



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 3 мая 2017 г. № 198

г.КЫЗЫЛ

**О Государственном докладе о состоянии здоровья
населения Республики Тыва в 2016 году**

В соответствии со статьей 13 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003 г. № 95 ВХ-1 «О Правительстве Республики Тыва» Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Одобрить прилагаемый Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2016 году.
2. Министерству здравоохранения Республики Тыва организовать ознакомление населения республики с Государственным докладом о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2016 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».

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Тыва



О. Натсак

Одобен
постановлением Правительства
Республики Тыва
от 3 мая 2017 г. № 198

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
о состоянии здоровья населения
Республики Тыва в 2016 году**

г. КЫЗЫЛ

Содержание

Введение.....	2
I. Медико-демографические показатели здоровья населения.....	2
II. Заболеваемость населения.....	14
III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения.....	57
IV. Здоровье матери и ребенка.....	71
V. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения.....	81
VI. Финансирование здравоохранения.....	108
VII. Реализация государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 гг.».....	121
VIII. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.....	135
IX. Реализация приоритетных проектов в рамках проектного управ- ления.....	139
X. Внедрение информационных технологий в здравоохранение	142
XI. Состояние обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан	143
XII. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения.....	154
XIII. Научные исследования в области охраны здоровья населения.....	156
XIV. Оценка и прогноз состояния здоровья населения республики	171

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность Министерства здравоохранения Республики Тыва и медицинских организаций в 2016 году была направлена на дальнейшее повышение качества оказания медицинской помощи, обеспечение ее доступности, повышение культуры общения между пациентами и медицинскими работниками. Важным направлением работы Министерства здравоохранения Республики Тыва стала реализация поставленной задачи в ежегодном Послании Главы Республики Тыва Верховному Хуралу (парламенту) Республики Тыва 12 декабря 2015 г. – перенаправление расходов на нужды пациента, сокращение неэффективных расходов, снижение издержек.

Для реализации поставленной задачи Министерством здравоохранения Республики Тыва продолжена работа по укрупнению учреждений в целях сокращения расходов на содержание административного аппарата и повышения эффективности работы.

В целях реализации намеченных задач разработано и утверждено на уровне Правительства Республики Тыва 20 нормативно-правовых актов, в том числе 2 распоряжения и 17 постановлений, один закон.

Согласно постановлению Правительства Республики Тыва от 22 апреля 2016 г. № 137 «Об отчете Министерства здравоохранения Республики Тыва об итогах деятельности за 2015 год и о приоритетных направлениях деятельности на 2016 год» приоритетным направлением в 2016 году было определено совершенствование раннего выявления онкологических заболеваний в Республике Тыва. По итогам реализации плана из 21 пункта мероприятий выполнены все.

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 по Республике Тыва» и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Республике Тыва».

I. Медико-демографические показатели здоровья населения

В Республике Тыва продолжилось увеличение численности населения преимущественно за счет естественного прироста. За период 2012-2016 гг. население республики увеличилось на 6,3 тыс. человек и на 1 января 2016 г. составило 315,6 тыс. человек, из которых 171,1 тыс. человек (54,2%) проживают в городской местности и 144,5 тыс. человек (45,8%) – сельские жители.

В среднем по Российской Федерации доля городского населения составляет 74,2 %, сельского – 25,8 %.

Таблица 1

Численность населения Республики Тыва

Годы	Население на начало года, чел.	В том числе:		Доля населения, %	
		городское	сельское	городское	сельское
2012	309347	165756	143591	53,6	46,4
2013	310460	167385	143075	53,9	46,1
2014	311761	168208	143553	54,0	46,0
2015	313777	169230	144547	53,9	46,1
2016	315637	171156	144481	54,2	45,8

Возрастная структура населения республики распределена следующим образом: население в возрасте моложе трудоспособного (0-15 лет) – 34,0 % от общей численности; трудоспособное население – 55,1 %; старше трудоспособного возраста – 10,9 %. Численность населения моложе трудоспособного возраста увеличилась на 10,3 тыс. человек и на начало 2016 г. составила 107,3 тыс. человек. Численность населения трудоспособного возраста снизилась на 7,5 тыс. человек и составила 174,0 тыс. человек. Число лиц в возрасте старше трудоспособного возраста возросло на 3,5 тыс. человек и составило 34,3 тыс. человек. В среднем по Российской Федерации на возраст моложе трудоспособного (0-15 лет) приходится 18,0 % от общей численности населения; на трудоспособное население – 57,4 %; на возраст старше трудоспособного – 24,6 %.

Таблица 2

Динамика возрастного состава населения

(тыс. человек)

Годы	Все население	В том числе в возрасте:		
		моложе трудоспособного (0-15 лет)	трудоспособном (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет)	старше трудоспособного (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше)
2012	309,3	97,0	181,5	30,8
2013	310,5	99,4	179,6	31,5
2014	311,8	102,5	177,1	32,2
2015	313,7	105,0	175,6	33,1
2016	315,6	107,3	174,0	34,3

В последние годы в республике сформировались негативные тенденции, связанные с изменением численности женского населения фертильного возраста. Численность женского населения фертильного возраста (15-49 лет) за последние 5 лет уменьшилась на 7,3 %, что отрицательно сказывается на показателе рождаемости.

Показатель рождаемости составил 23,4 на 1000 населения, что на 12,4 % ниже уровня 2012 г., но все же остается высоким и превышает данный показатель по СФО в 1,6 раза, по РФ в 1,8 раза (СФО 2015 г. – 14,4; РФ 2015 г. – 13,3). Фактический показатель больше запланированного на 2016 г. на 1,7 % (РТ план 2016 г. – 23,0).

Таблица 3

Рождаемость

	Число родившихся на 1000 населения					
	2012 .	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г. план	2016 г. факт
Российская Федерация	13,3	13,2	13,3	13,3		
Сибирский федеральный округ	15,0	14,8	14,7	14,4		
Республика Тыва	26,7	26,1	25,3	23,8	23,0	23,4

В динамике к 2012 г. регистрируется снижение показателя рождаемости в гг. Кызыле, Ак-Довураке и во всех 17 кожуунах республики.

Таблица 4

Коэффициенты рождаемости

(на 1000 населения)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.*
Российская Федерация	13,3	13,2	13,3	13,3	
Республика Тыва	26,7	26,1	25,3	23,8	23,4
г.Кызыл	19,7	19,9	19,8	24,6	18,7
г.Ак-Довурак	25,2	26,1	24,1	20,0	20,8
Бай-Тайгинский	30,3	29,2	33,7	26,5	29,2
Барун-Хемчикский (село)	33,2	27,0	28,5	22,4	25,2
Дзун-Хемчикский	36,4	32,9	34,4	28,2	30,4
Каа-Хемский	27,7	27,5	26,2	25,6	21,5
Кызылский	26,7	26,6	24,5	20,4	25,9
Монгун-Тайгинский	33,3	37,1	36,3	27,5	32,8
Овюрский	35,7	34,0	33,9	23,2	26,9
Пий-Хемский	24,7	21,7	23,1	18,4	22,2
Сут-Хольский	32,3	34,3	25,6	26,8	27,9
Тандинский	28,6	28,3	24,6	21,3	23,8
Тере-Хольский	39,8	34,5	35,4	27,7	34,3
Тес-Хемский	40,2	35,5	34,3	23,5	27,6
Тоджинский	34,2	32,4	34,6	29,3	26,7
Улуг-Хемский	28,6	30,2	28,9	24,2	26,7
Чаа-Хольский	31,0	31,3	29,2	22,2	27,7
Чеди-Хольский	30,4	32,5	29,3	22,1	25,5
Эрзинский	34,0	30,3	24,2	19,3	23,3

Сложившийся на начало 2016 г. по республике суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) составил 3,39 рождений в расчете на 1 женщину, что в 1,6 раза выше уровня, необходимого для простого замещения поколений родителей их детьми (2,15 рождений на 1 женщину репродуктивного возраста). В городской местности значение коэффициента составило 2,61, в сельской местности – 5,73 (РФ 2015 г. – 1,78).

В республике число зарегистрированных браков за анализируемый период снизилось на 13,8 % и составило 5,5 на 1000 человек. При этом число регистрируемых разводов снизилось на 15,2 % и составило 1,6 на 1000 населения (РФ 2015 г.: на 1000 населения браков – 7,9, разводов – 4,2).

Таблица 5

Браки и разводы

Годы	Число		Число разво- дов на 1000 браков	На 1000 населения	
	браков	разводов		браков	разводов
Все население					
2012	2036	600	295	6,6	1,9
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

Показатель смертности снизился на 12,5 %, с 11,2 на 1000 населения в 2012 г. до 9,8 в 2016 г., что ниже данного показателя по СФО на 25,8 % и РФ на 25,2 % (СФО 2015 г. – 13,2; РФ 2015 г. – 13,1). Фактический показатель меньше запланированного на 2016 г. на 10,1 % (РТ план 2016 г. – 10,9).

Таблица 6

Общая смертность

	число умерших на 1000 населения					
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г. план	2016 г. факт
Российская Федерация	13,3	13,1	13,1	13,1		
Сибирский федеральный округ	13,7	13,3	13,2	13,2		
Республика Тыва	11,2	10,9	10,9	10,3	10,9	9,8

В динамике к 2012 г. регистрируется снижение показателя смертности в г.Кызыле на 12 % и в кожуунах: Бай-Тайгинском – на 26,6 %, Дзун-Хемчикском – на 28,8 %, Каа-Хемском – на 28,2 %, Кызылском – на 16,8 %, Овюрском – на 18,4 %, Сут-Хольском – на 42,8 %, Тандинском – на 19,7 %, Тес-Хемском – на 17,2 %, Тоджинском – на 8,3 %, Улуг-Хемском – на 4,4 %, Чаа-Хольском – на 21 %.

Таблица 7

Коэффициенты смертности

(на 1000 населения)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.*
Российская Федерация	13,3	13,1	13,1	13,1	
Республика Тыва	11,2	10,9	10,9	10,3	9,8
г.Кызыл	9,2	8,8	8,9	8,1	8,1
г.Ак-Довурак	8,3	9,2	9,5	9,6	10,4
Бай-Тайгинский	12,8	11,2	12,7	12,9	9,4
Барун-Хемчикский (село)	11,9	13,2	12,4	12,8	12,7

Дзун-Хемчикский	14,6	14,7	13,2	14,8	10,4
Каа-Хемский	14,9	14,8	13,9	12,7	10,7
Кызылский	10,1	9,2	9,1	8,5	8,4
Монгун-Тайгинский	11,5	11,7	10,6	11,7	11,6
Овюрский	11,4	10,7	13,2	12,8	9,3
Пий-Хемский	14,4	17,0	14,1	15,7	14,9
Сут-Хольский	13,3	9,9	12,2	9,4	7,6
Тандинский	12,2	12,4	10,9	11,9	9,8
Тере-Хольский	12,4	12,4	12,3	13,9	18,5
Тес-Хемский	12,2	11,5	12,9	12,2	10,1
Тоджинский	14,5	14,3	14,7	11,6	13,3
Улуг-Хемский	13,7	12,2	14,3	11,5	13,1
Чаа-Хольский	15,7	11,7	12,1	13,8	12,4
Чеди-Хольский	10,4	14,5	12,7	11,8	10,6
Эрзинский	10,5	11,1	11,1	10,0	11,3

В структуре причин смерти первое место, по-прежнему занимают болезни системы кровообращения (34,8 % от общего числа умерших), на втором месте – внешние причины – 26,6 %, на третьем месте новообразования – 12,1 %, далее следуют болезни органов пищеварения – 6,7 %, болезни органов дыхания – 5,9 %, инфекционные болезни (5,3%), в том числе туберкулез (4,7%).

За период 2012-2016 гг. отмечается стабильная динамика по снижению показателей смертности от инфекционных и паразитарных болезней на 26,1 % с 70,0 на 100 тыс. населения в 2012 г. до 51,7, в том числе от туберкулеза на 21,1 % с 58,7 до 46,3.

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 10,8 % с 382,7 до 341,5, от болезней органов дыхания на 3,8 % с 60,3 до 58,0. Достигнуто снижение смертности от болезней органов пищеварения на 10,8%, с 73,2 до 65,3.

От внешних причин (несчастных случаев, отравлений и травм) снижение составило 21 %, с 330,7 до 261,4, в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 35,4 %, с 38,1 до 24,6, от случайных отравлений алкоголем – на 39,6 %, с 37,1 до 22,4. Снижение показателей смертности от самоубийств в 5 раз и убийств в 2,1 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 раза смертности от повреждений с неопределенными намерениями.

Показатель смертности от новообразований в динамике за 5 лет увеличился на 4,9 %, с 113,3 в 2012 г. до 118,9 в 2016 г., но следует отметить, что принимаемые меры по снижению смертности в данном направлении позволили достичь в 2016 г. снижение смертности от новообразований к 2015 г. на 3 %.

Таблица 8

Основные причины смертности

Причины смерти	Число умерших на 100 тыс.нас.				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.*
Всего зарегистрировано умерших от всех причин, в том числе:	1120,0	1092,5	1093,1	1033,3	981,2
инфекционных и паразитарных болезней	70,0	67,8	62,7	52,4	51,7
<i>из них туберкулеза (всех форм)</i>	58,7	59,5	53,1	46,7	46,3
новообразований	113,3	118,6	115,1	122,6	118,9
болезни системы кровообращения	382,7	362,9	383,0	347,0	341,5
болезни органов дыхания	60,3	72,0	67,5	56,9	58,0
болезни органов пищеварения	73,2	65,9	71,9	82,3	65,3
несчастных случаев, отравлений и травм	330,7	326,9	304,0	286,9	261,4
<i>из них: от транспортных (всех видов) травм</i>	53,9	51,1	49,9	45,8	38,1
<i>в том числе от ДТП</i>	38,1	37,9	31,3	32,7	24,6
<i>случайных отравлений алкоголем</i>	37,1	47,2	26,5	23,5	22,4
<i>самоубийств</i>	58,1	54,3	9,6	13,7	11,4
<i>убийств</i>	69,7	56,6	37,1	32,7	32,5
<i>повреждений с неопределенными намерениями</i>	42,3	34,1	109,7	99,1	88,6

Показатель смертности среди лиц трудоспособного возраста (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 года) снизился на 14,5 %, с 948,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2012 г. до 811,0, но остается достаточно высоким и превышает среднероссийский показатель в 1,5 раза (РФ 2015 г. – 536,5). Внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы) остаются основной причиной смерти в трудоспособном возрасте, далее следуют болезни системы кровообращения, новообразования, инфекционные болезни (туберкулез).

Таблица 9

Естественный прирост (убыли)

	Естественный прирост/убыль на 1000 населения					
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г. план	2016 г. факт
Российская Федерация	0,0	0,1	0,2	0,2		
Сибирский федеральный округ	1,3	1,5	1,5	1,2		
Республика Тыва	15,5	15,2	14,4	13,5	12,1	13,6

В республике сохраняется естественный прирост населения, который составил 13,6 на 1000 населения против 15,5 в 2012 г., отмечается снижение на 12,3 % (СФО 2015 г. – (1,2); РФ 2015 г. – (0,2). Фактический показатель больше запланированного на 2016 г. на 12,4 % (РТ план 2016 г. – 12,1).

За анализируемый период естественной убыли населения в кожуунах республики зарегистрировано не было.

Таблица 10

Коэффициенты естественного прироста (убыли)

(на 1000 населения)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.*
Российская Федерация	0,0	0,1	0,2	0,2	
Республика Тыва	15,5	15,2	14,4	13,5	13,6
г.Кызыл	10,5	11,1	10,9	16,5	10,6
г.Ак-Довурак	16,9	16,9	14,6	10,4	10,4
Бай-Тайгинский	17,5	18,0	21,0	13,6	19,8
Барун-Хемчикский (село)	21,3	13,8	16,1	9,6	12,5
Дзун-Хемчикский	21,8	18,2	21,2	13,4	20,0
Каа-Хемский	12,8	12,7	12,3	12,9	10,8
Кызылский	16,6	17,4	15,4	11,9	17,5
Монгун-Тайгинский	21,8	25,4	25,7	15,8	21,2
Овюрский	24,3	23,3	20,7	10,4	17,6
Пий-Хемский	10,3	4,7	9,0	2,7	7,3
Сут-Хольский	19,0	24,4	13,4	17,4	20,3
Тандинский	16,4	15,9	13,7	9,4	14,0
Тере-Хольский	27,4	22,1	23,1	13,8	15,8
Тес-Хемский	28,0	24,0	21,4	11,3	17,5
Тоджинский	19,7	18,1	19,9	17,7	13,4
Улуг-Хемский	14,9	18,0	14,6	12,7	13,6
Чаа-Хольский	15,3	19,6	17,1	8,4	15,3
Чеди-Хольский	20,0	18,0	16,6	10,3	14,9
Эрзинский	23,5	19,2	13,1	9,3	12,0

За анализируемый период только в 2012 г. был зарегистрирован 1 случай материнской смертности, показатель составлял 12,1 на 100 тыс. родившихся живыми.

Таблица 11

Материнская смертность

	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми					
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г. план	2016 г. факт
Российская Федерация	11,6	11,4	10,8	10,1		
Сибирский федеральный округ	12,8	12,2	15,2	15,5		
Республика Тыва	12,1	-	-	-	12,1	-

В динамике ожидаемой продолжительности жизни при рождении, которая напрямую связана с уровнем смертности, стала наблюдаться положительная динамика в сторону увеличения. Так, на начало 2016 г. продолжительность жизни населения составила 63,13 года против 61,09 в 2012 г. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин составила 58,05 лет, женщин – 68,29 лет, разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин составил 10,24 лет (РФ 2015 г. – 71,39, у мужчин – 65,92, у женщин – 76,71).

Таблица 12

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
2012	61,09	55,53	66,91	64,47	58,99	69,72	56,82	51,46	63,26
2013	61,79	56,37	67,51	65,30	59,86	70,38	57,13	52,02	63,53
2014	61,79	56,63	67,22	65,26	60,61	69,46	56,90	51,72	63,97
2015	63,13	58,05	68,29	66,82	61,47	71,66	58,50	53,99	64,02

Миграция населения является одним из существенных факторов изменения численности и территориального размещения населения.

В республике сохраняется отрицательное сальдо внешней миграции, т.е. выезжает из республики больше, чем въезжает, так в 2016 г. миграционная убыль составила 1343 человека.

Таблица 13

Миграция населения

Годы	Всего, человек			На 10 000 человек населения		
	прибыло	выбыло	миграционный прирост (-)	прибыло	выбыло	миграционный прирост (-)
2012	10507	14189	-3682	339,0	457,8	-118,8
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

Реализация

Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598
«О совершенствовании государственной политики в сфере
здравоохранения» за период 2012-2016 гг.

Снижена смертность от болезней системы кровообращения в сравнении с 2012 г. на 10,8 % с улучшением плановых значений 2016 г. на 7,8 %, республиканский показатель остается ниже показателя СФО на 43,1 % и показателя РФ на 45,9 % (РТ 2012 г. – 382,7; РТ 2013 г. – 362,9; РТ 2014 г. – 383,0; РТ 2015 г. – 347,0; РТ 2016 г. – 341,5; РТ план 2016 г. – 370,2; СФО 2015 г. – 600,5; РФ 2015 г. – 631,8).

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. план	2016 г. факт
Российская Федерация	737,1	698,1	659,5	631,8		
Сибирский федеральный округ	687,2	647,3	622,7	600,5		
Республика Тыва	382,7	362,9	383,0	347,0	370,2	341,5

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

С 1 апреля 2015 г. на базе Регионального сосудистого центра (далее – Центр) функционирует кабинет дистанционного ЭКГ консультирования, принято 12013 ЭКГ, из них с подозрением на ОКС – 230 человек, все пациенты госпитализированы в стационары.

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».

В сравнении с 2012 г. показатель смертности **от туберкулеза** снизился на 21,1 %, ниже планового значения 2016 г. на 23,7 %, но остается высоким и превышает показатель СФО в 2,6 раза и показатель РФ в 5 раз (РТ 2012 г. – 58,7; РТ 2013 г. – 59,5; РТ 2014 г. – 53,1; РТ 2015 г. – 46,7; РТ 2016 г. – 46,3; РТ план 2016 г. – 60,7; СФО 2015 г. – 17,7; РФ 2015 г. – 9,0).

Таблица 15

Смертность от туберкулеза

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

С целью снижения уровня смертности от туберкулеза принимаются меры по увеличению охвата стационарным лечением впервые выявленных больных и больных с множественной лекарственной устойчивостью, увеличению охвата флюорографическим обследованием, ужесточению контролируемого лечения противотуберкулёзными препаратами и выполнению высокотехнологичных оперативных вмешательств.

Активно реализованы мероприятия социального сопровождения больных туберкулезом с целью повышения приверженности к непрерывному лечению, такие как обеспечение продуктовыми пайками и дезинфицирующими средствами для обработки бакочагов.

Показатель смертности от **новообразований** в сравнении с 2012 г. увеличился на 4,9 %, что выше планового значения 2016 г. на 6,2 %, но остается ниже показателя СФО на 42,1 % и показателя РФ на 41,5 %. Следует отметить, что принимаемые меры по снижению смертности в данном направлении позволили достичь в 2016 г. снижение смертности от новообразований к 2015 г. на 3 % (РТ 2012 г. – 113,3; РТ

2013 г. – 118,6; РТ 2014 г. – 115,1; РТ 2015 г. – 122,6; РТ 2016 г. – 118,9; РТ план 2016 г. – 112,0; СФО 2015 г. – 205,4; РФ 2015 г. – 203,2).

Таблица 16

Смертность от новообразований

	Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения					
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г. план	2016 г. факт
Российская Федерация	203,1	203,3	202,2	203,2		
Сибирский федеральный округ	208,0	209,0	208,4	205,4		
Республика Тыва	113,3	118,6	115,1	122,6	112,0	118,9

С целью раннего выявления злокачественных новообразований (далее – ЗНО) внедрены скрининговые методы обследования, проводится диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также реализуются мероприятия губернаторского проекта «Маршрут здоровья».

Показатель раннего выявления составил 49,9 %, что выше показателя прошлого года на 15,8 % (2015 г. – 43,1 %).

Используются эффективные методы диагностики и лечения онкологических заболеваний внедрены телемедицинские технологии консультирования больных.

Приоритетным направлением Министерства на 2016 год определено «Совершенствование раннего выявления онкологических заболеваний», которое реализовано в рамках проектного управления. Задачами данного проекта являлось укрепление материально-технической базы медицинских организаций, совершенствование качества медицинской помощи онкологическим больным, повышение квалификации медицинских работников и повышение информирования граждан по вопросам профилактики онкологических заболеваний.

Организована деятельность первичного онкологического кабинета на базе ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ» с прикреплением населения южных районов.

Приобретены 3 эндоскопических аппарата для выявления патологии органов пищеварения.

Проведена активная работа по информированию граждан по вопросам профилактики ЗНО путем организации выступлений на телевидении, радио и в средствах массовой информации. В рамках проекта проведены акции «Розовая лента», «Мужское здоровье», «Всемирный день против рака», «Образование против новообразований» в результате осмотрено 3236 граждан, выявлены 7 больных ЗНО с подозрением на опухолевый процесс.

Проведены 6 научно-практических конференций по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний с участием ведущих онкологов страны. Проведено заседание Координационного совета по здравоохранению Сибири Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение» Ассоциации онкологических организаций Сибири и Дальнего Востока федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр» 7 октября 2016 г. в г.Кызыле «О совершенствовании оказания онкологической помощи населению Сибирского федерального округа».

В сравнении с 2012 г. регистрируется снижение смертности **от дорожно-транспортных происшествий** (далее – ДТП) на 35,4 %, что ниже планового значения 2016 г. на 12,1 %, но все же республиканский показатель остается высоким и превышает показатели СФО и РФ в 2 раза (РТ 2012 г. – 38,1; РТ 2013 г. – 37,9; РТ 2014 г. – 31,3; РТ 2015 г. – 32,7; РТ 2016 г. – 24,6; РТ план 2016 г. – 28,0; СФО 2015 г. – 11,7; РФ 2015 г. – 12,1).

Для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП создана трехуровневая система травмцентров. В республике определены «зоны ответственности» учреждений здравоохранения для организации медицинской 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. план	2016 г. факт
Российская Федерация	14,4	14,3	14,1	12,1		
Сибирский федеральный округ	14,0	15,3	13,6	11,7		
Республика Тыва	38,1	37,9	31,3	32,7	28,0	24,6

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 29 января 2016 г. № 30-р утвержден межведомственный план мероприятий по снижению уровня смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, включающий мероприятия, направленные на снижение аварийности на автомобильных дорогах республики, информирование населения по проблемам безопасности дорожного движения и совершенствование медицинской помощи пострадавшим в ДТП. В реализации данного плана мероприятий принимают участие 16 различных министерств и ведомств.

В соответствии с планом мероприятий в сфере здравоохранения в мае 2016 г. организован травматологический центр второго уровня на базе ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ».

Кроме того, реализован специальный проект Министерства по созданию единой диспетчерской службы на территории Республики Тыва с целью обеспечения оперативности выездов на место ДТП медицинских бригад скорой помощи и организации маршрутизации пострадавших в травматологические центры. В декабре 2016 года единый диспетчерский центр официально начал функционировать.

Проводится мониторинг выездов бригад скорой медицинской помощи на место ДТП, количество выездов с временем доезда до 20 минут 85,1 % (РФ – 95,7 %), по сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличение на 9,6 % (2015 г. – 77,6%).

Показатель **младенческой смертности** в сравнении с 2012 г. снизился на 37,6 %, ниже планового значения 2016 г. на 27,1 %, но остается высоким и превышает показатель СФО в 1,6 раза и показатель РФ в 1,7 раза (РТ 2012 г. – 18,1; РТ 2013 г. – 16,9; РТ 2014 г. – 15,4; РТ 2015 г. – 14,5; РТ 2016 г. – 11,3; РТ план 2016 г. – 15,5; СФО 2015 г. – 7,0; РФ 2015 г. – 6,5).

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. план	2016 г. факт
Российская Федерация	8,6	8,2	7,4	6,5		
Сибирский федеральный округ	9,4	8,5	7,8	7,0		
Республика Тыва	18,1	16,9	15,4	14,5	15,5	11,3

*) Данные Красноярскстата за 2016 г. предварительные

В постоянном режиме проводится работа по улучшению медико-социального патронажа новорожденных, диспансеризации детей, охране здоровья школьников и планирования семьи. Для учета мигрирующих семей и своевременной организации медицинской помощи их детям создан и работает детский консультативно-дистанционный центр при ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница».

Проводится ежедневный мониторинг состояния беременных женщин высокой группы риска с использованием интернет-технологий. В 13 лечебных учреждениях установлена телемедицина.

По итогам последних трех лет отмечено снижение рождаемости на территории Республики Тыва, в связи с чем разработан и утвержден межведомственный план мероприятий по повышению рождаемости. Запланированы мероприятия по социально-экономической поддержке молодых семей, имеющих детей, вопросы трудоустройства и переобучения членов семей, имеющих детей раннего возраста, предусмотрены мероприятия по снижению абортот и организации службы медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

С привлечением главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Тыва был проведен анализ смертности населения республики и реализации мероприятий по снижению смертности от основных причин смерти в Республике Тыва на 2016 год. На основе проведенного анализа разработаны региональные планы по снижению смертности от основных причин на 2017 год. Данные планы согласованы с главными внештатными специалистами Минздрава России и утверждены приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 21 марта 2017 г. № 289 «Об утверждении планов мероприятий по сокращению смертности населения от основных классов причин смерти в 2017 году».

II. Заболеваемость населения

Общая заболеваемость населения

Уровень общей заболеваемости населения республики за последние пять лет снизился на 2 % и показатель составил 1130,9 на 1000 населения и остается меньше среднероссийского показателя на 23,6 % (РФ – 1602,1 на 1000 нас.), что связано с низкой обеспеченностью врачебными кадрами узкой специализации, особенно в сельской местности.

Таблица 19

Распространенность заболеваний в Республике Тыва в динамике за 2012-2016 гг.

(на 1000 населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	1605,8	1612,4	1606,7	1602,1	
Республика Тыва	1153,9	1126,4	1189,3	1227,2	1130,9
г.Кызыл	1642,7	1467,5	1490,4	1504,2	1253,7
Бай-Тайгинский	764,7	991,6	1285,4	1554,3	1603,6
Барун-Хемчикский	773,8	818,5	817,5	907,1	957,5
Дзун-Хемчикский	676,6	781,5	881,2	962,3	937,8
Каа-Хемский	920,0	905,5	879,8	828,9	983,3
Кызылский	937,4	942,0	1047,3	1045,9	1043,3
Монгун-Тайгинский	822,1	938,8	1282,4	1390,8	1224,1
Овюрский	795,2	923,7	1048,6	1044,8	990,5
Пий-Хемский	1220,7	1202,7	1257,1	1303,5	1283,2
Сут-Хольский	866,0	996,2	1010,5	941,1	954,8
Тандинский	859,2	923,8	722,4	786,7	748,0
Тере-Хольский	1009,7	1131,8	993,5	1086,9	1174,6
Тес-Хемский	1136,4	1179,7	1320,8	1341,4	1387,9
Тоджинский	785,9	743,4	1002,3	1094,8	805,2
Улуг-Хемский	979,5	1033,5	1079,3	1082,5	1118,6
Чаа-Хольский	1060,5	1148,3	1269,4	1179,9	1270,6
Чеди-Хольский	1027,4	956,9	1014,8	1131,3	1216,7
Эрзинский	542,1	600,2	1054,7	1261,7	849,4

Показатели заболеваемости превышают среднереспубликанский показатель в Бай-Тайгинском (1603,6), Монгун-Тайгинском (1224,1), Тере-Хольском (1174,6), Тес-Хемском (1387,9), Чаа-Хольском (1270,6), Чеди-Хольском (1216,9) кожуунах и г. Кызыле (1253,7).

В динамике к 2012 г. наблюдается значительное увеличение показателя заболеваемости населения в Бай-Тайгинском (в 2,1 раза), Барун-Хемчикском (на 23,7%), Дзун-Хемчикском (на 38,6%), Кызылском (на 11,3%), Монгун-Тайгинском (на 48,9%), Овюрском (на 24,6%), Сут-Хольском (на 10,3%), Тес-Хемском (на 22,1%), Улуг-Хемском (на 14,2%), Чаа-Хольском (на 19,8%), Чеди-Хольском (на 18,4%) кожуунах, что говорит о хорошей выявляемости по сравнению с прошлыми годами.

В структуре общей заболеваемости традиционно преобладают болезни органов дыхания (295,5 на 1000 населения, РФ – 386,5), на втором месте – болезни системы кровообращения (100,1, РФ – 232,5), на третьем месте – травмы и отравления (86,6, РФ – 90,9).

Таблица 20

Структура общей заболеваемости по нозологии
в Республике Тыва в динамике за 2012-2016 гг.

(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний (на 1000 населения)				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего	1153,9	1126,4	1189,3	1227,2	1130,9
Инфекционные болезни	73,4	76,9	68,6	60,3	66,4
Новообразования	13,1	17,8	13,9	13,7	15,3
Болезни крови и кроветворных органов	17,9	18,2	17,7	17,2	17,7
Болезни эндокринной системы	65,9	63,6	64,9	64,7	59,9
Психические расстройства	41,9	42,1	42,4	41,3	39,5
Болезни нервной системы	27,7	28,9	31,4	34,8	33,2
Болезни глаза	67,9	55,7	51,7	60,1	54,8
Болезни уха	37,2	30,8	32,6	31,4	30,4
Болезни системы кровообращения	95,9	89,7	93,2	103,6	100,1
Болезни органов дыхания	268,5	261,5	330,7	330,7	295,5
Болезни органов пищеварения	54,1	57,9	68,4	72,9	66,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	57,2	57,7	63,4	66,9	56,7
Болезни костно-мышечной системы	55,1	51,9	56,2	60,5	60,6
Болезни мочеполовой системы	92,0	84,2	86,5	99,8	83,4
Беременность, роды и послеродовый период*	185,9	198,5	159,4	166,5	153,6
Врожденные аномалии	7,1	5,9	7,9	9,3	8,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	13,7	12,9	2,0	-	-
Травмы и отравления	97,6	98,6	99,5	97,7	86,6

*- Показатель исчислен на женщин фертильного возраста

Болезни органов дыхания

Заболевания органов дыхания составляют одну из наиболее распространенных групп болезней, доля которых составила 26,1 %. С 2012 по 2016 гг. показатель увеличился на 10,1 %, и составил 295,5 на 1000 населения.

Среди всех болезней органов дыхания наибольшую часть занимают заболевания верхних дыхательных путей, в том числе острые респираторные вирусные инфекции – 75,5%.

В структуре заболеваний нижних дыхательных путей на первое место выходят острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей, на второе – хронический бронхит и на третье – бронхиальная астма. Заболеваемость бронхиальной аст-

мой за последние пять лет снизилась, но наблюдается рост числа больных пневмонией, хроническим бронхитом и хроническими болезнями миндалин и аденоидов. Рост заболеваемости пневмонией связан с эпидемией ОРВИ и гриппа, в 2016 г. не проведена иммунизация населения от пневмококковой инфекции.

Таблица 21

Общая заболеваемость населения Республики Тыва
болезнями органов дыхания

(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Болезни органов дыхания	268,5	261,5	330,7	330,7	295,5
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	197,3	195,1	266,2	256,3	223,2
Пневмонии	4,0	3,7	3,3	6,8	6,9
Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	10,2	15,1	18,2	20,5	22,4
Аллергический ринит	3,7	2,4	3,0	3,9	3,6
Хронические болезни миндалин и аденоидов	6,9	5,6	7,4	15,7	12,9
Бронхит хронический	6,3	7,6	7,1	7,2	6,8
Хроническая обструктивная болезнь легких	4,7	4,2	3,9	4,2	4,2
Бронхиальная астма	5,6	5,7	5,0	5,8	4,7

Внедрение эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями (ВП) на территории республики позволило более объективно оценить ситуацию по ОРВИ.

С 2014 г. введен учет этиологии ВП по группам возбудителей, включая вирусные и бактериальные этиологические агенты. Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 118,4,7 на 100 тыс. населения, из них детей 0-17 лет – 119,4, заболеваемость ВП вирусной этиологии – 0,9 на 100 тыс. населения (максимум для детей в возрасте 7-14 лет – 6,4 на 100 тыс.). Заболеваемость ВП пневмококковой этиологии составила 31,8 на 100 тыс. населения (максимум для детей до 1 года – 137,4 на 100 тыс.), летальность от пневмококковых пневмоний не зарегистрирована.

Случаев гриппа лабораторно подтвержденных увеличилось за эти годы в 2,1 раза (с 55 сл. в 2012 г. до 114 сл. в 2016 г.), что свидетельствует об улучшении лабораторных исследований по диагностике гриппа и проведения мониторинга за выявлением возбудителей гриппа и ОРВИ в окружающей среде.

Необходимо отметить, что количество населения, охваченного иммунизацией против гриппа, увеличилось с 46,8 % (145917 чел.) до 51,7% (155700), при показателе охвата в среднем по России – 38,8 %.

Болезни органов кровообращения

В республике заболевания органов кровообращения являются ведущей причиной смертности и инвалидизации населения.

Показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения на 1000 населения составил 100,1, и по сравнению с 2012 г. заболеваемость населения увеличи-

лась на 4,4 % (2012 г. – 95,9). Показатель заболеваемости в республике в 2,3 раза ниже показателя Российской Федерации (РФ 2015 г. – 232,5).

В структуре болезней системы кровообращения ведущее место занимает артериальная гипертензия – 56,9 %, затем следуют цереброваскулярные болезни – 18,4 %, далее ишемическая болезнь сердца – 14,1%. Число больных, страдающих гипертонией, среди жителей республики увеличилось на 17,0 % (2012 г. – 48,7; 2015 г. – 57,0).

В республике зарегистрировано 4,4 тыс. лиц, страдающих ишемической болезнью сердца, показатель снизился на 18,5 % (2012 г. – 17,3; 2016 г. – 14,1).

Таблица 22

Общая заболеваемость населения Республики Тыва
болезнями системы кровообращения

(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Болезни системы кровообращения	95,9	89,7	93,2	103,6	100,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	48,7	46,7	52,1	55,7	57,0
Ишемическая болезнь сердца	17,3	15,8	14,6	13,9	14,1
в том числе стенокардия	8,7	6,7	6,2	5,9	6,4
острый инфаркт миокарда	0,4	0,7	0,4	0,5	0,5
повторный инфаркт миокарда	0,04	0,1	0,1	0,02	0,1
Цереброваскулярные болезни	15,7	15,1	13,9	16,5	18,4

Общая заболеваемость увеличилась в Бай-Тайгинском (на 17 %), Улуг-Хемском (на 16,2 %) и Чеди-Хольском (11,2 %) кожуунах.

Заболеваемость хроническими ревматическими болезнями сердца в 2016 г. увеличилась на 2,7 %, с 197,0 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 202,5 в 2016 г., что в 1,4 раза выше заболеваемости по РФ (Российской Федерации – 140,1). Возможные причины высокой заболеваемости ХРБС – распространение хронических очагов инфекций и несвоевременная их санация, низкий иммунитет.

В 2016 г. 131 пациент получил высокотехнологическую медицинскую помощь в сфере сердечно-сосудистой хирургии. На данный момент более 95 пациентов нуждаются в оперативном лечении.

