

**ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 27 апреля 2018 г. № 227

г. Кызыл

**О Государственном докладе о состоянии здоровья
населения Республики Тыва в 2017 году**

В соответствии со статьей 13 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003г. № 95 ВХ-I «О Правительстве Республики Тыва» Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Одобрить прилагаемый Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2017 году.
2. Министерству здравоохранения Республики Тыва организовать ознакомление населения республики с Государственным докладом о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2017 году.
3. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Заместитель Председателя
Правительства Республики Тыва



А. Дамба-Хуурак

Одобен
постановлением Правительства
Республики Тыва

от 27 апреля 2018 г. № 227

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

**о состоянии здоровья населения
Республики Тыва в 2017 году**

г. Кызыл

Содержание

Введение	1
Раздел I. Медико-демографические показатели здоровья населения.....	2-15
Раздел II. Заболеваемость населения.....	16-58
Раздел III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения	58-70
Раздел IV. Здоровье матери и ребенка	70-86
Раздел V. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения.....	86-116
Раздел VI. Финансирование здравоохранения.....	116-129
Раздел VII. Реализация государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 гг.».....	129-144
Раздел VIII. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.....	146-151
Раздел IX. Реализация приоритетных проектов в рамках проектного управления	151-154
Раздел X. Внедрение информационных технологий в здравоохранение.....	155-156
Раздел XI. Состояние обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан.....	156-165
Раздел XII. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения	165-167
Раздел XIII. Научные исследования в области охраны здоровья населения...	167-183
Раздел XIV. Заключение.....	184-188

Введение

Основная цель развития отрасли здравоохранения – повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению. Главным результатом усилий и действий Министерства здравоохранения Республики Тыва и государственных медицинских организаций республики является сохранение здоровья граждан и исполнение главных целевых показателей в сфере охраны здоровья граждан и развитие системы здравоохранения.

В республике осуществляется постоянный мониторинг и контроль основных показателей состояния здоровья населения, который позволяет получать всестороннюю информацию для эффективного и экономически обоснованного влияния на динамику этих процессов, для принятия управленческих решений.

Приоритетным направлением деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва в 2017 году было обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва, все запланированные мероприятия выполнены в полном объеме. Экстренную помощь жителям республики оказывали два борта вертолетов МИ-8, что способствует значительному снижению рисков для жизни и здоровья жителей отдаленных и труднодоступных местностей. С появлением санитарной авиации выполняются вылеты за пределы республики для транспортировки больных, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях крупных специализированных клиник. Выполнено 218 вылетов, эвакуировано 292 пациента, в том числе 75 детей, из них до 1 года 42.

Одним из главных направлений деятельности здравоохранения на ближайшие годы является дальнейшая реализация мероприятий, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи населению республики в целях снижения смертности от наиболее значимых причин.

Настоящий доклад отражает все стороны республиканского здравоохранения, основные тенденции его развития за последние годы и задачи, стоящие перед здравоохранением. Он подготовлен на основе данных государственной и отраслевой статистики, аналитических материалов главных и ведущих специалистов Министерства здравоохранения Республики Тыва, Медицинского информационно-аналитического центра.

В докладе использованы материалы, представленные Красноярскстатом, ФКУ «Бюро медико-социальной экспертизы» и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Республике Тыва».

I. Медико-демографические показатели здоровья населения

За период 2013-2017 годы население республики увеличилось на 8,1 тыс. человек и на 1 января 2017 г. составило 318,6 тыс. человек. Численность городского и сельского населения увеличилась на 4,7–3,4 тыс. человек соответственно. Удельный вес городского населения составил 54,0 процентов, сельского 46,0 процентов. В среднем по Российской Федерации доля городского населения составляет 74,3 процента, сельского – 25,7 процента.

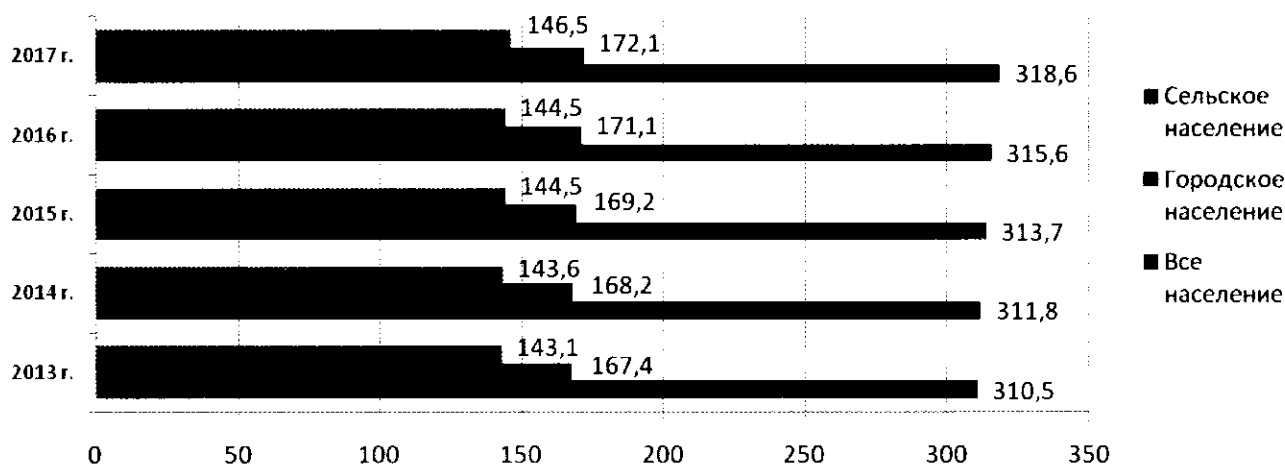


Рис. 1. Численность постоянного населения Республики Тыва (на начало года, тыс. человек)

Росту численности в основном способствовал естественный прирост населения, превышающий миграционный отток.

Таблица 1

Компоненты изменения общей численности населения
(человек)

Годы	Численность населения на 1 января	Изменения за год		
		общий прирост, убыль (-)	естественный прирост, убыль (-)	миграционный прирост, убыль (-)
Все население				
2013	310460	1301	4712	-3411
2014	311761	2016	4502	-2486
2015	313777	1860	4240	-2380
2016	315637	2913	4256	-1343
2017	318550	3172	4227	-1055

Возрастная структура населения республики за последние пять лет характеризуется следующим образом: численность населения моложе трудоспособного возраста увеличилась на 10,0 тыс. и составила на начало 2017 года 34,4 процента от общей численности населения. Численность населения в трудоспособном возрасте снизилась на 5,9 тыс. человек и составила 54,5 процента. Число лиц в возрасте старше трудоспособного возраста возросло на 3,9 тыс. человек и составляет

11,1 процента. В среднем по Российской Федерации на возраст моложе трудоспособного приходится 18,3 процента от общей численности населения, на трудоспособное население – 56,7 процента, на возраст старше трудоспособного – 25,0 процентов.

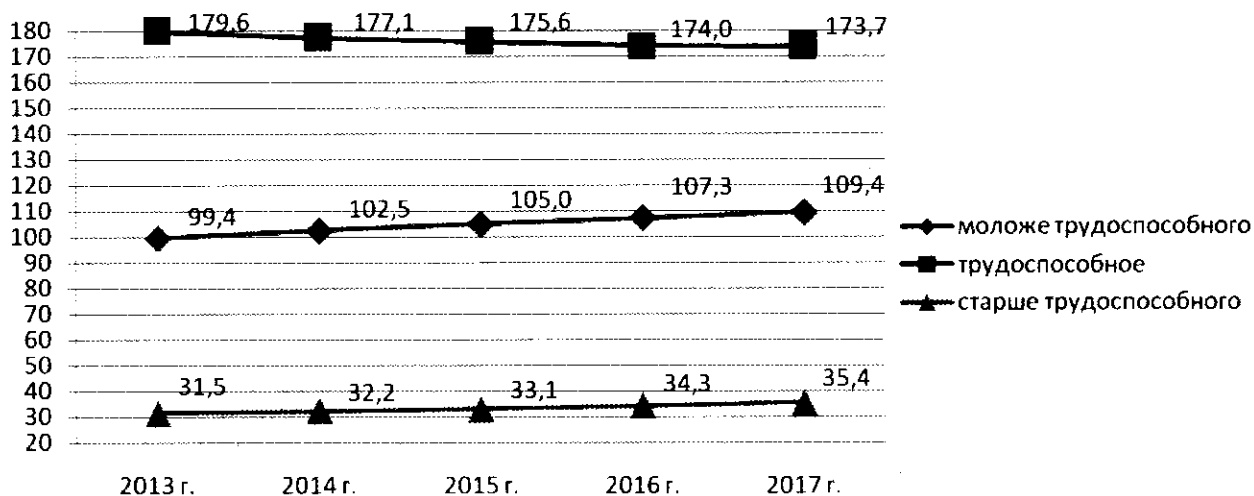


Рис. 2. Динамика возрастного состава населения Республики Тыва (тыс. человек)

Средний возраст населения республики составляет 29,5 лет, в том числе у мужчин 27,6 лет, у женщин 31,2 года. В среднем по Российской Федерации – оба пола 39,7 лет, в том числе мужчины 36,9, женщины 42,1.

Преобладание женского населения над мужским остается стабильным на протяжении многих лет. Удельный вес женщин в общей численности населения на начало 2017 года составил 52,1 процента, мужчин 47,9 процента. На каждую тысячу мужчин приходится 1089 женщин. В среднем по Российской Федерации удельный вес женщин составляет 53,6 процента, мужчин – 46,4 процента, на каждую тысячу мужчин приходится 1157 женщин.

Таблица 2

Распределение населения по полу
(тысяч человек)

ГГоды	Численность населения на начало года	В том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		му жчины	же нщины	м ужчин	ж енщин	
2013	310,5	147,8	162,6	47,6	52,4	1100
2014	311,8	148,7	163,1	47,7	52,3	1097
2015	313,8	150,0	163,8	47,8	52,2	1092
2016	315,6	150,8	164,8	47,8	52,2	1093
2017	318,6	152,5	166,1	47,9	52,1	1089

За последние пять лет численность женского населения репродуктивного возраста уменьшилась на 5,8 процента, с 84,2 тыс. человек в 2013 году до 79,4 тыс. человек на начало 2017 года, что составляет 47,8 процента от общей численности женщин. Следствием чего является снижение рождаемости.

Так показатель рождаемости за анализируемый период снизился на 16,5 процента и по итогам 2017 года составил 21,8 на 1000 населения. Тем не менее, республика остается одним из лидеров по показателю рождаемости, который превышает показатель СФО в 1,6 раза и показатель РФ в 1,7 раза.

Таблица 3

Рождаемость

	Число родившихся на 1000 населения					
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г. план	2017 г. факт
Российская Федерация	13,2	13,3	13,3	12,9		
Сибирский федеральный округ	14,8	14,7	14,4	13,8		
Республика Тыва	26,1	25,3	23,8	23,2	22,2	21,8

В сравнении с 2013 годом снижение показателя рождаемости регистрируется в гг. Кызыле, Ак-Довураке и во всех кожуунах республики.

Таблица 4

Коэффициенты рождаемости
(на 1000 населения)

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.*
Российская Федерация	13,2	13,3	13,3	12,9	
Республика Тыва	26,1	25,3	23,8	23,2	21,8
г.Кызыл	19,9	19,8	24,6	18,7	17,9
г.Ак-Довурак	26,1	24,1	20,0	21,1	21,9
Бай-Тайгинский	29,2	33,7	26,5	29,2	23,8
Барун-Хемчикский (село)	27,0	28,5	22,4	24,6	24,0
Дзун-Хемчикский	32,9	34,4	28,2	31,0	28,4
Каа-Хемский	27,5	26,2	25,6	21,0	23,3
Кызылский	26,6	24,5	20,4	25,8	22,9
Монгун-Тайгинский	37,1	36,3	27,5	32,4	26,2
Овюрский	34,0	33,9	23,2	27,0	26,5
Пий-Хемский	21,7	23,1	18,4	22,0	18,7
Сут-Хольский	34,3	25,6	26,8	27,5	23,5
Тандинский	28,3	24,6	21,3	22,7	23,6
Тере-Хольский	34,5	35,4	27,7	32,4	25,8
Тес-Хемский	35,5	34,3	23,5	28,1	26,9
Тоджинский	32,4	34,6	29,3	24,8	26,7
Улуг-Хемский	30,2	28,9	24,2	26,9	23,6
Чаа-Хольский	31,3	29,2	22,2	28,2	26,4
Чеди-Хольский	32,5	29,3	22,1	25,5	23,9
Эрзинский	30,3	24,2	19,3	22,7	19,2

На начало 2017 года по республике суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) составил 3,35 рождений в расчете на 1 женщину, что практически в 2 раза выше среднероссийского уровня. В городской местности значение коэффициента составило 2,33, в сельской местно-

сти – 6,14 (РФ 2016 г. все население – 1,76, городское население – 1,67, сельское население – 2,06).

Показатель смертности снизился на 20,2 процента, с 10,9 на 1000 населения в 2013 году до 8,7 в 2017 году, ниже показателя по СФО на 33,1 процента и РФ на 32,6 процента.

Таблица 5

Общая смертность

	Число умерших на 1000 населения					
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г. план	2017 г. факт
Российская Федерация	13,0	13,1	13,0	12,9		
Сибирский федеральный округ	13,3	13,2	13,2	13,0		
Республика Тыва	10,9	10,9	10,3	9,8	9,8	8,7

В динамике к 2013 году регистрируется снижение показателя смертности практически во всех кожуунах республики, кроме Бай-Тайгинского, Тере-Хольского, Чаа-Хольского.

Таблица 6

Коэффициенты смертности
(на 1000 населения)

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.*
Российская Федерация	13,0	13,1	13,0	12,9	
Республика Тыва	10,9	10,9	10,3	9,8	8,7
г.Кызыл	8,8	8,9	8,1	8,2	6,8
г.Ак-Довурак	9,2	9,5	9,6	10,6	8,6
Бай-Тайгинский	11,2	12,7	12,9	9,8	11,9
Барун-Хемчикский (село)	13,2	12,4	12,8	12,5	12,9
Дзун-Хемчикский	14,7	13,2	14,8	10,4	9,8
Каа-Хемский	14,8	13,9	12,7	10,9	10,9
Кызылский	9,2	9,1	8,5	8,5	8,3
Монгун-Тайгинский	11,7	10,6	11,7	11,0	7,5
Овюрский	10,7	13,2	12,8	8,6	6,9
Пий-Хемский	17,0	14,1	15,7	15,2	13,6
Сут-Хольский	9,9	12,2	9,4	7,7	8,6
Тандинский	12,4	10,9	11,9	9,5	8,3
Тере-Хольский	12,4	12,3	13,9	19,6	12,6
Тес-Хемский	11,5	12,9	12,2	9,8	10,0
Тоджинский	14,3	14,7	11,6	12,7	10,8
Улуг-Хемский	12,2	14,3	11,5	13,1	9,4
Чаа-Хольский	11,7	12,1	13,8	12,5	12,6
Чеди-Хольский	14,5	12,7	11,8	10,4	9,4
Эрзинский	11,1	11,1	10,0	11,9	9,1

Основными причинами смертности в республике являются болезни системы кровообращения – 35,7 процента, несчастные случаи, отравления и травмы – 24,8 процента, новообразования – 13,2 процента, болезни органов пищеварения – 8,5

процента, инфекционные болезни – 5,6 процента, в том числе туберкулез (5,3 процента), болезни органов дыхания – 4,7 процента.

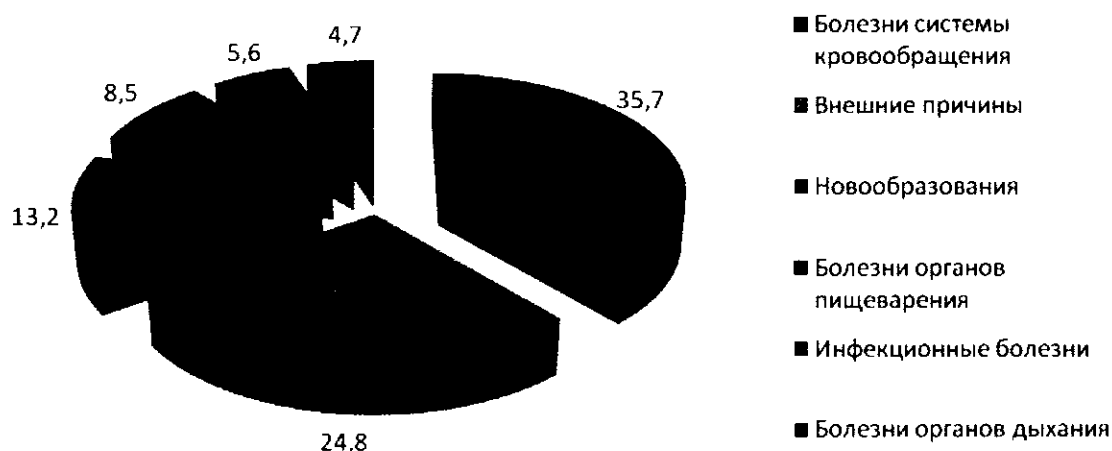


Рис. 3. Структура общей смертности населения Республики Тыва в 2017 г. (%)

По итогам 2017 года регистрируется снижение показателей смертности практически по всем основным причинам.

За период 2013-2017 годы отмечается стабильная динамика по снижению смертности от инфекционных и паразитарных болезней на 28,6 процента, с 67,8 на 100 тыс. населения в 2013 году до 48,4 в 2017 году, в том числе от туберкулеза на 22,4 процента, с 59,5 до 46,2, от болезней системы кровообращения на 14,2 процента, с 362,9 до 311,2, от болезней органов дыхания на 42,8 процента, с 72,0 до 41,2.

Смертность от новообразований снизилась на 3 процента, с 118,6 до 115,0.

По внешним причинам снижение составило 34 процента, с 326,9 до 215,9, из них от: дорожно-транспортных происшествий практически в 2 раза, с 37,9 до 19,1, от случайных отравлений алкоголем в 3,1 раза, с 47,2 до 15,0. Снижение смертности от самоубийств в 9,6 раза и убийств в 2,2 раза обусловлено тем, что в последние годы часть случаев смерти от данных причин кодируется как случаи смертности от повреждений с неопределенными намерениями (в число повреждений с неопределенными намерениями входят случаи отравлений, утоплений, падений, самоповреждений и нападений). Таким образом, за счет этого идет увеличение в 2,6 раза смертности от повреждений с неопределенными намерениями.

Увеличение регистрируется по показателю смертности от болезней органов пищеварения на 11,8 процента, с 65,9 до 73,7 на 100 тыс. населения.

Таблица 7

Основные причины смертности

Причины смерти	Число умерших на 100 тыс.нас.				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.*
Всего зарегистрировано умерших от всех причин, в том числе	1092,5	1093,1	1033,3	982,7	871,0
Инфекционных и паразитарных болезней	67,8	62,7	52,4	51,4	48,4
<i>из них: туберкулеза (всех форм)</i>	59,5	53,1	46,7	46,4	46,2
Новообразований	118,6	115,1	122,7	118,9	115,0
Болезни системы кровообращения	362,9	383,0	347,0	343,8	311,2
Болезни органов дыхания	72,0	67,5	56,9	57,4	41,2
Болезни органов пищеварения	65,9	71,9	82,3	67,2	73,7
Несчастных случаев, отравлений и травм	326,9	304,1	286,9	261,8	215,9
<i>из них: от транспортных (всех видов) травм</i>	51,1	49,9	45,8	38,2	33,7
<i>в том числе от ДТП</i>	37,9	31,3	32,7	24,9	19,1
<i>случайных отравлений алкоголем</i>	47,2	26,5	23,5	23,0	15,0
<i>самоубийств</i>	54,3	9,6	13,7	10,1	5,6
<i>убийств</i>	56,6	37,1	32,7	33,1	25,0
<i>повреждений с неопределенными намерениями</i>	34,1	109,7	99,1	88,6	90,3

Необходимо отметить снижение смертности среди лиц трудоспособного возраста на 23,3 процента, с 944,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2013 году до 724,2 в 2017 году, но превышает среднероссийский показатель на 37,8 процента (РФ 2016 г. – 525,3). Внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы) остаются основной причиной смерти в трудоспособном возрасте, далее следуют болезни системы кровообращения, новообразования, инфекционные болезни (туберкулез).

Коэффициент естественного прироста населения республики остается высоким и составляет 13,1 на 1000 населения, хотя и имеет тенденцию к снижению, за последние пять лет снижение составило 13,8 процента.

Таблица 8

Естественный прирост (убыли)

	Естественный прирост/убыль на 1000 населения					
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г. план	2017 г. факт
Российская Федерация	0,2	0,2	0,3	-0,01		
Сибирский федеральный округ	1,5	1,5	1,2	0,8		
Республика Тыва	15,2	14,4	13,5	13,4	12,4	13,1

За анализируемый период естественная убыль населения в кожуунах республики не регистрировалась.

Таблица 9

Коэффициенты естественного прироста (убыли)
(на 1000 населения)

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.*
Российская Федерация	0,2	0,2	0,3	-0,01	
Республика Тыва	15,2	14,4	13,5	13,4	13,1
г.Кызыл	11,1	10,9	16,5	10,5	11,1
г.Ак-Довурак	16,9	14,6	10,4	10,5	13,3
Бай-Тайгинский	18,0	21,0	13,6	19,4	11,9
Барун-Хемчикский (село)	13,8	16,1	9,6	12,1	11,1
Дзун-Хемчикский	18,2	21,2	13,4	20,6	18,6
Каа-Хемский	12,7	12,3	12,9	10,1	12,4
Кызылский	17,4	15,4	11,9	17,3	14,6
Монгун-Тайгинский	25,4	25,7	15,8	21,4	18,7
Овюрский	23,3	20,7	10,4	18,4	19,6
Пий-Хемский	4,7	9,0	2,7	6,8	5,1
Сут-Хольский	24,4	13,4	17,4	19,8	14,9
Тандинский	15,9	13,7	9,4	13,2	15,3
Тере-Хольский	22,1	23,1	13,8	12,8	13,2
Тес-Хемский	24,0	21,4	11,3	18,3	16,9
Тоджинский	18,1	19,9	17,7	12,1	15,9
Улуг-Хемский	18,0	14,6	12,7	13,8	14,2
Чаа-Хольский	19,6	17,1	8,4	15,7	13,8
Чеди-Хольский	18,0	16,6	10,3	15,1	14,5
Эрзинский	19,2	13,1	9,3	10,8	10,1

В 2017 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности, показатель составил 14,3 на 100 тыс. родившихся живыми.

Таблица 10

Материнская смертность

	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми					
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г. план	2017 г. факт
Российская Федерация	11,3	10,8	10,1	10,0		
Сибирский федеральный округ	12,2	15,2	15,5	11,6		
Республика Тыва	-	-	-	-	12,1	14,3

По ожидаемой продолжительности жизни при рождении, наблюдается положительная динамика в сторону увеличения. В 2016 году показатель ожидаемой продолжительности жизни достиг исторического максимума.

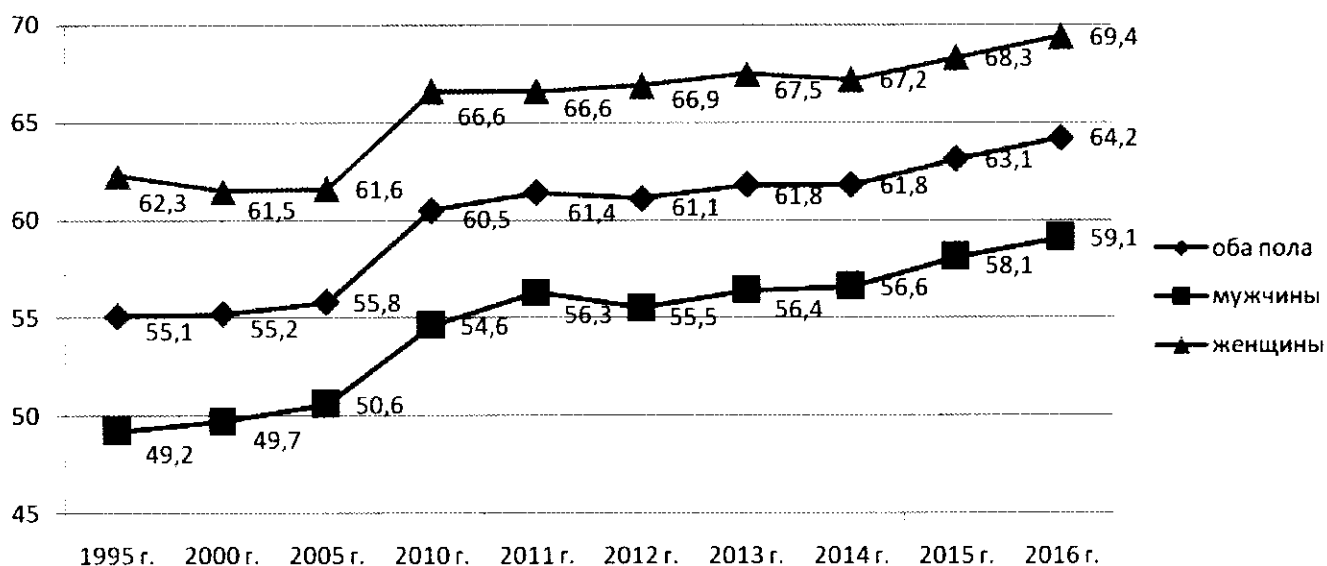


Рис. 4. Ожидаемая продолжительность жизни в Республике Тыва (лет)

Важнейшей причиной роста средней продолжительности жизни, стали действия направленные на снижение смертности населения. Так, на начало 2017 года продолжительность жизни населения составила 64,2 года против 61,8 в 2013 году. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин составила 59,1 лет, женщин – 69,4 лет, разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин составил 10,3 лет (РФ 2016 г. оба пола – 71,9, мужчины – 66,5, женщины – 77,1).

Таблица 11

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
(число лет)

Годы	Все население			Городское население			Сельское население		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
2013	61,8	56,4	67,5	65,3	59,9	70,4	57,1	52,0	63,5
2014	61,8	56,6	67,2	65,3	60,6	69,5	56,9	51,7	64,0
2015	63,1	58,1	68,3	66,8	61,5	71,7	58,5	54,0	64,0
2016	64,2	59,1	69,4	66,9	61,2	72,3	60,4	56,2	65,3

Наблюдается увеличение числа зарегистрированных браков до 7,0 на 1000 населения, рост по сравнению с 2013 годом составил 14,1 процента. Число регистрируемых разводов за пять лет снизилось на 10,5 процента и составило 1,7 на 1000 населения (РФ 2016 г.: на 1000 населения браков – 6,7, разводов – 4,1).

Таблица 12

Браки и разводы

Годы	Число		Число разво- дов на 1000	На 1000 населения	
	браков	разводов	браков	браков	разводов
Все население					
2013	1963	627	319	6,3	2,0
2014	1988	635	319	6,4	2,0
2015	1754	536	306	5,6	1,7
2016	1756	509	290	5,5	1,6
2017	2239	561	251	7,0	1,7

На протяжении последних лет сохраняется отрицательное сальдо внешней миграции, т. е. выезжает из республики больше, чем въезжает, так в 2017 году миграционная убыль составила 1055 человек.

Внутренняя миграция в миграционном обороте республики составляет 56,9 процента. Как и во многих российских регионах, ее основное направление — «село-город».

Таблица 13

Миграция населения

Годы	Всего, человек			На 10 000 человек населения		
	прибыло	выбыло	миграционный прирост (-)	прибыло	выбы- ло	миграционный прирост (-)
2013	10426	13837	-3411	335,1	444,7	-109,6
2014	10078	12564	-2486	322,3	401,8	-79,5
2015	10485	12865	-2380	334,2	410,0	-75,8
2016	11860	13203	-1343	373,9	416,3	-42,4
2017	12268	13323	-1055	383,2	416,2	-33,0

Реализация

Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598

**«О совершенствовании государственной политики
в сфере здравоохранения» за период 2012-2017 годы**

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в сравнении с 2012 годом снижен на 18,7 процента с улучшением плановых значений 2017 года на 15,9 процента, республиканский показатель ниже показателя СФО на 46,3 процента и показателя РФ на 49,5 процента.

Таблица 14

Смертность от болезней системы кровообращения

	Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения						
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г. план	2017 г. факт
Российская Федерация	737,1	698,1	653,9	635,3	616,4		
Сибирский федеральный округ	642,1	647,2	601,8	600,5	579,1		
Республика Тыва	382,7	362,9	383,0	347,0	343,8	370,0	311,2

На территории республики организована трехуровневая схема оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения от первичного звена до специализированного регионального сосудистого центра.

С 30 декабря 2015 г. организована деятельность первичного сосудистого отделения на базе ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» для населения 6 западных кожуунов.

Кроме того, внедрен этап ранней медицинской реабилитации, с 1 июля 2015 г. действует реабилитационное отделение на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» для больных с острым коронарным синдромом и инсультами.

С 1 марта 2016 г. организовано реабилитационное отделение на базе ГБУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка».

Показатель смертности от туберкулеза в сравнении с 2012 года снижен на 21,3 процента, ниже планового значения 2017 года на 23,5 процента, но остается высоким и превышает показатель СФО в 3 раза и показатель РФ в 5,9 раза.

Таблица 15

Смертность от туберкулеза

	Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения						
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г. план	2017 г. факт
Российская Федерация	12,5	11,3	10,0	9,2	7,8		
Сибирский федеральный округ	23,7	21,7	18,4	17,7	15,5		
Республика Тыва	58,7	59,5	53,1	46,7	46,4	60,4	46,2

Для стабилизации показателя смертности от туберкулеза приняты меры организационного и финансового плана, наиболее важные из них:

Выделены финансовые средства на приобретение противотуберкулезных препаратов основного ряда на общую сумму 13821,0 тыс. рублей, на приобретение дезинфицирующих средств, для обеспечения текущей обработки бациллярных очагов на общую сумму 6156,2 тыс. рублей, выдано 3843 дезсредств для обработки 1113 бакочагов, на приобретение продуктовых наборов для повышения мотивации боль-

ных к лечению на общую сумму 3282,4 тыс. рублей, всего выдано 12690 наборов для 1391 больных.

С целью организации раннего выявления туберкулеза проводятся профилактические осмотры населения методом флюорографического обследования с 15 лет и старше, также туберкулинодиагностика среди детей и подростков.

Охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез остаются на достаточно высоком уровне, по итогам 2017 года охват составил 90,8 процента (2016 г. – 89,6 процента; 2015 г. – 86,2 процента). В сравнении с СФО данный показатель по республике выше на 16,7 процента (СФО за 2016 г. – 76,8 процента) и на 32,4 процента выше среднего показателя по РФ (2015 г. – 60,6 процента).

Охват туберкулинодиагностикой детского населения составил 93,3 процента или 101799 детям и подросткам.

Также Министерством финансов РТ на 2017 год дополнительно для Минздрава РТ выделены финансовые средства в размере 9950,0 тыс. руб., в том числе для приобретения противотуберкулезных препаратов резервного ряда на сумму 5800,0 тыс. рублей, для приобретения медицинского оборудования – 2950,0 тыс. рублей; и получения доступа к закрытому каналу Минздрава России – 1200,0 тыс. рублей, для организации работы с федеральным регистром лиц, больных туберкулезом.

Минздравом РТ проводится работа, направленная на привлечение врачебных кадров в противотуберкулезную службу. За последние три года принято на работу в противотуберкулезный диспансер 27 врачей фтизиатров. С целью закрепления врачебных кадров произведена оплата подъемных средств и за последние два года выплачено 1 317,0 тыс. рублей (*267,0 тыс. рублей 14 врачам фтизиатрам в 2016-2017годах, 1050,0 тыс. рублей 7 врачам-фтизиатрам в 2015году*). Также планируется выделение 1050,0 тыс. рублей для оплаты единовременных компенсационных выплат 7 врачам-фтизиатрам, поступившим на работу в 2016 году.

С целью снижения смертности от туберкулеза реализуется региональный проект «Остановим туберкулез вместе», в рамках которого запланированы мероприятия межведомственного характера. Большое внимание в проекте уделялось вопросам социального сопровождения больных туберкулезом. В губернаторские проекты по социальной поддержке граждан республики включены 66 семей лиц, больных туберкулезом, из них включены в губернаторские проекты:

- «Социальный картофель» – 55 семей;
- «Корова-кормилица» – 7 семей (1 больной сам отказался от участия в проекте);
- «Кыштаг для молодой семьи» – 3 семьи;
- «Социальный уголь» – 1 семья.

Показатель смертности от новообразований в сравнении с 2012 года увеличился на 1,5 процента, выше планового значения 2017 года на 2,7 процента, но остается ниже показателя СФО на 46,7 процента и показателя РФ на 43,7 процента.

Таблица 16

Смертность от новообразований

	Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения						
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г. план	2017 г. факт
Российская Федерация	203,1	203,3	201,9	205,1	204,3		
Сибирский федеральный округ	201,2	209,0	201,9	214,9	215,6		
Республика Тыва	113,3	118,6	115,1	122,7	118,9	112,0	115,0

С целью улучшения онкологической ситуации, совершенствования диагностики злокачественных опухолей на ранних стадиях, а также снижение смертности населения от онкологических заболеваний на территории Республики Тыва в 2017 году реализуется приоритетный проект «Движение против рака».

В рамках проекта осуществляются мероприятия по информированию населения – профилактические акции и месячники, дни «открытых дверей» в медицинских организациях, распространение информационных буклетов об онкологических заболеваниях, ежемесячные встречи с широкими слоями населения на сходах граждан, работа в социальных сетях, усилена работа со СМИ по здоровому образу жизни, сбалансированному правильному питанию, по обучению населения самообследованию и проявлению ранних симптомов злокачественных новообразований.

Активно реализуются скрининговые программы – анкетно-опросный скрининг, гинеколога-цитологический, маммологический с достижением охвата населения до 84 процентов, еженедельное мониторингирование профилактических и диагностических мероприятий.

В Ресонкодиспансере организована лаборатория для срочной интраоперационной диагностики злокачественных новообразований с увеличением показателя морфологической верификации до 92,5 процента и отделение реанимации и интенсивной терапии на 6 коек, достигнуто значительное увеличение хирургической активности при онкологических заболеваниях до 61,8 процента против 38,0 процентов в 2016 году.

На базе Ресонкодиспансера и медицинских организациях внедрен пациентоориентированный проект «Бережливая поликлиника».

Продолжается работа по межведомственному взаимодействию, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Республики Тыва, ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий (далее ДТП) в сравнении с 2012 годом снижен практически в 2 раза, ниже планового значения 2017 года на 23,6 процента, но остается выше показателя СФО в 2 раза и показатель РФ в 1,8 раза.

Для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП создана трехуровневая система травмцентров. В Республике Тыва определены «зоны ответственности» учреждений здравоохранения для организации медицин-

ской помощи при ДТП на основе картирования федеральных и общереспубликанских трасс, утвержден алгоритм действий при ДТП.

Таблица 17

Смертность от дорожно-транспортных происшествий

	Число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения						
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г. план	2017 г. факт
Российская Федерация	14,4	14,3	14,1	12,2	10,8		
Сибирский федеральный округ	14,0	15,3	13,6	11,7	9,7		
Республика Тыва	38,1	37,9	31,3	32,7	24,9	25,0	19,1

Проводится мониторинг выездов бригад скорой медицинской помощи на место ДТП, количество выездов с временем доезда до 20 минут 87,5 процента (РФ – 95,4 процента).

По итогам 2017 года по младенческой смертности достигнуто минимальное значение за все годы исследований и зарегистрировано на уровне 8,8 на 1000 тыс. родившихся живыми.

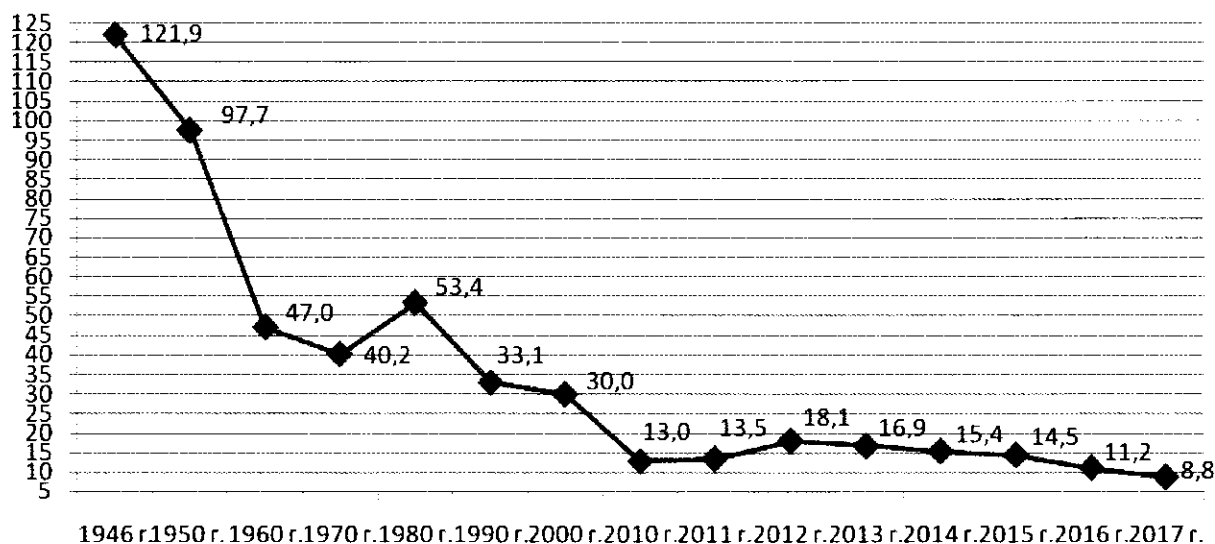


Рис. 5. Младенческая смертность в Республике Тыва (на 1000 родившихся живыми)

Показатель младенческой смертности в сравнении с 2012 года снижен в 2 раза, ниже планового значения 2017 года на 32,3 процента, выше показателя СФО на 33,3 процента и показателя РФ на 46,7 процента.

Таблица 18

Младенческая смертность

	Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми						
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г. план	2017 г. факт
Российская Федерация	8,6	8,2	7,4	6,5	6,0		
Сибирский федеральный округ	9,4	8,5	7,8	6,9	6,6		
Республика Тыва	18,1	16,9	15,4	14,5	11,2	13,0	8,8

В целях снижения младенческой смертности начал реализацию проект «Здоровый малыш – здоровая нация!». В рамках проекта разработана система мониторинга выполнения специалистами первичного звена полным спектром обследования беременных, что в конечном итоге должно привести к увеличению своевременного выявления осложнений беременности и своевременной коррекции данных осложнений или достижение целевой маршрутизации пациенток. Разработан единый социально-демографический паспорт муниципальных образований, включающий вопросы, как социального характера, так и вопросы системы образования, медицины и других ведомств.

Организованы койки сестринского ухода на территории Республики Тыва для беременных из отдаленных и труднодоступных местностей, не имеющих клинических данных для госпитализации на койки патологии беременности.

Для учета мигрирующих семей и своевременной организации их детям медицинской помощи с 2015 г. создан и работает детский консультативно-дистанционный центр при ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», где проводится ежедневный мониторинг тяжелых детей в медицинских организациях республики.

Министерством здравоохранения Республики Тыва и ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» постоянно проводится работа по улучшению медико-социального патронажа новорожденных, диспансеризации детей, по охране здоровья школьников и планировании семьи.

*) Данные Красноярскстата за 2017 г. предварительные

II. Заболеваемость населения

Общая заболеваемость населения

Показатель общей заболеваемости населения республики за последние пять лет увеличился на 2,8 процента и показатель составил 1157,5 на 1000 населения и остается меньше среднероссийского показателя на 28,5 процента (РФ 2016 г. – 1617,8 на 1000 нас.) и среднефедеративного на 33,9 процента (СФО 2016 г. 1752,1), что связано с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами узкой специализации, особенно в сельской местности. Необходимо отметить, что в целом по Российской Федерации также отмечается рост общей заболеваемости населения.

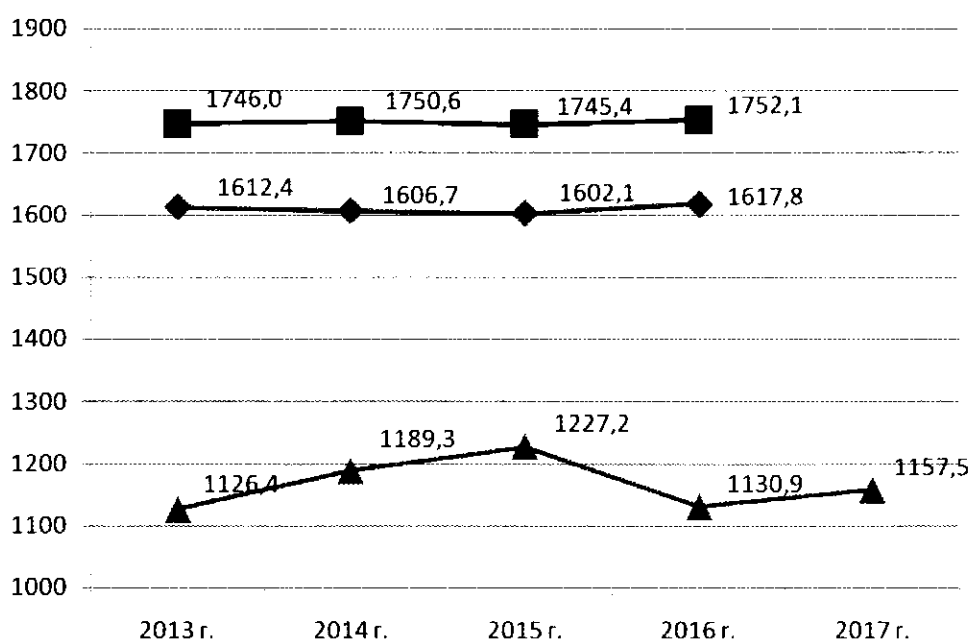


Рис.6. Общая заболеваемость в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Показатели заболеваемости превышают среднереспубликанский показатель в Бай-Тайгинском (1683,2), Пий-Хемском (1350,2), Тес-Хемском (1408,7) кожуунах и г. Кызыле (1361,3).

Таблица 19

Распространенность заболеваний в Республике Тыва в динамике за 2013-2017 годы (на 1000 населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	1612,4	1606,7	1602,1	1617,8	
Сибирский федеральный округ	1746,0	1750,6	1745,4	1752,1	
Республика Тыва	1126,4	1189,3	1227,2	1130,9	1157,5
г. Кызыл	1467,5	1490,4	1504,2	1253,7	1361,3
Бай-Тайгинский	991,6	1285,4	1554,3	1603,6	1683,2

Территория	Всего заболеваний				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Барун-Хемчикский	818,5	817,5	907,1	957,5	966,3
Дзун-Хемчикский	781,5	881,2	962,3	937,8	1042,8
Каа-Хемский	905,5	879,8	828,9	983,3	914,3
Кызылский	942,0	1047,3	1045,9	1043,3	1060,9
Монгун-Тайгинский	938,8	1282,4	1390,8	1224,1	1109,8
Овюрский	923,7	1048,6	1044,8	990,5	948,9
Пий-Хемский	1202,7	1257,1	1303,5	1283,2	1350,2
Сут-Хольский	996,2	1010,5	941,1	954,8	928,8
Тандинский	923,8	722,4	786,7	748,0	633,2
Тере-Хольский	1131,8	993,5	1086,9	1174,6	880,4
Тес-Хемский	1179,7	1320,8	1341,4	1387,9	1408,7
Тоджинский	743,4	1002,3	1094,8	805,2	955,9
Улуг-Хемский	1033,5	1079,3	1082,5	1118,6	950,8
Чаа-Хольский	1148,3	1269,4	1179,9	1270,6	985,5
Чеди-Хольский	956,9	1014,8	1131,3	1216,7	1083,5
Эрзинский	600,2	1054,7	1261,7	849,4	951,9

В динамике к 2013 года наблюдается значительное увеличение показателя заболеваемости населения в Бай-Тайгинском (на 69,7 процента), Барун-Хемчикском (на 18,1 процента), Дзун-Хемчикском (на 33,4 процента), Кызылском (на 12,6 процента), Монгун-Тайгинском (на 18,2 процента), Пий-Хемском (на 12,3 процента), Тес-Хемском (на 19,4 процента), Тоджинском (на 28,6 процента), Чеди-Хольском (на 13,2 процента), Эрзинском (на 58,6 процента) кожуунах. Рост заболеваемости населения (как общей, так и по отдельным классам болезней) не должен однозначно рассматриваться как отрицательное явление, так как с одной стороны отражает распространенность патологии в популяции, а с другой – доступность медицинской помощи.

В структуре общей заболеваемости традиционно преобладают болезни органов дыхания (300,3 на 1000 населения, РФ 2016 г. – 400,9), на втором месте – травмы и отравления (95,9, РФ 2016 г. – 89,3), на третьем месте – болезни системы кровообращения (92,9, РФ 2016 г. – 236,4). В 2016 году на втором месте были болезни системы кровообращения, а травмы и отравления – на третьем месте.



Рис. 7. Структура общей заболеваемости в Республике Тыва в 2017 г. (%)

Таблица 20

Структура общей заболеваемости по нозологии
в Республике Тыва в динамике за 2013-2017 годы
(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний (на 1000 населения)				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего	1126,4	1189,3	1227,2	1130,9	1157,5
Инфекционные болезни	76,9	68,6	60,3	66,4	62,5
Новообразования	17,8	13,9	13,7	15,3	18,7
Болезни крови и кроветворных органов	18,2	17,7	17,2	17,7	17,7
Болезни эндокринной системы	63,6	64,9	64,7	59,9	63,4
Психические расстройства	42,1	42,4	41,3	39,5	39,1
Болезни нервной системы	28,9	31,4	34,8	33,2	33,6
Болезни глаза	55,7	51,7	60,1	54,8	51,4
Болезни уха	30,8	32,6	31,4	30,4	34,7
Болезни системы кровообращения	89,7	93,2	103,6	100,1	92,9
Болезни органов дыхания	261,5	330,7	330,7	295,5	300,3
Болезни органов пищеварения	57,9	68,4	72,9	66,8	67,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	57,7	63,4	66,9	56,7	64,0
Болезни костно-мышечной системы	51,9	56,2	60,5	60,6	59,7
Болезни мочеполовой системы	84,2	86,5	99,8	83,4	89,2
Беременность, роды и послеродовый период*	198,5	159,4	166,5	153,6	172,2
Врожденные аномалии	5,9	7,9	9,3	8,2	8,6

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний (на 1000 населения)				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	12,9	2,0	-	-	-
Травмы и отравления	98,6	99,5	97,7	86,6	95,9

**- Показатель исчислен на женщин фертильного возраста*

Болезни органов дыхания

Заболевания органов дыхания составляют одну из наиболее распространенных групп болезней, доля которых составила 25,9 процента. С 2013 по 2017 годы показатель увеличился на 14,8 процента, и составил 300,3 на 1000 населения. Показатель заболеваемости в республике на 25,1 процента ниже показателя Российской Федерации (РФ 2016 г. – 400,9) и на 25 процентов ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2016 г. – 400,8).

Среди всех болезней органов дыхания наибольшую часть занимают заболевания верхних дыхательных путей, в том числе острые респираторные вирусные инфекции – 73,8 процента.

В структуре заболеваний нижних дыхательных путей, как и в прошлые годы, на первое место выходят острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей, на второе – хронический бронхит и на третье – бронхиальная астма. Заболеваемость бронхиальной астмой и хроническим бронхитом за последние пять лет снизилась, но наблюдается рост числа больных пневмонией и хроническими болезнями миндалин и аденоидов. Рост заболеваемости пневмонией связан с эпидемией ОРВИ, о чем свидетельствует рост на 13,6 процента.

Таблица 21

Общая заболеваемость населения Республики Тыва болезнями органов дыхания (на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Болезни органов дыхания	261,5	330,7	330,7	295,5	300,3
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	195,1	266,2	256,3	223,2	221,6
Пневмонии	3,7	3,3	6,8	6,9	7,8
Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	15,1	18,2	20,5	22,4	20,0
Аллергический ринит	2,4	3,0	3,9	3,6	2,8
Хронические болезни миндалин и аденоидов	5,6	7,4	15,7	12,9	12,0

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Бронхит хронический	7,6	7,1	7,2	6,8	7,0
Хроническая обструктивная болезнь легких	4,2	3,9	4,2	4,2	4,4
Бронхиальная астма	5,7	5,0	5,8	4,7	4,9

Болезни органов кровообращения

В республике заболевания органов кровообращения являются ведущей причиной смертности и инвалидизации населения. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в республике снижается.

В 2017 году общая заболеваемость населения БСК составила 92,9 случая на 1000 человек населения (2015 г. – 103,6). Снижение по отношению к 2015 году составило 10,3 процента, за пятилетний период 2013-2017 годов отмечается увеличение на 3,6 процента. Показатель заболеваемости в республике в 2,5 раза ниже показателя Российской Федерации (РФ 2016 г. – 236,4) и в 2,7 раза ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2016 г. – 250,8).

В структуре общей заболеваемости БСК ведущее место занимают – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 51,4 случая на 1000 человек населения. За период 2013-2017 годы прирост составил 10,1 процента, однако по сравнению с 2016 годом произошло снижение на 9,8 процента. Следующим по вкладу являются цереброваскулярные заболевания 16,6 случая на 1000 человек населения и ишемическая болезнь сердца – 13,2 случая на 1000 человек населения.



Рис. 8. Структура общей заболеваемости БСК в Республике Тыва в 2017 г. (%)

Данная структура заболеваемости является типичной для большинства регионов России. Увеличение продолжительности жизни и старение населения будут способствовать росту числа БСК.

Таблица 22

**Общая заболеваемость населения Республики Тыва
болезнями системы кровообращения
(на 1000 населения)**

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Болезни системы кровообращения	89,7	93,2	103,6	100,1	92,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	46,7	52,1	55,7	57,0	51,4
Ишемическая болезнь сердца	15,8	14,6	13,9	14,1	13,2
в том числе стенокардия	6,7	6,2	5,9	6,4	5,3
острый инфаркт миокарда	0,7	0,4	0,5	0,5	0,5
повторный инфаркт миокарда	0,1	0,1	0,02	0,1	0,1
Цереброваскулярные болезни	15,1	13,9	16,5	18,4	16,6

На территории республики организована трехуровневая схема оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения от первичного звена до специализированного регионального сосудистого центра. Региональный сосудистый центр налажен так, чтобы экстренный больной с острым коронарным синдромом смог как можно быстрее в первые часы от начала заболевания получить современную и эффективную медицинскую помощь.

Региональный сосудистый центр Республики Тыва, являющийся структурным подразделением ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», оказывает специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В кардиологическом отделении развернуто 26 коек, из них 6 коек - палаты реанимации и интенсивной терапии. Запущен аппарат ангиограф, впервые проведена селективная коронарография. Началась проводиться тромболитическая терапия, которая проведена 35 больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) с подъемом сегмента ST.

Впервые налажена связь с кожуунными медицинскими организациями согласно приказам маршрутизации пациентов с ОКС. Внедрены новые высокоэффективные методы хирургического лечения ишемической болезни сердца и атеросклероза брахиоцефальных артерий. Проведено 477 коронарографий, 29 различных ангиографий, 169 баллонных ангиопластик со стентированием коронарных артерий и 2 баллонных ангиопластик коронарных артерий без стентирования. Открыт дистанционный консультативный электрокардиографический (далее ЭКГ) кабинет.

Внедрен высокотехнологичный метод при нарушениях ритма сердца-имплантация однокамерного электрокардиостимулятора больному с полной АВ блокадой. Пациентам со стенозирующей патологией брахиоцефальных артерий проведено 4 каротидных эндалтерэктомий и 1 стентирование сонной артерии.

В начале 2016 году на базе Барун-Хемчикского межкожуунного медицинского центра (300 км от г. Кызыла) открылось первичнососудистое отделение (далее ПСО) на 30 коек (15 кардиологических и 15 неврологических), которое обслуживает 6 близлежащих районов, занимающих 1/3 всего населения республики.

В 2017 году организован мониторинг качества оказания медицинской помощи при лечении больных с ОКС с использованием телемедицины. Удельный вес городских и сельских жителей: городские – 73,3 процента (2016 г. – 77,5 процентов), сельские – 26,7 процента (2016 г. – 22,5 процента). В отчетном году отмечается увеличение удельного веса сельских жителей, обусловленное внедрением дистанционного ЭКГ, и соответственно улучшением диагностики ОКС. Тромболизисная терапия произведена в 13 случаях (2015 г. – 40; 2016 г. – 35;). За отчетный период отмечается уменьшение количества проведенной тромболитической терапии, это обусловлено активным внедрением чрескожных вмешательств со стентированием экстренным больным.

Травмы и отравления

Травмы и отравления занимают существенное место среди причин снижения уровня здоровья населения. Обращаемость за медицинской помощью по поводу травм и отравлений по сравнению с 2013 года снизилась на 2,7 процента (2013 г. – 98,6 на 1000 нас.; 2017 г. – 95,9), но увеличилась по сравнению с 2016 годом на 10,7 процента (2016 г. – 86,6). Показатель заболеваемости в республике на 7,4 процента выше показателя Российской Федерации (РФ 2016 г. – 89,3) и на 3 процента выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2016 г. – 93,1).

В структуре общей заболеваемости всего населения они в 2017 году вышли на второе место. Абсолютное число травм среди населения республики составило 30,6 тыс. случаев (у взрослого населения зарегистрировано 20,7 тыс. травм, у детей – 7,7 тыс. и подростков – 2,2 тыс. травм и повреждений).

В структуре общей смертности населения травмы и отравления занимают 2-е место, уступая болезням системы кровообращения.

В структуре травматизма среди взрослого населения по внешним причинам подавляющее большинство составляют другие внешние причины – 17,9 тыс. случаев (84,3 процента), увеличение по сравнению с прошлым годом на 23,4 процента (2016 г. – 14,5), нападения – 1,8 тыс. случаев (8,3 процента), увеличение на 63,6 процента (2016 г. – 1,1), повреждения с неопределенными намерениями – 0,8 тыс. случаев (3,7 процента), снижение на 46,7 процента (2016 г. – 1,5), транспортные несчастные случаи – 0,5 тыс. (2,5 процента), снижение на 37,5 процента (2016 г. – 0,8), преднамеренное самоповреждение – 0,2 тыс. (0,7 процента), снижение в 3,5 раза (2016 г. – 0,7).

По характеру травмы на первом месте находятся травмы головы – 3,4 тыс. случаев (16,2 процента), травмы грудной клетки – 3,4 тыс. (16,0 процента), травмы области голеностопного сустава и стопы – 2,8 тыс. (13,3 процента), травмы колена и голени – 2,5 тыс. (11,8 процента) и т.д.

У детей и подростков по внешним причинам большинство составляют другие внешние причины – 9,6 тыс. случаев (95,4 процента), увеличение по сравнению с прошлым годом на 26,3 процента (2016 г. – 7,6), нападения – 0,2 тыс. (1,6 процента), снижение в 3 раза (2016 г. – 0,6), транспортные несчастные случаи – 0,1 тыс. случаев (1,4 процента), снижение в 2 раза (2016 г. – 0,2).

По характеру травмы на первом месте находятся травмы области голеностопного сустава и стопы – 1,7 тыс. случаев (16,5 процента), травмы локтя и предплечья – 1,6 тыс. (16,4 процента), травмы головы – 1,2 тыс. случаев (11,5 процента), травмы колена и голени – 1,1 тыс. (10,5 процента) и т.д.

Отмечено, что 31,7 процента – это бытовые травмы. Каждый десятый пациент с бытовой травмой обращается в алкогольном опьянении. Высоким остается процент уличного травматизма – 30,9 процента. Каждый шестой пациент с уличной травмой поступает в состоянии алкогольного опьянения. В результате дорожно-транспортного происшествия (далее ДТП) отмечается ежегодное снижение дорожно-транспортного травматизма, в том числе с летальным исходом. Но, несмотря на это каждый шестой пациент с ДТП поступает в алкогольном опьянении.

Инфекционная заболеваемость

Итогом реализации задач по совершенствованию оказания медицинской помощи, в том числе в рамках Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», явилось достижение запланированных индикативных показателей, таких как охват профилактическими прививками, снижение заболеваемости «управляемыми» инфекциями, отсутствие случаев заболеваний полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом.

За последние пять лет отмечено снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам инфекционных и паразитарных болезней (2013 г. – по 20).

В течение последних пяти лет наиболее существенное снижение и значительные успехи достигнуты по следующим инфекционным заболеваниям: в результате реализации мероприятий по массовой иммунизации детского населения против вирусного гепатита А за период с 2012 года в рамках реализации регионального календаря профилактических прививок против гепатита А привели к резкому снижению заболеваемости гепатитом А, с показателя 148,8 на 100 тыс. населения в 2011 году (до начала иммунизации) до ликвидации этой инфекции к 2017 году. Также не регистрируется в республике дифтерия, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит, в единичных случаях регистрируется острый вирусный гепатит В, коклюш. В сравнении с 2013 годом отмечено динамичное снижение заболеваемости менингококковой инфекцией – на 78,2 процента, сифилисом – на 62,9 процента, бруцеллезом – на 50,7 процента, бактериальной дизентерией – на 47,7 процента, клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) – на 2,8 процента, педикулезом – на 1,5 процента.

Несмотря на это, последнее десятилетие характеризуется общей тенденцией к росту заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями населения республики, что объясняется введением ряда новых нозологий в отчетные формы федерального статистического наблюдения, совершенствованием эпидемиологического надзора и повышением качества лабораторной диагностики инфекционных болезней, а также изменением социальных и природных факторов, определяющих развитие эпидемического процесса.

Острые кишечные инфекции (далее ОКИ) по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и экономической значимо-

сти инфекционных болезней. В структуре инфекционной заболеваемости на долю острых кишечных инфекционных заболеваний приходится 43,2 процента всех инфекционных заболеваний.

За последние десять лет отмечается тенденция к увеличению числа регистрируемых случаев ОКИ, несмотря на некоторое снижение их уровня в отдельные годы, это связано с улучшением диагностики и регистрации ОКИ. Заболеваемость энтеровирусными инфекциями увеличилась с 2 случаев в 2013 году до 70 случаев в 2016 году, если в 2013 году не регистрировалась заболеваемость норовирусной этиологии, то в 2016 году 3 случая, в 2017 году случаев норовирусной инфекции не зарегистрировано. ОКИ вызванной возбудителями Норволк и ОКИ вызванной ротавирусной этиологии – 130 случаев, что подтверждает об улучшении этиологической расшифровки инфекционных заболеваний в республике.

Всего суммарно ОКИ зарегистрировано 3977 случаев с показателем заболеваемости 12,4 на 100 тыс. населения, что на 15,5 процента меньше в сравнении с 2013 годом (4712 сл.). Отмечен рост уровня заболеваемости сальмонеллезной инфекцией в 2,9 раза, дизентерией снижение на 47,7 процента, зарегистрировано 46 случаев с показателем 14,6 на 100 тыс. населения против 610 случаев с показателем 193,30 в 2013 году. В последние годы актуальными являются ОКИ, вызванные энтеровирусными инфекциями, с 2 случаев в 2013 году до 70 случаев в 2017 году. В структуре ОКИ наибольший удельный вес (53,2 процента) занимает ОКИ неустановленной этиологии (2115 сл.), ОКИ установленной этиологии – 35,7 процента (1421), бактериальной дизентерии – 8,02 процента (319), сальмонеллезной инфекции – 3,06 процента (122 сл.).