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 2012 г. снизилась на 11,3 % (2012 г. – 97,6 на 1000 нас.; 2016 г. – 86,6). В структуре общей заболеваемости всего населения они занимают 3-е место. Абсолютное число травм среди населения республики составило 27,3 тыс. случаев (у взрослого населения зарегистрировано 18,7 тыс. травм, у детей – 6,9 тыс. и подростков – 1,7 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 – 14,5 тыс. случаев (77,8 %), повреждения с неопределенными намерениями – 1,5 тыс. (7,8 %), нападения – 1,1 тыс. (5,7 %), транспортные несчастные случаи 0,8 тыс. (4,5 %), преднамеренное самоповреждение – 0,7 тыс. (3,9 %).

По характеру травмы на первом месте находятся травмы области голеностопного сустава и стопы – 3,2 тыс. случаев (17,1 %), травмы грудной клетки – 2,4 тыс. (12,7 %), травмы запястья и кисти – 2,2 тыс. (11,9 %), травмы колена и голени – 2,1 тыс. (11,6 %) и т.д.

У детей и подростков по внешним причинам большинство составляют другие внешние причины – 7,6 тыс. случаев (88,5 %), повреждения с неопределенными намерениями – 0,6 тыс. (6,6 %), транспортные несчастные случаи 0,2 тыс. (2 %), нападения – 0,2 тыс. (2%).

По характеру травмы на первом месте находятся травмы локтя и предплечья – 2,2 тыс. случаев (25,3%), травмы запястья и кисти – 1,9 тыс. (22,6%), травмы области голеностопного сустава и стопы – 1,2 тыс. случаев (13,6%), травмы колена и голени – 0,8 тыс. (8,9 %) и т.д.

Болезни мочеполовой системы

Заболеваемость болезнями мочеполовой системы уменьшилась на 9,3 %, и показатель составил 83,4 на 1000 населения (2012 г. – 92,0).

Заболеваемость гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек уменьшилась на 35,8 %, и показатель составил 10,4 на 1000 населения (2012 г. – 16,2).

В структуре болезней мочеполовой системы у взрослых основную долю занимают воспалительные болезни женских тазовых органов, доля которых составила 44,4 %. Показатель среди всего населения увеличился на 13,3 % и составил 70,9 на 1000 женского населения. Заболеваемость эрозиями составила 16,6 на 1000 женского населения, сальпингитом и оофоритом – 27,3, эндометриозом – 5,4. Увеличение связано с внедрением в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва» лабораторного исследования – ПЦР-диагностики на инфекции, передающиеся половым путем, а также на ВПЧ на бесплатной основе, согласно стандартам обследования на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Таблица 23

Общая заболеваемость населения Республики Тыва болезнями мочеполовой системы

(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Болезни мочеполовой системы	92,0	84,2	86,5	99,8	83,4
Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек	16,2	12,1	20,8	12,7	10,4

Почечная недостаточность	0,8	0,8	0,6	0,5	0,7
Другие болезни мочевой системы	8,6	6,5	8,6	7,8	6,8
Мочекаменная болезнь	4,9	3,4	4,6	4,0	3,5
Воспалительные болезни женских тазовых органов	62,6	54,1	52,7	94,6	70,9
из них сальпингит и оофорит	23,8	17,3	23,0	29,1	27,3
Болезни предстательной железы	3,1	2,3	3,9	4,0	3,0

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 20 формам инфекционных и паразитарных болезней (2012 г. – по 10).

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 г. и введения регионального календаря профилактических прививок против гепатита А привели к резкому снижению заболеваемости гепатитом А, с показателя 148,8 на 100 тыс. населения в 2011 г. (до начала иммунизации) до единичных случаев до 2015 г. и впервые в 2016 г. не зарегистрировано случаев заболевания вирусным гепатитом А. Также не регистрируется в республике дифтерия, полиомиелит, краснуха, корь, эпидемический паротит, в единичных случаях регистрируется острый вирусный гепатит В, коклюш, отмечено снижение по ряду инфекционных болезней – бруцеллезом на 73,1 %, клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) – на 11,0 %, менингококковой инфекцией – на 78,2%, бактериальной дизентерией – на 25,1 %, сифилисом – на 18,3 %, педикулезом – на 53,4 %.

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 значимости инфекционных болезней. В структуре инфекционной заболеваемости на острые кишечные инфекции приходится 38,7 % 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 1 сл. в 2012 г. до 292 сл. в 2016 г., если в

2012 г. не регистрировалась заболеваемость норовирусной этиологии, то в 2016 г. зарегистрировано уже 3 случая. ОКИ вызванной возбудителями Норволк и 98 сл. ОКИ, вызванной ротавирусной этиологии, что подтверждает улучшение этиологической расшифровки инфекционных заболеваний в республике.

Всего суммарно ОКИ зарегистрировано 3753 случая с показателем заболеваемости 1163,7 на 100 тыс. населения, что на 3,2 % меньше в сравнении с 2012 г. (4174 сл.). Отмечено снижение уровня заболеваемости сальмонеллезной инфекцией на 47,6 %, дизентерией – на 25,8 % (зарегистрировано 373 сл. с показателем 115,7 на 100 тыс. нас. против 503 сл. с показателем 163,2 в 2012 г.), отмечен рост ОКИ, вызванный энтеровирусными острыми кишечными инфекционными заболеваниями, с 1 сл. до 292 сл. В структуре ОКИ наибольший удельный вес (56,0 %) занимают ОКИ неустановленной этиологии (2105 сл.), 33,5 % – ОКИ установленной этиологии, 9,9% – бактериальной дизентерии, 0,4 % – сальмонеллезом.

Энтеровирусной инфекции зарегистрировано 292 сл. с показателем заболеваемости 90,5 на 100 тыс. населения, из них 19 сл. (6,5 %) энтеровирусного менингита против 123,4 по РФ. В возрастной структуре 90,7 % (265 сл.) заболевание регистрируется среди детского населения 0-17 лет с показателем заболеваемости 230,9 на 100 тыс. населения, среди взрослых лиц зарегистрировано 27 сл. (9,2%) с показателем 13,0 на 100 тыс. населения. Заболеваемость зарегистрирована на 9 территориях, при этом наибольшее количество зарегистрировано в г.Кызыле – 258 сл., что составляет 88,3 % от всех зарегистрированных случаев с показателем заболеваемости 219,7 на 100 тыс. населения, Кызылском – 22 сл., Чеди-Хольском – 3 сл., Дзун-Хемчикском – 3 сл., Улуг-Хемском кожуунах – 2 сл., и по одному случаю зарегистрировано в Барун-Хемчикском, Пий-Хемском, Тандинском, Тес-Хемском кожуунах. 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 – ОКИ-НЭ) в структуре острых кишечных инфекций составляют 56,0 %, зарегистрировано 2105 случаев, заболеваемость снизилась на 11,5 %, показатель на 100 тыс. населения составил 652,7, в 2012 г. – 772,1 (РФ – 346,2). Наиболее высокие показатели заболеваемости ОКИНЭ, превышающие среднереспубликанский показатель, отмечаются на территории Чеди-Хольского (1234,7), Тес-Хемского (1063,6), Улуг-Хемского (961,9), Дзун-Хемчикского (751,1), Барун-Хемчикского (923,2), Тере-Хольского (976,1) кожуунов.

Заболеваемость **дизентерией** за отчетные годы имеет тенденцию к снижению, зарегистрировано 373 случая в 2016 г. против 503 в 2012 г., показатель заболеваемости составил 115,7 против 163,2 на 100 тыс. населения, но вместе с тем уровень заболеваемости населения дизентерией остается высоким и превышает показатель в среднем по Российской Федерации в 16,8 раз (РФ – 6,86), при этом наиболее поражаемой группой остаются дети до 17 лет, заболеваемость которых составила 262,3 на 100 тыс. населения (2012 г. – 356,9; РФ – 7,3), доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией увеличилась от 75,5 % в 2012 г. до 84,1 % в 2016 г. Из 373 сл. дизентерии 284 сл. (76,1 %) является бактериальной подтвержденной фор-

мой заболевания, из них 239 (84,1 %) вызваны возбудителями Флекснера, 39 (13,7 %) 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 14 административных территориях, при этом наибольшее количество зарегистрировано в г. Кызыле – 159 сл., где удельный вес составил 42,6 % от всех зарегистрированных случаев дизентерии с показателем заболеваемости 135,4 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости дизентерией, превышающие среднереспубликанский показатель, отмечены на территории Дзун-Хемчикского (382,9), Пий-Хемского (277,7), Чеди-Хольского (182,0), Кызыльского (135,4) кожуунов и г. Кызыле (135,4).

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 5 лет заболеваемость острыми вирусными гепатитами снизилась в 41,7 раз, с 90,5 в 2012 г. до 2,2 на 100 тыс. населения в 2016 г. и в 3,3 раза ниже показателей в среднем по Российской Федерации (РФ – 7,3). Снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами обусловлено достижением высокого уровня охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок. Среди детей в возрасте 12 месяцев охват составил 99,4 %, среди лиц с 1 до 18 лет – 98,5%, среди взрослых лиц от 18 до 36 лет – 97,6 %, что соответствует Санитарно-эпидемиологическим требованиям СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусных гепатитов В», а также в результате проведенной работы по массовой иммунизации детского населения против вирусного гепатита А в период с 2012 г., с введением регионального календаря профилактических прививок против вирусного гепатита А среди детей в возрасте 20 мес. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 12 декабря 2013 г. «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок» увеличился охват профилактическими прививками против гепатита А среди детского населения от 53,7 % в 2012 г. до 75,3 % в 2016 г., в результате впервые в 2016 г. не зарегистрировано в республике случаев заболевания вирусным гепатитом А.

В структуре острых вирусных гепатитов все 7 случаев представлены вирусными парентеральными гепатитами (100 %), из них ВГВ (2 сл.) и ВГС (5 сл.), а в 2012 г. основной удельный вес (98,7 %) составил вирусный гепатит А (299 сл. из 303), из них 2 сл. острого вирусного гепатита В и 2 сл. вирусного гепатита С среди взрослого населения республики.

В структуре острых парентеральных вирусных гепатитов 2 сл. или 28,6 % составляют острые вирусные гепатиты В и 71,4 % (5 сл.) острого вирусного гепатита С.

По административным территориям заболевание ВГВ зарегистрировано в г. Кызыле 1 сл. (1,08 на 100 тыс. нас.) и Улуг-Хемском кожууне (1 сл.) среди взрослых лиц, показатели заболеваемости ВГВ в 1,8 раза меньше показателей в среднем по России (РФ – 1,13; РТ – 0,62).

Зарегистрировано 5 сл. острого вирусного гепатита С (далее – ОГС) с показателем заболеваемости 1,55 на 100 тыс. населения, что на уровне в среднем по России (1,44 на 100 тыс. нас.). При выраженном снижении активности эпидемического процесса, проявляющегося острыми формами вирусных гепатитов В и С, продолжает регистрироваться высокий уровень заболеваемости впервые выявленными хроническими формами вирусных гепатитов (далее – ХВГ).

В структуре всех зарегистрированных вирусных гепатитов в республике 75,0 % составляют хронические вирусные гепатиты. Несмотря на некоторое снижение заболеваемости (на 4,8 %) с впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами в сравнении с 2012 г. (197 сл. с показателем 177,2 в 2016 г. против 207 сл. с показателем 189,2 в 2012 г.) показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по республике в 1,6 раза превышают показатели заболеваемости по Российской Федерации (РТ – 72,0; РФ – 49,19), в том числе по хроническому вирусному гепатиту В превышают показатели в 4,3 раза (РТ – 46,2; РФ – 10,79).

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по ХВГ является результатом крайне неблагоприятной (гиперэндемичной) ситуации в республике в предыдущие годы по вирусному гепатиту В и высокому носительству HBsAg (5,9-9,8%) 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 2016 г. умерло 15 больных с циррозом печени, из них 14 случаев от цирроза печени, в 1 сл. от хронического вирусного гепатита В с фульминантным тяжелым течением заболевания.

Также активное выявление больных среди населения, относящегося к группе высокого риска заражения, подлежащего обследованию на вирусные гепатиты В и С (на маркеры HBsAg и antiHCV) 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 г. количество больных, взятых на диспансерный учет, увеличилось в 9,7 раз (2001 г. – 414 больных; 2005 г. – 1773; 2010 г. – 2780; 2015 г. – 3861; в 2016 г. – 4493).

Состоят на учете у врача инфекциониста 4110 больных с патологией печени со всей республики, из них 82 % (3270) составляют больные с хроническими вирусными гепатитами, в том числе ХВГВ – 1519 сл. (45,2 %); ХВГС – 921 сл. (28,1 %); ВГВ+Д – 825 сл. (25,2 %); ВГВ+С – 21 сл. (0,64 %); ВГВ+Д+С – 10 сл. (0,30 %), циррозы печени – 277 (7 %). Вместе с тем, сложным остается охват противовирусным лечением больных, страдающих хроническими вирусными гепатитами, из-за ограниченных финансовых средств получает противовирусную терапию только 21 больной, что составляет 0,6 % от числа нуждающихся в лечении.

Регистрация носительства вирусного гепатита В среди населения с 2012 г. ежегодно снижается. Число впервые выявленных носителей вируса гепатита В с 2005 г. (начало реализации проекта «Здоровье») снизилось в 5,8 раз: с 18,0 до 3,1 на 100 тыс. населения в 2016 г.

Несмотря на снижение заболеваемости сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая ситуация **по природным и зооантропонозным инфекциям**. Отмечается снижение заболеваемости в группе природно-очаговых и зооантропонозных инфекционных заболеваний на 27,3 %, с 227 сл. в 2012 г. до 165 сл.

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** (далее – КВЭ) остается достаточно высоким, происходит повсеместное увеличение численности и расширение ареала распространения иксодовых клещей.

Заболеваемость КВЭ снизилась в 2 раза, с 34 сл. (11,03 на 100 тыс. нас.) до 17 сл. (5,27 на 100 тыс. нас.) в 2016 г. Среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай, с показателем 0,87 на 100 тыс. детского населения, в сравнении с 2012 г. заболеваемость снизилась на 5 сл. (2012 г. – 6 сл., 5,49).

Заболеваемость КВЭ зарегистрирована на 8 административных территориях: в г. Кызыле – 7 сл., по 2 случая – в Улуг-Хемском, Эрзинском, Тандинском кожуунах, по 1 случаю – в Каа-Хемском, Кызылском, Тоджинском, Пий-Хемском кожуунах.

В возрастной структуре заболевших 1 сл. (5,9 %) среди детей до 17 лет, 16 сл. (94,0 %) среди взрослого населения.

Диагноз КВЭ был серологически подтвержден (метод ИФА) в 100 % случаев.

Большую часть заболевших составляют сельские жители (64,3 %), 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 % в соответствии с СП «Профилактика клещевого энцефалита».

В структуре причин заболевания КВЭ преобладает трансмиссивный путь (присасывание клеща) – 87,0 %, лесной фактор (заболевшие отрицали факт укуса клещом) выявлен у 13,0 % 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 является потенциальной группой риска.

В течение эпидемического сезона за медицинской помощью по поводу присасывания клещей в медицинские организации обратились 2058 человек.

Из числа лиц, пострадавших от укусов клещей, дети до 14 лет составляют 60,5 % (1247 человек, показатель – 1086,7 на 100 тыс. населения), что больше уровня 2012 г. на 10,1 %.

Укусы клещами зарегистрированы во всех кожуунах республики, при этом наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на конец мая – начало июня 2016 г.

В соответствии с годовым планом на 2016 год было запланировано охватить прививками против клещевого энцефалита 26501 чел., из них вакцинацией – 12999 чел., ревакцинацией – 13502. Вакцинировано 6935 чел, что составляет 53,4 % от годового плана, из них 6171 (58,6 %) среди детского населения, среди взрослых лиц вакцинировано 764 чел. (31,0 %). План ревакцинации выполнен на 81,3 %, привито 10973 чел., в том числе ревакцинация детей – 99,2 % и взрослых – 2,8 %.

В течение последних десяти лет на территории республики сохраняется эпидемиологическое неблагополучие по **бруцеллезу** среди сельскохозяйственных животных. В течение последних 5 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 3 случая впервые выявленного бруцеллеза с показателем заболеваемости 0,93 на 100 тыс. населения (РФ – 0,27) среди взрослых лиц против 11 сл. в 2015 г. с показателем 3,5 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2012 г. заболеваемость снизилась в 4,0 раза (12 сл. с показателем 3,8). Зарегистрирована инфекция в г.Кызыле – 2 сл., Тандинском кожууне – 1 сл., среди лиц, контактировавших с сельскохозяйственными животными.

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 Республики 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 ЦКБ и г.Кызыла в течение года проводилась диспансеризация животноводов и групп риска по бруцеллезу, охват профилактическими осмотрами составил 94,5 % (охвачено 4003 чел. при плане 4232). Активно при проф. осмотре больных не выявлено.

Иммунизировано против бруцеллеза вакцинацией 75 человек или 104,2 % от годового плана (72), ревакцинацией охвачены 108 человек при плане 148, годовой план выполнен на 73,0 %.

В структуре заболевших лиц все 100 % в эпид. анамнезе указывают о контакте с сельскохозяйственными животными, что указывает о недостаточность проводи-

мых профилактических и противоэпидемических, ветеринарных мероприятий по ликвидации бруцеллеза в личных подсобных хозяйствах животноводов.

Группа риска по бруцеллезу составляют 5390, в том числе 71 % чабаны, 5 % работники ветеринарной службы (2012 г. – 5239 чел., в том числе 77 % чабаны, 3,4 % работники ветеринарной службы).

Больных с хроническим бруцеллезом по республике 436 человек (2014 г. – 434 человек, 2011 г. – 471 человек), инвалидов по бруцеллезу – 130, I группы – 14, II – 78, III – 38, профзаболеваний по бруцеллезу – 55 сл.

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 1105 человек от укусов животными, из них 434 детей от 0 до 17 лет (39,3 %), в сравнении с аналогичным периодом 2015 г. отмечено снижение обратившихся лиц на 13,4 % (1258 сл.), в сравнении с 2012 г. количество обратившихся лиц уменьшилось на 3,2 % (1142 обратившихся лица, из них, детей – 404). Из числа обратившихся лиц пострадали от укусов известными собаками 666 человек (60,3 %), неизвестными собаками – 438 (39,6 %), дикими животными – 1 сл. Получили антирабическую помощь 1078 человек (97,5 %), отказов от антирабической помощи – 27 (2,4 %).

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 гг. и на период до 2020 г.».

С профилактической целью было запланировано охватить прививками против бешенства 182 человека из группы высокого риска заражения, иммунизированы 182 (100%).

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

Менингококковая инфекция в течение последних 5 лет регистрировалась в единичных случаях, в 2016 г. не зарегистрировано случаев менингококковой инфекции. По эпидемическим показаниям профилактические прививки проведены среди лиц призывного возраста – 688 чел.

Коклюш остается актуальной инфекцией среди детского населения. Заболеваемость коклюшем, несмотря на высокий охват иммунизацией детей, по-прежнему характеризуется периодичностью и сезонностью (осенне-зимний период) и в течение последних 5 лет заболеваемость регистрировалась от 1 сл. до 22 сл. в отдельные годы (2013 г.). В республике зарегистрирован 1 сл. коклюша (0,32 на 100 тыс. нас.), у ребенка в возрасте до 1 года, не достигшего прививочного возраста (5 мес.), в 2012 г. был также зарегистрирован 1 сл. коклюша среди детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. детского населения. Заболеваемость регистрируется в основном на территории г. Кызыла.

Заболееваемость ВИЧ-инфекцией

В республике в сравнении с другими сибирскими регионами России эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается на стабильно среднем уровне напряженности. Ежегодно количество выявленных больных ВИЧ-инфекцией колеблется от 7 до 22 случаев: 2010 г. – 15, 2012 г. – 15, 2015 г. – 22, 2016 г. – 9.

Таблица 24

Основные показатели по ВИЧ-инфекции

	Год	Заболееваемость (на 100 тыс. населения)			Контингенты больных (на 100 тыс. нас.)	Смертность (на 100 тыс. нас.)	Число детей, родившихся от матерей с ВИЧ		Число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ	
		всего	дети 0-14 лет	дети 15-14 лет			всего	в отчетном году	всего	впервые выявлены
Российская Федерация	2013 г.	56,9	3,5	5,8	300,1	7,4			33894	13437
	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
Сибирский федеральный округ	2013 г.	117,4	1,1							
	2014 г.	128,1	7,9		509,8					
	2015 г.	131,5								
Республика Тыва	2012 г.	4,9	-	-	20,6	0,9	9	3	14	3
	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	-

Кумулятивно зарегистрировано 154 случая ВИЧ-инфекции, пораженность на 100 тыс. населения составила 47,9. Из общего количества больных 20 умерли (2013 г. – 3, 2014 г. – 0, 2015 г. – 4, 2016 г. – 0), в том числе: 16 – на стадии СПИД, 3 – от отравления алкоголем, 1 – суицид.

Из числа выявленных распределение по полу: мужчины – 4 чел. (44,4 %), женщины – 5 чел. (55,6 %). По возрасту: 0-14 лет – 1, 20-30 лет – 5, 35-39 лет – 2, старше 40 лет – 1. Удельный вес в возрасте от 0-14 лет – 11,1 %, от 20 до 34 лет – 55,6 %, 35 лет и старше – 33,3%. Путь заражения: преобладает половой – 8 чел. (88,9 %), парентеральный наркотический – 0, не установлен – у 1 ребенка (11,1%). По социальному положению: рабочие и служащие – 1, неработающие – 5, студенты – 2, неорганизованный ребенок – 1. По территориям: в эпидпроцесс ВИЧ-инфекции дополнительно вовлечены еще 2 территории – Овюрский, Монгун-Тайгинский, т.е. 15 административных территорий из 18 (83,3%). ВИЧ-инфекция не зарегистрирована в Тере-Хольском, Бай-Тайгинском, Сут-Холском кожуунах.

Зарегистрирован случай ВИЧ-инфекции у ребенка 2009 г.р. (на момент положительного подтверждающего иммунного блотта – 7 лет 4 мес.) проживает в Кызылском кожууне. Обследовался на ВИЧ по 113 коду при оформлении квоты для направления в медорганизации за пределами республики. Ребенок инвалид с 2010 г.

Источник заражения не установлен. В семье всего на ВИЧ обследованы 5 человек (отец, мать, брат 2 лет, бабушка, тетя). Результаты на ВИЧ отрицательные.

Особое внимание уделено уязвимой группе населения, так по совместному приказу с мэрией г. Кызыла от 11 февраля 2016 г. «О проведении месячника «Притон для обследования лиц, посещающих посуточные квартиры в Кызыле» проведены 6 рейдовых выездов, во время которых проведено тестовое консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, роздан наглядный материал, презервативы, взята кровь на ВИЧ у 48 человек, в том числе у 1 полового контакта ВИЧ-инфицированных, у 44 лиц, ведущих беспорядочный половой образ жизни, у 2 членов неблагополучных семей, у 1 пациента с симптоматикой ИППП. Результаты на ВИЧ отрицательные.

Проведена очаговая работа. Разысканы и обследованы на ВИЧ 40 половых партнеров ВИЧ-инфицированных, из них у 2 выявлена ВИЧ-инфекция (5 %), все взяты на учет (2015 г. – 6). С ИФА сомнительным результатом находились 54 человека, сняты с учета 33, остались на «Д» учете – 20, 1 чел. перешел как вновь выявленный с ВИЧ-инфекцией. За отчетный год зарегистрировано 8 случаев (2014 г. – 6, 2015 г. – 2) аварийной ситуации с медработниками при оказании медпомощи ВИЧ-инфицированным больным: в ГБУЗ Республики Тыва «Бюро судебно-медицинской экспертизы» – 2 сл., Ресбольница № 1 – 1 сл., Перинатальный центр – 1 сл., Инфекционная больница – 1 сл., Ресцентр СПИД – 1 сл., Каа-Хемская ЦКБ – 1 сл., Онкодиспансер – 1 сл. Оказана первая медицинская помощь, по степени риска назначена химиопрофилактика ВИЧ-инфекции антиретровирусными препаратами 8 лицам.

Оказание специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным направлено на продление жизни больного ВИЧ-инфекцией, улучшение её качества, сохранение работоспособности, повышение обращаемости пациентов с ВИЧ и формирование приверженности к лечению являются главными задачами. Диспансерное наблюдение, обследование и лечение ВИЧ-инфицированных лиц проводится в соответствии с утвержденным стандартом и Порядком оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией по приказу Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 октября 2015 г. № 1205 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «ВИЧ-инфекция» на территории Республики Тыва».

За весь период регистрации родился 21 ребенок от ВИЧ-инфицированных матерей (2012 г. – 3, 2013 г. – 3, 2014 г. – 3, 2015 г. – 4, 2016 г. – 2). 18 детей сняты с диспансерного учета, всем проведена полная химиопрофилактика, случаев заражения ВИЧ-инфекции от матери к ребенку не зарегистрировано. На учете состоят 3 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

На диспансерном учете состоят 105 ВИЧ-инфицированных, из них получают лечение ВААРТ 34 больных и 1 беременная женщина. Инвалидную группу имеют 13 больных (1 ребенок-инвалид детства, 2 гр. – 5 чел., 3 гр. – 7 чел). Прошли диспансеризацию 101 (96,2 %), остальные 4 не прошли по следующим причинам: 3 оформили отказ в письменном виде, 1 страдает хроническим алкоголизмом, не проживает по указанному адресу.

По клиническому состоянию: 3 субклиническая стадия – 60 больных (57,1 %), 4А ст. – 44 больных (41,9 %), 4Б ст. – 1 ребенок (0,95 %). Из состоящих на диспан-

серном учете у 55 сочетанная патология (52,4 %), в том числе больных с сочетанной формой заболевания ВИЧ-инфекция и туберкулез – 14 (13,3 %), больных ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит В и С – 6 (5,7 %), ВГВ – 3 (2,9%), ВГ В+С+Д – 1 больной (0,95%), вирусный гепатит С – 31 (29,5 %), из них получали лечение противовирусными препаратами 10 ВИЧ-инфицированных больных с ВГ С.

Базовым учреждением, оказывающим стационарное лечение больным ВИЧ-инфекцией, является Инфекционная больница. Получили лечение в стационарных условиях 44 больных, 446 койко-дней (2014 г. – 31/501 к/дней, 2015 г. – 54/664 к/дней). Кроме того, всем больным проводится симптоматическое и профилактическое лечение за счет средств республиканского бюджета. За счет федеральных средств выписано 56 рецептов на сумму 312,0 тыс. рублей.

Средняя стоимость 1 рецепта составила 5,6 тыс. рублей. По территориальному регистру льготникам выписаны 9 рецептов на сумму 12,3 тыс. рублей.

Проводится профилактическая работа. 1 декабря в Доме народного творчества специалистами Ресцентра СПИД проведена акция, посвященная Всемирному дню борьбы со СПИДом, в рамках которой организован творческий конкурс «В ритме жизни» среди студентов ВУЗов и СУЗов республики с участием артистов студии Анай-Хаак для населения и молодежи республики. В фойе для желающих добровольно пройти тест на ВИЧ-инфекцию организовано тестирование экспресс-тестами, размещены тематические стенды, заполненные брошюрами, листовками и буклетами, представлено более 100 видов печатной продукции. Во время проведения концертного мероприятия организована демонстрация видеороликов и видеoinформации по профилактике ВИЧ-инфекции на светодиодном экране, расположенном внутри сцены ДНТ. В акции приняли участие 800 человек. Розданы во время акции 500 экземпляров информационных листовок и средства индивидуальной защиты (презервативы) в количестве 1000 штук.

Специалистами принято участие в 22 массовых мероприятиях и акциях с охватом 9634 человек, в том числе Всемирный день здоровья, Всемирный день борьбы против рака, Единый день борьбы с ИППП, «Покажи, где живет смерть», «Розовая лента», «Покажи, где торгую смертью», Всемирный день памяти умерших от СПИДа, форум «Равный равному», Всемирный День борьбы со СПИДом и др.

Разработано и издано 43 вида (20200 экземпляров) печатной продукции на русском и тувинском языках, в том числе 10 видов буклетов, 12 видов листовок, 10 видов плакатов, 11 видов карманных календарей (для призывников, абитуриентов, мигрантов), 19 баннеров, выпущены санбюллетени. Разработаны видеоролики по профилактике ВИЧ-инфекции, которые показывают на мониторах 8 организаций, всего 848 трансляций.

Для эффективной профилактики заражения и распространения ВИЧ-инфекции на светодиодных экранах (2-экрана в г. Кызыле по ул. Ленина и Кочетова) ежемесячно размещается информация об эпид. ситуации, баннеры и видеоролики, которые обновляются ежемесячно. За 2016 г. – 6900 трансляций. Организовано 30 выступлений на ТВ-каналах (Новый век, СТС, ГТРК «Тыва») 63 трансляции, 15 передач на радио, 30 трансляций на разные темы: «Эпидситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Тыва» и «Всесибирский день борьбы со СПИД», «Всемирный день памяти умерших от СПИДа».

Заболеваемость туберкулезом

С впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза на учет взят 561 больной, их них 42 – в учреждениях ФСИН (2014 г. – 530 больных, из них 65 в учреждениях ФСИН; 2015 г. – 507 больных, из них 43 в учреждениях ФСИН).

В течение года туберкулез выявлен посмертно при проведении судебно-медицинской экспертизы у 12 больных (2014 г. – 15; 2015 г. – 13).

Территориальный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 177,7 (2014 г. – 170,0; 2015 г. – 161,6). Отмечен рост показателя в сравнении с 2015 г. на 9,9 %.

Среди постоянного населения туберкулез выявлен у 519 человек и показатель заболеваемости составил 164,4 на 100 тыс. населения, что в сравнении с 2012 г. меньше на 8,3 % (2012 г. – 179,3), а по сравнению с 2015 г. больше на 11,1 % (2015 г. – 147,9).

Фактический показатель заболеваемости туберкулезом превышает на 30,3 % индикативный, определенный государственной программой Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 гг.» (126,2 на 100 тыс. населения).

Таблица 25

Основные показатели по туберкулезу

(на 100 тыс. населения)

	Год	Заболеваемость (первичная)					Рецидивы	Распространенность	Инвалидность	Смертность
		всего	постоянное население		дети 0-14 лет	дети 15-17 лет				
			всего	встали на учет						
Российская Федерация	2013г.	63,0	51,1	46,1	14,5	31,8	10,3	147,5	39,2	11,3
	2014г.	59,5	48,5		13,7	27,8	10,0	137,3		10,1
	2015г.	57,7	49,3		12,4	27,0		129,1		9,2
Сибирский федеральный округ	2013г.	104,7	89,9	89,9	27,9	52,5	17,8	245,0	60,7	21,7
	2014г.	98,7	85,1		26,6	47,6	17,4	230,8		18,9
	2015г.	97,6	85,9		23,4	45,8	13,9	218,6		17,4
Республика Тыва	2012г.	205,2	179,3	174,6	30,0	220,8	53,3	724,8	230,3	58,7
	2013г.	186,1	166,2	165,2	34,8	216,3	36,0	668,7	194,1	59,5
	2014г.	170,0	149,1	144,7	29,7	135,2	39,4	598,5	207,5	52,4
	2015г.	161,6	147,9	143,7	29,9	217,0	48,4	557,7	196,9	47,0
	2016г.	177,7	164,4	160,6	36,0	112,1	44,9	547,5	195,8	46,3

Среди детей 0-14 лет туберкулезом заболело 36 детей, что на 6 случаев больше, чем за аналогичный период прошлого года (2015 г. – 30 детей). Показатель детской заболеваемости на 100 тыс. детского населения составил 35,0, что в сравнении с 2015 г. выше на 17,0 % (2014 г. – 30,5; 2015 г. – 29,9).

С впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза взяты на учет 15 подростков (2015 г. – 29). Показатель подростковой заболеваемости составил 112,1

на 100 тыс. подросткового населения и в сравнении с 2015 г. отмечено снижение на 48,3 % (2014 г. – 135,2; 2015 г. – 217,0).

В 2016 г. произошел рост показателя заболеваемости, связанный с увеличением выявляемости всеми видами профилактических осмотров, в том числе флюорографическим методом. Всеми видами профилактических осмотров выявлено 335 больных туберкулезом, что составило 66,7 % (2015 г. – 276 больных или 61,2 %), что в сравнении с 2015 г. больше на 9,0 %.

Из общего числа больных, выявленных всеми видами профилактических осмотров, флюорографическим методом выявлено 315 чел., что составило 62,1 %, что выше на 10,3 % показателей 2015 г. (254 чел. или 56,3%).

Охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез остаются на достаточно высоком уровне. За последние два года охват идет в пределах 89,6 % (2015 г. – 86,2 %; 2014 г. – 86,5 %; 2013 г. – 82,2). В сравнении с СФО данный показатель по республике выше на 7,4 % (СФО 2015 г. – 73,4 %) и на 26,8 % выше среднего показателя по РФ (2015 . – 68,0 %).

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Бай-Тайгинском (181,8 на 100 тыс. нас.), Барун-Хемчикском (180,3), Дзун-Хемчикском (216,2), Кызылском (199,1), Тоджинском (202,2), Улуг-Хемском (184,8), Чаа-Хольском (280,6) кожуунах.

Таблица 26

Заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	68,1	63,0	59,4	49,3	
Республика Тыва	179,3	166,2	149,1	147,9	164,4
г.Кызыл	147,3	134,1	123,5	128,7	159,7
Бай-Тайгинский	217,5	228,2	190,2	123,4	181,8
Барун-Хемчикский	232,3	186,8	187,2	215,0	180,3
Дзун-Хемчикский	234,2	158,9	128,2	148,5	216,2
Каа-Хемский	213,8	172,4	156,0	174,3	108,8
Кызылский	180,6	157,5	196,1	188,1	199,1
Монгун-Тайгинский	88,6	210,4	140,3	155,4	51,5
Овюрский	116,4	58,7	29,4	58,8	58,6
Пий-Хемский	150,0	140,5	140,5	141,5	110,8
Сут-Хольский	112,8	152,5	127,1	138,4	138,8
Тандинский	170,2	185,7	108,4	138,8	132,6
Тере-Хольский	268,8	376,5	430,3	324,0	53,2
Тес-Хемский	85,3	207,5	207,5	131,6	121,0
Тоджинский	329,6	344,1	344,1	154,7	202,2
Улуг-Хемский	277,3	269,0	168,8	163,9	184,8
Чаа-Хольский	332,6	118,0	134,8	131,4	280,6
Чеди-Хольский	78,1	144,8	171,4	197,9	142,6
Эрзинский	120,5	84,8	145,3	84,8	120,8

В связи с ростом общего показателя заболеваемости отмечается также рост показателя заболеваемости туберкулезом органов дыхания, который составил 151,7 на

100 тыс. населения и в сравнении с 2015 г. увеличился на 14,7 % (2014 г. – 135,1; 2015 г. – 132,2).

Тогда как показатель внелегочных форм туберкулеза ведет себя неоднозначно, в течение 2016 г. с внелегочными формами туберкулеза взято на учет 28 больных и показатель заболеваемости внелегочным туберкулезом составил 8,9 на 100 тыс. населения, что в сравнении с 2014 г. ниже на 19,8 %. (2014 г. – 8,7; 2015 г. – 11,1). Скачки показателя заболеваемости внелегочных форм туберкулеза говорят о недостаточной настороженности населения и специалистов медицинских организаций республики.

Продолжается снижение удельного веса больных с бацилловыделением на 14,3 %, с 58,9 % до 50,5 %. Также отмечается снижение удельного веса больных с полостями распада с 50,0 % в 2014 г. до 46,3 % в 2016г. от общего числа больных с туберкулезом органов дыхания.

При анализе возрастно-полового состава в среднем за последние три года 53,2 % больных составляют мужчины. Тревожит факт почти одинакового соотношения удельного веса заболевших женщин к мужчинам, который составил 1:1,2. Относительное равное количества заболевших мужчин и женщин свидетельствует о неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике. При этом ежегодно заболевают люди молодого трудоспособного возраста от 18 до 54 лет: в 2014 г. – 47,0 %; в 2015 г. – 76,5 % и в 2016 г. – 75,1 %.

При анализе по социальному составу впервые заболевших туберкулезом видно, что основная доля среди заболевших туберкулезом приходится на неработающее население и в среднем их удельный вес за три года составил 48,3 % (2012 г. – 49,0 %; 2013 г. – 46,1 % и 2015 г. – 49,7 %).

Среди впервые выявленных больных туберкулезом выявлено 70 больных с множественной лекарственной устойчивостью (далее – МЛУ) к противотуберкулезным препаратам, что составляет 28,9 % от числа бациллярных больных туберкулезом органов дыхания (2014 г. – 93 больных или 37,7 %; 2015 г. – 87 больных или 36,9 %). С 2014 г. отмечается снижение удельного веса больных с первичной МЛУ формой туберкулеза и по итогам 2016 г. в сравнении с 2014 г. отмечено снижение на 24,7 %. Несмотря на это данный показатель выше среднестатистического показателя по СФО на 4,4 % (СФО 2015г. – 26,2%). Высокий удельный вес больных с первичной МЛУ вызывает затруднение в эффективности лечения и возрастает риск инфицирования окружающих людей устойчивыми туберкулезными палочками. Кроме того, удлиняются сроки лечения до 2 лет и растет потребность в дорогостоящих противотуберкулезных препаратах второго ряда, что требует дополнительных финансовых затрат на лечение одного больного. Рост удельного веса больных с первичной МЛУ формами туберкулеза в Бай-Тайгинском кожууне с 0 до 3 случаев; в Чеди-Хольском кожууне – с 0 до 2 случаев; в Кызылском кожууне – на 10,7 %, с 7 до 9 случаев.

Удельный вес больных с МЛУ среди впервые выявленных больных с бациллярными формами туберкулеза органов дыхания в сравнении со среднестатистическими показателями по СФО и РФ выше в 1,8 и 1,9 раза соответственно. Темп роста удельного веса больных с первичной множественной лекарственной устойчивости в

республике намного выше и в сравнении с 2013 г. составил 18,7 %; по СФО – 10,3 %; по РФ – 17,2 %.

В течение года от активных форм туберкулеза умерло 146 больных туберкулезом, в том числе в учреждениях ФСИН 1 и 12 диагноз туберкулеза установлен посмертно при проведении судебно-медицинской экспертизы. За 2015 г. умерло от туберкулеза 149 больных, в том числе в учреждениях УФСИН 2 больных и 13 диагноз туберкулеза установлен посмертно.

Территориальный показатель смертности составил 46,3 на 100 тыс. населения (2014 г. – 53,1; 2015 г. – 46,7), что меньше показателя 2015 г. на 0,9 %.

Необходимо пояснить, что в общее количество умерших от туберкулеза входят 2 больных, которые в начале 2000 годов выехали за пределы республики и проживали в других регионах России (Республика Хакасия) и в другой стране (Монголия). Но у данных граждан прописка оставалась в Эрзинском кожууне и после смерти свидетельства о смерти прошли через ЗАГСы как жители Эрзинского кожууна.

С 2008 г. наметилась четкая тенденция к снижению показателя смертности, хотя и держится на высоких цифрах и превышает среднестатистические показатели по РФ и СФО в 5,0 и 2,6 раз соответственно.

Индикативный показатель смертности, утвержденный государственной программой Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 гг.», составил 60,7 на 100 тыс. населения. Таким образом, несмотря на рост показателя, индикативный показатель достигнут и фактический показатель ниже индикативного на 23,7 %.

Таблица 27

Смертность от туберкулеза в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Тыва	58,7	59,5	53,1	46,7	46,3
г.Кызыл	41,1	44,1	33,3	35,0	29,3
Бай-Тайгинский	56,7	76,0	95,3	47,5	57,4
Барун-Хемчикский	95,2	106,8	63,4	71,6	84,4
Дзун-Хемчикский	71,3	82,0	51,2	25,5	61,4
Каа-Хемский	65,8	73,9	107,0	41,5	50,2
Кызылский	67,3	52,5	68,8	53,7	63,0
Монгун-Тайгинский	53,2	17,5	17,4	-	-
Овюрский	14,5	-	-	15,0	-
Пий-Хемский	100,0	100,4	20,3	40,4	70,4
Сут-Хольский	25,1	50,8	37,8	37,7	12,6
Тандинский	54,2	85,5	54,0	52,9	22,1
Тере-Хольский	53,8	-	108,0	-	106,4
Тес-Хемский	61,1	24,4	12,1	11,9	36,3
Тоджинский	49,4	65,5	80,6	77,3	93,3
Улуг-Хемский	62,8	79,1	117,0	105,7	73,9
Чаа-Хольский	99,8	50,5	132,7	82,1	82,5
Чеди-Хольский	52,6	13,2	65,4	90,9	64,8
Эрзинский	48,5	36,3	48,3	24,0	36,2

В последующие годы нельзя прогнозировать значительного снижения показателя смертности по двум следующим причинам:

высокие показатели удельного веса больных с МЛЮ среди контингентов, достигающие 61,7 % (СФО – 47,5 %) и высокий удельный вес пациентов, самовольно прерывающих и злостно отказывающихся от лечения (2016 г. – 13,5 %, индикативный показатель – 5,0 %);

внедрение федерального регистра учета больных туберкулезом с 1 января 2017 г. Защита противотуберкулезных препаратов на 2017 г. проведена для лечения 453 больным (149 млн. рублей) и по федеральному регистру будет отслеживаться расходование противотуберкулезных препаратов именно на данных больных (примерно 250 больных суперхроников останутся без противотуберкулезных препаратов резервного ряда).

При анализе возрастного состава умерших 118 больных трудоспособного возраста или 79,2 %; 29 больных или 19,5 % это люди старше трудоспособного возраста и 2 ребенка (2 года из Бай-Тайгинского кожууна, 10 лет из Улуг-Хемского кожууна).

Основной формой, приведшей к смерти среди контингентов, является фибринозно-кавернозный туберкулез легких в 70,5 % или в 105 случаях; в 14,1 % смерть наступила от генерализованного туберкулеза или в 21 случае; в 10,1 % от казеозной пневмонии – 15 случаев. Практически все больные с хроническими формами туберкулеза в 100 % имели множественную или широкую лекарственную устойчивые формы туберкулеза.

Кроме того, из общего числа контингентов, умерших от туберкулеза, злостно уклонялись от лечения 53 больных, что составило 63,1 %. Из них иски в суды подано на 32 человек, что составило 60,4 %. В последнее время трудности возникают при подаче иска в суд, т.к. как суды отказались принимать иски от медицинских работников.

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

Но, тем не менее, хочется отметить снижение летальности контингентов больных туберкулезом с 11,4 % в 2014 г. до 7,1 % в 2016 г. Этот показатель ниже, чем в СФО (2014 г. – 14,4 %) и РФ (2014 г. – 12,9 %). Это указывает на достаточный охват лечением и эффективность лечебных мероприятий среди контингентов.

При анализе половой принадлежности умерших от туберкулеза в 62,7 % или 94 чел. являются мужчинами и в 37,3 % или 56 чел. – это женщины. То есть в половой структуре умерших от туберкулеза преобладают мужчины. Соотношение мужчин к женщинам составляет 1:1,7. Но нужно отметить, что ежегодно данное соотношение выравнивается (2015 г. – 1:2,3), что является косвенным подтверждением того, что женщины начали менее внимательно относиться к своему здоровью.

Зарегистрировано 142 (2015 г. – 152) случая рецидива туберкулезного процесса. В сравнении с 2015 г. в отчетном периоде снижение показателя на 7,0 %, с 48,4 на 100 тыс. населения до 44,9. В абсолютных числах снижение количества рецидивов на 10 случаев. В сравнении со среднероссийскими показателями превышают в 3,9 раза, а среднеокружными показателями превышают в 2,3 раза.

Отмечается рост показателя рецидивов в 11 кожуунах республики. Значительный рост в Чаа-Хольском – на 151,5 %, с 2 до 5 случаев; в Кызылском – на 43,9 %, с 11 до 16 случаев; в остальных кожуунах рост на 1-2 случая.

54,2 % больных, зарегистрированных с рецидивом туберкулеза органов дыхания (далее – ТОД), являются бацилловыделителями и в 53,5 % с деструкцией легочной ткани (2015 г. бацилловыделителей – 60,5 % и 61,8 с полостями распадов). Таким образом, удельный вес больных с бацилловыделением среди рецидивов туберкулезного процесса с каждым годом растет, в связи с утяжелением клинических форм туберкулеза органов дыхания.

Показатели эффективности лечения улучшились по двум показателям: прекращение бактериовыделения на 30,4 %, с 48,7 до 63,5 %; абациллирования на 44,5 %, с 28,3 до 40,9%. Тенденция к улучшению данных показателей наметилась с 2015 г. за счет внедрения современных методов микробиологического исследования мокроты, что позволило с первых дней лечащим врачам назначать адекватное лечение в соответствии с лекарственной чувствительностью. Показатель клинического излечения больных туберкулезом в течение последних лет на одном уровне. В сравнении с 2015 г. снижение показателя закрытия полостей распада, связанное с внедрением КТ (мелкие полости распада, не видные на обзорных рентген-снимках, хорошо видны при КТ исследовании).

Болезненность туберкулезом с 2012 г. имеет четкую тенденцию к снижению, несмотря на высокую распространенность множественной лекарственной устойчивости среди контингентов, больных туберкулезом органов дыхания, препятствующей достижению высоких показателей эффективности лечения и задержкой туберкулезных контингентов в группах учета. В снижении показателя болезненности сыграло централизованное обеспечение противотуберкулезной службы республики с 2010 г. противотуберкулезными препаратами резервного ряда, благодаря чему удалось хоть и незначительно, но улучшить показатели эффективности лечения. На улучшение показателей сыграло также усиление диспансерной работы в кожуунах республики, благодаря укомплектованию врачами фтизиатрами и мониторингу эффективности лечения контингентов.

К концу 2016 г. практически во всех кожуунах республики отмечается снижение показателя болезненности и значительное снижение отмечается в таких кожуунах, как: Эрзинском – на 40,7 % и Барун-Хемчикском – на 15,1 %. Но в 5 кожуунах республики и г.Кызыле отмечается рост показателя и наибольший рост в Чаа-Хольском кожууне. На учете состоят 1728 больных с активными формами туберкулеза, показатель болезненности снизился на 1,6 %, с 557,7 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 547,5 в 2016 г.

На учете с бациллярными формами состоит 941 больной ТОД, что в сравнении с 2015 г. меньше на 164 человека (2015 г. – 1105). Показатель бациллярности снизился на 15,3 %, с 352,2 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 298,1. Снижение показателя бациллярности практически во всех кожуунах, за исключением Сут-Хольского, Чаа-Хольского и Улуг-Хемского кожуунов, где отмечается рост показателя. Значительное снижение показателя бациллярности в Эрзинском кожууне в 2,2 раза, с 24 до 11 больных; Барун-Хемчикском кожууне на 32,9 %, с 89 до 59 больных.

Среди контингентов с бациллярными формами ТОД, состоящих на учете, 579 больных с МЛУ к противотуберкулезным препаратам, что составляет 61,7 % от числа бациллярных больных ТОД. В сравнении с 2015 г. снижение удельного веса множественно лекарственного устойчивого туберкулеза среди контингентов на 1,0 %, связанное с улучшением показателя абацеллирования (2014 г. – 27,3 %; 2015 г. – 28,3 %; 2016 г. – 40,9 %).

Удельный вес больных с МЛУ среди контингентов с бациллярными формами ТОД в сравнении со среднестатистическими показателями 2015 г. по СФО и РФ выше в 1,3 раза.

Для реализации мероприятий по межведомственному взаимодействию в целях стабилизации эпидемиологической ситуации и предупреждению распространения туберкулеза в муниципальных образованиях республики была проведена следующая работа:

1. С целью привлечения к лечению больных, злостно уклоняющихся от лечения, подаются иски в суд для принудительной госпитализации. За 2016 г. всего больных, злостно уклоняющихся от лечения, 196. Из них не проживают по месту жительства и прописки 80 человек, что составляет 40,8 %, в связи с чем суды сразу отклоняют иски для принудительного лечения. Из 116 больных, имеющих постоянное место жительства, в суд подано на 68, что составило 58,6 %. Из 68, поданных в суд, привлечено к лечению 57 больных, которые в течение месяца повторно прервали лечение. Из 57 больных, привлеченных к лечению, 43 больных добровольно при подготовке документов в суд согласились начать лечение.

2. В Управление Роспотребнадзора ежеквартально подаются списки на больных, злостно уклоняющихся от лечения (в 2016 г. подано списков на 193 больных).

3. Совместная работа с Министерством образования и науки Республики Тыва: продолжается работа по дистанционному обучению детей и подростков, получающих стационарное лечение в детском туберкулезном отделении;

за 2016 г. не допущено сокращение санаторных мест в детских общеобразовательных учреждениях. Всего по республике, как и за 2015 г., 638 детей. Нет санаторных мест в Тандинском, Пий-Хемском и Тере-Хольском кожунах.

4. Для совместной работы с главами муниципальных образований Министерством здравоохранения Республики Тыва подписаны соглашения. В целях организации профилактических осмотров прикрепленного населения старше 15 лет, направленных на раннее выявление туберкулеза, с 16 главами кожунных администраций подписаны договоры на общую сумму в 2 107 565,30 руб., из них профинансированы 1 842 318,30 руб., что составило 87,4 %. Долг за муниципальными образованиями составил 265 248,00 руб.

5. Совместно с Управлением ФСИН России по Республике Тыва проводится совместная работа по привлечению к лечению лиц, освобожденных из ЛИУ. Для этого Управлением ФСИН России по Республике Тыва по мере необходимости предоставляются списки освобождающихся лиц, больных туберкулезом. Из-за неправильного указания адресов ежегодно удельный вес больных, взятых на учет в течение первого года после освобождения, составлял 48,0-52,0 %. Для своевременного взятия на учет необходимо предоставление как минимум 3 адресов возможного пребывания больного активной формой туберкулеза. С 2016 г. подано в списках 109

больных, из них взяты на учет 67 больных, 1 больной выбыл за пределы республики. Удельный вес больных, взятых на учет, составил 61,5 %.

6. Продолжается тесная работа с курирующей организацией – Новосибирским НИИ туберкулеза. 16 февраля 2016 г. проведена конференция «Об итогах работы противотуберкулезной службы Республики Тыва за 2015 год» с участием д.м.н., профессора ФГБУ Министерства здравоохранения Российской Федерации Новосибирского НИИ туберкулеза Жуковой Е.М, которая выступила с докладами: «Организация контроля за лечением больных с множественной лекарственной устойчивостью», «Применение инновационных противотуберкулезных препаратов в качестве оптимизации схем лечения больных туберкулезом». В конференции приняли участие 95 медицинских работников противотуберкулезной службы. Помимо этого проконсультировано 34 больных с МЛУ туберкулезом.

7. С целью широкого информирования населения о туберкулезе проводится работа в средствах массовой информации.

Заболееваемость инфекциями, передающимися половым путем

По республике зарегистрирован 271 случай заболевания сифилисом, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 82,3, по сравнению с 2012 г. отмечается снижение заболеваемости на 58,3 % (2012 г. – 198,4). Заболеваемость сифилисом по Республике Тыва выше в 3,5 раза по сравнению с Российской Федерацией (РФ – 23,5).

Таблица 28

Заболееваемость сифилисом в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	33,0	28,9	25,0	23,5	
Республика Тыва	198,4	176,5	136,6	105,3	82,3
г.Кызыл	146,4	127,0	82,9	77,6	56,1
Бай-Тайгинский	236,5	209,2	190,2	123,6	95,7
Барун-Хемчикский	228,5	228,7	156,3	79,9	84,5
Дзун-Хемчикский	331,0	220,4	220,4	174,3	153,6
Каа-Хемский	230,3	164,2	139,6	98,5	83,7
Кызылский	148,7	168,1	133,1	52,0	73,0
Монгун-Тайгинский	230,4	175,4	140,3	210,4	51,5
Овюрский	276,5	234,9	249,5	102,7	161,3
Пий-Хемский	210,0	230,9	230,9	130,5	181,2
Сут-Хольский	100,3	152,5	177,9	152,5	88,3
Тандинский	92,8	147,0	139,3	162,5	88,4
Тере-Хольский	161,3	107,6	322,7	107,6	53,2
Тес-Хемский	293,2	195,3	170,9	293,0	205,6
Тоджинский	329,6	163,9	98,3	163,9	186,7
Улуг-Хемский	157,0	174,0	79,1	52,7	73,9
Чаа-Хольский	249,4	320,3	118,0	50,6	66,0
Чеди-Хольский	289,3	171,5	118,7	118,7	90,7
Эрзинский	121,2	181,6	411,7	193,7	72,4

Из числа заболевших сифилисом 166 человек (61,2 %) являются сельскими жителями. Показатель заболеваемости сифилисом на селе составил 115,0 на 100 тыс. сельского населения, городского населения – 61,3 на 100 тыс. городского населения.

За последние 5 лет заболеваемость сифилисом снизилась во всех кожуунах. Снижение заболеваемости отмечено на территории Тоджинского (на 43,3%), Сут-Хольского (на 12%), Тес-Хемского (на 29,8%), Эрзинского (на 40%), Пий-Хемского (на 13,7%) кожуунов. Наиболее выраженное снижение заболеваемости сифилисом произошло на территории г.Кызыла (в 2,6 раза), Чаа-Хольского (в 3,8 раза), Кызылского (в 2 раза), Монгун-Тайгинского (в 4,5 раза), Бай-Тайгинского, Барун-Хемчикского, Каа-Хемского (в 2,7 раза) кожуунов. В 2016 году наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие общереспубликанские, отмечались в Овюрском (161,3), Пий-Хемском (181,2), Тоджинском (186,7), Дзун-Хемчикском (153,6) кожуунах.

В 2012 году в структуре заболеваемости больные с ранним скрытым сифилисом составляли 35,8 %, за период с 2012 по 2016 годы на фоне снижения заболеваемости произошел рост доли раннего скрытого сифилиса до 46,5 %. Манифестные формы сифилиса (первичный, вторичный) продолжают оставаться основным источником распространения и резервуаром и реинфекции.

Произошло смещение возрастных групп заболевших сифилисом. Если в 2012 г. удельный вес заболевших в возрастной группе 18-29 лет составлял 72,1 %, группы 15-17 летних – 8,3 %, 30-39 лет – 10,2 %, то в 2016 г. группа 18-29 лет составила 67,1 %, на втором месте 15-17 лет (12,2 %) и третьем месте – 30-39 лет – 11,8 %.

Изменилось соотношение больных по полу: мужчин и женщин, с 1:1,5 в 2012 году до соотношения – 1:1,4 в 2016 г. Отмечен рост числа сельских жителей больных сифилисом с 48 до 61,2 %.

Основной контингент больных сифилисом – это неработающее население, которое составляет до 50,0 % ежегодно. Удельной вес учащейся молодежи вырос с 20,9 до 30,2 %.

Активное выявление сифилиса выросло с 61,3 до 75,0%. При всех видах медицинских осмотров (декретированные группы, при обследовании доноров, при поступлении на работу и прочих медицинских осмотрах) было выявлено 29,9 %. Отмечается рост выявления сифилиса при проведении прочих медосмотров с 19,7 до 25 %. Акушерами-гинекологами в 2012 г. выявлено 14,5 % больных сифилисом, со снижением выявления до 11,8 % от всех выявленных больных сифилисом в 2016 г.

Остается неблагоприятной ситуация по заболеваемости сифилисом среди детей. Зарегистрировано 38 случаев заражения сифилисом детей от 0 до 17 лет, показатель заболеваемости составил 32,7 на 100 тыс. детского населения. За 5-летний период наблюдается снижение заболеваемости на 34,7 % (2012 г. – 54 случая – 50,1 на 100 тыс. детского населения). Показатели заболеваемости сифилисом среди детей от 0 до 17 лет выше аналогичных показателей по РФ в 15 раз.

Таблица 29

Заболееваемость сифилисом в Республике Тыва
среди учащихся школ, ссузов и вузов

(в абс. числах)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Школьники	36	48	44	32	24
Студенты ссузов, вузов	115	89	90	76	58

Отмечается снижение заболеваемости среди школьников на 33 %, в основном за счет активного выявления сифилиса при проведении выборочного скрининга на сифилис. Заболеваемость среди студентов снизилась на 50 %.

Из 24 случаев заражения сифилисом среди школьников 12,5 % являются учащимися 1-8 классов, 87,5 % – 9-11 классов. Регистрация сифилиса среди школьников высокая и отчасти связана с политикой активного выявления сифилиса, проводимой дерматовенерологической службой. Отмечается снижение регистрации сифилиса среди студентов ссузов и вузов в 2 раза. Снижение обусловлено активным выявлением сифилиса. Обследовано 4732 школьника, охват составил 89,2 %. Выявлено 2 школьника с сифилисом. Среди студентов выявлено 10 случаев сифилиса из 4692 студентов, охват составил 80%. Таким образом, обследовано в целом 9424 человека, охват 84,3 %, выявлено 12 случаев сифилиса.

Важную социальную проблему составляет заболеваемость сифилисом среди населения репродуктивного возраста, особенно женщин. Особую опасность сифилитическая инфекция представляет не только для здоровья беременных, но и в связи с риском вертикального инфицирования плода. Улучшилась ситуация по заболеваемости с ранним врожденным сифилисом. В 2016 году – 1 случай. В перерасчете на 100 тыс. детей от 0 до 14 лет показатель заболеваемости составил 0,9 (РФ – 0,3).

Удельный вес беременных среди всех зарегистрированных женщин с сифилисом снизился с 17,2 % в 2012 г. до 15,6 %.

Таблица 30

Число случаев сифилиса среди беременных

Республика Тыва	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Абсолютное число	58	40	55	26	25

Несмотря на снижение числа беременных среди женщин больных сифилисом в 2,4 раза за 5-летний период, такой высокий удельный вес свидетельствует о высоком риске формирования врожденного сифилиса у родившихся детей. Учитывая, что в республике до 70 % всех случаев сифилиса у женщин приходится на возрастную группу от 18 до 29 лет, снижение заболеваемости врожденным сифилисом требует применения новых эффективных профилактических программ.

С целью раннего выявления сифилиса ежегодно проводится целевое выборочное обследование на сифилис населения республики (данный вид скрининга не проводится в РФ). В 2016 г. из 47066 обследованных на сифилис лиц болезнь выявлена

у 68 больных (25,1 % от всех случаев сифилиса). Проведено 1676 серологических исследований на сифилис на 1000 населения, в г. Кызыле 2200 на 1000 населения.

Среднегодовой показатель обследования половых и бытовых контактов составляет 90 % от подлежащих обследованию. Обследовано контактов (половых и бытовых) на 1 больного сифилисом 2,3, бывших в половом контакте обследовано 0,6 на 1 больного сифилисом, в бытовом – 1,7. Из обследованных контактов выявлено 102 больных и привлечено к лечению 123 человека (19,3 % от всех обследованных контактов). Из обследованных контактов выявлено 38 больных (25,7 % от всех обследованных контактов) и все они привлечены к лечению (в РФ выявлено и привлечено к лечению обследованных контактов – 11,0 %).

В соответствии с ч. 2 ст. 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», п. 5 ч. 4 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «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 2016 г. поданы 30 сигнальных листов по факту обращения несовершеннолетних детей с инфекциями, передаваемыми половым путем в ГБУЗ Республики Тыва «Рескожвендиспансер» на имя начальника УМВД Российской Федерации по Республике Тыва по г. Кызылу и в прокуратуру Республики Тыва. Из них 16 детей с диагнозом сифилис, 9 с гонококковой инфекцией, 5 с трихомониазом мочеполовых путей. Органами МВД и прокуратуры возбуждаются дела оперативной проверки сведений по факту обращений несовершеннолетних детей. По официальным запросам следственных органов предоставляются копии и оригиналы историй болезни, амбулаторных карт на детей, половые и бытовые контакты. На случаи заражения несовершеннолетних детей инфекциями, передаваемыми половым путем, подано 53 сигнальных листа, из них на случаи регистрации сифилиса – 35, трихомониаза – 9, гонореи – 9.

Гонококковая инфекция

Зарегистрировано 236 случаев заболевания гонореей, показатель составил 74,7 на 100 тыс. населения и снизился по сравнению с 2012 г. на 47,1 %. Заболеваемость гонореей остается выше в 4 раза по сравнению с Российской Федерацией (РФ – 18,5). Выраженное снижение отмечено на территориях Бай-Тайгинского (в 2 раза), Барун-Хемчикского (в 3,2 раза), Тес-Хемского (в 2 раза) кожуунов. В тоже время на территории Чаа-Хольского кожууна не отмечено снижение заболеваемости, а на территории Сут-Хольского кожууна отмечен рост на 43 %, Овюрского (в 2 раза), Каа-Хемского (на 33 %), Дзун-Хемчикского (на 7 %) кожуунов.

Таблица 31

Заболееваемость гонореей в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	36,4	29,8	23,5	18,5	
Республика Тыва	141,2	135,3	85,7	80,5	74,7
г. Кызыл	139,3	147,3	102,3	108,5	91,5
Бай-Тайгинский	104,0	152,1	57,0	9,5	57,4
Барун-Хемчикский	141,7	67,3	64,6	72,2	41,7
Дзун-Хемчикский	91,7	107,7	112,8	76,9	97,3
Каа-Хемский	74,0	123,2	65,7	90,3	100,4
Кызылский	106,2	280,0	84,0	59,5	56,4
Монгун-Тайгинский	35,4	35,1	70,1	35,1	103,0
Овюрский	43,7	29,3	-	14,7	88,0
Пий-Хемский	110,0	120,5	50,2	50,2	30,2
Сут-Хольский	50,2	76,3	38,1	63,5	88,3
Тандинский	46,4	69,6	85,1	46,4	36,8
Тере-Хольский	107,5	-	53,8	-	53,2
Тес-Хемский	61,1	97,7	61,0	61,0	36,3
Тоджинский	82,4	81,9	32,8	16,4	31,1
Улуг-Хемский	36,6	47,5	52,7	47,5	10,5
Чаа-Хольский	49,9	118,0	-	84,3	49,5
Чеди-Хольский	65,8	118,7	87,1	52,8	38,9
Эрзинский	72,7	121,1	48,4	24,2	12,1

В 2016 г. приняты следующие нормативные правовые акты:

совместный приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва, Министерства образования и науки Республики Тыва, Министерства по делам молодежи и спорта Республики Тыва, Министерства культуры Республики Тыва, Министерства информатизации и связи Республики Тыва и Агентства по делам семь и детей Республики Тыва от 19 апреля 2016 г. № 413/533-д/02/48/300/578/141-ОД «Об утверждении плана мероприятий по снижению заболеваемости ИППП, на 2016-2018 годы»;

постановления мэрии г. Кызыла от 11 августа 2016 г. № 829 «О мерах реализации Федерального закона от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики в Российской Федерации» и от 6 ноября 2016 г. № 1010 «О проведении сплошного обследования старшеклассников с 8 по 11 классы средних образовательных школ, лицеев и гимназий, студентов средних и высших учебных заведений г. Кызыла».

Заболееваемость наркологическими расстройствами

Под диспансерным наблюдением наблюдаются 4853 лица с наркологическими расстройствами или 1537,5 больных на 100 тыс. населения (1,5 % общей численности населения Республики Тыва).

По сравнению с уровнем 2012 г. показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами снизился на 19,9 %, а по сравнению с 2015 г. – на

11,7 %. Снижение происходит на фоне улучшения организации лечебных и профилактических работ.

Таблица 32

Болезненность наркологическими расстройствами в Республике Тыва

Нозологические формы	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. чис.	на 100 т.н.	абс. чис.	на 100 т.н.	абс. чис.	на 100 т.н.	абс. чис.	на 100 т.н.	абс. чис.	на 100 т.н.
Алкоголизм, включая АП:	4812	1552,7	4578	1474,5	4577	1468,1	4071	1297,4	3929	1244,8
алкогольный психоз	61	19,7	34	10,9	55	17,6	9	2,8	26	8,2
алкогольная зависимость	4751	1535,3	4544	1463,6	4522	1450,4	4062	1294,6	3903	1236,5
Наркотическая зависимость	655	211,6	670	215,8	688	220,6	609	194,1	575	182,2
Токсикомания	10	3,2	10	3,2	10	2,8	8	2,6	7	2,2
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	181	58,0	298	95,9	331	106,1	383	122,1	255	80,8
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	901	291,1	970	312,4	1017	326,2	927	295,4	566	179,3
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	19	6,1	25	8,1	22	7,1	27	8,6	22	6,9
Итого	6578	2118,7	6551	2110,1	6644	2131,1	6025	1920,2	5354	1696,2

С 2016 г. 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».

Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия пациента в письменной форме. Диспансерному наблюдению подлежат все категории пациентов, независимо от диагноза.

Взято под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом при наличии добровольного согласия 852 человека с наркологическими расстройствами, в том числе с пагубными употреблениями ПАВ (алкоголя, наркотических и ненаркотических ПАВ) – 552 человека.

Из общего числа взятых под диспансерное наблюдение 533 человека состояли на профилактическом учете. Согласно новому приказу № 1034н на основании доб-

ровольного согласия эти лица переведены на диспансерное наблюдение с диагнозами «пагубное употребление алкоголя, наркотиков и ненаркотических ПАВ».

Таким образом, число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства составило 319 человек или 101,1 на 100 тыс. населения, что на 37,2 % меньше показателя 2012 г. (498 человек или 160,9 на 100 тыс. населения). В сравнении с уровнем 2015 г. показатель первичной заболеваемости наркологических расстройств увеличился на 44,2 % (220 человек или 70,1 на 100 тыс. нас.).

Таблица 33

Заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Тыва

Нозологические формы	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. чис.	на 100 т.н.	абс. чис.	на 100 т.н.	абс. чис.	на 100 т.н.	абс. чис.	на 100 т.н.	абс. чис.	на 100 т.н.
Алкоголизм, включая АП:	269	86,8	145	46,7	200	64,2	80	25,5	183	57,9
алкогольный психоз	36	11,6	22	7,1	50	16,0	8	2,5	25	7,9
алкогольная зависимость	235	75,9	123	39,6	150	48,1	72	22,9	158	50,1
Наркотическая зависимость	11	3,5	20	6,4	32	10,2	9	2,8	26	8,2
Токсикомания		-		-		-		-		-
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	64	20,6	72	23,2	69	22,1	95	30,3	66	20,9
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	143	46,2	153	49,3	113	36,2	31	9,8	38	12,0
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	9	2,9	5	1,6	3	0,9	5	1,5	6	1,9
Итого, включая профучет	498	160,9	395	127,2	417	132,8	220	70,1	319	101,1
несовершеннолетние	33	30,0	14	12,7	25	22,7	14	12,3	17	14,6
женщин	155	95,2	124	76,0	159	97,5	103	62,9	167	101,3

Самый высокий показатель наркологических расстройств (202,2 на 100 тыс. населения) зарегистрирован в Тоджинском кожууне, низкий в Дзун-Хемчикском кожууне (15,4 на 100 тыс. населения). Среди лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства на долю пациентов с диагнозом наркомания пришлось 8,1 %.

Как и в предыдущие годы большинство зарегистрированных – это лица, больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями (78 % от общего числа зарегистрированных пациентов). На пациентов с наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось 20 %, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотические психоактивные вещества, – 2,0 %.

Число пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой, составило 3743 человека или 1185,9 на 100 тыс.

населения, что составляет почти 1,2 % общей численности населения, что на 18,3 % меньше показателя 2012 г. (4494 чел. или 1452,3 на 100 тыс. нас.), а в сравнении с 2015 г. снизился на 5,2 % (3924 чел. или 1250,6 на 100 тыс. населения).

Впервые обратились за наркологической помощью 183 человека с диагнозом алкоголизм, включая алкогольные психозы. Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом при этом составил 57,9 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2012 г. (269 чел. или 86,8) снизился на 33,3 %, в сравнении с уровнем 2015 г. наоборот увеличился в 2,2 раза (80 чел. или 25,5 на 100 тыс. населения).

Таблица 34

Заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Тыва

(на 100 тыс. 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	2013 г.	91,4	78,3	23,4	12,6	0,5
	2014 г.	89,6	74,6	21,9	14,5	0,5
	2015 г.	85,4	70,8	20,5	14,1	0,4
Сибирский федеральный округ	2013 г.	106,6	88,8	27,6	17,1	0,7
	2014 г.	102,9	83,0	26,8	19,1	0,8
	2015 г.	97,3	77,7	24,7	19,1	0,5
Республика Тыва	2012 г.	90,3	86,8	12,3	3,5	-
	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	7,0	8,2	0

За последние 5 лет в республике наметилась выраженная тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости алкогольными психозами с 12,3 больных в 2012 г. до 7,0 на 100 тыс. населения. При этом число пациентов с алкогольными психозами с впервые в жизни установленным диагнозом уменьшилось с 39 до 25 человек или на 35,8 %.

Таблица 35

Заболеваемость алкогольной зависимостью в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	59,6	54,9	52,7	50,3	
Республика Тыва	74,3	39,6	48,1	22,9	50,1

г.Кызыл	99,1	42,3	59,6	20,1	55,2
Бай-Тайгинский	9,4	-	57,2	28,4	-
Барун-Хемчикский	102,3	38,1	19,1	-	30,7
Дзун-Хемчикский	10,1	10,2	40,9	10,2	15,4
Каа-Хемский	24,6	16,4	8,2	8,3	8,4
Кызылский	74,3	77,0	55,0	10,0	56,4
Монгун-Тайгинский	17,7	17,5	34,9	-	-
Овюрский	72,7	58,7	58,6	14,6	29,3
Пий-Хемский	90,0	10,0	30,4	60,6	130,9
Сут-Хольский	75,2	25,4	37,8	12,6	50,5
Тандинский	46,4	23,2	30,8	-	51,6
Тере-Хольский	-	-	-	-	-
Тес-Хемский	73,3	85,4	36,3	83,7	48,4
Тоджинский	82,4	-	-	-	31,1
Улуг-Хемский	125,5	79,1	69,1	10,6	68,6
Чаа-Хольский	83,1	33,7	132,7	16,4	99,0
Чеди-Хольский	26,3	39,5	52,3	129,9	51,9
Эрзинский	24,2	12,1	24,1	12,0	36,2

Зарегистрировано 547 больных с диагнозом наркомании или 173,3 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 г. (203,5) этот показатель снизился на 14,8 %.

Кроме того, 381 человек был зарегистрирован с диагнозом «пагубное употребление наркотиков с вредными последствиями». На 100 тыс. населения этот показатель составил 120,7. Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая лиц, больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) составило 928 человек или 294,0 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2012 г. данный показатель снизился на 37,6 % (1463 чел. – 471,2).

Из общего числа потребителей наркотиков 164 человека употребляли наркотики инъекционным способом, или 51,9 на 100 тыс. населения. Число зарегистрированных человек, употребляющих наркотики инъекционным способом, уменьшилось с 230 в 2012 г. до 164 человек. При этом показатель учтенной распространенности лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, по республике в целом снизился на 29,9 % и составил 74,1 на 100 тыс. населения. Из общего числа зарегистрированных человек, употребляющих наркотики инъекционным способом, инфицированы ВИЧ 7 человек (2012 г. – 2 чел., 2015 г. – 6 чел.).

Структура зарегистрированных пациентов, больных наркоманией, по сравнению с предыдущим периодом практически не изменилась: подавляющее большинство составили больные с каннабисной зависимостью (75,6 %), второе ранговое место заняла группа пациентов, включающая больных полинаркоманией (17,3%), и третье ранговое место заняли больные опийной группы – 6,9 %. Динамика числа пациентов по видам наркотиков имела различные тенденции: число больных опийной наркоманией снизилось на 36,6 % (60 чел. в 2012 г. и 38 в 2016 г.); каннабиноидной наркоманией уменьшилось на 7,1 % (соответственно 446 и 414 чел.); при этом также наблюдалось снижение число больных с полинаркоманией на 23,3 % (с 124 до 95 чел.). Таким образом, как и в предыдущие годы, наиболее часто за наркологической помощью обращаются больные с каннабиноидной наркоманией.

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью по поводу наркомании 25 человек. Показатель первичной заболеваемости наркоманией по сравнению с 2012 г. увеличился на 92,3 % и составил 8,2 на 100 тыс. населения (2012 г. – 4,2). Самый высокий уровень этого показателя в течение последних 5 лет отмечался в 2014 г. (10,2 на 100 тыс. населения), при этом с 2015 г. наблюдалось его неуклонное снижение.

Таблица 36

Заболеваемость наркоманией в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	13,9	12,6	14,5	14,1	
Республика Тыва	4,2	6,4	10,2	2,8	8,2
г.Кызыл	2,6	1,7	6,1	6,1	12,1
Бай-Тайгинский		-	-		19,1
Барун-Хемчикский	15,7	3,8	7,6		3,8
Дзун-Хемчикский		5,1	10,2		-
Каа-Хемский	8,2	24,6	41,1		-
Кызылский	3,5	3,5	30,9		16,6
Монгун-Тайгинский		17,5	-		34,3
Овюрский		-	-		-
Пий-Хемский	10,0	70,2	10,1	10,1	-
Сут-Хольский		12,7	-		-
Тандинский	15,4	-	-		14,7
Тере-Хольский		-	-		-
Тес-Хемский		12,2	-		-
Тоджинский		-	-		-
Улуг-Хемский		5,2	21,2		5,3
Чаа-Хольский		-	33,1	16,4	
Чеди-Хольский		13,1	-		
Эрзинский		-	-		

Абсолютное число пациентов с диагнозом токсикомания, зарегистрированных наркологической службой, составило 7 человек. Показатель заболеваемости токсикоманией по сравнению с уровнем 2012 г. снизился на 31,2 % и составил 2,2 на 100 тыс. населения (2012 г. – 3,2).

Социально-психологической службой проведено социологическое исследование по выявлению основных причин алкоголизации среди пациентов стационарного отделения, где участвовало 417 респондентов (2015 г. – 190), что составило 23,3 % от всех 1791 госпитализированного больного в наркологическое отделение Реснаркодиспансера. По половому признаку: мужчин – 52 % (218 чел.), женщин – 45 % (199 чел.).

В результате анкетирования было установлено, что пациенты употребляют алкоголь в основном в смешанном виде вместе с водкой, пивом и суррогатами алкоголя (38 %). Большинство больных на лечение пришли самостоятельно или в сопро-

вождении родственников. Средний возраст пациентов, употребляющих спиртные напитки, составляет от 30 до 39 лет.