Энтеровирусной инфекции зарегистрировано 70 случаев с показателем заболеваемости 21,85 на 100 тыс. населения, из них 7 случаев (10 процентов) энтеровирусного менингита против 16,4 по РФ, в сравнении с 2016 годом отмечено снижение на 75,8 процента. В возрастной структуре 97,1 процента (68 сл.) заболевание регистрируется среди детского населения 0-17 лет, с показателем заболеваемости 58,9 на 100 тыс. детского населения, среди взрослых лиц зарегистрировано 2 случая (2,8 процента) с показателем 8,1 на 100 тыс. взрослого населения. Заболеваемость зарегистрирована на 7 территориях, при этом наибольшее количество зарегистрировано в г. Кызыле – 53 случаев, что составляет 88,3 процента от всех зарегистрированных случаев с показателем заболеваемости 219,7 на 100 тыс. населения, Кызылском, Монгун-Тайгинском, Пий-Хемском кожуунах по 4 случая в Тандинском, Каа-Хемском кожуунах – по 2 случая, Барун-Хемчикском кожууне – 1 случай. Диагностика энтеровирусной инфекции осуществляется в лабораториях ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Тыва».

Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии (далее – ОКИНЭ) занимают наибольший удельный вес в структуре острых кишечных инфекций – 53,2 процента и зарегистрировано 2115 случаев, заболеваемость снизилась в сравнении с 2013 годом на 26,3 процента, показатель на 100 тыс. населения составил 660,2 (2013 г. – 895,5), вместе с тем, показатель заболеваемости превышает по РФ в 1,8 раза (РФ – 349,7). Наиболее высокие показатели заболеваемости ОКИНЭ, превышающие среднереспубликанский показатель, отмечаются на территории Чеди-

Хольскоского (779,0), Тес-Хемского (784,4), Барун-Хемчикского (1051,6), Пий-Хемского (801,5) кожуунов и в г. Кызыле – 664,6.

Заболеваемость *дизентерией* за отчетные годы имеет тенденцию к снижению, в сравнении с 2013 годом заболеваемость снизилась в 1,9 раза, зарегистрировано в 2017 году 319 случаев с показателем заболеваемости 99,6 на 100 тыс. населения против 610 случаев в 2013 году, с показателем 193,3 на 100 тыс. населения в 2013 году, но вместе с тем, уровень заболеваемости населения дизентерией остается высоким и превышает показатель в среднем по Российской Федерации в 21,9 раз (РФ 2017 г. – 4,54), при этом, наиболее поражаемой группой остаются дети до 17 лет, заболеваемость которых составила 201,2 на 100 тыс. населения (2013 г. – 437,50, РФ – 13,45), доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией снизилась от 78,4 процента в 2013 году до 72,7 процента в 2017 г. Из 319 случаев дизентерии 278 случаев (87,2 процента) является бактериальной подтвержденной формой заболевания, из – них 229 (82,3 процента) вызваны возбудителями Флекснера, 49 (17,6 процента) вызваны возбудителями дизентерии Зонне.

По административным территориям сохраняется неравномерное распределение заболеваемости дизентерией, что в значительной степени зависит от социально-экономических условий жизни населения. Так, заболеваемость бактериальной дизентерией зарегистрирована на 15 административных территориях, при этом наибольшее количество зарегистрировано в г. Кызыле – 167 случаев, где удельный вес составил 42,6 процента от всех зарегистрированных случаев дизентерии, с показателем заболеваемости 140,7 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости дизентерией, превышающие среднереспубликанский показатель, отмечены на территории Пий-Хемского (326,9), Кызыльского (356,7), Дзун-Хемчикского (132,9), Барун-Хемчикского (144,9), Улуг-Хемского (117,9) кожуунов и в г. Кызыле (307,7).

Не зарегистрировано случаев бактериальной дизентерии в Эрзинском, Чаа-Хольском, Овюрском, Тере-Хольском кожуунах.

В республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения *острыми гепатитами*. За последние пять лет заболеваемость острыми вирусными гепатитами снизилась в 17,4 раз, с показателя 5,4 в 2013 году до 0,3 на 100 тыс. населения в 2017 году и показатели ниже в среднем по Российской Федерации (РФ – 7,9). Снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами обусловлено достижением высокого уровня охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок, где достигнут уровень охвата иммунизацией среди детей в возрасте 12 месяцев – 99,4 процента, среди лиц с 1 года до 18 лет – 98,5 процента, среди взрослых лиц от 18 до 36 лет – 97,6 процента, при нормативном показателе (не менее 95,0 процентов по РФ). Снижение острых вирусных гепатитов обусловлено реализацией массовой иммунизации детского населения против вирусного гепатита А в возрасте 20 месяцев в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 12 декабря 2013 г. «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок», где охват профилактическими прививками против гепатита А среди детского населения увеличился от 53,7 процента в 2012 году до 74,7 процента в 2017 году.

Зарегистрирован 1 случай острого вирусного гепатита (ВГВ) у взрослого с показателем заболеваемости 0,3 на 100 тыс. нас. (РФ – 0,87), в 2013 году было зарегистрировано 17 случаев острых вирусных гепатитов, где основной удельный вес (98,7 процента) составил вирусный гепатит А (10 сл. из 17) и 2 случая острого вирусного гепатита В и 5 случаев вирусного гепатита С среди взрослого населения республики.

По административным территориям 1 случай острого гепатита В (ВГВ) зарегистрировано в Кызылском кожууне (3,37 на 100 тыс. нас.).

В структуре всех зарегистрированных вирусных гепатитов в республике 99,6 процента составляют хронические вирусные гепатиты. Всего зарегистрировано 244 случая впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов с показателем заболеваемости 76,6 на 100 тыс. населения в сравнении с 2013 годом отмечено снижение заболеваемости на 25,6 процента (2013 г. – 328 случаев с показателем 103,9), в целом показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по республике на 41,9 процента превышают показатели заболеваемости по Российской Федерации (РФ – 44,5), в том числе по хроническому вирусному гепатиту В превышают показатели в 5,5 раза (РФ – 9,6).

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по хроническим вирусным гепатитам (далее ХВГ) является результатом крайне неблагоприятной (гиперэндемичной) ситуации в республике в предыдущие годы по вирусному гепатиту В и высокого носительства HBsAg (5,9-9,8 процентов) среди населения, которое имело место в республике в 70-90-х годах прошлого столетия, в результате сохраняется высокая смертность населения от циррозов печени вирусной этиологии. Только в 2017 году умерло 11 больных с циррозом печени.

Также активное выявление больных среди населения, относящегося к группе высокого риска заражения, подлежащего обследованию на вирусные гепатиты В и С (на маркеры HBsAg и antiNCV) в соответствии СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В» и СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С» приводит к активному выявлению больных хроническими вирусными гепатитами, что приводит к увеличению заболеваемости в настоящее время. В кабинете последующих наблюдений больных вирусными гепатитами в ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» за период с 2001 года количество больных, взятых на диспансерный учет, увеличилось в 9,7 раз (2001 г. – 414 больных, 2005 г. – 1773, 2010 г. – 2780, 2015 г. – 3861, 2016 г. – 4493, 2017 г. – 4293).

Состоят на учете у врача инфекциониста 4293 больных с патологией печени со всей республики, в том числе ХВГВ – 1597 случаев (37,2 процента); ХВГС – 972 случая (22,6 процента); ВГВ+Д – 882 случая (20,5 процента); ВГВ+С – 19 случаев (0,44 процента); ВГВ+Д+С – 9 случаев (0,20 процента), циррозы печени – 310 (7,2 процента). Вместе с тем, сложным остается охват противовирусным лечением больных страдающих хроническими вирусными гепатитами, из-за ограниченных финансовых средств получает противовирусную терапию только 77 больной, что составляет 0,6 процента от числа нуждающихся в лечении.

Регистрация носительства вирусного гепатита В среди населения с 2013 года ежегодно снижается. Число впервые выявленных носителей вируса гепатита В с 2005 года (начало реализации национального проекта «Здоровье») снизилось в 5,8 раз: с 18,0 до 37,9 на 100 тыс. населения в 2017 году.

Несмотря на некоторое (на 7,4 процента) снижение заболеваемости сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая ситуация *по природным и зооантропонозным инфекциям*. В течение пяти лет отмечается снижение заболеваемости в группе природно-очаговых и зооантропонозных инфекционных заболеваний на 7,4 процента, с 3253 случаев в 2013 году до 3011 случаев.

Имеющаяся тенденция снижения заболеваемости связана с проводимыми профилактическими мероприятиями по дератизации очагов, совершенствованием лабораторной диагностики природно-очаговых инфекционных заболеваний, а также с природными, циклическими колебаниями их численности, проведением специфической профилактики инфекций, в отношении которых имеются соответствующие средства.

Продолжающееся расширение масштабов и интенсивность освоения территорий природных очагов, наличие значительных территорий нераспаханных земель, организация садоводческих товариществ в эндемичных зонах, регистрация случаев заболевания среди городского населения, не имеющего иммунитета к вышеперечисленным инфекциям, требует постоянного совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Несмотря на проводимые санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия и снижение уровня заболеваемости, количество ежегодно регистрируемых заболеваний клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) остается достаточно высоким, происходит повсеместное увеличение численности и расширение ареала распространения иксодовых клещей.

Заболеваемость *клещевым вирусным энцефалитом* в сравнении с 2013 года выросла в 1,9 раза, с 17 случаев (5,3 на 100 тыс. нас.) до 33 случая (10,3 на 100 тыс. нас.) в 2017 году. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 5 случаев с показателем 4,3 на 100 тыс. детского населения, в сравнении с 2013 года заболеваемость повысилась на 4 случая (2013 г. – 1 сл., 0,87). Был зарегистрирован 1 случай с летальным исходом у не привитого взрослого человека в Дзун-Хемчикском кожууне зараженного при проведении охот промысла в лесном массиве.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом зарегистрированы на 13 административных территориях: в Улуг-Хемском кожууне – 6 случаев, в г. Кызыле и Пий-Хемском кожууне по – 5 случаев, по 3 случая – в Кызылском и Тес-Хемском кожуунах, по 2 случая – в Чаа-Хольском, Чеди-Хольском, Тандинском кожуунах, по 1 случаю – в Дзун-Хемчикском, Овюрском, Каа-Хемском, Монгун-Тайгинском, Сут-Хольском кожуунах.

В возрастной структуре заболевших 5 случаев (15,5 процента) среди детей до 17 лет, 28 случаев (84,8 процента) среди взрослого населения.

Диагноз клещевой вирусный энцефалит был серологически подтвержден (метод ИФА) в 100 процентов случаев. Большую часть заболевших составляют сельские жители (84,8 процента), все не привитые, заражение которых произошло в природных биотопах (тайге).

Клещевой энцефалит на современном этапе перестал быть уделом профессиональных групп и требует проведения специфической иммунопрофилактики среди всего населения, проживающих в эндемичных территориях с охватом не менее 95,0 процентов в соответствии с СП «Профилактика клещевого энцефалита».

В структуре причин заболевания клещевым вирусным энцефалитом преобладает трансмиссивный путь (присасывание клеща) – 87,0 процентов, лесной фактор (заболевшие отрицали факт укуса клещом) выявлен у 13,0 процентов заболевших.

Республика Тыва входит в число эндемичных территорий Сибирского Федерального округа по клещевому вирусному энцефалиту. Ареал природного очага охватывает 13 территорий: Каа-Хемский, Кызылский, Пий-Хемский, Сут-Хольский, Тандинский, Тес-Хемский, Тоджинский, Улуг-Хемский, Чаа-Хольский, Чеди-Хольский, Тере-Хольский, Дзун-Хемчикский и г. Кызыл, население которых являются потенциальной группой риска.

В течение эпидемического сезона в 2017 году за медицинской помощью по поводу присасывания клещей в медицинские организации обратились 1791 человек.

Из числа лиц, пострадавших от укусов клещей, дети до 14 лет составляют 60,5 процента (1068 человек, показатель – 1048,4 на 100 тыс. населения), что меньше уровня 2013 года на 8,8 процента.

Укусы клещами зарегистрированы во всех кожуунах республики, при этом наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на конец мая–начало июня.

В целях профилактики клещевого энцефалита иммунизированы 16699 человек, из – них 15339 детей, 1360 взрослых лиц, в том числе план вакцинации с учетом финансовых возможностей Министерства здравоохранения Республики Тыва среди детского населения выполнен на 95 процентов, привито 15339 при годовом плане 16129, среди взрослого населения из числа группы риска заражения на 29 процентов (проведено 1360 прививок при годовом плане 4656 человек).

В течение последних десяти лет на территории республики сохраняется эпидемиологическое неблагополучие по *бруцеллезу* среди сельскохозяйственных животных. В течение последних пяти лет ежегодно регистрируются от 3 до 12 случаев заболевания бруцеллезом среди людей. Неблагополучными территориями по бруцеллезу остаются Барун-Хемчикский и Бай-Тайгинский кожууны, где в течение многих лет сохраняется эпизоотия бруцеллеза среди мелкого рогатого скота.

Зарегистрировано 6 случаев впервые выявленного бруцеллеза с показателем заболеваемости 1,87 на 100 тыс. населения (РФ – 0,21) среди взрослых лиц против 3 случаев в 2016 году с показателем 0,93 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2013 годом заболеваемость снизилась в 2 раза (12 сл. с показателем 3,8). Зарегистрирована инфекция в Улуг-Хемском кожууне – 3 случая, Овюрском – 2 случая, Тес-Хемском – 1 случай, среди лиц, контактировавших с сельскохозяйственными животными.

В течение пяти лет в республике заболеваемость планомерно снижалась с показателя 3,8 на 100 тыс. населения (12 сл.) до 6 случаев в 2017 году с показателем 1,8 на 100 тыс. населения, вместе с тем, в сравнении с 2016 годом отмечен рост заболеваемости на 3 случая впервые выявленного бруцеллеза (3 сл. с показателем 0,93). Республика Тыва является эндемичной территорией по бруцеллезу среди сельскохозяйственных животных, и показатель превышает уровень по России в 8,6 раза (РФ – 0,21). Работа по профилактике бруцеллеза проводится на основании Распоряжения Правительства Республики Тыва от 17 апреля 2013 г. № 131-р «О мерах по предупреждению распространения и ликвидации бруцеллеза на территории Рес-

публики Тыва на 2013-2017 годы», санитарных правил СП 3.1.7.2613-10 «Профилактика бруцеллеза», а также постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Тыва от 19 июля 2010 г. № 2/1 «О мерах совершенствования мероприятий по ликвидации очагов бруцеллеза в Республике Тыва».

Участковыми терапевтами медицинских организаций в течение года проводилась диспансеризация животноводов и групп риска по бруцеллезу, охват профилактическими осмотрами составил 94,5 процента (охвачено 4122 человек при плане 4232). Активно при проф. осмотре больных не выявлено.

Иммунизировано против бруцеллеза вакцинацией 106 человек или 153,6 процента от годового плана (69), ревакцинацией охвачены 98 человек при плане 134, годовой план выполнен на 73,1 процента.

В структуре заболевших лиц все 100 процентов в эпид. анамнезе указывают о контакте с сельскохозяйственными животными, что указывает о недостаточно проводимых профилактических и противоэпидемических, ветеринарных мероприятиях по ликвидации бруцеллеза в личных подсобных хозяйствах животноводов.

Бешенство остается одной из серьезных проблем в здравоохранении республики. В республике, как и в Российской Федерации, на протяжении последних лет эпизоотия по бешенству среди животных остается напряженной.

Не зарегистрировано случаев заболевания людей бешенством, обратились в медицинские организации республики 1024 человека от укусов животными, из них 405 детей от 0 до 17 лет (39,5 процента), в сравнении с аналогичным периодом 2016 года отмечено снижение обратившихся лиц на 7,3 процента (1105 сл.), в сравнении с 2013 годом количество обратившихся лиц уменьшилось на 14,3 процента (1195 обратившихся лиц, из них детей – 441). Из числа обратившихся лиц пострадали от укусов известными собаками 610 человек (59,6 процента), неизвестными собаками – 385 (37,6 процента), дикими животными – 2 случая. Получили антирабическую помощь 979 человек (95,6 процента), отказов от антирабической помощи – 18 (1,7 процента).

Мероприятия по профилактике бешенства предусмотрены в комплексном плане мероприятий, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 2 августа 2016 г. 921 «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по снижению смертности населения Республики Тыва от инфекционных заболеваний в 2016-2018 года и на период до 2020 года».

С профилактической целью было запланировано охватить прививками против бешенства 57 человек, из группы высокого риска заражения, иммунизированы 59 (103,5 процента).

В целях профилактики бешенства проведено информирование населения медицинскими работниками: 642 беседы, 74 лекции, выпущено 32 санитарных бюллетеней, 2 выступления на радио.

Менингококковая инфекция в течение последних регистрировалась в единичных случаях, в 2017 году не зарегистрировано случаев менингококковой инфекции.

Коклюш в последние пять лет отмечается неравномерным распространением инфекции, с регистрацией от 22 случаев в 2013 году до 11 случаев в 2017 году, в сравнении с прошлым 2016 годом отмечается рост заболеваемости от 1 случая с показателем заболеваемости 0,3 на 100 тыс. нас. до 11 случаев коклюша (3,43 на 100

тыс. нас.), преимущественно болеют дети до 5 месяцев (67,1 процента). Заболеваемость регистрируется в основном на территории г. Кызыла. Заболеваемость коклюшем, несмотря на высокий охват иммунизацией детей, по-прежнему характеризуется периодичностью и сезонностью (осенне-зимний период).

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

В Республике Тыва в сравнении с другими регионами России эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается на стабильно среднем уровне напряженности. Ежегодно количество выявленных больных ВИЧ-инфекцией колеблется от 7 до 22 случаев: 2013 г. – 14 сл., 2014 г. – 20 сл., 2015 г. – 22 сл., 2016 г. – 9 сл., 2017 г. – 21 сл.

Таблица 23

Основные показатели по ВИЧ-инфекции

	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)			Кон- тин- генты боль- ных (на 100 тыс. нас.)	Смерт- ность (на 100 тыс. нас.)	Число детей, родившихся от матерей с ВИЧ		Число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ	
		всего	дети 0-14 лет	дети 15-17 лет			всего	в от- чет- ном году	всего	впер- вые выяв- лены
Российская Федерация	2014 г.	63,3	3,9	8,1	335,3	8,7			37698	14394
	2015 г.	68,5	4,0	8,5	372,2	10,6	145287	16199	42124	16100
	2016 г.	59,3					172000			
Сибирский федераль- ный округ	2014 г.	128,1	7,9		509,8					
	2015 г.	131,5								
	2016 г.	120,0					35782			
Республика Тыва	2013 г.	4,5	-	-	25,1	0,9	12	3	17	3
	2014 г.	6,4	-	-	28,2	-	15	3	20	1
	2015 г.	7,0	-	-	30,6	1,3	19	4	20	4
	2016 г.	2,8	1,0	-	33,3	-	21	2	10	-
	2017 г.	6,5	-	-	38,9	-	26	5	25	3

Заболеваемость составила 6,5 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости в республике в 9,1 раз ниже показателя Российской Федерации (РФ 2016 г. – 59,3) и в 18,5 раз ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2016 г. – 120,0).

Из числа 21 вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией распределение составило:

- по полу: мужчины – 15 чел. (71,4 процента), женщины – 6 чел. (28,6 процента).

- по возрасту: 15-19 лет – 1 чел., 20-29 лет – 4 чел., 30-39 лет – 7 чел., 40-49 лет – 8 чел., 50 лет и старше – 1 чел. Удельный вес в возрасте от 15 до 29 лет составил 23,8 процента, от 30 лет и старше – 76,2 процента.

- по путям заражения: половой – 18 чел. (87,5 процента), парентеральный наркотический – 3 чел. (12,5 процента);

- по территориям: г. Кызыл – 10 случаев, по 2 случая в Пий-Хемском, Бай-Тайгинском, Кызылском кожуунах, по 1 случаю – в Каа-Хемском, Тандинском, Чеди-Холском, Овюрском и Монгун-Тайгинском кожуунах.

Удельный вес ВИЧ-инфекции среди городских жителей составил 47,6 процента, среди сельских – 52,4 процента.

Кумулятивно зарегистрировано 175 случаев ВИЧ-инфекции, пораженность на 100 тыс. населения составила 54,5. Из общего количества больных 20 умерли (2015 г. – 4, 2016-2017 гг. – 0), в том числе 16 – на стадии СПИД, 3 – от отравления алкоголем, 1 – суицид.

Всего за весь период регистрации родились 26 детей от ВИЧ-инфицированных матерей (2013 г. – 3, 2014 г. – 3, 2015 г. – 4, 2016 г. – 2, 2017 г. 5). 20 детей сняты с диспансерного учета, всем проведена полная химиопрофилактика, случаев заражения ВИЧ-инфекции от матери к ребенку не зарегистрировано. На учете состоят 6 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

На диспансерном учете состоят 124 ВИЧ-инфицированных, из них получают лечение ВААРТ 52 больных (41,9 процента). В 2017 году прошли диспансеризацию 117 (94,4 процента), остальные 7 не прошли по следующим причинам: 3 оформили отказ в письменном виде, 4 страдают хроническим алкоголизмом, не проживают по указанным адресам. Тем не менее, поиски данных больных продолжаются.

По клиническому состоянию: 2Б стадия – 1 больной (0,8 процента), 3 субклиническая стадия – 32 больных (25,8 процента), 4 А ст. – 77 больных (62 процента), 4 А-Б ст. – 1 (0,8 процента), 4 Б ст. – 8 (6,5 процента), 4 Б-В – 1 больной (0,8 процента), 4 В ст. – 4 (3,3 процента). Из состоящих на диспансерном учете у 68 сочетанная патология (54,8 процента), в том числе: больных с сочетанной формой заболевания ВИЧ-инфекция и туберкулез – 25 (36,7 процента), больных ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит «В и С» – 4 (5,9 процента), ВГВ – 3 (4,4 процента), ВГ В+С+Д – 1 больной (1,5 процента), вирусный гепатит «С» – 35 (51,5 процента).

Базовым учреждением, оказывающим стационарное лечение больным ВИЧ-инфекцией, является Инфекционная больница. В 2017 году получили лечение в стационарных условиях 50 больных. Кроме того, всем больным проводится симптоматическое и профилактическое лечение за счет средств республиканского бюджета. Из средств федерального бюджета 19 больным выписаны 39 рецептов, все отпущены на сумму 133301 руб. 11 коп. Средняя стоимость 1 рецепта составила 3419 руб. 97 коп. По территориальному регистру льготникам выписан 1 рецепт на сумму 60 685 руб. 90 коп.

Проводится профилактическая работа. Проведено 34 акции, проведены 116 совещаний и семинаров с общественностью с охватом 5739 человек. Произведено 107 выездов в организации республики, охвачено 2500 человек. В рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом – 1 декабря был организован и проведен целый комплекс профилактических мероприятий. Продолжена активная работа с уязвимыми группами населения: 221 выезд, охват – 1559 человек (мигранты, БОМЖы, безнадзорные, беспризорные, часто мигрирующие, злоупотребляющие алкоголем лица и т.д.).

Проводятся выступления в средствах массовой информации (далее СМИ) – 20 передач и 26 трансляций на телевидении, 11 радиопередач. Разработаны и установлены 5 банеров с информацией о ВИЧ/СПИДе и профилактических прививках.

Заболеваемость туберкулезом

Противотуберкулезные мероприятия были направлены на повышение охвата и качества раннего выявления туберкулеза, улучшение эффективности лечения больных туберкулезом, реализацию национального проекта «Остановим туберкулез вместе», внедрение федерального регистра больных туберкулезом, усилению взаимодействия между министерствами и ведомствами. Особое внимание обращалось на стабилизацию смертности от туберкулеза.

В 2017 году в гражданском секторе по республике заболело 482 больных, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 151,3, что на 9 процентов ниже 2013 года (2013 г. – 166,2). Показатель заболеваемости в республике в 2,8 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2016 г. – 53,3) и в 1,7 раз выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2016 г. – 91,4).

С учетом заболевших во ФСИН (50 больных), территориальный показатель заболеваемости составил 167,0, также ниже на 10,3 процента. Среди больных туберкулезом органов дыхания бактериовыделители составили 43,4 процента.

Таблица 24

Основные показатели по туберкулезу (на 100 тыс. населения)

	Год	Заболеваемость (первичная)					Реци- дивы	Рас- про- стра- нен- ность	Инва- лид- ность	Смерт- ность
		всего	постоянное население		дети 0-14 лет	дети 15-17 лет				
			всего	встали на учет						
Российская Федерация	2014 г.	59,5	48,5		13,7	27,8	10,0	137,3		10,1
	2015 г.	57,7	49,3		12,4	27,0		129,1		9,2
	2016 г.	53,3			11,5		7,3	121,3		7,8
Сибирский федеральный округ	2014 г.	98,7	85,1		26,6	47,6	17,4	230,8		18,9
	2015 г.	97,6	85,9		23,4	45,8	13,9	218,6		17,4
	2016 г.	91,4			20,8		13,4	209,5		15,2
Республика Тыва	2013 г.	186,1	166,2	165,2	34,8	216,3	36,0	668,7	194,1	59,5
	2014 г.	170,0	149,1	144,7	29,7	135,2	39,4	598,5	207,5	52,4
	2015 г.	161,6	147,9	143,7	29,9	217,0	48,4	557,7	196,9	47,0
	2016 г.	177,7	164,4	160,6	36,0	112,1	44,9	547,5	195,8	46,3
	2017 г.	167,0	151,3	149,7	36,2	228,8	43,9	538,7	168,6	46,1

Наиболее часто туберкулезом заболевают лица молодого трудоспособного возраста в 18-44 года – в 56,5 процента случаев. По социальному составу туберкулезу подвержены наиболее уязвимые слои населения: инвалиды, пенсионеры, не работающие – 62,2 процента.

За последние два года зарегистрирован рост заболеваемости в 9 муниципальных образованиях. Наибольший рост показателя заболеваемости произошел в Тере-Хольском кожууне в 2,9 раза, в Монгун-Тайгинском на 95 процентов, хотя в абсолютных цифрах рост незначительный с 1 до 3 случаев и с 3 до 6 случаев соответственно. Необходимо отметить рост показателя в Каа-Хемском кожууне на 77,6 процента, с 13 до 23 случаев, что связано с увеличением охвата населения профосмотрами с 60,0 процентов в 2016 году до 74,0 процентов в 2017 году и значительным уменьшением лиц не прошедших флюорообследование 2 и более лет с 194 человек до 45. Также значительный рост произошел в Пий-Хемском на 35,6 процента (с 11 до 15 случаев) и Тандинском кожуунах на 28,2 процента (с 18 до 24 случаев). Увеличение показателей в кожуунах также произошло за счет увеличения выявляемости профосмотрами с 54 до 73,3 процентов, и уменьшения лиц не прошедших флюорообследование 2 и более лет: в Пий-Хемском кожууне с 238 человек в 2016 году до 15, в Тандинском – с 92 человек до 20.

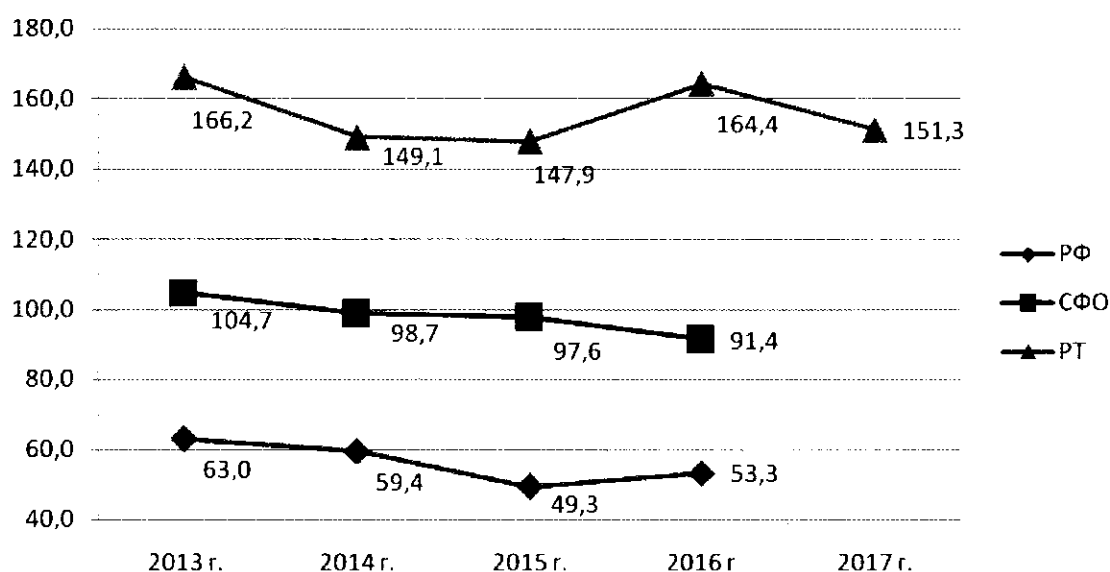


Рис.9. Заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Снижение заболеваемости произошло в 10 муниципальных образованиях: Бай-Тайгинском (на 27,3 процента), Барун-Хемчикском (на 1,5 процента), Овюрском (на 75,2 процента), Дзун-Хемчикском (на 44,2 процента), Чеди-Хольском (на 46,2 процента), Эрзинском (на 50,2 процента), Тоджинском (на 39,0 процентов), Кызылском (на 6,2 процента) кожуунах, г.Кызыле (на 14,2 процента) и г. Ак-Довураке (на 20,8 процента).

Таблица 25

Заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва
(на 100 тысяч населения)

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	63,0	59,4	49,3	53,3	
Сибирский федеральный округ	104,7	98,7	97,6	91,4	

Республика Тыва	166,2	149,1	147,9	164,4	151,3
г. Кызыл	134,1	123,5	128,7	159,7	137,0
г. Ак-Довурак	214,0	214,0	167,9	219,6	169,4
Бай-Тайгинский	228,2	190,2	123,4	181,8	132,1
Барун-Хемчикский (село)	157,7	158,6	215,0	137,0	155,3
Дзун-Хемчикский	158,9	128,2	148,5	216,2	145,8
Каа-Хемский	172,4	156,0	174,3	108,8	193,2
Кызылский	157,5	196,1	188,1	199,1	186,7
Монгун-Тайгинский	210,4	140,3	155,4	51,5	100,4
Овюрский	58,7	29,4	58,8	58,6	14,5
Пий-Хемский	140,5	140,5	141,5	110,8	150,3
Сут-Хольский	152,5	127,1	138,4	138,8	161,0
Тандинский	185,7	108,4	138,8	132,6	170,0
Тере-Хольский	376,5	430,3	324,0	53,2	158,7
Тес-Хемский	207,5	207,5	131,6	121,0	143,8
Тоджинский	344,1	344,1	154,7	202,2	123,2
Улуг-Хемский	269,0	168,8	163,9	184,8	220,0
Чаа-Хольский	118,0	134,8	131,4	280,6	326,4
Чеди-Хольский	144,8	171,4	197,9	142,6	76,7
Эрзинский	84,8	145,3	84,8	120,8	60,2

Хотя обеспеченность врачами фтизиатрами на 100 тысяч населения составляет 1,5, и выше, чем в СФО (0,6) и РФ (0,5), нагрузка на 1 врача фтизиатра составляет 35 активных больных (РФ – 25,0; СФО – 36,2).

В течение года от туберкулеза умерло 148 больных туберкулезом. Показатель смертности от туберкулеза составил 46,2 и уменьшился по сравнению с 2013 года на 22,4 процента (2013 г. – 59,5). Показатель смертности в республике в 5,9 раз выше показателя Российской Федерации (РФ 2016 г. – 7,8) и в 3 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2016 г. – 15,5).

Показатель смертности не зафиксирован в трех кожуунах (Овюрский, Монгун-Тайгинский, Тере-Хольский), по сравнению с 2016 года без динамики на одном уровне в Сут-Хольском кожууне (по 1 больному в 2016-2017 годах). Снижение показателя смертности от туберкулеза в 7 кожуунах республики. Наибольшее снижение в Чеди-Хольском кожууне на 60,5 процента, с 64,8 на 100 тысяч населения до 25,6; в Чаа-Хольском кожууне на 40,6 процента, с 82,5 на 100 тысяч населения до 49,0.

В 7 муниципальных образованиях республики произошел рост показателя смертности от туберкулеза. Значительный рост в Тандинском кожууне в 2,2 раза, с 22,1 на 100 тысяч населения до 49,5 (с 3 до 7 случаев); в Тес-Хемском кожууне на 65,7 процента, с 36,3 на 100 тысяч населения до 59,9 (с 3 до 5 случаев); в Улуг-Хемском кожууне на 20,4 процента, с 73,9 на 100 тысяч населения до 89,0 (с 14 до 17 случаев) и в г.Кызыле на 11,6 процента, с 29,3 на 100 тысяч населения до 32,8 (с 34 до 387 случаев). В остальных муниципальных образованиях рост смертности от туберкулеза на 1 случай.

Одной из причин высокого показателя смертности от туберкулеза по сравнению с РФ и СФО является позднее поступление противотуберкулезных препаратов резервного ряда. На конец года обеспеченность составляла 58 процентов.

В структуре смертности произошло снижение доли посмертной диагностики (12 случаев за 2016 год и 6 – за 2017 год), снижение смертности у больных с рецидивами туберкулезного процесса на 50,0 процентов, с 6 до 3, снижение удельного веса больных активированных по состоянию здоровья из системы Управления федеральной системы и наказаний с 6,1 до 4,0 процентов.

В то же время умерло 20 больных с впервые выявленным туберкулезом, что на 3 случая больше, чем за 2016 год: в г.Кызыле – 7 случаев, по 2 случая в Дзун-Хемчикском, Кызылском, Бай-Тайгинском, Тандинском, Пий-Хемском и Улуг-Хемском кожуунах; в Каа-Хемском кожууне 1 случай. Это указывает на недостаточную работу по организации раннего выявления туберкулеза, особенно среди маргинальных слоев населения.

Неблагоприятным фактором является также социальное неблагополучие контингентов. 80,0 процентов контингентов умерших от туберкулеза являются неработающие трудоспособного возраста, 10-15 процентов – это пенсионеры и инвалиды.

Основной формой, приведшей к смерти, среди контингентов является фиброзно-кавернозный туберкулез легких в 78,4 процента или в 90 случаях; в 21 проценте смерть наступила от генерализованного туберкулеза или в 24 случаях. Практически все больные с хроническими формами туберкулеза в 100 процентах имели множественную или широкую лекарственно устойчивую форму туберкулеза.

При анализе половой принадлежности умерших от туберкулеза в 68,4 процента или 101 человек являются мужчинами и в 31,6 процента или 47 человек это женщины. То есть в половой структуре умерших от туберкулеза преобладают мужчины. Соотношение мужчин к женщинам составляет 1:2,1. При анализе возрастного состава умерших 125 больных трудоспособного возраста или 84,4 процента; 23 больных или 15,5 процента это люди старше трудоспособного возраста.

Таблица 26

**Смертность от туберкулеза в Республике Тыва
(на 100 тыс. населения)**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	11,3	10,0	9,2	7,8	
Сибирский федеральный округ	21,7	18,4	17,7	15,5	
Республика Тыва	59,5	53,1	46,7	46,4	46,2
г. Кызыл	45,9	34,2	35,0	29,3	32,8
г. Ак-Довурак	103,3	73,7	58,4	80,5	81,0
Бай-Тайгинский	76,1	95,3	38,0	57,4	66,1
Барун-Хемчикский (село)	118,3	63,5	71,7	80,6	72,6
Дзун-Хемчикский	87,2	51,2	25,5	61,5	55,3
Каа-Хемский	82,1	107,0	41,5	50,2	42,0
Кызылский	52,5	68,8	53,7	63,0	45,1
Монгун-Тайгинский	17,5	17,5	-	-	-
Овюрский	-	-	14,7	-	-
Пий-Хемский	100,4	20,3	40,4	70,5	80,2

Сут-Хольский	50,8	37,8	37,7	12,6	12,4
Тандинский	69,7	54,0	45,4	22,1	49,5
Тере-Хольский	-	108,0	-	106,4	-
Тес-Хемский	24,4	12,1	12,0	36,3	59,9
Тоджинский	65,6	80,6	77,4	93,3	107,8
Улуг-Хемский	89,7	116,9	105,8	73,9	89,0
Чаа-Хольский	50,6	132,7	82,1	82,5	49,0
Чеди-Хольский	13,2	65,5	91,0	64,8	25,6
Эрзинский	36,3	48,3	24,0	36,2	24,1

Болезненность туберкулезом снизилась на 3,4 процента. На начало 2018 года на учете состоят 1715 больных с активными формами туберкулеза, показатель болезненности в сравнении с 2016 годом снизился с 557,7 на 100 тысяч населения до 538,7 на 100 тысяч населения. Число активных больных за 5 лет снизилось на 361 человека (с 2076 до 1795), а показатель на 100 тысяч населения на 19,3 процента.

К концу 2017 года практически во всех кожуунах республики отмечается снижение показателя болезненности по сравнению с 2016 годом и значительное снижение отмечается в таких кожуунах, как Эрзинский на 40,7 процента и Барун-Хемчикский на 15,1 процента.

Но, в 4 кожуунах республики и г. Кызыле отмечается рост показателя и только наибольший рост числа контингентов произошел в Чаа-Хольском кожууне на 55,8 процента, что связано с большим числом бациллярных больных – 10, прибывших из исправительно-трудовых колоний.

На учете с бациллярными формами состоят 905 больных туберкулезом органов дыхания, что в сравнении с 2016 год меньше на 33 человека. Показатель бациллярности в сравнении снизился на 4,7 процента, с 298,1 на 100 тысяч населения в 2016 году до 284,1. Число бациллярных больных за 5 лет уменьшилось на 420 больных, а показатель на 50 процентов. Снижение показателя бациллярности практически во всех кожуунах, за исключением Чаа-Хольского, Тандинского, Улуг-Хемского, Каа-Хемского и Тере-Хольского кожуунов, где отмечается рост показателя. Из данных шести кожуунов значительный рост в Чаа-Хольском кожууне на 8,1 процента, с 32 до 35 больных и в Тес-Хемском кожууне на 11,5 процента, с 16 до 18 больных (на 2 больных).

Среди контингентов с бациллярными формами туберкулеза органов дыхания, состоящих на учете на конец 2017 года, 583 больных с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, что составляет 64,4 процента от числа бациллярных больных туберкулезом органов дыхания. Удельный вес больных с множественной лекарственной устойчивостью (далее – МЛУ) среди контингентов с бациллярными формами туберкулеза органов дыхания по Республике Тыва в сравнении с среднестатистическими показателями 2016 года по СФО и РФ выше в 1,3 и 1,2 раза соответственно. Рост МЛУ связан с недостатком препаратов II ряда.

Из 2 показателей эффективности лечения впервые выявленных больных добились улучшения показателя закрытия полостей распада на 8,8 процента, с 51,2 процента в 2016 году до 55,7 процента и показателя прекращения бактериовыделения на 5,8 процента, с 65,5 процента до 59, процента.

Два показателя эффективности лечения контингентов состоящих на учете имеют отрицательную тенденцию: снижение показателя абациллирования на 11,8 процента, с 40,9 до 29,1 процентов; снижение показателя клинического излечения больных туберкулезом на 2,0 процентов, с 31,8 до 29,8 процентов, что также связано с недостаточным обеспечением препаратами резервного ряда.

С целью раннего выявления туберкулеза охват всеми видами профилактических осмотров населения увеличился с 89,6 процента в 2016 году до 90,8 процента (СФО – 76,8 процента), в том числе флюорографическим методом с 83,6 до 85,0 процентов (СФО – 72,8 процента).

Несмотря на повышение охвата населения флюорографическим методом в некоторых медицинских организациях охват ниже среднереспубликанского, в Тере-Хольском и Монгун-Тайгинском кожуунах на 74,4 и 68,0 процентов соответственно, что связано с отсутствием флюорографических аппаратов (обследование проводилось передвижными установками ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер»). Низкий охват флюорообследованием в ГБУЗ Республики Тыва «Городская поликлиника г. Кызыла» – 63,7 процента за счет недостаточного привлечения населения города к обследованию.

Низкая выявляемость профилактическими осмотрами в Бай-Тайгинском – 42,8 процента, Тес-Хемском, Сут-Хольском – по 53,8 процента и г. Кызыле – 53,4 процента. В результате низкой выявляемости профосмотрами в этих кожуунах и г. Кызыле выявлены тяжелые формы туберкулеза: в Бай-Тайгинском кожууне 1 больной с генерализованным туберкулезом, в Сут-Хольском 1 больной с менингоэнцефалитом и 1 с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (далее – ФКТЛ), в г. Кызыле 2 больных с ФКТЛ, 3 с казеозной пневмонией и 3 с генерализованным туберкулезом.

Флюорографическим методом выявлено 290 больных, выявляемость на 1 тысячу обследованных составила 1,6 (2016 г. – 1,4).

Для стабилизации эпидемиологической обстановки по туберкулезу были проведены следующие мероприятия:

- проведены 3 заседания Межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом при Правительстве Республики Тыва;

- ежемесячно проводились штабы по борьбе с туберкулезом при Министерстве здравоохранения Республики Тыва;

- проведены 3 заседания санитарно-противоэпидемиологической подкомиссии по туберкулезу мэрии г. Кызыла;

- для оказания организационно-методической помощи кожуунному звену здравоохранения сделано 23 выезда в кожууны республики и 15 выездов флюорографических бригад для обследования сельского населения;

- Президиумом Совета при Главе Республики Тыва по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 15 марта 2017 г. № 1-пп/17) разработан и принят проект «Остановим туберкулез вместе». Мероприятия проекта были направлены в основном на социальную поддержку больных туберкулезом: выделение «социального картофеля», «угля», «коровы кормилицы», «Кыштаг для молодой семьи», выделение продуктов питания, предметов личной гигиены, дезинфицирующих средств для обработки мест массового скопления людей (учебные заведения, организации), социальному сопровождению больных,

выделения средств на оплату проезда больным для проезда к месту обследования и лечения (г.Кызыл);

- выделены финансовые средства из муниципальных бюджетов на сумму 1309796,5 рублей на флюорообследование, приобретение туберкулина;

- с целью повышения квалификации медицинских работников 10 врачей направлены на учебу за пределы республики. Проведены кустовые совещания для врачей общей лечебной сети в 13 кожуунах республики и поликлиниках г. Кызыла. Обучено 137 врачей разных специальностей;

- с целью проведения пропаганды знаний по туберкулезу проводилось широкое информирование населения республики. В частности проводились акции «СТОП туберкулез», «Здоровое дыхание – здоровая нация» с призывом: «Скажем вместе туберкулезу НЕТ». В печатных изданиях выпущено 17 статей, организованы 22 теле-радио выступления врачей фтизиатров. Проводились лекции в учебных заведениях и организациях по профилактике туберкулеза. Распространялись памятки, брошюры.

Заболееваемость инфекциями, передающимися половым путем

По республике зарегистрировано 203 случая заболевания сифилисом, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 63,7, по сравнению с 2013 годом отмечается снижение заболеваемости в 2,8 раза (2013 г. – 176,5). Показатель заболеваемости в республике в 3 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2016 г. – 21,3) и в 2,1 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2016 г. – 30,4).

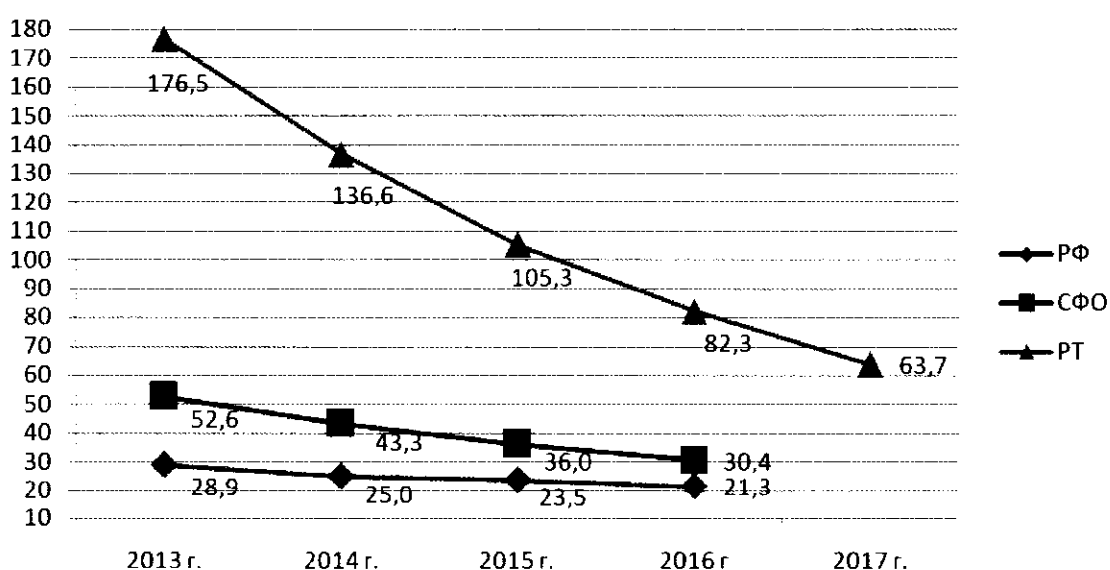


Рис. 10. Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Из числа заболевших сифилисом 108 человек (53,2 процента) являются сельскими жителями. Показатель заболеваемости сифилисом сельского населения соста-

вил 73,4 на 100 тыс. сельского населения, городского населения – 55,2 на 100 тыс. городского населения.

Таблица 27

**Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва
(на 100 тысяч населения)**

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	28,9	25,0	23,5	21,3	
Сибирский федеральный округ	52,6	43,3	36,0	30,4	
Республика Тыва	176,5	136,6	105,3	82,3	63,7
г. Кызыл	127,0	82,9	77,6	56,1	39,6
г. Ак-Довурак	280,5	147,6	125,5	80,5	73,6
Бай-Тайгинский	209,2	190,2	123,6	95,7	113,3
Барун-Хемчикский (село)	83,9	80,1	34,3	88,6	56,4
Дзун-Хемчикский	220,4	220,4	174,3	153,6	120,6
Каа-Хемский	164,2	139,6	98,5	83,7	58,8
Кызылский	168,1	133,1	52,0	73,0	45,1
Монгун-Тайгинский	175,4	140,3	210,4	51,5	33,5
Овюрский	234,9	249,5	102,7	161,3	58,1
Пий-Хемский	230,9	230,9	130,5	181,2	90,2
Сут-Хольский	152,5	177,9	152,5	88,3	61,9
Тандинский	147,0	139,3	162,5	88,4	42,4
Тере-Хольский	107,6	322,7	107,6	53,2	89,5
Тес-Хемский	195,3	170,9	293,0	205,6	107,9
Тоджинский	163,9	98,3	163,9	186,7	261,8
Улуг-Хемский	174,0	79,1	52,7	73,9	31,4
Чаа-Хольский	320,3	118,0	50,6	66,0	146,9
Чеди-Хольский	171,5	118,7	118,7	90,7	60,2
Эрзинский	181,6	411,7	193,7	72,4	211,6

За последние пять лет заболеваемость сифилисом снизилась во всех кожуунах, кроме Тере-Хольского, где отмечен рост с показателя заболеваемости 107,6 на 100 тыс. населения в 2013 году до 211,6 и Тоджинского кожууна, где также отмечен рост заболеваемости с показателя 163,9 в 2013 году до 261,8. Наиболее выраженное снижение заболеваемости сифилисом произошло на территории г. Кызыла (в 3,2 раза), Овюрского (в 4 раза), Тандинского (в 3,5 раза), Кызылского (в 3,7 раза) кожуунов.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие общереспубликанские, отмечались в Тере-Хольском (211,6 на 100 тыс. нас.), Тоджинском (261,8), Бай-Тайгинском (113,3), Чаа-Хольском (146,9) кожуунах.

В 2013 году в структуре заболеваемости больные с ранним скрытым сифилисом составляли 40,1 процента, за период с 2013 по 2017 годы на фоне снижения заболеваемости произошел рост доли раннего скрытого сифилиса до 46,8 процента. Манифестные формы сифилиса (первичный, вторичный) также продолжают оставаться основным источником распространения и резервуаром и реинфекции.

Произошло смещение возрастных групп заболевших сифилисом. Если в 2013 году удельный вес заболевших в возрастной группе 18-29 лет составлял 71,9 про-

цента, группы 15-17 летних – 7,5 процента, 30-39 лет – 12,4 процента, то в 2017 году группа 18-29 лет составила 66,5 процента, на втором и третьем месте группы 15-17 и 30-39 лет – 10,8 процента соответственно.

Изменилось соотношение больных по полу: мужчин и женщин, с 1:1,5 в 2013 году до соотношения – 1:1 в 2017 году.

Отмечено снижение числа сельских жителей больных сифилисом с 57 процентов в 2013 году до 53,2 процента.

Основной контингент больных сифилисом – это неработающее население, которое составляет в среднем до 50,0 процентов ежегодно. Удельный вес учащейся молодежи снизился с 26,9 процента в 2013 году до 21,6 процента.

Активное выявление сифилиса на уровне 66-75 процентов. При всех видах медицинских осмотров (декретированные группы, при обследовании доноров, при поступлении на работу и прочих медицинских осмотрах) было выявлено от 27,6 процента от общего количества больных в 2013 году до 26,1 процента. Акушерами-гинекологами в 2013 году выявлено 16,4 процента больных сифилисом, со снижением выявления до 12,3 процента от всех выявленных больных сифилисом по Республике Тыва в 2017 году.

Ситуация по заболеваемости сифилисом среди детей имеет положительную динамику, среди детей от 0-14 лет не зарегистрировано ни одного случая сифилиса, нет бытового заражения. Зарегистрировано 22 случая заражения сифилисом в возрастной группе 15-17 лет. Показатель заболеваемости составил 18,6 на 100 тыс. детского населения в возрасте от 0 до 17 лет. В то время как в 2013 г. было зарегистрировано 56 случаев заражения сифилисом детей от 0 до 17 лет (показатель заболеваемости 50,1 на 100 тыс. детского населения), из них 4 случая бытового заражения сифилисом и 7 случаев раннего врожденного сифилиса. Показатели заболеваемости сифилисом среди детей от 0 до 17 лет выше аналогичных показателей РФ (РФ 2016 г. – 1,52) и выше чем в Сибирском Федеральном Округе (СФО 2016 г. – 3,56).

Таблица 28

**Заболеваемость
сифилисом в Республике Тыва среди учащихся школ,
ссузов и вузов (в абс. числах)**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Школьники	48	44	32	24	10
Студенты сузов, вузов	89	90	76	58	34

За последние пять лет отмечается снижение заболеваемости среди школьников на 79 процентов, в основном за счет активного выявления сифилиса при проведении выборочного скрининга на сифилис. Заболеваемость сифилисом среди студентов снизилась на 61,8 процента и в целом совпадает с темпами снижения заболеваемости среди населения республики. Из 10 случаев заражения сифилисом среди школьников зарегистрировано по 2 случая в Чаа-Хольском, Пий-Хемском кожуунах

и по 1 случаю в Бай-Тайгинском, Чеди-Хольском, Улуг-Хемском кожуунах и г. Кызыле. Из заболевших сифилисом школьников все являются учащимися 9-11 классов.

Регистрация сифилиса среди школьников связана с политикой активного выявления сифилиса, проводимой дерматовенерологической службой Республики Тыва. Отмечается снижение регистрации сифилиса среди студентов средних и высших учебных заведений (далее СУЗов и ВУЗов), в 2017 году в 2,6 раза к 2013 году. Проведение сплошных обследований проведено по постановлению мэрии г. Кызыла № 1053 от 5 октября 2017 г. «О проведении сплошного обследования старшеклассников с 8 по 11 классы средних образовательных школ, лицеев и гимназий, студентов средних и высших учебных заведений г. Кызыла». Обследовано на сифилис 5079 человек, выявлено 2 случая сифилиса. Также проведено обследование студентов СУЗов и ВУЗов при заселении в общежитие, осмотрено 1819 человек, выявлен 1 случай сифилиса.

Скрининг школьников на сифилис г. Кызыла не проводился ввиду крайне редкой регистрации сифилиса среди данной группы в 2016 году. В то же время в кожуунах республики скрининг школьников на сифилис проводился 2 раза: весной и осенью 2017 года согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Тыва от 20 марта 2017 г. № 275 «О снижении заболеваемости сифилисом в Республике Тыва».

Важную социальную проблему составляет заболеваемость сифилисом среди населения репродуктивного возраста, особенно женщин. Удельный вес беременных среди всех зарегистрированных женщин с сифилисом за период 2013 по 2017 годы держится на одном уровне – 12,2 процента.

Таблица 29

Число случаев сифилиса среди беременных

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Абс. число	40	55	26	25	25

Снижение заболеваемости сифилисом среди беременных и снижение заболеваемости врожденным сифилисом связано с принятием и строгим исполнением Приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 23 декабря 2015 г. № 1566 «По улучшению эпидемической ситуации с заболеваемостью сифилисом среди беременных Республики Тыва».

С целью раннего выявления сифилиса ежегодно проводилось целевое выборочное обследование на сифилис населения республики (данный вид скрининга не проводится в РФ). В 2013 году по республике выборочным скринингом на сифилис обследовано 64268 человек. Выявлено и пролечено 73 больных сифилисом, с 2014 года скрининг продолжился и в 2017 году из 46408 обследованных на сифилис лиц болезнь выявлена у 29 больного.

Проведено 1872 серологических исследований на сифилис на 1000 населения.

Среднегодовой показатель обследования половых и бытовых контактов дерматовенерологической службой Республики Тыва составляет 90 процентов от подлежащих обследованию. В республике обследовано контактов (половых и бытовых)

на 1 больного сифилисом 2,5, бывших в половом контакте – обследовано 1,22 на 1 больного сифилисом, в бытовом – 1,28. Из обследованных контактов выявлено 40 больных (8,0 процентов от всех обследованных контактов).

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 565н «Об утверждении порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий», пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 13 июля 2015 г., с изменениями от 30 сентября 2015 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Соглашением о взаимодействии Следственного комитета Российской Федерации по Республике Тыва, Министерства внутренних дел по Республике Тыва и Министерства здравоохранения Республики Тыва от 20 августа 2015 г. в 2017 году врачами ГБУЗ Республики Тыва «Рескожвендиспансер» поданы 30 сигнальных листов по факту обращения несовершеннолетних детей с инфекциями, передаваемыми половым путем, в ГБУЗ Республики Тыва «Рескожвендиспансер», Управление МВД Российской Федерации по Республике Тыва по г. Кызылу и прокуратуру Республики Тыва, из них на случаи регистрации сифилиса – 10, трихомониаза – 15, гонорея – 5.

Гонококковая инфекция

Зарегистрировано 193 случая заболевания гонореей, показатель составил 60,6 на 100 тыс. населения, и снизился к 2013 году в 2,2 раза. Заболеваемость гонореей по Республике Тыва остается выше в 4,2 раза по сравнению с Российской Федерацией (РФ 2016 г. – 14,4) и в 2,5 раза по сравнению с Сибирским федеральным округом (СФО 2016 г. – 24,3).

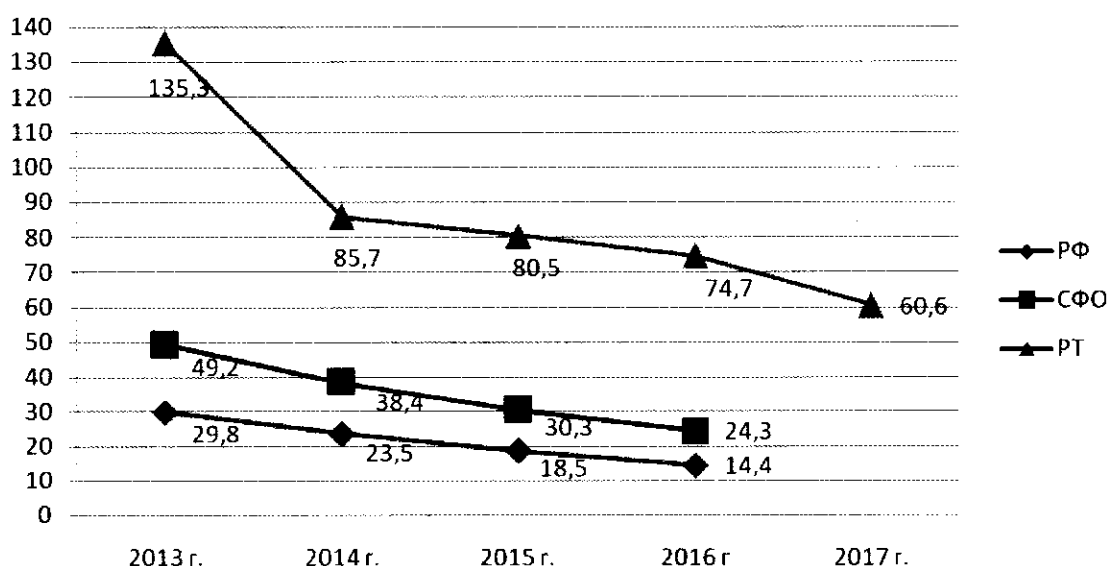


Рис. 11. Заболеваемость гонореей в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

За пятилетний период выраженное снижение отмечено на территории Бай-Тайгинского (в 3,2 раза), Кызылского (в 6,2 раза), Пий-Хемского (в 6 раз), Чаа-Хольского (в 3,6 раза), Эрзинского (в 3,3 раза) кожуунов.

Таблица 30

Заболееваемость гонореей в Республике Тыва
(на 100 тысяч населения)

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	29,8	23,5	18,5	14,4	
Сибирский федеральный округ	49,2	38,4	30,3	24,3	
Республика Тыва	135,3	85,7	80,5	74,7	60,6
г. Кызыл	147,3	102,3	108,5	91,5	82,7
г. Ак-Довурак	66,4	73,8	103,3	51,2	36,8
Бай-Тайгинский	152,1	57,0	9,5	57,4	47,2
Барун-Хемчикский (село)	38,1	26,7	19,1	32,2	64,5
Дзун-Хемчикский	107,7	112,8	76,9	97,3	80,4
Каа-Хемский	123,2	65,7	90,3	100,4	50,4
Кызылский	280,0	84,0	59,5	56,4	45,1
Монгун-Тайгинский	35,1	70,1	35,1	103,0	33,5
Овюрский	29,3	-	14,7	88,0	14,5
Пий-Хемский	120,5	50,2	50,2	30,2	20,0
Сут-Хольский	76,3	38,1	63,5	88,3	61,9
Тандинский	69,6	85,1	46,4	36,8	21,2
Тере-Хольский	-	53,8	-	53,2	-
Тес-Хемский	97,7	61,0	61,0	36,3	35,9
Тоджинский	81,9	32,8	16,4	31,1	77,0
Улуг-Хемский	47,5	52,7	47,5	10,5	20,9
Чаа-Хольский	118,0	-	84,3	49,5	32,6
Чеди-Хольский	118,7	87,1	52,8	38,9	38,4
Эрзинский	121,1	48,4	24,2	12,1	36,1

Проведено обследование студентов СУЗов и ВУЗов при заселении в общежитие за период. Осмотрено на педикулез и сифилис 1819 человек, выявлен 1 случай сифилиса, случаев педикулеза – 9. Охвачено осмотром 1819 человек (98,9 процента).

Во исполнение постановления мэрии г. Кызыла от 5 октября 2017 г. № 1053 «О проведении сплошного обследования студентов сузов и вузов г. Кызыла») осмотрено на педикулез и сифилис 5079 человек, выявлено 2 случая сифилиса.

Проведено 4 заседания Регионального отделения общества дерматовенерологов. Проводится активная профилактическая работа. Прочитано 329 лекций в образовательных учреждениях и в летних оздоровительных лагерях с охватом 10412 чел. Проведены беседы со средними медицинскими работниками с охватом 8982 человек. Состоялось 5 радиобесед по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и кожных заразных заболеваний. Выпущено 83 санбюллетеня. Разработаны, выпущены и розданы методические пособия в количестве 19310 штук.

Заболеваемость наркологическими расстройствами

Под диспансерным наблюдением наблюдается 4664 лиц с наркологическими расстройствами или 1464,1 больных на 100 тыс. населения (1,5 процента общей численности населения Республики Тыва).

По сравнению с уровнем 2013 годом показатель болезненности наркологическими расстройствами снизился на 26,3 процента, а по сравнению с 2016 годом – на 4,8 процента. Снижение происходит на фоне улучшения организации лечебных и профилактических работ. Болезненность по республике ниже на 10,9 процента по сравнению с Российской Федерацией (РФ 2016 г. – 1642,3) и на 8,7 процента по сравнению с Сибирским федеральным округом (СФО 2016 г. – 1604,3).

Таблица 31

Болезненность наркологическими расстройствами в Республике Тыва

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ	СФО
Алкогольная зависимость, включая алкогольные психозы:	1388,9	1328,9	1250,6	1185,9	1143,3	1084,7	987,7
- алкогольный психоз	10,5	17,3	2,8	8,2	5,7	40,6	41,1
- алкогольная зависимость	1373,1	1311,5	1256,9	1177,6	1137,7		
Наркотическая зависимость	206,7	201,7	193,1	173,3	142,8	199,5	253,6
Токсикомания	3,2	2,8	2,2	2,2	2,2	5,9	5,9
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	88,3	99,1	110,9	49,7	53,7	203,9	188,4
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	295,4	308,2	272,2	120,7	116,2	138,9	159,4
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	6,1	6,7	5,7	5,7	6,0	9,4	9,3
Итого	1988,6	1947,6	1834,7	1537,5	1464,1	1642,3	1604,3

В 2017 году высокая болезненность зарегистрирована в Барун-Хемчикском (2483,7 на 100 тыс. нас.), Чаа-Хольском (1779,0), Тоджинском (1694,4), Кызылском кожуунах (1680,8). В расчете на 100 тыс. населения самый низкий показатель отмечается в Эрзинском, Чеди-Хольском, Дзун-Хемчикском, Тере-Хольском, Бай-Тайгинском кожуунах.

С 2016 года вступил в действие Порядок диспансерного наблюдения пациентов наркологического профиля, утвержденный Приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской

помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ». В соответствии с вышеуказанным приказом диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия пациента в письменной форме. Диспансерному наблюдению подлежат все категории пациентов, независимо от диагноза.

Количество пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом «наркологические расстройства» составило 370 человек или 116,2 в расчете на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости наркологическими расстройствами по сравнению с 2013 года снизился на 8,6 процента, с 127,2 на 100 тыс. населения в 2013 году до 116,2, а по сравнению с 2016 года увеличился на 14,9 процента (2016 г. – 101,1). Заболеваемость по республике ниже на 25,8 процента по сравнению с Российской Федерацией (РФ 2016 г. – 156,7) и на 33,1 процента по сравнению с Сибирским федеральным округом (СФО 2016 г. – 173,8).

Таблица 32

Заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Тыва

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ	СФО
Алкогольная зависимость, включая алкогольные психозы:	46,6	64,1	25,5	57,9	65,9	64,8	73,3
- алкогольный психоз	7,0	16,0	2,5	7,9	5,0	17,4	21,6
- алкогольная зависимость	39,6	48,1	22,9	50,1	60,6		
Наркотическая зависимость	6,4	10,2	2,9	8,2	12,2	11,1	15,4
Токсикомания	0	0	0	0	0		
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	24,1	22,1	30,3	20,9	13,2	48,1	49,7
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	49,2	36,2	9,9	12,0	23,5	30,0	37,4
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	1,6	0,9	1,6	1,9	1,6	2,1	2,1
Итого	127,2	132,8	70,1	101,1	116,2	156,7	173,8

Впервые обратились за наркологической помощью 209 больных с диагнозом алкоголизм, включая алкогольные психозы. По сравнению с 2016 годом показатель заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы, возрос на 13,5 процента или с 57,8 на 100 тыс. населения до 65,6, по сравнению с 2013 годом возрос на 40,5 процента. Показатель заболеваемости в республике на 1,2 процента выше показателя Российской Федерации (РФ 2016 г. – 64,8) и на 10,5 процента ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2016 г. – 73,3).

Таблица 33

**Заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Тыва
(на 100 тысяч населения)**

	Год	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение наркологическими учреждениями				
		всего больных	в том числе с диагнозом			
			психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя + синдром зависимости от алкоголя	из них: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя	синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	синдром зависимости от ненаркотических веществ (токсикомания)
Российская Федерация	2014 г.	89,6	74,6	21,9	14,5	0,5
	2015 г.	85,4	70,8	20,5	14,1	0,4
	2016 г.	76,5	64,8	17,4	11,1	0,3
Сибирский федеральный округ	2014 г.	102,9	83,0	26,8	19,1	0,8
	2015 г.	97,3	77,7	24,7	19,1	0,5
	2016 г.	89,0	73,3	21,6	15,4	0,3
Республика Тыва	2013 г.	53,1	46,7	7,1	6,4	-
	2014 г.	74,4	64,2	16,1	10,2	-
	2015 г.	28,3	25,5	2,6	2,8	-
	2016 г.	66,2	57,9	7,9	8,2	-
	2017 г.	77,8	65,6	5,0	12,2	-

За последние 5 лет в республике наметилась выраженная тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости с алкогольными психозами с 7,1 на 100 тыс. населения больных в 2013 году до 5,0, снижение на 29,6 процента.

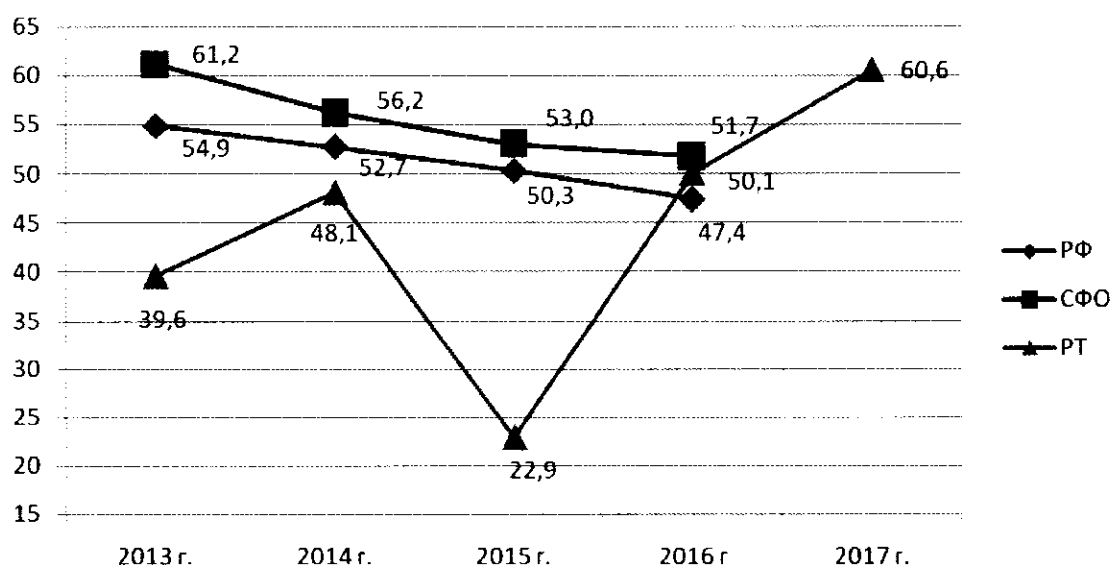


Рис. 12. Заболеваемость алкогольной зависимостью в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Высокие показатели заболеваемости алкогольной зависимостью зарегистрированы в Кызылском (77,3 на 100 тыс. нас.), Монгун-Тайгинском (184,2), Пий-Хемском (70,1), Улуг-Хемском (146,6) кожуунах и г. Кызыле (77,6).

Таблица 34

Заболеваемость алкогольной зависимостью в Республике Тыва
(на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	54,9	52,7	50,3	47,4	
Сибирский федеральный округ	61,2	56,2	53,0	51,7	
Республика Тыва	39,6	48,1	22,9	50,1	60,6
г. Кызыл	42,3	59,6	20,1	55,2	77,6
г.Ак-Довурак	51,6	22,1	-	7,3	22,1
Бай-Тайгинский	-	57,2	28,4	-	-
Барун-Хемчикский (село)	23,6	15,8	-	56,4	16,1
Дзун-Хемчикский	10,2	40,9	10,2	15,4	10,1
Каа-Хемский	16,4	8,2	8,3	8,4	67,2
Кызылский	77,0	55,0	10,0	56,4	77,3
Монгун-Тайгинский	17,5	34,9	-	-	184,2
Овюрский	58,7	58,6	14,6	29,3	29,0
Пий-Хемский	10,0	30,4	60,6	130,9	70,1
Сут-Хольский	25,4	37,8	12,6	50,5	24,8
Тандинский	23,2	30,8	-	51,6	21,2
Тере-Хольский	-	-	-	159,7	-
Тес-Хемский	85,4	36,3	83,7	48,4	36,0
Тоджинский	-	-	-	31,1	30,8
Улуг-Хемский	79,1	69,1	10,6	68,6	146,6
Чаа-Хольский	33,7	132,7	16,4	99,0	81,6
Чеди-Хольский	39,5	52,3	129,9	51,9	-
Эрзинский	12,1	24,1	12,0	36,2	12,0

Впервые в жизни обратились по поводу наркомании 39 больных (2013 г. – 20, 2016 г. – 26), из них с каннабиноидной зависимостью 34 больных (2013 г. – 18, 2016 г. – 21 чел.), 1 с опийной наркоманией (2013 г. – 2, 2016 г. – 5), 4 с полинаркоманией (2013 г. – 0, 2016 г. – 0). Показатель заболеваемости наркоманией возрос на 48,8 процента по сравнению с 2016 годом, с 8,2 на 100 тыс. населения до 12,2, по сравнению с 2013 годом – в 1,9 раза. Заболеваемость по республике выше на 9,9 процента по сравнению с Российской Федерацией (РФ 2016 г. – 11,1) и ниже на 20,8 процента по сравнению с Сибирским федеральным округом (СФО 2016 г. – 15,4).

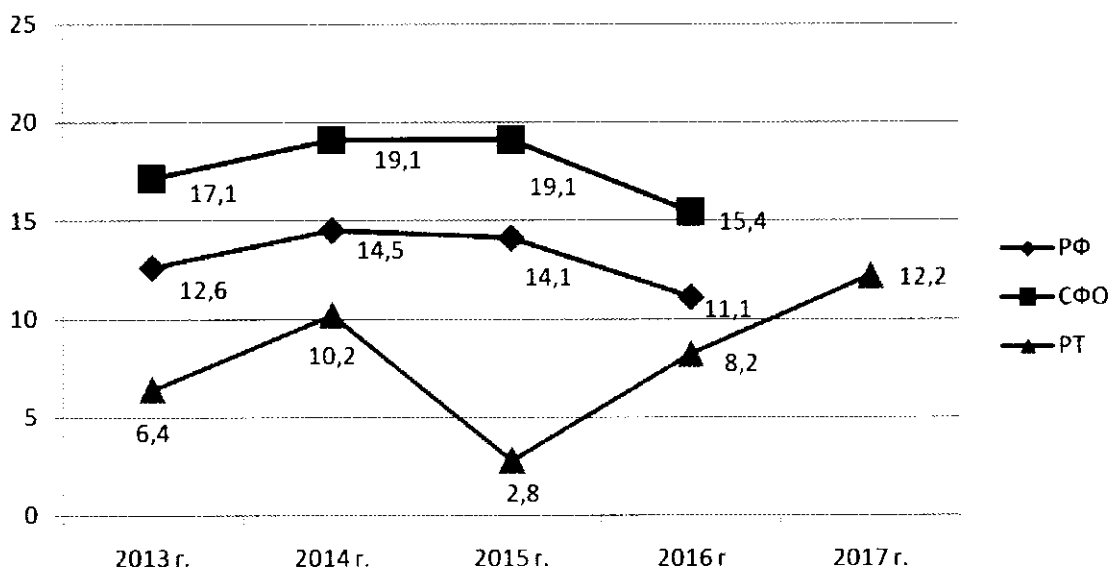


Рис. 13. Заболеваемость наркоманией в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

В последние годы продолжает оставаться острой проблема укомплектованности врачами психиатрами-наркологами наркологической службы в 6 кожуунах республики: Овюрский, Монгун-Тайгинский, Тере-Хольский, Дзун-Хемчикский, Тандинский, Сут-Хольский.

Таблица 35

Заболеваемость наркоманией в Республике Тыва
(на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	12,6	14,5	14,1	11,1	
Сибирский федеральный округ	17,1	19,1	19,1	15,4	
Республика Тыва	6,4	10,2	2,8	8,2	12,2
г. Кызыл	1,7	6,1	6,1	12,1	15,5
г. Ак-Довурак	-	7,3	-	7,3	-
Бай-Тайгинский	-	-	-	19,1	-
Барун-Хемчикский (село)	7,8	7,9	-	-	-
Дзун-Хемчикский	5,1	10,2	-	-	5,0
Каа-Хемский	24,6	41,1	-	-	25,2
Кызылский	3,5	30,9	-	16,6	25,8
Монгун-Тайгинский	17,5	-	-	34,3	-
Овюрский	-	-	-	-	-
Пий-Хемский	70,2	10,1	10,1	-	20,0
Сут-Хольский	12,7	-	-	-	12,4
Тандинский	-	-	-	14,7	7,1
Тере-Хольский	-	-	-	-	-
Тес-Хемский	12,2	-	-	-	-
Тоджинский	-	-	-	-	-
Улуг-Хемский	5,2	21,2	-	5,3	20,9
Чаа-Хольский	-	33,1	16,4	-	-
Чеди-Хольский	13,1	-	-	-	12,8
Эрзинский	-	-	-	-	-

Кроме того, в наркологических учреждениях продолжается работа по укомплектованию специалистов с немедицинским образованием (психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников). Так, в ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» работают 5 психологов и 5 специалистов по социальной работе, в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» – 1 психолог. В 16 кожуунах таких специалистов нет в связи с нехваткой штатных единиц.

В отделении медицинской реабилитации реабилитационную программу прошли 64 больных, в том числе сельских – 43, мужчин – 26 (40,6 процента), женщин – 38 (59,4 процента). По возрастам: от 20-39 лет – 39 человек (60,9 процента), от 40-59 лет – 25 человек (39,1 процента), отсюда следует, что реабилитанты находятся в трудоспособном возрасте.

Таблица 36

Реабилитационная помощь наркологических расстройств

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего пролечены	49	55	62	72	64
сельские	26	24	36	45	43
мужчин	29	26	19	23	26
женщин	20	29	43	49	38
Возрастная категория:					
- 20-39 лет	23	27	31	58	39
- 40-59 лет	25	18	31	14	25
- 60 лет и старше	1	-	-	-	-
Проведено койко-дней	4960	5642	5018	5067	4911
Средняя длительность пребывания на койке	101	102,6	80,9	70,4	76,7
Занятость реабилитационной койки	331	376	336	337,8	327

С 2013 года медицинскую реабилитацию прошли 302 пациента с наркологическими расстройствами. Средняя длительность пребывания на реабилитационном койке составила 76,7 дней в 2017 году, занятость реабилитационной койки – 327 дней. Общее число больных успешно завершивших реабилитацию составило 213 больных, их доля составила 69,6 процента от общего числа прошедших курс реабилитации за 5 лет.

Кроме того, функционирует амбулаторная реабилитация, всего прошли реабилитацию 337 пациентов: в 2013 году – 3 чел., в 2014 году – 43, в 2015 году – 93, в 2016 году – 86, в 2017 году – 115.

Количество прошедших амбулаторную реабилитацию в сравнении с 2016 годом увеличилось на 33,7 процента, из них с синдромом зависимости от наркотических веществ – 18 (15,7 процента), с алкогольной зависимостью 35 больных (30,4 процента), с употреблением наркотических веществ с вредными последствиями 48 человек (41,7 процента), алкоголя – 14 (12,2 процента). Возрастная категория: 18-19 лет – 3,5 процента (4 чел.), 20-39 лет – 68,7 процента (79), 40-59 лет – 27 процентов (31), 60 лет и старше – 0,9 процента (1). Успешно завершили 74 реабилитанта (64,3 процента)

(2016 г. – 56), из них 11 с наркотической зависимостью, 21 больных с алкогольной зависимостью, 35 – с пагубным употреблением наркотических веществ, 7 с пагубным употреблением алкоголя. Трудоустроено 53 реабилитанта. При проведении реабилитационных мероприятий находятся в ремиссии от 1 до 3 месяцев 20 реабилитантов (17,4 процента), от 3 до 6 месяцев – 31 человек (27 процентов), от 7 месяцев до года 22 человека (19,1 процента).

В результате можно утверждать, что реабилитационная программа позволяет добиваться не только отказа от употребления поверхностно-активных веществ (далее ПАВ) у большинства из химически зависимых лиц, но и значительно улучшает основные параметры качества жизни пациентов и их ближайшего окружения.

Положительный эффект проявляется как на клиническом, так и на социальном уровнях. Подобная позитивная динамика достижима при обязательном соблюдении ряда условий: активное вовлечение пациентов и их ближайшего окружения в реабилитационные мероприятия; создание для пациентов специальным образом организованной реабилитационной среды; социальная адаптация пациентов, формирование у них ответственности за свое социальное окружение; использование программной идеологии «12-ти шагов», с обязательным посещением групп самопомощи анонимных алгололиков.

На базе медицинских организациях республики развернуты кабинеты экспертизы алкогольного и наркотического опьянения. В 2017 году проведено 2319 медицинских освидетельствований для установления опьянения и факта употребления алкоголя, наркотиков и ненаркотических ПАВ, из них 76,8 процента проведено в ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер». По сравнению с уровнем 2013 годом общее число освидетельствованных лиц повысилось на 30,2 процента (2013 г. – 1781 чел.), этот же показатель за год увеличился на 16,4 процента (2016 г. – 1992 чел.).

Так, из общего числа освидетельствованных лиц по республике установлено состояние алкогольного опьянения у 594 чел., в 2013 году – у 677 чел., снижение на 12,3 процента, в 2016 году – у 468 чел. Установлено наркотическое опьянение у 505 чел. (2016 г. – 277 чел., 2013 г. – 258 чел.), в сравнении с 2013 годом рост составил в 2 раза, в сравнении с 2016 годом рост в 1,8 раза.

Наряду с этим идет заметный рост числа поступивших в наркологические стационары больных с употреблением наркотиков и ненаркотических психоактивных веществ, а также пациентов с синдромом зависимости, связанным с употреблением наркотиков, рост за 5 лет составил на 62 процента (с 71 больных в 2013 году до 94 в 2016 года, 2017 г. – 115).

Профилактическая работа ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» ведется по следующим основным направлениям:

- работа с населением: организация встреч, лекций, бесед с использованием современных методов демонстрации профилактических материалов. Работа в данном направлении ведется в общеобразовательных учреждениях как среди студентов, учащихся, так и родителей, трудовых коллективах и других организациях. Также работа с населением ведется в ходе выездов в кожууны и сумоны во время народных сходов и собраний. За 2017 год организовано 107 кинолекториев с охватом 5347 человек (2016 г. – 109/7103), 1363 бесед с охватом 14628 человек (2016 г. – 1544/17573);

- организация и проведение общественно-резонансных мероприятий: различные акции, спортивные, культурно-массовые и другие мероприятия, имеющие целью привлечь внимание общества к проблеме алкоголизма, наркомании и других асоциальных явлений. Организовано и принято участие в 28 (2016 г. – 16) акциях и 32 рейдовых мероприятиях (2016 г. – 22);

- организация консультационной, диагностической и лечебной работы: работа врачей психиатров-наркологов, клинических психологов и специалистов по социальной работе с «группами риска», медицинские обследования с целью ранней диагностики и индивидуальные занятия. Проведено 2088 медицинских осмотров среди учащихся с целью раннего выявления употребления наркотиков;

- взаимодействие с другими субъектами профилактики: проведение совещаний, семинаров, «круглых столов», рейдов с руководителями органов местного самоуправления кожуунного и сумонного уровня, министерствами, ведомствами, организациями, общественными организациями с целью усиления и улучшения межведомственного взаимодействия. Специалисты Реснаркодиспансера приняли участие в 32 рейдовых мероприятиях (2016 г. – 22), организовано и проведено 2 зональных республиканских совещаний, 11 учебных семинаров, 3 совещания «Общества психиатров-наркологов республики»;

- организация работы «выездной наркологической бригады»: с целью большего охвата населения в селах и кожуунах профилактической и лечебной работой организуется работа выездной наркологической бригады, в состав которой входит врач психиатр-нарколог, клинический психолог, специалист по социальной работе и средний медицинский работник. Организовано 36 выездов в кожууны и сумоны (2016 г. – 26);

- работа со средствами массовой информации: освещение основных вопросов на телевидении, радио, печатных изданиях, а также в интернет-сайтах и социальных сетях. Организована обратная связь с населением через социальные сети – население имеет возможность задать интересующие их вопросы в официальной группе Реснаркодиспансера в социальной сети «ВКонтакте» и получить ответ специалиста. Действует официальный сайт ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер» www.rndtuva.ru. Опубликовано 10 печатных статей в газетах, 22 радиопередач, 31 телепередач, всего на официальных сайтах и в различных пабликах социальной сети «ВКонтакте» размещено 216 материалов;

- организация социальной рекламы: социальная реклама, направленная на профилактику алкоголизма и наркомании размещается в средствах массовой информации, на уличных рекламных конструкциях и в социальных сетях в Интернете. Размещены 82 видеоматериала, 30 видов уличных баннеров с социальной рекламой. Подготовлены и транслировались видеоролики по профилактике пьянства и алкоголизма по теме «Я выбираю ЗОЖ» на ГТРК «Тыва» и «Я против алкоголя...» на тувинском и русском языках. Подготовлен и выпущен документальный фильм «Алкоголизм – не в традициях тувинского народа».

Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Уровень заболеваемости населения республики онкологическими заболеваниями стабильно увеличивается. Ежегодно у более 700 человек выявляются онкологические заболевания (2013 г. – 557 чел., 2017 г. – 769 чел.). Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 241,4 на 100 тыс. населения и увеличился за последние пять лет на 34,6 процента (2013 г. – 179,1). Заболеваемость по республике ниже на 40,9 процента по сравнению с Российской Федерацией (РФ 2016 г. – 408,6) и на 43,9 процента по сравнению с Сибирским федеральным округом (СФО 2016 г. – 430,6).

Таблица 37

Основные показатели по злокачественным новообразованиям

	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. на- селения)		Контин- генты боль- ных (на 100 тыс. населе- ния)	Смерт- ность	Соотно- шение «Заб/ См.»	Одного- дичная леталь- ность (%)	5-летняя выживае- мость (%)
		всего	дети 0- 17 лет					
Российская Федера- ция	2014 г.	387,6	12,8	2250,0	199,5	1,9	24,8	52,4
	2015 г.	402,9	13,2	2327,4	201,6	2,0	23,6	52,9
	2016 г.	408,6	13,3	2403,5	204,3	2,0	23,2	53,3
Сибирский феде- ральный округ	2014 г.	404,4	12,1	2107,3	205,8	2,0	27,1	51,3
	2015 г.	420,3	13,8	2194,4	207,1	2,0	25,1	51,4
	2016 г.	430,6	13,7	2268,0	215,6	2,0	25,2	52,3
Республика Тыва	2013 г.	179,1	5,5	694,7	118,0	1,5	34,9	45,7
	2014 г.	194,7	14,3	752,1	112,0	1,7	32,8	46,3
	2015 г.	209,1	10,5	785,6	123,9	1,7	31,3	48,0
	2016 г.	228,4	6,0	835,5	118,9	1,9	30,0	49,5
	2017 г.	241,4	10,2	889,0	115,0	2,1	24,3	50,1

Доля лиц заболевших в трудоспособном возрасте составила 36,8 процента и в динамике за последние пять лет увеличилась на 10,5 процента, показатель заболеваемости женщин составил 174,3 на 100 тысяч женского населения трудоспособного возраста (2013 г. – 163,0), мужчин – 127,6 на 100 тысяч мужского населения трудоспособного возраста (2013 г. – 111,8).

Заболеваемость городского населения на 15,5 процента ниже сельского за счет большего количества сельских жителей республики.

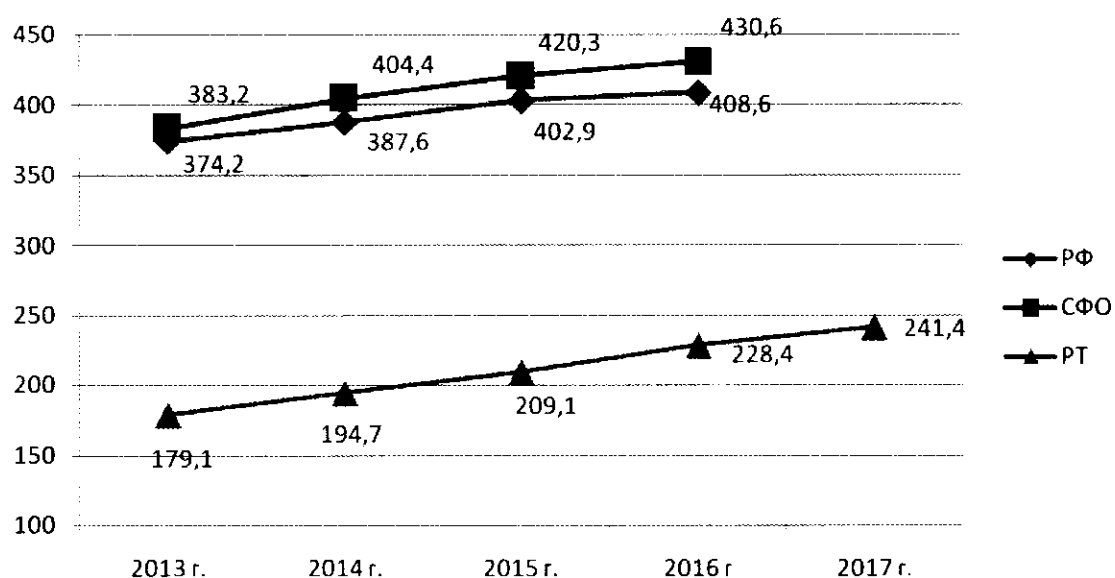


Рис. 14. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Высокие показатели заболеваемости отмечены на территории Каа-Хемского (403,3 на 100 тыс. нас.), Монгун-Тайгинского (284,7), Пий-Хемского (290,6), Чаа-Хольского (277,5) кожуунов и г. Кызыла (262,9).

Таблица 38

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями
в Республике Тыва
(на 100 тысяч населения)**

Территория	Всего заболеваний				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	374,2	387,6	402,9	408,6	
Сибирский федеральный округ	383,2	404,4	420,3	430,6	
Республика Тыва	179,1	194,7	209,1	228,4	241,4
г. Кызыл	214,4	220,2	251,2	262,4	262,9
г. Ак-Довурак	103,1	110,5	147,3	168,3	162,0
Бай-Тайгинский	123,6	152,5	132,9	162,7	254,9
Барун-Хемчикский (село)	145,1	145,1	185,5	249,9	225,8
Дзун-Хемчикский	230,7	143,4	229,5	179,3	179,3
Каа-Хемский	172,5	329,1	199,2	259,5	403,3
Кызылский	136,6	137,7	211,5	232,2	212,5
Монгун-Тайгинский	52,6	262,1	69,1	257,5	284,7
Овюрский	29,4	161,4	190,9	176,0	246,8
Пий-Хемский	251,0	284,2	192,1	312,1	290,6
Сут-Хольский	165,2	88,2	213,9	126,2	235,2
Тандинский	123,8	231,3	173,8	294,0	212,3
Тере-Хольский	107,6	54,0	160,0	53,2	211,6
Тес-Хемский	158,7	84,7	167,5	157,3	203,8
Тоджинский	131,1	225,8	108,3	280,0	231,1
Улуг-Хемский	184,6	159,5	148,1	179,5	199,0
Чаа-Хольский	168,6	149,3	279,2	148,5	277,5

Чеди-Хольский	79,1	209,5	142,9	168,6	204,7
Эрзинский	108,9	181,0	204,2	169,1	228,7

Прирост заболеваемости по основным нозологическим формам за пять лет распределен следующим образом: рак легкого на 13,0 процентов, рак печени на 33,0 процента и поджелудочной железы на 51,0 процент, рак почки на 46,7 процента, предстательной железы и рак шейки матки на 48,2 процента, рак молочной железы на 42,0 процента.

Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями являются молочная железа (12,1 процента), легкое (12,0 процентов), шейка матки (11,1 процента), желудок (10,0 процентов), кожа (6,7 процента), печень (5,6 процента), ободочная кишка (4,3 процента), яичники (4,0 процента), пищевод (3,4 процента), поджелудочная железа (2,8 процента), прямая кишка (1,6 процента).

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения республики распределены следующим образом: рак легкого – 19,7 процента, желудка – 12,5 процента, печени – 8,8 процента и предстательной железы – 7,3 процента. Злокачественные опухоли молочной железы являются ведущей онкологической патологией у женского населения – 21,1 процента, далее следуют новообразования шейки матки – 19,3 процента, желудка – 8,0 процентов, легкого – 6,3 процента, яичников – 3,4 процента.

Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленными при проведении профилактических осмотров и своевременно при I-II стадии заболевания по сравнению с 2013 годом увеличилась на 23,3 процента. На этом фоне отмечается улучшение показателя запущенности с 25,0 до 24,3 процентов. Сохраняются высокие показатели запущенности злокачественных новообразований внутренних локализаций в структуре онкологической заболеваемости.

При проведении профилактических осмотров увеличение доли активно выявленных больных с 11,0 процентов в 2013 году до 22,5 процента.

Показатель активного выявления в городской местности на 26,0 процентов больше, чем в сельской за счет более высокого уровня кадровой и технической обеспеченности медицинских организаций.

При проведении разборов и анализе причин поздней диагностики новообразований установлено, что 17,5 процента больных поздно обратились за медицинской помощью, у 23,7 процента больных причиной запущенности явилось скрытое течение болезни, 7,6 процента больных отказались от обследования.

Зарегистрировано снижение смертности от злокачественных новообразований за период с 2013-2017 годы на 2,5 процента, показатель составил 115,0 на 100 тыс. населения (2013 г. – 118,0), ниже среднероссийского значения на 43,7 процента (РФ 2016 г. – 204,3), сибирского федерального округа на 46,7 процента (СФО 2016 г. – 215,6).

В общей структуре смертности отмечается качественное различие в том, что лидирующую позицию раньше занимал рак желудка в 22,0 процента, по данным 2017 года первое ранговое место стал занимать рак легкого (22,0 процента). В динамике прирост смертности от рака легкого на 21,0 процент, печени на 32,3 процента,

пищевода на 50,0 процентов, лимфомы на 45,0 процентов, мочевого пузыря на 2,5 процента. Снижение смертности за счет рака желудка на 48,1 процента, ободочной кишки на 40,0 процентов, рака шейки матки на 15,0 процентов, рака яичника на 50,0 процентов, лейкозов в 6 раз, щитовидной железы в 3,5 раза.

Показатель смертности от злокачественных новообразований выше средне-республиканского показателя отмечен на территории Пий-Хемского (131,9), Бай-Тайгинского (152,5) кожуунов.

Показатель смертности трудоспособного населения от злокачественных новообразований остается стабильным, удельный вес составляет 31,0 процент, в динамике нарастает за счет смертности мужской части населения на 11,2 процента. Лидирующими локализациями явились рак желудка, легкого, у женщин рак шейки матки, рак желудка. Анализ заболеваемости и смертности лиц трудоспособного возраста показал, что отмечаются негативные тенденции в состоянии заболеваемости и смертности от рака легкого, желудка, печени, шейки матки, что подтверждается более высокими показателями в динамике за 5 лет. В республике регистрируется феномен «омоложения» - заболеваемость раком растет в молодом возрасте (19-34 лет), что требует более углубленного изучения и разработки эффективных мер по снижению заболеваемости и смертности.

Показатель одногодичной летальности имеет тенденцию к снижению на 28,0 процентов и по итогам 2017 года составил 27,4 процента (2013 г. – 35,0 процентов, РФ – 25,3 процента), за счет улучшения показателя ранней диагностики визуальных форм рака, но остается высоким при раке легкого, печени, поджелудочной железы, желудка.

Причинами заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований являются:

- недостаточное выявление злокачественных новообразований органов внутренних локализаций на ранних стадиях, что обусловлено недостаточным уровнем материально-технической базы республиканского онкологического диспансера и медицинских организаций первичного звена;
- позднее обращение больных за медицинской помощью на фоне скрытого течения фоновых заболеваний;
- дефицит врачебных кадров, необходимо доукомплектование первичных онкологических кабинетов врачами онкологами;
- низкий уровень онконастороженности у медицинских работников общей лечебной сети;
- недостаточная мотивация населения к прохождению диспансеризации и профилактических осмотров.

В последнее время в результате внедрения методологии управления качеством по проблеме раннего выявления рака в Республике Тыва улучшилась организация раннего выявления онкологических заболеваний в первичном звене здравоохранения: активизировалась работа смотровых кабинетов, повысилась эффективность профилактических осмотров, повысилась онкологическая настороженность медицинских работников, увеличилось количество больных, выявленных на ранних стадиях и больных с предраковыми заболеваниями.

Заболеваемость психическими расстройствами

Впервые взято на учет 388 человек, показатель заболеваемости психическими расстройствами составил 121,8 на 100 тыс. населения и по сравнению с аналогичным периодом 2013 года отмечается снижение на 4,8 процента (2013 г. – 128,0). Заболеваемость по республике ниже в 2,4 раза по сравнению с Российской Федерацией (РФ 2016 г. – 296,6).

Таблица 39

Заболеваемость психическими расстройствами в Республике Тыва (на 100 тысяч населения)

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	320,2	308,3	300,9	296,6	
Республика Тыва	128,0	122,3	163,5	120,7	121,8
г. Кызыл	144,6	127,9	186,8	122,6	148,2
г. Ак-Довурак	169,6	118,0	132,6	131,3	81,0
Бай-Тайгинский	104,0	152,1	181,1	113,9	84,9
Барун-Хемчикский (село)	110,2	70,9	182,4	119,4	48,3
Дзун-Хемчикский	96,7	128,1	138,2	112,2	110,6
Каа-Хемский	115,1	106,7	164,5	132,8	184,8
Кызылский	123,9	171,6	161,7	134,3	122,3
Монгун-Тайгинский	106,3	87,6	69,8	120,8	117,2
Овюрский	189,2	88,0	117,3	102,8	87,1
Пий-Хемский	150,0	150,6	111,6	90,9	80,1
Сут-Хольский	75,2	88,9	226,9	150,9	86,6
Тандинский	92,8	85,1	131,0	90,7	127,3
Тере-Хольский	-	107,5	161,9	320,0	52,9
Тес-Хемский	122,1	158,7	181,5	83,7	71,9
Тоджинский	148,3	49,1	96,7	92,8	61,6
Улуг-Хемский	136,0	89,6	132,8	126,9	167,5
Чаа-Хольский	149,6	118,0	149,3	98,5	81,6
Чеди-Хольский	78,9	171,4	157,0	103,9	115,1
Эрзинский	72,7	96,8	181,0	144,1	60,1

Заболеваемость выше среднереспубликанского показателя отмечается в 4 кожуунах (Каа-Хемский, Кызылский, Тандинский, Улуг-Хемский) и в г. Кызыле. Увеличение заболеваемости обусловлено активными выездами врачей-психиатров в кожууны республики для оказания лечебно-методической помощи, проведение диспансеризаций и по военно-призывной комиссии. Снижение заболеваемости отмечается за счет низкой укомплектованности медицинских организаций республики врачами-психиатрами.

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом преобладали больные с непсихотическими психическими расстройствами – 299 человек (77,0 процентов), больных с психозами и слабоумием – 47 человек или 12,1 процента и с умственной отсталостью – 42 человека или 10,8 процента.

Таблица 40

Структура впервые выявленной заболеваемости
психическими расстройствами
(на 100 тысяч населения)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Психические расстройства непсихотического характера	87,2	84,3	132,4	88,2	93,8
Умственная отсталость	13,2	19,6	10,5	10,5	13,1
Психозы	27,4	18,3	20,5	21,9	14,7

Наблюдается снижение показателя больных с психозами с 27,4 (2013 г.) до 14,7 (2017 г.), увеличение показателя больных с психическими расстройствами непсихотического характера с 87,2 в 2013 году до 93,8.

В возрастной структуре отмечается:

- среди детского населения увеличение заболеваемости с 146,1 на 100 тыс. детского населения в 2013 году до 161,2;
- среди подросткового населения увеличение с 137,4 на 100 тыс. подросткового населения в 2013 году до 456,5;
- среди взрослого населения снижение с 119,0 на 100 тыс. взрослого населения в 2013 году до 82,5.

Увеличение показателя заболеваемости среди детского и подросткового населения обусловлено с открытием Центра психического здоровья детей и подростков и активными выездами врачей-психиатров в кожууны республики для оказания лечебно-методической помощи, проведением диспансеризации и военно-приписной комиссии.

Под диспансерным наблюдением состояли 4216 больных (1323,4 на 100 тыс. нас.) и 2801 человек получали консультативно-лечебную помощь (879,2 на 100 тыс. нас.). Показатель болезненности увеличился с 2041,0 в 2013 году до 2202,7 и остается ниже показателя по РФ на 19 процентов (РФ 2016 г. – 2744,4).

На территории 10 кожуунов отмечено увеличение распространенности психическими расстройствами (Бай-Тайгинский, Каа-Хемский, Овюрский, Пий-Хемский, Тандинский, Тере-Хольский, Тес-Хемский, Улуг-Хемский, Чаа-Хольский, Эрзинский).

Высокие показатели болезненности психическими расстройствами отмечены в Эрзинском (2973,0 на 100 тыс. нас.), Бай-Тайгинском (2973,3), Тере-Хольском (2910,0), Чаа-Хольском (2888,8), Каа-Хемском (2881,8), Тес-Хемском (2673,5), Пий-Хемском (2527,2), Овюрском (2380,9), Улуг-Хемском (2367,2), Тандинском (2215,3) кожуунах.

Наиболее высокие показатели болезненности отмечались у взрослых (2908,6) затем у подростков (2559,6), а наименьшим был показатель у детей (855,0).

На основании постановления Правительства Республики Тыва врачи-психиатры участвуют в межведомственной рабочей группе по разбору суицидальных попыток и завершенных суицидов. Проведено 12 разборов по завершенным суицидам и 12 разборов по суицидальным попыткам. В Центре психического здоровья ежеквартально организованы мероприятия с приглашением священнослужите-

лей и буддийских лам, проведено 4 встречи. Ежемесячно организуются школы для родителей и законных представителей (опекунов) детей и подростков, проходящих реабилитацию и лечение после кризисных ситуаций и суицидальных попыток в Центре психического здоровья для детей и подростков на различные темы «Психическое здоровье детей, психогигиена», «Жестокое обращение и насилие в семье. Последствия», «Особенности психического развития подросткового периода, пути преодоления подростковых кризисов», «Психологическое манипулирование детьми и подростками через социальные сети» с использованием игровых методов тренингов «Школа взаимопомощи» с участием родителей и детей. Кинолекторий «Жестокое обращение и насилие в семье. Последствия». Школа для родителей детей аутистов «Дети дождя». Проведено 9 школ, охвачено 139 родителей и 85 детей. В центре психического здоровья для детей и подростков еженедельно проводятся различные спортивные и творческие мероприятия.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 27 марта 2017 г. № 318 «О проведении выездных семинаров по профилактике суицидов среди населения» врачи-психиатры и клинические психологи ГБУЗ Республики Тыва «Респсихбольница» провели 15 кустовых обучающих семинаров с выездом в кожууны.

Проводятся лекции и тренинги среди медицинских коллективов на коррекцию эмоционального выгорания и стрессоустойчивости, прочитаны лекции на тему «Психологическое манипулирование детей и подростков в социальных сетях». По профилактике суицидального поведения клинические психологи проводят тренинги по образовательным учреждениям.

В День психического здоровья в Молодежном сквере прошла акция для кызылчан. Распространено более 500 буклетов и визиток по укреплению психического здоровья населения.

III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения

Временная нетрудоспособность

Всего по заболеваниям зарегистрировано 378129 дней (2013 г. – 428965) и 25316 случаев (2013 г. – 30215) временной нетрудоспособности.

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих увеличилось. Увеличение за пять последних лет составило 13,3 процента (2013 г. – 24,9; 2017 г. – 28,2). Выше среднереспубликанского уровня показатель зарегистрирован в Тоджинском (31,1) и в Тере-Хольском (31,9) кожуунах. В г. Кызыле этот показатель выше среднереспубликанского на 32,6 процента. Показатель возрос в Тоджинском кожууне на 10,2 процента, в Тере-Хольском кожууне на 13,1 процента.

Таблица 41

**Число случаев временной нетрудоспособности
(на 100 работающих)**

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Республика Тыва	24,9	27,9	29,2	26,2	28,2
г. Кызыл	44,7	41,1	44,5	37,2	37,4
Бай-Тайгинский	29,5	23,6	11,6	9,0	22,8
Барун-Хемчикский	26,6	17,7	19,4	20,1	21,0
Дзун-Хемчикский	24,3	22,2	33,7	22,9	25,1
Каа-Хемский	26,1	22,3	23,5	25,6	20,5
Кызылский	25,9	25,9	24,3	25,7	23,6
Монгун-Тайгинский	13,7	12,3	19,7	21,9	17,7
Овюрский	17,7	25,8	19,2	10,9	11,7
Пий-Хемский	22,8	17,8	22,3	14,6	21,7
Сут-Хольский	22,1	24,3	17,1	17,8	16,1
Тандинский	16,6	11,6	25,4	26,5	25,2
Тере-Хольский	16,4	16,6	6,9	24,4	31,9
Тес-Хемский	17,4	18,1	12,6	15,5	14,9
Тоджинский	30,2	37,5	10,9	33,8	31,1
Улуг-Хемский	28,2	31,9	33,8	27,5	23,4
Чаа-Хольский	33,7	24,3	23,2	22,6	21,7
Чеди-Хольский	25,2	9,0	19,1	22,5	26,0
Эрзинский	12,8	11,1	13,0	4,5	10,7

Показатель временной нетрудоспособности в днях на 100 работающих составил 421,3 и увеличился по сравнению с 2013 года на 10,3 процента (2013 г. – 381,9). Выше среднереспубликанского значения число дней нетрудоспособности на 100 работающих зарегистрировано в г. Кызыле (555,9), Тере-Хольском (447,8) и Тоджинском (447,4) кожуунах. Снижение показателя по сравнению с прошлым годом отмечен в 9 кожуунах – в Каа-Хемском, Кызылском, Монгун-Тайгинском, Сут-Хольском, Тандинском, Тес-Хемском, Улуг-Хемском и Чаа-Хольском кожуунах.

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности по республике уменьшилась на 2,6 процента и составила 14,9 дней (2013 г. – 15,3). Максимальная продолжительность одного случая нетрудоспособности по нозологическим формам зарегистрирована при инфекционных и паразитарных болезнях – 44,8, новообразованиях – 22,9, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 22,0.

Таблица 42

**Число дней временной нетрудоспособности
(на 100 работающих)**

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Республика Тыва	381,9	426,6	433,4	375,2	421,3
г. Кызыл	681,5	612,8	672,4	535,3	555,9
Бай-Тайгинский	416,7	300,3	162,2	138,6	347,4
Барун-Хемчикский	300,0	253,3	356,1	351,8	318,4
Дзун-Хемчикский	363,6	367,0	434,4	308,3	380,5
Каа-Хемский	413,4	434,5	372,6	409,8	407,5

Кызылский	362,7	381,8	375,7	377,1	336,9
Монгун-Тайгинский	224,4	187,8	248,1	252,6	215,2
Овюрский	217,6	279,1	210,9	124,8	168,3
Пий-Хемский	303,0	261,8	324,9	241,1	303,1
Сут-Хольский	312,1	332,8	273,9	237,8	308,5
Тандинский	241,3	168,9	330,8	332,2	404,2
Тере-Хольский	206,7	223,0	194,9	374,6	447,8
Тес-Хемский	280,7	265,8	165,3	197,5	201,5
Тоджинский	991,2	1235,5	131,9	271,6	447,4
Улуг-Хемский	466,6	498,6	440,5	416,9	350,8
Чаа-Хольский	393,4	275,7	372,1	280,8	361,1
Чеди-Хольский	315,3	107,8	231,8	248,5	333,3
Эрзинский	236,2	143,2	160,4	79,7	167,5

В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью в днях на первом месте зарегистрированы травмы и отравления – 83497 дней или 19,8 процента, на втором месте – болезни органов дыхания 45624 дней или 10,8 процента, на третьем месте болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 44020 или 10,4 процента.

В структуре временной нетрудоспособности в случаях на первом месте находятся болезни органов дыхания – 4822 случая или 17 процентов, на втором месте – травмы и отравления – 3804 случая или 13,4 процента, на третьем месте – болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 3039 случая или 10,7 процента.

Инвалидность

По данным ГУ – Регионального управления Пенсионного фонда России по Республике Тыва на 1 января 2018 г. численность инвалидов в республике составляла 22752 чел. или 7,1 процента от всего количества населения республики. Из них количество инвалидов 1 группы – 2699 чел. (11,8 процента), второй группы – 8974 чел. (39,4 процента), третьей группы – 8653 (38,0 процентов), дети-инвалиды – 2426 (10,7 процента).

На фоне общего снижения количества освидетельствований отмечается и уменьшение количества признанных инвалидов, однако внутри данного показателя распределение по группам инвалидности и возрастным категориям имеет свои особенности. Количество первичной общей инвалидности нестабильно за представленные и в 2017 году отмечен рост на 12,4 процента по сравнению с предыдущим годом, и даже превышает показатели 2015 года.

Таблица 43

**Распределение граждан, признанных инвалидами,
по группам инвалидности за 2013-2017 годы
(абсолютные числа, удельный вес).**

Показатели	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего	8629	100,0	9050	100,0	8884	100,0	8026	100,0	7875	100,0
Признано инвалидами	7209	83,5	7466	82,8	7003	78,8	6737	83,9	6614	84,0
первично	1624	22,5	1711	23,0	1509	21,5	1488	22,1	1672	25,3
повторно	5585	77,5	5755	77,0	5494	78,5	5249	77,9	4912	74,7
I группа	733	10,2	880	11,8	763	10,9	760	11,3	799	12,1
первично	225	30,7	317	36,1	281	36,8	251	33,0	306	28,3
повторно	508	69,3	563	63,9	482	63,2	509	77,0	493	61,7
II группа	2327	32,3	2287	30,5	2081	29,7	1977	29,3	1870	28,3
первично	607	26,1	558	24,6	516	25,0	501	25,3	561	30,0
повторно	1720	73,9	1729	75,4	1565	75,0	1476	74,7	1309	70,0
III группа	2497	34,6	2558	34,3	2544	36,3	2325	34,5	2123	32,1
первично	483	19,3	483	18,9	458	18,0	446	19,2	478	22,5
повторно	2014	80,7	2075	81,1	2086	82,0	1879	80,8	1645	77,5
Дети инвалиды	1652	22,9	1741	23,4	1615	23,1	1675	24,8	1792	27,1
первично	309	18,7	353	20,3	254	15,7	290	17,3	327	18,3
повторно	1343	81,3	1388	79,7	1361	84,3	1385	82,7	1465	81,7
Трудоспособное население	4112	74,0	4164	73,0	3870	55,3	2890	42,9	3322	56,2
первично	858	20,9	870	21,0	775	20,0	744	25,7	813	21,9
повторно	3254	79,1	3297	79,0	3095	80,0	2816	74,3	2509	78,1
Пенсионеры	1445	26,0	1543	27,0	1518	21,7	1502	22,3	1470	22,2
первично	457	31,6	488	31,6	480	31,6	454	30,2	532	36,2
повторно	988	68,4	1070	68,4	1038	68,4	1048	69,8	938	63,8

Повторная инвалидность имеет тенденцию к уменьшению, это связано не за счет роста показателей не признанных инвалидов при переосвидетельствовании (реабилитированных), а за счет установления инвалидности бессрочно. Рост «бессрочников» увеличивается ежегодно на 30 процентов, а в 2017 году отмечено резкое увеличение установления инвалидности до достижения возраста 18 лет. Необходимо отметить, что одной из причин роста первичной детской инвалидности было установление инвалидности вновь детям из числа реабилитированных в 2015 году. В соответствии с проведенным Мониторингом обоснованности полной реабилитации установлена вновь инвалидность 9 (3,1 процента) детям с аномалиями развития челюстно-лицевой системы и орфанными заболеваниями.

Первичная инвалидность взрослого населения возросла в тяжелых (первая и вторая) групп инвалидности на 21,9 и 12,0 процентов соответственно, в отличие от третьей группы, где первичная инвалидность выросла на 7,2 процента. Обращает на себя внимание, что на фоне роста первичной инвалидности тяжелых групп резко увеличилась первичная инвалидность населения в трудоспособном возрасте, что требует отдельного изучения. В 2016 году отмечался некоторый спад первичной инвалидности трудоспособного населения, но в 2017 году на 828 чел. данный показатель увеличился. Средний возраст жителей республики – 29,1 лет, среди них – горожане в возрасте 30,2 лет и жители сел – 28,1 лет. Такое соотношение связано с высоким уровнем рождаемости в республике.

Уровень общей инвалидности (первичной и повторной) составил 207,6 на 10 тыс. населения (2016 г. – 213,4, 2015 г. – 223,2, 2014 г. – 239,4). Уровень общей первичной инвалидности составил 52,5 на 10 тысяч населения республики (2016 г. – 47,4; 2015 г. – 48,1, 2014 г. – 54,8). Показатель первичной инвалидности взрослого населения – 67,4 (2016 г. – 60,0; 2015 г. – 62,7, 2014 г. – 67,0; РФ 2016 г. – 56,7, СФО 2016 г. – 59,0).

Уровень первичной инвалидности детского населения – 27,7 на 10 тысяч детского населения (2016 г. – 25,0; 2015 г. – 22,3, 2014 г. – 31,7; РФ 2016 г. – 25,2, СФО 2016 г. – 24,3).

Показатели первичной инвалидности взрослого населения. Впервые признано инвалидов взрослого населения 1345 чел., что превышает показатель предыдущих годов. До 2016 года отмечалось постепенное снижение уровня первичной инвалидности взрослого населения с 2005 годом. Уровень первичной инвалидности в республике превышает данные РФ и СФО в 1,2 раза. По сравнению с 2016 годом отмечен рост на 12,3 процента (147 чел.).

Рост первичной инвалидности произошел за счет таких нозологических форм как туберкулез 48,9 процента (67 чел.), злокачественные новообразования 10,2 процента (29 чел.). Злокачественные новообразования возросли за счет таких локализаций как молочная железа и рак яичников. Отмечен рост первичной инвалидности болезней нервной системы на 51,8 процента (14 чел.), в данной нозологической форме рост за счет больных с эпилептической болезнью. Возросло число инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы, рост значительный по сравнению с 2016 годом на 84,6 процента (11 чел.). Далее необходимо отметить рост первичной инвалидности при болезнях кровообращения на 6,1 процента (18 чел.) за счет ишемической болезни сердца (19,7 процента) и цереброваскулярной патологии (9,2 процента).

Следующая нозологическая форма, при которой отмечен рост – это болезни системы пищеварения на 30,8 процента (16 чел.). При анализе нозологических форм нарушений функции пищеварения, отмечается увеличение количества граждан с циррозом печени токсического и смешанного генеза. Первичная инвалидность вследствие эндокринной патологии и психических расстройств также выросла на 18,5 и 20,0 процентов соответственно. В болезнях эндокринной системы отмечен рост инвалидности вследствие сахарного диабета (19,1 процента).

Необходимо отметить, что рост первичной инвалидности вследствие туберкулеза за счет граждан первой возрастной группы (18-44 лет включительно). Инвалидность вследствие злокачественных новообразований за счет граждан пожилого (пенсионного) возраста.

Таким образом, в 2017 году на фоне роста первичной инвалидности взрослого населения необходимо отметить, что увеличение произошло в основном за счет социальной значимых патологий.

Таблица 44

**Структура и уровень
первичной инвалидности взрослого населения
по классам болезней за 2013-2017 гг.**

Нозологические формы	На 10 тыс. взрослого населения					На 10 тыс. взрослого населения	
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	СФО 2016 г.	РФ 2016 г.
Всего	66,1	67,6	62,7	60,0	67,0	59,0	56,7
Туберкулез	8,7	8,3	8,0	6,9	10,2	2,0	1,4
Туберкулез легких	8,1	7,2	6,3	6,1	9,4	1,4	0,9
ВИЧ	0,1	0,1	0,05	0,05	0,05	0,7	0,5
Злокачественные новообразования	11,4	12,4	13,4	14,2	15,7	20,1	18,1
Болезни эндокринной системы	2,1	2,3	1,6	1,3	1,6	0,9	1,1
Из них сахарный диабет	1,6	2,1	1,2	1,0	1,3	0,8	0,9
Психические расстройства и расстройства поведения	1,6	1,4	1,7	1,5	1,8	3,2	2,7
Из них шизофрения	0,9	0,6	1,1	0,8	0,7	0,8	0,8
Болезни нервной системы	1,4	2,2	1,5	1,3	2,1	2,5	2,2
Болезни глаз и его придаточного	3,6	2,8	3,8	3,4	2,9	1,8	1,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,2	0,6	0,5	0,7	0,9	1,6	1,1
Болезни системы кровообращения	17,1	17,7	16,5	14,8	15,7	14,9	17,6
Из них ХРБС	0,9	1,1	1,0	0,9	0,4	0,3	0,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,7
Ишемическая болезнь сердца	5,1	4,1	5,0	3,3	4,0	4,7	6,2
Цереброваскулярные болезни	9,1	11,0	9,2	8,7	9,5	7,1	8,0
Болезни органов дыхания	0,9	1,2	1,0	0,6	0,7	1,3	1,1
Болезни органов пищеварения	3,9	3,0	3,0	2,6	3,4	1,4	1,2
Болезни костно-мышечной системы	4,0	4,3	3,7	4,1	3,5	3,7	3,6
Из них дорсопатии	0,5	0,7	0,6	0,9	0,8	1,2	1,1
Болезни мочеполовой системы	0,5	0,8	0,8	0,6	1,2	0,7	0,7
Последствия травм, отравлений и других воздействий	8,3	6,5	6,0	5,3	5,7	2,8	2,2
Из них последствия травм головы	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	0,7	0,8
Последствия травм опорно-двигательного аппарата	4,8	4,5	3,3	3,3	3,1	1,8	1,2
Последствия термических и химических ожогов и отморожений	0,5	0,6	0,6	0,3	0,7	0,3	0,1
Последствия других и неуточненных воздействий внешних причин	0,3	0,0	0,05	0,0	0,1	0,0	0,0
Вследствие ДТП	0,7	1,1	1,5	1,4	0,7	0,4	0,4
Производственная травма	0,2	0,2	0,3	0,6	0,1	0,2	0,2

Профессиональные заболевания	0,2	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Поствакцинальные осложнения	0	0	0	0	0	0	0
Прочие болезни	1,2	3,4	0,7	2,3	1,5	-	1,2

Следует отметить, что, несмотря на рост первичной инвалидности в большинстве нозологических форм, в некоторых позициях идет постепенное снижение первичной инвалидности. Уменьшилась первичная инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы на 13,4 процента (11 чел.), что связано с тем, что в республике стала более широко внедряться помощь больным с нарушениями статодинамической функции, изменениями в крупных суставах. Указанной категории больных на базе травматологического отделения ГБУЗ «Ресбольница № 1» проводится эндопротезирование тазобедренных суставов.

Отмечено снижение первичной инвалидности при болезнях глаза и его придаточного аппарата на 16,2 процента (11 чел.). В предыдущие годы первичная инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата входила в пятерку ведущих нозологических форм первичной инвалидности. Проведенный анализ первичной инвалидности вследствие болезней глаза за предыдущие годы показывал, что более 70 процентов первично признанных больных это граждане пенсионного возраста с диагнозом – глаукома.

Первое ранговое место среди взрослого населения поделили инвалиды вследствие болезней кровообращений и злокачественных новообразований, показатель 15,7 на 10 тыс. взрослого населения, на втором месте инвалидность вследствие туберкулеза – 10,2 (2016 г. – 6,9; 2015 г. – 8,0), третье место инвалидность вследствие травм, отравлений и последствий других внешних причин – 5,7 (2016 г. – 5,3; 2015 г. – 6,0), четвертое место инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы – 3,5 (2016 г. – 4,1; 2015 г. – 3,7).

Обращает внимание высокий удельный вес первичной инвалидности при туберкулезе, что не характерно для показателей других субъектов Российской Федерации и в среднем по Российской Федерации.

Следует отметить, что распространенность первичной инвалидности взрослого населения в пенсионном возрасте значительно превышает данные Российской Федерации и СФО. В республике первично признаются инвалидами в большинстве случаев инвалиды трудоспособного возраста мужского пола. Усреднено можно сказать, что средний житель республики – это женщина в возрасте 30 лет, а впервые признаваемый инвалид – это мужчина трудоспособного возраста. В основном первично инвалидами признаются граждане в трудоспособном возрасте. Это связано с тем, что доля граждан пенсионного возраста в республике 17,2 процента, в Российской Федерации удельный вес пенсионеров более 30 процентов (2016 г. – 30,6 процента).

Таблица 45

**Структура первичной инвалидности взрослого населения
по полу и возрасту
(абсолютные числа, удельный вес)**

	все- го	Мужчины						Женщины					
		муж		трудосп		пенс.		жен.		трудосп.		пенсион	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2013 г.	2013	1315	689	52,4	505	73,3	184	26,7	626	47,6	353	56,4	273
2014 г.	1358	698	51,4	521	74,6	177	25,4	660	48,6	349	52,9	311	47,1
2015 г.	1255	632	50,4	437	69,1	195	30,9	623	49,6	338	54,2	285	45,8
2016 г.	1198	588	49,1	420	71,4	168	28,6	610	50,9	324	53,1	286	46,9
2017 г.	1345	667	49,6	462	69,3	205	30,7	678	50,4	351	51,8	327	48,2
РФ 2016 г.			53,4		56,8		43,2		46,6		35,7		64,3

Уровень первичной инвалидности у женщин в республике составил 62,7 на 10 тыс. соответствующего населения (РФ 2016 г. – 48,1). Уровень первичной инвалидности взрослого населения у мужчин – 73,1 (РФ 2016 г. – 67,2). Инвалидность женщин: трудоспособного возраста – 42,0 (РФ 2016 г. – 28,4); пенсионного возраста – 132,8 (РФ 2016 г. – 78,3). Первичная инвалидность мужского населения: трудоспособный возраст – 56,6 (РФ 2016 г. – 47,60; пенсионного возраста – 211,8 (РФ 2016 г. – 146,5).

Таблица 46

**Распределение
впервые признанных инвалидов взрослого
населения по группам инвалидности
(абсолютные числа, удельный вес)**

	Абсолютное число					Удельный вес					РФ
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г.
I	225	317	281	251	306	17,1	23,3	22,4	21,0	22,7	19,0
II	607	558	516	501	561	46,2	41,1	41,1	41,8	41,7	37,1
III	483	483	458	446	478	36,7	35,6	36,5	37,2	35,5	43,9
Всего	1315	1358	1255	1198	1345	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При сравнении с распределением долей в сравнении с Российской Федерацией в республике высока доля инвалидов первой и второй группы, доля инвалидов третьей группы меньше, чем в Российской Федерации. По уровню инвалидности превалирует по распространенности в популяции инвалидность первой и второй групп.