Таким образом, в результате опроса были установлены следующие формы мотивов:

гедонистическое – 39 % (163 чел. – желание получить психофизиологическое удовольствие от приема алкоголя);

атарактическое – 30 % (125 чел. – стремление разрешить свои эмоциональные конфликты);

субмиссивное – 16 % (66 чел. – неспособность человека отказаться от предлагаемого окружающими алкоголя);

социально-детерминированное – 15 % (63 чел. – акцент ставится не столько на социальных факторах, а также на субъективных эмоциональных состояниях «желание получить удовольствие», «стремление уйти от реальности», «желание снять стресс», сложные жизненные обстоятельства, неправильное семейное воспитание, низкий общеобразовательный и культурный уровень окружающей социальной среды).

В течение 5 лет медицинскую реабилитацию прошли 242 наркологических больных, где доля сельских жителей составила 54,1 %, среди женщин – 57,1 % и мужчин – 42,9 %.

Средняя длительность пребывания на реабилитационной койке составляет в среднем 70-100 дней, занятость реабилитационной койки составила 337 дней. Общее число больных, успешно завершивших реабилитацию, составило 205 больных (2013 г. – 36, 2014 г. – 60, 2015 г. – 46, 2016 г. – 63). Ремиссия до года зарегистрирована у 146 чел., от 1-2 лет – 54 чел., свыше 2 лет – 5 чел.

Кроме того, с января 2014 г. функционирует амбулаторная реабилитация, всего прошли реабилитацию 222 пациента. В 2016 г. число включенных в амбулаторную реабилитационную программу составило 86 человек (2015 г. – 93, 2014 г. – 43). При проведении реабилитационных мероприятий находятся в ремиссии от 3-6 месяцев 48 реабилитантов (55,8 %), от 8 до 12 месяцев – 11 чел. (12,7 %), более года – 10 чел. (11,6 %), 2 человека выбыли в места лишения свободы, 8 человек уклоняются от прохождения реабилитации. Возобновили взаимоотношения в семье 2 человека, создали семью 5 реабилитантов. В том числе реабилитацию продолжают 9 больных (15 %).

В результате можно утверждать, что реабилитационная программа позволяет добиваться не только отказа от употребления 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 АА.

На базе медицинских организаций республики развернуты кабинеты экспертизы алкогольного и наркотического опьянения.

В республике проведено 1992 медицинских освидетельствований для установления опьянения и факта употребления алкоголя, наркотиков и ненаркотических ПАВ, из них 79,9 % проведено в ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер». По сравнению с уровнем 2012 г. общее число освидетельствованных лиц снизилось на 21,6 % (2012 г. – 2544 чел.), этот же показатель за год уменьшился на 6,7 % (2015 г. – 2135 чел.).

Из общего числа освидетельствованных лиц по республике установлено состояние алкогольного опьянения у 468 чел., в 2012 г. – у 802 чел., снижение в 1,7 раза, в 2015 г. – у 529 чел. Установлено наркотическое опьянение у 277 чел. (2012 г. – 236 чел), рост на 17,3 %.

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 11,9 % (с 84 больных в 2012 г. до 94 в 2016 г.).

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, в трудовых коллективах и других организациях. Также работа с населением ведется в ходе выездов в кожууны и сумоны во время народных сходов и собраний. Организовано 109 лекций с охватом 7103 чел., 1544 беседы с охватом 17573 чел.;

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 16 акциях и 22 рейдовых мероприятиях;

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. Принято участие в 22 рейдовых мероприятиях, организовано и проведено 2 зональных республиканских совещания, 5 учебных семинаров, а также 3 кустовых семинара с участием Главы Республики Тыва, зам. Председателя Правительства Республики Тыва, врачей-наркологов республики с приглашением председателей районных администраций, сельских ветеранов;

организация работы «выездной наркологической бригады»: с целью большего охвата населения в селах и кожуунах профилактической и лечебной работой органи-

зается работа выездной наркологической бригады в состав которой входит врач психиатр-нарколог, клинический психолог, специалист по социальной работе и средний медицинский работник. Организовано 26 выездов в кожууны и сумоны;

работа со средствами массовой информации: освещение основных вопросов на телевидении, радио, в печатных изданиях, а также на интернет-сайтах и в социальных сетях. В частности, 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 РТ «Республиканский наркологический диспансер» www.rndtuva.ru. Опубликовано 5 статей в газетах, 19 телепередач, на официальных сайтах и в различных пабликах социальной сети «ВКонтакте» размещено 36 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 9 видеоматериалов, 12 уличных баннеров с социальной рекламой, снято 3 видеоролика о профилактике алкоголизма и о ЗОЖ.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Взяты на учет с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования 693 больных (2012 г. – 550), первично-множественные случаи – 15 (2012 г. – 24), посмертно учтено – 15 (2012 г. – 33). Таким образом, всего случаев 721 (2012 г. – 607). Заболеваемость составила 228,4 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2012 г. увеличилась на 28,9 % (2012 г. – 177,5; РФ – 402,5). Распределение по полу следующее: 41,6 % – мужчины, 58,4 % – женщины.

Таблица 37

Основные показатели по злокачественным новообразованиям

	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		Контингенты больных (на 100 тыс. населения)	Смертность	Соотношение «Заб/См.»	Одногодичная летальность (%)	5-летняя выживаемость (%)
		всего	дети 0-17 лет					
Российская Федерация	2013 г.	373,4	12,5	2164,0	201,1	1,9	25,3	51,7
	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
Сибирский федеральный округ	2013 г.	383,1	12,4	1999,6	206,7	1,9	27,6	50,5
	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
Республика Тыва	2012 г.	177,5	3,7	653,2	112,9	1,6	36,2	46,6
	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

Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в республике ниже, чем среднероссийский показатель в 1,8 раз, что обусловлено, во-первых, низким уровнем онкологической патологии, во-вторых молодой возрастной структурой населения республики. По сравнению с прошлым годом заболеваемость выросла на 9,2 %.

Заболеваемость населения в трудоспособном возрасте составила 150,6 на 100 тыс. населения (2012 г. – 138,0). Заболеваемость городского населения составила 252,4 на 100 тыс. городского населения (2012 г. – 254,9), сельского – 211,7 на 100 тысяч сельского населения (2012 г. – 202,8).

Таблица 38

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями
в Республике Тыва**

(на 100 тыс. населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	367,6	374,2	387,6	402,9	
Республика Тыва	177,5	179,1	194,7	209,1	228,4
г.Кызыл	195,5	214,4	220,2	251,2	262,4
Бай-Тайгинский	85,1	123,6	152,5	132,9	162,7
Барун-Хемчикский	118,1	133,4	186,3	186,3	207,1
Дзун-Хемчикский	142,6	230,7	143,4	229,5	179,3
Каа-Хемский	180,9	172,5	329,1	199,2	259,5
Кызылский	138,1	136,6	137,7	211,5	232,2
Монгун-Тайгинский	124,0	52,6	262,1	69,1	257,5
Овюрский	174,6	29,4	161,4	190,9	176,0
Пий-Хемский	170,0	251,0	284,2	192,1	312,1
Сут-Хольский	150,5	165,2	88,2	213,9	126,2
Тандинский	147,0	123,8	231,3	173,8	294,0
Тере-Хольский		107,6	54,0	160,0	53,2
Тес-Хемский	73,3	158,7	84,7	167,5	157,3
Тоджинский	164,8	131,1	225,8	108,3	280,0
Улуг-Хемский	157,0	184,6	159,5	148,1	179,5
Чаа-Хольский	99,8	168,6	149,3	279,2	148,5
Чеди-Хольский	92,0	79,1	209,5	142,9	168,6
Эрзинский	145,4	108,9	181,0	204,2	169,1

Максимальные уровни заболеваемости отмечены на территории Пий-Хемского (312,1 на 100 тыс. нас.), Тандинского (294,0), Тоджинского (280,0), Каа-Хемского (259,5), Монгун-Тайгинского (257,5) кожуунов и г.Кызыла (262,4), минимальные – в Тере-Хольском (53,2 на 100 тыс. нас.), Сут-Хольском (126,2) и Чаа-Хольском (148,5) кожуунах.

Изменена структура заболеваемости. Лидирующую позицию занимает рак легкого, особенно увеличение количества больных в 2016 г., что занимает 15,3 % в общей структуре заболеваемости.

Прирост заболеваемости по основным нозологическим формам за 5 лет распределен следующим образом: рак легкого – на 50 %, рак печени – в 3,0 раза, рак

поджелудочной железы – на 14,2 %, рак почки – на 1,2 %, рак предстательной железы и рак шейки матки – в 2,5 раза, рак молочной железы – на 50 %.

Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения были: легкое – 15,3 %, желудок – 11,5 %; шейка матки – 10,5 %, молочная железа – 8,1 %, кожи – 6,7 %, печени – 5,2 %, яичников – 4,2 %, ободочной кишки – 4,1 %, пищевода – 3,4 %, поджелудочной железы – 2,8 %, прямой кишки – 1,6 %.

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения республики распределены следующим образом: ЗНО легкого – 23,7 %, желудка – 17,3 %, печени – 7,6 % и предстательной железы – 6,3 %.

Злокачественные опухоли шейки матки (17,6 %) являются ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования молочной железы – 13,5 %, легкого – 8,8 %, желудка – 6,8 %, яичников – 5,0 %.

Своевременно при I-II стадии заболевания взяты на учет 352 больных (2015 г. – 254), показатель своевременного выявления составил 49,9 % (2015 г. – 43,1 %; РФ – 50,8 %), в том числе в городе – 55,1% (2015 г. – 38,4 %), на селе – 45,5 % (2015 г. – 28,0 %).

Долю больных с опухолевым процессом на ранних стадиях составляют больные с заболеваниями кожи – 100 % (РФ – 96,5 %), шейки матки – 71,7 % (РФ – 61,2 %).

Высокие показатели, превышающие среднереспубликанский, отмечены в Чеди-Хольском – 69,8 %, Чаа-Хольском – 56,4 %, Тоджинском и Овюрском по 50 % кожуунах и в г. Кызыле – 57,0 %.

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети административной территории является показатель запущенности. В 2016 г. он составил 25,6 % (РФ – 21,1 %). В динамике с 2012 г. улучшение показателя на 9,3 %.

В городской местности показатель запущенности составил 23,1 % (2012 г. – 23,1 %), в сельской местности – 31,6% (2012 г. – 31,6 %).

Наиболее высокий удельный вес опухолей IV стадии зафиксирован в Тере-Хольском (100%), Сут-Хольском (44,4%), Бай-Тайгинском (43,8%), Тес-Хемском (41,7%), Овюрском (41,7%) кожуунах. Минимальный уровень показателя запущенности – в Эрзинском (7,7%), Чеди-Хольском (23,0%), Тоджинском (25,0%), Пий-Хемском (25,1%) и Тандинском (28,6%) кожуунах.

Запущенность злокачественных новообразований, занимающих ранговые места в структуре онкологической заболеваемости, составила:

- при ЗНО желудка – 42,7% (РФ 39,3 %);
- при ЗНО легких – 41,8 % (РФ 38,3 %);
- при ЗНО молочной железы (III и IV ст.) – 19,3 % (РФ 31,9 %);
- при ЗНО печени – 39,5 % (РФ – 57,1 %).

Показатель запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций составил 20,4 % (РФ – 25,3 %), остаются недопустимо высокими показатели истинной запущенности при опухолях щитовидной железы (80,0%), языка (66%), слюнной железы (50,0%), прямой кишки (45,5%), молочной железы (19,3%).

Показатель запущенности визуальных локализаций высок на территории Бай-Тайгинского (38,3 на 100 тыс. нас.), Тес-Хемского (24,2), Кызылского (19,9), Улуг-Хемского (15,8) кожуунов.

При проведении разборов и анализа причин поздней диагностики ЗНО установлено, что 14,5 % больных поздно обратились за медицинской помощью, у 21,4 % больных причиной запущенности явилось скрытое течение болезни, 8,6 % больных отказались от обследования, 54,2 % запущенных случаев обусловлены дефектами качества медицинской помощи, из них 50,0 % – несовершенство диспансерного наблюдения хронических больных, 7,8% – клинические ошибки, 7,3% – неполное обследование.

Показатель смертности от злокачественных новообразований составил 118,9 на 100 тыс. населения (2012 г. – 112,9), рост на 5,3 %, ниже среднероссийского показателя на 72 %.

Умерли из числа состоявших на учете и вновь взятых 367 больных (2012 г. – 330), в том числе в трудоспособном возрасте – 104 (2012 г. – 121). Учтены посмертно 15 случаев (2012 г. – 44), т.е. 4,1 % от общего числа умерших от ЗНО (2012 г. – 12,5%, РФ – 30,2 %).

Наибольшее число случаев посмертного учета отмечено в г.Кызыле – 12, Бай-Тайгинском, Тандинском, Дзун-Хемчикском и Чеди-Хольском кожуунах по 3 случая.

Выше среднереспубликанского показателя смертность отмечена на территории Улуг-Хемского (159,5), Бай-Тайгинского (152,5), Пий-Хемского (131,9), Тандинского (131,1) и Чеди-Хольского (130,9) кожуунов. Минимальные уровни – в Сут-Хольском (50,4), Эрзинском (72,4) и Тес-Хемском (72,6) кожуунах. Не зарегистрирован показатель смертности в течение 2 лет в Тере-Хольском кожууне.

В структуре смертности от ЗНО среди взрослого населения лидирующие места занимают ЗНО желудка (20,8 %), легкого (13,0 %), печени (9,8 %), поджелудочной железы (8,6 %), молочной железы (6,3 %), пищевода (4 %).

Одногодичная летальность составила 30,0 % (2012 г. – 32,0 %, РФ – 25,3 %). Показатель 5-летней выживаемости составил 49,5 % (2012 г. – 47,9 %, РФ – 52,9 %). Имеется тенденция к улучшению показателя на 3,3 % в сравнении с 2012 г. Основными нозологическими формами злокачественных новообразований, составляющих структуру диспансерных больных с 5 летней выживаемостью, являются рак молочной железы, шейки матки, желудка, ободочной железы.

При проведении профилактических осмотров выявлены 166 больных или 23,5 % (2012 г. – 3,0 %).

Показатель активного выявления в городской местности составил 24,2 % (2012 г. – 3,3 %), в сельской местности – 22,3 % (2012 г. – 2,5 %). Проведенный анализ показателей смертности определил недостаточное выявление ЗНО на ранних стадиях, как одну из основных причин смерти от злокачественных новообразований, исходя из этого Министерством здравоохранения Республики Тыва в 2016 г. определено приоритетное направление деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва «Совершенствование раннего выявления злокачественных новообразований». Целевой задачей определено снижение смертности от злокачественных новообразований в Республике Тыва до 112,0 на 100 тыс. населения.

Финансовое обеспечение приоритетного направления деятельности составляет 11352,0 тыс. рублей, в числе которых: 10 млн. рублей предусмотрено на приобретение медицинского оборудования, 852 тыс. рублей – на обучение медицинского персонала, 500,0 тыс. рублей – на проведение профилактических мероприятий и информирование населения.

В рамках проекта предусмотрено три основных мероприятий: первое – укрепление материально-технической базы медицинских организаций первичного звена, второе – активное выявление злокачественных новообразований, третье – повышение квалификации медицинских кадров.

С целью улучшения материально-технической базы приобретены 3 комплекта видеозндоскопического медицинского оборудования в комплекте для первичного звена на 10 млн. рублей для ГБУЗ Республики Тыва Городская поликлиника г. Кызыла», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ЦКБ».

С целью активного выявления проведены следующие мероприятия:

профилактические осмотры. В смотровых кабинетах осмотрено 126789 человек, выявлен 71 случай злокачественных новообразований на I-II стадиях развития;

работа по информированию граждан. Организованы и проведены 3 акции с охватом населения более 10 тыс. человек, прочитаны 85 лекций в трудовых коллективах и среди населения. Специалистами онкологами организовано 8 выступлений на радио, 12 – на телевидении. Проведено 3 «круглых стола»;

диспансеризация населения. Выявлены 46 случаев ЗНО на ранних стадиях;

в ходе реализации скрининговых программ по активному выявлению злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки охвачено 98065 чел., проведены маммографические исследования для 12965 женщин, что составляет 12,8 %;

для жителей отдаленных районов и сельских местностей значительную роль по выявлению онкозаболеваний занимает реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья». Выездной бригадой врачей в рамках проекта осмотрено 8742 чел., злокачественные новообразования I-II стадии выявлены у 26 пациентов, что составляет 11,9 % от количества ЗНО, выявленных на ранних стадиях.

Важнейшим направлением работы по достижению намеченной задачи раннего выявления злокачественных новообразований является работа по повышению квалификации медицинского персонала. Повышение квалификации прошли более 300 врачей, 120 акушерок смотровых кабинетов и фельдшеров ФАП.

С целью повышения квалификации в диагностике злокачественных новообразований на базе кафедры онкологии и лучевой диагностики Алтайского Государственного медицинского университета в настоящее время прошли подготовку 6 врачей эндоскопистов, 6 врачей УЗИ. Запланировано обучение 3 врачей рентгенологов по маммографии.

Внедрена система материального стимулирования медицинских работников за выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (опыт коллег из Красноярского края). Определены 19 претендентов на поощрение по данной системе. В еженедельном режиме проводится анализ оценки работы медицинских орга-

низаций по профилактике рака, выявлению ранних и запущенных случаев заболеваемости.

Внедрение методологии управления качеством по проблеме раннего выявления ЗНО в Республике Тыва сопровождалось разработкой комплекса мероприятий по оптимизации работы смотровых кабинетов, для чего разработано положение о смотровом кабинете амбулаторно-поликлинического учреждения, разработаны и внедрены учетно-отчетные формы, внедрен цитологический скрининг рака шейки матки, молочной железы. Эти мероприятия привели к повышению эффективности по раннему выявлению злокачественных новообразований, в первую очередь, визуальных локализаций. Для улучшения организационно-методической, кураторской помощи специалистами республиканского онкологического диспансера первичному звену разработано положение о враче – кураторе РОД, методические рекомендации «Оптимизация деятельности кураторов территориальной онкологической службы», что привело к активизации работы кураторов – онкологов по внедрению методологии управления качеством по раннему выявлению ЗНО в сельских районах, по организации скрининга рака шейки матки и молочной железы.

В результате внедрения методологии управления качеством по проблеме раннего выявления 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.

Таким образом, резкое повышение выявления ЗНО на профилактических осмотрах по сравнению с 2013-2015 гг. объясняется повышением уровня охвата населения, подлежащих осмотрам по кратности. Основными проблемами являются дефицит врачей-онкологов в первичных онкологических кабинетах, а также то, что нормативно не предусмотрено их участие при проведении диспансеризации населения. Кроме того, не в полной мере используются возможности имеющегося оборудования в кожуунах и недостаточная подготовка врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Заболеваемость психическими расстройствами

Показатель заболеваемости психическими расстройствами составил 120,7 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2012 г. увеличился на 12,6 % (2012 г. – 107,2) и ниже показателя по РФ в 2,5 раза (РФ 2015 г. – 308,3).

Таблица 39

Заболеваемость психическими расстройствами в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	328,3	320,2	308,3	300,9	
Республика Тыва	107,2	128,0	122,3	163,5	120,7
г.Кызыл	108,0	144,6	127,9	186,8	122,6

Бай-Тайгинский	104,0	104,0	152,1	181,1	113,9
Барун-Хемчикский	57,1	140,9	95,3	156,6	125,6
Дзун-Хемчикский	96,7	96,7	128,1	138,2	112,2
Каа-Хемский	156,2	115,1	106,7	164,5	132,8
Кызылский	67,2	123,9	171,6	161,7	134,3
Монгун-Тайгинский	177,2	106,3	87,6	69,8	120,8
Овюрский	87,3	189,2	88,0	117,3	102,8
Пий-Хемский	160,0	150,0	150,6	111,6	90,9
Сут-Хольский	75,2	75,2	88,9	226,9	150,9
Тандинский	147,0	92,8	85,1	131,0	90,7
Тере-Хольский	268,8	-	107,5	161,9	320,0
Тес-Хемский	158,8	122,1	158,7	181,5	83,7
Тоджинский	82,4	148,3	49,1	96,7	92,8
Улуг-Хемский	88,9	136,0	89,6	132,8	126,9
Чаа-Хольский	83,1	149,6	118,0	149,3	98,5
Чеди-Хольский	197,2	78,9	171,4	157,0	103,9
Эрзинский	121,1	72,7	96,8	181,0	144,1

Заболеваемость выше среднереспубликанской отмечается в 4 кожуунах (Каа-Хемский, Кызылский, Тере-Хольский, Эрзинский) и в г. Кызыле. Увеличение заболеваемости обусловлено активными выездами врачей-психиатров в кожууны республики для оказания лечебно-методической помощи, по военно-призывной комиссии и укомплектованием медицинских организаций республики врачами-психиатрами.

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом преобладали больные с непсихотическими психическими расстройствами – 277 чел. (73,0 %), больных с психозами и слабоумием – 69 чел. или 18,2 % и с умственной отсталостью – 33 чел. или 8,7 %.

Таблица 40

Структура впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами

(на 100 тыс. населения)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Психические расстройства непсихотического характера	72,3	87,2	84,3	132,4	88,2
Умственная отсталость	15,8	13,2	19,6	10,5	10,5
Психозы	19,0	27,4	18,3	20,5	21,9

В возрастной структуре наблюдается увеличение первичной заболеваемости среди:

детского населения с 101,8 на 100 тыс. дет. населения в 2012 г. до 137,3, на 34,9 %;

подросткового населения с 197,8 на 100 тыс. подросткового населения до 246,9, на 24,8 %;

взрослого населения с 103,2 на 100 тыс. взрослого населения до 104,0, на 0,8 %.

**Возрастная структура впервые выявленной заболеваемости
психическими расстройствами**

(на 100 тыс. населения)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Дети	101,8	146,1	151,7	216,0	137,3
Подростки	197,8	137,4	202,8	320,2	246,9
Взрослые	103,2	119,0	102,6	126,9	104,0

Под диспансерным наблюдением состояли 4269 больных (1360,5 на 100 тыс. нас.) и 2620 человек получали консультативно-лечебную помощь (834,9 на 100 тыс. нас.). Общий показатель болезненности незначительно увеличился с 2096,8 в 2014 г. до 2195,5.

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 (2979,3 на 100 тыс. нас.), Чаа-Хольском (2957,1), Бай-Тайгинском (2895,3), Каа-Хемском (2830,3), Тес-Хемском (2573,3) Пий-Хемском (2527,2) кожуунах.

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская психиатрическая больница» проводит судебно-психиатрическую и военно-врачебную экспертизу.

Судебно-психиатрическая экспертиза проводится только по постановлению органов следствия или суда. Проведены 725 экспертиз, что на 11,5 % меньше, чем за аналогичный период 2015 г. (2014 г. – 767, 2015 г. – 820), из них амбулаторно проведено 684 (94,3 %) и стационарно – 41 (5,6 %).

Врачи психиатры проводят военно-врачебную экспертизу в республиканском и городском военкоматах. Для участия в приписной комиссии сделаны выезды врачами психиатрами в Тес-Хемский кожуун: осмотрено 56 юношей, из них к психологу направлено 2; Тандинский кожуун; осмотрено 200 приписников, из них 7 направлены к психотерапевту, 3 на стационарную экспертизу; Дзун-Хемчикский кожуун: осмотрено 118 призывников, из них выявлено 7, 2 человека направлены на обследование к психологу; Сут-Хольский кожуун: осмотрены 55, из них 3 отправлены к психиатру, 1 к психологу; г. Кызыл: осмотрено 455 юношей приписного возраста, из них к психологу направлено 17 юношей, на консультацию к врачу-психиатру направлено 11 юношей приписного возраста, стационарное обследование прошли 3 юношей приписного возраста. К психологу на обследование направлено 110, стационарное обследование прошли 19 призывников. На осеннем призыве осмотрено 280 призывников, актов в военкомат отправлено на 29 призывников.

Принят комплекс мер по снижению суицидов и правонарушений с участием несовершеннолетних. Создана мобильная группа из числа профессиональных психологов, социальных работников, врачей-психиатров, специалистов образования, Уполномоченного по правам ребенка в Республике Тыва, которая оперативно выез-

жает на места происшествия по случаю совершения суицида, суицидальных попыток несовершеннолетними для выяснения причины и принятия экстренных мер по оказанию лечебной, психологической и социальной помощи несовершеннолетним и их родственникам.

По межведомственному взаимодействию сделаны выезды в Дзун-Хемчикский, Чеди-Хольский, Улуг-Хемский, Чаа-Хольский кожууны по разбору суицидальной попытки и завершённого суицида несовершеннолетних в составе межведомственной комиссии.

Создана база данных несовершеннолетних, совершавших суицидальные попытки, детей, нуждающихся в помощи, защите их прав.

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 6 марта 2014 г. № 75-р утверждён комплексный план по профилактике, предупреждению и предотвращению суицидальных попыток среди несовершеннолетних на территории Республики Тыва, разработан алгоритм межведомственного взаимодействия и схема межведомственного взаимодействия.

В ГБУЗ Республики Тыва «Респсихбольница» введена бригадная форма обслуживания несовершеннолетних, совершивших суицидальные попытки. Помощь оказывают врач-психиатр, психотерапевт, психолог, социальный работник.

Ежеквартально проводятся кустовые семинарские занятия по повышению психологической компетентности педагогических работников в проведении мониторинга психологического здоровья, выявлении детей суицидального риска в условиях кризисных ситуаций во всех кожуунах республики. На семинарах розданы буклеты на русском и тувинском языках по психическому здоровью, методические материалы, видеосюжеты. Психологами еженедельно ведётся рубрика в еженедельнике «Плюс-Информ».

В рамках Дня психического здоровья врачи психиатры и психологи Центра психического здоровья детей и подростков провели ряд мероприятий:

бесплатные юридические консультации для пациентов и их родственников по правовым вопросам – 7 октября с 9.00 до 12.00 час. во взрослом диспансерном отделении (ул. Оюна Курседи, д. 157а) и 10 октября в Центре психического здоровья детей и подростков (ул. Комсомольская, д. 37);

во взрослом диспансерном отделении и в Центре психического здоровья детей и подростков прошли Дни открытых дверей. Ведущие специалисты республики в области психиатрии, психотерапии, клинической психологии и сотрудники больницы предлагали населению помощь в консультациях по проблемам психического здоровья;

прошло семинар-совещание в конференц-зале администрации Пий-Хемского кожууна с участием представителей администрации кожууна по социальной политике, врачей-психиатров, психологов, педагогов и социальных работников.

Для совместной работы с руководителями администраций муниципальных образований Министерством здравоохранения Республики Тыва подписаны соглашения о взаимодействии при организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению Республики Тыва (по снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза, новообразований, системы кровообращения и проведению мероприятий по здоровому образу жизни).

Реализуются мероприятия, утвержденные постановлениями Правительства Республики Тыва от 20 ноября 2013 г. № 690 «Об утверждении Государственной антиалкогольной программы Республики Тыва на 2014-2020 годы», от 12 апреля 2017 г. № 161 «Об утверждении государственной программы Республики Тыва «Противодействие незаконному обороту наркотиков в Республике Тыва на 2017-2020 годы», распоряжениями Правительства Республики Тыва от 9 сентября 2015 г. № 384-р «Об утверждении комплексного межведомственного плана мероприятий по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией в Республике Тыва на 2015-2018 годы», от 6 марта 2017 г. № 75-р «О совершенствовании комплексного плана по профилактике, предупреждению и предотвращению суицидальных попыток среди несовершеннолетних на территории Республики Тыва», приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 21 марта 2017 г. № 289 «Об утверждении планов мероприятий по сокращению смертности населения от основных классов причин смерти в 2017 году».

III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения

Временная нетрудоспособность

Всего по заболеваниям зарегистрировано 375293 дня (2012 г. – 428843) и 26229 случаев (2012 г. – 26966) временной нетрудоспособности.

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих уменьшилось. Снижение за пять последних лет составило 0,8 % (2012 г. – 26,4; 2016г. – 26,2). Выше среднереспубликанского уровня показатель зарегистрирован в Тандинском (26,5), Тоджинском (33,8), Улуг-Хемском (27,5) кожуунах. В г. Кызыле этот показатель выше среднереспубликанского на 41,9 %. Показатель возрос в Тандинском на 1,1 %, в Тоджинском на 29 %, в Улуг-Хемском на 4,9 % кожуунах.

Таблица 42

Число случаев временной нетрудоспособности

(на 100 работающих)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Тыва	26,4	24,9	27,9	29,2	26,2
г.Кызыл	45,8	44,7	41,1	44,5	37,2
Бай-Тайгинский	30,2	29,5	23,6	11,6	9,0
Барун-Хемчикский	37,4	26,6	17,7	19,4	20,1
Дзун-Хемчикский	45,1	24,3	22,2	33,7	22,9
Каа-Хемский	40,7	26,1	22,3	23,5	25,6
Кызылский	52,6	25,9	25,9	24,3	25,7
Монгун-Тайгинский	20,1	13,7	12,3	19,7	21,9
Овюрский	25,5	17,7	25,8	19,2	10,9
Пий-Хемский	49,5	22,8	17,8	22,3	14,6
Сут-Хольский	35,7	22,1	24,3	17,1	17,8
Тандинский	36,1	16,6	11,6	25,4	26,5
Тере-Хольский	20,4	16,4	16,6	6,9	24,4
Тес-Хемский	31,2	17,4	18,1	12,6	15,5
Тоджинский	50,4	30,2	37,5	10,9	33,8

Улуг-Хемский	34,1	28,2	31,9	33,8	27,5
Чаа-Хольский	28,1	33,7	24,3	23,2	22,6
Чеди-Хольский	33,7	25,2	9,0	19,1	22,5
Эрзинский	18,3	12,8	11,1	13,0	4,5

Показатель временной нетрудоспособности в днях на 100 работающих составил 375,2 и уменьшился по сравнению с 2012 г. на 89,3 % (2012 г. – 419,8). Выше среднереспубликанского значения число дней нетрудоспособности на 100 работающих зарегистрировано в г. Кызыле (535,3), Каа-Хемском (409,8), Кызылском (377,1), Улуг-Хемском (416,9) кожуунах. Спад показателя отмечен в 6 кожуунах – в Бай-Тайгинском, Дзун-Хемчикском, Овюрском, Пий-Хемском, Чаа-Хольском и Эрзинском кожуунах.

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности по республике уменьшилась на 10,1 % и составила 14,3 дней (2012 г. – 15,9). Максимальная продолжительность одного случая нетрудоспособности по нозологическим формам зарегистрирована при инфекционных и паразитарных болезнях – 42,1, психических расстройствах и расстройствах поведения – 27,7, новообразованиях – 22,8.

Таблица 43

Число дней временной нетрудоспособности

(на 100 работающих)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Тыва	419,8	381,9	426,6	433,4	375,2
г.Кызыл	719,1	681,5	612,8	672,4	535,3
Бай-Тайгинский	471,1	416,7	300,3	162,2	138,6
Барун-Хемчикский	528,3	300,0	253,3	356,1	351,8
Дзун-Хемчикский	691,1	363,6	367,0	434,4	308,3
Каа-Хемский	668,4	413,4	434,5	372,6	409,8
Кызылский	851,3	362,7	381,8	375,7	377,1
Монгун-Тайгинский	315,7	224,4	187,8	248,1	252,6
Овюрский	320,7	217,6	279,1	210,9	124,8
Пий-Хемский	582,7	303,0	261,8	324,9	241,1
Сут-Хольский	542,3	312,1	332,8	273,9	237,8
Тандинский	530,1	241,3	168,9	330,8	332,2
Тере-Хольский	375,5	206,7	223,0	194,9	374,6
Тес-Хемский	448,7	280,7	265,8	165,3	197,5
Тоджинский	1426,3	991,2	1235,5	131,9	271,6
Улуг-Хемский	480,7	466,6	498,6	440,5	416,9
Чаа-Хольский	475,1	393,4	275,7	372,1	280,8
Чеди-Хольский	404,1	315,3	107,8	231,8	248,5
Эрзинский	292,9	236,2	143,2	160,4	79,7

В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью в днях на первом месте зарегистрированы травмы и отравления – 77652 дня или 20,7 %, на втором месте – болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 45902 или 12,2 %, на третьем месте – болезни органов дыхания – 44629 дней или 11,9 %.

В структуре временной нетрудоспособности в случаях на первом месте находятся болезни органов дыхания – 4763 случая или 18,1 %, на втором месте – травмы и отравления – 3840 случаев или 14,6 %, на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 3293 случая или 12,5 %.

Инвалидность

По данным ГУ ОПФ по Республике Тыва в федеральном регистре состоит 22673 инвалида (2015 г. – 23444), что составило 7,2 % от общего населения республики, из них инвалидов первой группы – 2630 чел. (2015 г. – 2658), инвалиды второй группы – 9092 чел. (2015 г. – 9194), инвалиды третьей группы – 8645 чел. (2015 г. – 8628). Детей-инвалидов 2306, что от всего населения республики составило 0,7 % и от всего детского населения 2,0 % (2015 г. – 2317 чел.). По доле в общей инвалидности республики – количество инвалидов первой группы составило 11,6 %, второй группы – 40,3 %, третьей – 37,8 %, детей-инвалидов – 10,2 %.

Количество медико-социальных экспертиз за представленные годы нестабильно. В 2016 г. в учреждении прошло освидетельствование 9158 человек, из них признано инвалидами 6737 чел., что составило 73,6 % от всего количества граждан. В экспертном составе освидетельствовано 1132 чел., что меньше по сравнению с предыдущим годом на 9,5 %. Это связано с уменьшением количества направленных для установления инвалидности и уменьшением самого количества признанных инвалидами.

Таблица 44

Основные показатели освидетельствования

(абсолютные числа, удельный вес)

Показатели	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. чис.	уд. вес	абс. чис.	уд. вес	абс. чис.	уд. вес	абс. чис.	уд. вес	абс. чис.	уд. вес
Число освидетельствований, всего	10601	100	9828	100	9845	100	10120	100	9158	100
По обжалованию и контролю	1591	15,0	1199	12,2	795	8,1	1236	12,2	1132	12,4
Освидетельствовано для установления степени профессиональной трудоспособности (ПРП)	68	0,6	67	0,7	138	1,5	142	1,6	120	1,3
Освидетельствовано только для разработки (коррекции) ИПРА инвалида, ребенка-инвалида	446	4,2	446	4,5	392	4,3	401	4,5	385	4,2
Освидетельствовано для определения причины смерти инвалида	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,01
Проведено МСЭ для выдачи дубликата взамен испорченных (утерянных) справок МСЭ	83	0,8	92	0,9	172	1,9	175	2,0	159	1,7
Не признанные инвалидами при первичном освидетельствовании	339	3,2	387	3,9	436	4,8	523	5,9	323	3,5
Полная реабилитация	349	3,3	428	4,3	435	4,8	640	7,2	301	3,3
Признано инвалидами	7725	72,9	7209	73,4	7477	82,6	7003	78,8	6734	73,6

Для определения степени утраты профессиональной трудоспособности и разработки программы реабилитации пострадавшего вне группы проведено 120 случаев МСЭ, количество освидетельствований для разработки ПРП за представленные годы колеблется. За отчетный год проведена МСЭ по определению причины смерти инвалида. Ранее с подобным заявлением в учреждение обращений не имелось. Обращения за выдачей дубликата взамен утерянной либо испорченной справки МСЭ также нестабильно за представленные годы, по сравнению с предыдущими двумя годами обратилось наименьшее количество граждан, что составило 1,7 % от всех случаев. При первичном освидетельствовании для определения инвалидности количество не признанных инвалидов составило 323 случая, что меньше по сравнению с 2015 г. на 38,2 %. Число полной реабилитации нестабильно с пиком в 2015 г. За отчетный период количество реабилитированных уменьшилось в 2 раза. Отмечена тенденция к уменьшению числа граждан, признанных инвалидами, снижение на 3,8 % по сравнению с 2015 г.