Показатели инвалидности при повторном освидетельствовании. В динамике за три года отмечается уменьшение граждан, пришедших на повторное освидетельствование. Темп снижения в среднем на 278 чел. в год. Уменьшается и численность лиц пришедших для определения инвалидности. Уровень повторной инвалидности в республике составил 171,8 на 10 тыс. взрослого населения (2016 г. – 206,7, 2015 г. – 193,6). Отмечается постепенный спад повторной инвалидности, однако продолжает превышать данные РФ и СФО – 116,4 и 117,4 соответственно. Количество не признанных инвалидов при переосвидетельствовании (полная реабилитация) также снижается. Темп убыли в среднем на 100 человек в год. При анализе дел освидетельствования граждан, не признанных инвалидами при повторной медико-социальной экспертизе установлено, что в большинстве случаев инвалидность не подтверждается гражданам с излечением после травм (25,2 процента). Это больные с консолидацией переломов, после эндопротезирования, после высокотехнологичной медицинской помощи, с полным восстановлением нарушенных функций, в основном статодинамической функции. Далее в 24,3 процента полная реабилитация у больных с клиническим излечением туберкулеза. Как известно, в республике неоднозначная ситуация по заболеваемости туберкулезом. Однако, при своевременно начатом лечении и строгом соблюдении больными медицинских рекомендаций, после оперативных вмешательств у части больных несмотря на распространенность множественной и широкой лекарственной устойчивости наступает излечение. Следующая нозологическая форма, при которой отмечалась полная компенсация нарушенных функций – это болезни системы кровообращения (5,0 процентов). При изучении медико-экспертных дел это в основном граждане с оперированными пороками сердца и сосудов, в компенсированном стабильном состоянии, которых перевели в облегченные условия труда и т.п. Наименее всего не признанных граждан при психических расстройствах (0,4 процента), болезнях почек, новообразованиях (1,8 процента), болезнях системы пищеварения (циррозах печени).

Не признанные инвалидами при переосвидетельствовании по стажу инвалидности: 1 год – 19,2 процента, 2 года – 19,8 процента, 3 года – 11,2 процента, 4 года и более – 49,8 процента. Основная доля не признанных инвалидами это граждане, у которых стаж инвалидности 4 и более лет. Можно говорить о том, что указанным гражданам максимально полно были проведены все необходимые реабилитационные мероприятия по всем направлениям (медицинской, профессиональной, социальной).

Снижение количества повторных медико-социальных экспертиз в динамике происходит не за счет полной реабилитации граждан, а в основном за счет признания лиц старше 18 лет со сроком «бессрочно». В 2015 году при повторном освидетельствовании признано без указания срока переосвидетельствования 1105 чел. (26,7 процента), в 2016 году – 1309 (33,9 процента), 2017 году – 1829 (53,1 процента).

Повторная инвалидность взрослого населения имеет тенденцию к снижению. Это связано с установлением инвалидности без указания срока переосвидетельствования, показателями полной реабилитации. Однако уровень повторной инвалидности превышает показатели РФ и СФО. Повторная инвалидность снижается за по-

следние годы практически по всем нозологическим формам. Уровень повторной инвалидности взрослого населения составил 171,8 на 10 тыс. населения (2016 г. – 193,6, 2015 г. – 206,94, РФ 2016 г. – 116,4, СФО – 117,4).

На фоне снижения повторной инвалидности отмечен рост повторной инвалидности при злокачественных новообразованиях, рост на 9,2 процента (42 чел.), в 2016 году по сравнению с 2015 годом на 5,6 процента (22 чел.), по сравнению с 2014 годом на 11,1 процента (46 чел.). Таким образом, можно говорить о «накоплении» инвалидности в нозологии, что говорит о некоторых затруднениях при исполнении пункта 13 постановления Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 (например, исполнение лечебно-реабилитационных мероприятий по вине больного осуществляется не в полном объеме, что вызывает затруднения в постановке окончательного решения). Также накопление говорит о низкой полной реабилитации.

По уровню повторной инвалидности взрослого населения республики, ранговые места распределились следующим образом: первое ранговое место инвалиды вследствие болезней кровообращения – 36,0 на 10 тыс. взрослого населения (2016 г. – 42,4), на втором месте инвалиды вследствие злокачественных новообразований – 25,0 (2016 г. – 23,0), на третьем ранговом месте туберкулез – 22,2 (2016 г. – 26,0), на четвертом месте последствия травм, отравлений и последствия других внешних причин – 16,5 (2016 г. – 17,4).

За последние годы ранговые места повторной инвалидности в республике примерно те же самые, кроме злокачественных новообразований, которые еще 5 лет назад не входили в пятерку ранговых мест, но уже в 2017 году достигли второго места.

Отличием от ранговых мест повторной инвалидности в Российской Федерации является то, что в Российской Федерации на третьем месте повторной инвалидности психические расстройства (в Республике Тыва на пятом месте), на четвертом месте болезни костно-мышечной системы (в Республике Тыва на шестом месте). Последствия травм и отравлений в республике на четвертом месте, в Российской Федерации на пятом месте.

Показатели первичной инвалидности лицам до 18 лет. По данным ГУ ОПФ РФ по Республике Тыва на 1 января 2018 г. численность детей, имеющих категорию «ребенок-инвалид», составила 2426 человек. Доля детей инвалидов от общего количества инвалидов составляет 10,7 процента. Доля детской инвалидности от населения республики соответствующей возрастной группы – 2,0 процента. Уровень всей детской инвалидности в республике составил 195,5 на 10 тыс. детского населения. Уровень первичной инвалидности – 27,7 на 10 тыс. детского населения, (2016 г. – 25,0, 2015 г. – 22,3). Повторная инвалидность – 124,2 (2016 г. – 119,3, 2015 г. – 119,6).

Количество освидетельствований детей-инвалидов нестабильно. Необходимо отметить, что в 2017 году произошел рост детей, направленных для установления инвалидности. На фоне увеличения обращений, выросла и первичная и повторная инвалидность детского населения. Рост первичной инвалидности отмечается постепенно с 2015 годом и обусловлен высоким уровнем рождаемости в республике. Численность не признанных при первичном освидетельствовании имеет тенденцию

к снижению. Убыль связана с более тщательным отбором детей на медико-социальную экспертизу, повышением информированности председателей врачебных комиссий об изменениях в нормативных актах, тесном взаимодействии специалистов учреждения с медицинскими организациями.

Отмечается резкое снижение не признанных инвалидами при переосвидетельствовании. В 2015 году не установлена инвалидность при повторном освидетельствовании 13,9 процента, в 2016 году – у 5,3 процента, в 2017 году – у 2,0 процентов. Снижение реабилитации, как уже было сказано, связано со многими факторами. Это в первую очередь удаленность региона от федеральных медицинских центров, где детям оказывается комплексное лечение, в том числе высокотехнологичная оперативная медицинская помощь. К сожалению, следует отметить и такой неблагоприятный фактор как желание родителей (законных представителей) сохранить пенсию по инвалидности на ребенка любыми способами даже путем игнорирования здоровья ребенка.

Таблица 47

**Структура первичной детской инвалидности
по классам болезней по Республике Тыва**

Нозологические формы	На 10тыс. детского населения					РФ	СФО
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г	2016 г
Всего	26,2	32,2	22,3	25,0	27,7	25,2	
Туберкулез	12,8	0,9	0,9	0,6	0,6	0,2	0,2
Новообразования	0	1,2	0,7	0,6	0,8	1,2	1,1
Болезни эндокринной системы	28,6	0,4	0,5	0,4	0,8	2,4	2,1
Психические расстройства и расстройства поведения	80,0	0,7	1,6	1,4	1,3	6,1	7,6
Из них умственная отсталость	6,2	0,3	0,6	0,3	0,3	2,9	4,3
Расстройства психологического развития	25,0	0,3	0,4	0,08	0,5	2,0	1,8
В том числе аутизм	500,0	н/д	0,4	0,08	0,5	1,2	1,2
Болезни нервной системы	500,0	10,7	6,7	7,7	8,5	5,0	4,3
Из них воспалительные болезни центральной нервной системы	12,4	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Церебральный паралич и другие паралитические симптомы	50,0	3,7	2,7	0,3	2,8	2,0	2,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,7	0,5	0,5	0,4	0,5	0,9	0,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	20,0	3,3	1,7	3,1	1,7	1,0	1,1
Болезни системы кровообращения	44,4	0,2	0,0	0,08	0,3	0,3	0,2
Болезни органов дыхания	300,0	0,1	0,3	0,4	0,6	0,5	0,2
Из них астма	60,0	0,0	0,08	0,3	0,2	0,3	0,1
Болезни органов пищеварения	33,3	0,1	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	100,0	0,7	0,5	0,9	0,7	1,2	1,1
Из них дорсопатии	27,3	0,0	0,08	0,08	0,2	0,3	0,3
Остеопатии и хондропатии	100,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
Болезни мочеполовой системы	0	0,8	0,5	0,6	0,4	0,3	0,2
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	28,6	8,6	6,5	6,5	8,8	4,5	4,4
Из них аномалии центральной нервной системы	36,8	1,2	0,6	0,9	0,7	0,4	0,5
Аномалии системы кровообращения	10,0	3,2	3,4	1,8	4,3	1,4	1,3
Хромосомные аномалии	142,9	0,4	0,2	0,3	0,6	0,5	0,6

Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	166,7	0,9	0,6	0,3	0,3	0,1	0,2
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	25,0	1,9	0,3	1,0	0,8	0,4	0,3
Из них травмы в результате ДТП	16,7	0,2	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1
Осложнения, вызванные иммунизацией	33,3	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Прочие болезни	0	1,3	0,4	0,6	27,7	0,7	0,6

Рост первичной детской инвалидности произошел за счет врожденных аномалий развития (в основном аномалий системы кровообращения и хромосомные аномалии), где за представленные годы отмечается устойчивый рост первичной инвалидности, далее за счет болезней нервной системы, новообразований и болезней эндокринной системы.

В 2017 году отмечен наиболее значительный рост врожденных аномалий развития (36,8 процента) по сравнению с предыдущим годом. При анализе дел установлено, что это дети с врожденными пороками сердца, со стойкими нарушениями функции сердечно-сосудистой системы, которым требовалось оперативное лечение за пределами республики с сердечной и белково-энергетической недостаточностью. Также отмечен рост инвалидности вследствие хромосомных аномалий из числа врожденных аномалий развития (далее ВАР), на 166,7 процента по сравнению с 2016 годом. Отметим, что в республике недостаточно высокий уровень жизни населения, и искусственная стимуляция рождаемости косвенным образом отражается на здоровье рождающихся детей. Уровень первичной инвалидности вследствие врожденных аномалий развития в республике в два раза превышает показатели Российской Федерации и СФО.

Далее рост произошел в нозологической форме – нервные болезни. В 2017 году первичная инвалидность выросла на 12,4 процента (по сравнению с 2015 годом рост на 17,1 процента). Уровень первичной инвалидности превышает данные Российской Федерации в 1,7 раз. В данной нозологической форме рост обусловлен заболеваниями нервной системы с нарушениями психической функции. В первую очередь это увеличение граждан страдающих эпилепсией на органически неполноценном фоне. Инвалидность устанавливается детям с резистентными к лечению припадками, нарушениями психической функции, приводящими к ограничению основной категории – обучения. Далее отмечен рост первичной инвалидности с органическим поражением центральной нервной системы. Это дети с задержкой психоречевого, моторного развития со стойкими нарушениями психической функции. Однако при детальном изучении, выявляется, что под маской неврологического заболевания проходят дети с психическими расстройствами. Уровень первичной инвалидности детского население вследствие психических расстройств и расстройств поведения в республике в 4,7 раз меньше уровня первичной инвалидности по РФ.

Увеличилась первичная инвалидность вследствие болезней эндокринной системы. Рост на 80,0 процентов (4 чел.) за счет детей с гипотиреозом (2 чел.), врожденным альбинизмом (2 чел.).

К сожалению, надо отметить, что растет число детей с новообразованиями в 2017 году рост на 28,6 процента. Это дети с лейкозами, ретинобластомами и остеосаркомой.

Ранговые места первичной детской инвалидности: на первом месте инвалидность вследствие врожденных аномалий развития – 8,8 на 10 тыс. детского населения (2016 г. – 6,5), на втором месте инвалиды вследствие болезней нервной системы – 8,5 (2016 г. – 7,7), третье место у инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка – 1,7 (2016 г. – 3,1), четвертое место – психические расстройства и расстройства поведения – 1,3 (2016 г. – 1,4).

IV. Здоровье матери и ребенка

Организация медицинской помощи детям

Численность детского населения республики на 1 января 2018 г. составила 117941 человек. Оказание первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи организовано по территориально-участковому принципу. Сформировано 120 педиатрических участков.

Специализированная медицинская помощь детям и подросткам оказывается в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», где функционируют специализированные койки для детей.

В Республике Тыва зарегистрировано 131189 случаев заболеваний у детей в возрасте от 0 до 14 лет, показатель на 100 тыс. населения составил 125143,3. Наблюдается снижение показателя общей заболеваемости у детей до 14 лет по сравнению с 2015 годом на 8,3 процента (2015 г. – 136401,5), и увеличение по сравнению с 2016 годом на 4,1 процента (2016 г. – 120269,3). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость детей в республике ниже на 44,4 процента (РФ 2016 г. – 224933,5).

Снижение заболеваемости по сравнению с 2015 года произошло за счет болезней органов дыхания на 15,5 процента, болезней глаза на 14,9 процента, врожденных аномалий на 12,5 процента, болезней органов пищеварения на 9,8 процента, болезней нервной системы на 5,1 процента. Следует отметить увеличение болезней эндокринной системы на 26,1 процента, болезней уха на 16,1 процента, травм и отравлений на 5,7 процента, инфекционных болезней на 4,1 процента. Увеличение по болезням эндокринной системы связано с улучшением диагностики заболеваний, проведением ежегодной диспансеризации детей и подростков республики.

Увеличение заболеваемости по сравнению с 2016 годом произошло за счет болезней эндокринной системы на 23,8 процента, болезней нервной системы на 5,2 процента, болезней уха на 12,5 процента, болезней органов дыхания на 4,5 процента, болезней органов пищеварения на 9,2 процента, болезней кожи на 3,6 процента, болезней мочеполовой системы на 7,0 процентов, травм и отравлений на 10,5 процента.

В структуре общей заболеваемости детей республики преобладают болезни органов дыхания – 48,6 процента, на втором месте – инфекционные болезни – 6,5 процента, на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,1 процента, далее идут болезни эндокринной системы – 6,0 процентов, травмы и отравления – 5,9 процента.

Следует отметить, что состояние здоровья подростков в возрасте 15-17 лет в республике имеет тенденцию к ухудшению и соответствует общероссийским тен-

денциям состояния здоровья подрастающего населения. В 2017 году зарегистрировано 22457 случаев заболеваний, показатель на 100 тыс. населения составил 171296,7. Уровень заболеваемости подростков республики увеличился на 0,7 процента по сравнению с 2015 годом (2015 г. – 170069,6) и на 6,1 процента по сравнению с 2016 годом (2016 г. – 161472,9). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость подростков в республике ниже на 24,1 процента (РФ 2016 г. – 225630,6).

Увеличение по сравнению с 2016 году произошло за счет новообразований в 1,9 раз, болезней костно-мышечной системы на 41,8 процента, травм и отравлений на 33,7 процента, болезни кожи на 27,1 процента, болезней системы кровообращения на 20 процентов, болезней эндокринной системы на 16,7 процента, болезней уха на 15,9 процента, болезней мочеполовой системы на 11,7 процента, болезней глаза на 9,3 процента, болезней нервной системы на 7,5 процента, болезней органов пищеварения на 3,6 процента.

В структуре заболеваемости подростков 15-17 лет на первом месте находятся болезни органов дыхания 37,4 процента; на 2-м месте болезни эндокринной системы – 14,6 процента; на 3-м месте – травмы и отравления – 9,9 процента, на четвертом месте – болезни глаза – 7,2 процента. Далее следуют болезни кожи – 6,0 процентов и болезни органов пищеварения – 5,0 процентов.

Следует отметить, что высокий уровень заболеваемости в классе болезней органов дыхания обусловлен болезнями верхних дыхательных путей и острых респираторных заболеваний. За счет дефицита йода в биосфере, уровень заболеваемости болезнями эндокринной системы очень высок.

На протяжении пяти лет стабильно снижается младенческая смертность. По итогам 2017 года показатель младенческой смертности (далее МС) составил 8,8 на 1000 родившихся живыми (абс. чис. – 62 чел.), что на 47,9 процента ниже, чем в 2013 году (2013 г. – 16,9 (абс. чис. – 138). Показатель младенческой смертности в республике на 46,7 процента выше показателя Российской Федерации (РФ 2016 г. – 6,0) и на 33,3 процента выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2016 г. – 6,6).

Таблица 48

Младенческая смертность
(на 1000 родившихся)

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	8,2	7,4	6,5	6,0	
Сибирский федеральный округ	8,5	7,8	6,9	6,6	
Республика Тыва	16,9	15,4	14,5	11,2	8,8
г. Кызыл	13,3	11,5	12,2	7,8	7,1
г. Ак-Довурак	28,8	27,0	21,3	24,6	13,5
Бай-Тайгинский	25,4	8,5	17,2	6,9	7,1
Барун-Хемчикский	11,2	19,9	9,9	10,1	16,6
Дзун-Хемчикский	24,3	18,2	8,4	13,6	6,8
Каа-Хемский	14,9	12,6	19,3	-	11,1
Кызылский	13,1	15,1	21,2	10,5	4,1
Монгун-Тайгинский	10,0	9,6	6,3	15,7	6,3
Овюрский	21,6	12,9	4,3	5,4	10,9

Пий-Хемский	32,0	17,8	4,4	9,1	5,3
Сут-Хольский	7,8	27,1	23,9	-	19,3
Тандинский	16,4	12,4	7,0	9,9	3,0
Тере-Хольский	27,0	30,3	34,4	32,8	40,8
Тес-Хемский	23,6	14,0	31,0	17,2	8,8
Тоджинский	14,9	27,9	15,1	11,5	17,9
Улуг-Хемский	19,3	19,7	16,1	7,8	11,0
Чаа-Хольский	16,0	5,6	37,0	23,3	6,1
Чеди-Хольский	16,5	21,4	10,3	26,9	10,4
Эрзинский	12,0	13,9	12,5	5,3	12,5

В причинной структуре младенческой смертности на первом месте остаются отдельные состояния перинатального периода, показатель составил 43 процентов (28 случаев), что на 30 процентов меньше 2016 года (40 случаев) и на 46,1 процента меньше 2015 года (52 случая). На втором месте – внешние причины – 21,5 процента (14 случаев), что на 16,6 процента выше 2016 года (12 случаев) и на 39 процентов меньше 2015 года (23 случаев). На третьем месте – врожденные аномалии развития – 9,2 процента (6 случаев), что на 45,4 процента меньше 2016 года.

В причинной структуре младенческой смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, высокой остается летальность детей от внутрижелудочкового кровоизлияния (далее ВЖК), по сравнению с 2016 годом отмечено снижение на 12,5 процента (2016 г. – 8 случаев, 2017 г. – 7 случаев). В основном встречается у детей с экстремально и очень низкой массой тела. На втором месте – неонатальный сепсис, который в абсолютных числах на одном уровне с 2016 года. На третьем месте церебральная ишемия – 5 случаев, отмечен рост на 40 процентов. Отмечается резкое снижение смертности детей от респираторного дистресс синдрома (далее РДС) и его отдаленного последствия бронхелегочной дисплазии (далее БЛД) на 87,5 процента, так как на данный момент все медицинские организации республики, где происходят роды, начиная с кожных больниц полностью оснащены дорогостоящим препаратом сурфактанта – Куросурф.

Отмечено увеличение случаев младенческой смертности от внешних причин на 16,6 процента (на 2 случая). В структуре младенческой смертности от внешних причин 12 случаев от механической асфиксии и 2 случая от закрытой черепно-мозговой травмы (бытовые травмы, в домашних условиях). Анализ случаев показывает, что 64 процента (9 случаев) умерших детей от внешних причин составляют дети из социально-неблагополучных и мигрирующих семей, не имели постоянного места жительства, смерть наступила в результате распития спиртных напитков родителями, недостаточного присмотра за детьми. В 8 случаях патронажи врачей, медицинских сестер, социальные патронажи проведены своевременно, только в 4 случаях (33,3 процента) недостаточное наблюдение на педиатрических участках.

Одной из эндогенных социально значимых причин смерти детей 1 года жизни являются врожденные аномалии, которые с 2011 годом стабильно занимали второе место в причинной структуре младенческой смертности, но с сентября 2015 года заняли третье место – 9,2 процента (6 случаев). В структуре первое место занимают врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы – 6,1 процента (4 случая), множественные аномалии развития и аномалии нервной системы по 1,5 процента

(по 1 случаю). В сравнении с 2016 годом отмечено снижение потерь от врожденных аномалий на 45,4 процента.

Таблица 49

Причинная структура младенческой смертности

Нозология	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Все инфекции:	10	8,4	6	5,3	3	3,5	3	4,6
в том числе кишечные	3		-	-	3	3,5	1	
в том числе сепсис	2		2	-			1	
в том числе сифилис	-		1	-			-	
в том числе туберкулез	-		1	-			-	
в том числе энтеровирус. инфекция	-		-	-			-	
в том числе цитомегаловирус. инфекция	4		2	-			1	
в том числе менингококковая инфекция	1		-	-			-	
Болезни органов дыхания:	12	10,0	9	7,9	8	9,5	6	9,2
в том числе острые респираторные вирусные инфекции	5		2	-	4	-	3	
в том числе пневмония	7		6		3	-	3	
в том числе другие заболевания органов дыхания	-		1		1	-		
Болезни нервной системы	3	2,5	8	7,0	5	5,9	3	4,6
Врожденные аномалии	25	21,0	13	11,5	11	13,0	6	9,2
в том числе ВАР органов пищеварения	3		1		2		-	
в том числе ВАР органов дыхания	-		1		1			
в том числе ВАР сердечно-сосудистой системы	14		6		3		4	
в том числе ВАР нервной системы	4		1		1		1	
в том числе множественные ВАР	3		3		4		1	
в том числе ВАР мочеполовой системы	1		1		-			
в том числе прочие	-		-					
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	45	37,8	52	46,0	40	47,6	28	43,0
в том числе асфиксия и гипоксия	4		5		11		2	
в том числе родовые травмы	2		1		6		2	
в том числе сепсис	6		8		5		5	
в том числе СДР	12		18		11			

в том числе внутриутробные инфекции	2		6		-		2	
в том числе церебральная ишемия	9		7		4		5	
в том числе ГБН	-		1		-		1	
в том числе врожденная цитомегаловирусная инфекция	-		2				-	
в том числе врожденная пневмония	-		1		1		1	
в том числе недоношенность	1		-					
в том числе прочие	1				2			
Несчастные случаи	21	17,6	23	20,3	13	15,4	14	21,5
в том числе механическая асфиксия	14		20		13		12	
в том числе травма	1						2	
в том числе черепно-мозговая травма	-							
в том числе автотравма	4		1					
в том числе отравление CO ₂	-		1					
в том числе ожог	1		1					
Болезни органов пищеварения	-		1	0,8	3	3,5	1	1,5
Новообразование	-							
Болезни эндокринной системы	1	0,8	1	0,8			-	-
Прочие	1	0,8	-	-	1	1,1	1	1,5
Итого	119	100	113	100,0	84	100,0	65	100

Анализ младенческой смертности в разрезе кожуунов показывает, что во всех кожуунах зарегистрированы случаи младенческой смертности (2016 г. не зарегистрировано в Каа-Хемском и Сут-Хольском кожуунах).

Высокие показатели младенческой смертности, выше республиканского, зарегистрированы в Тоджинском, Сут-Хольском, Тере-Хольском, Чеди-Хольском, Улуг-Хемском, Барун-Хемчикском, Эрзинском, Овюрском и Каа-Хемском кожуунах и г. Ак-Довураке.

Младенческая смертность складывается из неонатальной (в возрасте 0-27 дней жизни) и постнеонатальной (с 28 дня и до конца первого года). Неонатальная смертность, в свою очередь, подразделяется на раннюю неонатальную (первые 7 дней жизни, точнее 168 часов) и позднюю (последующие три недели жизни). Это деление важно, потому что снижение смертности на разных этапах первого года жизни – это задачи разной степени сложности. Новорожденный наиболее уязвим в первые дни после появления на свет, чем старше младенец, тем легче, при прочих равных условиях, сохранить его жизнь.

Анализ возрастной структуры МС выявил существенные различия по частоте смертности в зависимости от возраста: умерло в первые три месяца – 41 детей – 63

процента (2016 г. – 64 ребенка – 76,1 процента), в возрасте с 3 до 6 мес. – 12 детей – 18,4 процента (2016 г. 12 детей – 14,2 процента), от 6 до 9 мес. – 9 – 13,8 процента (2016 г. – 5 – 5,9 процента), и с 9 до 12 мес. – 3 ребенка – 4,6 процента (2016 г. 3 – 3,5 процента).

Возрастная характеристика матерей умерших детей при рождении ребенка показала, что в основном они были фертильного возраста (18-48 лет), 92 процента женщин, юные первородящие 8,0 процентов, по месту жительства – 66,1 процента женщин из сельской местности. По количеству беременностей и родов превалирует смертность детей от 1-2 родов – 37 (56,9 процента; 2016 г. – 52,3 процента, 2015 г. – 58,4 процента), от повторно родящих от 3-4 родов – 13 (20 процентов), более 4-6 родов составляет 15-23 процентов, против 17 (20,2 процента) в 2016 году, отмечено снижение на 13 процентов.

Доля недоношенных детей среди всех умерших до 1 года жизни составила 53,8 процента – 35 детей (2016 г. – 48,8 процента – 41 детей, 2015 г. – 42,4 процента – 48 детей), и в динамике в 2017 году в абсолютном количестве на 6 случаев меньше, но удельный вес среди всех умерших детей выше на 5,0 процентов, чем в 2016 году.

Среди недоношенных детей превалирует смертность детей с низкой массой тела 29,2 процента (19 детей) против 19,0 процентов (16 детей) в 2016 году, затем с экстремально-низкой массой тела – 16,9 процента (11 детей) против 19,0 процентов (16 детей), с очень низкой массой тела 7,7 процента (5 детей) против 12,4 процента (11 детей). Доля недоношенных детей среди всех умерших детей до 1-го года уменьшилась в 1,4 раза, в том числе среди недоношенных с экстремально низким весом в 1,4 раза.

По месту наступления смертности детей отмечается увеличение доли смертности новорожденных на уровне медицинских организаций 2 и 3 групп оказания медицинской помощи, что свидетельствует о соблюдении листов маршрутизации беременных, рожениц и новорожденных.

По месту наступления смерти превалирует смертность детей в службах родовспоможения – 28 детей (43,0 процента), в том числе в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» – 26 новорожденных; на втором месте – вне стационара – 17 детей (26,1 процента); на третьем месте – в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 12 детей (18,4 процента); на четвертом – в центральных кожных больницах – 4 ребенка (6,1 процента); на пятом – в стационаре за пределами Республики Тыва – 2 ребенка (3,0 процента) и по 1 ребенку (1,5 процента) умерло в ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Показатель детской смертности на 100 тыс. населения соответствующего возраста составил 68,2, что на 4,9 процента выше, чем в 2016 году, в абс. цифрах 74 чел. (2016 г. – 65,0; 70 чел.).

Анализ специфики детской смертности в разрезе кожуунов показал, что случаи детской смертности не отмечены в 2 кожуунах (Тере-Хольский, Чеди-Хольский). Показатель выше республиканского отмечены в Тоджинском – 284,9 на 100 тыс. населения (7 случаев), Эрзинском – 172,6 (4 случая), Бай-Тайгинском – 143,9 (5 случаев), Сут-Хольском – 108,6 (3 случая), Кызылском – 104,5 (12 случаев), Мон-

гун-Тайгинском – 102,8 (2 случая), Чаа-Хольском – 91,2 (2 случая), Каа-Хемском – 69,4 (3 случая) кожуунах.

Анализ детской смертности по возрасту показал, что отмечается увеличение летальных случаев в возрасте с 5 до 9 лет (на 8 человек), за счет увеличения смертности от внешних причин.

Таблица 50

Детская смертность по возрасту

Годы	Детская смертность		Абсолютное число, по возрасту и в %							
	абс.ч	‰	1-4 лет		5-9		10-14		15-18	
			абс. ч	%	абс. ч	%	абс.ч	%	абс. ч	%
2015 г.	89	84,0	39	43,8	16	17,9	14	15,7	20	22,4
2016 г.	70	65,0	27	38,5	12	17,1	13	18,5	18	25,7
2017 г.	74	68,2	22	29,7	20	27,0	13	17,5	19	25,6

По структуре причин детской смертности превалирует смертность детей от внешних причин – 48 случаев (64,8 процента), что на 22,7 процента выше, чем за 2016 год. Из них 14 случаев от механической асфиксии вследствие суицидов, 18 от травм (5 случаев от ЧМТ, 4 случая от авто-травм, 3 случая от термического ожога, 2 случая от ножевого ранения, 3 случая от других травм и 1 случай от переохлаждения), 11 случаев от случайных утоплений и 5 случаев от отравлений.

От заболеваний умерло 26 детей: 10 случаев (13,5 процента) от болезней нервной системы, 5 случаев (6,7 процента) от болезней органов дыхания, по 3 случая (по 4,0 процента) от системы органов кровообращения и от прочих причин, 2 случая (2,7 процента) от новообразования и по 1 случаю (по 1,3 процента) от инфекционно-паразитарных, болезней крови и кроветворных органов, врожденных аномалий развития.

За последние годы отмечено увеличение количества умерших детей от заболеваний нервной системы с 5 в 2016 году до 10 в 2017 году, а также увеличение от утоплений на 4 случая. Заболевания органов дыхания остается на том же уровне (по 5 случаев).

Из умерших детей 12 детей (16,2 процента) были инвалидами с детства, состояли на диспансерном учете у врача невролога, гематолога и онколога.

По месту наступления смерти: 52 человека (70,2 процента) умерли вне стационара (на дому, в других местах), по 6 детей (по 8,1 процента) умерли в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» и в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», 5 детей (6,7 процента) умерли в детских соматических отделениях центральных кожуунных больниц, 2 детей (2,7 процента) в ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» и по 1 ребенку (по 1,3 процента) умерли в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр РТ», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» и за пределами Республики Тыва.

В структуре причин детской смертности 48 случаев (64,8 процента) от внешних причин, отмечен рост в 1,3 раза, за счет травм (в 1,3 раза), утоплений (в 1,5 раза).

Таблица 51

**Анализ детской смертности (с 1 до 18 лет) по республике
по данным медицинских организаций**

Кожууны	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	абс. число	пок. на 100 тыс. дет. нас.	абс. число	пок. на 100 тыс. дет. нас.	абс. число	пок. на 100 тыс. дет. нас.
Республика Тыва	89	84,0	69	64,1	74	68,2
г. Кызыл	27	75,0	18	49,4	17	44,3
Бай-Тайгинский	2	54,3	1	27,4	5	143,9
Барун-Хемчикский	11	121,1	4	44,0	5	58,2
Дзун-Хемчикский	5	67,1	9	115,4	4	53,0
Каа-Хемский	2	50,2	-	-	3	69,4
Кызылский	5	47,7	3	27,2	12	104,5
Монгун-Тайгинский	5	249,3	1	154,7	2	102,8
Овюрский	5	208,1	-	-	1	44,6
Пий-Хемский	3	94,3	-	-	2	63,0
Сут-Хольский	2	69,4	7	219,9	3	108,6
Тандинский	8	171,0	2	70,9	3	65,1
Тере-Хольский	1	156,9	5	104,0	-	-
Тес-Хемский	-	-	5	164,5	1	33,9
Тоджинский	-	-	3	121,8	7	284,9
Улуг-Хемский	4	60,4	4	59,6	3	44,1
Чаа-Хольский	5	224,8	2	91,3	2	91,2
Чеди-Хольский	2	70,6	3	102,0	-	-
Эрзинский	2	83,2	2	82,4	4	172,6

По данным медицинских организаций прошли диспансеризацию 1563 детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях (111 процентов). По результатам диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях распределение по группам здоровья составило: I группа здоровья – 23,8 процента обследованных, II группа – 48,5 процента, III группа – 15,2 процента, IV группа – 1 процент, V группа – 11,2 процента. У 455 детей-сирот впервые выявлены заболевания. На диспансерный учет взяты 382 детей-сирот, что составило 24,4 процента от общего количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях прошедших диспансеризацию в отчетном периоде.

По итогам диспансеризации в санаторно-курортном лечении нуждались 239 ребенка, получили санаторно-курортное лечение по линии Минздрава Республики Тыва 53,5 процента от подлежащих. В реабилитационном лечении нуждались 288 ребенка, завершили курс реабилитационных мероприятий 95,3 процента детей.

Детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью прошли диспансеризацию 2431 (111,6 процента). В результате диспансеризации детей-сирот, принятых под опеку (попечительство) в I группу здоровья вошли 22,8 процента обследованных, во II группу – 63,4 процента, в III группу здоровья – 11 процентов, в IV группу – 0,6 процента, в V группу вошли 2,0 процента детей-сирот, находящихся под опекой (попечительством). У 628 детей (25,8 процента) были выявлены патологии органов и систем. На диспансерный учет были взяты 492 детей. Дети-сироты, принятые под опеку (попечительство) по итогам диспансеризации получили санаторно-курортное лечение 73,4 процента от подлежащих 320 детей, реабилитационное лечение получили 58,4 процента детей, специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную получили 45,4 процента детей (подлежало 55 детей).

В целях доступности специализированной медицинской помощи организован губернаторский проект «Маршрут здоровья». В рамках проекта детская бригада врачей ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» осуществила 25 выездов в кожууны республики. Было осмотрено 18625 детей, 1542 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемных и патронатных семьях.

В составе бригады работали врач педиатр и врачи узкой специальности: отоларинголог, эндокринолог, хирург, ортопед, уролог, невролог, гинеколог, гастроэнтеролог, врачи УЗИ-диагностики.

Количество осмотренных детей увеличилось по сравнению с 2016 годом на 77,7 процента по отношению к 2016 году. (2016 г. – 10480; 2017 г. – 18625 чел.), из них по кожуунам – 17740 (95,2 процента), по г. Кызылу (закрытые учреждения) – 759 (4,1 процента). По осмотру детей из кожуунов распределены: на первом месте Чеди-Хольский кожуун – 2953 (15,8 процента), на втором месте Бай-Тайгинский – 2547 (13,7 процента), на третьем месте Эрзинский – 1898 (10,1 процента) и Пий-Хемский – 1818 (9,7 процента).

В структуре выявленных заболеваний среди детского населения республики наибольшее количество составляют заболевания нервной системы – 1725 детей – 24,4 процента, (2016 г. – 678 детей) на втором месте – заболевания органов пищеварения (в частности заболевания полости рта) – 1378 детей – 15,2 процента, на третьем месте – патология ЛОР-органов – 1293 (14,3 процента), на четвертом месте – патология опорно-двигательного аппарата – 903 детей – 12,7 процента (2016 г. – 294 детей). Отмечается рост патологий нервной системы в 2,5 раза (1725 против 678 в 2016 году), лор-органов в 2,6 раза (1893 против 727 в 2016 году). В 2017 году всего выявлено патологий 9018, что на 3018 (50,3 процента) патологий больше, чем в 2016 году. Это связано и с увеличением количества осмотренных. По результатам проведенных осмотров взяты на диспансерный учет 1278 детей и направлено на специализированное лечение за пределами республики 35 детей. 1418 детей не дообследованы по каким-либо причинам (смена места жительства, социальные условия, желание родителей и т.д.)

По группам здоровья осмотренные дети распределены с I группой – 3960 детей (21,2 процента), в 2016 году – 2015 детей (19,2 процента), со II группой – 12187

детей (65,4 процента), в 2016 году – 7019 детей (70,0 процентов), с III группой – 1907 (10,2 процента) в 2016 году – 1092 детей (10,4 процента), с IV группой – 256 (1,4 процента), в 2016 году – 114 детей (1,1 процента), с V группой – 315 (1,8), в 2016 году – 240 детей (2,3 процента).

Все нуждающиеся в специализированной медицинской помощи дети получили ее в условиях центральных кожных больниц и в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» и ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Диспансеризация будет проводиться ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Организация службы родовспоможения

Акушерско-гинекологическая служба в Республике Тыва представлена 92 фельдшерско-акушерскими пунктами, родильными, гинекологическими отделениями и женскими консультациями в 15 центральных кожных больницах и 2 межкожных медицинских центрах, Перинатальным центром Республики Тыва, в котором функционируют 315 коек.

Акушерско-гинекологическая помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в республике осуществляется в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

К учреждениям I уровня в соответствии с приказом от 16 октября 2015 г. № 1209 Министерства здравоохранения Республики Тыва «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в Республике Тыва» относятся 15 акушерских отделений, входящих в состав центральных кожных больниц, в которых не предусмотрено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога;

К учреждениям 2 уровня отнесены 3 учреждения: акушерский стационар № 2 Перинатального центра, Улуг-Хемский межкожный медицинский центр и Барун-Хемчикский межкожный медицинский центр, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;

К учреждениям 3 уровня относится ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр РТ», имеющий в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи; и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров кожных больниц.

Показатель обеспеченности акушерскими койками по республике на фоне реструктуризации службы родовспоможения увеличился с 37,0 до 38,6 на 10 тыс. женщин 15-49 лет и выше российского показателя в 2 раза.

Таблица 52

**Число акушерских коек и обеспеченность на 10000 женщин
фертильного возраста (15-49 лет) по Республике Тыва**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	СФО 2016 г.	РФ 2016 г.
Всего акушерских коек	312	305	307	309	309	9880	65896
Обеспеченность койками (на 10 тыс. женщин фертильного возраста)	37,0	37,0	37,9	38,6	38,9	21,0	18,6
Койки для беременных и рожениц	194	190	194	209	209	5084	35373
на 10 тыс. женщин фертильного возраста	23,0	23,0	23,9	26,1	26,3	10,8	10,0
Койки патологии беременности	118	115	113	100	100	4796	30523
на 10 тыс. женщин фертильного возраста	14,0	13,9	13,9	12,5	12,6	10,19	8,62

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами по республике остается стабильной – 6,1 на 10000 женского населения. Обеспеченность неонатологами ниже российского уровня и Сибирского федерального округа в 1,6 раз.

По республике на диспансерном учете по беременности наблюдались 5982 женщин, из них до 12 недель беременности взято 4969 беременных, что составляет 83,1 процента. Несмотря на постепенное повышение в течение 8 лет охвата беременных ранним диспансерным наблюдением на 11,3 процента (таблица 5), процент ниже российского показателя на 4,2 процента, показателя по Сибирскому региону – на 4,1 процента. Ранний охват беременных на диспансерное наблюдение на уровне 1 группы оказания медицинской помощи в сравнении за пять последних лет увеличился на 11,9 процента и составляет – 82,6 процента, на уровне 2 группы – 78,3 процента, что ниже предыдущего года – на 3,5 процента. Самый низкий охват беременных диспансерным наблюдением отмечается в Дзун-Хемчикском (69,6 процента), Тоджинском (77,5 процента), Барун-Хемчикском (78,2 процента) кожуунах. Высокие показатели раннего охвата зарегистрированы в Каа-Хемском (91,7 процента) и Монгун-Тайгинском (86,3 процента) кожуунах.

Из числа закончивших беременность осмотрены терапевтом 7410 женщин, из них в сроки до 12 недель – 6149 (83,1%). Показатель раннего осмотра беременных терапевтом ниже российского и СФО на 4,2 процента.

Одним из основных факторов, определяющих состояние репродуктивного потенциала населения, является здоровье женщин. Патология беременности и перинатального периода становится ведущим фактором, усугубляющим неблагоприятные тенденции рождаемости и снижение уровня жизнеспособности потомства на всех этапах его развития. И несмотря на высокую рождаемость в республике, заболеваемость женщин во время беременности остается высокой.

Таблица 53

**Доля беременных, поступивших под наблюдение
консультации до 12 недель беременности**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016г.	2017г
	76,1	77,3	76,8	80,7	83,1
В том числе:					
1 группа ЛПУ	75,6	74,9	76,1	80,0	82,6
2 группа ЛПУ	78,2	79,7	77,3	81,2	78,3
СФО	84,8	85,6	86,0	86,7	-
РФ	85,3	85,1	86,2	86,8	-

Анализ заболеваемости беременных показывает, что на каждую больную беременную женщину приходится более двух заболеваний. В структуре заболеваний ведущее место занимают анемии, болезни мочеполовой системы, преэклампсии, которые в течение 5 лет остаются стабильными. Анемии беременных и болезни мочеполовой системы, остаются актуальной проблемой в республике, которые занимают лидирующие позиции в структуре патологии беременных. Частота анемий беременных с 2009 года достигала 48,0 на 100 закончивших беременность, снизилась к 2014 году до 39,2 процента, и в 2017 году вновь достигла 43,9 процента. Необходимо отметить, что по мере катастрофического роста распространенности анемии беременных как бы «притупилось» восприятие ее как серьезной патологии гестационного процесса. В то же время известно, что анемия при беременности является той исходной патологией, которая вызывает цепь тяжелых расстройств не только у матери, но и у плода, и у ребенка на последующих этапах жизни. Длительная тканевая гипоксия при анемии матери является патогенетической основой развивающихся расстройств в организме плода, вызывая нарушения процессов гистогенеза с поражением нервной системы и других жизненно важных органов, что проявляется развитием у ребенка гипоксической энцефалопатии и других неврологических расстройств, соматических нарушений, анемии вследствие угнетения эритропоэза.

Таблица 54

**Заболевания и патологические состояния,
предшествовавшие или возникшие во время беременности
(на 100 женщин, закончивших беременность)**

Заболевания во время беременности	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		РФ 2016 г.
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Анемии	3186	34,8	3536	39,2	3553	41,2	3487	41,8	3539	43,9	32,7
Преэклампсии	1963	21,4	647	7,1	432	5,0	428	5,1	346	4,3	2,2
Угроза прерывания беременности	3324	36,3	3958	43,8	3906	45,2	2007	24,1	705	8,7	18,2

Болезни мочеполовой системы	2182	23,8	1717	19,0	1399	16,2	1700	20,3	2028	25,2	16,8
Болезни эндокринной	125	1,3	60	0,6	108	1,3	122	1,4	195	2,4	6,6
Болезни системы кровообращения	354	3,8	356	3,9	303	3,5	234	2,8	255	3,1	8,0
Всего заболеваний беременных	13465		13232		12407		11302		10546		-
	147,3		146,7		143,9		135,6		131,0		

Несмотря на снижение болезней мочеполовой системы за последние пять лет на 9,3 процента (с 27,8 процента в 2013 году до 25,2 процента) высокая заболеваемость беременных в республике болезнями мочеполовой системы способствуют росту инфекционных осложнений у матери в родах и послеродовом периоде, вплоть до внутриутробного инфицирования плода. Проблема внутриутробной инфекции приобрела сегодня особое значение, как одна из причин невынашивания беременности, преждевременных родов, а также плацентарной недостаточности с последующим развитием задержки внутриутробного развития плода, антенатальной гибели.

Всего родов по республике зарегистрировано 6956, что на 363 (4,9 процента), чем за 2016 год. По месту наступления родов ежегодно отмечается их снижение в родильных отделениях 1 уровня – ЦКБ: с 3025 родов в 2008 году до 634 родов в 2017 году, т.е. снижение доли родов в ЦКБ на 79,0 процентов. Снижение абсолютного количества родов за последние три года отмечается в следующих медицинских организациях 1 группы: Бай-Тайгинском на 58,1 процента (с 43 родов до 18 родов), Каа-Хемском на 33,6 процента (с 125 родов до 83 родов), Монгун-Тайгинском на 73,0 процента (с 52 родов до 14 родов), Овюрском на 39,6 процента (с 53 до 32 родов), Пии-Хемском на 19,4 процента (с 77 родов до 62 родов), Сут-Хольском на 46,1 процента (с 52 родов до 28 родов), Тандинском на 51,2 процента (с 121 родов до 59 родов), Тере-Хольском на 82,3 процента (с 17 родов до 3), Чеди-Хольском на 40,9 процента (с 22 родов до 13 родов), Эрзинском на 50,0 процентов (с 62 до 31 родов) кожуунах.

Таблица 55

Заболевания, осложнившие роды и послеродовый период

Осложнения во время родов	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		РФ 2016г
	абс.	на 1000 родов	абс.	на 1000 родов	абс.	на 1000 родов	абс.	на 1000 родов	абс.	на 1000 родов	на 1000 родов
Анемии	2018	251,1	1687	214,5	1682	226,7	1724	235,5	1806	259,6	235,9
Существовавшая ранее гипертензия	1573	195,7	1154	146,7	687	92,6	391	53,4	316	45,4	-

Презклам- псия, эклам- псия	767	95,4	426	54,2	401	54,0	314	42,9	343	49,3	22,6
Болезни мо- чеполовой системы	926	115,2	626	79,6	608	81,9	602	82,3	859	123,5	51,1
Всего ослож- нений родов – на 1000 родов	7496	932,9	5398	686,3	5493	740,2	5476	748,1	5506	791,5	-

Из всех осложнений родов и послеродового периода наибольшее клиническое значение имеют акушерские кровотечения, как первостепенная причина материнской летальности во всем мире. Поэтапное внедрение трехуровневой системы оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи в республике, исполнение листов маршрутизации беременных, своевременная профилактика осложнений в родах и квалифицированное поэтапное лечение уже развившихся клинических ситуаций в соответствии с утвержденными клиническими протоколами и стандартами оказания медицинской помощи позволило снизить долю акушерских кровотечений с 21,9 до 21,5 процентов.

Таблица 56

Осложнения родов и послеродового периода на 1000 родов

Осложнения во время родов и послеродовом периоде	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		РФ 2016 г.
	абс.	на 1000 родов	абс.	на 1000 родов	абс.	на 1000 родов	абс.	на 1000 родов	абс.	на 1000 родов	на 1000 родов
Всего акушерских кровотече- ний в том числе:	171	21,2	157	19,9	116	15,6	161	21,9	150	21,5	
Кровотечения в последовом и ПРО периодах	94	11,6	85	10,8	71	9,5	69	9,4	49	7,0	10,8
Кровотечения при предлежа- нии плаценты	11	1,3	17	2,1	4	0,5	9	1,2	18	2,5	2,99
ПОНРП	63	7,8	51	6,4	41	5,5	82	11,2	82	11,7	
Кровотечения с нарушением свертывающей системы	3	0,3	4	0,5	0	0	1	0,1	1	0,1	1,37
Аномалии родовой деятель- ности	418	52,0	360	45,7	278	37,4	243	33,2	185	26,5	88,4
Затрудненные роды	567	70,5	140	17,8	167	22,5	262	35,7	284	40,8	
Септические осложнения	8	0,9	2	0,2	4	0,5	1	0,1	0	0	
Акушерские травмы: в том числе, разрыв матки	2	0,2	4	0,5	2	0,2	2	0,2	1	0,1	0,14

По месту допущения акушерских кровотечений ежегодно допускаются в Дзун-Хемчикском (93,7 процента), Улуг-Хемском (19,2 процента), Тес-Хемском (33,3 процента), Эрзинском (96,7 процента), Барун-Хемчикском (11,4 процента) ко-жуунах (по РТ – 21,5 процента).

Особое значение в современном акушерстве придается проблеме «акушерской агрессии» и чрезмерного форсирования родов с применением амниотомии, родовозбуждения и родостимуляции. В связи с этим особого внимания заслуживает проблема нарушений родовой деятельности, которая является вполне управляемой, и рост ее частоты означает низкое качество ведения родов. Отрадно отметить, что доля аномалий родовой деятельности в республике из года в год снижается и ниже показателя по Российской Федерации на 70,0 процентов (52,0 процента с 2013 года до 26,5 процента в 2017 году). В разрезе кожуунов показатели по аномалиям родовой деятельности зарегистрированы в следующих центральных кожуунных больницах и межкожуунных медицинских центрах: Чеди-Хольской (153,8 процента), Дзун-Хемчикской (125,0 процента), Эрзинской (64,5 процента), Тандинской (50,8 процента), Барун-Хемчикской (15,9 процента), Улуг-Хемской (38,4 процента).

Проблема аборт в современных социально-демографических условиях в Республике Тыва занимает особое место. Доля женщин использующих современные методы контрацепции не превышают 25 процентов. Следовательно, 75 процентов женщин подвергают себя риску нежелательной беременности. Здоровье женщины – один из первоочередных по приоритетности компонентов благополучия и богатства страны. Нормальное функциональное состояние репродуктивной системы – показатель здоровья женщины. Сохранение репродуктивного здоровья женщин и обеспечение безопасного материнства – приоритетная задача современной медицины во всем мире. Безусловно, она должна решаться комплексно с учетом социальных, экономических, демографических и медицинских проблем, стоящих перед обществом в целом. Республика Тыва на протяжении многих лет занимает одно из ведущих мест по числу абортов. В связи с этим предотвращение и профилактика абортов и их осложнений – одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины и залог рождения здорового потомства. В последние годы благодаря проводимым реформам произошли некоторые позитивные сдвиги, проявляющиеся в увеличении рождаемости, снижении материнской и младенческой смертности, сокращении количества абортов. Вместе с тем в настоящее время отмечается формирование нового типа репродуктивного поведения населения, связанного с демографическим переходом к малодетной семье. В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» особо подчеркивается, что проведение демографической политики должно основываться на систематизации теоретических и практических исследований в области репродукции населения страны с переходом к всесторонним, комплексным исследованиям на уровне отдельных регионов. В условиях многолетнего реформирования и модернизации здравоохранения в России сохраняется устойчивое состояние депопуляции нации.

За последние пять лет в медицинских организациях республики отмечается положительная динамика по снижению количества абортов: с 4476 абортов в 2013 году до 3408 прерываний в 2017 году, снижение на 23,8 процента, по сравнению с 2016 годом отмечается снижение абортов на 5,1 процента. В структуре абортов преобладали медицинские (легальные) – 54,8 процента и самопроизвольные – 13,9 процента. Неуточненные (внебольничные) аборты составляли 5,3 процента, по медицинским показаниям – 12,7 процента, по социальным – 0,02 процента. Доля абортов по медицинским показаниям ежегодно имеет тенденцию к увеличению, за послед-

ние пять лет повышение этого показателя на 31,4 процента, что говорит о несостоятельности женщин по экстрагенитальной, гинекологической патологии и требует более углубленного анализа и усиления работы по диспансеризации женского населения республики. Увеличение доли абортс у первобеременных с 0,8 до 1,4 на 1000 женщин фертильного возраста говорит об отсутствии планирования беременности, что в дальнейшем отразится на их функциональном состоянии репродуктивной системы.

Таблица 57

Динамика абортов

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.
Общее число абортов	4476	4326	3794	3592	3408	
На 1000 женщин фертильного возраста	51,8	52,5	46,8	44,9	42,9	20,9
На 100 родившихся живыми	55,6	54,8	50,9	48,9	48,7	38,9

В структуре абортов 99,1 процента абортов у женщин наиболее активного репродуктивного возраста (18-44 лет), 0,5 процента – у женщин 15-17 лет, 0,2 процента в возрасте 45-49 лет. Количество абортов у девушек до 14 лет не имеет тенденции к снижению. В возрастной группе 15-17 лет снизилось в 1,4 раза.

Таблица 58

Возрастная характеристика пациенток с прерываниями беременности

Возраст	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	абс	%	абс	%	абс	%
До 14 л	4	0,1	3	0,08	2	0,05
15-17 л	44	1,1	26	0,7	21	0,5
18-44 л	3731	98,3	3485	97,0	3378	99,1
45-49 лет	15	0,4	78	2,1	7	0,2
Всего	3794		3592		3408	

По территориям отмечается значительный рост абортов в Тере-Хольском, Улуг-Хемском, Чаа-Хольском, Чеди-Хольском кожуунах, что свидетельствует о недостаточной работе первично-амбулаторного звена по профилактике абортов.

Акушерами-гинекологами взято на диспансерный учет 319 супружеских пар, страдающих бесплодием, снято с учета 152 человека. Направлено на экстракорпоральное оплодотворение 152 женщины, беременность наступила в 34 случаях (2016 г. – 14). Родоразрешены 9 беременных, 25 беременные еще пролонгируют беременность.

В структуре предрасполагающих к бесплодию факторов ведущее место продолжают занимать гинекологические заболевания, хронические воспалительные

процессы придатков матки, кисты яичников, эндометриоз тела матки, последствия аборт, и выкидышей, вредные привычки, а также бесконтрольное применение гормональных и контрацептивных препаратов.

Использование современных методов обследования УЗИ, эндоскопических методов дает возможность диагностировать форму бесплодия и определить тактику лечения больной в течение нескольких дней обследования.

Поэтапная и многокомпонентная структура в службе родовспоможения в первую очередь требует наличия отлаженной системы оперативного обмена объективной информацией между всеми участниками, оказывающими медицинскую помощь беременным женщинам, единых параметров оценки предполагаемых рисков и степени тяжести патологических состояний, стандартных алгоритмов диагностических, тактических и лечебных мероприятий во всех медицинских организациях, оказывающих помощь в период беременности и родов.

V. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» медицинскую помощь населению Республики Тыва оказывали 39 медицинских организаций (юридических лиц), в том числе 5 республиканских, Перинатальный центр, 5 диспансеров, 5 амбулаторно-поликлинических учреждений, Санаторий-профилакторий, Станция скорой медицинской помощи, Станция переливания крови, Дом ребенка, 2 учреждения особого типа (Бюро судебно-медицинской экспертизы, Медицинский информационно-аналитический центр), 15 центральных районных больниц, 2 межрайонных медицинских центра.

Обособленные структурные подразделения в центральных районных больницах и межмуниципальных центрах составляют 17 врачебных амбулаторий, 3 участковых больницы, 3 офиса врача общей врачебной практики, 92 фельдшерско-акушерских пункта.

Кроме того, деятельность осуществляют Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва, Республиканская фармация, Республиканский медицинский колледж и Учреждение по административно-хозяйственному обеспечению учреждений здравоохранения Республики Тыва.

Таблица 59

Сеть организаций здравоохранения Республики Тыва

Медицинские организации по типам оказания медицинской помощи	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Стационарные, в том числе:	30	28	27	27	27
ЦКБ	15	15	15	15	15
межкжуунные медицинские центры	2	2	2	2	2
республиканские больницы	7	5	5	5	5
из них: специализированные	4	3	3	3	3

медицинские организации родовспоможения:	2	2	1	1	1
из них: перинатальный центр	1	1	1	1	1
родильный дом	1	1	-	-	-
диспансеры	4	5	5	5	5
из них: стационарного типа	4	4	4	4	4
Амбулаторно-поликлинические учреждения	6	6	5	5	5
Обособленные структурные подразделения, входящие в состав больниц					
из них: участковые больницы	7	5	3	3	3
офис ВОП	3	4	4	4	3
сельские врачебные амбулатории	13	13	16	16	17
фельдшерско-акушерские пункты	92	93	92	92	92

Амбулаторно-поликлиническая помощь

В Республике Тыва амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается поликлиниками (как самостоятельными, так и в составе муниципального учреждения здравоохранения), сельскими врачебными амбулаториями. Отдельной формой организации амбулаторной медицинской помощи (доврачебной) являются фельдшерско-акушерские пункты.

Число учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь жителям республики, составило 55 (2013 г. – 60), в том числе самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 5 (2013 г. – 6), входящих в состав больнично-поликлинических учреждений – 50 (2013 г. – 51). Доврачебную помощь оказывали 92 фельдшерско-акушерских пунктов (2013 г. – 92).

Уменьшилось количество больных, обратившихся в поликлиники на 8,7 процента, с 9,2 в 2013 году в 2017 году до 8,4. Отмечается увеличение количества посещений в ФАПы по сравнению с 2016 годом на 15,0 процентов – 184,5 тыс. посещений, то есть на 24,1 тыс. посещений.

Особую роль в оказании медицинской помощи показывает неотложная медицинская помощь на дому. В поликлиниках г. Кызыла и в районах республики продолжают свою работу пункты по неотложной медицинской помощи. Число посещений по неотложной медицинской помощи уменьшилось на 25 процентов и составило 116,1 тыс. посещений (2016 г. – 155,9).

Таблица 60

Среднее число посещений в Республике Тыва (на 1 жителя)

Территория	Среднее число посещений на 1 жителя				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Республика Тыва	9,2	8,3	8,3	8,3	8,4
г. Кызыл	12,4	11,8	10,7	10,4	10,0
Бай-Тайгинский	5,1	4,8	4,5	6,6	8,0
Барун-Хемчикский	7,3	5,4	8,5	9,3	10,5
Дзун-Хемчикский	6,6	2,1	4,1	4,6	3,8
Каа-Хемский	6,3	6,2	7,3	7,8	8,6

Кызылский	6,3	5,9	7,2	5,7	6,0
Монгун-Тайгинский	6,8	7,6	8,6	8,6	8,4
Овюрский	7,5	6,4	6,6	4,7	6,2
Пий-Хемский	8,9	8,7	8,5	8,1	7,8
Сут-Хольский	10,7	5,4	6,3	6,9	7,0
Тандинский	9,3	5,1	3,7	4,0	5,5
Тере-Хольский	8,2	7,9	5,8	5,4	3,9
Тес-Хемский	8,9	7,5	8,2	7,1	9,4
Тоджинский	8,8	6,5	6,9	7,2	6,7
Улуг-Хемский	8,1	10,3	8,4	8,3	8,3
Чаа-Хольский	7,4	9,1	8,5	8,6	9,4
Чеди-Хольский	6,5	6,2	7,3	8,7	8,3
Эрзинский	6,7	6,9	7,8	7,4	8,4

Одной из основных проблем в оказании первичной медицинской помощи остаются неравные возможности в ее получении у жителей территорий республики. В городской местности доступность медицинской помощи значительно выше, чем в сельской местности.

Таблица 61

Количество посещений на 1 жителя

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
г. Кызыл	12,4	11,8	10,7	10,4	10,0
село	5,2	4,9	4,9	5,0	5,5

Число посещений на дому увеличилось на 15,8 процента по сравнению с прошлым периодом и составило 301,3 тыс., что составляет 0,946 на 1 жителя в год.

Таблица 62

Количество посещений на дому

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Посещения на дому в тыс.	205,3	163,2	372,3	260,3	301,3
На 1 жителя	0,660	0,524	1,2	0,824	0,946

Удельный вес посещений с профилактической целью увеличился на 0,5 процента по сравнению с показателем прошлого года и составил 35,0 процентов (2016 г. – 35,4 процента). Удельный вес посещений по поводу заболеваний увеличился по сравнению с прошлым годом на 2 процента и составил 65 процентов (2016 г. – 64,6 процента).

Стационарная помощь

Количество круглосуточных коек составило 3279. Показатель обеспеченности койками снизился на 5,0 процентов и составил 103,0 на 10 тыс. населения (2016 г. – 108,3). Всего за 2017 год были перепрофилированы 33 койки круглосуточного пребывания в койки дневного пребывания, и 106 коек оптимизированы в течение года согласно приказам Министерства здравоохранения Республики Тыва.

Таблица 63

**Обеспеченность койками в Республике Тыва
(на 10 тыс. населения)**

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	81,5	77,8	75,0	73,3	
Республика Тыва	117,4	113,2	109,2	108,3	103,0
г. Кызыл (республиканский уровень)	70,3	68,6	71,1	70,7	69,2
Бай-Тайгинский	56,1	56,2	42,7	43,1	33,0
Барун-Хемчикский	78,9	71,4	79,2	79,8	82,0
Дзун-Хемчикский	56,3	53,7	47,9	48,1	43,2
Каа-Хемский	59,9	56,7	57,3	57,7	48,0
Кызылский	43,1	41,3	32,6	32,2	30,3
Монгун-Тайгинский	106,9	106,6	94,9	94,4	68,6
Овюрский	61,6	55,7	49,9	49,9	36,3
Пий-Хемский	73,3	70,0	68,7	68,5	59,1
Сут-Хольский	61,0	60,5	54,1	54,3	42,1
Тандинский	65,0	61,7	58,2	49,4	32,0
Тере-Хольский	107,5	108,0	90,6	90,5	84,6
Тес-Хемский	62,3	56,9	56,2	56,9	50,4
Тоджинский	73,7	72,6	68,1	68,5	63,2
Улуг-Хемский	98,1	93,5	93,1	93,0	97,0
Чаа-Хольский	55,6	48,1	47,6	47,9	37,5
Чеди-Хольский	76,5	70,7	68,9	68,7	51,2
Эрзинский	53,3	53,3	48,1	48,3	45,7

Среднегодовая занятость койки по сравнению с показателем 2013 года снизилась на 12,3 процента и составила 316 дней (РФ 2016 г. – 318), оборот койки увеличился на 2,5 процента, и составил 28,6 (РФ 2016 г. – 28,5), а средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 11,1, что ниже на 1,0 процент по сравнению с 2013 годом (РФ 2016 г. – 11,0).

Таблица 64

**Средняя занятость койки и средняя длительность
пребывания больного в стационаре**

Территория	Среднее число дней занятости койки в году					Среднее число дней пребывания больного на койке				
	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
Российская Федерация	322	321	319	318		12,0	11,6	11,4	11,0	
Республика Тыва	328	325	325	316	316	11,8	11,2	11,5	11,2	11,1
г. Кызыл	335	324	325	314	316	13	11,8	12,9	12,4	12,6
Бай-Тайгинский кожуун	325	285	297	342	386	9,1	8,5	8,8	8,4	7,9
Барун-Хемчикский кожуун	357	343	339	315	307	8,3	7,7	8,1	8,3	8,4
Дзун-Хемчикский кожуун	323	363	359	333	350	9,7	12,3	11,3	10,0	9,3
Каа-Хемский кожуун	296	363	369	326	323	9,9	8,8	9,4	9,4	8,7
Кызылский кожуун	341	371	350	335	348	11,0	10,2	9,7	9,7	9,7
Монгун-Тайгинский ко жуун	327	320	323	321	298	10,2	10,7	9,8	8,8	8,0
Овюрский кожуун	313	241	228	281	275	9,6	8,2	8,4	10,0	8,8
Пий-Хемский кожуун	314	336	338	321	281	10,0	10,4	10,8	10,4	8,5

Сут-Хольский кожуун	308	285	298	312	339	8,9	9,0	10,8	10,4	10,2
Тандинский кожуун	325	315	304	294	298	10,5	10,0	10,4	9,1	6,7
Тере-Хольский кожуун	338	338	290	319	299	9,2	10,6	7,5	8,7	8,5
Тес-Хемский кожуун	223	365	333	331	378	8,4	10,1	8,9	9,4	9,5
Тоджинский кожуун	317	329	354	347	323	8,1	10,3	9,4	9,4	10,7
Улуг-Хемский кожуун	312	312	324	311	292	10,7	11,0	10,5	10,1	10,4
Чаа-Хольский кожуун	309	333	318	347	378	9,2	9,1	10,1	8,6	8,9
Чеди-Хольский кожуун	290	251	212	304	288	10,4	9,9	10,1	12,5	10,1
Эрзинский кожуун	363	357	341	348	328	12,0	11,0	10,0	9,8	9,6

Уровень госпитализации в медицинские организации на 100 человек населения составил 29,6 (94332 человек) и уменьшился по сравнению с уровнем 2016 года на 2,6 процента (2016 г. – 30,4 или 95849 человек).

Таблица 65

**Уровень госпитализации в Республике Тыва
(на 100 населения)**

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Республика Тыва	32,8	33,0	31,3	30,4	29,6
г. Кызыл (республиканский уровень)	16,2	17,0	18,1	17,7	17,2
Бай-Тайгинский кожуун	20,2	18,5	17,2	17,7	17,8
Барун-Хемчикский кожуун	33,6	32,6	29,7	30,1	30,2
Дзун-Хемчикский кожуун	19,2	16,8	16,3	15,7	17,8
Каа-Хемский кожуун	19,3	24,9	22,3	19,7	19,2
Кызылский кожуун	13,2	15,0	13,8	11,3	11,3
Монгун-Тайгинский кожуун	34,6	32,1	34,2	32,6	29,5
Овюрский кожуун	20,1	16,3	14,6	13,4	11,6
Пий-Хемский кожуун	23,1	23,9	21,2	21,2	20,5
Сут-Хольский кожуун	21,3	19,2	16,0	16,2	15,2
Тандинский кожуун	20,9	20,1	17,2	15,6	15,2
Тере-Хольский кожуун	34,5	34,5	39,1	32,5	29,5
Тес-Хемский кожуун	27,7	21,5	21,3	20,2	20,0
Тоджинский кожуун	28,3	23,1	26,1	25,6	19,7
Улуг-Хемский кожуун	28,7	28,2	28,7	28,2	27,1
Чаа-Хольский кожуун	20,7	19,9	14,9	19,4	18,0
Чеди-Хольский кожуун	21,7	19,1	15,1	17,0	17,0
Эрзинский кожуун	17,6	17,7	16,8	17,7	16,6

Кадровое обеспечение

По состоянию на 1 января 2018 г. в учреждениях здравоохранения системы здравоохранения Республики Тыва по данным Федерального регистра медицинских работников осуществляют трудовую деятельность 1507 врачей, прирост к прошлому году составляет 63 чел.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составила 47,2 (на 1 января 2017 г. – 46,5, по РФ на 1 января 2016 г. – 45,2, по СФО на 1 января 2016 г. – 37,7). Укомплектованность врачами штатных должностей составляет 64,5 процента (2016 г. – 63,1 процента), тогда как укомплектованность врачами занятых должно-

стей составляет 97,3 процента (2016 г. – 94,8). Коэффициент совместительства снизился с 1,6 до уровня 1,5 (2015 г. – 1,6, 2016 г. – 1,6, 2017 г. – 1,5).

Таблица 66

Обеспеченность медицинскими кадрами

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	СФО 2016 г.	РФ 2016 г.
Численность врачей	1417	1439	1507	91755	680916
Численность СМП	4394	4516	4527	218529	1537881
Обеспеченность врачами на 10 тыс. нас.	45,2	46,5	47,2	37,7	37,2
Обеспеченность средним медперсоналом на 10 тыс. нас.	140,0	143,1	142,0	93,9	88,2

Уровень обеспеченности населения врачебными кадрами по республике имеет положительную динамику (2013 г. – 43,2 на 10 тыс. населения, 2014 г. – 44,5 на 10 тыс., 2015 г. – 45,2 на 10 тыс. населения, 2016 г. – 45,6 на 10 тыс. населения, 2017 г. – 47,2).

Численность средних медицинских работников составила 4527 человек, прирост составляет 11 человек, обеспеченность средним медперсоналом на 10 тыс. населения уменьшилась и составила 142,0 (на 1 января 2017 г. численность 4516 чел. – обеспеченность 143,7). Коэффициент совместительства среди среднего персонала составляет 1,1.

За отчетный год произошло увеличение штатной численности прочего немедицинского персонала за счет перевода должностей младшего медицинского персонала, не участвующего в оказании медицинской помощи, по результатам которого численность младшего медицинского персонала с 2361 человек уменьшилась до 1832 человек (на 529 чел.), тогда как прочего немедицинского персонала увеличилась с 2419 до 3049 человек (на 630).

Количество врачей в медицинских организациях г. Кызыла составило 959 человек, а это 63,8 процента от общего числа врачей, из них 185 мужчин и 774 женщин; в кожуунах республики – 545 врачей (36,2 процента), из них 72 мужчин и 473 женщин.

Средний возраст врачей по республике составляет 44,7 (РФ – 44,5) при этом количество врачей в возрасте до 35 лет возросло до 750 человек (2016 г. – 651 чел., в 2015 г. – 646 чел.), доля которых от общей численности врачей составляет 50,1 процента, из них 128 мужчин и 622 женщины.

Доля врачей, достигших пенсионного возраста составляет 25,9 процента, то есть 391 человек от общего числа врачей по республике: среди мужчин 32 человека, среди женщин – 359 человек, при этом количество врачей в возрасте свыше 60 лет – 109 человек, из них 25 мужчин и 84 женщины.

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей. В соответствии с приказом Министерства Республики Тыва от 30 декабря 2016 г. № 1600 «О повышении квалификации врачей в 2017 г.» и целях совершенствования качества оказания лечебно-диагностической, профилактической помощи населению республики и повышения квалификации врачей медицинских организаций организова-

ны и проведены 9 выездных циклов по следующим специальностям «Эндокринология», «Рентгенология», «Терапия», «Физиотерапия», «Токсикология», Травматология и ортопедия, «Неонатология», «Оториноларингология», «Педиатрия» где прошли обучение 252 медицинских работников.

В связи с переходом на непрерывное медицинское образование проведены на уровне заместителя министра здравоохранения Республики Тыва 4 семинара с заместителями главных врачей по организационно-методической работе медицинских организаций республики. За счет нормированного страхового запаса обучились 32 врача медицинских организаций республики на сумму 255500 руб.

В рамках реализации федеральной программы «Подготовка управленческих кадров сферы здравоохранения, образования и культуры в 2015-2018 гг.» обучены 12 чел. из руководящего состава медицинских организаций республики.

В рамках государственной программы Республики Тыва «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2019 годы» обучены 11 медицинских работников ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» на тематических усовершенствованиях.

В целях освоения методов внедрения 6 версии стандарта JCI, практического обмена опытом в области интеграции JCI и ISO 9001, изучение лучших примеров практик в европейских странах, разработанных в области управления качеством в здравоохранении, а также в целях обеспечения расширения направлений сотрудничества по вопросам проблем качества, вызванных новым процессом управления, и вопросов, возникающих в процессе повышения безопасности пациента, управления рисками и внедрения стандартов JCI и ISO, по приглашению генерального директора Автономная некоммерческая организация «Международный Менеджмент, Качество, Сертификация» г. Томска с 15 по 26 сентября 2017 г. с выездом в г. Петровац Черногории прошли обучение 8 организаторов здравоохранения из числа руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций.

Проведен цикл для руководителей медицинских организаций по программе «Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения».

Организовано обучение профессиональной переподготовки по специальности «Управление персоналом организации» с выдачей диплома для 23 сотрудников кадровой службы медицинских организаций.

Всего на выездных циклах повысили свою квалификацию за последние пять лет 2382 врача, из них:

- 2013 г. – 440 врачей;
- 2014 г. – 438 врачей;
- 2015 г. – 587 врачей;
- 2016 г. – 576 врачей;
- 2017 г. – 338 врачей.

В целях подготовки врачебных кадров Министерство здравоохранения Республики Тыва взаимодействует с ведущими медицинскими высшими учебными заведениями Сибирского, Северо-Западного и Центрального федеральных округов.

Возврат специалистов, поступавших от Республики Тыва по целевому приему в высшие учебные заведения, составляет 98 процентов.

Комплексный подход министерства к профориентации молодых специалистов и будущих выпускников образовательных учреждений позволил разрешить ключевые проблемы выбора профессии, профессиональной подготовки и создания условий для профессионального развития.

Распределены для работы в медицинские организации 182 врача (2016 г. – 102 чел.), из них – 89 человек после интернатуры, после ординатуры – 16 человек, 77 специалистов после аккредитации, которые пополнили ряды врачей медицинских организаций республики.

42 врача терапевта, 35 из них направлены в кожууны (2016 г. – 16, из них 10 в кожууны);

44 врача педиатра, из них 23 врача распределили в кожууны (2016 г. – 12, из них 7 в кожууны);

13 врачей акушеров-гинекологов, 6 из которых направлены в кожууны республики (2016 г. – 14, из них 7 в кожууны);

10 врачей анестезиологов-реаниматологов, из них 4 направлены в кожууны (2016 г. – 12, из них 8 в кожууны);

5 врачей фтизиатров, из них 4 направлены в кожуун, 1 врач трудоустроили в Противотуберкулезный диспансер (2016 г. – 9, из них 1 в кожуун);

7 врачей оториноларингологов, 3 из них направили в кожууны (2016 г. – 7, из них 3 в кожууны);

Благодаря внедрению новой системы допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалистов, удалось укомплектовать первичное звено врачами терапевтами, врачами педиатрами участковыми.

После распределения количество вакансий врачей педиатров сократилось с 44,5 единиц до 9,75 единиц (из них 7 участковых), сокращение дефицита составляет 76 процентов, врачей терапевтов – с 20,5 до 7 единиц в стационаре сокращение дефицита составляет – 63 процента.

Взаимодействие с ГБОУ Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж». В республике функционирует государственное бюджетное образовательное учреждение Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж» среднего профессионального образования, подведомственное Министерству здравоохранения Республики Тыва, ежегодный выпуск средних медицинских работников составляет около 120 человек, в 2017 г. выпуск составил 164 человека, из них трудоустроены в медицинские организации республики 107 специалистов.

Выпуск специалистов Медицинского колледжа и их трудоустройство:

- 2015 г. – из 90 выпускников трудоустроены 63 человека;
- 2016 г. – из 176 выпускников трудоустроены 108 человек;
- 2017 г. – из 164 человек трудоустроены 107 человек.

Подготовка осуществляется по специальностям «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Фармация». Отделением повышения квалификации колледжа осуществляется постдипломная подготовка специалистов со средним профессиональным образованием. Ежегодно повышение квалификации проходят около 1 тыс. человек, в отчетном году повысили свою квалификацию 1470 работников (2016 г. – 1227 человек, 2015 г. – 1123 человек), в том числе 132 человека из числа младшего медицинского персонала.

Во исполнение подпункта 2.2 пункта 2 Обеспечения потребности в образовании подпрограммы «Медицинские кадры Республики Тыва на 2013-2020 гг.» государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 30 апреля 2013 г. № 250, Министерством здравоохранения Республики Тыва в соответствии с приказом от 25 мая 2015 г. № 615 «Об организации целевой подготовки специалистов со средним медицинским образованием, из числа жителей сельских населенных пунктов на базе ГБПОУ Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж», организована целевая подготовка специалистов для отдаленных местностей кожуунов республики.

На сегодняшний день в ГБПОУ Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж» обучаются по данной программе 24 студента, по окончании которого должны вернуться на работу в указанную в договоре медицинскую организацию, и начать трудовую деятельность в отдаленном фельдшерско-акушерском пункте и врачебной амбулатории.

Количество аттестованных и сертифицированных медицинских работников. Важным этапом в совершенствовании профессионального уровня является аттестация медицинских работников здравоохранения на квалификационную категорию.

На 1 января 2018 г. имеют сертификат специалиста 1426 врача, при этом специалистов, имеющих первичную аккредитацию – 77 человек.

Количество врачей, имеющих квалификационную категорию, ежегодно увеличивается и составляет 589 человек, высшую квалификационную категорию имеют 327 врачей, первую – 152 чел., вторую – 109 человек.

Число средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории всего 1665 (36,7 процента) средних медицинских работников имеют квалификационные категории, из них 1041 имеют высшую, 280 чел. – первую и 323 чел. – вторую категорию.

Таблица 67

Количество квалификационных категорий

Врачи	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Высшая	359	351	330
Первая	144	150	148
вторая	141	129	107
Средний мед-персонал	2015	2016	2017
Высшая	1273	1182	1035
Первая	357	343	279
вторая	390	369	318

Уменьшение количества аттестованных специалистов связано с ужесточением требований, предъявляемых к работам аттестуемых.

Дефицит врачебных кадров. Остается актуальной проблема нехватки врачей узких специальностей в центральных кожуунных больницах. В структуре вакансий врачебных должностей в районных учреждениях здравоохранения от общей чис-

ленности вакансий преобладают врачи хирурги, врачи инфекционисты, врачи-терапевты, врачи анестезиологи-реаниматологи, врачи-педиатры, врачи-стоматологи, врачи-оториноларингологи, врачи – офтальмологи, врачи - стоматологи.

Динамика дефицита врачебных кадров за последние пять лет благодаря планомерной работе имеет тенденцию к снижению:

- 2013 г. – 149 врачей;
- 2014 г. – 171 врачей;
- 2015 г. – 208 врачей;
- 2016 г. – 217 врачей;
- 2017 г. – 176 врачей.

В медицинских организациях республики по заявкам медицинских организаций в потребности в медицинских кадрах насчитывается 176 единиц вакантных должностей врачебного персонала (2016 г. – 217 ед.), из них 108,5 ед. в кожуунах республики, 67,5 в г. Кызыле, при этом коэффициент совместительства среди врачей составляет 1,5.

Из них наиболее остро в следующих специальностях: скорая медицинская помощь – 16 шт. единиц, неврология – 11,5, психиатрия – 9,5, педиатрия – 10,75, из них 7 участковых, терапия – 7 из них 1 участковый (временная), хирургия – 7, инфекционные болезни – 7, судебно-медицинская экспертиза – 7, офтальмология – 7, анестезиология-реаниматология – 5, из них 1 временная, акушерство-гинекология – 5, из них 3 временные. По узким специалистам нехватка выражается по специальностям: дерматовенерология – 5, фтизиатрия – 5,5, стоматология – 5,5, ультразвуковая диагностика – 4, эндоскопия – 4, отоларингология – 4, кардиология – 3, урология – 3, травматология-ортопедия – 2,5, эндокринология – 2,5, физиотерапия – 2, онкология – 3.

На сегодняшний день проблемными по обеспеченности и укомплектованию врачебными остаются Барун-Хемчикский, Тес-Хемский, Тандинский, Сут-Хольский кожууны, из городских организаций Республиканская психиатрическая больница – 8 врачей, Кызылская городская станция скорой медицинской помощи – 13 врачей.

Полностью укомплектованы врачами Республиканский кожно-венерологический диспансер, Республиканский дом ребенка, Инфекционная больница, Стоматологическая поликлиника.

В сельской местности ощущается нехватка среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям (фельдшер, акушерка, лаборант, медицинские сестры).

Социальная поддержка медицинских работников. В рамках программы «Земский доктор» произведены единовременные компенсационные выплаты 15 врачам (2016 г. – 15) прибывшим в сельский населенный пункт. Приоритет при распределении молодых специалистов данной категории отдается наиболее отдаленным сельским местностям и врачам дефицитных специальностей.

Так, за все время существования данной программы, произведены выплаты с 2012-2017 годы всего 320 врачам, из них:

- 2012 г. – 211 врачам;
- 2013 г. – 50 врачам;

- 2014 г. – 0 врачам;
- 2015 г. – 30 врачам;
- 2016 г. – 14 врачам;
- 2017 г. – 15 врачам.

Однако, несмотря на принимаемые меры по предоставлению единовременных выплат, причинами низкой закрепляемости на селе врачебных кадров являются нерешенные социально-экономические проблемы, в частности, жилищная проблема для молодых специалистов.

В целях социальной поддержки врачебных кадров и мерах по предотвращению оттока высококвалифицированных кадров из Республики Тыва, распоряжением Правительства Республики Тыва от 13 января 2017 г. № 15-р утвержден план мероприятий по социальной поддержке врачебных кадров Республики Тыва, согласно которому с 2017 года выделяются финансовые средства по оплате коммунальных услуг в виде компенсации части расходов на оплату коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия, на приобретение твердого топлива) на 1 человека в месяц 275 рублей или в год 3300 рублей. Из республиканского бюджета выделены плановые лимиты 1744 работникам в сельской местности в сумме 5 755, 200 тыс. рублей, в том числе врачам 281 чел. и средним медицинским работникам 1463 чел.

По месту осуществления трудовой деятельности 3 врачам из ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ» и ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ», направленным в сельскую местность на основании трудового договора сроком на 5 лет выделены земельные участки.

В дошкольных образовательных организациях республики выделены 39 мест детям врачей, в том числе в: Барун-Хемчикском – 2, Каа-Хемском – 3, Монгун-Тайгинском – 20, Овюрском – 1, Сут-Хольском – 3, Тес-Хемском – 1, Чеди-Хольском – 3 и Эрзинском – 2 и в г. Кызыле – 2.

Социальная поддержка медицинским работникам оказывается и в рамках других республиканских целевых программ, таких как «Обеспечение жильем молодых семей» и т.д.

Повышение престижа профессии медицинских работников. Наряду с мероприятиями по насыщению системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами, обеспечению привлечения молодых специалистов в учреждения здравоохранения и сохранению имеющихся кадров остройшей проблемой остается снижение престижа медицинской профессии.

Министерством здравоохранения Республики Тыва на протяжении многих лет проводятся ежегодные конкурсы профессионального мастерства «Лучший врач года», «Лучший фармацевтический работник», «Лучший специалист со средним профессиональным образованием (в соответствии с номинацией по специальности)», позволяющие оценить наиболее значимые достижения и выявить перспективных кадров отрасли.

Лучшими специалистами по итогам деятельности за 2016 год признаны 17 врачей и 7 специалистов из числа среднего персонала из медицинских организаций республики.

В соответствии с распоряжением Правительства Республики Тыва от 19 октября 2016 г. № 391-р «Об утверждении комплекса мер (дорожной карты) по развитию движения республиканского чемпионата профессионального мастерства Ворлдскиллс Россия (WorldSkills Russia) на период 2016-2019 гг.», в целях повышения престижа рабочих специальностей среди общественности, совершенствования профессионального мастерства и повышения квалификации, выявления опытных специалистов высокой квалификации Республики Тыва в рамках движения «Ворлдскиллс Россия» ежегодно совместно с Министерством труда и социальной политики Республики Тыва и Министерством образования и науки Республики Тыва проводятся конкурсы профессионального мастерства с применением стандартов «WorldSkills Russia» и «Абилимпикс» (среди людей с ограниченными возможностями здоровья) в компетенции «Медицинский и социальный уход», на базе ГБОУ Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж» на выявление лучших специалистов со средним медицинским образованием, в котором принимают участие работники из учреждений здравоохранения и социального обслуживания республики.

В социальных сетях и на официальном сайте пресс-службой Министерства активно ведется работа по опубликованию материалов про выдающихся личностей здравоохранения республики, об их достижениях и новых проектах, что благоприятно отражается на формировании положительного общественного мнения о значимости медицинской профессии.

С целью повышения общественного признания труда и особых заслуг медицинских работников учреждений здравоохранения республики награждены 850 работников (2016 г. – 849 чел., 2015 г. – 878 чел.) отрасли здравоохранения (76,9 процента от общего числа работников системы) государственными наградами 43 специалиста отрасли (2016 г. – 48 чел., 2015 г. – 24 чел.), из них присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» – 1 врачу, награжден памятной юбилейной медалью в ознаменование 100-летия единения России и Тувы – 1 человек, присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Республики Тыва» – 3 врачам, награждены почетными грамотами Главы Республики Тыва – 34 человека, Благодарностью Главы Республики Тыва – 6 человек, поощрениями Председателя Верховного Хурала (парламента) Республики Тыва – 38 человек; федеральными ведомственными наградами Минздрава России награждены 182 работника (2016 г. – 146 чел., 2015 г. – 72 чел.), из них нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» Российской Федерации 17 работников, Благодарность Министра здравоохранения Российской Федерации объявлена 165 работникам, почетными грамотами Министерства здравоохранения Республики Тыва награждены - 408 работников, Благодарностью Министерства здравоохранения Республики Тыва – 172 человека.

Министерством здравоохранения Республики Тыва предусмотрена система единовременной выплаты (поощрения) закреплённая приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 18 апреля 2016 г. № 405 «О ведомственных наградах Министерства здравоохранения Республики Тыва и об утверждении Положения о порядке представления к наградам Республики Тыва и Российской Федерации в сфере здравоохранения», в котором согласно пунктам 5 и 9 приложения № 2, работ-

ники, награжденные тем или иным видом награды, могут быть премированы организациями, в которых они осуществляют трудовую деятельность, в определенных размерах в соответствии с иерархией наград.

Федеральный регистр медицинских организаций и Федеральный регистр медицинских работников. Мониторинг кадрового состава здравоохранения, ведение регионального сегмента медицинских и фармацевтических работников; создание электронной базы вакансий, является одной из важной составляющей при планировании кадровой политики в системе здравоохранения.

С начала 2017 года кадровыми службами медицинских организаций Республики Тыва активно ведется работа по введению данных на платформе Специализированных информационных систем учета и мониторинга в сфере здравоохранения Федерального регистра медицинских организаций и медицинских работников (далее ФРМР), основной целью создания которых является учет сведений о кадровом обеспечении медицинских организаций, трудоустройстве сотрудников на медицинские должности.

ФРМР позволяет осуществлять автоматизацию процессов сбора, обработки и анализа данных о количественном и качественном составе медицинских работников с использованием современных информационных технологий.

Всего за весь период кадровыми работниками вручную, без интеграции, в систему внесены данные на 9256 медицинских работников республики, из которых на сегодняшний день 7873 человек осуществляют трудовую деятельность по основной должности в медицинских организациях, процент наполнения в ФРМР составляет 99,4 процента. Остальные 0,6 процента не введены в систему, ввиду того, что в данный процент входят прочие работники, имеющие немедицинское образование (педагогическое), для которых в предложенном перечне системой не предусмотрены высшие учебные заведения, находящиеся на территории Республики Тыва.

Программные мероприятия по кадровому обеспечению отрасли продолжают-ся. Первоочередные задачи, такие как поэтапное устранение дефицита кадров, укомплектование медицинских организаций, в первую очередь первичного звена здравоохранения, сельских территорий, повышение квалификации специалистов, социальная поддержка врачам, прибывшим на село удалось достичь за счет реализации мероприятий подпрограммы, что позволило обеспечить увеличение значения обеспеченности врачами и специалистами со средним профессиональным образованием на 10 тыс. населения, привлечь молодых специалистов в отрасль, в первую очередь, выпускников, подготовка которых осуществлялась в рамках целевого обучения, и сохранить имеющийся кадровый потенциал за счет повышения престижа профессии и мотиваций для занятия ими профессиональной деятельностью.

Санаторно-курортное обеспечение

Санаторно-курортное лечение детей, находящихся на диспансерном наблюдении медицинских организаций, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, Министерством здравоохранения Республики Тыва проводится круглогодично в детских санаториях Министерства здравоохранения Российской Федерации (бюджетные путевки) и за счет финансовых средств республиканского бюджета в санатор-

ных оздоровительных лагерях круглогодичного действия, отобранных путем проведения конкурса.

Министерство здравоохранения Республики Тыва в течение 2017 года в условиях детских санаториев, санаторных оздоровительных лагерей круглогодичного действия планировало оздоровить 2500 детей с хроническими заболеваниями, из них в санаториях Министерства здравоохранения России 1575 детей, за счет средств республиканского бюджета – 925 детей. Уменьшение количества детей, запланированных направлению на санаторно-курортное лечение, связано с тем, что в детских санаторно-курортных организациях, подведомственных Минздраву России, централизованно проведена оптимизация коечного фонда, то есть сокращение коек (для сравнения: в 2016 году на санаторно-курортное лечение направлено 3124 ребенка диспансерного учета).

Согласно действующим нормативно-правовым документам медицинский отбор и направление детей на санаторно-курортное лечение осуществляется медицинскими организациями при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

Медицинскими организациями, осуществляющими отбор и направление детей на санаторно-курортное лечение, являются ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр», ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр», центральные кожуунные больницы.

Таблица 68

**Количество детей, направленных на санаторно-курортное
лечение в разрезе муниципальных образований**

Наименование муниципального образования	Количество детей, всего	В том числе:	
		дети-инвалиды	дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
г. Кызыл	658	111	29
Бай-Тайгинскийкожуун	120	-	5
Барун-Хемчикский кожуун	226	10	26
Дзун-Хемчикскийкожуун	195	11	24
Каа-Хемскийкожуун	156	13	16
Кызылскийкожуун	341	27	32
Монгун-Тайгинскийкожуун	66	1	10
Овюрскийкожуун	61	9	5
Пий-Хемскийкожуун	106	-	10
Сут-Хольскийкожуун	71	-	9
Тандынскийкожуун	79	2	10
Тере-Хольскийкожуун	6	-	-
Тес-Хемскийкожуун	68	1	12
Тоджинскийкожуун	67	1	15
Улуг-Хемский кожуун	142	17	18
Чаа-Хольскийкожуун	39	1	5
Чеди-Хольскийкожуун	91	-	18
Эрзинскийкожуун	82	3	5

Но направлению ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер»	30	-	-
Итого	2604	207	249

Для обеспечения санаторно-курортного лечения детей диспансерного учета в условиях санаторных оздоровительных лагерей круглогодичного действия за счет средств республиканского бюджета Министерству здравоохранения Республики Тыва были предусмотрены финансовые средства республиканского бюджета на сумму в 20020,0 тыс. рублей.

Министерством здравоохранения Республики Тыва по результатам тендерных торгов в апреле-мае заключены государственные контракты с КГАУ СОЦ «Тесь», ООО «Бальзам», АО «Санаторий «Красноярское Загорье» на оказание услуг по санаторно-курортному лечению детей диспансерного учета.

Финансовые средства, выделенные на оказание услуг по санаторно-курортному лечению детей диспансерного учета, израсходованы на:

- оплату услуг по санаторно-курортному лечению детей – 18886486,5 рублей;
- оплату компенсации родителям (законным представителям) за самостоятельно приобретенную путевку на ребенка – 114836,4 рублей;
- оплату проезда детей и сопровождающих лиц до детских санаториев туберкулезного профиля Минздрава России – 519117,2 рублей.

Министерством здравоохранения Республики Тыва на санаторно-курортное лечение направлено 2604 ребенка (104 процента от годового плана), в том числе в санаторно-курортные организации Минздрава России – 1683 ребенка (санаторий «Озеро Шира» – 1136 детей, санаторий «Белокуриха» – 322 ребенка, санаторий «Вулан» – 24 ребенка, санаторий Калуга-Бор – 76 детей, санаторий «Озеро Карачи» – 72 ребенка, санаторий «Васильевское» – 4 ребенка, санаторий имени Семашко – 8 детей, санаторий «Юность» – 1 ребенок, санаторий «Бимлюк» – 1 ребенок, санаторий «Пионерский» – 1 ребенок, санаторий «Горный воздух» – 4 детей, санаторий «Кратово» – 2 детей, санаторий им. Калинина – 2 детей, туберкулезный санаторий «Кирицы» – 30 детей), в санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия, отобранные путем проведения тендерных торгов – 921 чел. (санаторий «Красноярское Загорье» – 513 детей, санаторий «Тесь» – 110 детей, санаторий «Бальзам» – 298 детей). Из них дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации – 2051 чел., в том числе:

дети-инвалиды – 207 чел.;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей – 249 чел.;

дети, состоящие на учете по поводу туберкулезного контакта – 30 чел.;

дети, проживающие в малоимущих, многодетных, а также неполных семьях – 1565 чел.

Таблица 69

Количество детей с хроническими заболеваниями, направленных на санаторно-курортное лечение по нозологическим формам заболеваний

Профили санаториев	Количество детей
1. Болезни органов пищеварения	1182
2. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	216
3. Болезни органов дыхания, ЛОР-органов	395
4. Болезни нервной системы	320
5. Болезни сердечно-сосудистой системы	78
6. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, опорно-двигательного аппарата	187
7. Болезни мочеполовой системы	54
8. Туберкулез	30
9. Прочие болезни	142
Итого	2604

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Республики Тыва регламентируется следующими нормативно-правовыми документами:

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 марта 2015 г. № 87 «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядка по их исполнению»;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 13 мая 2015 г. № 568 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения Республики Тыва»;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 9 января 2017 г. № 5 «Об утверждении сетевого графика диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения на 2017 год».

В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения по 27 возрастным группам с 21 года по 99 лет согласно плану подлежит 41 296 человек. Фактически медицинскими организациями республики диспансеризация определенных групп взрослого населения выполнена на 98,6 процента от годового плана или 40 724 человек (2016 г. – 90,2 процента, 2015 г. – 100,9 процента). Из них оплачено 38 829 случаев или 94 процента от годового плана (2016 г. – 85,2 процента, 2015 г. –

90,0 процентов). Освоены финансовые средства в сумме 70 493 013,38 руб. (2016 г. – 70 493 013,38 руб., 2015 г. – 70 136 594,04 руб.).

Второй этап диспансеризации прошли 5230 граждан.

Анализ прошедших первый этап диспансеризации по половозрастному составу показывает, что женщины активнее проходят диспансеризацию, чем мужчины (женщины – 23847 человек или 58,5 процента, мужчины – 16877 человек или 41,4 процента).

Диспансеризацию прошли по возрасту от 21 до лет 36 лет – 18788 человек (46,1 процента), от 39 до 60 лет – 17082 человека (41,9 процента), старше 60 лет – 5426 человек (13,3 процента).

Из общего числа прошедших диспансеризации 19 638 человек являются сельскими жителями или 48,2 процента (2016 г. – 47,3 процента, 2015 г. – 33,7 процента).

Общее число неработающих граждан, прошедших диспансеризацию, составляет 23047 человек или 56,5 процента (2016 г. – 51,4 процента, 2015 г. – 32,5 процента).

Исходя из этого можно сделать вывод о том, что число сельских жителей, прошедших диспансеризацию увеличилось в 1,4 раза по сравнению с 2015 годом, а неработающие, прошедших диспансеризацию увеличилось в 1,7 раз.

По итогам первого этапа диспансеризации отнесены к первой группе здоровья 15452 человека или 37,9 процента от числа обследованных (2016 г. – 44,0 процента, 2015 г. – 43,1 процента); ко второй – 7915 человек или 19,4 процента (2016 г. – 17,2 процента, 2015 г. – 17,8 процента); к третьей – 17357 человек или 42,6 процента (2016 г. – 38,7 процента, 2015 г. – 39,1 процента), тем самым отмечено снижение числа граждан первой группы здоровья и рост выявленных граждан, отнесенных ко второй и третьей группе здоровья по сравнению с прошлыми годами.

По результатам первого этапа диспансеризации выявлено 27645 (2016 г. – 26856, 2015 г. – 20513) факторов риска развития заболевания, из них установлено диспансерное наблюдение 23380 людям или 84,5 процента из числа выявленных.

Наиболее распространенными факторами риска являются:

на первом месте – нерациональное питание – 7730 или 27,0 процентов (2016 г. – 28,9 процента, 2015 г. – 40,7 процента);

на втором месте – курение табака – 6066 или 21,9 процента (2016 г. – 18,5 процента, 2015 г. – 24,0 процента);

на третьем месте – повышенный уровень артериального давления 3531 или 12,7 процента (2016 г. – 12,1 процента, 2015 г. – 19,7 процента).

Направлено к врачу психиатру-наркологу ГБУЗ «Реснаркодиспансер» в связи с выявленным риском пагубного потребления алкоголя 521 человек (2016 г. – 257, 2015 г. – 214), в связи с выявленным риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача 12 человек.

По результатам диспансеризации всего выявлено 24775 (2016 г. – 22387, 2015 г. – 19112) случаев заболеваний, из них под диспансерное наблюдение взято 18251 человек или 73,6 процента.

Структура выявленных заболеваний при проведении диспансеризации выглядит следующим образом:

- на 1 месте стоят заболевания системы кровообращения – 38,9 процента или 9649 случаев (2016 г. – 34,1 процента, 2015 г. – 32,7 процента), из них установлено диспансерное наблюдение у 7620 чел. (78,9 процента).

- на II месте болезни органов пищеварения – 19,4% или 4821случаев (2016 г. – 16,6 процента, 2015 г. – 18,4 процента). Установлено диспансерное наблюдение у 3510 чел. или 72,8 процента.

- на III месте болезни мочеполовой системы –8,4 процента или 2099 случаев (2016 г. – 10,6 процента, 2015 г. – 12,4 процента). Установлено диспансерное наблюдение у 1406 чел. или 66,9 процента.

По итогам диспансеризации впервые выявлено 7606 (2016 г. – 7863, 2015 г. – 4277) случаев заболеваний, из них на Д учет взято 6235 или 82 процента.

По данным медицинских организаций в ходе проведения диспансеризации выявлено 28 случаев туберкулеза (2016 г. – 21, 2015 г. – 18), новообразования – 164 (2016 г. – 159, 2015 г. – 140), в том числе злокачественных 52 случая (2016 г. – 51, 2015 г. – 22). Все случаи взяты на диспансерный учет. Выявлен рак желудка – 3, ободочной кишки – 2, поджелудочной железы – 2, молочной железы – 13, шейки матки – 16, поджелудочной железы – 2, яичника – 4, трахеи-6, прямой кишки – 1, тела матки – 2, почки – 3.

Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование проведено 3757 (2016 г. – 2365, 2015 г. – 4823) гражданам и групповое профилактическое консультирование проведено 2901 (2016 г. – 2138, 2015 г. – 2156) гражданам.

По результатам проведенной диспансеризации нуждаются в санаторно-курортном лечении 1227 человек (2016 г. – 1576, 2015 г. – 1564).

Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи 425 человек (2016 г. – 300, 2015 г. – 97).

Деятельность службы скорой медицинской помощи

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) в Республике Тыва представлена Республиканским центром скорой медицинской помощи и медицины катастроф и 16 отделениями скорой медицинской помощи при центральных кожуунных больницах.

На основании постановления Правительства Республики Тыва от 15 февраля 2017 г. № 44 государственное бюджетное учреждение Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» переименовано в государственное бюджетное учреждение Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – РЦ СМП и МК).

С 1 января 2017 г. в результате реорганизации, в соответствии с приказом Минздрава Республики Тыва от 27 октября 2016 г. № 1293 «О границах зоны обслуживания ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» и мерах по организации оказания скорой медицинской помощи населению Кызылского кожууна Республики Тыва, с. Сесерлиг и м. Вавилинский затон Пий-Хемского кожууна Республики Тыва», отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» функционирует в составе ГБУЗ Республики Тыва РЦ СМП и МК. Цель принятого решения: повышение доступности

скорой медицинской помощи для жителей Кызылского и Пий-Хемского кожууна, оперативность работы службы скорой медицинской помощи, сокращение времени ожидания обслуживания вызова, координация действий сил и средств службы скорой медицинской помощи, в том числе при ЧС; повышение объема и качества оказываемой медицинской помощи; укрепление материально-технической базы и улучшение оснащенности бригад скорой медицинской помощи. Увеличено число круглосуточных медицинских бригад РЦ СМП и МК до 13.

На сегодняшний день все вызовы граждан г. Кызыла, Кызылского кожууна, круглосуточно централизованно поступают в единый диспетчерский центр (ЕДЦ) РЦ СМП и МК.

В пгт. Каа-Хем в здании отделения СМП закреплены 3 бригады, в том числе 1 врачебная в составе 2-х медицинских работников и водителя (ранее работали 2 фельдшерские бригады СМП Кызылской ЦКБ в составе одного фельдшера и водителя). Обеспечен выход на линию необходимого количества оснащенных автомобилей скорой медицинской помощи за счет ресурсов автопарка РЦ СМП и МК. Медицинские уклады выездных бригад приведены в соответствие с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 г. № 36н. Старшие врачи смен оказывают консультативную помощь выездным бригадам скорой медицинской помощи по лечебным и тактическим вопросам.

В системе организации и оказания СМП на догоспитальном этапе в Республике Тыва выделено 2 уровня:

Одноуровневая (фельдшерская) в кожуунах республики;

Трехуровневая (смешанная) в РЦ СМП и МК:

- фельдшерские общепрофильные бригады;
- врачебные общепрофильные бригады;
- специализированные врачебные бригады.

Специализированные бригады представлены: 1 анестезиолого-реанимационной бригадой, 1 педиатрической.

В службе скорой медицинской помощи на 70,5 штатных должностях работали 33 врача (из них 31 в г. Кызыле, 2 врача – в Барун-Хемчикском, Дзун-Хемчикском районах), 228 средних медицинских работников (фельдшеров и медсестер), 19 младшего медперсонала и 155 человека водителей (физических лиц).

Обеспеченность службы персоналом составила 13,7 на 10 тыс. населения.

Показатель обеспеченности врачами СМП по республике составил 1,0 на 10 тыс. населения (2016 г. – 1,2; 2015 г. – 0,8), по РЦ СМП и МК – 2,1 (2016 г. – 3,1; 2015 г. – 2,0; РФ 2016 г. – 1,0, СФО 2016 г. – 1,0).

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составляет 36,4 процента (2016 г. – 39,5 процента), сертификат специалиста имеют все врачи (100 процентов).

Обеспеченность средним медицинским персоналом скорой медицинской помощи составила 7,2 на 10 тыс. населения (2016 г. – 7,4; 2015 г. – 6,0; РФ 2016 г. – 6,2, СФО 2016 г. – 6,4).

Среди средних медработников квалификационные категории имеют 35,5 процента (2016 г. – 39,7 процента; 2015 г. – 59,9 процента; РФ 2016 г. – 53,2 процента, СФО 2016 г. – 52,1 процента) сотрудников. Сертификат специалиста имеют 99,6

процента средних медицинских работников скорой медицинской помощи (РФ 2016 г. – 98,5 процента, СФО 2016 г. – 98,1 процента).

Основными объемными показателями деятельности СМП являются:

Обращаемость населения за скорой медицинской помощью. В 2017 году службой СМП республики выполнено 123 616 выездов, что на 2 687 выездов или на 2,2 процента больше по сравнению с 2016 годом (2016 г. – 120 929 выездов, 2015 г. – 114 939 выездов). Показатель обращаемости на 1000 населения в республике увеличился на 1,3 процента и составил 388,0 (2016 г. – 383,1; 2015 г. – 366,3). В РФ установлен стандарт – 318 выездов на 1000 населения.

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, составило 123 975 человек, что на 6,3 процента больше (2016 г. – 116 656 человек; 2015 г. – 115 521 человек). Объем СМП в расчете на 1 000 населения составил 389,2 по республике, в том числе – 329,5 по кожуунам и 456,4 – по г. Кызылу и близлежащих к нему территорий (РФ 2016 г. – 311,4; СФО – 324,6).

Из общего объема работы службы скорой медицинской помощи 55,3 процента выездов скорой медицинской помощи выполнено бригадами Республиканского центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф (2016 г. – 49,6 процента; 2015 г. – 45,4 процента).

Показатель объема СМП на 1 тыс. населения превышает по РЦ СМП и МК на 43,5 процента установленной для России стандарт (318); а по республике этот показатель выше стандарта по РФ на 22,4 процента.

Отмечается снижение количества безрезультатных выездов – 6567 выездов – 5,3 процента (2016 г. – 7357 (6,1 процента); 2015 г. – 6499 (5,7 процента)).

Амбулаторно обслужено 5919 человек или 18,6 на 1000 населения, что на 41,7 процента меньше (2016 г. – 8387 человек или 26,6 на 1000 населения; 2015 г. – 11539 человек или 36,8; РФ 2016 г. – 11,1; СФО – 17,4).

Повторные вызовы составили 891 или 0,7 процента от всех выездов (2016 г. – 1063 или 0,9 процента).

Среднесуточная нагрузка на 1 бригаду СМП по РЦ СМП и МК – 16 выездов (РФ – 12-14 выездов), по кожуунам – 7-8 выездов на 1 бригаду.

За отчетный период количество вызовов к детям от 0 до 17 лет по республике составило 42 667 или 34,4 процента от общего объема работы (361,8 на 1 000 детского населения), в 1,8 раза превышая показатели по России (РФ – 19,2 процента или 302,4 на 1000 населения, СФО – 21,7 процента или 324,8 на 1000 населения).

Обслужено 43 503 вызова скорой медицинской помощи, относящийся к категории «неотложных», что составило 35,1 процента от общего объема работы службы (2016 г. – 34360 вызовов или 29,5 процента; 2015 г. – 31 894 вызовов или 27,6 процента). Наибольший удельный вес «неотложных» вызовов отмечается в Тандинском (63,5 процента), Каа-Хемском (53,9 процента), Монгун-Тагинском (49,2 процента), Бай-Тайгинском (42,6 процента) и Тес-Хемском (38,5 процента), кожуунах.

В кабинеты неотложной медицинской помощи передано 8721 вызов, что составило 6,6 процента от общего объема работы (2016 г. – 6274 вызова, 5,1 процента). Лучше данная работа организована в Барун-Хемчикском, Дзун-Хемчикском, Улуг-Хемском кожуунах. Не налажена работа по взаимодействию службы СМП и кабинетов неотложной медицинской помощи в Монгун-Тайгинском, Пий-Хемском, Тес-

Хемском, Каа-Хемском, Тоджинском, Бай-Тайгинском, Овюрском, Чеди-Хольском, Тере-Хольском Сут-Хольском, Чаа-Хольском, Тандинском, Эрзинском кожуунах.

По кожуунам республики:

- наибольшие показатели объема СМП на 1000 населения были отмечены в Барун-Хемчикском (456,3), Пий-Хемском (444,0), Тандинском (343,1), Чеди-Хольском (327,6), Чаа-Хольском (322,2) кожуунах;

- наименьшие показатели объема на 1000 населения в Каа-Хемском (230,1), Бай-Тайгинском (268,4), Овюрском (275,9), Улуг-Хемском (282,9), Сут-Хольском (284,4) кожуунах;

- повысился показатель объема на 1000 населения по сравнению с 2016 года в Пий-Хемском (с 339,5 до 444,0), Тандинском (с 226,1 до 343,1), Чеди-Хольском (с 294,5 до 327,6), Дзун-Хемчикском (с 273,4 до 296,7), Сут-Хольском (с 268,7 до 284,4) кожуунах.

Объемный показатель РЦ СМП и МК в 1,4 раза выше, чем в кожуунах (456,4:329,5 на 1000 соответствующего населения).

Анализ частоты выполненных выездов по поводам:

- выезды, связанные с внезапными заболеваниями и состояниями – 310,2 выезда на 1000 населения или 78,0 процентов (2016 г. – 288,1; 2015 г. – 274,4). Отмечается рост показателя на 7,7 процента по сравнению с прошлым годом. В поводах – «заболевание» – от 20 до 25 процентов выездов связаны с хроническими заболеваниями.

Наиболее частые поводы обращений за скорой медицинской помощью по поводу «заболевание» у взрослых: болезни системы кровообращения – 27,9 процента. С 2014 года бригадами СМП начала применяться тромболитическая терапия на догоспитальном этапе препаратом альтеплаза для оказания скорой медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. В 2014 году было проведено 11 тромболизисов бригадами СМП г. Кызыла; в 2015 г. – 23 тромболизиса (бригадами СМП г. Кызыла – 22 и бригадой отделения СМП Кызылской ЦКБ – 1 тромболизис); в 2016 году – 21 тромболизис (бригадами СМП г. Кызыла – 15, бригадами отделения СМП Кызылской ЦКБ – 1, Улуг-Хемского ММЦ – 3, Барун-Хемчикского ММЦ – 2 тромболизиса), в 2017 году – 4 тромболизиса при 90 случаях ОКС с подъемом сегмента ST (бригадами РЦ СМП и МК – 3 тромболизиса, бригадой отделения СМП Барун-Хемчикского ММЦ – 1 тромболизис). Осложнений и летальных случаев по причине проведенного тромболизиса выявлено не было. Тромболизис на догоспитальном этапе в г. Кызыле не проводился в связи с имеющимися противопоказаниями, в связи с необходимостью операционного вмешательства на госпитальном этапе и возможностью быстрой доставки пациентов в региональный сосудистый центр. В кожуунах республики бригадами СМП оказана помощь 105 пациентам с острым коронарным синдромом. Тромболизис пациентам проводился на догоспитальном этапе только в одном случае. Наиболее частые поводы обращений за скорой медицинской помощью по поводу «заболевание» у детей: заболевания органов дыхания – 51,4 процента за счет острых респираторных заболеваний; с несчастными случаями – 49,1 на 1000 населения или 12,6 процента.

- с медицинской эвакуацией больных, рожениц и родильниц – 20,1 на 1000 населения или 5,2 процента (2016 г. – 25,1 или 6,8 процента; 2015 г. – 34,1 или 9,3 про-

цента; РФ – 1,2 процента, СФО – 2,1 процента). Показатель снизился на 24,9 процента.

- с родами и патологией беременности – 9,7 на 1000 населения или 2,5 процента (2016 г. – 9,9 или 2,7 процента; 2015 г. – 10,0 или 2,7 процента). Снижение показателя по сравнению с прошлым годом на 2,1 процента.

Анализ возрастного состава лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах:

- 48,1 процента составляют лица трудоспособного возраста (РФ 2016 г. – 39,1 процента; СФО 2016 г. – 40,1 процента);

- 17,5 процента старше трудоспособного возраста (РФ 2016 г. – 41,7 процента; СФО 2016 г. – 38,2 процента);

- 34,4 процента дети от 0 до 17 лет (РФ 2016 г. – 19,2 процента; СФО 2016 г. – 21,7 процента).

Таким образом, основным контингентом, пользующимся «услугами» СМП в республике являются лица трудоспособного возраста и дети от 0 до 17 лет.

Уровень госпитализации больных и пострадавших в стационары

Частота госпитализации больных, доставленных скорой медицинской помощью, составила 83,6 на 1000 населения (РФ 2016 г. – 72,3; СФО 2016 г. – 72,9) или 21,5 процента от общего числа обслуженных лиц (2016 г. – 77,4 или 20,9 процента; 2015 г. – 20,7 процента).

Среди кожуунов республики наибольшая доля экстренно госпитализированных бригадами СМП больных в стационары от числа обслуженных лиц отмечается в Дзун-Хемчикском (45,1 процента), Тере-Хольском (29,9 процента), Тандинском (27,4 процента), Тоджинском (22,4 процента) кожуунах.

Наименьшие показатели отмечены в Овюрском (8,9 процента), Улуг-Хемском (13,0 процентов), Чаа-Хольском (13,3 процента), Тес-Хемском (13,4 процента), Бай-Тайгинском (13,6 процента), Каа-Хемском (16,4 процента) кожуунах.

По РЦ СМП и МК удельный вес госпитализированных – 21,4 процента от числа всех обслуженных лиц. Низкий уровень госпитализации говорит о том, что служба СМП выполняет непрофильную работу, обслуживая больных, не нуждающихся в экстренной медицинской помощи.

Доля расхождений диагнозов со стационарами составила 6,9 процента, в том числе по РЦ СМП и МК – 0,1 процента, по кожуунам – 7,3 процента.

Оказана помощь 5026 пациентам в тяжелых, критических состояниях (4,1 процента от общего объема работы), в том числе 663 пациентам с шоком, 153 – в состоянии комы, 44 – с отеком легких, 565 – с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 275 – с острым коронарным синдромом, 30 – в состоянии клинической смерти. В 8 случаях удалось достигнуть успешной реанимации (бригадами СМП РЦ СМП и МК) – 15,1 процента от всех случаев проведения сердечно-легочной реанимации. В Чеди-Хольском кожууне зарегистрирован один случай смерти пациентки при транспортировке.

По кожуунам республики наименьшая доля пациентов в тяжелых, критических состояниях зарегистрирована в Тес-Хемском – 0,4 процента, Бай-Тайгинском – 1,4 процента; наибольшая – в Дзун-Хемчикском – 9,8 процента, Чаа-Хольском – 9,0 процентов, Тере-Хольском – 8,8 процента, Улуг-Хемском – 8,8 процента кожуунах.

Низкий показатель свидетельствует о гиподиагностике на догоспитальном этапе, неполном обследовании пациента, недооценке тяжести состояния и, как следствие, приводит к недостаточному объему оказанной скорой медицинской помощи, несоблюдению стандартов и клинических рекомендаций по оказанию скорой медицинской помощи.

Обеспеченность автотранспортом службы СМП республики

В декабре 2017 года служба СМП получила 9 новых автомобилей СМП класса «В», оснащенных современным медицинским оборудованием, в том числе: РЦ СМП и МК – 2 единицы, Тандинская, Бай-Тайгинская, Чаа-Хольская, Овюрская, Каа-Хемская, Чеди-Хольская, Пий-Хемская ЦКБ – по 1 единице.

В 2017 году в подразделениях СМП республики работали 95 единиц автомобилей СМП (2016 г. – 91 единица; 2015 г. – 82 единицы), из них:

класса А – 50 единиц или 52,6 процента (РФ 2016 г. – 29,7 процента; СФО 2016 г. – 40,3 процента);

класса В – 39 единиц или 41,1 процента (РФ 2016 г. – 63,6 процента; СФО 2016 г. – 55,8 процента);

класса С – 6 единицы или 6,3 процента (РФ 2016 г. – 6,7 процента; СФО 2016 г. – 3,9 процента).

Автомобили имели срок эксплуатации:

до 3 лет – 21 единица (22,1 процента);

от 3 до 5 лет – 20 единиц (21,1 процента);

свыше 5 лет – 54 единицы (56,8 процента).

Общий износ автомобилей скорой медицинской помощи в подразделениях скорой медицинской помощи кожуунов составляет почти 70 процентов. На очень низком уровне поставлена работа по обеспечению средствами связи автомобилей скорой медицинской помощи в кожуунах: рации на автомобилях во всех кожуунах отсутствуют. В РЦ СМП и МК имеют рации 92,0 процента автомобилей скорой медицинской помощи – 23 единицы (24,2 процента от общего числа).

Навигационная система «ГЛОНАСС» установлена на 94 автомобилях (68 – в кожуунах и 26 – в г. Кызыле), что составляет 98,9 процента.

Оперативность работы бригад СМП республики

По времени доезда бригад до места вызова до 20 минут выполнено 79,1 процента вызовов (2016 г. – 77,5 процента выездов, 2015 г. – 80,8 процента выездов, РФ – 88,3 процента, СФО – 87,2 процента). Данный показатель зависит от радиуса обслуживания, количества бригад, плотности поступления вызовов в течение суток, количества выездов за пределы городского округа и районного центра.

Таблица 70

Выезда за пределы городского округа и районного центра

	Всего выездов	Выезды за пределы		Доля выездов со временем доезда до 20 минут, %
		абс. число	уд.вес, %	
Республика Тыва	123616	12623	10,2	79,1
РЦ СМП и МК	68391	5879	8,6	70,0
Отделения скорой медицинской помощи кожуунов Республики Тыва, в том числе	55225	6744	12,2	90,2
Бай-Тайгинский	3344	421	12,6	79,6
Барун-Хемчикский	11895	562	4,7	91,8
Дзун-Хемчикский	5793	602	10,4	76,6
Каа-Хемский	2739	412	15,0	83,2
Монгун-Тайгинский	1866	57	3,1	95,5
Овюрский	2005	151	7,5	97,0
Пий-Хемский	3291	546	16,6	89,1
Сут-Хольский	2297	209	9,1	89,8
Тандинский	4848	1135	23,4	91,1
Тере-Хольский	579	40	6,9	95,0
Тес-Хемский	2516	295	11,7	94,1
Тоджинский	1503	546	36,3	92,5
Улуг-Хемский	5398	481	8,9	93,0
Чаа-Хольский	2116	601	28,4	99,0
Чеди-Хольский	2447	41	1,7	95,4
Эрзинский	2588	645	24,9	90,6

Низкие показатели времени доезда отмечены в Дзун-Хемчикском, Бай-Тайгинском, Каа-Хемском, Пий-Хемском, Сут-Хольском кожуунах (менее 90,0 процентов). Наибольший удельный вес выездов за пределы в Тоджинском, Чаа-Хольском, Эрзинском, Тандинском кожуунах (более 20,0 процентов).

По времени доезда до места ДТП до 20 минут выполнено 88,6 процента выездов (2016 г. – 88,4 процента; 2015 г. – 82,7 процента). По кожуунам республики – 77,0 процентов, по РЦ СМП и МК – 94,3 процента (РФ – 94,0 процента; СФО – 90,3 процента).

Время, затраченное на обслуживание 1 вызова: в 22,7 процента случаев на вызов затрачивается до 20 минут, в 47,7 процента случаях вызовы выполняются в пределах времени от 21 до 40 минут, в 25,4 процента – от 41 до 60 минут, в 4,2 процента – свыше 1-го часа. Время, затраченное непосредственно на оказание помощи больному или пострадавшему, не может быть изменено в сторону уменьшения, так как это приведет к снижению качества диагностики и оказываемой медицинской помощи.

В целях минимизации времени ожидания «03» в период продолжительных выходных и праздничных дней, а также для обслуживания спортивно-массовых и культурных мероприятий в дни праздничных дат вводились дополнительные выездные бригады.

Деятельность службы медицины катастроф

Служба медицины катастроф (далее – СМК) Республики Тыва продолжала работу согласно утвержденному комплексному плану на 2017 год.

Продолжается работа в составе Правительственной комиссии по безопасности дорожного движения Республики Тыва, Комиссии по чрезвычайным ситуациям при Правительстве Республики Тыва, Республиканской антитеррористической комиссии при Правительстве Республики Тыва и санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Тыва, принимаем участие в противопоаводковой подкомиссии Республики Тыва по предупреждению и ликвидации противопоаводковых ситуаций, обусловленных весенним половодьем на территории Республики Тыва и противопожарной подкомиссии Республики Тыва.

Проводится целенаправленная работа в составе профильной комиссии здравоохранения РФ по медицине катастроф.

Специалисты организационно-методического отдела продолжали работу по укреплению нормативно-правовой базы медицинских организаций республики и других инструктивно-методических рекомендаций локального характера с внесением изменений в ряд нормативно-правовых, инструктивно-методических документов по основной деятельности.

Подписано Соглашение между Правительством Республики Тыва и Министерством здравоохранения Российской Федерации о предоставлении субсидии бюджету Республики Тыва из федерального бюджета на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации от 20 февраля 2017 г. № 056-08-275. Продолжается работа в данном направлении.

За 2017 год на территории республики зарегистрировано 7 чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС) (2016 г. – 11):

1) 14 января 2017 г. в 03.30час. ДТП. в Улуг-Хемском кожууне, г. Шагонаре по ул. Дружба, опрокидывание автомашины ВАЗ 21101 «Приора». В результате ДТП пострадало 6 человек, из них погибли 2 человек на месте. Среди пострадавших 1 ребенок. Госпитализированы 3 пострадавших, 1 отпущен на амбулаторное лечение. На вызов выезжали 2 фельдшерские бригады СМП.

2) 11 апреля 2017 г. 20.45час. поступило сообщение от Тандинской ЦКБ, о пожаре в с. Балгазын, ул. Горького, д. 38, во время ликвидации пожара обнаружены трупы двоих неизвестных мужчин.

3) 25апреля 2017г в 03.36час. Монгун-Тайгинский кожуун, ДТП, опрокидывание УАЗ фермер, 129 км Хандагайты – Мугур-Аксы. Пострадали 5 чел. из них 2 погибли на месте. Выезжала 1 бригада СМП. Госпитализированы 3 чел.

4) 1 августа 2017 г. в 11.00час. поступило сообщение с СМП Улуг-Хемского ММЦ о ДТП столкновение 2 легковых автомашин ВАЗ на автодороге Р-257 около н.п. Ишти-Хем Улуг-Хемского района. Пострадавших 9 человек, из них 3 человека погибли на месте. Госпитализированы 6 человек. На место ДТП выезжали 2 бригады СМП. В Улуг-Хемский ММЦ направлена бригада санавиации в составе врачей травматолога, анестезиолога-реаниматолога, нейрохирурга. Эвакуирован и госпитализирован в травмцентр 1 уровня по показаниям 1 пострадавший.