Таблица 45

Основные показатели освидетельствования

(абсолютные числа, удельный вес)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Число освидетельствований, всего	8927	8629	9050	8884	8026
в том числе взрослых	6979	6704	6960	6829	6073
детей	1948	1925	2077	2055	1953
на дому	521	483	573	655	673
Для определения инвалидности, всего	8413	8026	8348	8166	7361
первично	2010	2011	2147	2032	1811
повторно	6403	6015	6187	6134	5550
Число признанных инвалидов	7725	7209	7466	7003	6737
Первично:	1671	1624	1711	1509	1488
взрослых	1348	1315	1358	1255	1198
в том числе в трудоспособном возрасте	862	858	870	775	744
детей	323	309	353	254	290
Повторно признано, всего	6911	5585	5755	5498	5249
взрослых	4674	4242	4367	4137	3864
в том числе в трудоспособном возрасте	3640	3254	3294	3098	2816
детей	1380	1343	1388	1361	1385
бессрочно	2075	705	763	1105	1309
детей до 18 лет	155	80	157	137	120
Всего разработано только ПРП	66	67	108	142	120
первично	4	14	11	26	14
повторно	62	53	97	116	106
Разработано ИПРА, всего	8171	7655	7865	7405	7122
взрослым	6407	5929	6086	5733	5366
детям	1764	1726	1810	1671	1756
в том числе ранее освидетельствованных	446	446	430	401	385
Количество заседаний, всего	1087	1100	1179	1134	1125
В том числе по освидетельствованию	890	890	1174	1133	1123
В том числе выездных	297	306	371	287	307
По ОМР	197	210	5	1	2
Количество освидетельствованных на выездных заседаниях	3248	2927	2927	2646	1592

Количество медико-социальных экспертиз, проведенных в учреждении, имеет тенденцию к снижению, в 2012 г. проведено 8927 медико-социальных экспертиз в первичных бюро, в 2013 г. – 8629, в 2014 г. – 9050, в 2015 г. – 8884 и в 2016 г. – 8026. Число освидетельствований уменьшилось в связи со снижением количества направленных для установления группы инвалидности. Направлено для определения инвалидности 7362 гражданина, что на 9,8 % меньше по сравнению с 2015 г. Число признанных инвалидов также имеет тенденцию к снижению, это связано с уменьшением количества направленных для установления инвалидности. Из признанных инвалидов уменьшилось количество как общей первичной так и общей повторной инвалидности, однако у детей в данных показателях отмечается рост. Детская инвалидность выросла как за счет впервые направленных, так и за счет повторной инвалидности. Повторная детская инвалидность выросла за счет «накопления», так как до 18 лет инвалидность детям устанавливалось не часто и больные, которые признавались инвалидами, не реабилитировались, не признавались до 19 лет и поэтому повторная инвалидность у детей выросла. Определение инвалидности без указания срока переосвидетельствования гражданам старше 18 лет за представленные годы возрастает, что связано в более четким и строгим соблюдением нормативно-правовой базы, в частности постановления Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 247. В 2014 г. доля граждан со сроком «бессрочно» составила 13,3 % от всего количества признанных инвалидов старше 18 лет, в 2015 г. – 20,5 %, в 2016 г. – 25,9 %. У детей число установленных до 18 лет нестабильно, в 2014 г. – 9,0 % от всех признанных инвалидами до 18 лет, в 2015 г. – 8,5%, в 2016 г. – 7,2% от всех признанных инвалидами в категории «ребенок-инвалид». Таким образом, количество инвалидов снижается в основном за счет взрослого населения, а освидетельствование детей за представленные годы нестабильно. Число граждан, обратившихся за разработкой ПРП, нестабильно и уменьшилось по сравнению с 2015 г. на 15,5 %, а по сравнению с 2014 г. выше на 11,1 %. В связи с уменьшением количества признанных инвалидов отмечается и снижение разработанных ИПРА. Также снижается количество обратившихся за разработкой (коррекцией) ИПРА без определения инвалидности. Количество заседаний по освидетельствованию граждан уменьшается в связи со снижением нагрузки и графиком отпусков в летний период одно первичное бюро расформируется. Средняя нагрузка по учреждению составила 7,1 на одно заседание. Количество консультаций возросло, так как стал вестись более строгий учет в электронной версии журнала консультаций ФГИС ЕА-ВИАС МСЭ.

Консультации в основном оказываются инвалидам либо их законным (уполномоченным) представителям. Основную консультативную функцию несет экспертный состав. Интенсивно проводилась информационная работа с медицинскими организациями республики по новым нормативно-правовым актам МСЭ (изменения в 181-ФЗ, изменения, внесенные в постановление Правительства № 95, приказ Минтруда № 664н, приказ № 528н об ИПРА и др.). По всем новым нормативно-правовым актам специалисты учреждения выходили с информацией, проводили семинары, конференции, рабочие встречи.

Таблица 46

**Распределение граждан, признанных инвалидами,
по группам инвалидности**

(абсолютные числа, удельный вес)

Показатели	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего	8927	100	8629	100	9050	100	8884	100	8026	100
Признано инвалидами	7725	86,5	7209	83,5	7466	82,8	7003	78,8	6737	83,9
первично	1671	21,6	1624	22,5	1711	23,0	1509	21,5	1488	22,1
повторно	6054	78,4	5585	77,5	5755	77,0	5494	78,5	5249	77,9
I группа	800	10,3	733	10,2	880	11,8	763	10,9	760	11,3
первично	259	32,4	225	30,7	317	36,1	281	36,8	251	33,0
повторно	541	67,2	508	69,3	563	63,9	482	63,2	509	77,0
II группа	2516	32,6	2327	32,3	2287	30,5	2081	29,7	1977	29,3
первично	668	26,6	607	26,1	558	24,6	516	25,0	501	25,3
повторно	1848	73,4	1720	73,9	1729	75,4	1565	75,0	1476	74,7
III группа	2706	35,0	2497	34,6	2558	34,3	2544	36,3	2325	34,5
первично	421	15,6	483	19,3	483	18,9	458	18,0	446	19,2
повторно	2285	84,4	2014	80,7	2075	81,1	2086	82,0	1879	80,8
Дети инвалиды	1703	22,0	1652	22,9	1741	23,4	1615	23,1	1675	24,8
первично	323	19,0	309	18,7	353	20,3	254	15,7	290	17,3
повторно	1380	81,0	1343	81,3	1388	79,7	1361	84,3	1385	82,7
Трудоспособное население	4502	74,8	4112	74,0	4164	73,0	3870	55,3	2890	42,9
первично	862	19,2	858	20,9	870	21,0	775	20,0	744	25,7
повторно	3640	80,8	3254	79,1	3297	79,0	3095	80,0	2816	74,3
Пенсионеры	1520	25,2	1445	26,0	1543	27,0	1518	21,7	1502	22,3
первично	486	32,0	457	31,6	488	31,6	480	31,6	454	30,2
повторно	1034	68,0	988	68,4	1070	68,4	1038	68,4	1048	69,8

Число признанных инвалидов имеет тенденцию к снижению за представленные годы, однако, снижение проводится за счет взрослых инвалидов, где отмечено снижение количества как первичной так и повторной инвалидности. У детей до 18 лет выявлен рост как первичной, так и повторной инвалидности. Так в первичной детской инвалидности по сравнению с 2015 г. отмечен рост на 14,2 %. В 2015 г. в связи с принятием новых классификаций и критериев отмечался резкий рост числа обоснованных направлений и полной реабилитации именно у детей. Из числа реабилитированных в соответствии с проведенным Мониторингом обоснованности полной реабилитации установлена инвалидность вновь 9 (3,1 %) детям с аномалиями развития челюстно-лицевой системы и орфанными заболеваниями. У взрослых на фоне снижения общей инвалидности отмечен рост инвалидов первой группы при переосвидетельствовании, это связано с утяжелением групп инвалидности. То есть при повторном освидетельствовании или повторном досрочном освидетельствовании устанавливается более тяжелая (первая) группа инвалидности. В основной массе это граждане пенсионного возраста, у которых в связи с течением заболевания и

низким реабилитационным потенциалом состояние ухудшилось. Утяжеление группы у 397 чел. (10,3 %) от всех повторно признанных инвалидов (2015 г. – 203; 2014 г. – 477 чел., 2013 г. – 411).

На фоне снижения как первичной, так и повторной инвалидности также уменьшилось количество инвалидов трудоспособного возраста. Рост количества инвалидов пенсионного возраста на 0,9% по сравнению с прошлым годом связан с направлением граждан на повторное (досрочное) освидетельствование в связи с изменением состояния и прогрессированием течения заболевания. Повторно (досрочно) освидетельствовано 89 граждан (1,3 %), из них граждане пенсионного возраста 45 чел. (51,0 %).

Коэффициент демографической нагрузки составил 787, то есть на 1000 человек трудоспособного возраста приходится лиц нетрудоспособного возраста, что говорит о том, что население республики в основном «молодое», количество граждан трудоспособного возраста превышает количество граждан пенсионного возраста. Средний возраст жителей республики – 29,1 лет, среди них горожане в возрасте 30,2 лет и жители сёл – 28,1 лет. Такое соотношение связано с высоким уровнем рождаемости в республике, которые значительно превышает среднероссийские показатели.

Уровень общей инвалидности (первичной и повторной) составил 213,4 на 10 тыс. населения (2015 г. – 223,2; 2014 г. – 239,4; 2013 г. – 232,2; 2012 г. – 249,7). Уровень общей первичной инвалидности – 47,4 (2015 г. – 48,1; 2014 г. – 54,8; 2013 г. – 52,3; 2012 г. – 54,0).

Показатели первичной инвалидности взрослого населения.

Первично направлено и освидетельствовано 1429 граждан. Все были направлены медицинскими организациями. Один случай направлен для определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, сестры, дедушек, бабушек или усыновителя граждан, призываемых на военную службу. Все впервые направленные разделились на освидетельствования для установления инвалидности и определения стойкой утраты профессиональной трудоспособности в процентах и нуждаемости в мерах реабилитации. Из числа направленных впервые граждан примерно одна и та же доля (81,5 % в 2014 г., 81,8 % в 2013 г.) признаются инвалидами. В 2015 г. доля признанных инвалидами составила 77,1 % от всех направленных для инвалидности, что связано с ростом количества необоснованных направлений. Так как в 2014 г. направлено было больше граждан, соответственно и доля признанных инвалидов выросла. Не признанные инвалидами при первичном освидетельствовании в 2013 г. – 279 человек, что составило 17,0 % от всех направленных первично для определения группы инвалидности. При первичном освидетельствовании группа «бессрочно» устанавливалась в основном лицам престарелого возраста, из отдаленных районов республики, либо проживающих в домах социального обслуживания и психоневрологических интернатах, одиноким. Реабилитационный потенциал у этих больных практически отсутствовал, клинический и реабилитационный прогнозы были крайне неблагоприятными.

Таблица 47

Структура и уровень первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней

(на 10 тыс. населения)

Нозологические формы	ИППИ на 10 тыс. взрослого населения					
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	РФ 2015 г.
Всего	67,8	66,1	67,6	62,7	60,0	58,9
Туберкулез	8,3	8,7	8,3	8,0	6,9	1,5
Туберкулез легких	8,0	8,1	7,2	6,3	6,1	1,0
ВИЧ	0,0	0,1	0,1	0,05	0,05	0,3
Злокачественные новообразования	10,6	11,4	12,4	13,4	14,2	18,1
Болезни эндокринной системы	1,4	2,1	2,3	1,6	1,3	1,1
Из них сахарный диабет	1,4	1,6	2,1	1,2	1,0	1,0
Психические расстройства и расстройства поведения	2,0	1,6	1,4	1,7	1,5	2,7
Из них шизофрения	1,1	0,9	0,6	1,1	0,8	0,8
Болезни нервной системы	1,6	1,4	2,2	1,5	1,3	2,2
Болезни глаз и его придаточного	3,4	3,6	2,8	3,8	3,4	1,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,3	0,2	0,6	0,5	0,7	1,0
Болезни системы кровообращения	19,3	17,1	17,7	16,5	14,8	18,8
Из них ХРБС	0,8	0,9	1,1	1,0	0,9	0,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0,8	0,5	0,5	0,3	0,3	0,9
Ишемическая болезнь сердца	5,5	5,1	4,1	5,0	3,3	6,9
Цереброваскулярные болезни	11,3	9,1	11,0	9,2	8,7	8,2
Болезни органов дыхания	1,0	0,9	1,2	1,0	0,6	1,2
Болезни органов пищеварения	3,4	3,9	3,0	3,0	2,6	1,2
Болезни костно-мышечной системы	3,9	4,0	4,3	3,7	4,1	4,3
Из них дорсопатии	0,8	0,5	0,7	0,6	0,9	1,3
Болезни мочеполовой системы	0,9	0,5	0,8	0,8	0,6	0,7
Последствия травм, отравлений и других воздействий	9,8	8,3	6,5	6,0	5,3	2,4
Из них последствия травм головы	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	0,8

Последствия травм опорно-двигательного аппарата	5,2	4,8	4,5	3,3	3,3	1,4
Последствия термических и химических ожогов и отморожений	1,1	0,5	0,6	0,6	0,3	0,2
Последствия других и неуточненных воздействий внешних причин	0,4	0,3	0,0	0,05	0,0	0,0
Вследствие ДТП	1,5	0,7	1,1	1,5	1,4	0,4
Производственная травма	0,3	0,2	0,2	0,3	0,6	0,3
Профессиональные заболевания	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,2
Прочие болезни	1,9	1,2	3,4	0,7	2,3	1,3

Отмечается снижение уровня первичной инвалидности вследствие туберкулеза в 2016 г. по сравнению с 2015 г. на 14,4 %, а по сравнению с 2014 г. – на 17,5 %. Несмотря на уменьшение первично признанных инвалидов в данной нозологии, уровень продолжает превышать показатели РФ в 4,6 раз. Продолжается рост первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований на 5,6 % по сравнению с 2015 г. Однако уровень не превышает данные РФ. Имеется тенденция к уменьшению первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения, в основном за счет ишемической болезни сердца. Это связано с тем, что в большинстве случаев граждане направляются на ВМП (шунтирование, стентирование и др.), после которого возвращаются к повседневной жизни. Отмечен рост первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы на 10,8 %, за счет дорсопатий. Рост инвалидности отмечен в прочих болезнях в 3,3 раза, в основном это доброкачественные опухоли и последствия врожденных аномалий развития. Есть тенденция к снижению первичной инвалидности вследствие травм, отравлений и последствий других внешних причин. Однако инвалидность по травмам, которая наступила в результате ДТП, превышает среднероссийский показатель в 3,5 раза, что говорит о сохраняющемся высоком травматизме в республике. В 2015 г. отмечался рост первичной инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата, в 2016 г. данный показатель уменьшился, однако уровень первичной инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата превышает показатель Российской Федерации. Следующая нозологическая форма, показатель которой превышает российский показатель, болезни органов пищеварения.

По ранговым местам первичной взрослой инвалидности на первом месте инвалиды вследствие болезни системы кровообращения – 24,7 %. На втором месте стабильно злокачественные новообразования – 23,7 %. Третье место занимают инвалиды вследствие туберкулеза – 11,4 %. Четвертое место также, как и предыдущие годы, – это инвалиды вследствие травм, отравлений и последствий других внешних причин – 8,8%.

Инвалидами первой группы вследствие злокачественных новообразований признано 38,6 % (2015 г. – 34,5 %). Доля инвалидов второй группы – 26,3 % (2015 г. – 24,5 %). Первичная инвалидность злокачественных новообразований третьей

группы также за три года имеет тенденцию к росту. Также тяжелые группы инвалидности преобладают при цереброваскулярной патологии. В динамике за три года количество признанных инвалидами вследствие ЦВБ снижается, но в данной нозологической форме, как и при злокачественных новообразованиях, преобладают инвалиды тяжелых групп. Так в 2016 г. инвалиды первой группы составили долю в 97,1 % от инвалидов вследствие болезней кровообращения и 26,3 % от всех инвалидов первой группы в данном году. Кроме данных нозологических форм первично тяжелые группы устанавливаются при инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата.

Установление тяжелых групп при цереброваскулярной патологии объясняется тяжестью самой патологии, которая в 90 % случаев приводит к тяжелой инвалидизации и увеличению количества самих инсультов в общей популяции (ростом числа пожилых людей, отсутствием реабилитационных центров для взрослых в республике, недостаточной преемственностью между лечебно-профилактическими учреждениями «стационар-поликлиника»). После выписки из стационара такие больные выписываются домой и зачастую ими дальше не занимаются, не проводятся восстановительных и реабилитационных мероприятий.

Установление тяжелых групп при болезнях глаза отмечено при такой нозологической форме как глаукома, которая в республике имеет достаточное распространение среди лиц пожилого возраста. При анализе выявлено, что это в основном пожилые граждане из отдаленных сел, где нет офтальмолога и отмечается недостаток диагностического оборудования. Также сами граждане в силу своего менталитета обращаются к врачу, когда заболевание уже приводит к слепоте.

Отмечена тенденция к снижению количества впервые признанных инвалидами вследствие последствий, травм, отравлений и других внешних воздействий. В связи с созданием в республике травматологического центра медицинская помощь при травмах оказывается на высоком уровне, проводятся все необходимые реабилитационные мероприятия. По ОМС заключены договоры с реабилитационным центром г. Красноярска (СКЦ ФМБА России).

Таблица 48

Распределение впервые признанных инвалидов взрослого населения по группам инвалидности

(абсолютные числа, уровень, удельный вес)

	Абсолютное число					Удельный вес				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
I	259	225	317	281	251	19,2	17,1	23,3	22,4	21,0
II	668	607	558	516	501	49,6	46,2	41,1	41,1	41,8
III	421	483	483	458	446	31,2	36,7	35,6	36,5	37,2
Всего	1348	1315	1358	1255	1198	100	100	100	100	100

Высока доля инвалидов первой и второй группы, доля инвалидов третьей группы меньше чем в Российской Федерации. По уровню инвалидности также видно, что преобладает по распространенности в популяции инвалидность первой и второй групп.

Показатели инвалидности при повторном освидетельствовании.

Переосвидетельствовано 4644 гражданина. По сравнению с 2015 г. количество повторных освидетельствований уменьшилось на 10,3 %. Также отмечается уменьшение направленных для определения инвалидности. В связи с уменьшением направленных для установления инвалидности снизилось и число признанных инвалидами. Снижение повторной инвалидности произошло скорее всего за счет установления гражданам «бессрочно» в 2015 г. Количество признанных инвалидов уменьшилось на 6,6 %. Показатели полной реабилитации нестабильны. В 2015 г. отмечался подъем реабилитации, а в 2016 г. – снижение на 48,1 %.

Таблица 49

Результаты переосвидетельствования инвалидов старше 18 лет

(абсолютные числа, удельный вес)

	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс.ч.	%
Всего переосвидетельствовано	5379	100	5097	100	5296	100	5175	100	4644	100
Для определения степени утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в мерах реабилитации	62	1,2	53	1,0	97	1,8	116	2,2	106	2,3
Для определения группы	4932	91,7	4582	89,9	4684	88,4	4557	88,0	4082	87,9
Признано инвалидами	4674	86,7	4242	83,2	4367	93,2	4137	80,0	3864	83,2
Не признано инвалидами	258	5,2	338	7,4	317	6,8	420	9,2	218	5,3
Из числа ранее признанных инвалидами	385	7,2	372	7,3	361	6,8	342	6,7	304	6,5

Для определения степени утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в мерах реабилитации освидетельствовано 106 человек, из них 74 человека (69,8 %) обратились только для разработки программы пострадавшего. Количество обратившихся для разработки (коррекции) ИПРА имеет тенденцию к снижению, это связано с разработкой ИПРА бессрочно в соответствии со сроком, на который установлена инвалидность. Ранее ИПРА могла разрабатываться на год, так как срок не был привязан к сроку, на который установлена инвалидность. В 2014 г. обратилось для ИПРА 6,8 % от всех переосвидетельствованных, в 2015 г. – 6,7 %, в 2016 г. – 6,5 %.

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 показатель Российской Федерации. Повторная инвалидность снижается за последние годы по всем нозологическим формам. Уровень повторной инвалидности взрослого населения составил 193,6 на 10 тыс. взрослого населения (2015 г. – 206,9; РФ 2015г. – 120,1). Кроме уменьшения повторной инвалидности в некоторых нозологических формах отмечается рост повторной инвалидности. Это злокачественные новообразования, рост на 5,6 % (22 чел.). Таким образом, можно говорить о «накоплении» инвалидности в данных нозологических группах, что дает возмож-

ность для дальнейших действий в виде анализа полной реабилитации при данных нозологических формах либо при выявлении неустраняемых морфологических изменений к применению п. 13 постановления Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95.

По уровню повторной инвалидности взрослого населения республики ранговые места распределились следующим образом:

первое ранговое место – инвалиды вследствие болезней кровообращения – 42,4 на 10 тыс. взрослого населения;

на втором месте – инвалиды вследствие туберкулеза – 26,0;

на третьем месте – инвалиды вследствие злокачественных новообразований – 23,0.

Показатели первичной инвалидности лицам до 18 лет

По данным ГУ ОПФ РФ по Республике Тыва на 1 января 2017 г. численность детей, имеющих категорию «ребенок-инвалид» составила 2306 человек. Доля детей-инвалидов от общего количества инвалидов составляет 10,2 %. Уровень всей детской инвалидности в республике 198,6, первичной инвалидности – 25,0, повторной инвалидности – 119,3 на 10 тыс. детского населения, общей инвалидности (первичная и повторная) – 144,3.

Таблица 50

Результаты освидетельствований детей в возрасте до 18 лет

(абсолютные числа, удельный вес)

	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Всего освидетельствовано	1948	100	1925	100	2569	100	2055	100	1953	100
Для определения инвалидности:	1887	96,7	1850	96,1	1995	77,6	1985	96,6	1865	95,5
первично	416	22,0	417	22,5	494	24,7	404	20,3	397	21,3
повторно	1471	78,0	1433	77,5	1501	75,3	1581	79,7	1556	78,7
Признано инвалидами:	1703	90,2	1652	89,3	1741	67,7	1615	81,4	1675	89,8
первично	323	19,0	309	18,7	353	20,3	254	15,7	290	17,3
повторно	1380	81,0	1343	81,3	1388	79,7	1361	84,3	1385	82,7
Инвалидность установлена до 18 лет всего	155	9,1	80	5,9	157	9,0	137	6,9	120	7,2
в том числе по перечню	74	47,7	16	20,0	30	1,7	1	0,7	3	2,5
Необоснованные направления	93	22,4	108	25,8	141	5,5	150	37,1	107	28,7
Полная реабилитация	91	6,2	90	6,3	113	6,5	220	13,9	83	5,3
Для разработки ИПР раннее освидетельствованным	61	4,0	75	5,6	64	2,5	56	2,7	81	4,1

Количество медико-социальных детей имеет тенденцию к снижению. Всего освидетельствовано 1953 чел., что меньше по сравнению с прошлым годом на 5,0 %. Однако, несмотря на уменьшение числа направленных для установления инвалидности количество

признанных инвалидов за последний год выросло и составило 89,8 % от всех освидетельствованных для установления инвалидности. Отмечается рост как первичной, так и повторной инвалидности, рост первичной – на 14,2 %, повторной – на 1,8 %. Число граждан, инвалидность которым установлена до достижения возраста 18 лет, снижается. В 2016 г. это 7,2 % от всех признанных инвалидами, в 2015 г. – 6,9 %. Число не признанных инвалидами при первичном освидетельствовании нестабильно, максимальное количество необоснованных направлений отмечается в 2015 г. Такая же ситуация и с полной реабилитацией, где количество не признанных при повторной МСЭ колеблется в пределах от 83 (5,3 %) 220 (13,9 %) в 2015 г. Для разработки (коррекции) ИПРА число обратившихся нестабильно, для ИПРА обратился 81 гражданин, в основном повторные обращения связаны с рекомендациями средств ухода (абсорбирующие изделия).

Первичная инвалидность у детей нестабильна. В 2015 г. отмечался резкий спад почти на 100 чел., в 2016 г. отмечается рост первичной детской инвалидности на 14,2 %. Рост инвалидности произошел у детей с болезнями уха и сосцевидного отростка на 16 чел. (80,0 %) и поравнялся в абсолютных значениях с данными 2014 г. При изучении по возрастам видно, что 38,9 % (14 чел.) первичной инвалидности вследствие заболеваний уха установлено детям от 4 до 7 лет, затем следует возраст от 0 до 3-х лет – 12 чел. (33,3 %), в старших возрастных группах по 5 чел. (13,9 %). Также отмечается рост первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5 чел. (83,3 %), врожденные аномалии на 2 чел. (2,7%), значительный рост первичной детской инвалидности по сравнению с прошлым годом произошел при травмах, отравлениях и последствиях других внешних причин 9 чел. (200,0 %). В данной нозологии отмечают выраженные колебания при установлении первичной инвалидности, что требует дополнительного анализа. Возможно, здесь имеет роль некорректная постановка диагноза из-за чего больные данной нозологической группы распределены в другие нозологии.

По ранговым местам первичной детской инвалидности:

на первом месте – инвалиды вследствие болезней нервной системы – 7,7 на 10 тыс. населения;

на втором месте – инвалиды вследствие врожденных аномалий, деформации и хромосомные нарушения – 6,5;

на третьем месте – инвалиды вследствие болезней уха и сосцевидного отростка – 3,1.

Таблица 51

Структура первичной детской инвалидности по классам болезней

(на 10 тыс. соответствующего населения)

Нозологические формы	ИППИ на 10 тыс. детского населения					
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	РФ 2015 г.
всего	29,6	28,3	32,2	22,3	25,0	24,6
Туберкулез	0,8	0,7	0,9	0,9	0,6	0,2
Новообразования	0,5	0,3	1,2	0,7	0,6	1,2
Болезни эндокринной системы	0,9	0,3	0,4	0,5	0,4	1,9
Психические расстройства и расстройства поведения	0,9	1,3	0,7	1,6	1,4	6,1

Из них умственная отсталость	0,5	0,8	0,3	0,6	0,3	2,9
Расстройства психологического развития	0,3	0,3	0,3	0,4	0,08	1,8
В том числе аутизм	-	-		0,4	0,08	1,1
Болезни нервной системы	9,6	8,8	10,7	6,7	7,7	5,0
Из них воспалительные болезни центральной нервной системы	1,0	1,2	0,5	0,2	0,2	0,1
Церебральный паралич и другие паралитические симптомы	6,3	5,6	3,7	2,7	0,3	2,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,9	0,3	0,5	0,5	0,4	1,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,1	2,0	3,3	1,7	3,1	1,0
Болезни системы кровообращения	0,4	0,09	0,2	0,0	0,08	0,4
Болезни органов дыхания	0,5	0,8	0,1	0,3	0,4	0,5
Из них астма	0,2	0,3	0,0	0,08	0,3	0,3
Болезни органов пищеварения	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2	0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,2	1,3	0,7	0,5	0,9	1,1
Из них дорсопатии	0,09	0,0	0,0	0,08	0,08	0,3
Остеопатии и хондропатии	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2	0,3
Болезни мочеполовой системы	0,7	0,4	0,8	0,5	0,6	0,3
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	9,4	9,1	8,6	6,5	6,5	4,4
Из них аномалии центральной нервной системы	1,5	2,0	1,2	0,6	0,9	0,4
Аномалии системы кровообращения	5,2	4,6	3,2	3,4	1,8	1,5
Хромосомные аномалии	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,5
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	0,09	1,0	0,9	0,6	0,3	0,1
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	1,0	1,1	1,9	0,3	1,0	0,4
Из них травмы в результате ДТП	0,0	0,09	0,2	0,3	0,3	0,1
Осложнения, вызванные иммунизацией	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Прочие болезни	0,2	0,6	1,3	0,4	0,6	0,8

При анализе детской инвалидности по полу и возрасту отмечено преобладание детей в возрасте 0-3 года, что связано с установлением в этом возрасте инвалидно-

сти по одной из преобладающих нозологических форм у детей – врожденные аномалии развития. Доля лиц от 0 до 3-х лет снижается, что связано с улучшением качества проводимой высокотехнологичной помощи детям с врожденными аномалиями развития, такими как коррекция врожденных пороков сердца, после которых дети возвращаются к обычной жизни не имея осложнений и ограничений жизнедеятельности. Отмечается рост удельного веса инвалидов школьной возрастной группы с 16,1 % в 2014 г. до 21,0 %, что связано с тем, что определенные патологии (психические, заболевания уха, связанные с тугоухостью и т.д.) выявляются во время школьной учебной нагрузки и приводят к ограничению жизнедеятельности, обучению. Если в разных возрастных группах доля мальчиков и доля девочек меняется в каждом году, то в общем итоге удельный вес мальчиков всегда больше.

Показатели переосвидетельствования лиц в возрасте до 18 лет

Число переосвидетельствованных колеблется. В 2015 г. наблюдался пик повторных освидетельствований (2055 чел.). В 2016 г. число повторных МСЭ снизилось в основном за счет уменьшения числа направленных для установления инвалидности. Отмечается рост повторной детской инвалидности, хотя количество направленных для установления категории «ребенок-инвалид» уменьшалось, рост произошел за счет резкого спада полной реабилитации с 13,9 % в 2015 г. до 5,6 %. Отмечается рост числа граждан, которые обратились за разработкой (коррекцией) ИПРА, на 44,6 %. Число детей, инвалидность которым установлена до достижения возраста 18 лет, уменьшилось с 140 чел. (8,9 %) в 2014 г. до 109 чел.

Среди детей, признанных инвалидами при переосвидетельствовании, преобладают дети средних возрастных групп (от 4-7 лет; от 8-14 лет), что связано с продолжающимися реабилитационными мероприятиями, нуждаемостью в профориентации подростков 14 лет, также определенными нагрузками в школьном периоде и нуждаемостью в этот период в социальной защите. Также основным ограничением категории жизнедеятельности в этом возрасте является ограничение к обучению, доступность для ребенка-инвалида обучения в рамках общеобразовательных стандартов. Обучение в школе в указанных возрастных группах это не только способность ребенка усваивать программу, но и возможность быстро адаптироваться к школьным условиям, поддерживать отношения со сверстниками в классе, быть вовлеченным в тот социум, который его окружает. Для инвалида это тяжело в первую очередь психологически потому, что зачастую трудно преодолеть барьеры и шаблоны, которые еще существуют во мнении окружающих (учителей, родителей, одноклассников). Поэтому реабилитация в данной возрастной группе трудоемка, доля реабилитированных меньше, что и объясняет высокий процент повторной инвалидности среди школьников. Также как и при первичной, так и при повторной инвалидности отмечается преобладание доли мальчиков над девочками.

IV. Здоровье матери и ребенка

Охрана материнства и детства – это созданные государством условия, направленные на обеспечение необходимых условий для рождения, защиты детей, их полноценного развития и для реализации семьей всех ее функций в жизни общества. И

уровень развития службы охраны материнства и детства является одним из индикаторов социального благополучия общества.

В службе родовспоможения и детства работают 148 врачей-педиатров (2015 г. – 145) и 102 врача акушера-гинеколога (2015 г. – 100). Отмечается увеличение обеспеченности врачами педиатрами на 2 %. Обеспеченность врачами педиатрами в 2013 г. составляла 14,9 на 10 тыс. детей до 17 лет, в 2014 г. – 13,4, в 2015 г. – 12,8 и в 2016 г. – 12,7. Отмечено увеличение обеспеченности врачами акушерами-гинекологами на 1,6 % и показатель составил 6,2 на 10 тыс. населения (2015 г. – 6,1). Дефицит участковых врачей педиатров по республике составил 55 физических лиц, акушеров-гинекологов – 53. Обеспеченность неонатологами составила 24,2 на 10 тыс. родившихся, что увеличилось по сравнению с прошлым периодом на 0,8 % и ниже среднероссийского уровня на 20,6 % (2015 г. – 24,0; РФ – 30,5).

Удалось снизить показатель младенческой смертности на 22,1 % по сравнению с 2015 г. По итогам 2016 г. он составил 11,3 на 1000 родившихся (абс. кол. – 84 чел).

Таблица 52

Младенческая смертность

(на 1000 родившихся)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	8,6	8,2	7,4	6,5	
Республика Тыва	18,1	16,9	15,4	14,5	11,3
г. Кызыл	19,2	13,3	11,5	12,2	11,5
Бай-Тайгинский	21,8	25,4	8,5	17,2	6,6
Барун-Хемчикский	18,4	20,1	23,5	15,6	17,2
Дзун-Хемчикский	22,4	24,3	18,2	8,4	13,8
Каа-Хемский	8,9	14,9	12,6	19,3	-
Кызылский	11,8	13,1	15,1	21,2	10,2
Монгун-Тайгинский	9,8	10,0	9,6	6,3	15,5
Овюрский	8,2	21,6	12,9	4,3	6,3
Пий-Хемский	28,7	32,0	17,8	4,4	11,0
Сут-Хольский	7,8	7,8	7,6	23,9	9,6
Тандинский	29,3	16,4	12,4	7,0	12,3
Тере-Хольский	-	27,0	30,3	34,4	17,1
Тес-Хемский	21,8	23,6	14,0	31,0	14,0
Тоджинский	19,0	14,9	27,9	15,1	11,2
Улуг-Хемский	17,0	19,3	16,7	16,1	8,3
Чаа-Хольский	21,2	16,0	5,6	37,0	23,7
Чеди-Хольский	30,3	16,5	21,4	10,3	32,6
Эрзинский	11,5	12,0	13,9	12,5	5,2

В причинной структуре ведущее место занимает смертность детей от отдельных состояний перинатального периода – 47,6 % (40 случаев) против 45,6 % (52 случая), что меньше на 12 случаев, чем в 2015 г., на 2 месте – от внешних причин – 15,4% (13 случаев), все случаи от механической асфиксии, меньше на 10 случаев, чем в 2015 г. На 3 месте – от врожденных аномалий – 13,0 % (11 детей), что ниже на 2 случая, чем в 2015 г.

Отмечен рост смертности детей от болезней органов пищеварения в 3,0 раза, а снижение – от инфекционно-паразитарных болезней в 2,6 раза, болезней нервной системы – в 1,4 раза, отдельных состояний перинатального периода – в 1,3 раза, врожденных аномалий развития и болезней органов дыхания – в 1,1 раза.

В структуре причин смертности от отдельных состояний перинатального периода – 47,6 % (40 случаев) превалирует смертность от синдрома дыхательных расстройств 11 случаев (13,0%), на втором месте – внутричерепная родовая травма 6 случаев (7,1%), на третьем месте – инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, 5 случаев (5,9%), в том числе 4 от сепсиса; на четвертом месте – по 4 случая (4,7%) церебральной ишемии, бронхолегочной дисплазии и язвенно-некротического энтероколита, внутрижелудочковое кровоизлияние – 3 случая (3,55), по 1 случаю (1,2 %) от врожденной пневмонии, других расстройств системы пищеварения и прочих болезней новорожденного.

От внешних причин умерло 13 детей, все от механической асфиксии. Распределение по месту жительства: Барун-Хемчикский – 3 случая, Кызылский кожууны и г. Кызыл – по 2 случая, Тес-Хемский, Чаа-Хольский, Тере-Хольский и Эрзинский кожууны – по 1 случаю.

Одной из эндогенных социально значимых причин смерти детей первого года жизни являются врожденные аномалии, которые с 2011 г. стабильно занимали второе место в причинной структуре МС, но с сентября 2015 г. заняли третье место – 13,0 % (11 случаев): первое место занимают множественные врожденные аномалии развития плода – 4,8 % (4 случая), затем врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы – 3,6 % (3 случая), аномалии органов пищеварения – 2,4 % (2 случая) и аномалии органов дыхания – 1,2 % (1 случай).

Показатели младенческой смертности превышены в следующих кожуунах: Тере-Хольском – 33,8 ‰ (2 случая), Чеди-Хольском – 26,1 ‰ (5 случаев), Чаа-Хольском – 23,6 ‰ (4 случая), Тес-Хемском – 17,3 ‰ (4 случая), Монгун-Тайгинском – 15,8 ‰ (3 случая), Дзун-Хемчикском – 13,4 ‰ (8 случаев), Кызылском – 13,0 ‰ (10 случаев), Тоджинском – 12,8 ‰ (2 случая), Барун-Хемчикском – 12,5 ‰ (8 случаев).

В двух кожуунах не отмечены случаи младенческой смертности – в Каа-Хемском (в том числе и детской смертности) и Сут-Хольском.

Анализ возрастной структуры младенческой смертности выявил существенные различия по частоте смертности в зависимости от возраста: умерло в первые 3 месяца жизни 64 ребенка – 76,1 % (2015 г. – 87 (76,9 %), 2014 г. – 84 (70,5 %), 2013 г. – 98 детей – 68,5 %), в возрасте с 3 до 6 мес. – 12 детей – 14,2% (2015 г. – 13 детей (11,6%), 2014 г. – 17 (14,2%), 2013 г. – 34 (23,7%), от 6 до 9 мес. – 5 (5,9%) (2015 г. – 10 детей (8,8%), 2014 г. – 11 детей (9,2%), 2013 г. – 8 (5,5%) и от 9 до 12 мес. – 3 ребенка – 3,5% (2015 г. – 3 (2,6 %), 2014 г. – 7 детей (5,8 %), 2013 г. – 3 (2%).

Изучение младенческой смертности в возрастном аспекте показало, что отмечено увеличение младенческой смертности в раннем неонатальном периоде в 1,0 раз, а стойкое снижение отмечено в неонатальном и постнеонатальном периодах (в 0,7 раза).

Таблица 53

Возрастная структура младенческой смертности

возраста	2016 г.			2015 г.			2014 г.		
	умер до 1 г.	уд. вес	на 1000	умер до 1 г.	уд. вес	на 1000	умер до 1 г.	уд. вес	на 1000
от 0 до 6 дней	20	23,8	2,7	19	16,6	2,5	24	20,1	3,0
от 0 до 27 дней	37	44,0	5,0	48	42,1	6,3	47	39,4	5,9
от 28 дней до 1 года	47	55,9	6,4	66	57,8	8,7	72	60,5	9,0
от 0 до 1 года	84	100,0	11,4	114	100,0	15,0	119	100,0	15,0

Возрастная характеристика матерей умерших детей при рождении ребенка показала, что в основном они были фертильного возраста (18-48 лет), 97,6 % женщин, юные первородящие – 2,3 %, по месту жительства – 71,4 % (60 чел.) женщин из сельской местности. По количеству беременностей и родов превалирует смертность детей от 1-2 родов – 52,3 % (2015 г. – 58,4%, 2014 г. – 53,0%), от повторно рожавших (более 4 родов) составляет 17 – 22,6%, что на уровне прошлого года (2015 г. – 26 (23%), 2014 г. – 16 (13,4 %)).

Доля недоношенных детей среди всех умерших до 1 года жизни составила 48,8 % – 41 ребенок (2015 г. – 42,4 % - 48 детей, 2014 г. – 49,5 % – 59 детей). Среди недоношенных детей превалирует смертность детей с экстремально низкой массой тела – 19,0 % (16 детей) против 12,3 % (14 детей) в 2015 г., с очень низкой массой тела 12,4 % (12 детей) против 13,2 % (15 детей) в 2015 г., с низкой массой тела 15,4 % (13 детей) против 16,8 % (19 детей) в 2015 г.