5) 18 августа 2017г. в 23.26 час. г. Кызыл, ДТП – наезд совершен водителем легкового автотранспорта, трасса М-54 напротив кадетского корпуса . Пострадавших 2 чел. из них 1 погиб на месте, 1 погиб в стационаре. Выезжала 1 бригада СМП.

6) 20 августа 2017г. в 20.26 час. Кызылский кожуун. ДТП столкновение 2 легковых автомобилей ВАЗ 21010 и 21014 на автодороге Р257 район шахты Усть-Элегест. Пострадавших всего 9 человек, из них 2 детей, умерших – 6 чел., из них 1 – ребенок. На место ДТП выезжали 3 бригады СМП. Госпитализированы в Травм-центр 1 уровня 3 чел, в том числе 1 ребенок.

7) 18 октября 2017 г. в 15.29 час. Произошло ДТП (ФАД) на 9 км автодороги Кызыл – Эрзин – столкновение 2 автомашин ГАЗ 53 и ВАЗ 2121. Пострадавших 5 человек, из них 4 погибли на месте. На место ДТП выезжали 2 бригады РЦСМП и МК. Госпитализирован 1 чел.

Таблица 71

Количество пострадавших в техногенных ЧС

Наименование ЧС	2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	всего пострадавших	выздорвление	умерло	всего пострадавших	выздорвление	умерло	всего пострадавших	выздорвление	умерло
1. Техногенные	45 (39,4%)	23 (51,1%)	22 (48,9%)	48 (66,7%)	23 (47,9)	25 (52,1%)	38 (100%)	17 (44,9%)	21 (55,1%)
1.1. ДТП	34 (100%)	18 (58%)	16 (42%)	48 (100%)	23 (47,9%)	25 (52,1%)	36 (95,7%)	17 (46,8%)	19 (53,2%)
1.2. пожары и взрывы	11 (100%)	5 (45,5%)	6 (54,5%)				2 (4,3%)		2 (100%)
2. Природные									
3. Биолого-социальные	69 (60,6%) (в т.ч 4 взр)	69 (100%) (в т.ч 4 взр)		24 (33,3%)	24 (100%)	0			
Всего	114 (100%)	92 (80,7%)	22 (19,3%)	72 (100%)	47 (65,2%)	25 (34,8%)	38 (100%)	17 (44,9%)	21 (55,1%)

Оказание медицинской помощи пострадавшим в ЧС составило 47,3 процента – 18 пострадавших, т.к. 1 погиб в стационаре в течение первых суток (2016 г. – 65,2 процента – 47 пострадавших), за счет погибших до приезда медицинских бригад 52,6 процента – 20 погибших на месте, (2016 г. – 34,8 процента – 25 пострадавших (1 пострадавшая погибла в медицинском учреждении в течение 1 суток). Реагирование на вызова своевременны.

Таблица 72

Количество ЧС

Наименование ЧС	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1. Техногенные	7	9	7
- ДТП	5	9	6
- пожары	2		1

2. Природные		1	
3. Биолого-социальные	1	1	
Всего	8	11	7

Медицинские формирования, принимавшие участие в ликвидации ЧС, составили 13 (2016 г. – 32, 2015 г. – 27), из них фельдшерских – 7 (2016 г. – 9, 2015 г. – 18), врачебные специализированные (реанимационные) – 3 (2016 г. – 6, 2015 г. – 1 реанимационная), врачебных – 2 (2016 г. – 0). Число среднегодовых коек развернутых в ЧС, составило 0,832, в 2016 году – 2,44, в 2015 году – 1,5, уменьшение в сравнении на 65,9 процента.

Продолжалась работа по упорядочиванию функций и задач формирований Службы медицины катастроф Минздрава Республики Тыва на основании приказа Минздрава РТ от 26 марта 2008 г. № 290 «О создании в лечебно-профилактических учреждениях Республики Тыва медицинских бригад экстренного реагирования, резерва медикаментов и медицинского имущества на случай ЧС», приказа Минздравсоцразвития РТ от 30 марта 2012 г. № 342 «О внештатных бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф Республики Тыва», приказа Минздравсоцразвития РТ 29 мая 2012 г. № 606 от «Об утверждении состава сил «мобильного медицинского пункта», приказа Минздравсоцразвития РТ от 24 сентября 2012 г. № 1200 «О врачебно-сестринских бригадах», а также в связи с произошедшими ЧС на территории Республики Тыва, на сегодняшний день СМК РТ составляют 334 (2016 г. – 309) медицинских формирования, из них 146 бригад специализированной медицинской помощи (2016 г. – 189), 74 врачебно-сестринской бригады (2016 г. – 87), 114 бригад экстренного реагирования, из них на базе СМП 64 бригады (2016 г. – 33).

Количество медицинских организаций, планирующих развертывание коек при ЧС, составляет 27 стационарного типа на 852 коек (2016 г. – 26 учреждений с 940 койками). Число специалистов задействованных в Службе медицины катастроф Республики Тыва составляют 1016 человек.

Во исполнение Федерального закона от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», постановления Правительства РФ от 30 августа 1996 г. № 924 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», приказа Минздравсоцразвития РФ № 253 от 4 апреля 2006 г. «Об утверждении Положения о резерве медицинского имущества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, Номенклатуры и объемов резерва медицинского имущества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций», постановления Правительства Республики Тыва от 24 марта 2008 г. №176 «Об утверждении Порядка создания, хранения, использования и восполнения резерва материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Республики Тыва», а также во исполнение поручений Национального антитеррористического комитета от 13 октября 2009 г. № 21 в 2009 г. был создан республиканский резерв медикаментов. Резерв передан на баланс Агентства ГО и

ЧС и хранения в ГУП «Республиканская оптово-аптечная база» на сумму более одного миллиона рублей.

Деятельность отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – ЭКМП и МЭ)

Выездные реанимационные бригады консультативно-диагностического центра (далее – КДЦ) функционируют при Республиканской детской больнице. На базе Перинатального центра Республики Тыва функционирует КДЦ с выездной бригадой акушерско- гинекологического профиля. Все санитарные задания воздушным транспортом обеспечиваются отделением ЭКМП и МЭ.

В отделении санавиации 6 должностей, в том числе 1 заведующий отделением санавиации, для организации дежурства на дому по наиболее востребованным специальностям выделено 5 должностей (травматология 1,0, хирургия 1,0, нейрохирургия 1,0, анестезиология- реаниматология 1,0, неврология 1,0), 5,25 фельдшеров санавиации, 6 водителей- санитаров перешли в выездные бригады РЦСМП и МК.

Для осуществления работы ОЭКМП и МЭ привлекаются как штатные врачи, так и внештатные специалисты – врачи консультанты с республиканских учреждений.

Авиамедицинские эвакуационные бригады не созданы в связи с отсутствием свободных ставок для создания данных специализированных бригад.

Медицинскую помощь получили 654 человек (2016 г. – 429 чел., 2015 г. – 525 чел.), увеличение на 34,4 процента, в том числе детей – 113 детей (2016 г. – 45 детей, 2015 г. – 92 детей), увеличение на 60,1 процента, из них на госпитальном этапе – 612 человек (2016 г. – 348 чел., 2015 г. – 401 чел.), увеличение на 43,1 процента, в том числе детей – 102 (2016 г. – 35 детей, 2015 г. – 58 детей), увеличение на 65,6 процента.

Выполнено операционных вмешательств – 55, в 2016 году – 77, в 2015 году – 65, уменьшение на 28,5 процента, из них детям – 7 операций, в 2016 году – 9 операций выполнено детям, в 2015 году – 8 операций выполнено детям, уменьшение на 22,2 процента.

Выполнено медицинской эвакуации 467 человек (2016 г. – 252 чел., 2015 г. – 316 чел.), увеличение на 46 процентов, в том числе детей – 105 (2016 г. – 35 чел, 2015 г. – 75), увеличение на 66,6 процента, из них на воздушном транспорте – 319 человек (2016 г. – 53 чел., 2015 г. – 73 чел.), увеличение на 83,3 процента, в том числе детей – 88 детей (2016 г. – 11, 2015 г. – 19), увеличение на 87,5 процента.

По профилю медицинской помощи наибольшее количество пациентов по профилю «неврология» – 124 пациента (2016 г. – 89 чел., 2015 г. – 88 чел), увеличение на 28,2 процента. В связи с открытием сосудистого центра из года в год наблюдается увеличение оказанной медицинской помощи неврологическим пациентам.

На 2 месте «кардиология» – 97 пациентов (2016 г. – 26 чел., 2015 г. – 40 чел.), увеличение на 73,1 процента за счет развития дистанционного центра при РСЦ, дистанционного ЭКГ и консультаций, открытия первичного сосудистого отделения в Барун-Хемчикском ММЦ, обслуживающих 5 кожуунов.

На 3 месте «акушерство и гинекология» – 86 пациентов, в 2016 году единично, КДЦ Перинатального центра самостоятельно выезжали по этому профилю.

На 4 месте «травматология» – 75 пациентов (2016 г. – 79 чел., в том числе 6 детей, 2015 г. – 101 чел.), сохраняется высокий уровень пациентов с травмами в частности при ДТП.

По профилю медицинской помощи медицинская эвакуация выполнена:

- на 1 месте акушерство и гинекология – 80 пациенток (93 процента), в 2016 году – 38 беременных, эвакуация связана с плановой транспортировкой беременных, в том числе из труднодоступных районов республики с отягощенным акушерским анамнезом;

- на 2 месте кардиология – 86 пациентов (88,6 процента), в 2016 году – 25 пациентов, уменьшение на 9,7 процента;

- на 3 месте по профилю неврология – 69 пациентов (55,6 процента), в 2016 году – 37 чел., в том числе 1 ребенок, увеличение на 19,5 процента;

- на 4 месте травматология – 48 пациентов (64 процента), в 2016 году – 50 пациентов, в том числе 5 детей, уменьшение на 21,8 процента.

Досуточная летальность в стационаре после медицинской эвакуации составила 0,45 процентов, 3 чел, из них 1 ребенок (2 взрослых – геморрагический инсульт, 1 ребенок с острым отравлением, химический ожог ротоглотки, пищевода, верхних дыхательных путей с перманганатом калия. ДН II ст.), в 2016 году – 4 чел – 0,9 процента, 3 человека с тяжелыми травмами, 1 человек с тяжелыми осложнениями основного заболевания на фоне эндокринного заболевания.

Для санитарной авиации используются 3 ед. автомобилей СМП класса «С» на базе автомобилей «Фольксваген Крафтер» 2013 года выпуска, 1 единица УАЗ-39621 (санитарный), автомобиль СМП класса «С» на базе Форд Транзит 2016 года, полученных осенью 2016 года с Минздрава РФ. Оснащение медицинским оборудованием по классу «В» и «С».

Санзадания выполняются на арендуемых воздушных судах по заключенным Государственным контрактам на аренду воздушного судна с мая 2017 года на Ми-8 МТВ 2014 и 2016 годов выпуска с медицинским модулем, за счет федерального и республиканского бюджета построены 2 вертолетные площадки в сс. Эрзин и Кызыл-Мажалык.

На сегодняшний день в ОЭКМП и МЭ система видеоконференцсвязи представлена (ВКС ex-90 (стационарная)) с основным («Тыва Связь Информ») и резервным (через спутник) каналами связи и mobil-1 (мобильная) через канал сотового оператора связи «Мегафон- Сибирь» полученную с ВЦМК «Защита» в декабре 2011 года. Установлено программное обеспечение республиканского уровня с защищенной связью для проведения видеоконсультаций.

С декабря 2016 года введена система 112 в тестовом режиме, в августе 2017 года после проверки Минкомсвязи России введена в опытную эксплуатацию система 112. Установлено 2 рабочих места (АРМ). Данная система позволяет сократить время передачи сообщений между диспетчерами разного уровня и ведомств, что позволяет сократить время реагирования, а также оперативно обмениваться информацией и контролировать выполнение.

Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях.

Служба медицины катастроф Республики Тыва участвовала в 12 тактико-специальных учениях, 12 командно-штабных учениях, 3 командно-штабных трени-

ровках. Тематика проводимых учений и тренировок ориентированы на ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, происходящих на территории республики: транспортных аварий и катастроф, аварий на пожаро- и взрывоопасных объектах, вспышек инфекционных заболеваний, терроризме, природные катастрофы. В ходе отработки учебных вопросов проверяется организация работы органов управления здравоохранением, учреждений и формирований Службы медицины катастроф в различных режимах деятельности, уточняются реальность планов медицинского обеспечения населения в различных ЧС, вопросы взаимодействия с органами управления и формированиями других заинтересованных министерств и ведомств, а также проверка организации оповещения и сбора сотрудников, действенность и надежность систем оповещения и средств связи.

Проводится целенаправленная и усиленная работа по снижению дорожно-транспортного травматизма, взаимодействия и сотрудничества оперативных министерств и ведомств республики при ликвидации медико-санитарных последствий ДТП, проведении учебных лекций и семинаров по обучению сотрудников оперативных Служб республики, участников дорожного движения, работников организаций и учреждений, учащихся общеобразовательных школ правилам оказания первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Данная задача реализуется в соответствии с учебной программой учебного класса «Школа медицины катастроф» ГБУЗ Республики Тыва «РЦСМП и МК». В образовательном процессе используются манекен-тренажеры взрослого человека, подростка, ребенка для отработки навыков сердечно-легочной реанимации (далее СЛР) с электронными индикаторами контроля, набор травм, учебно-методические пособия и рекомендации, рекомендованное ВЦМК «Защита».

Учебный класс рассчитан на 13 курсантов, функционирует как структурное подразделение организации с имеющимся в наличии техническим оборудованием. В настоящее время в учебном классе «Школа медицины катастроф» проводятся обучение сотрудников различных служб и ведомств, различных групп населения республики по оказанию первой помощи. Читаются среднему медперсоналу медицинских организаций тематические лекции по неотложным состояниям и проводятся теоретические и практические зачеты для штатных работников. Компьютерное оборудование и оргтехнику обслуживает ведущий программист.

Практикуется организация и проведение выездных занятий в различных организациях и коллективах.

Таблица 73

**Проведенные практические занятия и лекции
по оказанию первой помощи и тематические
лекции медицинским работникам**

Службы, организации и учреждения	2015 г. (чел.)	2016 г. (чел.)	2017 г. (чел.)
МЧС РТ	59	71	38
МВД РФ по РТ	8	129	
УГИБДД МВД РФ по РТ	56	53	10

ФСВ национальной гвардии		19	
Министерство обороны и призывники		94	
Другие организации	455	274	142
Школьникам	338	199	54
Студенты мед. училища	30	220	20
Студенты ТГУ	27	20	-
ТП Спасательный отряд	-	10	29
СМП городским и районным РТ	121	8	95
Медработники	175	241	630
Итого	1269	1338	1018

Количество обученных курсантов составило 1018 человек (2016 г. – 1338 чел., 2015 г. – 1269 чел.).

Отмечается увеличение доли медицинских работников. Читаются лекции на темы: расширенная сердечно-легочная реанимация, острый коронарный синдром догоспитальный этап, острое нарушение мозгового кровообращения догоспитальный этап, политравмы, оказание медицинской помощи в условиях ЧС.

Проведены 18 выездных занятий 393 учащимся Республиканского медицинского колледжа, 3 выездных занятия для института повышения квалификации, 4 выездных занятия в медицинские организации. Проведено лекционное занятие для работников летних пришкольных лагерей и домовых хозяйств на тему: Первая помощь.

Оказано содействие Министерству образования Республики Тыва по проведению республиканского этапа олимпиады, конкурса «Безопасное колесо», «Дорога безопасности».

В ходе занятий продемонстрированы практические навыки по оказанию первой помощи (искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца, наложение шины, повязок) на учебном манекене.

Проведено соревнование «Человеческий фактор» среди обучающихся и студентов профессиональных образовательных организаций Республики Тыва, участвовали 8 команд.

Для снижения дорожного травматизма проведена акция для водителей маршрутного такси: мастер-классы по оказанию первой помощи, для школьников читаются лекции по оказанию первой помощи, по безопасности жизнедеятельности, по правилам поведения в чрезвычайных ситуациях.

VI. Финансирование здравоохранения

Исполнение бюджета здравоохранения

В целях обеспечения качественного оказания медицинской помощи населению в Республике Тыва и исполнения указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. в республиканском бюджете Республики Тыва ежегодно увеличивается объем бюджетных средств на финансирование системы здравоохранения. При этом, сохраняется дефицит территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва (2018 г. –

697,9 млн. рублей), несмотря на его снижение за последние 3 года (2015 г. – 887,1 млн. рублей, 2016 г. – 966,9 млн. рублей, 2017 г. – 870,2 млн. рублей).

Бюджет Министерства здравоохранения Республики Тыва на 2017 год доведен в общей сумме 3 778,34 млн. рублей (из них 3 722,76 млн. рублей из республиканского бюджета, 55,58 млн. рублей средства федерального бюджета), и по сравнению с 2016 года отмечено увеличение на 0,2 процента (2016 г. – 3 672,73 млн. рублей, из республиканского бюджета – 3 581,03 млн. рублей, из федерального бюджета – 91,7 млн. рублей).

С внесением изменений бюджет здравоохранения на 2017 год составил 4 045,9 млн. рублей, из них средства республиканского бюджета 3 729,4 млн. рублей, федерального бюджета 316,5 млн. рублей.

Исполнение бюджета здравоохранения составило 98,8 процента на сумму 3997,9 млн. рублей, по сравнению 2016 годом увеличение на 1,07 процента (2016 г. – 3757,69 млн. рублей, 99 процентов), из них по средствам:

- республиканского бюджета 3683,5 млн. рублей на 98,8 процента (2016 г. – 3533,41 млн. рублей, 99 процентов);

- федерального бюджета 314,5 млн. рублей на 99,3 процента (2016 г. – 224,28 млн. рублей, 99 процентов).

В соответствии с Законом Республики Тыва от 30 декабря 2016 г. № 245-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2017 год и на плановый период 2018-2019 годов» Министерством реализуются следующие государственные программы:

- «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы» на 2017 год предусмотрено 3 809, 18 млн. рублей (федеральный бюджет – 190, 82 млн. рублей, республиканский бюджет – 3 618, 36 млн. рублей), исполнение составляет 3 764, 97 млн. рублей или 98,9 процента;

- «Противодействие незаконному обороту наркотиков в Республике Тыва на 2013-2016 годы» предусмотрено 0,7 млн. рублей из республиканского бюджета, исполнение составляет 0,69 млн. рублей или 100 процентов;

- «Государственная антиалкогольная программа Республики Тыва на 2014-2020 годы» предусмотрено 69,7 млн. рублей из республиканского бюджета, исполнение составляет 68,44 млн. рублей или 98,2 процента;

- «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2019 годы» предусмотрено 130,51 млн. рублей (федеральный бюджет – 116, 12 млн. рублей, республиканский бюджет – 14, 39 млн. рублей), исполнение составляет 130, 42 млн. рублей (федеральный бюджет – 116, 12 млн. рублей, республиканский бюджет – 14, 29 млн. рублей) или 99,9 процентов.

Реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

Территориальная программа утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 29 декабря 2016 г. № 551 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

(далее – Территориальная программа).

Соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Правительством Республики Тыва о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, Республики Тыва на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов подписано 10 мая 2017 г.

Приложением к Соглашению утвержден план мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения Российской Федерации, в котором предусмотрено обеспечение сбалансированности территориальной программы, в части объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения за счет средств бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

На основании плана мероприятий в Территориальную программу внесены изменения постановлениями Правительства Республики Тыва от 29 декабря 2017 г. № 611 «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2017 год составляет 6 563, 027,83 тыс. рублей, в том числе: из средств республиканского бюджета – 1 261 547,00 тыс. рублей (19 процентов), из средств обязательного медицинского страхования – 5 301 480,83 тыс. рублей (81 процент).

С учетом изменений стоимость Территориальной программы на 2017 год изменена на 6 570 023,5 тыс. рублей, с увеличением от утвержденной стоимости на 6996,1 тыс. рублей, в том числе: из средств республиканского бюджета – 1 268 542,7 тыс. рублей (19,3 процента) с увеличением на 6996,1 тыс. рублей; из средств обязательного медицинского страхования – 5 301 480,83 тыс. рублей (80,7 процента).

Соответственно скорректированы подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой на 2017 год, которые составят в целом 21087,56 рубля, в том числе за счет средств бюджета 4018,99 рублей (увеличение на 22,16 рубля) и за счет средств обязательного медицинского страхования 17068,57 рублей.

Дефицит стоимости Территориальной программы уменьшится на 6996,1 тыс. рублей или на 0,1 процента или до 863247,4 тыс. рублей.

Проведены мероприятия по обеспечению сбалансированности Территориальной программы в части объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования.

По итогам перераспределения и увеличения финансовых средств:

норматив финансовых затрат на единицу медицинской помощи по условиям ее оказания обеспечена от норматива по базовой программе:

- по обращениям в связи с заболеванием на 90,2 процента в сумме 2045,9 рублей (утв. 2017 г. 2132,17 руб. – 94,0 процента, 2016 г. на 1859,1 руб. – 87,1 процента),

- по посещениям на 90,1 процента в сумме 704,5 рублей (2017 г. 723,79 рублей – 90,2 процента; 2016 г. 610,5 руб. – 82,9 процента),

- в условиях стационара на 80,3 процента в сумме 107686,6 рублей (2017 г. 122989,31 рублей – 91,7 процента; 2016 г. 86,1 процента на 108699,26 руб.),
по дневному стационару на 82,1 процента в сумме 19007,3 рублей (2017 г. 19007 рублей – 82,1 процента; 2016 г. 17882,62 рублей – 82,1 процента),
по паллиативной медпомощи – 100 процентов в сумме 3621,2 рублей (2017 г. 3593,9 рублей – 100 процентов; 2016 г. на 3382,76 руб. – 100 процентов.).

нормативы объемов оказания медицинской помощи на одного жителя обеспечены от норматива базовой программы в амбулаторно-поликлинических условиях по обращению в связи с заболеванием на 89,4 процента – 56428 обращений (2017 г. 56428 – 89,4 процента, 2016 г. 56114 – 89,4 процента), по посещениям с профилактическими целями на 70 процентов – 154729 посещений (2017 г. 154729 – 70 процентов, 2016 г. 131786 – 70 процентов); в условиях круглосуточного стационара на 89,6 процента – 5088 случаев госпитализации (2017 г. 5088 – 89,6 процента, 2016 г. 5421 – 82,3 процента); дневного стационара на 83,9 процента – 1059 случаев лечения (2017 г. 1059 – 83,9 процента, 2016 г. 1053 – 83,9 процента); по паллиативной помощи 17,7 процента – 5127 койко-дней (2017 г. 5127 – 17,7 процента, 2016 г. 5379 – 18,6 процента).

В части объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения из средств обязательного медицинского страхования:

- за счет уменьшения объемных показателей медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях на 3374 случая по сравнению с 2016 года (66476 сл.), уменьшен норматив объема на одного застрахованного и превышение на 118,2 процента от норматива, уменьшен до 107,7 процента. При этом, в связи с выполнением медицинскими организациями (40 процентов центральными кожными больницами) более дешевых по стоимости случаев, стоимость единицы госпитализации уменьшилась на 206,82 рубля и норматив по базовой программе обеспечен на 89,6 процента;

- за счет перераспределения финансовых средств по стационарной медицинской помощи увеличен норматив объема по неотложной медицинской помощи на 5,2 процента, увеличен норматив объема по обращениям в связи с заболеванием на 1 процент.

На расходы по реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи за 2017 год направлено 6526,8 млн. рублей (от плана 99,3 процента), что по сравнению с 2016 годом больше на 10 процентов или на 532,5 млн. рублей, из них: средства бюджета 1 224,9 млн. рублей и средства обязательного медицинского страхования 5301,9 млн. рублей. Остаток не освоенных финансовых средств ОМС в общей сумме составил 19,7 млн. рублей.

Кроме того, страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения из средств республиканского бюджета Республики Тыва на 2017 г. исполнены на 100 процентов и направлены в систему обязательного медицинского страхования в сумме 2378,6 млн. рублей. Средняя величина платежа на одного неработающего по Республике Тыва составила 12092,21 руб. или на уровне расчетной потребности.

В целях обеспечения качественного оказания медицинской помощи населению в Республике Тыва и исполнения указов Президента Российской Федерации от

7 мая 2012 г. объем средств на финансовое обеспечение системы здравоохранения ежегодно увеличивается. При этом, сохраняется дефицит Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва в части финансового обеспечения за счет средств бюджета 870,2 млн. рублей. Положительным моментом является уменьшение суммы дефицита за последние три года (2015 г. – 887,1 млн. рублей, 2016 г. – 966,9 млн. рублей, 2017 г. – 870,2 млн. рублей).

Реализация Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС на 2017 год составляет 5 301,5 млн. рублей, что больше прошлого года на 349,8 млн. рублей или на 7,1 процента (2016 г. – 4951,7 млн. рублей). Доля средств ОМС составляет 80,7 процента от всей стоимости программы.

Подушевой норматив на 2017 год в целом по Программе составляет 21 087,56 рубля, в том числе за счет средств ОМС – 17 068,57 рублей, за счет средств бюджета Республики Тыва 4 018,99 рублей.

По сравнению с 2016 годом (19 504,04 рублей) подушевой норматив больше на 1 583,52 рублей или на 8,1 процента.

На 2017 год утверждены финансовые средства ОМС в сумме 5301,5 млн. рублей по следующим расходам:

- 98,99 процентов – на оплату медицинских услуг – 5 248,2 млн. рублей, в том числе формирование нормированного страхового запаса (далее НСЗ) не менее 218 000,0 тыс. рублей;

- 1,01 процента – на обеспечение выполнения функций страховой медицинской организации (далее – СМО) – 53,3 млн. рублей.

Фактически на реализацию Территориальной программы ОМС из бюджета ТФОМС РТ направлено 5 423 188,1 тыс. рублей, что составляет 98,8 процента от плана. По сравнению с предыдущим годом больше на 489 251,2 тыс. рублей или 9,9 процента (2016 г. – 4 933 936,9 тыс. рублей).

Финансирование осуществлялось ТФОМС Республики Тыва через страховую медицинскую организацию филиал ООО «РГС-Медицина» в Республике Тыва.

На финансирование СМО направлено 5 026 184,2 тыс. рублей, из них:

- 4 965 149,4 тыс. рублей – на оплату медицинских услуг, что выше уровня 2016 г. на 360 505,2 тыс. рублей или на 7,8 процента (2016 г. – 4 604 644,2 тыс. рублей);

- 50 353,8 тыс. рублей – на ведение дела СМО, что выше уровня 2016 года на 3 713,5 тыс. рублей или на 8,0 процентов (2016 г. – 46 640,3 тыс. рублей);

- 10 681,0 тыс. рублей – в СМО 10 процентов средств, образовавшихся в результате экономии, рассчитанной для СМО годового объема средств, определяемых исходя из количества застрахованных лиц в данной СМО и дифференцированных подушевых нормативов.

За лечение жителей Республики Тыва на территории других субъектов Российской Федерации в ТФОМС направлены средства в сумме 167 340,8 тыс. рублей,

что выше уровня 2016 г. на 16 701,7 тыс. рублей или на 11,1 процента (2016 г. – 150 639,1 тыс. рублей, в том числе за лечение жителей Республики Тыва на территории других субъектов Российской Федерации в ТФОМС из средств НСЗ ФФОМС направлены в сумме 7 622,4 тыс. рублей).

Гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС в Республике Тыва, оказаны медицинские услуги на сумму 104 252,4 тыс. рублей, что выше уровня 2016 года на 74,3 процента или на 44 456,8 тыс. рублей (2016 г. – 59 795,6 тыс. рублей).

Фактический показатель среднего подушевого норматива финансирования территориальной программы на одного застрахованного за 2017 год составил 17 460,4 рублей и по сравнению с прошлым годом увеличился на 10,4 процента (2016г.– 15 810,15 рублей).

По сравнению с подушевым нормативом, установленным базовой программой ОМС, приведенный показатель подушевого норматива больше на 1,4 процента или на 122,8 рублей.

Таблица 74

Подушевой норматив
финансирования Территориальной программы
ОМС на одного застрахованного за 2017 год
(рублей на одного жителя в год)

	Подушевой норматив 2017г.				
	норматив по РФ	утвержденный по РТ	факт по РТ	приведенный показатель по РТ*	% от норматива РФ
Подушевой норматив финансирования ТПОМС на одного застрахованного	8 896,0	17 068,57	17 460,4	9 018,8	101,4

* Без учета влияния районного коэффициента по РТ – 1,936

Численность застрахованного населения на 1 апреля 2016 г. – 310 599 человек

Скорая медицинская помощь вне медицинской организации оказана в объеме 107 330 вызовов скорой медицинской помощи (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 1 814 вызовов), при утвержденном годовом объеме 92 741 или выполнение составило 115,7 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (100191 вызовов) вызовов больше на 7,1 процента:

106 766 вызовов скорой медицинской помощи (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 1 814 вызовов), при утвержденном годовом объеме 92 139 или выполнение составило 115,9 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (100106 вызовов) вызовов больше на 6,7 процента;

6 вызовов с оказанием тромболитической терапии при утвержденном годовом объеме 9 вызовов или выполнение составило 66,7 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 года (21 вызовов) вызовов меньше на 71,4 процента;

558 вызовов по медицинской эвакуации при утвержденном годовом объеме 593 вызовов или выполнение составило 94,1 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 года (64 вызовов) вызовов больше в 8,7 раза.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказана в объеме 751 036 посещений с профилактической целью (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 7 381 посещение), при утвержденном годовом объеме 714 888 посещений или выполнение составило 105,1 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 года (737530 посещений) больше на 1,8 процента:

- 42 240 посещений по диспансеризации при плане 44 823 посещений или 94,2 процента от плана, по сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (46588 посещений) меньше на 9,3 процента;

- 104 006 посещений по профилактическим осмотрам при плане 104 211 посещений или 99,8 процента от плана, по сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (99529 посещений) больше на 4,5 процента;

Неотложная медицинская помощь оказана в объеме 157 690 посещений (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 1 126 посещений), при утвержденном годовом объеме 157 659 посещений или выполнение составило 100,0 процентов. По сравнению с аналогичным периодом 2016 г. (144331 посещений) больше на 9,3 процента;

Обращения по поводу заболеваний оказаны в объеме 557 195 (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 5 975 обращений), при утвержденном годовом объеме 565 667 обращений или выполнение составило 98,5 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (512876 обращений) больше на 8,6 процента.

Медицинская помощь в условиях дневного стационара оказана в объеме 17 737 случаев лечения, 139 711 пациенто-дней (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 241 случаев или 2 072 пациента-дней), при утвержденном годовом объеме 17 938 случаев или выполнение составило 98,9 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (19 172 случаев лечения, 194 621 пациенто-дней) меньше на 7,5 процента, из них:

17 200 случаев лечения заболевания, включенных в соответствующую группу заболеваний, в том числе клинико-статистические группы (далее – КСГ) (138 886 пациенто-дней), при утвержденном годовом объеме 17 367 случаев лечения или выполнение составило 99,0 процентов (2016 г. – 11 989 случаев клинико-профильной группы (далее – КПП) и 5 880 случаев КСГ).

291 услуг диализа или 27 случаев, при утвержденном объеме 455 услуг (56 случаев) или выполнение составило 64,0 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (667 услуг диализа или 8 062 пациенто-дней) меньше на 56,4 процента. Для 27 больных в среднем по 11 сеансов на каждого;

475 курсов химиотерапии, при утвержденном объеме 480 курсов или выполнение составило 99,0 процентов. По сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (631 курсов или 5 751 пациенто-дней) меньше на 24,7 процента. Для 492 больных в среднем по 1 курсу на каждого;

35 случаев экстракорпорального оплодотворения (534 пациенто-дней), при утвержденном годовом объеме 35 случаев или выполнение составило 100,0 процентов. По сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (5 случаев ЭКО, 156 пациенто-дней) больше в 7 раз.

Всего получили медицинскую помощь в условиях дневного стационара 17 733 застрахованных лиц, в том числе застрахованных в других субъектах РФ – 241 чел. Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре составила 7,9 дней (2016 г. – 19076 чел. при средней длительности 10,2 дней).

Медицинская помощь в *условиях круглосуточного пребывания* оказана в объеме 63 279 случаев госпитализации (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 2 035 случаев) (552900 койко-дней), при утвержденном годовом объеме 62 321 случаев или выполнение составило 101,5 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 года (76 906 случаев) меньше на 17,7 процента, из них:

61 615 законченных случаев лечения заболевания, включенных в соответствующую группу заболеваний (КСГ), при утвержденном годовом объеме 60 644 случаев или выполнение составило 101,6 процента (2016 г. – 46 439 законченных случаев КППГ и 28 766 законченных случаев КСГ).

862 случая оказано с использованием методов ВМП (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 3 случая), при утвержденном годовом объеме 860 случая или выполнение составило 100,2 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (797 случаев) больше на 8,2 процента:

- в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр РТ» 180 случаев или 100,0 процентов к плану (180 случаев), по сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (197 случаев) меньше на 8,6 процента;

- в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» 682 случая (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 3 случая) или 100,3 процента к плану (680 случаев), по сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (600 случаев) больше на 13,7 процента;

802 случая медицинской реабилитации в условиях круглосуточного пребывания (11634 койко-дней), при утвержденном годовом объеме 817 случаев (12113 койко-дней) или выполнение составило 98,2 процента. По сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (904 случая медицинской реабилитации 11424 койко-дней) меньше на 11,3 процента.

Всего получили медицинскую помощь в круглосуточном стационаре 62 989 застрахованных лиц, в том числе застрахованные в других субъектах РФ – 2 035 чел. или меньше на 11 296 больных по сравнению с аналогичным периодом 2016 годом (74 285 больных).

Фактическая средняя длительность госпитализации в круглосуточном стационаре составила 8,8 койко-дней (2016 г. – 8,8).

Таблица 75

**Выполнение нормативов объемов медицинской
помощи в рамках реализации
Территориальной программы ОМС**

Виды помощи	Единица измерения	Объемные показатели (абс. знач.)				Норматив объема на 1 го застрахованного		
		факт 2016 г.	2017 г.			факт РТ	по РФ	% от РФ
			план	факт	% исп.			
1. Скорая помощь	вызов	100 191	92 741	107 330	115,7	0,3	0,3	100,0
скорая медицинская помощь	вызов	100 106	92 139	106 766	115,9	X	X	X
тромболизис	вызов	21	9	6	66,7	X	X	X
медицинская эвакуация	вызов	64	593	558	94,1	X	X	X
2. Амбулаторная поликлиническая помощь								
с профилактической целью	посещ.	737 530	714 888	751 036	105,1	2,42	2,35	103,0
неотложная помощь	посещ.	144 331	157 659	157 690	100,0	0,51	0,56	91,1
по заболеваниям	обращ.	512 876	565 667	557 195	98,5	1,79	1,98	90,4
3. Дневной стационар		19 172	17 938	17 737	98,9	0,06	0,06	100,0
дневной стационар	п-дни/случаи КПП	11 989	0	0		X	X	X
по КСГ	случаи	5 880	17 367	17 200	99,0	X	X	X
гемодиализ	сеанс	667	56/455	27/291	64,0	X	X	X
химиотерапия	курс	631	480	475	99,0	X	X	X
ЭКО		5	35	35	100,0	X	X	X
4. Круглосуточный стационар		76 906	62 321	63 279	101,5	0,20373	0,17233	118,2
госпитализация	случаи КПП	46 439	0	0		X	X	X
по КСГ	случаи	28 766	60 644	61 615	101,6	X	X	X
ВМП	случаи	797	860	862	100,2	X	X	X
реабилитация	койко-дни/случаи	904/11424	817/12113	802/11634	98,2	0,037	0,039	94,9

На 2017 год утверждено в расчете на 1 жителя 0,3 вызовов скорой медицинской помощи. Выполнение запланированных объемов составило 100,0 процентов от утвержденных и не превышает федеральный норматив.

Объем амбулаторной медицинской помощи составил:

2,42 посещения с профилактической целью на 1 человека и превысил федерального норматива на 3,0 процента;

0,51 посещений по неотложной медицинской помощи на 1 человека и не достиг федерального норматива (0,56) или меньше на 8,9 процента;

1,79 обращений по заболеваемости на 1 человека и не достиг федерального норматива (1,98) или меньше на 9,6 процента.

Фактически выполненный объем стационарной медицинской помощи в среднем составил 0,20373 случая госпитализации на 1 человека и превышает федеральный норматив на 18,2 процента.

В дневных стационарах объем медицинской помощи в среднем составил 0,06 случая лечения на 1 человека, что равен федеральному нормативу.

В рамках выполнения Территориальной программы на 2017 год достигнуты следующие значения объемов финансовых затрат.

По амбулаторно-поликлинической помощи 1 772 890,25 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 17 775,50 тыс. рублей) при утвержденной стоимости 1 799 503,49 тыс. рублей или 98,5 процента, по сравнению с прошлым годом (2016 г. – 1 447 956,9 тыс. рублей) больше на 22,4 процента или на 324 933,35 тыс. рублей, из них:

общая стоимость объема посещений с профилактической целью составила 493 035,05 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 3 235,01 тыс. рублей) при утвержденной стоимости 495 098,86 тыс. рублей или 99,6 процента, по сравнению с прошлым годом (2016 г. – 409 002,1 тыс. рублей) больше на 20,5 процента или на 84 032,95 тыс. рублей;

стоимость объема посещений в неотложной форме составила 145 348,21 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 1 044,13 тыс. рублей) при утвержденной стоимости 147 731,68 тыс. рублей или 98,4 процента, по сравнению с прошлым годом (2016 г. – 116 746,3 тыс. рублей) больше на 24,5 процента или на 28 601,91 тыс. рублей;

общая стоимость объема обращений в связи с заболеваниями составила 1 134 506,99 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 13 496,35 тыс. рублей) при утвержденной стоимости 1 156 672,95 тыс. рублей или 98,1 процента, по сравнению с прошлым годом (2016 г. – 922 208,5 тыс. рублей) больше на 23,0 процента или на 212 298,49 тыс. рублей.

Средняя стоимость посещений с профилактической целью составила 656,5 рублей, посещений по неотложной медицинской помощи 921,7 рублей, обращений по заболеваниям 2 036,1 рублей.

По приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) нормативы финансовых затрат от рекомендованных Программой по посещениям с профилактической целью ниже на 9,9 процента, по неотложной медицинской помощи ниже на 1,1 процента, по обращениям в связи с заболеваниями больше на 0,2 процента.

Таблица 76

Сведения о финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

Виды помощи	Объемные показатели	Всего расходов (тыс. рублей)	Средняя стоимость ед. объема (рублей)	Средняя стоимость ед. объема (приведенный показатель (рублей) *	Рекомендатель по Программе РФ (рублей)	% к нормативу
Всего 2017 г.						
- с профилактической целью (посещ.)	751 036	493 035,05	656,5	339,1	376,2	90,1
- неотложная медицинская помощь (посещ.)	157 690	145 348,21	921,7	476,1	481,6	98,9
- обращения по заболеваниям (обращ.)	557 195	1 134 506,99	2 036,1	1 051,7	1054,0	99,8

* Без учета влияния районного коэффициента по РТ в 2017 г. – 1,936

По круглосуточному стационару 2 566 640,91 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 73 738,04 тыс. руб.) при утвержденной стоимости 2 543 538,41 тыс. рублей или 100,9%, что по сравнению с прошлым годом (2016 г. – 2 487 053,2 тыс. рублей) больше на 3,2% или на 79 587,71 тыс. рублей, в том числе:

стоимость случаев лечения заболевания, включенных в КСГ составила 2 380 011,84 тыс. рублей при утвержденной стоимости 2 356 887,19 тыс. рублей или 101,0 процент по сравнению с 2016 годом (2 321 146,11 тыс. рублей) больше на 2,5 процента или на 58 865,73 тыс. рублей;

стоимость случаев медицинской помощи, оказанная по методам ВМП составила 148 005,59 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 563,24 тыс. рублей) при утвержденной стоимости 147 862,51 тыс. рублей или 100,1 процента, по сравнению с 2016 годом (131 522,7 тыс. рублей) больше на 12,5 процента или на 16 482,89 тыс. рублей;

стоимость случаев по медицинской реабилитации составила 38 623,48 тыс. рублей при утвержденной стоимости 38 788,71 тыс. рублей или 99,6 процента, по сравнению с 2016 годом (34 384,4 тыс. рублей) больше на 12,3 процента или на 4 239,08 тыс. рублей.

Средняя стоимость 1 случая госпитализации 40 560,7 рублей, по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составляет 20 950,8 рублей или 86,3 процента от установленного Программой норматива, что связано с превышением объемных показателей от нормативных на 18,2 процента.

Средняя стоимость 1 случая по ВМП – 171700,2 рубля, средняя стоимость 1 койко-дня по реабилитации составила 3 319,9 рублей, по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составляет 1 714,8 рублей или

103,7 процента от установленного Программой норматива, что связано с уменьшением объемных показателей от нормативных на 5,1 процента.

Таблица 77

Сведения о финансировании стационарной медицинской помощи

Вида помощи	Объем- ные пока- затели (случаи)	Всего расходов (тыс. рублей)	Средняя стоимость ед. объема (рублей)	Средняя стоимость ед. объема (рублей, приведен- ный показа- тель) *	Рекомен- д. норма- тив по Програм- ме РФ (рублей)	Процен- к реком- му нор- мативу
Всего случаи гос- питализации	63 279	2 566 640,91	40 560,7	20 950,8	24 273,7	86,3
в том числе:						
- КСГ	61 615	2 380 011,84	38 627,1	X	X	X
- ВМП	862	148 005,59	171 700,2	X	X	X
- медицинская реа- билитация	802/11634	38 623,48	3 319,9	1 714,8	1 654,0	103,7

* Без учета влияния районного коэффициента по РТ в 2017г. – 1,936

По медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров 399 466,11 тыс. рублей (в том числе случаи лечение граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 6 220,22 тыс. рублей) при утвержденной стоимости 405 642,34 тыс. рублей или 98,5 процента, что больше 2016 года на 13,7 процента или на 48 048,39 тыс. рублей (2016 г. – 351 417,72 тыс. рублей), в том числе:

стоимость случаев лечения заболевания, включенных в КСГ составила 314 269,75 тыс. рублей при утвержденной стоимости 318 180,46 тыс. рублей или 98,8 процента по сравнению с 2016 годом (250 821,75 тыс. рублей) больше на 25,3 процента или на 63 448,0 тыс. рублей;

стоимость услуг диализа составила 1 963,45 тыс. рублей при утвержденной стоимости 3 213,56 тыс. рублей или 61,1 процента, по сравнению с 2016 г. (46 631,48 тыс. рублей) меньше на 44 668,03 или на 95,8 процента, что связано с уменьшением объемов на 91,6 процента (от 667 до 56 услуг);

стоимость курсов химиотерапии составила 72 517,50 тыс. рублей при утвержденной стоимости 73 532,90 тыс. рублей или 98,6 процента, по сравнению с 2016 годом (52 744,78 тыс. рублей) больше на 37,5 процента или на 19 772,72 тыс. рублей;

стоимость случаев ЭКО составила 10 715,41 тыс. рублей при утвержденной стоимости 10 715,41 тыс. рублей или 100,0 процентов, по сравнению с 2016 годом (2016 г. – 1 219,71 тыс. рублей) больше в 7,8 раза или на 9 495,70 тыс. рублей.

Средняя стоимость 1 случая лечения составила 22 521,6 рублей. Средняя стоимость одного случая лечения по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составила 11 633,1 рублей или 97,6 процента от рекомендованного Программой норматива.

Таблица 78

**Сведения о финансировании медицинской помощи,
оказанной в дневных стационарах всех типов**

Период	Число пациен-то-дней	Всего расхо-дов (тыс. руб-лей.)	Средняя стои-мость 1 п/дня (руб.)	Средняя стоимость 1 п/дня (руб., при-веденный показатель) *	Рекомен-й норма-тив по Про-грамме РФ (руб-лей)	Процент к реком-му нор-мативу
Всего 2017 г.	17 737	399 466,11	22 521,6	11 633,1	11 919,1	97,6
КСГ	17 200	314 269,75	18 271,5	X	X	X
химиотерапия	475	72 517,50	152 668,4	X	X	X
гемодиализ	27/291	1 963,45	6 747,3	X	X	X
ЭКО	35	10 715,41	306 154,7	X	X	X

* Без учета влияния районного коэффициента по РТ в 2017г. – 1,936

По скорой медицинской помощи 327 827,35 тыс. рублей (в том числе случаи лечение граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 6 518,63 тыс. рублей) при утвержденной стоимости 322 408,50 тыс. рублей или 101,7 процента, что выше 2016 г. (2016 г. – 298 624,74 тыс. рублей) на 9,8 процента или на 29 202,61 тыс. рублей, в том числе:

стоимость объема медицинской помощи, оказанной станциями и отделениями скорой медицинской помощи составила 314 657,11 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах РФ – 6 518,63 тыс. рублей) при утвержденной стоимости 308 606,01 тыс. рублей или 102,0 процента, что по сравнению с 2016 годом (2016 г. – 296 595,40 тыс. рублей) больше на 6,1 процента или на 18 061,71 тыс. рублей;

стоимость объема медицинской помощи при оказании тромболитической терапии составила 180,0 тыс. рублей при утвержденной стоимости 270,0 тыс. рублей или 66,7 процента, что меньше 2016 года на 390,0 тыс. рублей или на 68,4 процента (2016 г. – 570,0 тыс. рублей);

стоимость объема медицинской помощи при оказании медицинской эвакуации осуществляемой наземным транспортом консультативными специализированными бригадами составила 12 990,24 тыс. рублей при утвержденной стоимости 13 532,49 тыс. рублей или 96,0 процентов (2016 г. – 1 459,34 тыс. рублей).

Средняя фактическая стоимость 1 вызова составляет 3 054,4 рублей. Средняя стоимость одного вызова по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составила 1 577,7 рублей или 86,7 процента от рекомендованного Программой норматива.

Таблица 79

**Сведения о финансировании медицинской помощи,
оказанной по скорой медицинской помощи**

Период	Обслу- женных боль- ных (чел.)	Число вызо- вов	Всего рас- ходов (тыс. руб.)	Средняя стои- мость 1 вызо- ва (руб.)	Средняя стоимость 1 вызова (руб., приведен- ный пока- затель) *	Рекомен- датель по Про- грамме РФ (руб)	Процент к реком- му нор- мативу
Всего 2017 г.	107 330	107 330	327 827,35	3 054,4	1 577,7	1 819,5	86,7
СМП	106 766	106 766	314 657,11	2 946,9	X	X	X
тромболизис	6	6	180,0	30,0	X	X	X
медицинская эвакуация	558	558	12 990,24	23 280,0	X	X	X

* Без учета влияния районного коэффициента по РТ в 201г. – 1,936

По итогам 2017 года в структуре расходов медицинских организаций по статьям затрат доля расходов составляет

- на заработную плату, начисления на них и прочие выплаты (в том числе стимулирующие) составили 76,0 процентов,
- расходы на приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов 11,6 процента,
- расходы на приобретение продуктов питания 2,1 процента,
- расходы на прочие статьи (в том числе текущее содержание МО) 10,3 процента.

**VII. Реализация государственной программы Республики Тыва
«Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы»**

На 2017 год государственная программа Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы» (далее – Программа) утверждена на сумму 9 241 907,8 тыс. рублей. Программа исполнена на сумму 8 291 176,8 тыс. рублей (89,7 процента от плана).

Таблица 80

Исполнение программы (тыс. рублей)

	План на 2017 год	Факт за 2017 г.	Процент
Федеральный бюджет	188 623,5	190 799,1	101,2
Республиканский бюджет Республики Тыва	3 631 391,0	3 586 848,0	98,8
Средства Территориального фонда ОМС	5 415 713,3	4 506 232,8	83,2
Средства юридических лиц	4 880,0	4 880,0	100
Средства иных источников	1 300,0	2 416,9	185,9
Всего	9 241 907,8	8 291 176,8	89,7

В рамках подпрограммы 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» за счет средств ТФОМС проведены осмотры взрослых, профилактические медицинские осмотры взрослых и несовершеннолетних детей, диспансеризация определенных групп взрослого населения и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказана неотложная медицинская помощь и амбулаторная медицинская помощь больным.

В рамках подпрограммы 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»:

- оказана медицинская помощь больным в условиях круглосуточного стационара за счет средств ТФОМС;

- медицинскими организациями республики за счет средств республиканского бюджета и ТФОМС оказана медицинская помощь больным в условиях дневного стационара;

- за счет средств республиканского бюджета профинансированы на содержание подведомственных учреждений Минздрава Республики Тыва (медицинские организации оказываемые медицинскую помощь больным в условиях круглосуточного стационара, прочие организации, санаторий «Балгазын», Кызылская станция переливания крови, Дом ребенка);

- оказана скорая медицинская помощь больным за счет средств ТФОМС;

- отправка больных на лечение и взаимодействие с федеральными медицинскими организациями (центрами) ведется в режиме онлайн подсистемой мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета. За 2017 год получили лечение 869 больных (дети 292) по следующим профилям: абдоминальная хирургия – 8 чел. (дети – 5); акушерство и гинекология – 10 чел.; гематология – 3 чел. (дети – 2); комбустиология – 3 чел. (дети – 2); нейрохирургия – 79 чел. (дети – 14); онкология – 129 чел. (дети – 33); отоларингология – 70 чел. (дети – 22); офтальмология – 27 чел. (дети – 4); сердечно-сосудистая хирургия – 260 чел. (дети 85); торакальная хирургия – 38 чел. (дети – 4); травматология и ортопедия – 130 чел. (дети – 23); трансплантация – 10 чел. (дети – 2); урология – 8 чел. (дети – 5); челюстно-лицевая хирургия – 13 чел. (дети – 10); педиатрия 81 детей.

В рамках подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» Поставлены наборы реагентов для проведения неонатального и аудиологического скрининга для обследования новорожденных на наследственные заболевания. Выполнено 25 случаев ЭКО на сумму 7653,8 тыс. рублей. Оказано по высокотехнологической медицинской помощи по профилю «Неонатология» на сумму 34001,4 тыс. рублей на базе ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр», выполнение от годового плана 106,7 процента. Оказано по высокотехнологической медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» на сумму 5295,30 тыс. рублей на базе ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр», выполнение годового плана 51,4 процента.

В рамках подпрограммы 4 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» в соответствии приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 30 июня 2017 г. № 780 «Об оптимизации коек круглосуточного стационара в меди-

цинских организациях с 1 июля 2017 г.» в 4 медицинских организациях работает 25 паллиативных коек (Республиканская детская больница – 4 детских коек, Республиканский онкологический диспансер – 10, Барун-Хемчикский ММЦ – 1, Улуг-Хемский ММЦ – 10). Направлены финансовые средства в медицинские организации на общую сумму 16 631,45 тыс. руб. (Ресонкодиспансер – 7 792,3 тыс. рублей, Барун-Хемчикский ММЦ – 823,9 тыс. рублей, Улуг-Хемский ММЦ – 6 210,15 тыс. рублей и Республиканская детская больница – 1 805,1 тыс. рублей), пролечено в Ресонкодиспансере – 369 больных, в Барун-Хемчикском ММЦ – 38 больных, в Улуг-Хемском ММЦ – 135 больных и в Республиканской детской больнице – 53 детей.

В рамках подпрограммы 5. «Медицинские кадры Республики Тыва на 2013-2020 годы» проведены 9 выездных циклов по следующим специальностям «Эндокринология», «Рентгенология», «Терапия», «Физиотерапия», «Токсикология», Травматология и ортопедия, «Неонатология», «Оториноларингология», «Педиатрия», где прошли обучение 252 медицинских работника.

В рамках реализации федеральной программы «Подготовка управленческих кадров сферы здравоохранения, образования и культуры в 2015-2018 гг.» обучены 12 человек из руководящего состава медицинских организаций республики.

В рамках государственной программы Республики Тыва «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2019 годы» обучены 11 медицинских работников ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» на тематических усовершенствованиях. Далее 6 медицинских работников обучаются на профессиональной переподготовке по анестезиологии и реаниматологии.

Проведен цикл для руководителей медицинских организаций по программе «Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения», где обучились 30 чел.

В приведение в соответствие с профессиональным стандартом организовано обучение профессиональной переподготовки по специальности «Управление персоналом организации» с выдачей диплома для 23 сотрудников кадровой службы медицинских организаций.

В соответствии с перечнем государственных медицинских организаций Республики Тыва, расположенных в сельских населенных пунктах, в которые в 2016 и 2017 годах прибыли (переехали) на работу медицинские работники в возрасте до 50 лет, имеющие высшее образование, и врачебных специальностей (приложение к Порядку осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим (переехавшим) в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт, утвержденный постановлением Правительства Республики Тыва от 3 октября 2017 г. № 437) Комиссией Министерства здравоохранения Республики Тыва по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам 10 октября 2017 г. принято решение об осуществлении единовременных компенсационных выплат в размере одного миллиона рублей 15 медицинским работникам по следующим специальностям: 4 врачам общей практики; 4 врачам-терапевтам участковым; 3 врачам-хирургам; 2 врачам-акушерам-гинекологами; 1 врачу-неврологу; 1 врачу-анестезиологу-реаниматологу в следующих медицинских организациях: ГБУЗ Рес-

публики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ», ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ»; ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»; ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ».

В рамках подпрограммы 6. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» закуплены вакцины для профилактики бешенства 2000 доз на сумму 1 592,0 тыс. руб., вирусного гепатита А 10491 уп. на сумму 8 752,5 тыс. руб., клещевого энцефалита 22000 доз на сумму 9 284,0 тыс. руб., вакцина бруцеллезная на сумму 230,0 тыс.руб., вакцина чумная живая сухая на сумму 49,2 тыс.руб., вакцина Бактериофаг на сумму 92,2 тыс. руб., аллерген туберкулезный рекомбинантный на сумму 1155,2 тыс. руб., туберкулин на сумму 1 055,64 тыс. руб. для нужды СПИД-центра. Итого 22 210,82 тыс. руб. (4ГК, 2 поставщика).

В рамках подпрограммы 7. «Развитие информатизации в здравоохранении» оборудование телемедицины в 13 медицинских организациях функционирует, реализовано новое программное обеспечение «Skypeforbusiness» для проведения видеоселекторных совещаний и телеконсультаций на базе 22 медицинских организаций, проведено 367 сеансов телемедицинских консультаций, видео консультаций и видео совещаний, разработан регламент видеоконференцсвязей разноуровневых медицинских организаций. На сегодняшний день в РМИАС17 функционируют следующие модули: «Автоматизированное рабочее место (АРМ) врача»; «Взаиморасчеты»; «Управление»; «Регистратура»; «Арм Лаборатории»; «Прием биоматериалов»; «Арм оператора»; «Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА)»; «Отчеты»; «Админка».

Записались через единый портал государственных услуг (далее ЕПГУ) 16779 чел., через регистратуру – 130515 чел., всего 405056 записей, из них по ЕПГУ – 29763 записей и через регистратуру – 375293 записей.

В рамках подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей в Республике Тыва на 2013-2020» проведена 3-я Международная научно-практическая конференция «Курортная база и природные лечебно-оздоровительные местности Тувы и сопредельных регионов». Приняло участие около 100 чел., в том числе 11 из регионов России и 8 – из Монголии. Основные темы «Методы традиционной и современной медицины в санаторно-курортном лечении и оздоровлении» и «Природные лечебные ресурсы: изучение, перспективы освоения и использования». Заслушано 6 пленарных докладов и 28 секционных. Проведены комплексные экспедиционные исследования 10 аржаанов Тувы, в том числе находящихся в труднодоступных местах. В перечень радоновых лечебных аржаанов дополнительно включены вновь открытые радоновые источники – Устуу-Сенек Улуг-Хемского (радона 80 – Бк/л) и Шалдыг-Баар Пий-Хемского (радона – 50 Бк/л). Опубликовано 9 научных статей, сделано 9 докладов на международных, федеральных и республиканских симпозиумах и конференциях.