Преждевременные роды составили 523 (7,1 %) против 471 (6,2 %) в 2015 г., в том числе с экстремально низкой массой тела родилось 19 детей, из них умерло 16 – 84,2% (2015г. – 18 (умерло 14 – 77,7%), 2014 г. – 22 (умерло 11 – 50 %), 2013 г. – 20 (умерло 13 – 65 %)).

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: в течение последних трех лет превалирует смертность детей в родовспомогательных учреждениях республики, где умерло 42 новорожденных ребенка (50%), в том числе в Перинатальном центре 37 новорожденных – 44,0 %. На втором месте – вне стационара умерло 19 детей (22,6%) против 29 случаев (25,4 %) в 2015 г., отмечено снижение в 1,5 раза. На третьем месте – в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – умерло 14 детей (16,6 %) против 26 случаев (22,8 %) в 2015 г., снижение в 1,8 раза. В ММЦ умерло 5 детей (5,9 %), отмечен рост в 2,5 раза (в 2015 г. 2 – 1,7%). В Республиканской больнице № 1 (в детском хирургическом и нейрохирургическом отделениях) умерло 2 ребенка – 2,37 %, в детском отделении Тоджинской ЦКБ и детском инфекционном отделении Инфекционной больницы – по 1 ребенку (по 1,1 %).

Показатель детской смертности составил 64,1 на 100 тыс. детского населения, что ниже на 19,9 % в сравнении с аналогичным периодом 2015 г. (2015 г. – 84,0).

По структуре причин детской смертности превалирует смертность детей от внешних причин – 37 чел. (53,6 %), что ниже 46,3 % в сравнении с аналогичным периодом 2015 г.

От внешних причин умерло 37 детей, в том числе 14 случаев от механической асфиксии вследствие суицидов, 11 от травм (4 случая от ЧМТ, 3 случая от авто-травм, 2 случая от падения с высоты, по 1 случаю от других травм и от термического ожога), 7 случаев от случайных утоплений и 5 случаев от отравлений.

Анализ причин смерти от внешних причин. Произошло значительное снижение смертности от внешних причин в 1,8 раза (на 32 случая) за счет механической асфиксии – на 12,5 %, утоплений – на 46,1 %, травм – на 60,7 %, отравлений – на 58,3 %.

От заболеваний умерло 29 чел. (42,0 %), отмечен рост на 45 % за счет болезней нервной системы (в 3,0 раза), инфекционно-паразитарных болезней, болезней органов пищеварения и мочеполовой системы (в 2,0 раза).

В 23,1 % детей (16 человек), умерших от заболеваний, являются инвалидами с детства, что усугубило течение заболевания и привело к летальному исходу.

Таблица 54

Структура смертности детей в возрасте 1-18 лет по причинам

(на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Причины	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс.	показат.	абс.	показат.	абс.	показат.
От внешних причин, в том числе	48	47,0	66	76,4	37	53,6
Механическая асфиксия	12	11,7	5		14	20,2
Утопление	6	5,8	11	14,0	7	10,1
Травмы:	27	26,4	23	32,5	11	15,9
в том числе автотравма	2	-	8	-	3	-
ЧМТ	5	-	5	-	4	
взрывная травма	-	-	1	-	-	
ножевое ранение	3	-	2	-	-	
огнестр. ранение	1	-	-	-		
переохлаждение	1	-	1	-		
ожог	4	-	3	-	1	
воздействие электрического тока	-	-	2	-		
удушение путем сдавливания	-	-	1	-		
Отравления:	3	2,9	13	14,0	5	7,2
в том числе медикаментами	-	-	5	-	1	-
химикатами	3	-	-		2	-
угарным газом	-	-	6	-	2	-
вдыхание природного газа	-	-	2	-	-	-

Анализ *детской смертности по возрасту* показал, что наибольшее количество детей умерли в возрасте с 1-4 лет, что составило 39,4 % (27 случаев), на втором месте – с 15-18 лет – 24,6 % (17 случаев). В динамике снижение смертности детей во всех возрастах.

Анализ детской смертности *по месту наступления смерти* показал, что в лечебно-профилактических учреждениях республики отмечен летальный исход у 25 (36,2 %), у 39 детей (56,5 %) – вне стационара (17 – на дому, 22 – в других местах), у 5 детей (7,2 %) смерть наступила за пределами республики.

Досуточная летальность допущена в 5 случаях (7,2 %): г. Кызыл (2 случая), Дзун-Хемчикский (1), Тандинский (1), Улуг-Хемский (1) кожууны, что свидетельствует о позднем обращении за медицинской помощью, недооценке состояния больного, недостаточное наблюдение за детьми врачами педиатрами на участке.

Анализ специфики детской смертности в разрезе кожуунов показал, что высокие показатели детской смертности (выше республиканского) отмечены в Пий-Хемском – 219,9 (7 случаев), Тес-Хемском – 164,5 (5 случаев), Тере-Хольском – 154,7 (1 случай), Тоджинском – 121,8 (3 случая), Дзун-Хемчикском – 115,4 (9 случаев), Тандинском – 104,0 (5 случаев), Чеди-Хольском – 102,0 (3 случая), Эрзинском – 82,4 (2 случая), Сут-Хольском – 70,9 (2 случая) кожуунах. В 3 кожуунах (в 2015 г. в 2 кожуунах) не отмечены случаи детской смертности.

Таблица 55

Анализ детской смертности по республике
по данным МО

Территория	2014 г.		2015 г.		2016 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	102	99,9	89	84,0	69	64,1
г. Кызыл	23	70,0	27	75,0	18	49,4
Бай-Тайгинский	6	159,0	2	54,3	1	27,4
Барун-Хемчикский	9	99,0	11	121,1	4	44,0
Дзун-Хемчикский	9	120,1	5	67,1	9	115,4
Каа-Хемский	7	172,8	2	50,2	-	-
Кызылский	5	50,0	5	47,7	3	27,2
Монгун-Тайгинский	4	202,4	5	249,3	1	154,7
Овюрский	2	81,6	5	208,1	-	-
Пий-Хемский	1	31,9	3	94,3	-	-
Сут-Хольский	4	135,5	2	69,4	7	219,9
Тандинский	6	131,1	8	171,0	2	70,9
Тере-Хольский	2	324,6	1	156,9	5	104,0
Тес-Хемский	4	133,1	-	-	5	164,5
Тоджинский	7	295,7	-	-	3	121,8
Улуг-Хемский	9	141,6	4	60,4	4	59,6
Чаа-Хольский	-	-	5	224,8	2	91,3
Чеди-Хольский	3	109,4	2	70,6	3	102,0
Эрзинский	1	40,2	2	83,2	2	82,4

Показатель общей заболеваемости среди детей до 14 лет составил 120679,3 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (2014 г. – 135799,3, 2015 г. – 136401,5), что на 11,5 % ниже 2015 г. В структуре заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания, показатель составил 58382,4 на 100 тыс. соответствующе-

го населения (48,3%), что меньше 2015 г. на 18,8 %. На втором месте инфекционные болезни – 9067,7 на 100 тыс. соответствующего населения (5,8 %), что выше на 15,1 %, болезни кожи и подкожной клетчатки – 7448,0 на 100 тыс. соответствующего возраста, заболеваемость болезнями органов пищеварения составила 6203,4 на 100 тыс. соответствующего возраста (2015 г. – 7485,3). Отмечено снижение травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин на 3,9 %, что составило 6762,2 на 100 тыс. соответствующего населения (7043,4 в 2015 г., 7445,4 в 2016 г.), болезни эндокринной системы составили 6060,3 на 100 тыс. соответствующего возраста (5,0 %), что ниже на 1,8 % по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (2015 г. – 5951,4). Отмечено снижение заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани на 2 %, болезни нервной системы на 8 %.

На диспансерном учете состоят 18639 детей до 14 лет, по сравнению с 2015 г. отмечено снижение на 3,4 %, за счет улучшения работы по реабилитации выявленных заболеваний после проведенных профилактических медицинских осмотров.

Состояние здоровья подростков в республике имеет тенденцию к улучшению за счет снижения общей заболеваемости подростков. Уровень заболеваемости подростков республики снизился на 5,3 % в сравнении с 2015 г. и составил 161015,4 на 100 тыс. соответствующего населения (2014 г. – 155760,3, 2015 г. – 170069,6). На диспансерном учете состоят 7283 подростка, что на 12,9 % ниже, чем в 2015 году.

В структуре заболеваемости подростков 15-17 лет на первом месте находятся болезни органов дыхания, что составляет 41,3 % от всех заболеваний, на 2-м месте болезни эндокринной системы – 13,2 %; на 3-м месте травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 7,8 %, на четвертом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,9 %, далее следуют инфекционные болезни – 6,1 %.

Наибольший прирост общей заболеваемости подростков наблюдается среди заболеваний органов дыхания на 9,3 %.

Следует отметить снижение заболеваемости от инфекционных болезней на 22 %, от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ – на 18,7 %, от болезни нервной системы – на 23,5 %, болезней костно-мышечной системы – на 50 %, болезней кожи и подкожной клетчатки – на 24,2 %, болезней системы кровообращения – на 16,4 %, болезней органов пищеварения – на 28,7 %, врожденных заболеваний – на 36,6 %.

По данным медицинских организаций прошли диспансеризацию 1448 детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях (103,5 %). По результатам диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях, распределение по группам здоровья составила: I группа здоровья – 19,6 % обследованных, II группа – 37,5 %, III группа – 21,7 %, IV группа – 7,5%, V группа – 13,4%. У 414 детей-сирот впервые выявлены заболевания. На диспансерный учет взяты 224 ребенка-сироты, что составило 15,4 % 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 234 ребенка, получили санаторно-курортное лечение по линии Минздрава Республики

Тыва 53 % от подлежащих. В реабилитационном лечении нуждались 348 детей, завершили курс реабилитационных мероприятий 55,4 % 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 2121 (99,2 %). В результате диспансеризации детей-сирот, принятых под опеку (попечительство), в I группу здоровья вошли 32,6 обследованных, во II группу – 40 %, в III группу – 21,6 %, в IV группу – 3,4 %, в V группу – 2,8% детей-сирот, находящихся под опекой (попечительством). У 248 детей (19,8 %) были выявлены патологии органов и систем. На диспансерный учет были взяты 189 детей. Дети-сироты, принятые под опеку (попечительство) по итогам диспансеризации получили санаторно-курортное лечение 39,5 % от подлежащих 320 детей, реабилитационное лечение получили 58,4 % детей, специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную получили 37,3 % детей (подлежало 115 детей).

В целях доступности специализированной медицинской помощи организован губернаторский проект «Маршрут здоровья». В рамках данного проекта бригада врачей ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» осуществила 24 выезда в кожууны республики. Было осмотрено 10480 детей, 1699 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.

По результатам проведенных осмотров выявлена следующая патология: на первом месте – патология пищеварительной системы – 20 %, на втором месте – эндокринная патология – недостаток веса, задержка физического развития, узловые образования щитовидной железы, что составило 19,4 % от выявленных заболеваний. На третьем месте – неврологическая патология 11,9 %, патология глаз – миопия, конъюнктивиты (9,8 %). Дети с впервые выявленными заболеваниями направлены на дальнейшее дообследование в консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», где 49,8 % детям проведено дообследование и лечение.

Специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную получили 519 детей, санаторно-курортное лечение за пределами республики получили 3124 ребенка, из них дети-инвалиды – 136, дети-сироты – 344, дети, проживающие в малоимущих семьях, а также находящиеся в трудной жизненной ситуации – 2112, дети, состоящие на учете по поводу туберкулезного контакта, – 53 чел. Направление детей с хроническими заболеваниями на санаторно-курортное лечение увеличилось на 9 % (в 2015 г. санаторно-курортное лечение получили всего 2863 ребенка, из них дети-инвалиды – 55 чел., дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, – 295 чел., дети, состоящие на учете по поводу туберкулеза, – 42 чел.).

Диспансеризация будет проводиться ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их раз-

вития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Всего заболеваний беременных 11302, из них на первом месте анемии – 30,8 (2015 г. – 41,2 %, 2014 г. – 41,8 %), на втором месте – угрозы прерывания беременности до 22 недель и угрозы преждевременных родов свыше 22 недель – 26,5 % (2015 г. – 45 %, 2014 г. – 32,2 %), далее болезни мочеполовой системы – 15,0 % (2015 г. – 16,2 %, 2014 г. – 20,3 %).

Таблица 56

Заболевания и патологические состояния,
предшествовавшие или возникшие во время беременности

(на 100 женщин, закончивших беременность)

Заболевания во время беременности	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Анемии	3678	40,4	3186	34,8	3536	41,8	3553	41,2	3487	30,8
Преэклампсии	2080	22,8	1963	21,4	1868	22,1	432	5,0	475	4,2
Угроза прерывания беременности	3138	34,4	3324	36,3	2721	32,2	3906	45,2	3000	26,5
Болезни мочеполовой системы	2539	27,8	2182	23,8	1717	20,3	1399	16,2	1700	15,0
Болезни щитовидной железы	163	1,7	125	1,3	60	0,7	108	1,3	122	1,08
Болезни системы кровообращения	461	5,0	354	3,8	356	4,2	303	3,5	234	2,07

Количество преждевременных родов по сравнению с прошлым годом увеличилось на 11 % (2016 г. – 523, 2015 г. – 471, 2014 г. – 497) и составило 7,1 % от количества родов. Несмотря на увеличение общего количества преждевременных родов, показатель регионализации на III уровне увеличился и составил 89,6 % (2015 г. – 63, 2014 г. – 51). Всего 24 преждевременных родов, из них только 4 сверххранние, произошли на I уровне оказания медицинской помощи без соблюдения листа маршрутизации, все дети медэвакуированы с I на III уровень.

Особо актуальной остается проблема абортот, медико-социальная значимость которых определяется их высокой распространенностью, значительным удельным весом в материнской смертности, гинекологической заболеваемостью, в том числе развитием осложнения как бесплодие.

Проводимые межведомственные мероприятия по повышению рождаемости позволили снизить частоту абортот в республике, уменьшается и соотношение абортот к родам и составило 1:9 (2014 г. – 1:8, 2013 г. – 1:7,9, 2012 г. – 1:7,4), что говорит об эффективности мероприятий по доабортному консультированию семей, идущих на аборт по желанию и сохранению беременности и рождению незапланированного ребенка в семье. В результате комплексной работы психологов, специалистов по социальной работе, врачей акушеров-гинекологов и акушерок встали на

учет 272 беременные женщины, обратившиеся на аборт по желанию (2015 г. – 124, 2014 г. – 37).

Всего абортот 3592, что в 5,6 % ниже 2015 г. (2015 г. – 3794 абс.ч.) В структуре абортот отмечается высокий удельный вес медицинских (легальных) абортот, 63,5 % от общего числа прерываний беременности.

По возрастной структуре женщин основная доля искусственных абортот приходится на молодой репродуктивный возраст 20-29 лет – 57,6 %. Частота прерываний беременности у несовершеннолетних: в возрасте до 14 лет – 3, 15-17 лет – 26. Абортот у первобеременных – 65, у ВИЧ-инфицированных – 1, медикаментозных (фармакологических) абортот – 349, из них до 12 недель 11,8 % из числа всех искусственных абортот, с 12-22 недель – 30,5 % (93 абс.ч.).

Прерываний по медицинским показаниям 305, основными причинами прерываний беременности явились заключения пренатального консилиума и врачебных комиссий профильных специалистов по наличию экстрагенитальных заболеваний с декомпенсацией по приказу Минздравсоцразвития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. №736.

В кабинетах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, проконсультировано 3034 (2015 г. – 1891 женщина). Проведено доабортотное консультирование 1907 (2015 г. – 1210) женщинам, обратившимся на абортот по желанию, из них пролонгировали беременность 272 женщины, что составило 14,2 % из числа обратившихся на абортот до 12 недель.

В созданном реестре супружеских пар, страдающих бесплодием, состоят 277 (2015 г. – 140). При проведении консервативного лечения супружеских пар беременность наступила у 27 женщин. Направлено на ЭКО 44 (2015 г. – 40) женщины, беременность наступила в 12 (2015 г. – 14, 2014 г. – 28) случаях. На 2017 год запланировано 316 циклов ЭКО по республике, в связи с чем составлено соглашение об отправке супружеских пар в отделение вспомогательных репродуктивных технологий ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (г.Томск).

Проведена работа по внедрению федеральных клинических протоколов оказания медицинской помощи, методических рекомендаций по педиатрии и акушерству и гинекологии, в том числе по прегравидарной подготовке женщин фертильного возраста с экстрагенитальными и гинекологическими заболеваниями.

В целях дальнейшего снижения показателя младенческой смертности реализуется приоритетный проект Республики Тыва «Здоровый малыш – здоровая нация». В рамках данного проекта предусмотрено достижение доступности первичной медико-санитарной помощи детскому и женскому населению – приведение в соответствие участков детской поликлиники и женской консультации путем выделения дополнительных помещений и оснащения кадрами. Проектом установлен целевой показатель младенческой смертности 8 на 1000 живорожденных, планируется улучшение качества оказания медицинской помощи согласно порядкам оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия», укрепление материально-технического оснащения учреждений родовспоможения и детства, улучшение межведомственного взаимодействия по профилактике смертности младенцев в социально неблагополучных семьях.

В целях снижения детской смертности от суицида распоряжением Правительства Республики Тыва от 17 апреля 2017 г. № 172-р «Об утверждении межведомственного плана мероприятий по профилактике детских суицидов на территории Республики Тыва на 2017-2019 годы» предусмотрены, в том числе, мероприятия по кибербезопасности детей для обеспечения их безопасным использованием Интернетом и иных информационно-телекоммуникационных сетей.

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 40 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, 3 учреждения особого типа (Бюро судебно-медицинской экспертизы, Медицинский информационно-аналитический центр, Центр сертификации и контроля качества лекарственных средств), 15 центральных районных больниц, 2 межрайонных медицинских центра.

Обособленные структурные подразделения в центральных районных больницах и межмуниципальных центрах составляют 16 врачебных амбулаторий, 3 участковых больницы, 4 офиса врача общей врачебной практики, 92 фельдшерско-акушерских пункта.

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

Таблица 57

Сеть организаций здравоохранения Республики Тыва

Медицинские организации по типам оказания медицинской помощи	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Стационарные, в том числе:	31	30	28	27	27
ЦКБ	15	15	15	15	15
межкочуунные медицинские центры	2	2	2	2	2
республиканские больницы	8	7	5	5	5
из них специализированные	4	4	3	3	3
медицинские организации родовспоможения:	2	2	2	1	1
из них: перинатальный центр	1	1	1	1	1
родильный дом	1	1	1	-	-
диспансеры	4	4	5	5	5
из них: стационарного типа	4	4	4	4	4
Амбулаторно-поликлинические учреждения	7	6	6	5	5
Обособленные структурные подразделения, входящие в состав больниц					
из них: участковые больницы	9	7	5	3	3

офис ВОП	3	3	4	4	4
сельские врачебные амбулатории	11	13	13	16	16
фельдшерско-акушерские пункты	93	92	93	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 56 (2012 г. – 61), в том числе самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 5 (2012 г. – 7), входящих в состав больнично-поликлинических учреждений – 51 (2012 г. – 54). Доврачебную помощь оказывали 92 фельдшерско-акушерских пункта (2012 г. – 93).

Уменьшилось количество больных, обратившихся в поликлиники, на 11,7 %, с 9,4 в 2012 г. в 2016г. до 8,3. Отмечается увеличение количества пациентов, обратившихся в ФАПы по сравнению с 2015 г. на 0,9 % – 160,4 тыс. посещений, то есть на 1,5 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 преимущественно увеличилось на 19,2 % и составило 155,9 тыс. посещений (2015 г. – 130,8).

Таблица 58

Среднее число посещений в Республике Тыва

(на 1 жителя)

Территория	Среднее число посещений на 1 жителя				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	9,4	9,5	9,1	8,8	
Республика Тыва	9,4	9,2	8,3	8,3	8,3
г. Кызыл	12,4	12,4	11,8	10,7	10,4
Бай-Тайгинский	6,8	5,1	4,8	4,5	6,6
Барун-Хемчикский	9,5	7,3	5,4	8,5	9,3
Дзун-Хемчикский	5,8	6,6	2,1	4,1	4,6
Каа-Хемский	6,1	6,3	6,2	7,3	7,8
Кызылский	8,6	6,3	5,9	7,2	5,7
Монгун-Тайгинский	6,6	6,8	7,6	8,6	8,6
Овюрский	10,3	7,5	6,4	6,6	4,7
Пий-Хемский	8,7	8,9	8,7	8,5	8,1
Сут-Хольский	11,2	10,7	5,4	6,3	6,9
Тандинский	6,4	9,3	5,1	3,7	4,0
Тере-Хольский	6,4	8,2	7,9	5,8	5,4
Тес-Хемский	7,7	8,9	7,5	8,2	7,1
Тоджинский	8,7	8,8	6,5	6,9	7,2

Улуг-Хемский	6,7	8,1	10,3	8,4	8,3
Чаа-Хольский	7,4	7,4	9,1	8,5	8,6
Чеди-Хольский	7,2	6,5	6,2	7,3	8,7
Эрзинский	6,2	6,7	6,9	7,8	7,4

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 59

Количество посещений на 1 жителя

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
г.Кызыл	12,4	12,4	11,8	10,7	10,4
село	6,7	5,2	4,9	4,9	5,0

Число посещений на дому уменьшилась на 30 % по сравнению с прошлым периодом и составило 260,3 тыс., что составляет 0,824 на 1 жителя в год.

Таблица 60

Количество посещений на дому

	2012 г.	2013 г.	2014г.	2015 г.	2016 г.
Посещения на дому в тыс.	228,1	205,3	163,2	372,3	260,3
На 1 жителя	0,737	0,660	0,524	1,2	0,824

Удельный вес посещений с профилактической целью уменьшился на 14,6 % по сравнению с показателем прошлого года и составил 35,4 % (2015 г. – 41,5 %, 2012 г. – 48,8 %). Удельный вес посещений по поводу заболеваний увеличился по сравнению с прошлым годом на 10,4 % и составил 64,6 % (2015 г. – 58,5 %, 2012 г. – 51,2 %). Охват профилактическими осмотрами в отчетном году увеличился и составил 97,9 % (2015 г. – 97,1 %).

Стационарная помощь

В 2016 г. количество круглосуточных коек составило 3418. Показатель обеспеченности койками снизился на 0,8 % и составил 108,3 на 10 тыс. населения (2015 г. – 109,2). В течение года были перепрофилированы 10 коек круглосуточного стационара в койки дневного пребывания в ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ».

Таблица 61

Обеспеченность койками в Республике Тыва

(на 10 тыс. населения)

Территория	2012 .	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	84,1	81,5	77,8	75,0	
Республика Тыва	117,7	117,4	113,2	109,2	108,3
г.Кызыл (рес. уровень)	71,7	70,3	68,6	71,1	70,7
Бай-Тайгинский	55,8	56,1	56,2	42,7	43,1
Барун-Хемчикский	119,2	78,9	71,4	79,2	79,8
Дзун-Хемчикский	56,0	56,3	53,7	47,9	48,1
Каа-Хемский	60,0	59,9	56,7	57,3	57,7
Кызылский	43,6	43,1	41,3	32,6	32,2
Монгун-Тайгинский	108,1	106,9	106,6	94,9	94,4
Овюрский	61,1	61,6	55,7	49,9	49,9
Пий-Хемский	73,0	73,3	70,0	68,7	68,5
Сут-Хольский	60,2	61,0	60,5	54,1	54,3
Тандинский	65,0	65,0	61,7	58,2	49,4
Тере-Хольский	107,5	107,5	108,0	90,6	90,5
Тес-Хемский	62,3	62,3	56,9	56,2	56,9
Тоджинский	74,2	73,7	72,6	68,1	68,5
Улуг-Хемский	97,3	98,1	93,5	93,1	93,0
Чаа-Хольский	54,9	55,6	48,1	47,6	47,9
Чеди-Хольский	76,3	76,5	70,7	68,9	68,7
Эрзинский	69,9	53,3	53,3	48,1	48,3

Среднегодовая занятость койки по сравнению с показателем 2012 г. снизилась на 0,6 % и составила 316 дней (РФ 2015 г. – 319), оборот койки увеличился на 4,8 %, и составил 28,3 (РФ 2015 г. – 27,9), а средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 11,2, что ниже на 5,1 % по сравнению с 2012 г. (РФ 2015 г. – 11,4).

Таблица 62

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				
	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Российская Федерация	323	322	321	319		12,3	12,0	11,6	11,4	
Республика Тыва	318	328	325	325	316	11,8	11,8	11,2	11,5	11,2
г. Кызыл	328	335	324	325	314	13	13	11,8	12,9	12,4
Бай-Тайгинский	313	325	285	297	342	11,2	9,1	8,5	8,8	8,4
Барун-Хемчикский	306	357	343	339	315	12,2	8,3	7,7	8,1	8,3
Дзун-Хемчикский	270	323	363	359	333	8,5	9,7	12,3	11,3	10,0
Каа-Хемский	306	296	363	369	326	10,8	9,9	8,8	9,4	9,4
Кызылский	309	341	371	350	335	10,9	11,0	10,2	9,7	9,7
Монгун-Тайгинский	274	327	320	323	321	10,2	10,2	10,7	9,8	8,8
Овюрский	312	313	241	228	281	10,0	9,6	8,2	8,4	10,0
Пий-Хемский	327	314	336	338	321	10,5	10,0	10,4	10,8	10,4

Сут-Хольский	303	308	285	298	312	9,6	8,9	9,0	10,8	10,4
Тандинский	310	325	315	304	294	10,7	10,5	10,0	10,4	9,1
Тере-Хольский	327	338	338	290	319	9,2	9,2	10,6	7,5	8,7
Тес-Хемский	228	223	365	333	331	7,7	8,4	10,1	8,9	9,4
Тоджинский	268	317	329	354	347	8,8	8,1	10,3	9,4	9,4
Улуг-Хемский	315	312	312	324	311	8,4	10,7	11,0	10,5	10,1
Чаа-Хольский	198	309	333	318	347	8,7	9,2	9,1	10,1	8,6
Чеди-Хольский	315	290	251	212	304	11,3	10,4	9,9	10,1	12,5
Эрзинский	337	363	357	341	348	10,9	12,0	11,0	10,0	9,8

Уровень госпитализации в медицинские организации на 100 человек населения составил 30,4 (95849 чел.) и уменьшился по сравнению с уровнем 2015 г. на 2,9 % (2015 г. – 31,3 или 98178 чел.).

Таблица 63

Уровень госпитализации в Республике Тыва

(на 100 населения)

Территория	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Тыва	33,8	32,8	33,0	31,3	30,4
г.Кызыл (рес. уровень)	18,5	16,2	17,0	18,1	17,7
Бай-Тайгинский	21,7	20,2	18,5	17,2	17,7
Барун-Хемчикский	34,3	33,6	32,6	29,7	30,1
Дзун-Хемчикский	22,2	19,2	16,8	16,3	15,7
Каа-Хемский	19,5	19,3	24,9	22,3	19,7
Кызылский	14,3	13,2	15,0	13,8	11,3
Монгун-Тайгинский	32,1	34,6	32,1	34,2	32,6
Овюрский	19,2	20,1	16,3	14,6	13,4
Пий-Хемский	25,3	23,1	23,9	21,2	21,2
Сут-Хольский	22,0	21,3	19,2	16,0	16,2
Тандинский	24,0	20,9	20,1	17,2	15,6
Тере-Хольский	38,1	34,5	34,5	39,1	32,5
Тес-Хемский	27,7	27,7	21,5	21,3	20,2
Тоджинский	24,6	28,3	23,1	26,1	25,6
Улуг-Хемский	28,8	28,7	28,2	28,7	28,2
Чаа-Хольский	18,3	20,7	19,9	14,9	19,4
Чеди-Хольский	24,4	21,7	19,1	15,1	17,0
Эрзинский	18,7	17,6	17,7	16,8	17,7

Кадровое обеспечение

В системе здравоохранения сегодня работают:

1439 врачей;

4515 среднего медицинского персонала;

2358 младшего медицинского персонала;

2370 прочего немедицинского персонала;

47 специалистов с высшим немедицинским образованием;

27 провизоров;

17 фармацевтов.

Показатель обеспеченности врачебными кадрами медицинских организаций здравоохранения республики составил 45,6 на 10 тыс. населения, что превышает уровень 2012 г. на 10,1 % (2012 г. – 41,4) и больше уровня среднероссийского показателя (РФ 2014 г. – 42,6).

Таблица 64

Обеспеченность населения врачами
система Министерства здравоохранения Республики Тыва
(на 10 000 населения)

Территория	Врачи всех специальностей				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	41,5	41,0	37,1	37,2	
Республика Тыва	41,4	43,2	44,5	45,2	45,6
г. Кызыл	71,0	73,1	75,2	79,4	79,7
Бай-Тайгинский	29,3	28,5	30,5	28,5	22,9
Барун-Хемчикский	26,3	28,6	28,7	24,7	28,8
Дзун-Хемчикский	18,8	17,9	18,4	25,0	23,0
Каа-Хемский	22,2	22,2	22,2	20,0	27,6
Кызылский	19,1	18,9	23,4	20,8	18,2
Монгун-Тайгинский	26,6	33,3	33,2	31,1	29,2
Овюрский	24,7	29,4	27,9	29,4	26,4
Пий-Хемский	28,0	29,1	29,4	26,3	23,2
Сут-Хольский	28,8	29,2	35,3	28,9	29,0
Тандинский	30,2	30,2	28,5	24,2	21,4
Тере-Хольский	21,5	32,3	37,8	32,0	37,3
Тес-Хемский	29,3	26,9	23,0	34,7	32,7
Тоджинский	26,4	29,5	30,6	29,4	29,6
Улуг-Хемский	25,6	31,1	28,2	26,9	31,7
Чаа-Хольский	34,9	37,1	41,5	37,8	33,0
Чеди-Хольский	19,7	22,4	24,9	22,1	23,3
Эрзинский	20,6	20,6	22,9	20,4	27,8

Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом медицинских организаций республики составил 143,1 на 10 тыс. населения, что на 8,6 % выше, чем в 2012 г. (2012 г. – 131,8) и превышает среднероссийский показатель на 62,6 % (РФ 2014 г. – 88,0).

Таблица 65

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом
система Министерства здравоохранения Республики Тыва
(на 10 000 населения)

Территория	Средний медперсонал				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	90,6	90,4	91,8	89,6	
Республика Тыва	131,8	133,5	144,3	140,0	143,1
г. Кызыл	178,6	183,5	192,5	197,3	200,9
Бай-Тайгинский	102,2	100,8	115,4	108,2	117,7
Барун-Хемчикский	136,7	142,2	158,1	132,9	146,2

Дзун-Хемчикский	113,1	107,7	124,5	112,2	104,9
Каа-Хемский	99,5	94,4	102,8	104,6	107,1
Кызылский	54,9	56,0	66,8	60,5	62,7
Монгун-Тайгинский	122,3	122,8	132,8	126,1	122,0
Овюрский	119,3	121,8	132,0	114,6	115,9
Пий-Хемский	111,0	109,4	130,9	122,3	117,8
Сут-Хольский	117,9	110,6	128,6	114,5	123,6
Тандинский	119,9	115,3	124,9	105,8	101,6
Тере-Хольский	112,9	123,7	124,2	112,0	138,4
Тес-Хемский	95,3	92,8	100,5	106,5	110,1
Тоджинский	84,1	81,9	91,9	92,8	96,5
Улуг-Хемский	118,8	119,7	128,1	126,4	127,3
Чаа-Хольский	121,4	123,1	124,4	123,2	118,9
Чеди-Хольский	88,1	83,1	96,9	97,5	94,7
Эрзинский	103,0	111,4	115,9	108,1	113,5

Укомплектованность врачебными кадрами штатных должностей составила 63,1 % (2015 г. – 62,3 %), что на 0,8 % выше показателя 2015 г., тогда как укомплектованность занятых должностей к штатным должностям составляет 94,8 % (2015 г. – 89,4%). Коэффициент совместительства врачебных кадров составил 1,6 и сохраняется на одном уровне по сравнению с прошлым годом.

Укомплектованность средним медицинским персоналом штатных должностей 89,2 % (2015 г. – 87,0%), укомплектованность штатных единиц занятыми должностями составляет 98,4 %.

Коэффициент совместительства среди врачей в медицинских организациях уменьшился и составил 1,5 (2015 г. – 1,6), среди среднего медицинского персонала в медицинских организациях составляет 1,1.

На врачебных должностях работают 1439 врачей, из них 294 мужчины и 1145 женщин, в том числе на руководящих должностях работают 112 врачей (руководители и их заместители); на должностях среднего медицинского персонала работают 4515 человек, из них 326 мужчин, 4169 женщин.

Количество работающих врачей в возрасте до 36 лет составляет 651 человек (2015 г. – 589 чел.), что составляет 45,8 % от общего числа, из них 124 мужчины и 527 женщин, количество работников из числа среднего медицинского персонала в возрасте до 36 лет – 1630 человек, из них 213 мужчин и 1417 женщин.

Количество врачей пенсионного возраста по республике составляет 280, из них 36 мужчин и 244 женщины. Из числа работников среднего медицинского персонала 986 человек пенсионного возраста, из них 15 мужчин и 971 женщина.

В долгосрочных отпусках по уходу за ребенком находятся 153 врача, из них 74 врача из г. Кызыла, 70 врачей из кожуунных больниц; из числа среднего медицинского персонала – 302 работника, из них 188 человек из г. Кызыла, 114 человек из кожуунных больниц.

Сохраняется тенденция к *повышению уровня квалификации* медицинских работников: сертификат специалиста имеют 1438 врачей, что составляет 99,8 % (2015 г. – 1315 врачей (94,8 %)), и 4417 среднего медицинского персонала, что составляет 97,8 % средних медицинских работников. Количество медицинских работ-

ников, имеющих квалификационные категории, у врачей составляет 43,7 % или 630 человек, у средних медицинских работников количество имеющих квалификационные категории составляет 42 % или 1894 человека.

В соответствии с приказом Минздрава Республики Тыва от 31 декабря 2015 г. № 1620 «О повышении квалификации врачей в 2016 г.» и в целях совершенствования качества оказания лечебно-диагностической, профилактической помощи населению республики и повышения квалификации врачей медицинских организаций организованы и проведены 16 выездных сертификационных циклов, на них прошли обучение 517 врачей.

На базе Центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России прошли повышение квалификации 18 врачей из центральных кожуунных больниц.

В медицинских организациях республики насчитывается 217 единиц *вакантных должностей* врачебного персонала, из них 118,75 ед. в кожуунах республики, 98,25 – в г. Кызыле.

Из них наиболее остро в следующих специальностях:

педиатрия – 31,75, из них 16 участковых;

терапия – 12,5, из них 5 участковых;

анестезиология-реаниматология – 13,75;

акушерство-гинекология – 12;

скорая медицинская помощь – 9;

общая врачебная практика – 6.

По узким специалистам нехватка выражается по специальностям:

психиатрия – 10

неврология – 5,5

ультразвуковая диагностика – 6,5

офтальмология – 4,5

дерматовенерология – 4;

детская неврология – 4;

отоларингология – 3,5

травматология-ортопедия – 3;

кардиология – 3;

рентгенология – 4,5;

онкология – 3,5;

По следующим специальностям остро нуждаются районы:

акушерство и гинекология – 5 ед., из них 1 – в Дзун-Хемчикском, 1 – Овюрском, 1 – временно в Пий-Хемском, 1 – Тандинском, 1 – Тоджинском кожуунах;

анестезиология и реаниматология – 6,75 ед., из них 2 – в Дзун-Хемчикском, 1 – Монгун-Тайгинском, 1 – Сут-Хольском, 0,75 – Чаа-Хольском, 0,75 – Чеди-Хольском, 1 – Эрзинском кожуунах;

хирургия – 8,0 ед., из них 1 – в Сут-Хольском, 1 – Тес-Хемском, 1 – Тоджинском, 1 – Чаа-Хольском, 1 – Бай-Тайгинском, 1 – Барун-Хемчикском, Монгун-Тайгинском, Бай-тайгинском кожуунах;

общая врачебная практика – 6 ед., из них в 1 – в Каа-Хемском, 2 – Сут-Хольском, 2 – Овюрском, 1 – временно в Кызылском кожуунах.

В г. Кызыле по следующим специальностям:

психиатрия – 8 ед.;

кардиология – 2 ед. в Республиканскую больницу № 1.

На сегодняшний день проблемными по обеспеченности и укомплектованию врачебными остаются Барун-Хемчикский, Дзун-Хемчикский, Сут-Хольский, Улуг-Хемский, Пий-Хемский кожууны, из городских организаций – Республиканская детская больница, которой требуется 18 врачей, из них 9 временных, и Республиканская психиатрическая больница – 12 врачей, Кызылская городская станция скорой медицинской помощи – 13 врачей, Перинатальный центр – 10 врачей.

Полностью укомплектованы врачами Тере-Хольская ЦКБ, Инфекционная больница, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Республиканский кожно-венерологический диспансер, Республиканский дом ребенка.

В целях решения вопроса уменьшения дефицита и повышения укомплектованности медицинских кадров Министерство здравоохранения Республики Тыва совместно с Министерством образования и науки Республики Тыва ежегодно направляет абитуриентов в рамках целевого заказа на подготовку кадров с высшим и средним профессиональным образованием.

Обеспечение соблюдения норм комплектации врачами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (с учетом количества населения в кожуунах и городах республики) решается за счет ожидаемого выпуска врачей, на 2017 г. составит 108 человек (2016 г. – 102 чел.), из них 87 человек после интернатуры, после ординатуры – 21 человек.

Так по итогам окончательного распределения выпускников после обучения в интернатуре и ординатуре коллегией Министерства здравоохранения Республики Тыва в 2016 г. распределили 102 человека, которые пополнили ряды врачей медицинских организаций республики, из них по наиболее дефицитным специальностям:

16 врачей терапевтов, 10 из них направлены в кожууны;

14 врачей акушеров-гинекологов, 7 из которых направлены в кожууны республики;

12 врачей анестезиологов-реаниматологов, из них 8 направлены в кожууны;

12 врачей педиатров, из них 7 врачей распределили в кожууны;

9 врачей фтизиатров, из них 1 направлен в кожуун, 8 врачей трудоустроили в Противотуберкулезный диспансер;

7 врачей оториноларингологов, 3 из них направили в кожууны.

В целях укомплектования медицинских организаций республики медицинскими кадрами Министерством здравоохранения Республики Тыва регулярно проводится работа по профессиональной ориентации среди обучающихся в образовательных организациях республики, также проводятся встречи со студентами медицинских вузов страны, представителями землячеств для ознакомления с кадровой ситуацией в республике, также по выбору наиболее востребованной для республики специальности и трудоустройству.

Ежегодно Министерством здравоохранения Республики Тыва в среднем в медицинские организации республики трудоустраиваются 90-100 выпускников меди-

цинских вузов, так за последние 3 года распределены для работы в медицинские организации 290 врачей: в 2014 г. – 90 чел., в 2015 г. – 98 чел., в 2016 г. – 102 чел.

Всего за последние четыре года *движение кадров* из медицинских организаций республики осуществил 771 врач: в 2013 г. – 126 врачей; в 2014 г. – 165 врачей; в 2015 г. – 215 врачей; в 2016 г. – 265 врачей, из них:

трудоустроились в другие медицинские организации г. Кызыла – 89 человек, из них 58 из медицинских организаций г. Кызыла, 31 врач из медицинских организаций кожуунов республики;

ушли на заслуженный отдых – 15 врачей, из медицинских организаций г. Кызыла – 10 человек, из кожуунных – 5 человек;

уволились без уведомления работодателя о дальнейшем трудоустройстве – 30 врачей, из них из г. Кызыла – 17 человек, из кожуунных больниц – 31 человек;

трудоустроились в медицинские организации на территории кожуунов республики – 29 человек, из них 15 врачей из медицинских организаций г. Кызыла, 14 врачей из кожуунов республики;

находятся временно без работы – 1 врач из г. Кызыла;

ушли работать в другую сферу – 20 врачей, из них 15 врачей из г. Кызыла, 5 врачей из кожуунных больниц;

уволились в связи с обучением – 4 врача из г. Кызыла;

в связи с призывом в армию по собственному желанию – 1 врач г. Кызыла;

Одной из существенных проблем обеспечения государственной системы здравоохранения Республики Тыва врачебными кадрами является отток высококвалифицированных специалистов в другие регионы России, где для привлечения врачей в субъектах эффективно работают меры социальной поддержки.

По данным мониторинга Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2013-2016 гг. за пределы республики выбыло 179 врачей (из них в 2013 г. – 32 чел., в 2014 г. – 26 чел., в 2015 г. – 48 чел., в 2016 г. – 73 чел.), из которых большая часть врачей трудоустроилась в Республике Хакасия, Сахалинской области, Камчатском крае, где для привлечения врачей в данных субъектах эффективно работают меры социальной поддержки.

В 2016 г. из медицинских организаций республики уволились и уехали за пределы республики 73 врача, из них 31 врач из кожуунов республики, 42 врача из г. Кызыла. Средний возраст врачей, выехавших за пределы республики, составляет 39 лет. Со стажем работы в отрасли здравоохранения:

от 1 до 6 лет – 35 человек;

свыше 15 лет – 27 человек;

свыше 20 лет – 11 человек.

Из 73 врачей, выехавших за пределы, специалисты:

педиатры	10
терапевты	9
неврологи	7
хирурги	5
анестезиологи-реаниматологи	4
психиатры	4
акушеры-гинекологи	3

стоматологи	3
травматологи-ортопеды	3
инфекционисты	2
врачи УЗИ	2
судебно-психиатрические эксперты	2
врачи СМП	3
биолог	1
врач КЛД	1
фтизиатр	1
кардиолог	1
методист	1
онколог	1
офтальмолог	1
рентгенолог	1
уролог	1
эндоскопист	1
эндокринолог	1
патологоанатом	1
главврачи	3
заместители главных врачей	1

Основной причиной оттока молодых специалистов является отсутствие мер социальной поддержки в части отсутствия жилья, низкой заработной платы, образовавшиеся задолженности по потребительским кредитам физических лиц, недовольство в связи с введением новой оплаты труда медицинских работников.

Однако несмотря на существующую обстановку с «миграцией» врачей, наблюдается также тенденция возвращения наших специалистов в государственную систему здравоохранения Республики Тыва по разным причинам, к примеру, из-за непереносимости климата в том или ином регионе специалистом, по семейным обстоятельствам, в связи с предложением руководящей должности и т.д.

В целях социальной поддержки врачебных кадров и предотвращения 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, где предусматривает:

предварительное анкетирование медицинских работников с целью анализа мотивации участия в программе «Земский доктор»;

проведение собеседования с абитуриентами, поступающими на обучение на условиях целевого приема в медицинские вузы, с учетом потребности во врачах различных специальностей;

внеочередное устройство детей в детские дошкольные образовательные организации;

первоочередное предоставление путевок на санаторно-курортное лечение в санаториях Республики Тыва один раз в год;

оплата коммунальных услуг врачам, работающим и проживающим в сельской местности;

выделение земельных участков врачам, направленным на работу в сельские населенные пункты на основании трудового договора в течение 5 лет, по месту осуществления трудовой деятельности;

заключение договоров купли-продажи лесных насаждений на землях, находящихся в муниципальной собственности с врачами, нуждающимися в обеспечении жильем;

направление врачей в клиническую ординатуру на бюджетной основе, проработавших сверх срока, определенного договором о предоставлении единовременных компенсационных выплат, свыше 2 лет;

организация перевода врачей, проработавших сверх срока, определенного договором о предоставлении единовременных компенсационных выплат, свыше 2 лет в республиканские медицинские организации по своей специальности в рамках карьерного роста.

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и во исполнение постановления Правительства Республики Тыва от 17 августа 2016 г. № 361 «Об утверждении Порядка осуществления в 2016 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим (переехавшим) в 2016 году на работу в сельский населенный пункт», приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 31 августа 2016 г. № 1037 «О реализации постановления Правительства Республики Тыва от 17 августа 2016 г. № 361 «Об утверждении Порядка осуществления в 2016 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим (переехавшим) в 2016 году на работу в сельский населенный пункт» комиссией по принятию решения о заключении договора с медицинским работником (или об отказе в заключении договора) о предоставлении единовременной компенсационной выплаты Министерства здравоохранения Республики Тыва от 7 сентября 2016 г. решила осуществить единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей 14 врачам.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам осуществлено за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда и средств бюджетов субъекта Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40 процентов.

В разрезе кожуунных больниц на 2016 год:

Наименование медицинской организации	Общее количество медицинских ра- ботников 14 чел.	Специальности
1. ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»	3	акушер-гинеколог терапевт рентгенолог
2. ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ»	1	терапевт
3. ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ»	1	врач общей практики
4. ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ»	1	терапевт
5. ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ»	1	терапевт

6. ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	3	терапевт рентгенолог фтизиатр
7. ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»	2	педиатр невролог
8. ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»	1	врач общей практики
9. ГБУЗ Республики Тыва «Тере-Хольская ЦКБ»	1	акушер-гинеколог

В целях морального *стимулирования* работников здравоохранения Комиссией по рассмотрению наградных материалов проведено 7 заседаний комиссий, на которых рассмотрено 1021 наградное дело (2015 г. – 878), положительное решение принято в отношении 849 медицинских работников, и это на 172 работника больше, чем в предыдущем году.

Самыми массовыми формами поощрения граждан остаются ведомственные награды Министерства здравоохранения Республики Тыва (627, что составляет 74 % от общего числа награжденных), которые наряду с другими видами наград при наличии необходимого общего трудового стажа дают право на получение наград более высокого уровня согласно ступенчатости наград.

Государственными наградами Республики Тыва и поощрениями Главы Республики Тыва отмечены 48 человек (2015 г. – 22 чел.), из них награждены Орденами Республики Тыва Буяна-Бадыргы III степени – 3 ветерана здравоохранения, Медальми Республики Тыва «За доблестный труд» – 5 человек (2015 г. – 1 чел.), присвоены почетные звания «Народный врач» – 3 врачам (2015 г. – 1 чел.), «Заслуженный работник здравоохранения Республики Тыва» – 8 работникам (2015 г. – 6 чел.), Благодарность Главы Республики Тыва объявлена 4 работникам, Почетными грамотами Главы Республики Тыва награждены 25 человек (2015 г. – 15 чел.).

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 санаторных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (бюджетные путевки) и за счет финансовых средств республиканского бюджета в санаторных оздоровительных лагерях круглогодичного действия, отобранных путем проведения конкурса.

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

приобретение 909 детских санаторно-курортных путевок (согласно постановлению Правительства Республики Тыва от 19 декабря 2013 г. № 742 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Тыва от 7 декабря 2009 г. № 601» максимальная стоимость детской санаторной путевки на 21 день по Респуб-

лике Тыва составляет 20506,5 рублей при средней стоимости 1 койко-дня в 976,5 рублей);

оплату компенсации 35 родителям (законным представителям) за самостоятельно приобретенную путевку на ребенка на сумму 574182,0 рублей;

полную оплату проезда 40 детей и сопровождающих их лиц до детских санаториев туберкулезного профиля Минздрава России на сумму 800000,0 рублей.

По линии Министерства здравоохранения Республики Тыва за счет республиканского бюджета санаторно-курортное лечение получили 909 детей с хроническими заболеваниями:

1) органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 200 чел.;

2) органов дыхания, ЛОР-органов – 400 чел.;

3) системы кровообращения – 50 чел.;

4) мочеполовой системы – 70 чел.;

5) костно-мышечной системы и соединительной ткани, опорно-двигательного аппарата – 95 чел.;

б) нервной системы – 94 чел.

По результатам тендерных торгов Министерством здравоохранения Республики Тыва заключены государственные контракты:

КГАУ СОЦ «Тесь» на оказание услуг по санаторно-курортному лечению 544 детей (3 государственных контракта);

АО «Санаторий «Красноярское Загорье» на оказание услуг по санаторно-курортному лечению 365 детей (3 государственных контракта).

В санаторно-курортные организации КГАУ СОЦ «Тесь», АО «Санаторий «Красноярское Загорье» за оказанные услуги по санаторно-курортному лечению детей согласно государственным контрактам перечислено 14485,11 тыс. рублей. На оплату компенсации за самостоятельно приобретенную путевку на ребенка 2 родителям перечислено 32,81 тыс. рублей. Детям, направленным в детские туберкулезные санатории Минздрава России, а также сопровождающим их лицам, проезд до места санаторно-курортного лечения и обратно до г.Кызыла оплачен за счет финансовых средств республиканского бюджета.

Министерством здравоохранения Республики Тыва на санаторно-курортное лечение направлено 3124 ребенка, находящегося на диспансерном учете медицинских организаций, в том числе в детский санаторий «Озеро Шира» направлено 1730 детей, санаторий «Белокуриха» – 282 ребенка, санаторий «Вулан» – 34 ребенка, санаторий «Калуга-Бор» – 55 детей, санаторий «Озеро Карачи» – 21 ребенок, санаторий «Озеро Горькое» – 1 ребенок, санаторий «Васильевское» – 11 детей, санаторий имени Семашко – 5 детей, санаторий имени Калинина – 2 детей, санаторий «Шафраново» – 3 детей, санаторий «Юность» – 25 детей, санаторий «Бимлюк» – 2 детей, санаторий «Трудовые резервы» – 1 ребенок, туберкулезный санаторий «Кирицы» – 21 ребенок, туберкулезный санаторий «Пионер» – 31 ребенок, туберкулезный санаторий «Пушкинский» – 1 ребенок, в санаторий «Тесь» – 534 ребенка, санаторий «Красноярское Загорье» – 365 детей. Из них дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации – 2645 чел., в том числе:

дети-инвалиды – 136 чел.;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, – 344 чел.;
дети, состоящие на учете по поводу туберкулезного контакта, – 53 чел.;
дети, проживающие в малоимущих, многодетных, а также неполных семьях –
2112 чел.

Таблица 66

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

Наименование	Кол-во детей, всего	В том числе:	
		дети- инвалиды	дети-сироты, дети, оставшие- ся без попечения родителей
г.Кызыл	633	65	55
Бай-Тайгинский кожуун	67	2	9
Барун-Хемчикский кожуун	432	8	49
Дзун-Хемчикский кожуун	221	2	20
Каа-Хемский кожуун	163	10	19
Кызылский кожуун	362	15	38
Монгун-Тайгинский кожуун	128	-	19
Овюрский кожуун	58	1	16
Пий-Хемский кожуун	166	11	19
Сут-Хольский кожуун	74	-	10
Тандинский кожуун	115	6	19
Тере-Хольский кожуун	10	-	1
Тес-Хемский кожуун	152	1	12
Тоджинский кожуун	76	-	15
Улуг-Хемский кожуун	175	4	22
Чаа-Хольский кожуун	58	4	4
Чеди-Хольский кожуун	124	5	9
Эрзинский кожуун	57	1	8
Но направлению ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный дис- пансер»	53	1	-
Итого	3124	136	344

По сравнению с показателями 2015 г. направление детей с хроническими заболеваниями на санаторно-курортное лечение увеличилось на 9 % (2015 г. – 2863 ребенка, из них дети-инвалиды – 55 чел., дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, – 295 чел., дети, состоящие на учете по поводу туберкулеза, – 42 чел.).

Диспансеризация определенных групп
взрослого населения

Одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва является профилактика хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения республики, основных факторов риска их развития.

С этой целью взрослое население охватывается диспансеризацией с 21 года по 99 лет с возрастным интервалом в 3 года или обеспечивается охват 27 возрастных групп граждан (21, 24, 27 и т.д. по 99 лет).

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

распоряжение Правительства Республики Тыва от 26 июля 2016 г. №284-р «О мерах по организации диспансеризации определенных групп взрослого населения Республики Тыва»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан «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 29 января 2016 г. № 77 «Об утверждении сетевого графика диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения на 2016 год».

В проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в республике приняло участие 20 медицинских организаций.

План диспансеризации взрослого населения определен в объеме 46 000 человек (2015 г. – 40000 чел.). В 2016 г. диспансеризацию прошли 41 492 человека или 90,2 % от годового плана (2015 г. – 40395 чел.). Из них оплачено 39 229 случаев или 85,2 % от годового плана. Освоены финансовые средства в сумме 70 493 013,38 руб. (2015 г. – 14 518 251,03 руб.).

Второй этап диспансеризации прошли 4653 гражданина, из них оплачено 3 894 случаев на сумму 7 982 031 руб.

Профилактические медицинские осмотры прошли 16385 человек или 105 % от годового плана, из них оплачено 15 283 случая или 97,8 %. (2015 г. – 14385 чел.).

Анализ прошедших первый этап диспансеризации по поло-возрастному составу показывает, что женщины активнее проходят диспансеризацию, чем мужчины (женщины – 24215 чел. или 58,3 %, мужчины – 17277 чел. или 41,6 %).

По возрастному признаку:

от 21 до лет 36 лет – 20213 чел. (48,7 %);

от 39 до 60 лет – 16715 чел. (40,2 %);

старше 60 лет – 4564 чел. (10,9 %).

Из общего числа прошедших диспансеризацию 18639 человек являются сельскими жителями или 47,3 %. Общее число неработающих граждан, прошедших диспансеризацию, составляет 20248 человек или 51,4 %.

В ходе проведенной диспансеризации определены группы здоровья:

I группа здоровья (граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении) – 18259 человек или 44,0 % (2015 г. – 43,1%);

II группа здоровья (граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний) – 7148 человек или 17,2 % (2015 г. – 17,8%);

III группа здоровья (граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании) – 16 085 человек или 38,7 % (2015 г. – 39,1 %).

По результатам диспансеризации можно отметить уменьшение числа граждан, относящихся к третьей группе.

По итогам диспансеризации выявлены 26856 факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (2015 г. – 20513), в том числе:

нерациональное питание – 8039 случаев (29,9 %);

курение табака – 4990 случаев (18,5 %);

повышенный уровень артериального давления – 3250 случаев (12,1 %);

низкая физическая активность – 3188 случаев (11,8 %);

избыточная масса тела – 2230 случаев (8,3 %);

риск пагубного потребления алкоголя – 1450 случаев (5,3 %);

отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям, сердечно-сосудистым заболеваниям, хроническим болезням нижних дыхательных путей, сахарному диабету – 1407 случаев (5,2 %);

высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 1242 случая (4,6 %);

повышенное содержание сахара в крови – 527 случаев (1,9 %);

очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 526 случаев (1,9 %).

На диспансерный учёт взято 10956 человек (40,7 %) в целях коррекции факторов риска.

Направлено к врачу психиатру-наркологу ГБУЗ Республики Тыва «Реснарко-диспансер» в связи с выявленным риском пагубного потребления алкоголя 257 человек, в связи с выявленным риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача – 2 человека.

У граждан, прошедших диспансеризацию, выявлено 22 387 случаев заболеваний (2015 г. – 19 112), из них на диспансерный учёт взято 11 665 человек (52,1 %).

В структуре выявленных заболеваний на первом ранговом месте болезни системы кровообращения – 7 656 случаев или 34,1 % (2015 г. – 32,7 %), на втором месте болезни органов пищеварения – 3719 случаев или 16,6 % (2015 г. – 18,4 %), на третьем месте болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ – 2 935 случаев или 13,1 % (2015 г. – 9,4 %).

В ходе проведения диспансеризации установлен:

туберкулез – 21 случай (2015 г. – 19 случаев),

новообразование – 159 случаев (2015 г. – 140), в том числе злокачественные новообразования – 51, из них рак желудка – 9 случаев; ободочной кишки – 1 случай; трахеи, бронхов – 10 случаев; молочной железы – 13 случаев; шейки матки – 6 случаев; тела матки – 4 случая; яичника – 6 случаев; предстательной железы – 1 случай, почки – 1.

По итогам диспансеризации углубленное индивидуальное профилактическое консультирование проведено 2 365 гражданам, групповое профилактическое консультирование проведено 2 138 гражданам.

300 больных направлены в медицинские организации для оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (2015 г. – 97).

Направлены на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 2144 человека (2015 г. – 2966). Направлены на санаторно-курортное лечение 1576 человек (2015 г. – 1564).

Деятельность службы медицины катастроф

С августа 2016 г. ГБУЗ Республики Тыва «Территориальный центр медицины катастроф» реорганизован путем присоединения к ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи».

Служба медицины катастроф Республики Тыва продолжала работу согласно утвержденному комплексному плану на 2016 год.

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

Продолжается работа в рамках мероприятий подпрограммы «Обеспечение безопасности дорожного движения на 2014-2016 годы» во исполнение постановления Правительства Республики Тыва от 28 апреля 2014 г. № 171 «Об утверждении государственной программы Республики Тыва «Развитие транспортной системы Республики Тыва на 2014-2016 годы». Программа свернута, финансовое обеспечение мероприятий прекратилось, не профинансированы такие мероприятия как, приобретение медицинского оборудования для отделения ЭКМП и МЭ, приобретение автомашины повышенной проходимости на базе УАЗ.

За 2016 год на территории республики зарегистрировано 13 чрезвычайных ситуаций. Медико-санитарных последствий в связи с неблагоприятными метеорологическими явлениями не зарегистрировано.

Таблица 67

Количество пострадавших в техногенных ЧС

Наименование ЧС	2015 г.			2016 г.		
	всего пострадавших	выздоровление	умерло	всего пострадавших	выздоровление	умерло
1. Техногенные	45 (39,4%)	23 (51,1%)	22 (48,9)	50 (64,2%)	23 (46%)	27 (54%)
1.1. ДТП	34 (100%)	18 (58%)	16 (42%)	50 (100%)	23 (46%)	27 (54%)
1.2. пожары и взрывы	11 (100%)	5 (45,5%)	6 (54,5)			
1.3. авиакатастрофы						
2. Природные				0	0	0
3. Биолого-социальные	69 (60,6%) (в т.ч 4 взр.)	69 (100%) (в т.ч 4 взр.)		28 (35,8%)	27 (96,5%)	1 (3,5%)
Всего	114 (100%)	92 (80,7%)	22 (19,3)	78 (100%)	50 (64,2%)	28 (35,8%)

Прослеживается увеличение ЧС на 62,5 % (2015 г. – 8), из 13 ЧС 64,2 % составляют техногенные. Наблюдается увеличение пострадавших в ДТП по количеству на 32 % и по пострадавшим на 21,7 %, а также по количеству погибших на 40,7 %.

Оказание медицинской помощи пострадавшим в ЧС составило 64,2 % – 50 пострадавших, за счет погибших до приезда медицинских бригад 35,8 % – 28 пострадавших (2 пострадавших погибли в медицинском учреждении в течении 1 суток), в 2015 г. – 80,7 % (92 пострадавших), 19,3 % (22 пострадавших) погибли, из них 17 пострадавших погибли до приезда медицинских бригад, 5 пострадавших погибли в медицинских учреждениях. Реагирование на вызова своевременны.

Таблица 68

Количество ЧС за 2014-2016 гг.

Наименование ЧС	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1. Техногенные	13	7	10
- ДТП	12	5	10
- пожары		2	
- авиационные катастрофы	1		
2. Природные	1		1
3. Биолого-социальные		1	2
Всего	14	8	13

Медицинские формирования, принимавшие участие в ликвидации ЧС, составили 20 (2015 г. – 27), из них фельдшерских – 13 (2015 г. – 18), врачебные специали-

зированные (реанимационные) – 2 (2015 г. – 1 реанимационная), 7 специализированных (2015 г. – 7), в том числе с использованием воздушного транспорта 1 вылет.

Число среднегодовых коек, развернутых при ЧС, составило 0,63 (2015 г. – 1,5).

Продолжалась работа по упорядочиванию функций и задач формирований Службы медицины катастроф Минздрава Республики Тыва на основании приказа Минздрава Республики Тыва от 26 марта 2008 г. № 290 «О создании в лечебно-профилактических учреждениях Республики Тыва медицинских бригад экстренного реагирования (БЭР), резерва медикаментов и медицинского имущества на случай ЧС», приказа Минздравсоцразвития Республики Тыва от 30 марта 2012 г. № 342 «О внештатных бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф Республики Тыва», приказа Минздравсоцразвития Республики Тыва от 29 мая 2012 г. № 606 «Об утверждении состава сил «мобильного медицинского пункта», приказа Минздравсоцразвития Республики Тыва от 24 сентября 2012 г. № 1200 «О врачебно-сестринских бригадах». В связи с произошедшими ЧС на территории Республики Тыва служба медицины катастроф составляет 334 медицинских формирования (2015 г. – 309).

Количество медицинских организаций, планирующих развертывание коек при возникновении ЧС, составляет 26 с 940 койками (2015 г. – 21 с 620 койками), увеличение на 34 %.

Число специалистов, задействованных в службе медицины катастроф, составляет 1016 человек (2015 г. – 604).

Деятельность отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации.

Выездные реанимационные бригады КДЦ функционируют при Республиканской детской больнице и Перинатальном центре. Все санитарные задания воздушным транспортом обеспечиваются отделением ЭКМП и МЭ.

В отделении санавиации 6 должностей, в том числе 1 заведующий отделением санавиации. В связи с реорганизацией ТЦМК 7 фельдшеров санавиации, 6 водителей-санитаров перешли в выездные бригады службы скорой медицинской помощи. Для осуществления работы привлекаются как штатные врачи, так и внештатные специалисты – врачи консультанты республиканских больниц.

Для организации дежурства на дому по наиболее востребованным специальностям выделено 5 должностей (травматология, хирургия, нейрохирургия, анестезиология-реаниматология, неврология).

Авиамедицинские эвакуационные бригады не созданы в связи с отсутствием свободных ставок для создания данных специализированных бригад. В рамках программы «Развитие санитарной авиации в 2017-2019 гг.» планируется создание авиамедицинской бригады

Медицинскую помощь получили 429 человек (2015 г. – 525 чел., 2014 г. – 615 чел.), в сравнении с 2015 г. уменьшение на 18,2 %, в том числе 45 детей (2015 г. – 92), уменьшение на 51 %. На уменьшение количества детских вызовов повлияло развитие Реанимационного консультативного центра при Республиканской детской больнице.

Выполнено операционных вмешательств 77 (2015 г. – 65), увеличение на 15,5 %, из них 9 операций выполнено детям (2015 г. – 8), увеличение на 11,1 %.

Выполнена медицинская эвакуация 252 чел. (2015 г. – 316), уменьшение на 20,2 %, в том числе детей – 35 чел. (2015 г. – 75), уменьшение на 53,3 %.

Досуточная летальность после медицинской эвакуации составила 4 человека или 0,9 % (2015 г. – 4 чел. (1,26%)) от общего количества пациентов, 3 чел. с тяжелыми травмами, 1 чел. с тяжелыми осложнениями основного заболевания на фоне эндокринного заболевания. Летальность при медицинской эвакуации не зарегистрирована.

Экстренная консультативная медицинская помощь оказана 348 пациентам (2015 г. – 401), уменьшение на 13,2 %, из них 35 пациентов дети (2015 г. – 58), уменьшение на 39,6 %. На госпитальном этапе оказана ЭКМП пострадавшим в ЧС – 2 чел. (2015 г. – 15). Медицинская эвакуация на госпитальном этапе с применением авиации проведена 52 пациентам, в том числе 11 детям. На догоспитальном этапе медицинская помощь оказана 81 пациенту, в том числе 10 детям. По профилю медицинской помощи наибольшее количество пациентов по профилю неврология – 89 пациентов (20,7 %). В связи с открытием сосудистого центра наблюдается увеличение оказанной медицинской помощи неврологическим пациентам.

На 2 месте травматология – 79 пациентов (18,4 %), в том числе 6 детей, высокий уровень пациентов с травмами за счет догоспитального этапа в частности при ДТП, по сравнению с 2015 г. уменьшение за счет передачи догоспитального этапа бригадам КГССМП.

На 3 месте по профилю нейрохирургия – 60 чел. (13,9 %), в том числе 6 детей, снижение в сравнении с 3 годами связано уровнем травматизма при ДТП.

На 4 месте по профилю хирургия – 42 чел. (9,7 %), в том числе 2 детей, уменьшение на 40 % .

Снижение по профилю кардиология на 35 % (2016 г. – 26 пациентов, 2015 г. – 40), уменьшение за счет развития дистанционного центра при РСЦ, дистанционного ЭКГ и консультаций, открытия первичного сосудистого центра в Барун-Хемчикском ММЦ, обслуживающих 5 районов.

Санзадания выполняются на арендуемых воздушных судах по заключенным государственным контрактам на аренду воздушного судна Ми-8Т и АН-2 у АК «Тува Авиа». Финансирование полетов по линии санитарной авиации осуществляется за счет республиканского бюджета в пределах 5 млн. рублей в год.

На сегодняшний день в ОЭКМП и МЭ система видеоконференцсвязи (ВКС ex-90 (стационарная) с основным («Тывасвязьинформ») 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.

Исполнение финансовых затрат на оказание ЭКМП и МЭ ТЦМК – 7416,662 тыс. рублей, в том числе:

ст. 241.26.01 (расходы на оплату труда по договорам гражданско-правового характера) – 951,662 тыс. рублей (финансирование из средств республиканского бюджета – 528,396 тыс. рублей, финансирование ОМС – 423,266 тыс. рублей);

ст. 241.26.25 (расходы на санавиацию) – 6465,0 тыс. рублей (финансирование из средств республиканского бюджета).

Количество летных часов составляет 52,01 часа (2015 г. – 74,6 минут), уменьшение на 30,28 %.

Таблица 69

Стоимость аренды воздушного судна и фактическое финансирование на полеты

Тип воздушного судна	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016г.
Ми-8Т (руб./час.)	75000	75000	77550	85000	125374,9
Ан-2 (руб./час.)	50700	50700	56201	61800	74692,3
Финансирование на аренду ВС за 1 год (тыс. рублей)	3808,9	2750,0	4303,0	3074,9	6465,0

Согласно организационно-методическим указаниям ВЦМК «Защита» по подготовке службы медицины катастроф Республики Тыва и выполнения запланированных мероприятий в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях ТЦМК Республики Тыва ежегодно участвует в ведомственных, межведомственных командно-штабных учения, командно-штабных тренировках и тактико-специальных учениях. Тематика проводимых учений и тренировок ориентирована на ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, происходящих на территории Республики Тыва: 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. Служба медицины катастроф участвовала в 7 тактико-специальных учениях, 9 командно-штабных учениях, 3 командно-штабных тренировках.

Проводится целенаправленная и усиленная работа по снижению дорожно-транспортного травматизма, взаимодействию и сотрудничеству 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.

Совместно ГИБДД МВД России по Республике Тыва, Главным управлением МЧС России по Республике Тыва проведен проект Crash-Kurs, целью которого является профилактика дорожно-транспортных происшествий и пробуждение эмоций, формирование с их помощью чувства опасности и длительное позитивное изменение поведения молодых людей.

Данная задача реализуется в соответствии с учебной программой УМЦ «Школы медицины катастроф» ГБУЗ Республики Тыва «ССМП г.Кызыла». В образовательном процессе используются манекены-тренажеры взрослого человека, подростка, ребенка для отработки навыков сердечно-легочной реанимации с электронными ин-

дикаторами контроля, набор травм, учебно-методические пособия и рекомендации, рекомендованное ВЦМК «Защита».

Совместно с Министерством образования и науки Республики Тыва, Главным управлением МЧС России по Республике Тыва, Центром экстренной психологической помощи МЧС России, Агентством ГО и ЧС Республики Тыва проведена акция «Научись спасать жизнь!» и ведутся работы по подготовке проведения акции на территории Республики Тыва на 2017 год.

Учебное помещение рассчитано на 13 курсантов, имеется организационно-методический отдел с необходимым техническим оборудованием. В настоящее время в УМЦ «Школа медицины катастроф» обучение сотрудников различных служб и ведомств, различных групп населения республики по оказанию первой помощи проводится 2 специалистами – врачом анестезиологом-реаниматологом и заведующим отдела статистики.

Имеется следующие наглядные пособия и тренажеры:

- компьютеры на 13 рабочих мест;
- сервер с комплектом локальной сети;
- манекен-тренажер «Оживленная Анна»;
- манекен-тренажер «Junior»;
- манекен-тренажер «Baby»;
- манекен-тренажер «Поперхнувшийся Чарли»;
- манекен-тренажер «Airway for intubation»;
- комплект имитаторов травм.

В феврале 2015 г. по РЦП «Обеспечение безопасности дорожного движения на территории Республики Тыва» закуплены:

- манекен-имитатор Виктим – 2 шт.;
- манекен-тренажер для отработки навыков вентиляции Вирту-Шок – 1 шт.;
- набор муляжей травм – 2 шт.;
- фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен – 1 шт.

В динамике 2014-2016 гг. отмечается устойчивый рост количества слушателей и занятий, проводимых УМЦ «Школа медицины катастроф». Практикуется организация и проведение выездных занятий в различных организациях и коллективах.

Таблица 70

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

(человек)

Службы, организации и учреждения	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Первая помощь			
Главное управление МЧС России по Республике Тыва	38	59	71
МВД по Республике Тыва	58	8	129
УГИБДД МВД по Республике Тыва	24	56	53
ФСВ национальной гвардии			19

Министерство обороны и призывники			94
Другие организации	305	455	274
Школьникам	159	338	199
Студенты Медучилища	60	30	220
Студенты Тувинского государственного университета		27	20
ТП Спасательный отряд	28	-	10
Всего	672	973	1089
Тематические лекции			
СМП городов и кожуунов республики	121	8	116
Медработники	175	241	75
Всего	296	249	191
Итого	971	1241	1280

Количество обученных курсантов составило 1280 человек, что больше по сравнению с 2015 г. на 3,1 % (2015 г. – 1241 чел.).

Проведено 8 выездных занятий с 220 учащимся Республиканского медицинского колледжа. Проведено лекционное занятие для работников летних пришкольных лагерей и домовых хозяйств на тему «Первая помощь при несчастных случаях».

Оказано содействие Министерству образования и науки Республики Тыва по проведению республиканского этапа олимпиады, конкурса «Безопасное колесо», военно-спортивных игр «Победа», «Зарница», в подготовке к военной службе среди учащихся средних общеобразовательных школ республики, военизированных спартакиад среди юношей ссузов и вузов республики.

В ходе занятий продемонстрированы практические навыки по проведению реанимационных мероприятий (искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца) на учебном манекене, показали фильмы с иллюстрациями работы в чрезвычайных ситуациях.

С будущими военными в летнем оздоровительном детском лагере «Юность» в течение 2-х дней отработаны навыки проведения реанимационных мероприятий на учебном манекене с тестированием.

Во исполнение распоряжения Правительства Республики Тыва от 29 января 2016 г. № 30-р «Об утверждении межведомственного плана мероприятий по снижению смертности населения от дорожно-транспортных происшествий в Республике Тыва на 2016 год» проведены шесть акций «Спасите наши жизни!» по профилактике дорожно-транспортных происшествий и снижению их последствий для здоровья населения совместно сотрудниками ГИБДД МВД по Республике Тыва.

Служба скорой медицинской помощи

Служба скорой медицинской помощи представлена одной самостоятельной станцией и 17 отделениями скорой медицинской помощи (далее – СМП) при ЦКБ.

С 1 августа 2016 г. согласно постановлению Правительства Республики Тыва от 24 мая 2016 г. № 188 «О реорганизации государственных бюджетных учрежде-

ний здравоохранения Республик Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» и «Территориальный центр медицины катастроф» реорганизовано ГБУЗ Республики Тыва «Территориальный центр медицины катастроф» путем присоединения к ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи».

Оказание скорой медицинской помощи осуществлялось 132 сменами (33 бригадами), в том числе 12 врачебными общепрофильными, 12 специализированными (в г. Кызыле) и 108 фельдшерскими бригадами.

Обеспеченность населения выездными бригадами (сменами) составляет 1,0 (4 смены) на 10 тыс. населения.

Показатель обеспеченности врачебными общепрофильными бригадами составляет – 0,1 на 10 тыс. населения, фельдшерскими бригадами – 0,9 на 10 тыс. населения. Число выездных бригад станции СМП г. Кызыла составляет 0,8 на 10 тыс. населения вместо 1,0 на соответствующее население по нормативам, в кожуунах – 1,1 на 10 тыс. населения. В ряде кожуунов республики число выездных бригад на 10 тыс. населения ниже норматива: Кызылском – 0,7 при радиусе обслуживания до 130 км; Каа-Хемском – 0,8 при радиусе обслуживания до 90 км; Дзун-Хемчикском – 0,5 при радиусе обслуживания до 50 км.

Во всех отделениях СМП кожуунов выездные бригады недоукомплектованы медицинскими работниками, в составе бригады 1 фельдшер. В 6 кожуунах отсутствует круглосуточный пост фельдшера (медсестры) по приему и передаче вызовов – диспетчера (в Монгун-Тайгинском, Овюрском, Чеди-Хольском, Тоджинском, Бай-Тайгинском, Тере-Хольском кожуунах).

Обращаемость населения за скорой медицинской помощью.

В 2016 г. службой СМП республики выполнено 120 929 выездов, что на 5990 выездов или на 5,2 % больше по сравнению с 2015 г. (2015 г. – 114 939).

49,6 % выездов скорой медицинской помощи выполнены бригадами станции СМП г. Кызыла (2015 г. – 45,4 %). Отмечается рост безрезультатных выездов – 7357 выездов (6,1 %), в 2015 г. – 6499 (5,7 %).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, составило 116 656 человек, что на 1,0 % больше, чем в 2015 г. (115 521 чел.). Амбулаторно обслужено 8387 человек или 26,6 на 1000 населения, что на 37,6 % меньше, чем в прошлом году (2015 г. – 11539 человек или 36,8 на 1000 населения).

Интенсивный показатель обращаемости на 1000 населения в республике увеличился по сравнению с 2015 г. на 4,6 % и составил 383,1 (2015 г. – 366,3). Объем СМП в расчете на 1 жителя составил 0,370 по республике, в том числе – 0,309 по кожуунам и 0,474 – по г. Кызылу. Рост показателя объема на 0,5 % (2015 г. – 0,368).

Показатель объема СМП на 1 жителя превышает по г. Кызылу на 49,0 % установленной для России стандарт (0,318), по республике этот показатель выше стандарта по Российской Федерации на 16,4 %. Показатель объема СМП на 1 жителя в Российской Федерации в 2015 г. составил 0,314, в СФО – 0,328.

Среднесуточная нагрузка на 1 бригаду СМП по г. Кызылу (18) превышает средний показатель по России (12-14) в 1,2 раза; по кожуунам – 8 выездов на 1 бригаду.