Таблица 81

Индикаторы Программы

Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы»				
Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
Государственная программа Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы»				
1. Смертность от всех причин (на 1000 населения)	человек	10,4	8,7	
2. Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	человек	10,0	8,8	
3. Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	351,5	311,2	
4. Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	человек	25,0	19,1	
5. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	человек	118,0	115,0	
6. Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	человек	60,4	46,2	
7. Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	человек	41,1	47,2	всего врачей 1504 чел.; обеспеченность составил 47,2 на 10 тыс. населения.
8. Количество среднего медицинского персонала, приходящего на 1 врача	человек	3,1	3,0	количество среднего медицинского персонала составило 4494 чел.; на одного врача приходится 3 медицинского персонала
9. Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по Республике Тыва	процентов	180,0	180,8	по итогам мониторинга по форме статистического наблюдения «ЗП-здрав» по достижению целевых показателей и индикаторов, указанных в «дорожной карте» отрасли здравоохранения средняя заработная плата врачей за 2017 год составляет 48 918,40 рублей, соотношение составляет 180,8 процента, что выше от целевого индикатора, согласованного по «дорожной карте» на 0,8 процента

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
10. Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по Республике Тыва	процентов	90,0	94,0	по итогам мониторинга по форме статистического наблюдения «ЗП-здрав» по достижению целевых показателей и индикаторов, указанных в «дорожной карте» отрасли здравоохранения средняя заработная плата среднего медицинского персонала за 2017 год составляет 25 432,00 рублей, соотношение составляет 94 процента, что выше на 4 процента
11. Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по Республике Тыва	процентов	80,0	72,1	по итогам мониторинга по форме статистического наблюдения «ЗП-здрав» по достижению целевых показателей и индикаторов, указанных в «Дорожной карте» отрасли здравоохранения средняя заработная плата младшего медицинского персонала составляет 19 489,80 рублей, соотношение составляет 72,1 процента, что ниже целевого индикатора, согласованного «дорожной картой» на 7,9 процента
12. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	64,4	64,2	
Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»				
1. Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	189,0	167,0	заболело 532 чел., в том числе 38 детей, показатель составил 167 человек на 100 тыс. населения
2. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	99,4	100,0	профилактические медицинские осмотры прошли 42850 детей, 99,99 процентов (план 42855)
3. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения	процентов	100,0	99,4	проведена диспансеризация 1398 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 99,4 процента от плана

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
ранения, образования и социальной защиты				(план 1407 случаев).
4. Охват диспансеризацией взрослого населения	процентов	21,0	19,4	оплачены 38829 случаев на оплату проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения, т.е. 19,4 процента от взрослого населения республики
5. Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I– II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	процентов	43	53,2	
6. Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез	процентов	88,0	90,8	охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез остаются на достаточно высоком уровне, по итогам охват составил 90,8 процента (2016 г. – 89,6 процента; 2015 г. – 86,2 процента). В сравнении с СФО данный показатель по республике выше на 16,7 процента (СФО за 2016 г. – 76,8 процента) и на 32,4 процента выше среднего показателя по РФ (2015 г. – 60,6 процента).
7. Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми)	человек	7,0	4,3	
8. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	человек	1,0	0,3	
9. Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки	процентов	95,0	98,2	
10. Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	95,0	98,5	
11. Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процентов	95,0	98,5	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
12. Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	процентов	95,0	99,5	
13. Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки	процентов	95,0	99,5	
14. Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки	процентов	95,0	99,5	
15. Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общей числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита	процентов	100,0	100,0	выявлен 21 больной ВИЧ-инфекцией (6,5 на 100 т.н.), все взяты на диспансерный учет
16. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	24,4	14,9	прошли диспансеризацию 40724 человека, из них 6066 человек употребляет табак, т.е. 14,9 процента
17. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров	8,4	5,9	
18. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом	процентов	24,35	24,2	
19. Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями	процентов	28,24	28,3	
20. Интенсивность кариеса зубов (по индексу КПУ) у детей в возрасте 12 лет	единиц	2,1	2,17	
21. Интенсивность заболеваний парадонта у детей в возрасте 15 лет (по индексу CPI)	единиц	3,8	3,96	
22. Доля лиц, состоящих под наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление	процентов	47,6	61,2	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
23. Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	процентов	84	84	по итогам обработки 17197 анкет уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции составил 84 процента
24. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Республики Тыва	процентов	23	24,4	план 2017 года 74265 человек, медосвидетельствование на ВИЧ-инфекцию прошли 78438 человек (105,6 процента), или 24,4 процента населения
25. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процентов	2,3	2,9	
Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»				
1. Смертность от всех причин среди сельского населения (на 1000 населения)	человек	11,0	11,0	
2. Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	процентов	33,0	41,9	на диспансерном учете состоят 124 больных, из них ВААРТ получают 52 (41,9 процента); на 2017 год план – 50 больных (104 процента от плана)
3. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	человек	9,8	9,78	
4. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	человек	9,8	9,78	
5. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года	процентов	19	15,4	поступило 1143 человека из них повторно 176 (доля повторных 15,4 процента)
6. Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	человек	201,5	163,9	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
7. Смертность от cerebrovascularных заболеваний (на 100 тыс. населения)	человек	120,3	101,1	
8. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	49	50,1	
9. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	31,5	27,4	
10. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	2,4	2,4	
11. Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек	899	869	в системе мониторинга высокотехнологичной медицинской помощи Минздрава Республики Тыва находится 2389 пациента (дети 746), из них: получили лечение – 869 больных (дети 292)
12. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении сельского населения	лет	59	60,4	
13. Доля средств обязательного медицинского страхования в общем объеме финансового обеспечения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	80,8	82,7	
14. Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций	процентов	4,1	5,9	1 умер из 17 пострадавших
15. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи		65	79,2	
16. Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи, в общем количестве станций (отделений) скорой медицинской помощи	процентов	75	5,9	1 (РЦ СМП и МК) из 17

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
17. Доля вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в общем количестве вызовов, поступивших для оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме	процентов	15	16,7	
18. Доля вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи в общем количестве вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи	процентов	1,3	0,4	
19. Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи	процентов	66	56,8	54 автомобиля из 95
20. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц	процентов	75	70,3	
Подпрограмма 3. «Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Тыва на 2013-2020 годы»				
1. Материнская смертность (случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	человек	12,1	14,3	зарегистрирован 1 случай материнской смертности.
2. Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, в общем числе детей, родившихся живыми)	процентов	99	98	
3. Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, в общем числе детей первого года жизни)	процентов	96	53,2	
4. Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми)	человек	2,3	1,7	
5. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами	процентов	93,7	90,4	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
6. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших детей в числе новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре)	процентов	60	82,6	
7. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности	процентов	100	100	ХП получали 5 беременных женщин, из них 5 родили
8. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов	процентов	100	100	ХП проведена 5 беременным во время родов
9. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному ребенку	процентов	100	100	ХП проведена 5 новорожденным детям
10. Число аборт (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)	единиц	42	42,9	
Подпрограмма 4. «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»				
1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения)	коек	10,5	10,5	количествооек 21 *100 тыс. / взрослое население 200609 = 10,5
2. Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям (на 100 тыс. детского населения)	коек	3,4	3,4	количествооек 4 *100 тыс. / детское население 117941 = 3,4
3. Обеспеченность врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь (на 10 тыс. населения)	человек	0,02	0,2	
Подпрограмма 5. «Медицинские кадры Республики Тыва на 2013-2020 годы»				
1. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	200	200	приказом Минздрава РТ от 30 декабря 2016 г. № 1600 «О повышении квалификации врачей в 2017 году» проведены 5 выездных циклов по следующим специальностям «Физиотерапия», «Токсикология»,

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
				Травматология и ортопедия, «Неонатология», «Педиатрия» где прошли обучение 166 медицинских работников; в рамках государственной программы Республики Тыва «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2019 годы» обучены 11 медицинских работников ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» на тематических усовершенствованиях; проведен цикл для руководителей медицинских организаций по программе «Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения»; в проведение в соответствии с профессиональным стандартом организовано обучение профессиональной переподготовки по специальности «Управление персоналом организации» с выдачей диплома для 23 сотрудников кадровой службы медицинских организаций
2. Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования	человек	100	105	по направлениям Минздрава РТ в 2015 году в ординатуру и в 2016 году в интернатуру обучились и трудоустроены в МО республики
3. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам	человек	100	157	приказом Минздрава РТ от 30 декабря 2016 г. № 1600 «О повышении квалификации врачей в 2017 г.»

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования				проведены 5 выездных циклов по следующим специальностям «Эндокринология», «Рентгенология», «Оториноларингология», где прошли обучение 113 медицинских работников; в связи с переходом на непрерывное медицинское образование за счет нормированного страхового запаса 32 врачей медицинских организаций республики на сумму 255500 руб. (двести пятьдесят пять тысяч пятьсот рублей); в рамках реализации федеральной программы «Подготовка управленческих кадров сферы здравоохранения, образования и культуры в 2015-2018 годы» обучены 12 человек из руководящего состава медицинских организаций республики
4. Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена	человек	1000	1470	
5. Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	5	20	
6. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Тыва, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения	процентов	96	100	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
Республики Тыва, в общем числе медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Тыва				
7. Доля лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности через процедуру аккредитации, в общем числе лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности	процентов	20	43,2	
Подпрограмма 6. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе амбулаторных условиях»				
1. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов	процентов	99	99	
2. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей, в числе лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей	процентов	100	100	
3. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов	процентов	1	0	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
Подпрограмма 7. «Развитие информатизации в здравоохранении»				
1. Количество застрахованных на территории Республики Тыва пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	процентов	40	81,23	
2. Количество учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения	процентов	100	90,9	
3. Доля амбулаторно-поликлинических учреждений, подключенных к республиканской медицинской корпоративной сети по ВОЛС, обеспеченных постоянным доступом к сети Интернет на скорости не менее 2 Мбит/с	процентов	50	89,66	из 29 медицинских организациях подключены к республиканской медицинской корпоративной сети ВОЛС, со скорости сети интернет не менее 2Мбит/с 26 медицинских организаций, а остальные 3 МО расположенные в труднодоступных местах подключены – со скорости интернета 1 Мбит/с
4. Доля медицинских организаций, в которых ведется персонализированный учет лекарственных средств	процентов	50	100	
Подпрограмма 8. Совершенствование системы территориального планирования Республики Тыва				
1. Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	11,5	11,1	
2. Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) организаций здравоохранения	дней	330,1	316,6	
3. Уровень госпитализации в государственные (муниципальные) организации здравоохранения (на 100 человек населения)	случаев	33,1	29,6	
4. Число посещений к врачам на 1 сельского жителя в год	единиц	8,4	8,5	зафиксировано 1243927 посещений; число посещений к врачам на одного сельского жителя в год составляет 8,5 единиц (сельское население – 146453)

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2017 г.	Факт за 2017 г.	Примечание
5. Уровень госпитализации (на 100 человек сельского населения)	человек	35	34,4	
Подпрограмма 9. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей в Республике Тыва на 2013-2020 годы»				
1. Охват санаторно-курортным лечением детей в санаторно-курортных организациях от общего числа детей, состоявших на диспансерном наблюдении медицинских организациях	процентов	19,1	18,6	на диспансерном наблюдении медицинских организациях находятся 14000 детей, из них санаторно-курортное лечение получили 2604 детей (18,6 процента).
2. Охват медицинской реабилитацией инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида	процентов	78	65,6	из ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Тыва» Минтруда России получено 6977 выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), направлено 4575 сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида); мероприятия медицинской реабилитации и абилитации выполнены на 65,6 процента
Подпрограмма Б. «Развитие государственно-частного партнерства»				
1. Количество негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования	единиц	10	4	
2. Доля частных медицинских организаций, в том числе аптек, в сельской местности в общем числе частных медицинских организаций республики	процентов	38	33,3	получили лицензию на осуществление медицинской деятельности – 14, и фармацевтической деятельности – 4, из них расположенные в сельской местности – 6, т.е. 33,3 процента

VIII. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Формирование здорового образа жизни населения, профилактика неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших межотраслевых проблем развития Российской Федерации

Увеличение числа граждан, приверженных здоровому образу жизни, создание для этого необходимых условий приводит к существенному снижению индивидуального и популярного риска неинфекционных заболеваний и в итоге снижению смертности населения.

Межведомственный план мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения Республики Тыва на 2016-2018 годы разработан с целью реализации:

- Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

- Постановления Правительства Республики Тыва от 26 сентября 2008 г. № 547 «О проведении Дня здорового образа жизни» и усиления межведомственного взаимодействия с другими субъектами профилактики.

Всего в межведомственном плане мероприятий предусмотрено 7 разделов 77 пунктов.

В 2017 году полностью реализованы 6 пунктов (1.1 «Рассмотрение на заседаниях коллегий администраций муниципальных образований кожуунов и гг. Кызыла и Ак-Довурака исполнения распоряжения Правительства Республики Тыва от 24 декабря 2012 г. № 414-р «Об утверждении Плана межведомственных мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения Республики Тыва»», 1.2 – ОИВ «Разработка локальных нормативно-правовых актов, направленных на формирование здорового образа жизни у работников и служащих организаций и предприятий», 1.12 – Минкультуры, Минмолодежи и спорта РТ «Разработка материалов по новым видам отдыха и досуга для населения, исключаящих традицию употребления алкогольной продукции», 2.3 – Минздрав РТ «Организация мероприятий по улучшению качества лечебного питания в медицинских организациях.», 2.17 – Минздрав РТ, Минобрнауки, Мининформатизации и связи РТ «Реализация проектов: «Традиционное питание тувинской семьи», «Рыбная среда» с организацией рыбных дней на территории Республики Тыва, обеспечение поставщиками свежей рыбы организаций общественного питания, дошкольных общеобразовательных организаций», 3.4 – ОИВ «Рекомендовать включить в коллективные договоры пункты о запрещении курения на рабочих местах.», 6.2 – Минздрав РТ «Разработка на сайте Министерства здравоохранения Республики Тыва раздела о здоровом и правильном питании, характерном для населения Республики Тыва»).

Остальные пункты (71) требуют постоянного исполнения.

В рамках реализации I раздела мероприятий, направленных на нормативно-правовое обеспечение формирования здорового образа жизни у населения Республики Тыва во всех министерствах и ведомствах разработаны нормативно правовые акты, включающие посещение спортивных площадок для занятия спортом.

Во всех органах исполнительной власти на заседаниях коллегий рассмотрены планы мероприятий по формированию здорового образа жизни. Информация об исполнении данного пункта не представлена Монгун-Тайгинским, Овюрским, Дзун-Хемчикским и кожуунами.

Министерством культуры РТ проведено 5 семейно-обрядовых мероприятий без употребления алкогольных напитков. Также специалистами Центра тувинской культуры проведены 15 консультаций по проведению обряда «Дугдээшкин», 10 консультаций по проведению обряда «Хылбыкдой».

Минобразованием РТ продолжается работа по эффективному использованию спортивной инфраструктуры общеобразовательных организаций. В общеобразовательных организациях республики имеются 122 открытых волейбольных площадок, 105 открытых баскетбольных площадок, 112 футбольных полей, 38 полос препятствий, из них 5 соответствует стандарту, 33 нестандартные. В 81 образовательной организации имеются оборудованные прыжковые секторы. В 86 образовательных организациях имеются 86 гимнастических городков.

Традиционно в последние субботы каждого месяца проводится Дни здоровья под девизом «В здоровом теле – здоровый дух».

Министерством здравоохранения Республики Тыва заключен договор с республиканским медицинским колледжем с целью занятия физическим спортом. Посещение спортивного зала запланировано 2 раза в неделю.

Проведено анкетирование населения с целью анализа ведения здорового образа жизни. Всего опрошено 10763 респондентов, из них школьников – 522, студентов – 6071, прочее население – 4170. Лица в возрасте от 14 до 30 лет составляет 7022 чел. свыше 30 лет 2115 чел. В итоге опроса выявлено: 7073 человек или 65 процентов ведут правильный и здоровый образ жизни, 3690 человек или 35 процентов не придерживаются здорового образа жизни.

Министерством образования РТ издан приказ № 729-д об обеспечении доступа школьников к спортивным залам. В рамках мероприятий по формированию здорового образа жизни, приняли участие 39542 учащихся 170 образовательных учреждений.

В рамках II раздела «Мероприятия по пропаганде и формированию культуры здорового питания» в средствах массовой информации опубликовано более 45 материалов по данной тематике. Подготовлены 15 социальных роликов о ЗОЖ в рамках приоритетных проектов, которые транслируются на телеканалах ГТРК «Тыва», «Тыва 24», а также на информационных таблоидах в административных зданиях.

Сотрудниками Научно-исследовательского института медико-социальных проблем и управления Республики Тыва направлены в муниципальные образования и органы исполнительной власти методические рекомендации по основам здорового питания для ознакомления и дальнейшего использования.

С целью совершенствования качества лечебного питания в медицинских организациях республики Минздравом РТ подготовлены 6 врачей-диетологов для работы в подведомственных учреждениях.

Мониторинг охвата горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций показал, что 63415 детей (100 процентов) получают горячее питание.

Минздравом РТ продолжена работа по выявлению йододефицитных состояний детей и подростков и патологии желудочно-кишечного тракта. Всего на диспансерном учете состоит более 7 тыс. детей, проводятся оздоровительные мероприятия.

Министерством экономики РТ в целях организации торговых точек по реализации диетических продуктов питания направлены информационные письма в сообщества субъектов предпринимательства существующих на территории Республики Тыва. В настоящее время в Минэкономике РТ поступило обращение от ООО «Азимут» с целью организации точки продажи, а также пункта общественного питания по реализации диетического питания в г. Кызыле.

Также исполнен пункт по внедрению технологии приготовления национальных блюд чинге-тараа, тывадалган в муниципальных образованиях республики: Чаа-Хольский, Улуг-Хемский, Кызылский кожууны, где отличаются активностью СПОК «Чодураа» с. Булун-Терек, ИП Болат-оол, с. Ийий-Тал и ИП с. Целинное.

Минздравом РТ проводится мониторинг внедрения тувинских традиционных продуктов питания в меню стационаров медицинских организаций и использования морской рыбы и морских биоресурсов с целью восполнения йода в питании.

В рамках III раздела «Мероприятия, направленные на профилактику табакокурения», в целях соблюдения Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и сокращения потребления табака» в трудовых коллективах министерств и ведомств организованы меры, направленные на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака:

- установлены запретительные знаки, отведены специальные места для курения табака на отдельных территориях.

- приняты меры по включению в коллективные договоры пункта о запрещении курения на рабочих местах.

Медицинскими организациями в «школах здоровья» прочитано 74 лекции (2016 г. – 58) по борьбе с курением с охватом 112360 человек. В кабинетах медицинской профилактики медицинских организаций республики оказана медицинская помощь в отказе от курения (иглорефлексотерапия, никотинзаместительная терапия, консультация психолога) 470 пациентам. Всего выпущено более 25000 экз. бюллетеней и брошюр по отказу от курения.

С целью пресечения правонарушений в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, Министерством внутренних дел по РТ проведена определенная работа. В ходе проведения профилактических мероприятий в отношении 1019 граждан составлено 1175 административных правонарушений, предусмотренных ст. 6.24 КоАП РФ (за нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах), из них 4 административных протокола за нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на детских площадках (ч. 2 ст. 6.24 КоАП РФ). Из числа совершивших административные правонарушения 1041 – мужчины, 134 – женщины. Возрастная категория лиц, совершающих административные правонарушения по запрету курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах составляет 50 и 70 лет – 241 или

20,5 процента, 40-49 лет – 333 или 28,4 процента, 30-39 лет – 380 или 32,4 процента, 25-29 лет – 132 или 11,3 процента, 18-24 лет – 89 или 7,6 процента.

В рамках IV и V разделов «Мероприятия по профилактике алкоголизма, наркомании» совместно с субъектами профилактики в средствах массовой информации опубликованы более 75 информационных материалов о вреде алкогольной продукции, изъятии алкоголя и суррогата, о предпринимаемых мерах по пресечению незаконного оборота алкогольной продукции и наркотических веществ, о проводимых акциях и мероприятиях. Во время массовых мероприятий распространено свыше 42 тыс. экземпляров памяток и брошюр по профилактике алкоголизма и наркомании. В целях профилактики табакокурения, наркомании, алкоголизма, употребления наркотиков и спайса в муниципальные образования направлены 104 видеоролика и 4 презентационных материала.

Совместно с Управлением по контролю за оборотом наркотиков МВД проведено 9 выездных профилактических мероприятий.

Министерством внутренних дел по РТ были проведены различные профилактические мероприятия, направленные на выявление, пресечение незаконной продажи алкогольной продукции, спиртосодержащей жидкости, в рамках проведения которых привлечено к административной ответственности 2319 (2016 г. – 2432) продавцов торговых точек, торгующих спиртными напитками в неустановленном месте и в неустановленное время, в том числе выявлено 33 факта продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции несовершеннолетним лицам, за повторную реализацию спиртных напитков несовершеннолетним возбуждено 2 уголовных дела по ст. 151.1 УК РФ (за розничную продажу несовершеннолетним алкогольной продукции). Всего изъято из оборота 19710 литров спиртосодержащей жидкости и алкогольной продукции, в том числе 9655 литров пива, 4993 литра винно-водочных изделий, 2918 литров иных спиртосодержащих напитков и 2142 литра спирта. Привлечено к административной ответственности по статьям КоАП РФ: 14.1 КоАП РФ – 321, 14.2 КоАП РФ – 1692, ст. 14.16 КоАП РФ – 206, по иным статьям (в том числе по ст. 14.17.1) – 98, по ст. 20.20 КоАП РФ – 593, по ст. 20.21 КоАП РФ – 4590.

Проведены 4 межведомственных акции по профилактике алкоголизма, наркомании:

- «Сохрани свое здоровье!» с привлечением 250 человек с распространением брошюр и листовок.

- «Скажи где торгуют смертью» в 2 этапа, организованной УНК МВД РТ.

С целью выявления граждан, находящихся в алкогольном опьянении и профилактики алкоголизма сотрудниками полиции в дежурные части органов внутренних дел доставлены более 8842 лиц, в МКУ «Центр» г. Кызыла доставлено более 13 тысяч лиц. В отношении них применены меры административного характера и проконсультированы врачами-наркологами Реснаркодиспансера.

С целью раннего выявления потребителей наркотиков протестировано 1271 учащихся (СОШ № 1, 2 с. Кызыл-Мажалык Барун-Хемчикского кожууна (258/8+), СОШ № 10 г. Кызыла (29/-), СОШ № 1, 2, 3 г. Турана (82/-), МБОУ СОШ Монгун-Тайгинского кожууна (287\+22 пред-но, из них 14 подтверждено после ХТИ, студенты ТГУ (145\+2 пред-но), студенты ССУЗ-ов всего -526\+12). В результате подтверждены положительные анализы у 30 человек.

Продолжена работа по осуществлению межведомственных рейдов в левобережном дачном обществе, всего посещено 74 семей. В момент рейда находились в алкогольном опьянении 6 родителей, изъяты 2 детей, находящиеся в социально-опасном положении. Изъятые дети по акту инспекторов ПДН определены в детское соматическое отделение детской больницы и в Центр социальной поддержки семьи и детей г. Кызыла, на родителей составлены протоколы об административном правонарушении.

Организованы и проведены профилактические акции, посвященные Международному дню борьбы с наркоманией, а также организованы профилактические площадки на образовательных мероприятиях муниципального уровня (форумы, фестивали, конкурсы, квесты) в целях формирования у населения мотивации к здоровому образу жизни.

В результате в 4 кожуунах из 17-ти показатель общей заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы превышает среднереспубликанский: в Барун-Хемчикском в 1,8 раз (2112,7 на 100 тыс. населения), Тоджинском в 1,2 раза (1401,7), Кызылском в 1,1 раз (1368,5), Тес-Хемском в 1,0 раз (1198,9), Чаа-Хольском в 0,9 раз (1142,5) кожуунах и г. Кызыл в 1,0 раз (1247,3). Самый низкий уровень общей заболеваемости алкоголизмом отмечался в Эрзинском кожууне (240,7).

По итогам реализации плана мероприятий по здоровому образу жизни у населения республики отмечена наилучшая работа по снижению алкоголизма в следующих муниципальных образованиях с. Эрзин Эрзинского кожууна, с. Ийи Тал, Эйлиг-Хем Улуг-Хемского кожууна, с. Бижиктиг-Хая Барун-Хемчикского кожууна.

В рамках VI и VII раздела мероприятий, направленных на повышение информированности населения о факторах риска инфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения, подведомственные учреждения здравоохранения обеспечивают наглядную агитацию на рекламных щитах на улицах населенных пунктов, в общественном транспорте, на театральных тумбах, в коридорах и холлах учреждений, на досках объявлений. Осуществляется прокат социальной рекламы на телевидении, светодиодном экране по ул. Ленина г. Кызыла подготовлены баннеры, методические материалы. Всего проведено более 36 акций, направленные на пропаганду здорового образа жизни.

Совместно с Министерством информатизации и связи РТ в республиканских печатных изданиях «Тувинская правда», «Шын», «Тыванынаныктары», «Плюс Информ», «Тува ТВ» и на их официальных сайтах функционируют постоянные рубрики «Здоровье», «Спорт», «Уголок здоровья». На телеканалах ГТРК «Тыва», «Новый век», «Тува 24», СТС «Кызыл-телесеть» освещаются мероприятия, по здоровому образу жизни. Подготовлено и выпущено 56 материалов.

Министерством здравоохранения РТ была организована Площадка здоровья на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики».

В настоящее время данный проект продолжает реализовываться на базе МФЦ г. Кызыла. Медицинскими работниками 2 раза в неделю проводятся консультации населения по профилактике инфекционных заболеваний, проведение анкетирова-

ния населения, ведут запись на прием к врачам-специалистам через портал госуслуг. Данный проект пользуется большим спросом среди населения.

На ГТРК «Тыва», «Тува 24», а также на информационных мониторах, установленных в административных зданиях, транслируются профилактические короткометражные ролики по предупреждению заболеваний.

Информирование о проведении различных акций по здоровому образу жизни осуществляется через социальные сети «ВКонтакте» и «Фейсбук».

По результатам реализации межведомственного плана мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения Республики Тыва в 2017 году достигнуты следующие целевые показатели:

- показатель **общей смертности** снизился на 11,2 процента, (РТ 2016 г. – 9,8; РТ 2017 г. – 8,7).

- показатель **смертности от отравления алкоголем и его суррогатами** снизился на 34,8 процента, но выше аналогичного показателя Российской Федерации в 1,6 раза и Сибирского Федерального округа на 19 процентов (РТ 2017 г. – 15,0 на 100 т.н.; РТ 2016 г. – 23,0 на 100 т.н.; РФ 2016 г. – 9,6 и СФО 2016 г. – 12,6);

- показатель **распространенности низкой физической активности** составил 10,2 процента (2016 г. – 11,2 процента) со снижением на 8,9 процента (РФ – мужчины – 37 процентов, женщины – 42 процента);

- показатель **распространенности потребления табака** составил 21,8 процента (2016 г. – 18,4 процента) с увеличением в 1,2 раза (РФ – 30,5 процента), но ниже в 0,7 раза показателя Российской Федерации;

- показатель **систематически занимающихся физической культурой и спортом** в общей численности населения составил 42,8 процента или 135 664 чел. (2016 г. – 42 процента или 120873 чел.) с увеличением на 2,3 процента.

IX. Реализация приоритетных проектов в рамках проектного управления

В связи с внедрением в систему здравоохранения принципов проектного управления одним из основных направлений деятельности является разработка, методическое сопровождение и управление реализацией проектов, реализуемых по принципу проектного управления.

В отчетном году по принципу проектного управления реализовывалось 6 проектов, из них федерального уровня – 1.

По федеральному проекту *«Развитие санитарной авиации»* выполнено 218 вылетов на воздушном транспорте. Оказана медицинская помощь 475 пациентам, из них 82 детям, в том числе 40 младенцам до 1 года. Эвакуировано 292 пациента, из них 75 детей, детей до 1 года – 42 ребенка. Общий налет часов составил 645,65 часов.

Таблица 82

Результаты проекта «Развитие санитарной авиации»

Показатель (на 100 тыс. нас.)	За 2017 год		2016 год факт
	план	факт	
Смертность в трудоспособном возрасте	825,0	724,2**	830,8*
Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий	25,0	19,1*	24,9*
Смертность от болезней системы кровообращения	370,0	311,2*	343,8*
Младенческая смертность	8,0	8,8*	11,2*
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток (по проекту)	71,0	73,8**	28,0**
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток (целевой показатель РФ)	41,5	70,3**	28,0**

*- данные Красноярскстата

**- данные медицинских организаций РТ

Таким образом, по итогам реализации проекта «Развитие санитарной авиации» достигнуты значения индикативных показателей по 4 позициям:

- снижение показателя смертности в трудоспособном возрасте;
- снижение смертности в результате дорожно-транспортных происшествий;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения;
- увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток.

По проекту «Здоровый малыш – здоровая нация» в целях снижения младенческой смертности разработана система мониторинга выполнения специалистами первичного звена полного спектра обследования беременных женщин, что в конечном итоге должно привести к увеличению своевременного выявления осложнений беременности и своевременной коррекции данных осложнений или достижение целевой маршрутизации пациенток. Разработан единый социально-демографический паспорт муниципальных образований, включающий вопросы, как социального характера, так и вопросы системы образования, медицины и других ведомств.

По итогам 2017 года достигнуто снижение младенческой смертности на 21,4 процента, показатель составил 8,8 на 1000 живорожденных. Достигнуто качественное обследование и маршрутизация пациенток в соответствии с приказом Минздрава РФ от 12 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и оказана медицинская помощь новорожденным согласно приказу Минздрава РФ от 12 октября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология». Достигнуто качественное обследование и диспансерное наблюдение детей до 1 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».

Проведен анализ медико-социальных патронажей по Республике Тыва и профилактическая работа с социально-неблагополучными семьями, имеющими детей

раннего возраста, а также состояния здоровья женщин фертильного возраста по результатам обследования и лечения.

Осуществлено дооснащение малой операционной для развития неонатальной хирургии при ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр РТ» и амбулаторной хирургии на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница». Обеспечено функционирование 53-х коек сестринского ухода в учреждениях родо-вспоможения республики.

По проекту *«Остановим туберкулез вместе»*. В рамках проекта проводился ежемесячный мониторинг охвата флюорографическим обследованием населения республики, в том числе граждан из социальной группы риска по заболеванию туберкулезом. Флюорографическим методом обследовано 182781 человек старше 15 лет или 85,8 процента от подлежащего обследованию населения.

В результате проведенной работы по проекту достигнуты следующие показатели за 2017 год:

- снижение смертности на 0,4 (2016 г. – 46,4 на 100 тыс. нас.; 2017 г. – 46,2);
- снижение заболеваемости на 8 процентов (2016 г. – 164,4 на 100 тыс. нас.; 2017 г. – 151,3);
- увеличение клинического излечения – 32,5 процента (план 29,5 процента).

Необходимо отметить, что смертность от туберкулеза не зафиксирована в трех кожуунах – Овюрском, Монгун-Тайгинском и Тере-Хольском. С целью широкого информирования населения достигнута договоренность со СМИ о размещении сюжетов, направленных на профилактику и раннее выявление туберкулеза.

В рамках проекта большое внимание уделялось вопросам социального сопровождения больных туберкулезом. В губернаторские проекты по социальной поддержке граждан республики по согласованию с Минтруда РТ включены 66 семей лиц, больных туберкулезом: «Социальный картофель» – 55 семей; «Корова-кормилица» – 7 семей (1 больной сам отказался от участия в проекте); «Кыштаг для молодой семьи» – 3 семьи; «Социальный уголь» – 1 семья.

Для 77 больных туберкулезом, находящихся в жизненно трудном положении в Тес-Хемском, Улуг-Хемском, Чаа-Хольском и Сут-Хольском кожуунах приобретены предметы личной гигиены на общую сумму 111382 руб.

По проекту *«Движение против рака»* достигнуто улучшение качества оказания и обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи онкологическим больным Республики Тыва в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н, расширена сеть кабинетов первичных онкологических осмотров и мужских смотровых кабинетов в центральных кожууных больницах. Достигнуто качественное обследование и маршрутизация пациентов, осуществляется дооснащение материально-технической базы ГБУЗ «Ресонкодиспансер» для проведения специальных методов лечения ЗНО в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «онкология».

Осуществлялось еженедельное мониторингирование проведения профилактических мероприятий в медицинских организациях республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Медицинскими осмотрами

охвачено 162743 чел., из них с подозрением на онкологическую патологию направлено 18345 чел, что составляет 12,6 процента.

В результате выявлено патологических случаев 12746, случаев подозрения на рак 6743, выявлено 769 случаев злокачественных новообразований различных локализаций.

Обеспечена профессиональная переподготовка врачей онкологов для центральных кожууных больниц на базе кафедры онкологии Красноярской медицинской академии, где прошли повышение квалификации 8 врачей. Функционируют 6 реанимационных коек в ГБУЗ «Ресонкодиспансер». Организована интраоперационная морфологическая диагностика злокачественных новообразований и достигнуто увеличение показателя морфологической диагностики с 85,9 до 92,0 процентов.

Достигнуто повышение показателей своевременного выявления на 1 и 2 стадиях до 53,0 процентов и снижение показателя одногодичной летальности до 24,3 процента, сокращение времени от постановки диагноза онкологического заболевания до начала специального лечения от 3 недель до 5 дней, увеличение хирургической активности до 50 процентов.

По проекту «*Электронное здравоохранение*» выполнены 14 мероприятий. Для реализации возможности дистанционной записи на прием к врачу посредством Личного кабинета пациента на ЕПГУ осуществлена интеграция региональной медицинской информационно-аналитической системы с концентратором услуг Федеральной электронной регистратуры.

Продолжаются интеграционные работы с Фондом социального страхования в части внедрения электронного листа нетрудоспособности.

В целях улучшения показателя раннего выявления злокачественных новообразований разрабатывается аналитический модуль РМИАС, реализуемый с применением технологий обработки «больших данных»: Machine Learning (создание алгоритмов самообучения на основе анализа эмпирических данных) и элементами методики Supervised learning (выявление функциональных взаимосвязей в анализируемых массивах данных). В случае доказанного положительного эффекта от внедрения данного подхода обработки накопленной информации необходимо будет масштабировать на другие группы заболеваний.

В целях достижения целевого показателя «Доля медицинских организаций, осуществляющих мониторинг электронной записи на прием к врачу» в региональной медицинской информационно-аналитической системе запущен в эксплуатацию модуль мониторинга ведения расписаний медицинскими работниками.

Х. Внедрение информационных технологий в здравоохранение

Продолжается эксплуатация региональной медицинской информационно-аналитической системы (далее – РМИАС).

К медицинской информационной системе подключены 33 медицинских организации: 15 центральных кожных больниц, 2 межкожных медицинских центра, 3 республиканские больницы, центр медицинской профилактики, центр восстановительной медицины и реабилитации для детей, городская поликлиника, республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, стоматологическая поликлиника, онкологический диспансер, кожно-венерологический диспансер, инфекционная больница, перинатальный центр, Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Тыва, санаторий-профилакторий «Серебрянка», ФГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, МЧУ ДПО «Нефросовет».

В системе РМИАС зарегистрировано 2243 пользователей: это врачи, регистраторы, операторы, медицинские статисты, экономисты, лаборанты, системные администраторы медицинских организаций.

По данным системы за 2017 год созданы 282024 электронных медицинских карт. Количество случаев оказания медицинской помощи в медицинских организациях республики в поликлиниках составляет 1 505 937, в условиях дневного стационара – 19 934, стационарной помощи – 79 013, вызовов скорой медицинской помощи – 115 358.

В настоящее время 24 медицинские организации подключены к ФЭР и обеспечивают запись к врачу на Едином портале государственных услуг (далее – ЕПГУ). Количество электронных записей на прием к врачам составило 405 040, из них через портал пациента 2817, медицинскую информационную систему 375 293, через единый портал государственных услуг 26 930. Ведется еженедельный мониторинг электронной записи на прием к врачу через ЕПГУ.

В системе РМИАС согласно порядка информационного обмена в сфере обязательного медицинского страхования при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи на территории Республики Тыва и правил централизованной обработки реестров счетов ежемесячно для оплаты формируются и отправляются основные и межтерриториальные счета-реестры также счета-реестры по диспансеризации 33 медицинских организаций в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва.

С 1 июня 2017 г. в РМИАС была внедрена подсистема по оформлению электронных больничных листов нетрудоспособности (далее – ЭЛН). Пилотными организациями были Республиканская больница № 1 и Инфекционная больница. Ежедневно велось информационное сопровождение по подсистеме создания и утверждения ЭЛН в РМИАС с интегрированной системой Фонда социального страхования. С момента запуска подсистемы до конца года выписано 1606 электронных больничных листов. Более активно работают Перинатальный центр, Республиканская больница № 1, Городская поликлиника, среди кожных больниц Барун-Хемчикская ММЦ, Монгун-Тайгинская ЦКБ, Улуг-Хемская ММЦ. По итогам рабо-

ты за 2017 года Республика Тыва заняла 36 место среди 85 регионов России по количеству выписанных в медицинских учреждениях электронных больничных.

Согласно приказу Минздрава Республики Тыва о внедрении электронной медицинской карты (далее – ИЭМК) осуществлялась работа по ведению электронной медицинской карты пациентов, в части составления протоколов посещений к врачам в двух пилотных организациях – Республиканская больница № 1 и Тандинская ЦКБ. Всего заведено в системе 482 утвержденных протокола участковых терапевтов.

Разработаны модули «Обменная карта беременной женщины до родов», «Онкологический регистр», «ВИЧ инфицированные», «Гепатит В, С», «наркотические препараты». Внедрение этих подпрограмм планируется в 1 квартале 2018 г.

Во исполнение Плана мероприятий («дорожной карты») в целях повышения оперативности получения врачом исполнений лабораторных и инструментальных исследований с 1 декабря 2017 г. в системе РМИАС начата работа по созданию направлений на лабораторные и инструментальные исследования.

Проводится консультативная работа по информационной безопасности в системе здравоохранения с сотрудниками медицинских организаций для уменьшения внутренних и внешних угроз, ведется соблюдение организационных мер по обеспечению защиты информации.

XI. Состояние обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан

Субъектами программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее – ОНЛП) являются:

- медицинские организации;
- врачи и фельдшеры медицинских организаций;
- аптечные организации, основной задачей которых является доведение лекарственных препаратов до пациента;
- гражданин, имеющий право на получение социальной помощи.

В республике была продолжена работа по оказанию лекарственной помощи населению в части лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи по федеральному и территориальному регистрам (далее – ФР и ТР).

Общее численность льготников в республике постепенно увеличивается с 43621 человек в 2013 году до 47 036 человек в 2017 году, что на 3 415 человек больше, или на 7,8 процента.

В сравнении с 2016 годом увеличение общего числа льготников по республике составило 724 человек или 1,56 процента, что связано с увеличением числа пациентов по 7 высокочувствительным нозологиям (далее – ВЗН) на 10 человек или на 8,5 процента и льготников ФР на 545 человек или на 4,1 процента, а также льготников ТР на 1 169 человек или на 0,5 процента.

Таблица 83

Численность льготников по Республике Тыва
(человек)

Регистр	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
По 7ВЗН	88	92	105	117	127
Федеральный	13208	13469	13365	13221	13 766
Территориальный	30325	30325	32436	32974	33 143
ВСЕГО:	43621	43886	45906	46312	47 036

Число отказников по республике в 2013 г. составляло 14 642 человек. К 2017 году данный показатель уменьшился до 1 688 человек, или в 1,13 раза в сравнении с 2013 годом.

Таблица 84

**Количество лиц, отказавшихся от услуги,
предусмотренной статьи 6.2 Федерального
закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ
(по данным Государственного учреждения –
Отделения Пенсионного фонда РФ по Республике Тыва)**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Число льготников, отказавшихся от набора социальных услуг (НСУ) – человек	14 642	13 721	13 636	13 968	12 954
Число льготников, отказавшихся от набора социальных услуг (НСУ) – в процентах от общего числа федеральных льготников республики	53,59 %	50,7%	50,5 %	51,3 %	48,5 %

Минздравом Республики Тыва приняты меры по уменьшению числа отказников от получения набора социальных услуг (далее – НСУ):

- обновление телефонного справочника Минздрава РТ с указанием адресов и номеров телефонов медицинских организаций республики;
- издана Памятка для граждан, имеющих право на получение набора НСУ;
- предприняты обращения Минздрава РТ к гражданам через СМИ, а также направлены письма и Памятки в Министерство труда и социальной политики РТ, Главное бюро Медико-социальной экспертизы по РТ, Отделение Пенсионного Фонда России по РТ, главам муниципальных образований, главным врачам медицинских организаций, участвующих в реализации программы Программ ОНЛП и «7ВЗН», с просьбой о проведении работы с федеральными льготниками по выбору НСУ в части лекарственного обеспечения с вручением Памятки каждому федеральному льготнику, размещением Памятки и информации на информационных сайтах медицинских организаций, кожуунных администраций, министерств и ведомств;
- организовано адресное лекарственное обеспечение жителей удаленных районов сельской местности, граждан пожилого возраста, лиц, страдающих хроническими затяжными заболеваниями, и лиц с ограниченной мобильностью.

В письмах обращено особое внимание адресатов на случаи отказа родственников льготников, страдающих психическими заболеваниями, от получения НСУ в

пользу монетизации. Однако в подобных случаях отказ от НСУ не приносит пользы пациентам, т.е. больные не получают необходимого лечения. Родственники таких пациентов, оформившие пенсии на себя или получающие пенсии за психически больного, не оказывают им никакой помощи: больные не получают достаточного питания и лечения, не обеспечиваются одеждой, занимаются бродяжничеством, так как родственники попросту выгоняют их на улицу.

Рекомендовано при выявлении подобных случаев медицинским работникам совместно с социальными работниками и участковыми полицией подавать на родственников в суд за преступления против личности, выразившиеся в неоказании помощи, оставлении беспомощных психически больных в трудной ситуации.

В соответствии с постановлением Правительства России от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (в редакции от 4 сентября 2012 г.) в республике с октября 2012 года сформирован и ведется региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – Регистр).

В регистр по 10 категориям орфанных заболеваний включено 23 пациента, из них 20 ребенка до 18-летнего возраста и 3 взрослых, в том числе жители г. Кызыла – 12 человек, 11 человек – жители кожуунов (Каа-Хемского – 1 чел., Кызылского – 7 чел., Тандинского – 1 чел., Дзун-Хемчикского – 1 чел., Барун-Хемчикского -1 чел.)

По нозологиям: на 1 месте пациенты с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой (синдромом Эванса) – 7 человек; на 2 месте – пациенты с преждевременной половой зрелостью – 3 человек и с фенилкетонурией классической; на 3 месте – пациенты с ювенильным ревматоидным артритом с системным началом – 3 человека.

Следует отметить, что наиболее проблемное и дорогостоящее лечение по данной группе у пациентов с пароксизмальной ночной гемоглобинурией, а также у пациентов с мукополисахаридозом VI и II типов.

Фактическая потребность в лекарственных средствах для обеспечения региональных льготников, больных, страдающих орфанными заболеваниями, составляет свыше 89,9 млн. рублей и превышает выделяющееся финансирование более, чем в 2,8 раза.

Число обратившихся к врачам льготников ФР в сравнении с 2016 года уменьшилось до 9 485 человек или до 68,9 процента от общего числа льготников ФР.

По льготникам ТР число обращающихся к врачам составило 3057 человек или 9,2 процента от общего числа льготников ТР, что меньше показателя 2016 года на 6,8 процента.

Таблица 85

**Число обратившихся льготников за лекарственной помощью
(человек (в % к общему числу льготников))**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
По 7 ВЗН	57 (66,3%)	92 (100%)	93 (88,6%)	103 (88%)	104 (82%)
Федеральный регистр	11722 (83%)	11651 (86,5%)	13300 (99,5%)	9993 (75,5%)	9485 (68,9%)
Территориальный регистр	9388 (30,1%)	3119 (10,3%)	2513 (7,8%)	5274 (16%)	3057 (9,2%)

Число выписанных рецептов пациентам по 7 ВЗН больше на 17 процентов, что связано с увеличением обращаемости пациентов в процентном отношении. Среднее число выписанных рецептов на 1 федерального льготника увеличилось на 1 штуку или на 0,1 процента.

Льготникам ФР выписано рецептов меньше на 8 685 штук или на 7,2 процента.

Территориальным льготникам выписано 7 511 рецепта, меньше на 2 857 рецептов или на 27,4 процента, что также связано с увеличением числа льготников ТР и уменьшением числа обратившихся за лекарственной помощью. В среднем на 1 льготника ТР приходится по 2 рецепта, что остается неизменным на протяжении 3-х лет.

Обслуживание числа рецептов пациентам по 7 ВЗН остается на протяжении 5 лет стабильно 100-процентным. Льготникам ФР обслуживание рецептов по количеству составило 111 873 штук или 100 процентов от числа выписанных рецептов. Льготникам ТР обслужено рецептов 7 511 штук или 100 процентов от числа выписанных. Уменьшение числа обслуженных рецептов связано с уменьшением обращаемости их к врачам за лекарственной помощью.

Таблица 86

Обслуживание рецептов льготных категорий граждан

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
<i>По 7 ВЗН:</i>					
Выписано рецептов, шт.	1201	958	821	623	734
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	21	10	9	6	7
Обслужено рецептов, шт. (%)	1201 (100%)	958 (100%)	821 (100%)	623 (100%)	734 (100%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. руб.	44138,3	63396,175	51283,212	59817,884	55 722,318
<i>Федеральный регистр:</i>					
Выписано рецептов, шт.	121947	123653	115094	120558	111 873
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	9	10	9	12	12
Обслужено рецептов, шт. (%)	118 004 (96,8%)	123445 (99,8%)	114720 (99,7%)	120480 (99,9%)	111 873 (100%)

Сумма обслуженных рецептов, тыс. руб.	116996,41	127133,58	113041,120	164207,251	147 196,254
Территориальный регистр:					
Выписано рецептов, шт.	22191	6081	4567	10368	7 511
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	2	2	2	2	2
Обслужено рецептов, шт.	20067 (90,4%)	5 842 (96,1%)	4373 (95,8%)	10352 (99,8%)	7 511 (100%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. руб.	26232,36	31243,918	30747,49	32240,358	59 362,324
Итого сумма обслуженных рецептов по всем категориям, тыс. руб.	187367,07	221773,673	195071,82	256265,494	262 280,897

Сумма обслуженных рецептов всех категорий льготников составила 262 280,897 тыс. рублей, что больше показателя 2016 г. на 6 015,403 тыс. рублей. По категориям:

- пациентам по 7 ВЗН обслужено рецептов на сумму 55 722,3182 тыс. рублей, что меньше на 4 095,566 тыс. рублей;

- льготникам ФР – на сумму 147 196,254 тыс. рублей, что меньше прошлогодней суммы на 17 010,997 тыс. рублей;

- льготникам ТР – на сумму 59 362,324 тыс. рублей или на 27 121,966 тыс. рублей больше прошлогодней. Увеличение суммы обслуженных рецептов связано с обеспечением дорогостоящими препаратами орфанных пациентов.

Средняя стоимость одного льготного рецепта из года в год проявляет нестабильность, что обусловлено чаще всего изменениями стоимости лекарств и оборотом товаров на фармацевтическом рынке и т.д.

По 7ВЗН: в истекшем году средняя стоимость 1 рецепта составила 75 915,96 рубля и уменьшилось на 20 099,9 рубля или на 20,9 процента.

По ФР: средняя стоимость 1 рецепта в 2017 г. сократилось до 1 315,74 рубля, на 47,20 рубля или на 3,4 процента.

По ТР: отмечается увеличение средней стоимости 1 рецепта в 2017 года до 7 903,38 рубля, на 3 916,81 рубля или на 44,3 процента.

Таблица 87

**Средняя стоимость одного льготного рецепта
(в рублях)**

Программа, регистр	Средняя стоимость 1 рецепта (рост (+) или убыль (-) в процентах в сравнении с АППГ)				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
7ВЗН	36751,29 (-28,6%)	66175,55 (+80,1%)	62464,33 (-5,6%)	96015,86 (+53,7%)	75915,96 (- 20,9%)
Федеральный регистр	991,46 (-3,53%)	1029,88 (+3,87%)	985,37 (-4,32%)	1362,94 (+38%)	1315,74 (- 3,4%)
Территориальный регистр	1307,24 (+56,71%)	5348,15 (+309,12%, +в 4,1 раза)	7031,21 (+31,47%)	3114,40 (-44,3%)	7903,38 (+153,76%, + в 2,5 раза)

Норматив финансовых затрат на одного федерального льготополучателя в месяц регламентирован Федеральным законом от 28 ноября 2009 г. № 298-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов», ежегодно утверждается, растет и составляет по годам:

- 2013 г. – 638 руб. (на 34 рубля больше, чем в 2012 году, или на 5,3 процента);
- 2014 г. – 671 руб. (на 33 рубля больше, чем в 2013 году, или на 5,2 процента);
- 2015 г. – 707 руб. (на 36 рублей больше, чем в 2014 году, или на 5,4 процента);
- 2016 г. – 758 руб. (на 51 рубль больше норматива 2015 года, или на 7,2 процента);
- 2017 г. – 807 руб. (на 43 рубля больше, чем в 2016 году, или на 6,4 процента).

Средняя стоимость лечения 1 льготника в год связана со средней стоимостью 1 льготного рецепта, курсами лечения в год, тяжестью заболевания. Самое дорогое лечение отмечается у пациентов по 7 ВЗН, которые обеспечиваются дорогостоящими лекарствами в централизованном порядке – прямыми поставками от Минздрава России.

Таблица 88

Средняя стоимость лечения льготников в год
по всем категориям льготников
(в рублях)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
По 7 ВЗН	771776,88	661755,5	551432,39	580756,16	535791,52
Федеральный регистр	9014,85	10298,8	8499,33	16432,22	15518,84
Территориальный регистр	2614,48	10696,3	12235,37	6113,07	19418,49

Необслуженные/непредъявленные к обслуживанию рецепты:

Пациентам по 7ВЗН все выписанные рецепты ежегодно обслуживаются 100%-но.

По ФР и ТР: все выписанные рецепты в текущем году – обслужены 100-процентно.

Таблица 89

Число необслуженных/непредъявленных рецептов
по всем категориям льготников
(в процентах)

Программа (регистр)	Не обслужено/не предъявлено рецептов, шт. (%)				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
7 ВЗН:	0	0	0	0	0
ФР	3943 (3,2%)	208 (0,2%)	374 (0,3%)	78 (0,06%)	0
ТР	2124 (9,6%)	239 (3,9%)	194 (4,2%)	16 (0,15%)	0

Для обеспечения реализации программы ОНЛП федеральным бюджетом Российской Федерации предусматривалось финансирование в следующих объемах.

Таблица 90

Финансирование федерального регистра
(тыс. руб. / % в сравнении с предыдущим периодом)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Предусмотрено всего:	145507,0 (98,4%)	154 457,7 (106,2%)	159114,56 (103,02%)	160016,90 (100,6%)	176084,02 (110%)	171314,0 (97,2%)
в том числе:						
Субвенции	103003,22	102 991,1	107115,700	111921,60	119269,00	129242,4
Межбюджетные трансферты	62570,34	49 870,8	50415,36	46765,20	56216,02	41589,00
Субсидии по 7 ВЗН	1649,8	1 595,8	1583,5	1330,10	599,00	482,6
Фактически профинансировано (тыс. руб.)/в % от предусмотренного	167223,4 (114,9%)	154 457,7 (100%)	159114,56 (100%)	160135,703 (100,07%)	176084,02 (100%)	171314,00 (100%)

Запланированное финансирование на сумму 171 314 тыс. руб. уменьшилось в сравнении 2017 года на 4 770,02 тыс. руб. или на 2,7 процента.

Для обеспечения льготных категорий граждан ТР предусматривалось финансирование из республиканского бюджета в следующих объемах.

Таблица 91

Финансирование территориального регистра
(тыс. руб.)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Предусмотрено	25873,0	27 166,7	27 166,7	27466,7	59401,518
Профинансировано (в % от плана)	25873,0 (100%)	27 166,7 (100%)	27 166,7 (100%)	27466,7 (100%)	59401,518 (100%)

Отмечается небольшая тенденция роста финансирования территориального регистра, которое в целом осуществляется на 100 процентов от предусмотренного. Тем не менее, следует отметить, что финансирование ТР остается по-прежнему недостаточным: фактическая потребность в финансировании территориального регистра выше осуществляемого в 5,5 раза, что не позволяет республике, как субъекту Российской Федерации, исполнять обязательства по лекарственному обеспечению территориальных льготников – детей до 3-х лет жизни, хронических больных, орфанных пациентов, пациентов по 7 ВЗН (до введения их в федеральный регистр), пациентов, нуждающихся в обезболивающей терапии, (до введения их в ФР), нарушая их законные права на бесплатное получение лекарств.

В соответствии с Федеральными законами от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» и от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» проводились аукционы на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения по рецепту врача, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, с заключением госконтрактов.

Таблица 92

**Количество проведенных аукционов на поставку
лекарственных препаратов для медицинского
применения по рецепту врача и медицинских изделий**

	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	ко- ли- че- ство	сумма (в тыс. руб.)	ко- ли- че- ство	сумма (в тыс. руб.)	ко- ли- че- ство	сумма (в тыс. руб.)	ко- ли- че- ство	сумма (в тыс. руб.)	коли- чест- во	сумма (в тыс. руб.)
Госконтракты	185	163 138,3	174	124799,34	185	163 138,3	174	124799,34	138	130772,15
Договора до 100,0 тыс. рублей	28	2 332,0	11	587,053	28	2 332,0	11	587,053	73	5153,031
Всего	213	165 470,3	185	125386,391	213	165 470,3	185	125386,391	211	135 925,181

В основе качественного проведения аукционов лежит качество определения потребности в лекарственных препаратах.

В республику осуществлялись поставки лекарственных препаратов. При этом поставки по программе «7 ВЗН» производились в централизованном порядке из Минздрава РФ. Поставки по федеральному и территориальному регистрам – от поставщиков, выигравших на аукционах.

Таблица 93

**Поставка лекарственных препаратов в денежном выражении
(в тыс. руб.)**

Программа, регистр	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
По 7 ВЗН	61964,68	43578,955	53484,125	62 105,518	58 840,120
Федеральный регистр	121320,36	124498,300	139 159,567	154 796,698	135 925,181
Территориальный регистр	25897,56	26179,275	40 385,597	27 466,664	59 401,518
Всего, тыс. руб. (±%):	209182,6 (+15,26%)	194256,53 (-7,14%)	233 029,289 (+19,96%)	244 368,88 (+4,86%)	254 166,82 (+4 %)

В целом поставки лекарственных препаратов в республику из года в год увеличиваются. В 2017 году поставки увеличились в сравнении с 2016 года на 9 797,94 тыс. руб. или на 4 процента.

С 2014 года отмечается рост количества обращений граждан по вопросам ОНЛП, что связано с проблемами обеспечения орфанных пациентов, родители которых обращаются во все возможные инстанции. Общее число обращений граждан в сравнении с 2016 года увеличилось на 6 случаев или на 28,5 процента.

Таблица 94

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего обращений за отчетный период	28	38	48	21	27
На телефон «горячей линии»	12	3	3	3	1
Письменные, всего	16	35	45	18	26
в том числе:					
через Администрацию Президента РФ			2	1	1
через депутатов Госдумы	1				
через Аппарат полномочного представителя Президента РФ в СФО			2		
через федерального инспектора в РТ	1				
через Правительство РТ	2	3	3	1	3
через Верховный Хурал РТ			1		2
в Минздрав РФ	4		5	1	1
в Минздрав РТ	6	30	20	8	16
через ТО РЗН по РТ			5	2	3
через Прокуратуру РТ	1	1	2	3	
в Региональную общественную приемную ВПП «Единая Россия»			1		
в МОО «Другая жизнь»			1		
через АНО «Центр помощи пациентам» (г. Санкт-Петербург)			4		
Через СМИ		1			
В мэрию г. Кызыла				1	

Большинство обращений поступило по вопросу обеспечения льготными лекарствами. Все случаи обращений рассматривались и решались в рабочем порядке, приняты соответствующие меры: даны письменные ответы, пациенты обеспечены лекарствами. Следует отметить, что своевременная работа по обращениям граждан позволяет улучшить обеспеченность пациентами лекарствами. При этом средние сроки ответов составляют от 3-х до 5 дней, в отдельных случаях, в зависимости от сути обращения, – до 15 дней.

Минздрав РТ помимо лекарственного обеспечения льготников по программам «7 ВЗН» и ОНЛП формирует сводные заявки и проводит торги на обеспечение медицинских организаций (далее – МО) лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения (далее – ИМН) за счет средств республиканского бюджета и средств ОМС.

С 2012 по 2015 годы отмечается рост расходов медицинских организаций на медикаменты и ИМН по заработанным средствам, что связано с ростом цен на ле-

карственные препараты и ИМН, введением новых технологий и методик лечения и оперативного вмешательства, запуском нового высокотехнологичного медицинского оборудования, новых стационарных отделений в медицинских организациях. А в 2017 г. – меньше расходов 2016 году на 754 498,724 тыс. руб. или на 29,04 процента.

Таблица 95

**Сведения по расходам на статью
«Приобретение медикаментов» (ОМС)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Расходы на медикаменты по заработанным средствам, тыс. руб.	178014,0	307706,7	506069,5	839598,1	754 498,724	584 693,007
(+/-) расходов в тыс. руб. (%) к предыдущему году	49636,1 (+38,7%)	129692,7 (+72,9%)	198362,8 (+64,5%)	333528,6 (+65,9%)	85099,376 (- 10,1%)	754 498,724 (-29,04%)

В 2017 году организовано проведение совместных торгов медицинских организаций республики на закупку лекарственных препаратов и медицинских изделий, иммунобиологических препаратов, дезинфицирующих средств с применением предусмотренных Законом о контрактной системе конкурентных процедур по заявкам медицинских организаций через уполномоченный орган – Министерство Республики Тыва по регулированию контрактной системы в сфере закупок, за счет средств бюджета республики и средств обязательного медицинского страхования.

На торги подана заявка лекарственных средств и изделий медицинского назначения по республиканскому бюджету на сумму 54 694, 134 тыс. рублей. Торги состоялись на сумму 29 627,745 тыс. рублей и получена экономия на сумму 5 264, 12 тыс. рублей. Указанные денежные средства направлены на дополнительную закупку лекарственных препаратов медицинскими организациями республики.

За счет средств Фонда ОМС на торги подана заявка лекарственных средств и изделий медицинского назначения на сумму 584 693,007 тыс. рублей. По результатам проведения электронных аукционов медицинскими организациями республики заключены государственные контракты на сумму 531 040,533 тыс. рублей, экономия составила на 24 100,119 тыс. руб. Поставщиками поставлено лекарственных препаратов и медицинских изделий на 531 040,533 тыс. рублей.

ХII. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения

В соответствии с Конституцией Российской Федерации координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. По предметам совместного ведения издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации (пункт «ж» части 1 статьи 72, часть 2 статьи 76).

В соответствии с Перечнем поручений Главы Республики Тыва 4 апреля 2017 г. № 37 по итогам Форума молодежных инициатив в статью 9 Закона Республики Тыва от 11 ноября 2011 г. № 952 ВХ-1 «О государственном регулировании розничной продажи алкогольной продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции на территории Республики Тыва» внесены изменения, устанавливающие запрет на розничную продажу алкогольной продукции на территории Республики Тыва с 15 час. до 11 час. при действовавшем ограничении с 19 до 11 час., а также запрет на розничную продажу в субботние дни наряду с воскресными днями.

В соответствии с частью 3 статьи 52 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят Закон Республики Тыва от 29 декабря 2017 г. № 353-ЗРТ «Об обеспечении в Республике Тыва полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет по заключению врачей»

В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи на территории Республики Тыва и в соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» постановлением Правительства Республики Тыва от 29 декабря 2016 г. № 551 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

В соответствии с подпунктом «а» пункта 4 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2016 г. № 1542, постановлением Правительства Республики Тыва 6 февраля 2017 г. № 28 утвержден Порядок финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Тыва.

В целях реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690, постановлением Правительства Республики Тыва от 12 апреля 2017 г. № 161 утверждена государственная программа Республики Тыва «Противодействие незаконному обороту наркотиков в Республике Тыва на 2017-2020 годы».

Постановлением Правительства Республики Тыва от 4 мая 2017 г. № 199 «Об итогах деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2016 год и о приоритетном направлении деятельности на 2017 год» подведены итоги деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва и приоритетным направлением деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва на 2017 год

определено обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва.

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» постановлением Правительства Республики Тыва от 3 октября 2017 г. № 437 утвержден порядок осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах в сельский населенный пункт, в рамках реализации которого осуществлены единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей 15 медицинским работникам государственной системы здравоохранения Республики Тыва в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2017 г. на работу в сельский населенный пункт либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с Министерством здравоохранения Республики Тыва договор на предоставление единовременной компенсационной выплаты.

В рамках мероприятий по развитию государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения принято постановление Правительства Республики Тыва от 17 октября 2017 г. № 465, предусматривающее утверждение задания на проектирование объекта «Многопрофильная стоматологическая поликлиника в г. Кызыле».

Постановлением Правительства Республики Тыва от 26 октября 2017 г. № 477 создано государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка». Созданное автономное учреждение является первой государственной медицинской организацией автономного типа.

При реализации нормотворческой деятельности Министерство здравоохранения Республики Тыва руководствовалось основными направлениями государственной политики в сфере здравоохранения путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг, виды, качество и объемы которых соответствуют уровню заболеваемости населения, а также ресурсам, которыми располагает республика.

ХIII. Научные исследования в области охраны здоровья населения

В 2017 году научные исследования в области охраны здоровья населения проводились по пяти направлениям:

1. Стратегическое планирование и управление финансами, экономикой и ресурсным обеспечением системы здравоохранения Республики Тыва (далее – Стратегическое планирование);
2. Изучение общественного здоровья и социально-демографических процессов в Республике Тыва (далее – Общественное здоровье);
3. Изучение практики тувинской народной и традиционной медицины, традиционных продуктов питания и вопросов формирования мотиваций к здоровому образу жизни (далее – Народная медицина);

2. Изучение общественного здоровья и социально-демографических процессов в Республике Тыва (далее – Общественное здоровье);

3. Изучение практики тувинской народной и традиционной медицины, традиционных продуктов питания и вопросов формирования мотиваций к здоровому образу жизни (далее – Народная медицина);

4. Комплексное изучение природных лечебных ресурсов Республики Тыва, их лечебного действия, научное обоснование их использования для развития санаторно-курортного дела и лечебно-оздоровительного туризма (далее – Природные лечебные ресурсы);

5. История развития здравоохранения, народной и традиционной медицины и медицинской науки в Республике Тыва (далее – История развития здравоохранения РТ).

1. Стратегическое планирование

Трудовые ресурсы

В 2017 году продолжена научно-исследовательская работа (далее – НИР) по трудовым ресурсам системы здравоохранения Республики Тыва, в частности выполнена работа по изучению движения медицинских кадров за период с 2010 по 2016 гг. Показано, что за период с 1 января 2010 г. по 31 декабря 2016 г. из медицинских организаций республики уволились 1350 врачей, в среднем – 192 врача за год (рис. 1).

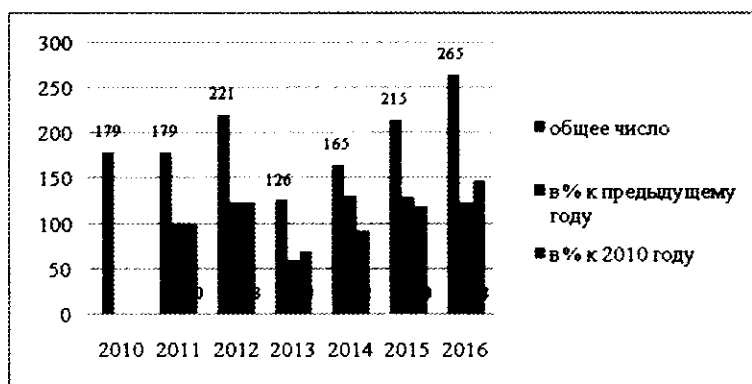


Рис. 15. Динамика численности уволившихся врачей с высшим образованием в Республике Тыва за 2010-2016 гг.

За анализируемый период рост общего числа уволившихся врачей медицинских организаций наблюдается в два подпериода: с 2010 по 2012 и с 2013 по 2016 годы. При этом самые низкие данные характерны для 2013 года.

Рост числа уволившихся врачей с 2010 по 2012 годы обусловлен началом реализации федеральной программы «Земский доктор», когда молодые специалисты до 35 лет при переезде на работу в сельские местности стали получать государственные субсидии в 1 млн. рублей. Резкий спад движения врачей в 2013 году может быть объяснен тем, что в этом году требования к кандидатурам для выезда на работу в сельские местности был ужесточен в связи с наблюдавшимися нарушениями использования выделенных субсидий. Дальнейший рост числа уволившихся врачей (с 2014 г.) обусловлен расширением возрастного ценза врачей, подпадающих под программу «Земский доктор», сначала – до 40 лет (с 2015 г.), затем – до 50 лет (с 2016 г.). Кроме того, в 2016 году расширился спектр населенных пунктов, где он

действует, программа распространена не только на села и рабочие поселки, но и на поселки городского типа.

Изучение второго периода движения медицинских кадров (2013-2016 гг.), показывает, что число уволившихся врачей в процентах к предыдущему году с 2014 года незначительно, но все снижается. В то же время, в 2015 и 2016 годах наблюдается рост числа уволившихся врачей в процентах к 2010 году, что возможно обусловлено с наметившейся тенденцией выезда врачей за пределы Республики Тыва.

Миграция врачей в другие регионы России является одной из существенных проблем обеспечения государственной системы здравоохранения Республики Тыва медицинскими кадрами. Изучение данной проблемы за 2013-2016 годы показывает, что за пределы республики выбыло всего 179 врачей. Распределение миграции врачебных кадров по годам представлено на рис. 2.

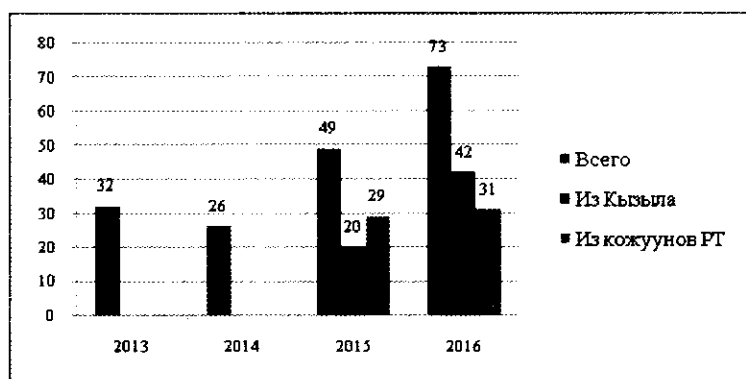


Рис. 16. Динамика миграции врачебных кадров Тувы за пределы республики, в абс. ч.

Начиная с 2014 года выезд врачей за пределы республики неуклонно растет, при этом в 2016 году число выехавших врачей из медицинских организаций г. Кызыла почти в два раза больше, чем в 2015 году, а число врачей выехавших в эти годы из кожуунов республики практически остается на одном уровне.

Более подробно изучена проблема выезда врачей за пределы республики за 2016 год. Необходимо отметить следующие моменты:

1) значительная тенденция к росту числа выезжающих наблюдается с 2014 года.

2) квалифицированное большинство выехавших трудоустраивается в Сахалинской области;

3) многие выехавшие (38 процентов) имеют дефицитные, востребованные специальности (педиатры – 14 процентов от выехавших, терапевты – 12 процентов, неврологи – 9,6 процента, хирурги – 6,8 процента и т.д.);

4) наибольшее количество выехавших составляют молодые врачи в возрасте от 27 до 37 лет (48 процентов);

5) значительную долю выехавших составляют опытные врачи (52 процента), имеющие стаж работы в системе здравоохранения более 15 лет;

6) из выехавших специалистов высшую категорию имеют 28 процентов врачей, первую – 8 процентов, вторую – 12 процентов;

7) наибольший отток специалистов наблюдается из таких республиканских учреждений, как Ресбольница № 1, Республиканская детская больница,

поддержки. Результаты исследований по движению трудовых ресурсов медицинских организаций республики опубликованы во втором выпуске журнала «Вестник ТувГУ».

Таблица 96

Сравнительная характеристика мер социальной поддержки врачей в отдельных регионах России

Регионы	Средняя зарплата врачей, руб.	Подъемные выплаты, руб.	Обеспечение жильем	Обеспечение местами детей в ДОУ
1. Сахалинская область	92977	725000-1300000	служебные квартиры	без очереди
2. Камчатский край	96990	120000-200000	оплата аренды за жилье	без очереди
3. Республика Хакасия	45588	150000	служебные квартиры	без очереди
4. Республика Тыва	46939	4000-24000	в Барун-Хемчикском ММЦ оплачивается аренда жилья; в Пий-Хемской и Дзун-Хемчикской ЦКБ предоставляются служебные квартиры	не обеспечивается

2. Общественное здоровье

2.1. Смертность населения Тувы

В 2017 году продолжен анализ смертности населения республики, в частности за период с 2012 по 2016 годы, в том числе в разрезе кожуунов.

По динамике суммарной смертности по основным классам причин среди кожуунов республики неблагоприятная обстановка наблюдается в таких кожуунах, как Пий-Хемский, Тере-Хольский, Улуг-Хемский, Эрзинский (рис. 3.). По динамике смертности от внешних причин (рис. 4) неблагоприятна ситуация в Тере-Хольском, Тоджинском и Чеди-Хольском кожуунах.

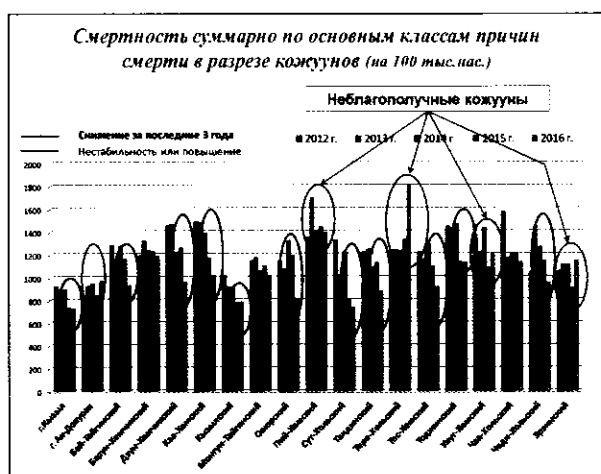


Рис. 17. Динамика общей смертности населения кожуунов РТ

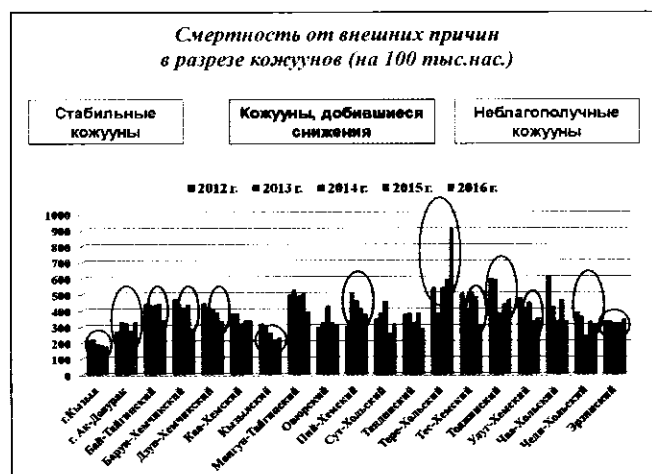


Рис. 18. Динамика смертности населения кожуунов РТ от внешних причин

Смертность от ДТП в разрезе кожуунов представлена на рис. 5. За 9 месяцев 2016 и 2017 годов не добились положительных результатов и даже увеличили показатели Бай-Тайгинский, Монгун-Тайгинский, Пий-Хемский и Улуг-Хемский кожууны.

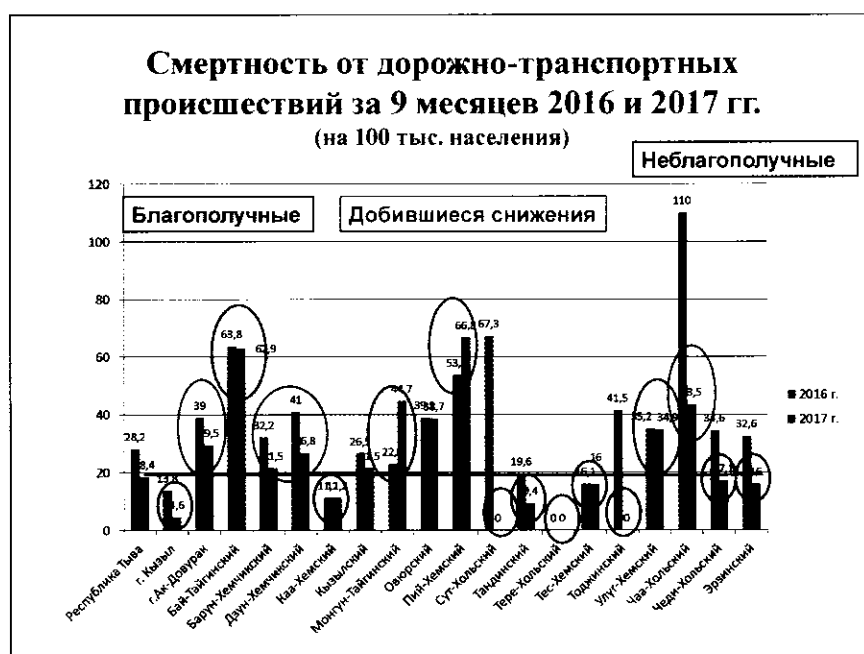


Рис. 19. Смертность от ДТП за 9 месяцев 2016 и 2017 гг.

Изучение динамики перинатальной смертности за 2012-2016 годы (рис. 6) показало, что наиболее неблагополучными по данному показателю являются Дзун-Хемчикский, Монгун-Тайгинский, Тере-Хольский и Тоджинский кожууны.

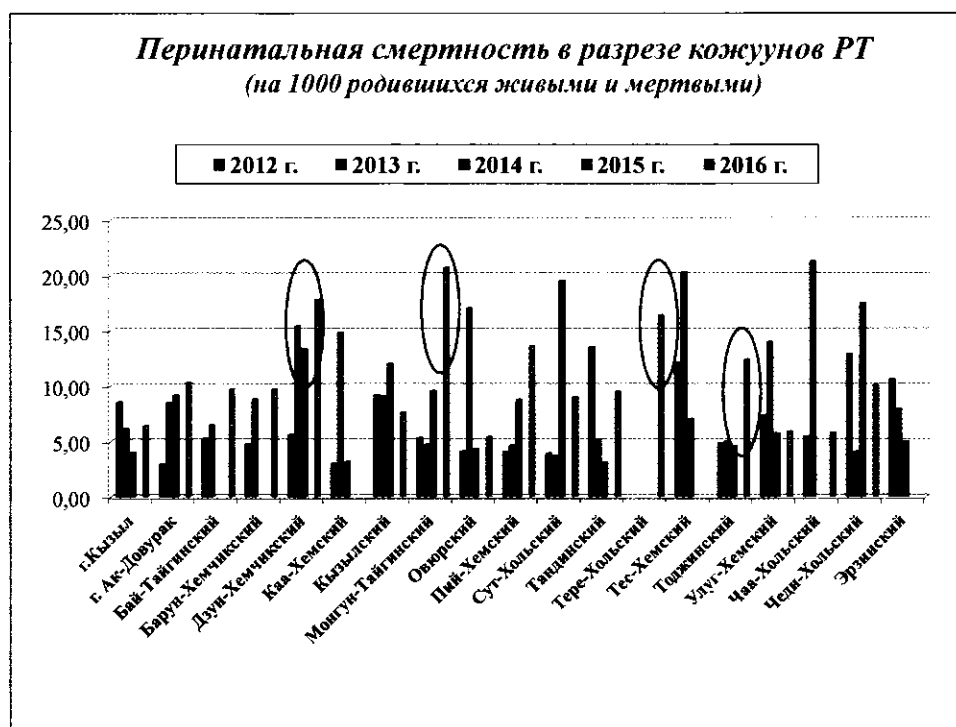


Рис. 20. Динамика перинатальной смертности в кожуунах РТ

2.2. Демографические исследования

В 2017 году продолжены также исследования по демографическим процессам в отдельных кожуунах, в частности, в Тоджинском кожууне.

Анализ переписи населения 2010 года показал увеличение численности населения Тоджинского кожууна на 1,47 процентов по сравнению с предыдущей переписью (5931 человек, 2002 г). Согласно данным Тывастата самая высокая убыль населения кожууна за период с 1990 по 2016 годы была отмечена в 2002 и в 2004 годах – почти на 0,2 тыс. человек. Это связано с развившимся социально-экономическим кризисом в нашей стране и с началом становления нового рыночного механизма экономики в народном хозяйстве.

Начиная с 2005 года, наблюдается повышение численности населения кожууна в пределах 0,1 процента, а с 2013 года отмечается устойчивое увеличение численности населения по 0,2 процента ежегодно (рис. 7).

Положительная динамика миграции в Тоджинском кожууне имеет системный характер с развитием инфраструктуры в социальной и экономической сферах: введение в эксплуатацию комбината полиметаллических руд компанией «Лунсин», строительство детских садов и реализация губернаторских проектов: «Одно село один продукт», «Корова-кормилица», «Кыштаг для молодой семьи», «В каждой семье – не менее одного ребенка с высшим образованием», «Спорт – во дворы», «Утварь для оленеводческой семьи», внедрение мероприятий по федеральной программе «Ты – предприниматель», развитие животноводства и оленеводства, проведение первого Республиканского фестиваля коренных малочисленных народов севера «Земля моих предков» и другие.

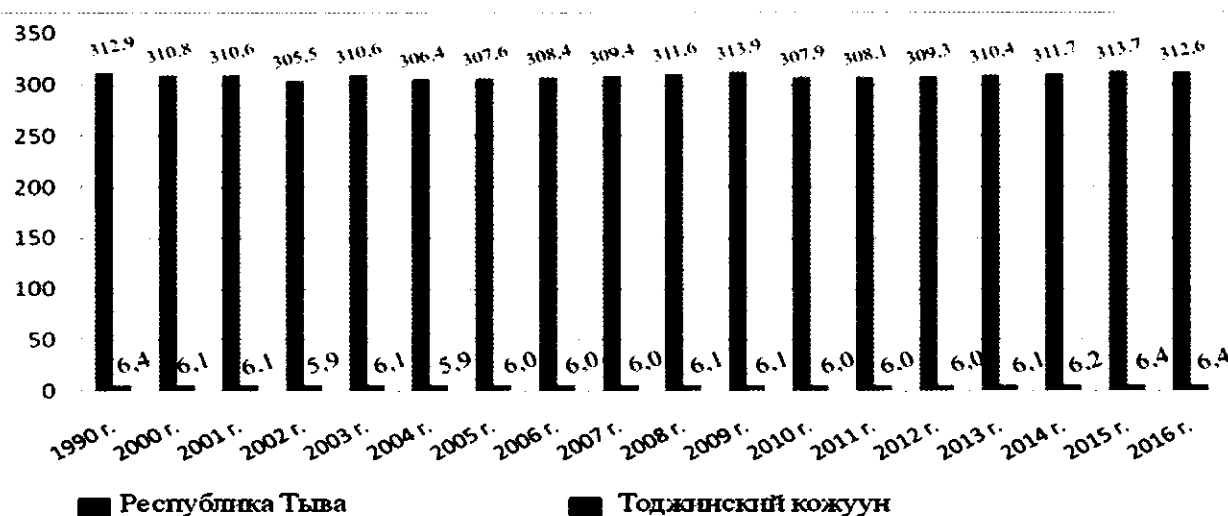


Рис. 21. Динамика численности населения РТ и Тоджинского кожууна РТ

В Тоджинском кожууне отмечается высокая доля детей и подростков, которая составляет 32,6 процента против 16,1 процента в Российской Федерации, в 3,5 раза превосходящая удельный вес лиц старше трудоспособного возраста. Таким образом, наблюдается высокий удельный вес населения нетрудоспособного возраста, который создает демографическую нагрузку на работающее население. Изучение демографической ситуации по населенным пунктам Тоджи показывает тенденцию к снижению темпов роста населения в селах Сыстыг-Хем и Ырбан.

В кожууне наблюдается неблагоприятное соотношение полов: женщин заметно больше, чем мужчин, что в старших возрастных группах равно соотношению 2:1. Общая тенденция к уменьшению численности мужского населения и интенсивность его снижения отмечается в возрастной группе 25-29 лет, что, возможно, связано с преждевременной смертностью молодых мужчин.

По уровню образования населения в Тоджинском кожууне преобладает население со средним профессиональным образованием: 622 на 1000 против 312 человек, имеющих высшее образование.

В перспективе в кожууне можно ожидать снижения дефицита рабочей силы, имеющей образовательную подготовку, которая соответствует видам деятельности средней и низкой квалификации.

По данным переписи 2010 года не получали дошкольного и общего образования 284 детей в возрасте от 3-х до 9-ти лет или 32,4 процента, что в 2,4 раза было выше, чем по РФ (РФ – 13 процентов), и что умеренно превышает сельского среднероссийского уровня (на селе в РФ – 21 процент).

В 2010 г. уровень экономической активности населения кожууна оказался ниже среднероссийского: 589 против 693 на 1000 населения. Данное обстоятельство является следствием особенностей возрастной структуры (высокой доли населения моложе трудоспособного возраста и молодежи, значительная часть которой учится), а также меньшей экономической активностью сельского населения (47,2 процента), что можно объяснить низким темпом создания новых рабочих мест.

Из числа экономически активного населения 47,6 процента составляют безработные, что значительно выше среднероссийского показателя (РФ 14 процентов). В

то же время в динамике после переписи 2002 года в 2010 году удельный вес экономически неактивного населения уменьшился с 55,7 до 47,2 процентов, это возможно связано с изменениями в социально-экономической сфере кожууна с началом освоения Кызыл-Таштыгского месторождения полиметаллических руд.

С июня 2015 года в связи с открытием горно-обогатительного комбината ООО «Лунсин» сразу 111 жителей кожууна были трудоустроены.

2.3. Медико-генетические исследования

В 2017 году были продолжены исследования по изучению наследуемых форм потери слуха в Республике Тыва.

Известно, что наибольший патогенетический вклад в развитие наследственных форм потери слуха, до 80 процентов случаев, во многих популяциях мира вносит ген *GJB2* (коннексин 26).

В настоящее время генотипированы более 300 мутаций, полиморфных вариантов и неклассифицированных пока вариаций последовательности гена *GJB2*. Ученными выявлена этническая и территориальная специфичность мутационного спектра и распространенности отдельных мутаций данного гена в различных популяциях мира.

В связи с широкой распространенностью и этнической специфичностью мутаций гена коннексин 26 в региональном масштабе важными задачами являются выявление частоты и спектра мутаций этого гена в тувинской популяции с целью разработки алгоритма молекулярно-генетической диагностики случаев наследуемой потери слуха в республике.

На основании эпидемиологического исследования нарушений слуха в Республике Тыва, проведенного в 2014-2016 годы была сформирована выборка больных, включающая 221 больного, в возрасте от 2 до 69 лет, с тугоухостью/глухотой тяжелой степени, предположительно наследственной этиологии, для проведения молекулярно-генетического анализа. Исследования проводятся на базе Лаборатории молекулярной генетики человека ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики СО РАН» (ИЦиГ СО РАН).

В республике впервые был проведен поиск мутаций гена *GJB2* в выборке глухих пациентов, имеющих предположительно наследственные формы потери слуха.

В результате молекулярно-генетического анализа рецессивные мутации гена *GJB2* в гомозиготном, компаунд-гетерозиготном или единичном (гетерозиготном) состояниях выявлены у 70 больных (34.8 процента обследованных), из которых у 38 больных (18.9 процента) обнаружено две рецессивные мутации гена *GJB2*, а у 32 больных (15.9 процента) – только одна.

Таким образом, наследственная потеря слуха, обусловленная гомозиготностью или компаунд-гетерозиготностью по рецессивным мутациям гена *GJB2*, выявлена, в среднем, у каждого пятого из обследованных больных.

Мутационный спектр гена *GJB2* у тувинских больных представлен пятью рецессивными мутациями – p.W172C, IVS1+1G>A, c.235delC, p.V37I и c.299_300delAT, среди которых преобладают мутации p.W172C

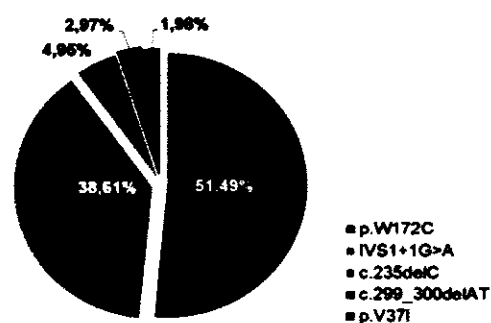


Рис. 8. Мутационный спектр гена *GJB2*(коннексин 26)

(51.49 процента) и IVS1+1G>A (38.61 процента) (рис. 8).

Суммарная доля мутаций p.W172C и IVS1+1G>A составляет 90.1 процента среди всех обнаруженных мутантных хромосом.

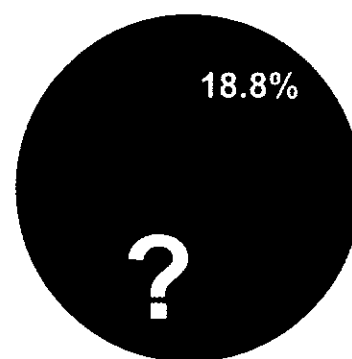
Таким образом, мутации p.W172C и IVS1+1G>A, являются основными (мажорными) для коренного населения Тувы. Мутация p.W172C была ранее обнаружена только в Республике Алтай [Posukh et al., 2005] и в Монголии [Tekin et al., 2010], граничащих с Республикой Тыва. Сведения об обнаружении данной мутации в других регионах мира на сегодняшний момент в литературе отсутствуют.

Оценка патогенетического вклада мутаций гена *GJB2*, в этиологию нарушений слуха у тувинских больных составила 18.8 процента (36 из 192 чел.), что, в целом, соответствует сведениям об относительно меньшей доле случаев *GJB2*-обусловленной потери слуха в азиатских популяциях по сравнению с европейскими (рис. 9).

Выявление мутаций в гене *GJB2* (коннексин 26) является важным дифференциально-диагностическим критерием, разграничивающим наследственные и приобретенные формы глухоты, что обуславливает необходимость проведения медико-генетического консультирования семей с наследственной глухотой.

Результаты, полученные при исследовании спектра и распространенности мутаций и полиморфных вариантов гена *GJB2* у тувинцев, вносят весомый вклад в характеристику генетической структуры коренного населения Республики Тыва и прогнозировании распространенности наследственных форм потери слуха в изучаемом регионе.

Однако, в результате молекулярных исследований было выявлено, что у более чем 80 процентов больных с потерей слуха причины тугоухости/глухоты остались неясны. Следует отметить,



■ Доля больных с мутациями гена *GJB2*
 □ Доля больных без мутаций гена *GJB2*

Рис. 9. Вклад рецессивных *GJB2*-мутаций в этиологию потери слуха у коренного населения Тувы

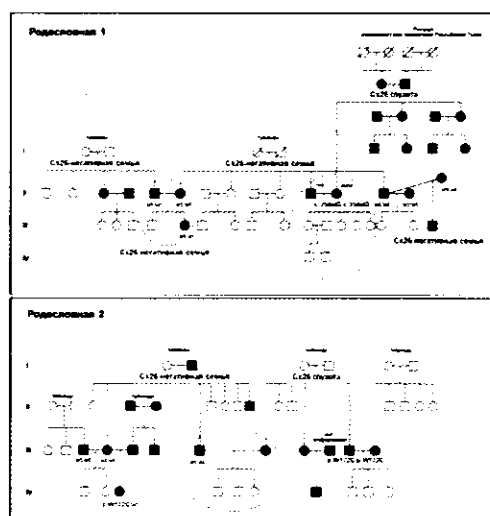


Рис.10. Семейные (наследуемые) случаи «C26-негативной» потери слуха

сти/глухоты остались неясны. Следует отметить, что из них в 15.9 процента (32 больных) случаев была обнаружена только одна рецессивная мутация гена коннексин 26. Детальное изучение некоторых родословных больных данной группы позволяет сделать вывод о том, что потеря слуха в этих семьях не обусловлена мутациями гена коннексин 26, а возникла вследствие других, пока неустановленных генетических причин (рис. 10).

Таким образом, полученный вклад гена коннексин 26 (18,8 процента) является минимальной оценкой генетической компоненты в этиологии потери слуха у тувинцев, величина которой, вероятно, может быть выше за счет других, пока

неустановленных, наследственных факторов.

3. Народная медицина

В 2017 году в рамках реализации наказов, высказанных в ходе предвыборной кампании на пост Главы Республики Тыва, и на основании ст. 50 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при Научно исследовательском институте медико-социальных проблем и управления Республики Тыва открыт Центр народной медицины. Его создание дает возможность населению республики пользоваться методами оздоровления, утвердившимся в народной практике, в основе которых лежит использование знаний, умений и навыков по оценке и восстановлению здоровья. Таким образом, обеспечивается конституционное право граждан на выбор форм оздоровления и лечения.

Для работы в Центре привлекаются специалисты, имеющие разрешение Министерства здравоохранения Республики Тыва на занятие народной медициной.

Центр народной медицины осуществляет свою деятельность на следующих принципах:

- обязательность соблюдения специалистами Центра добровольности обращения граждан;
- прозрачность и своевременность информирования желающих обратиться в Центр о платности услуг и размера оплаты.

Мастер-класс по пульсодиагностике ведет врач тибетской медицины Аян-оол Башкы



За 2017 год специалистами Центра принято 1657 человек. Анализ обращений показал, что 375 человек (22,6 процента) – это люди, страдающие недугами опорно-двигательного аппарата. Далее идут люди с жалобами, касающимися болезней желудочно-кишечного тракта – 302 человека (18,2 процента). С жалобами со стороны сердечно-сосудистой системы принято 249 человек (15,1 процента), с кожными заболеваниями всего обратилось 40 человек (2,4 процента). По другим видам заболеваний – 691 человек (41,7 процента).

Специалист по комплексным технологиям оздоровления А.Т. Ондар

Изучение вопросов формирования здорового образа жизни является одним из приоритетных. В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598, в части реализации «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года», а также во исполнение распоряжения Правительства Республики Тыва «Об утверждении межведомственного плана мероприятий по формированию здорового образа

жизни у населения Республики Тыва на 2016-2018 годы» от 12 мая 2016 г. (№ 160-р) институт ведет работу по внедрению в меню стационарных учреждений социальной сферы тувинских традиционных продуктов питания, поставляемых на рынок местными товаропроизводителями.

К настоящему времени статус полезных для здоровья продуктов питания местных товаропроизводителей придан таким тувинским традиционным продуктам питания как кумыс, хойтпак (кисломолочные продукты), быштак (молочный сыр) и курут.

По итогам 2017 года **быштак** приобретен Противотуберкулезным и Республиканским наркологическим диспансерами в объеме 100,0 кг на сумму 35 000,0 рублей (100 процентов от годового плана). По **куруту** приобретено в 80 кг на сумму 25,5 тыс. руб., в том числе Реснаркодиспансером – 50 кг, Противотуберкулезным диспансером - 30 кг.

Противотуберкулезным диспансером приобретен также **хойтпак** в объеме 800 л. на сумму 44 000 руб.

Кумыс не предоставлялся ни одним товаропроизводителем, хотя планировалось приобретение его Бай-Тайгинской, Чеди-Хольской ЦКБ, Барун-Хемчикским ММЦ и Противотуберкулезным диспансером.

Учитывая то, что Республика Тыва относится к регионам *с дефицитом йода* в окружающей среде, одним из важных моментов было включение в меню стационарных учреждений *морепродуктов*. За 2017 год 29 медицинскими организациями системы здравоохранения республики приобретено 38462,7 кг морской рыбы и безопасных водных биоресурсов, что составило 87,8 процента от годового плана (43797,5 кг). В денежном выражении названной продукции приобретено на сумму 5979950,1 руб., что составляет 87,9 процента от плановой суммы на 2017 год.

Таблица 97

**Итоги мониторинга закупки рыбы и иных безопасных
водных биоресурсов медицинскими
организациями Республики Тыва**

	Рыба и иные безопасные биоресурсы						рей- тинг
	годо- вой план	исполне- ние	процен- тов	Сумма за год	исполнение	процен- тов	
Ресбольница 1	11180,9	11180,9	100,0	1642073	1642072,8	100,0	I
Ресбольница 2	480	480	100,0	85625,8	85625,8	100,0	I
Респсихбольница	5716,5	2465,5	43,1	906006,7	387380,9	42,8	V
Бай-Тайгинская ЦКБ	315	215	68,3	47250	32250	68,3	IV
Барун- Хемчикская ММЦ	1440	1290	89,6	288040	256720	89,1	II
Дзун-хемчикская ЦКБ	1338	1338	100,0	211493,7	211493,7	100,0	I
Каа-Хемская ЦКБ	1050	460	43,8	84740	39000	46,0	V

Кызылская ЦКБ	943	767	81,3	152266	123172	80,9	III
Монгун-Тайгинская ЦКБ	570	570	100	147248,1	147248,1	100	I
Овюрская ЦКБ	350	350	100	11862	11862	100,0	I
Пий-Хемская ЦКБ	836	229,6	27,5	132092,7	32768,6	24,8	V
Сут-Хольская ЦКБ	288	288	100,0	54160	54160	100,0	I
Тандинская ЦКБ	1087,5	1087,5	100	173217,5	173217,5	100,0	I
Тере-Хольская ЦКБ	22,5	22,5	100,0	7650	7650	100,0	I
Тес-Хемская ЦКБ	157,6	97,7	62,0	33884	29670,5	87,6	II
Тоджинская ЦКБ	112	96,0	85,7	42220	37587	89,0	II
Улуг-Хемская ЦКБ	1080	1080,5	100,0	120715	120715	100,0	I
Чаа-Хольская ЦКБ	70,6	70,6	100,0	12246	12246	100,0	I
Чеди-Хольская ЦКБ	290	214	73,8	37381	27590,0	73,8	IV
Эрзинская ЦКБ	130	130	100,0	32500	28750	88,5	II
Рестубдиспансер	5150	4800	93,2	617949	576369	93,3	II
Ресонкодиспансер	1010	1050	104,0	147832	128260	86,8	III
Рескожвендиспансер	800	800	100,0	133000	133000	100,0	I
Реснаркодиспансер	600	600	100,0	69296,4	69296,4	100,0	I
Дом ребенка	313	313	100,0	81308	81308	100	I
Перинатальный центр	4900	4900	100,0	848389,6	848389,6	100,0	I
Санаторий «Серебрянка»	1304,4	1304,4	100,0	292503,5	292503,5	100,0	I
Инфекционная больница	1512,5	1512,5	100,0	248355,7	248355,7	100,0	I
Детская больница	750	750	100,0	141288	141288	100,0	I
ИТОГО	43797,5	38462,7	87,8	6802594	5979950,1	87,9	

В полном объеме годовой план по употреблению рыбы и иных безопасных биоресурсов выполнен 17 медицинскими организациями или 58,6 процента от 29 медицинских организаций системы здравоохранения Республики Тыва со стационарами: Ресбольница № 1, Ресбольница № 2, Дзун-Хемчикская, Монгун-Тайгинская, Овюрская, Сут-Хольская, Тандинская Тере-Хольская, Чаа-Хольская ЦКБ, Улуг-Хемский ММЦ, Рескожвендиспансер, Ресонкодиспансер, Дом ребенка, Перинатальный центр, санаторий «Серебрянка», Инфекционная и Республиканская детская больницы.

Исполнение плана на уровне среднего значения обеспечили 5 медицинских организаций: Рестубдиспансер (93,3 процента), Барун-Хемчикский ММЦ (89,1 про-

цента), Тоджинская (89,0 процентов), Эрзинская (88,5 процента) и Тес-Хемская ЦКБ (86,7 процента).

Выполнили годовой план выше 80 процентов Ресонкодиспансер (86,8 процента) и Кызылская ЦКБ (80,9 процента). На уровне 70 процентов – Чеди-Хольская (73,8 процента) и Байтайгинская ЦКБ (68,3 процента)

Выполнение годового плана ниже половины намеченного отмечено в Респсихбольнице, Каа-Хемской и Пий-Хемской ЦКБ.

4. Природные лечебные ресурсы

4.1. Исследования по аржаанологии

В 2017 году продолжены комплексные исследования аржаанов республики.

Учеными института с приглашением коллег из Томского политехнического университета и Института земной коры СО РАН (Иркутск) обследовано 10 аржаанов, большинство из которых находятся в труднодоступных местностях республики.

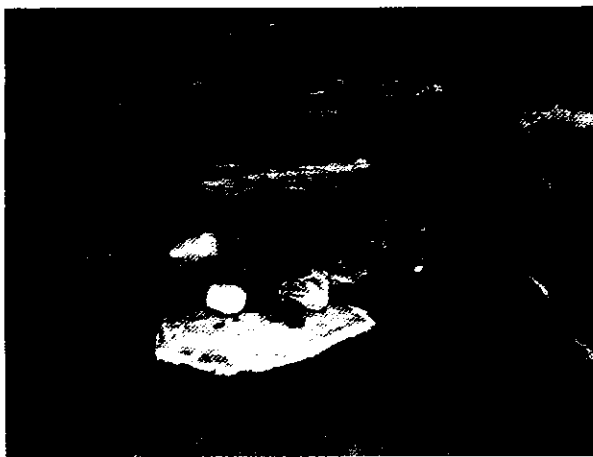
Впервые обследованы аржааны Кара-Суг и Чалама Дзун-Хемчикского кожууна, аржаан Маннай-оол в с. Арыг-Узуу Улуг-Хемского, Онгеш Овюрского (около с. О-Шынаа), аржаан в 6 км к северу от перевала Шалдыг-Баар Пий-Хемского кожууна.

Повторное обследование проведены по аржаанам Ажыг-Суг (Чаа-Холь) и Устуу-Сенек (Улуг-Хемского). На Ажыг-Суге кроме водных проб впервые отобраны газовые пробы, а также образцы горных пород, которые могут пролить свет на процесс формирования химического состава знаменитой тувинской кислой минеральной воды.

С разрывом в почти в 50 лет снова обследованы аржааны Мыйя-Хаш (Маймалыш) Тоджинского, Сайлыг и Святой ключ Каа-хемского кожууна.

Из обследованных в 2017 году целебных источников **к пресным аржаанам** относятся Кара-Суг и Чалама Дзун-Хемчикского, Маннай-оол Улуг-Хемского, Онгеш Овюрского, Святой ключ Каа-хемского кожуунов. Их лечебные свойства определяются не столько химическим составом, сколько необычными свойствами источников на момент выхода на дневную поверхность из глубин земли – низкая температура, уникальная структура воды, антибактериальные свойства.

К минеральным лечебным водам относятся аржаан Ажыг-Суг, высокоэффективные гастропротекторные свойства которого подтверждены доклиническими исследованиями на крысах в 2016 году, а также аржаан Мыйя-Хаш, известный в научной литературе как Маймалыш, представляющий собой месторождение термальных вод (T до 38°C), на котором более 10 выходов, каждый из которых народными целителями определен от конкретного заболевания. Основной выход каптирован деревянным срубом (рис. 11). Суммарный дебит термальных вод аржаана Мыйя-Хаш составил 1,1 л/с.



Аржаан Мыйя-Хаш: основной выход

По результатам химического анализа гидротерм вода имеет гидрокарбонатный натриевый состав с минерализацией около 300 мг/л. Среди анионов значительно содержание ионов фтора (25 мг/л). Это несколько неожиданный факт, так как, например, в работе Е.В. Пиннекера (1968 г.) приводятся данные о содержании фтора в воде источника Маймалыш, равном 2,2 мг/л.

К **радоновым** водам относятся источники ультрахолодного (температура – 1,5°C) аржаана Сайлыг (рис. 12), содержание радона в которых было определено еще Е.В. Пиннекером в конце 60-х годов прошлого века. Исследования 2017 г. подтвердили эти данные – содержание радона 1000 Бк/л., это немногим меньше, чем на источниках знаменитого аржаана Шивилиг.



а



б

Аржаан Сайлыг: а - «Ванный» выход; б – часть выходов «Питьевой» группы

Химический состав воды Сайлыгских источников в обеих группах выходов практически одинаков. Вода ультрапресная (50 мг/л) гидрокарбонатная магниевонатриево-кальциевая.

К радоновым относится также источник Устуу-Сенек, представляющий собой пресный холодный аржаан, имеющий несколько выходов. Содержание радона – до 80 Бк/л.

Радон впервые количественно определен также в воде источника Шалдыг-Баар Пий-Хемского кожууна (расположен недалеко от перевала Шалдыг-Баар по дороге из Турана в с. Хут). Содержание радона в нем до 50 Бк/л. Этот целебный ис-

точник использовался еще в 40-50-х годах XX века местными араатами-животноводами. В 70-90-х годах XX века жители г. Турана, после информации от геологов, что источник радоновый, стали активно его посещать, сделали уникальное приспособление для подогрева воды аржаана.

Официальная бальнеология России определила порог «лечебности» радоновых вод в 200 Бк/л. Однако, один из самых известных курортов в мире Баден-Баден (Германия) позиционирует свои минеральные воды, в том числе и как радоновые, несмотря на то, что содержание радона в этих водах всего 10 Бк/кг (примерно 10 Бк/л). Как считают врачи Баден-Бадена именно такие «гомеопатические» дозы радона играют исключительно важную роль в лечении больных. Исходя из этого, Тува может расширить свою базу радоновых вод, в которых содержание радона выше 10 Бк/л, еще парой десятков аржаанов.

4.2. Изучение лекарственных растений Тувы

В 2017 году впервые начаты исследования химического состава и лечебных свойств (доклинические испытания на крысах) лекарственного растения *орге кудуруу*, входящего в арсенал тувинской народной медицины.

Доклинические исследования лечебных свойств растения проведены на базе Института общей и экспериментальной биологии СО РАН (г. Улан-Удэ).

Орге кудуруу или *Schizonepeta annua* (Pall) Schischk (шизонепета однолетняя, схизонепета однолетняя, рассеченнокотовник однолетний) – перспективное лекарственное растение, имеющее широкое распространение в Западной и Восточной Сибири, вне Сибири – в Монголии. В надземных частях шизонепеты однолетней содержатся моно- и сесквитерпеноиды, фенилпропаноиды, алифатические спирты и др. Общее содержание эфирного масла в соцветиях до 4,3 процента. В эфирном масле *S. annua* доминирующими компонентами являются γ -терпинен и соединения ароматического ряда (п-цимол, тимол, карвакрол).

Шизонепета однолетняя широко применяется в бурятской, тувинской и монгольской медицине при болезнях легких (туберкулез, пневмония, абсцесс, плеврит) и дыхательных путей как отхаркивающее средство, а также при одышке, асфиксии. Растение входило в состав сложной лекарственной смеси, употреблявшейся при желудочно-кишечных заболеваниях, в том числе при раке желудка. Данное растение использовали в качестве заменителя перца длинного (*Piper longum* L.), широко используемого в тибетской медицине при составлении сборов, оказывающих гиполипидемическое, противодиабетическое и кардиопротекторное влияние. Кроме того, *Schizonepeta annua* служит источником для получения тимола. Тимол входит в состав антибактериальных препаратов как основное дезинфицирующее вещество, их применяют при ангинах, хронических тонзиллитах, стоматитах, пиорее и др.

Наличие в химическом составе *S. annua* биологически активных веществ, в частности эфирного масла и опыт применения растения в народной медицине послужили основанием проведения исследований, целью которых является оценка противовоспалительной, гастропротективной и гиполипидемической активности надземной части *S. annua*.

Из растения были получены сухие экстракты. Эксперименты проведены на крысах линии Wistar обоего пола с исходной массой 180-200 г. Иммобилизационный стресс воспроизводили общепринятым методом – путем фиксации животных в по-

ложении на спине в течение 24 часов. У животных определяли выраженность «триады Селье» (гипертрофию надпочечников, инволюцию тимуса и селезенки), появление деструктивных повреждений в слизистой оболочке желудка (СОЖ). Интенсивность процессов перекисного окисления липидов оценивали по содержанию малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови. Состояние эндогенной антиоксидантной системы характеризовали по активности каталазы в сыворотке крови, супероксиддисмутазы (СОД) в крови и по содержанию восстановленного глутатиона (ВГ) в сыворотке крови.

Исследование противовоспалительной активности показало, что сухой экстракт из травы *S. annua* оказывает антиальтеративное и антиэкссудативное действие, а также способствует ускорению процессов репарации поврежденной ткани. Выявленные воздействия, по всей видимости, обусловлено присутствием в его составе эфирного масла, доминирующим компонентом которого является тимол, обладающий выраженным противовоспалительным действием. Полученные результаты аргументируют целесообразность использования изученного экстракта в комплексной терапии заболеваний, сопровождающихся развитием воспалительных процессов.

Установлено, что экстракт *S. annua* в дозах 100 и 200 мг/кг проявляет гастропротективную активность при стресс-индуцированном и индометациновом повреждениях желудка, предотвращая развитие выраженных деструктивных процессов в слизистой оболочке (рис. 13 а, б, в, г).

Исследование фармакотерапевтической эффективности сухого экстракта *S. annua* в диапазоне доз 50-300 мг/кг на фоне гиперлипидемии, индуцированной Tween-80 показало, что его курсовое введение оказывает выраженный гипOLIПИДЕМИЧЕСКИЙ эффект, нормализуя показатели липидного обмена.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что гастропротективное, стресспротективное и гипOLIПИДЕМИЧЕСКОЕ действие испытуемого средства связано с его ингибирующим влиянием на процессы свободнорадикального окисления и активацией системы антиоксидантной защиты организма. Можно полагать, основной вклад в реализацию антиоксидантной активности *Schizonepeta annua* вносят тимол и карвакрол, содержащиеся в значительных количествах в надземной части этого растения и обладающие антиоксидантными свойствами.

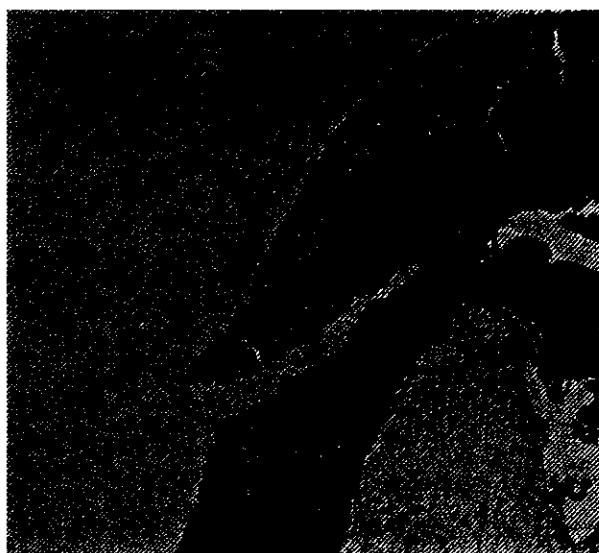
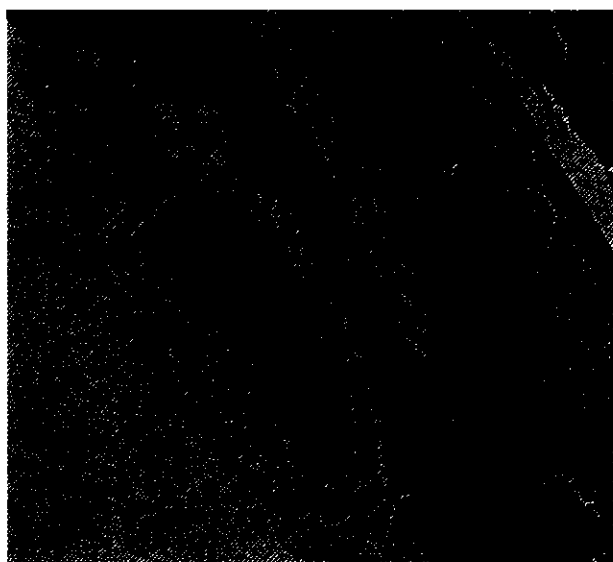


Рис. 22 а. Индометациновое повреждение СОЖ крысы контрольной группы. Эрозия захватывает почти всю толщину СОЖ. Увеличение 10х5.

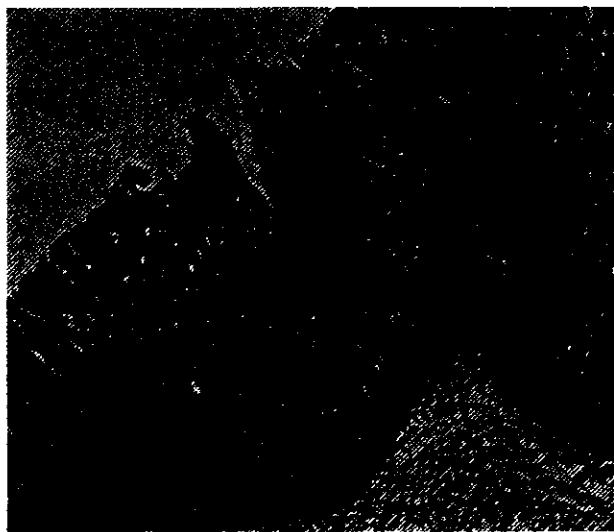


Рис. 22 б. Индометациновое повреждение СОЖ крысы, получавшей экстракт сухой из травы *Schizonepeta annua* в дозе 100 мг/кг. Эрозия клиновидной формы проникает до глубоких отделов собственной пластинки СОЖ. Увеличение 10х5.

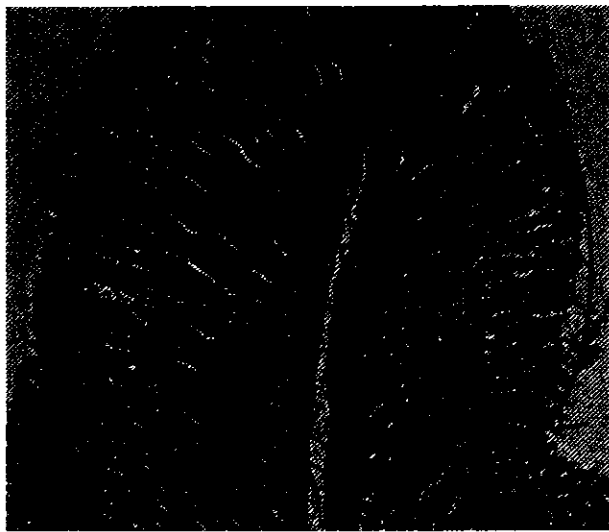


Рис. 22 в. Индометациновое повреждение СОЖ крысы, получавшей экстракт сухой из травы *Schizonepeta annua* в дозе 200 мг/кг. Эрозия клиновидной формы проникает до ½ поверхности собственной пластинки СОЖ. Увеличение 10х10.

В настоящее время проводятся патоморфологические исследования желудка, с целью оценки гастропротективного действия исследуемого растения.

5. История развития здравоохранения РТ.

По документальной истории развития здравоохранения Тувинской Народной Республики» подробно проанализированы факты и события, происходившие в Тувинской Народной Республике во второй половине 20-х гг. XX в. В частности, впервые введены в научный оборот архивные документы, свидетельствующие о сосуществовании в этот период в г. Кызыле больницы с тибетским и европейским отделениями, финансировавшихся из государственного бюджета, а также документы, свидетельствующие о вытеснении из общественной жизни ТНР тувинской народной и традиционной медицины.

В 2017 году также проводились исследования по истории становления и развития лабораторно-клинической службы в республике. Подготовлен рабочий вариант книги, в которой нашли отражение сведения об основных вехах становления отрасли, о первых врачах-лаборантах, об организации деятельности службы на современном этапе.

XIV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главной задачей Министерства здравоохранения Республики Тыва остается укрепление здоровья населения республики и увеличение продолжительности жизни, что в результате позволяет достичь улучшения качества жизни и позитивных демографических изменений. В 2017 году для достижения этой стратегической задачи деятельность Министерства здравоохранения была ориентирована в рамках проектного управления. Обозначение исходных и итоговых значений, фиксация промежуточных моментов и внесение корректировок дало результат в виде увеличения продолжительности жизни до 64,2 лет и числа сохраненных жизней до 328 человек, в 2016 году сохранено 240 жизней.

Достижением в области здравоохранения, безусловно, следует считать показатели независимого рейтинга регионов, проведенного Росздравнадзором России. Отмечено, что Республика Тыва улучшила показатели по 43 индикаторам, продвинувшись с 56 на 36-е место. Республика оказалась в пятерке регионов, улучшивших свои показатели за год на более, чем 20 пунктов наряду с Сахалинской областью, Ингушетией, Ярославской областью, Забайкальским краем.

2017-й год прошел под знаком молодежных инициатив, в связи с чем, при Министерстве здравоохранения создан «Совет молодых врачей». В течение года Советом организованы мероприятия, направленные на повышение престижа профессии врача, пропаганду здорового образа жизни, поддержания благополучной среды обитания человека, позитивного отношения к жизни. В частности, организован конкурс «Мистер и мисс здравоохранения», снят социальный ролик по пропаганде здорового образа жизни, создано волонтерское движение «Волонтеры-медики», организованы акции по медицинскому обследованию пожилых людей. Из 182 медиков-выпускников 2017 года 99 человек направлены в кожууны. Это говорит о здоровых амбициях молодежи пройти профессиональный путь с районного звена, поднимаясь к высотам профессионального мастерства. Примечательно, что 55,4 процента кадрового состава здравоохранения республики составляют молодые врачи до 36 лет. Следующим этапом развития движения молодых медиков по их собственной задумке станет создание некоммерческой организации (НКО), успешно предпринимаются меры по созданию центра Центра экстракорпорального оплодотворения.

2017 год молодежных инициатив



2017-й год, безусловно, запомнится появлением санитарной авиации в республике. Экстренную помощь жителям республики оказывали два борта вертолетов МИ-8, что способствует значительному снижению рисков для жизни и здоровья жителей отдаленных и труднодоступных местностей. С появлением санитарной авиации выполняются вылеты за пределы республики для транспортировки больных, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях крупных специализированных клиник. Значительным достижением в борьбе с запущенными случаями новообразований является открытие морфологической лаборатории в Республиканском онкологическом диспансере.

**Санитарная авиация в Туве
2 борта МИ-8**

Выполнено:

✓ Вылетов - 218

✓ Оказана медицинская помощь –
292 пациентам

75 дети

42 младенцы до 1 года



Продолжен успешный проект предыдущего года «Поликлиника начинается с регистратуры» на уровне кожуунных больниц, межкожуунных центров и некоторых специализированных учреждений. В целях создания комфортных условий ожидания приема врача, сокращения времени ожидания, создания доброжелательной обстановки параллельно с проектом «Поликлиника начинается с регистратуры» продолжена работа по развитию электронного здравоохранения. Сегодня в поликлиниках республики все желающие могут получить электронные больничные, начата работа по созданию электронного банка историй болезни.

Продолжен успешный проект предыдущего года
«Поликлиника начинается с регистратуры»
на уровне центральных кожуунных больниц и
межкожуунных медицинских центров



В поисках новых форм и методов профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни врачебное сообщество республики выступило с общественной инициативой по благоустройству нового участка велодорожки до коммунального моста, приняло активное участие в строительстве лестницы трезвости на гору «Догээ». Следует также отметить, что данные общественные инициативы участвуют в проекте Google «Вдали от столиц», что также способствует созданию положительного имиджа республики.

Уходящий год стал стартовым в развитии альтернативной медицины – при Министерстве здравоохранения открыт и успешно функционирует Центр народной медицины. Сотрудники Центра – врачи народной медицины вносят свой вклад в охрану здоровья населения, формирование ответственного отношения за свое здоровье и пропаганду здорового образа жизни.

В настоящее время подготовлен проект Стратегии развития здравоохранения до 2030 года, целью которого является укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности жизни. Стратегической целью развития здравоохранения Республики Тыва на период до 2030 года является создание системы охраны здоровья, ориентированной на обеспечение доступности и совершенствование качества медицинской помощи, постоянное повышение уровня здоровья граждан (политика здоровьесбережения) и, как следствие, на увеличение продолжительности жизни и численности населения республики (политика народосбережения).

В 2018 году здравоохранение республики намерено внедрить систему менеджмента качества, что означает постепенный переход к методам управления признанными на международном уровне инструментами, основанными на постоянном повышении качества оказываемой медицинской помощи. Обязательным условием внедрения системы менеджмента качества является вовлечение персонала путем создания условий для реализации потенциала сотрудников, постоянного обучения, внедрения критериев оценки качества работы специалистов.

В.В. Путин на заседании совета по стратегическому развитию сказал *«...цифровая экономика – это не отдельная отрасль, по сути – это уклад жизни, новая основа для развития системы государственного управления, экономики, бизнеса, социальной сферы, всего общества. И конечно, формирование цифровой экономики – это вопрос национальной безопасности и независимости России, конкурентности отечественных компаний, позиций страны на мировой арене на долгосрочную перспективу, по сути на десятилетия вперед»*. В своем послании Верховному Хуралу Глава республики Ш.В. Кара-оол сказал – *«Экономика нового технологического поколения дает нам совершенно иные возможности развития. Президент страны призвал совершить рывок в сфере развития цифровой экономики»*, «Считаю, что работу по продвижению Республики Тыва в виртуальном пространстве необходимо поставить на системную основу. В этих целях в рамках имеющейся структуры органов исполнительной власти и подведомственных организаций считаю необходимым образовать Агентство «Цифровая Тува»

Развитие цифровой экономики даст импульс «к развитию отраслей и рынков, основанных на прорывных технологических решениях», а также обеспечит более высокие стандарты жизни россиян.

Системы здравоохранения России и практически всех, как развитых, так и развивающихся стран мира столкнулись с проблемами системного характера. Большинство существующих систем здравоохранения создавались 100-200 лет назад в других общественно-социальных и экономических условиях. Кроме того, произошел скачок в развитии высокотехнологичной медицинской помощи, создания носимых средств контроля физиологических параметров, а также имплантируемых медицинских изделий и средств дистанционного контроля.

Это означает, что системы здравоохранения требуют не просто модернизации, а создания новых инновационных цифровых систем здравоохранения, основанных на новых технологиях и способах управления, соответствующих современным условиям.

Новая модель системы здравоохранения должна создаваться и начинать функционировать параллельно с существующей системой, постепенно перехватывая ее функции. Такой подход минимизирует потери переходного периода и обеспечит населению качественное медицинское обслуживание в переходный период. В новой модели уделяется особое внимание превентивной медицине и персонализированному подходу. Создание новой модели здравоохранения базируется на развитии т.н. «цифровой» медицины, позволяющей собирать и обрабатывать, в том числе дистанционно, большие объемы данных на популяционном уровне для принятия обоснованных оптимальных стратегически решений, выявлять новые направления развития».

Для достижения поставленных целей предлагается выполнить следующие задачи:

- оснащение автоматизированными рабочими местами медицинского персонала, подключенными к медицинским информационным системам Республики Тыва. Финансовая потребность на реализацию мероприятия составляет 19 364,0 тыс. руб. из внебюджетных источников финансирования;

- подключение автоматизированных рабочих мест к федеральным системам непрерывного медицинского образования, справочным подсистемам Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Финансовая потребность на реализацию мероприятия отсутствует;

- обеспечение медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте электронной подписью. Медицинские организации, в соответствии с текущей потребностью, будут обеспечивать медицинский персонал либо выпуском новой электронной подписи для врачей, не имевших ранее электронную цифровую подпись, (далее – ЭЦП), либо обеспечивать продление сертификата врачам для которых ЭЦП была выпущена в предыдущие годы;

- обеспечение медицинских организаций доступом к системам или комплексам, обеспечивающим оказание телемедицинских услуг. Финансовая потребность на реализацию мероприятия отсутствует;

- внедрение в медицинские организации и их структурные подразделения медицинской информационной системы Республики Тыва, соответствующей установленным требованиям. Финансовая потребность на реализацию мероприятия составляет 13 454,0 тыс. руб. из внебюджетных источников финансирования;

- обеспечение перевода процесса выписки рецептов льготного лекарственного обеспечения в электронном виде в аптечные организации. Финансовая потребность на реализацию мероприятия составляет 2400,0 тыс. руб.

- внедрение в Республике Тыва информационной системы «Центральный архив медицинских изображений». Финансовая потребность на реализацию мероприятия составляет 4499,7 тыс. руб.;

- оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи, автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов с использованием системы ГЛОНАСС.

Цель цифровой трансформации здравоохранения – повышение качества, эффективности, доступности и удобства оказания медицинских услуг за счет использования цифровых медицинских сервисов врачами, пациентами, управленцами здравоохранения, а по сути оказанию гражданам своевременной, необходимой и достаточной цифровой медицинской помощи, способствующие внесению весомого вклада в решение основных отраслевых задач (увеличению средней продолжительности жизни населения Российской Федерации и активного трудоспособного возраста)

Приоритетным направлением Министерства здравоохранения Республики Тыва на 2018 год является «Внедрение информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения».

Основными задачами на 2018 год остаются:

- внедрение информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения (индикативные показатели на 2018 год: доступность сервиса «Личный кабинет» на Едином портале государственных услуг – 100 процентов, процент медицинских организаций, имеющих доступ к системе или комплексам, обеспечивающим оказание телемедицинских услуг, – 80 процентов);

- совершенствование оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения и злокачественными новообразованиями (индикативные показатели на 2018 год: смертность от болезней системы кровообращения – 310,0 на 100 тыс. населения, смертность от новообразований – 112,0 на 100 тыс. населения);

- реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья» и организация, проведение диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения и детей (индикативные показатели на 2018 год: план по проекту «Маршрут здоровья» – 26880 человек, план по диспансеризации взрослого населения – 41467 человек, план по диспансеризации детского населения – 5097 человек, профилактические осмотры детей – 102383 человека);

- снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, борьба с алкоголизмом, охрана материнства и детства и снижение младенческой смертности (индикативные показатели на 2018 год: смертность от туберкулеза – 45,5 на 100 тыс. населения, младенческая смертность – 7,8 на 1000 родившихся живыми);

- усиление профилактического направления работы, формирование у населения навыков здорового образа жизни (индикативный показатель на 2018 год: доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, – 43,3 процента).