Вызовы к детям от 0 до 17 лет по республике составили 39594 или 33,9 % от общего объема работы, в 2 раза превышая показатели по России (в РФ – 17,7 %).

Обслужено 34360 вызовов СМП, относящихся к категории «неотложных», что составило 29,5 % от общего объема работы службы (2015 г. – 31 894 (27,6 %)). Наибольший удельный вес «неотложных» вызовов отмечается в Тоджинском (61,7 %) Тес-Хемском (47,4 %), Монгун-Тайгинском (40,6 %) кожуунах.

В кабинеты неотложной медицинской помощи передано 6274 вызова, что составило 5,1 % от общего объема работы. Лучше данная работа организована в Барун-Хемчикском, Чеди-Хольском, Улуг-Хемском, Дзун-Хемчикском и Кызылском 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, Тере-Хольском, Суг-Хольском, Чаа-Хольском и Тандинском кожуунах.

Наибольшие показатели объема СМП на 1000 населения были отмечены в Барун-Хемчикском (470,7), Чаа-Хольском (362,2) Тере-Хольском (342,5), Пий-Хемском (339,5) кожуунах. Повысился показатель объема на 1000 населения по сравнению с 2014 г. в Тоджинском (с 280,3 до 290,9), Барун-Хемчикском (с 463,3 до 470,7), Тес-Хемском (с 265,7 до 302,9), Овюрском (с 271,2 до 297,7), Улуг-Хемском (с 264,3 до 290,6), Дзун-Хемчикском (с 269,1 до 273,4), Эрзинском (с 311,5 до 315,5) кожуунах.

Частота выполненных выездов к населению г. Кызыла в 1,5 раза выше, чем к населению кожуунов (474,4:308,8 на 1000 соответствующего населения).

Выезды, связанные с внезапными заболеваниями и состояниями, составили 288,1 на 1000 населения или 78,0 % (2015 г. – 274,4), отмечается рост показателя на 5,0 %. В поводах «заболевание» – от 15 до 25 % выездов связаны с хроническими заболеваниями. Наиболее частые поводы обращений за скорой медицинской помощью по поводу «заболевание» – болезни системы кровообращения (17,6 %).

С 2014 г. бригадами СМП начала применяться тромболитическая терапия на догоспитальном этапе препаратом альтеплаза для оказания СМП больным с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. В 2014 г. было проведено 11 тромболитисов бригадами СМП г. Кызыла; в 2015 г. – 23 тромболитиса (бригадами СМП г. Кызыла – 22 и бригадой ОСМП Кызылской ЦКБ – 1 тромболитис); в 2016 г. – 21 тромболитис (бригадами СМП г. Кызыла – 15, бригадами ОСМП Кызылской ЦКБ – 1, Улуг-Хемского ММЦ – 3, Барун-Хемчикского ММЦ – 2 тромболитиса). Осложнений и летальных случаев по причине проведенного тромболитиса не было.

Анализ возрастного состава лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, показал, что 49,0 % составляют лица трудоспособного возраста (РФ – 40,2%), 17,1 % старше трудоспособного возраста (РФ – 42,1 %), 33,9 % дети от 0 до 17 лет (РФ – 17,7 %). 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 СМП, составила 77,4 на 1000 населения (РФ – 73,1) или 20,9 % от общего числа обслуженных лиц, показатель 2015 г. – 20,7 %.

Среди кожуунов республики наибольшая доля экстренно госпитализированных бригадами СМП больных в стационары от числа обслуженных лиц отмечается в Тандинском (45,6 %), Тере-Хольском (32,0 %), Тоджинском (30,9 %), Каа-Хемском (25,0 %), Чеди-Хольском (21,0 %) кожуунах.

Наименьшие показатели отмечены в Овюрском (6,5 %), Кызылском (7,0 %), Бай-Тайгинском (8,9 %), Дзун-Хемчикском (9,7 %), Чаа-Хольском (11,9 %), Пий-Хемском (12,8 %) кожуунах. В г. Кызыле удельный вес госпитализированных – 22,8 % 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.

По времени доезда бригад до места вызова до 20 минут выполнено 77,5 % выездов, за 2015 г. – 80,8% выездов (РФ – 87,0 %).

По времени доезда до места ДТП до 20 минут выполнено 88,4 % выездов, в 2015 г. – 82,7 % выездов (РФ – 93,2 %). По кожуунам республики – 77,7 %, по г. Кызылу – 97,5 %.

Данный показатель зависит от радиуса обслуживания, количества бригад, плотности поступления вызовов в течение суток. Время, затраченное на обслуживание 1 вызова: в 30,3 % случаев на вызов затрачивается до 20 минут, в 47,7 % случаях вызовы выполняются в пределах времени от 21 до 40 минут, в 13,0 % – от 41 до 60 минут, в 9,0% – свыше 1-го часа.

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.

Анализ выездов на ДТП

При снижении числа выездов бригад СМП на ДТП в кожуунах на 8,3 % по сравнению с 2015 г., число выездов на ДТП в г. Кызыле выросло на 13,8 %, что, в конечном счете, привело к увеличению числа выездов на ДТП в целом по республике на 2,9 %.

При этом число пострадавших в ДТП уменьшилось в целом на 8,3 %, в том числе по г. Кызылу – на 8,6 %, по кожуунам – на 8,2 %.

Среди пострадавших в ДТП 89,1 % взрослые (2015 г. – 87,5 %), 10,9 % – дети от 0 до 17 лет (2015 г. – 12,5 %).

На 10,6 % снизилось число погибших, в 2016 г. составило 66 человек или 6,5 % от общего числа пострадавших (2015 г. – 73 чел. или 6,6 % от общего числа пострадавших). Среди детей смерть наступила в 5 случаях против 3-х летальных случаев в 2015 г.

Улучшился показатель времени доезда до места ДТП: доезд до 20 минут составил 88,4 % против 82,7 % в 2015 г., в том числе по г. Кызылу – 97,5 % (2015 г. – 97,0%), по кожуунам – 77,4% (2015 г. – 69,0 %).

Выезды на ДТП со временем доезда больше 20 минут сопряжены с большим радиусом обслуживания, дальностью расстояния до места происшествия, сложностью рельефа местности в кожуунах.

В подразделениях службы СМП республики продолжена целенаправленная и усиленная работа по совершенствованию теоретических и практических навыков по оказанию помощи пострадавшим в ДТП, взаимодействию и сотрудничеству с оперативными службами. Согласно утвержденному плану-графику (приказ Минздрава Республики Тыва от 10 марта 2016 г. № 244) проведено обучение врачей, фельдшеров, водителей СМП ЦКБ и ММЦ по оказанию помощи при ДТП со сдачей зачета.

Внедрен программный комплекс «АДИС» – автоматизированная система управления приема и обработки вызовов, версия 8.4, отвечающая современным требованиям организации службы скорой медицинской помощи, адаптированная к работе в системе ОМС, имеющая возможность использовать мобильные АРМ, работать на региональном уровне и др.

Применение современных информационных систем – это переход на качественно новый уровень управления службой СМП, решение проблемы оптимального управления и эффективность использования ресурсов службы СМП. Общая стоимость приобретения, установки и внедрения программного комплекса составила 1 846 850 рублей.

С целью повышения оперативности работы СМП на территории г. Кызыла и близлежащих к нему территорий, обеспечения своевременного прибытия бригады на вызов, уменьшения времени ожидания бригады СМП в 2016 г. был разработан и успешно реализован проект создания Единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи (далее – ЕДЦ СМП) на базе ГБУЗ Республики Тыва «Служба скорой медицинской помощи г. Кызыла».

В рамках проекта разработана «дорожная карта» по созданию Единого диспетчерского центра СМП. Разработаны положение о ЕДЦ СМП, структура, штатное расписание, алгоритмы действий, должностные инструкции медработников. Выполнен ремонт основного помещения для ЕДЦ СМП. В ЕДЦ установлен программный комплекс «АДИС», весь персонал ЕДЦ прошел обучение по работе на автоматизированной системе приема и обработки вызовов.

Все работы по реализации проекта завершены в соответствии с планом-графиком. В ЕДЦ СМП круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) от населения, медицинских организаций г. Кызыла и близлежащих территорий, обеспечивается 3 автоматизированными круглосуточными постами диспетчеров под непосредственным руководством старшего врача смены и старшего врача – оперативного дежурного медицины катастроф. Общее руководство ЕДЦ СМП осуществляет заведующий ЕДЦ. Вызовы принимаются по 3 телефонным линиям «03», телефону прямой связи со службами экстренного реагирования (ЕДДС, полицией), 2 телефонным линиям экстренной консультативной медицинской помощи и медэвакуации и ЧС.

VI. Финансирование здравоохранения

Исполнение бюджета здравоохранения

В соответствии с Законом Республики Тыва от 28 декабря 2015 г. № 139-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2016 год» бюджет Министерства

здравоохранения Республики Тыва на 2016 год доведен в общей сумме 3 672,73 млн. рублей.

С внесением изменений в Закон Республики Тыва уточненный бюджет Министерства составляет 3 799,27 млн. рублей, из них 3 572,4 млн. рублей из республиканского бюджета, 226,87 млн. рублей – средства федерального бюджета.

Увеличение в общей сумме на 126,54 млн. рублей произошло с поступлением из федерального бюджета средств на сумму 135,17 млн. рублей и уменьшением средств республиканского бюджета на сумму 8,63 млн. рублей.

Исполнение бюджета за 2016 год составляет в общей сумме 3 757,69 млн. рублей или 99 % от уточненного плана, из них 224,28 млн. рублей по средствам федерального бюджета или 99 %, 3 533,41 млн. рублей по средствам республиканского бюджета или 99 % от плана.

На реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи общий объем бюджетных ассигнований на 2016 год по разделу «Здравоохранение» с внесением изменений составляет в сумме 1 141,17 млн. рублей. За 2016 год исполнено 1 094,27 млн. рублей или 96 % от плана.

Исполнение субсидии на выполнение государственного задания подведомственным учреждениям составляет 1 001,41 млн. рублей при плане 1040,07 млн. рублей или на 96 %.

Централизованные расходы Министерства исполнены на сумму 92,85 млн. рублей при плане 101,10 млн. рублей или на 91 %.

В соответствии с Законом Республики Тыва от 28 декабря 2015 г. №139-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2016 год» реализуются следующие государственные программы Республики Тыва:

«Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы» исполнена на сумму 1787,016 млн. рублей при плане 1835,375 млн. рублей или на 97,37%;

«Государственная антиалкогольная программа Республики Тыва на 2014-2020 годы» исполнена на сумму 71,185 млн. рублей при плане 74,580 млн. рублей или на 95,45 %;

«Противодействие незаконному обороту наркотических средств на 2014-2016 годы» исполнена на 100 % при плане 0,7 млн. рублей.

Основным приоритетным направлением здравоохранения в Республике Тыва в 2016 г. установлена борьба с онкологическими заболеваниями, основной целью является снижение смертности населения республики от злокачественных новообразований.

План мероприятий по реализации приоритетного направления Министерства на 2016 год утвержден постановлением Правительства Республики Тыва от 22 апреля 2016 г. № 137 «Об итогах деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2015 год и о приоритетном направлении деятельности на 2016 год».

Во исполнение мероприятий ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» приобретено на 10,0 млн. рублей эндоскопическое медицинское оборудование в комплекте в количестве 3-х единиц. Также Министерством заключен государственный контракт от 31 мая 2016 г. № 74 с государственным бюджетным образовательным учреждением дополнительного профессионального обра-

зования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава Российской Федерации на оказание услуг по профессиональной переподготовке медицинских работников по специализации «Маммография» в количестве 3-х слушателей, на информирование населения и усиления санитарно-просветительские работы.

План поступлений средств из федерального бюджета в 2016 году составил 226 875,62 тыс. рублей. Поступило 226 199,96 тыс. рублей или 99,7 %. Заключено 312 госконтрактов и 399 договоров на 224 281,96 тыс. рублей или 98,9 % от всего плана. Профинансировано и исполнено 224 281,96 тыс. рублей или 98,9 % от всего плана. Сумма остатка составляет 1 918,0 рублей, в том числе:

1) иные межбюджетные трансферты на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей – 599,0 тыс. рублей. Средства предназначены на оказание услуг по приему, хранению и доставке лекарственных препаратов по 7 высокочатратным нозологиям. Поступило из федерального бюджета 599,0 тыс. рублей. Всего заключено 6 договоров на 599,0 тыс. рублей. Профинансировано 599,0 тыс. рублей (100 %);

2) иные межбюджетные трансферты на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения – 56 216,00 тыс. рублей. Средства предназначены на оказание услуг по приему, хранению и отпуску лекарственных средств льготной категории граждан; услуги аптек; приобретение лекарственных препаратов; организационные мероприятия. Поступило из федерального бюджета 56 216,00 тыс. рублей. Заключено 58 госконтрактов и 97 договоров на 56 216,00 тыс. рублей. Профинансировано 56 216,00 тыс. рублей (100 %). Остаток составляет 1,28 рублей (экономия от проведенных торгов), который не подтверждается в потребности;

3) иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С – 1 915,2 тыс. рублей. Средства предназначены на приобретение тест-систем для СПИД-Центра. Поступило из федерального бюджета 1 915,2 тыс. рублей. Заключено 10 госконтрактов и 2 договора на сумму 1 915,2 тыс. рублей. Профинансировано 1 915,2 тыс. рублей (100 %);

4) иные межбюджетные трансферты на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С – 727,80 тыс. рублей. Средства предназначены на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С. Поступило из федерального бюджета 727,80 тыс. рублей. Заключено 11 договоров на сумму 727,80 тыс. рублей. Профинансировано 727,80 тыс. рублей (100 %);

5) иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя –

33 382,3 тыс. рублей. Соглашение № 328/ЛТ-2016-928 подписано 28 марта 2016 г. Средства предназначены на приобретение антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (2 ряда) и диагностические средства для Противотуберкулезного диспансера. Поступило из федерального бюджета 33 382,30 тыс. рублей. Заключено 17 государственных контрактов и 3 договора на 33 382,30 тыс. рублей. Профинансировано 33 382,30 тыс. рублей (100%);

б) субвенции на осуществление переданного полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» – 2 950,96 тыс. рублей. Средства предназначены для осуществления ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» в размере 12 373 рубля на 1 донора. Поступило из федерального бюджета 2 950,96 тыс. рублей. Профинансировано 2 950,96 тыс. рублей 242 Почетным донорам (100 %);

7) субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения» – 821,7 тыс. рублей на приобретение диагностических тест-систем на определение ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С для СПИД-центра. Соглашение № 445/РЗ-2016-1585 подписано 29 июня 2016 г. Поступило из федерального бюджета 821,7 тыс. рублей. Заключено 2 госконтракта и 1 договор на общую сумму 821,7 тыс. рублей. Профинансировано 821,7 тыс. рублей (100 %);

8) субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации от Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации России, – 1 918,0 тыс. рублей. Средства предназначены на приобретение реабилитационного оборудования. Поступило из федерального бюджета 1 918,0 тыс. рублей. Остаток составляет 1 918,0 тыс. рублей (позднее поступление средств из федерального бюджета), который подтверждается в потребности на 2017 год.

9) иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медицинским работникам – всего 15 000,0 тыс. рублей, в том числе средства федерального фонда ОМС – 9 000,0 тыс. рублей, софинансирование из республиканского бюджета – 6 000,0 тыс. рублей. Средства предназначены на единовременные компенсационные выплаты 15 медицинским работникам в размере 1 млн. рублей. Заключено 14 договоров на получение ЕКВ с 14 медицинскими работниками (1 медицинскому работнику отказано ФФОМС). Профинансировано 14 000,0 тыс. рублей (ФБ – 8 400,0, РБ – 5 600,0 или 100 %);

10) субвенции на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов – 119 269,00 тыс. рублей. Средства предназначены на приобретение лекарственных препаратов. Поступило из федерального бюджета 119 269,00 тыс. рублей. Заключено 225 госконтрактов и 22 договора на общую сумму 119 269,00 тыс. рублей. Профинансировано 119 269,00 тыс. рублей (100%). Остаток составляет 2 коп. (экономия от проведенных торгов), который не подтверждается в потребности.

Всего остаток составляет 1,30 рублей (экономия от проведенных торгов), который не подтверждается в потребности на 2017 год.

Во исполнение поручения Указа № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и в соответствии с региональным планом мероприятий («дорожной картой»), направленного на повышение эффективности здравоохранения в 2016 г. соотношение средней заработной платы к средней заработной плате по Республике Тыва должно составить: врачам – 172,2 %, среднему медицинскому персоналу – 88,7 %, младшего медицинского персонала – 56,5 %.

Средняя заработная плата по республике за 2016 год составляет 26124 рублей.

По итогам мониторинга по форме статистического наблюдения «ЗП-здрав» по достижению целевых показателей и индикаторов, указанных в «дорожной карте» отрасли здравоохранения средняя заработная плата медицинских работников по республике составляет:

врачей – 46939 рублей, соотношение составляет 179,7 %, что выше от целевого индикатора, согласованного по «дорожной карте», на 10,1 % (172,2 %);

среднего медицинского персонала – 24484 рублей, соотношение составляет 93,7 %, что выше целевого индикатора на 5,0 % (88,7 %);

младшего медицинского персонала – 15662 рублей, соотношение составляет 60,0 %, что выше целевого индикатора на 4,3 % (56,5 %).

Реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2016 год утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 25 декабря 2015 г. № 610 (далее – Территориальная программа ОМС).

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 2016 год подписано 30 мая 2016 г.

Соглашением 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 ОМС внесены изменения постановлениями Правительства Республики Тыва от 29 августа 2016 г. № 376 «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2016 год» и от 29 декабря 2016 г. № 550 «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2016 год».

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС на 2016 год с учетом изменений составляет 6092,9 млн. рублей, в том числе из средств республи-

канского бюджета Республики Тыва – 1141,2 млн. рублей (18,7 %), из средств обязательного медицинского страхования – 4951,7 млн. рублей (81,3 %).

Стоимость Территориальной программы ОМС с учетом изменений уменьшилась на общую сумму 5,17 млн. рублей, в том числе по источникам финансового обеспечения:

1. За счет *средств бюджета республики* увеличилась на 33,7 млн. рублей, из них:

на обеспечение лекарственными препаратами групп населения (территориальный регистр) по категориям заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, в сумме 27,47 млн. рублей;

на обеспечение дополнительным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей до 3-х лет из малообеспеченных, многодетных семей в сумме 8,57 млн. рублей, в соответствии со статьей 52 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Законом Республики Тыва от 29 декабря 2004 г. № 1122 ВХ-1 «О медико-социальной поддержке беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет»;

на выплату сельским медицинским работникам компенсаций на оплату коммунальных услуг в сумме 4,33 млн. рублей в соответствии с постановлением Правительства Республики Тыва от 29 августа 2016 г. № 375 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Тыва от 15 февраля 2012 г. № 76», которым утвержден с учетом изменений новый порядок и размеры предоставления мер социальной поддержки по оплате коммунальных услуг отдельным категориям граждан, работающим и проживающим в сельской местности;

из суммы ранее утвержденного объема финансового обеспечения Территориальной программы ОМС из средств бюджета, в отдельную строку выделены расходы, предусмотренные на приобретение оборудования, автотранспорта в сумме 11,7 млн. рублей, из них: на санитарный автотранспорт – 1,13 млн. рублей, на медицинское оборудование – 10,57 млн. рублей;

в связи с уточнением бюджетных расходов, уменьшены расходы на 6,67 млн. рублей по прочим расходам в медицинских организациях.

2. За счет *средств ОМС* уменьшилась на 38,9 млн. рублей, за счет исключения средств на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС своих функций в сумме 46,5 млн. рублей в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 января 2016 г. № 11-9/10/1-191 и увеличения на 7,63 млн. рублей, направленных на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями, во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 2 августа 2016 г. № 747.

С учетом изменений подушевой норматив уменьшился на 17,16 рублей или на 0,1 %, в том числе: из средств бюджета увеличился на 107,42 рубля или на 3 % и из средств ОМС уменьшился на 124,58 рубля или на 0,8 %.

Для принятия мер по обеспечению сбалансированности Территориальной программы ОМС внесены изменения в объемные и стоимостные показатели:

в части объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения за счет средств бюджета: с учетом изменений стоимость единицы медицинской помощи по условиям ее оказания обеспечена от базовой нормативной: по обращениям в связи с заболеванием на 90,1 %, по посещениям – на 90,5 %, в условиях стационара – на 92 %, по дневному стационару – на 73%, по паллиативной медпомощи – 100 %. Нормативы объемов оказания медицинской помощи обеспечены от норматива Российской Федерации в амбулаторно-поликлинических условиях по обращению в связи с заболеванием на 88,3 %, по посещениям с профилактическими целями – на 70 %; в условиях круглосуточного стационара – на 76,1 %; дневного стационара – на 83,9 %; по паллиативной помощи – 17,2 %. По причине дефицита бюджета республики не представилось возможным обеспечить финансовое обеспечение в полном объеме;

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 1341 случая или 2 %, увеличен норматив финансового обеспечения случая госпитализации на 1 114,68 рублей (с 38911,49 руб. до 40026,17 руб.); увеличен норматив объема по профилактическим посещениям на 11,4 %, но уменьшился норматив объема по обращениям в связи с заболеванием на 5,9 %; норматив объемных показателей по скорой медицинской помощи приведен в соответствие с нормативами Базовой программы.

На реализацию Территориальной программы ОМС на 2016 год из средств бюджета республики по разделу «Здравоохранение» направлено 1 094,27 млн. рублей или 96 % от плана (с изменениями 1141,17 млн. рублей), в том числе по подведомственным учреждениям 1 001,41 млн. рублей или 96 % от плана (1040,07 млн. рублей).

Реализация Территориальной программы ОМС

Фактически на реализацию Территориальной программы ОМС за 2016 год из средств обязательного медицинского страхования направлено 4 933 936,9 тыс. рублей, что составляет 98,2 % от плана. По сравнению с предыдущим годом больше на 93 707,8 тыс. рублей или 1,9 % (2015 г. – 4 840 229,1 тыс. рублей).

Финансовые средства по Территориальной программе ОМС направлены:

на оплату медицинских услуг – 4 604 644,2 тыс. рублей или 97,9 % от плана и по сравнению с соответствующим периодом прошлого года больше на 2,7 % или на 124 191,7 тыс. рублей (2014 г.– 4 480 452,5тыс. рублей);

на расходы по нормированному страховому запасу (в том числе межтерриториальные расчеты) – 236 369,7 тыс. рублей;

на ведение дела ТФОМС Республики Тыва – 46 282,7 тыс. рублей или 99,5 % от плана, по сравнению с предыдущим годом профинансировано меньше на 1 237,2 тыс. рублей или больше на 2,7 % (2014 г.– 45 045,5 тыс. рублей);

на ведение дела СМО – 46 640,3 тыс. рублей, что составило 99,1 % от плана. По сравнению с прошлым годом больше на 1 004,8 тыс. рублей или на 2,2 % (2015 г. – 45 635,5 тыс. рублей).

Таблица 71

Расходы на выполнение Территориальной программы ОМС

Наименование расходов	Факт за 2015 г. (тыс. рублей)	За 2016 год			Отклонение (+-) к плану 2016 г.	Факт 2016 г. к факту 2015 г.	
		план (тыс. рублей)	факт (тыс. рублей)	% исп.		откл. (+,-) (тыс. рублей)	в %
Расходы на финансовое обеспечение ОМС, из них:	4795183,6	4977114,7	4887654,2	98,2	-89460,5	92470,6	101,9
1. НСЗ:	269095,6	224625,9	236369,7	105,2	11743,8	-32725,9	87,8
2. Перечислено в СМО, всего	4526088,0	4752488,8	4651284,5	97,9	-101204,3	125196,5	102,8
2.1. На оплату медуслуг	4480452,5	4705434,5	4604644,2	97,9	-100790,3	124191,7	102,8
2.2. На ведение дел СМО	45635,5	47054,3	46640,3	99,1	-414,0	1004,8	102,2
3. Введение дел ТФОМС	45045,5	46500,0	46282,7	99,5	-217,3	1237,2	102,7
Всего	4840229,1	5023614,7	4933936,9	98,2	-89677,8	93707,8	101,9

Фактический показатель среднего подушевого норматива финансирования Территориальной программы ОМС на одного застрахованного составил 15 810,15 рублей и по сравнению с прошлым годом увеличился на 216,78 рублей или на 1,3 % (2015 г. – 15 593,37 руб.).

По сравнению с подушевым нормативом, установленным базовой программой, приведенный показатель подушевого норматива меньше на 0,4 % или на 36,35 рубля.

Таблица 72

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы ОМС на одного застрахованного

(рублей на одного жителя в год)

	Подушевой норматив 2016 г.				
	норматив по РФ	утвержденный по РТ	факт по РТ	приведенный показатель по РТ*	% от норматива РФ
Подушевой норматив финансирования Территориальной программы ОМС на одного застрахованного	8438,9	15867,15	15 810,15	8 343,08	99,6

* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва – 1,895

Деятельность медицинских организаций системы ОМС

По реестру медицинских организаций работали в системе обязательного медицинского страхования 38 медицинских организаций.

В соответствии с отчетностью страховой медицинской организации выполнение объемных показателей по Территориальной программе ОМС составило:

по скорой медицинской помощи:

100191 вызов (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 968 вызовов) при плане 93265 или выполнение составило 107,4 %, меньше на 3,6 % по сравнению с 2015 г. на 3740 вызовов (103931 вызов);

по дневным стационарам:

19172 случая (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 121 случай) или 107,2 % от плана (17883 случая) и меньше на 10,1 % по сравнению с 2015 г. (21330 случаев), в том числе:

667 случаев гемодиализа или на 74,9 % от плана (891 случай) и меньше на 24,3 % (881 случай);

631 случай по химиотерапии или 125,7 % от плана (502 случая) и больше на 16,9 % (540 случаев);

5 случаев ЭКО или 100,0 % от плана (5 случаев) и больше в 5 раз (1 случай).

по стационарной помощи:

76906 случаев госпитализации (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 1304 случая) или 115,9 % от плана (66362 случая), больше на 9,4 % (70291 случай):

797 случаев оказано с использованием методов высокотехнологичной медицинской помощи (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации – 10 случаев) при плане 790 случаев или 100,9 % к плану, по сравнению с 2015 г. меньше на 14,4 % (931 случай);

11424 койко-дня медицинской реабилитации в условиях круглосуточного пребывания или 94,0 % от плана (12151 койко-день), по сравнению с 2015 г. в 2,5 раза больше (4504 койко-дней).

по амбулаторно-поликлинической помощи:

737530 посещений с профилактической целью (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 3365 посещений) или 111,0 % при плане 664224 посещения, меньше на 14,6 % (863826 посещений) или на 126296 меньше профилактических посещений, в том числе:

42694 посещения по диспансеризации при плане 49535 посещений или 86,1 % от плана;

99529 посещений по профилактическим осмотрам при плане 104741 посещение или 95 % от плана;

144331 посещение по неотложной медицинской помощи или 98,0 % при плане 147270 посещений (в том числе лечение в медицинских организациях граждан,

застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 477 посещений), по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. (154213 посещений) меньше на 6,4 % или на 9882 посещения;

512885 обращений в связи с заболеванием или 102,6 % при плане 499716 обращений (в том числе лечение в медицинских организациях граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 2721 обращение), по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. (492430 обращений) больше на 4,1 % или на 21446 обращений.

Таблица 73

Выполнение нормативов объемов медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы ОМС

	Ед.изм.	Объемные показатели (абсол. знач.)				Норматив объема на 1-го застрахованного		
		факт 2015 г.	2016 г.			факт РТ	по РФ	% от РФ
			план	факт	% исп.			
1. Скорая помощь	вызов	103931	93265	100191	107,4	0,321	0,300	107,0
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь								
2.1. Посещения с профилактической целью	посещения	863826	664224	737530	111,0	2,36	2,35	100,4
2.2. Посещения неотложной медицинской помощи	посещения	154213	147270	144331	98,0	0,46	0,56	82,1
2.3. Обращения в связи с заболеванием	обращения	492430	499716	512885	102,6	1,64	1,98	82,8
3. Дневной стационар		21330	17883	19171	107,2	0,061	0,06	101,6
3.1. Гемодиализ	случай	881	891	667	74,9	X	X	X
3.2. Химиотерапия	случай	540	502	631	125,7	X	X	X
3.3. ЭКО	случай	1	5	5	100,0	X	X	X
4. Круглосуточный стационар		70291	66362	76906	115,9	0,246	0,172	142,9
в том числе ВМП	случаи	931	790	797	100,9			
реабилитация	койко-дни	4504	12151	11424	94,0	0,037	0,039	94,9

Финансовое обеспечение оказанных объемов медицинской помощи по условиям в соответствии с отчетностью страховой медицинской организации составило:

по амбулаторно-поликлинической помощи – 1 426 577,4 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 8 113,1 тыс. рублей) или 93,9 % от плана (1 519 807,0 тыс. рублей), по

сравнению с прошлым годом (1 524 992,1 тыс. рублей) меньше на 6,5 % или на 98 414,7 тыс. рублей.

в том числе на оплату:

посещений с профилактической целью – 398 054,2 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 1 829,3 тыс. рублей) или 89,3 % от плана (445 617,4 тыс. рублей), по сравнению с прошлым годом (435 591,4 тыс. рублей) меньше на 37537,2 тыс. рублей или на 8,6 %;

посещений по неотложной медицинской помощи – 116 587,2 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 404,4 тыс. рублей) или 94,3 % от плана (123658,4 тыс. рублей), по сравнению с прошлым годом (2015 г. – 120 654,9 тыс. рублей) меньше на 4 067,7 тыс. рублей или на 3,4 %;

обращений в связи с заболеваниями 911 936,0 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 5 879,4 тыс. рублей) или 95,9 % от плана (950531,2 тыс. рублей), по сравнению с прошлым годом (968 745,8 тыс. рублей) меньше на 38 595,2 тыс. рублей или на 5,8 %.

Фактическая средняя стоимость посещения с профилактической целью составила 539,70 рублей, посещения по неотложной медицинской помощи 807,80 рублей, обращения по заболеваниям 1778,10 рублей.

Таблица 74

Сведения о финансировании амбулаторно-поликлинической
медицинской помощи

	Объем- ные пока- затели	Всего рас- ходов (тыс. рублей)	Средняя стои- мость ед. объ- ема (руб.)	Средняя стои- мость ед. объ- ема (приве- денный пока- затель руб.) *	Рекомен-й норматив по Про- грамме РФ (руб.)	% к нор- мати- ву
Всего 2016 г.		1 426 577,4				
- посещения с про- филактической це- лью, посещений	737530	398 054,2	539,70	284,80	358,7	79,4
- посещения неот- ложной медицин- ской помощи, посе- щений	144331	116 587,2	807,80	426,28	459,2	92,8
- обращение в связи с заболеванием, об- ращений	512885	911 936,0	1778,10	938,31	1005,0	93,4

* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва в 2015 г. – 1,895

По стационарной медицинской помощи – 2 479 825,7 тыс. рублей или 99,0 % от плана (2 505 268,8 тыс. рублей, в том числе по ВМП – 130 003,8 тыс. рублей, медицинская реабилитация – 36088,8 тыс. рублей), что по сравнению с прошлым годом (2 309 591,2 тыс. рублей) больше на 170 234,5 тыс. рублей или на 7,4 %, в том числе:

медицинская помощь, оказанная по методам ВМП, – 131 479,4 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 1 948,8 тыс. рублей) или 101,1 % от плана (130 003,8 тыс. рублей), что по сравнению с прошлым годом (133 940,0 тыс. рублей) меньше на 2 460,6 тыс. рублей или на 1,8 %;

по медицинской реабилитации – 34 380,7 тыс. рублей или 95,3 % от плана (36 088,8 тыс. рублей), что по сравнению с прошлым годом (11460,99 тыс. рублей) больше на 22 919,7 тыс. рублей или больше на 1,5 раза.

Средняя стоимость 1 случая госпитализации составила 32 244,89 рубля, по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составляет 17015,77 рублей или 74,6 % от установленного Программой норматива, что связано с превышением объемных показателей от нормативных, средняя стоимость 1 случая по ВМП составила 163 822,08 рубля, средняя стоимость 1 койко-дня по реабилитации составила 2857,4 рублей, по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составляет 1 507,86 рублей или 95,8 % от установленного Программой норматива.

Таблица 75

Сведения о финансировании стационарной медицинской помощи

	Объемы	Всего расходов (тыс. рублей)	Средняя стоимость единицы объема (руб.)	Ср. стоимость ед. объема (приведенный показатель), руб. *	Рекомендованный норматив по Программе РФ (руб.)	% к нормативу
Круглосуточный стационар, случаев, в том числе:	76906	2479825,7	32244,89	17015,77	22815,3	74,6
ВМП, случаев	797	130566,2	163822,08	86449,65	X	X
реабилитация, койко-дней	11424	32643,2	2857,4	1507,86	1573,2	95,8

* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва в 2016 г. – 1,895

По медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров – 350 713,3 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 2 456,7 тыс. рублей) или 95,2 % от плана (368 391,3 тыс. рублей), что меньше уровня 2015 г. на 1,4 % или на 4 857,8 тыс. рублей (2015 г. – 355571,1 тыс. рублей), в том числе:

на оплату сеансов гемодиализа – 46 566,6 тыс. рублей или 100,8 % от плана (46 919,0 тыс. рублей), что меньше уровня соответствующего периода прошлого года на 8,8 % или на 4493,5 тыс. рублей (2015 г. – 51060,07 тыс. рублей);

на оплату курсов химиотерапии – 52 763,4 тыс. рублей или 98,4 % от плана (53 584,1 тыс. рублей), что меньше уровня соответствующего периода прошлого года на 0,5 % или на 253,3 тыс. рублей (2015 г. – 53016,7 тыс. рублей);

на оплату ЭКО – 1219,7 тыс. рублей или 100,0 % от плана (1219,7 тыс. рублей), что больше уровня соответствующего периода прошлого года в 10 раз или на 1 099,7 тыс. рублей (2015 г. – 119,96 тыс. рублей).

Средняя стоимость 1 случая составила 18293,95 рублей. Средняя стоимость одного случая по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составила 9653,80 рублей или 84,5 % от рекомендованного Программой норматива.

Таблица 76

Сведения о финансировании медицинской помощи, оказанной в
дневных стационарах всех типов

	Проле- чено больных (чел.)	Всего расхо- дов (тыс. рублей)	Средняя стоимость 1 случая (руб.)	Средняя стоимость 1 случая (приведен- ный показа- тель) *, руб.	Рекомен- дованный норматив по Про- грамме РФ (руб.)	% к реко- мендо- ванно- му норма- тиву
Дневной стационар, всего в том числе:	19 171	350713,3	18293,95	9653,80	11430	84,5
гемодиализ	667	46 566,6	69815,0	X	X	X
химиотерапия	631	52 736,4	83575,91	X	X	X
ЭКО	5	1 219,7	243940,0	X	X	X

* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва в 2016 г. – 1,895

По скорой медицинской помощи – 298 624,7 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 2425,4 тыс. рублей) или 100,6 % от плана (296 768,3 тыс. рублей), что выше уровня 2015 г. (280 046,3 тыс. рублей) на 6,6 % или на 18 578,4 тыс. рублей.

Средняя фактическая стоимость 1 вызова составляет 2 980,6 рублей. Средняя стоимость одного вызова по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составила 1572,88 рублей или 90 % от рекомендованного Программой норматива.

Таблица 77

**Сведения о финансировании медицинской помощи, оказанной
по скорой медицинской помощи**

Период	Обслуженных больных (чел.)	Число вызовов	Всего расходов (тыс. рублей)	Средняя стоимость 1 вызова (руб.)	Средняя стоимость 1 вызова (руб., приведенный показатель) *	Рекомендованный норматив по Программе РФ (руб.)	% к рекомендованному нормативу
2015 г.	104 430	104 430	280 046,3	2 695,50	1 421,68	1710,1	83,1
2016 г.	100 191	100 191	298 624,7	2 980,60	1 572,88	1 747,7	90,0

* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва в 2016 г. – 1,895

В структуре расходов по видам медицинской помощи расходы, связанные с оказанием стационарной медицинской помощи, составляют 54,4 %, амбулаторной медицинской помощи – 31,3%, в условиях дневных стационаров – 7,7% и скорой медицинской помощи – 6,6%.

Таблица 78

Виды помощи	Фактические расходы 2016 г., тыс.рублей				Структура расходов по видам медицинской помощи
	факт 2015 г.	2016 г.			
		план	факт	% исп.	
Всего ТПГГ	4470200,7	4690335,4	4555741,1	97,1	100
1. Скорая помощь	280046,3	296768,3	298624,7	100,6	6,6
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь					
2.1. Посещения с профилактической целью	435591,4	445617,4	398054,2	89,3	8,7
2.2. Посещения неотложной медицинской помощи	120654,9	123658,4	116587,2	94,3	2,6
2.3. Обращения в связи с заболеванием	968745,8	950531,2	911936,0	95,9	20,0
3. Дневной стационар	355571,1	368391,3	350713,3	95,2	7,7
4. Круглосуточный стационар	2309591,2	2505268,8	2479825,7	99,0	54,4

**VII. Реализация государственной программы Республики Тыва
«Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы»**

Государственная программа Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы» утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 30 апреля 2013 г. № 250 (далее – Программа). Ответственным исполнителем Программы

является Министерство здравоохранения Республики Тыва. Программа реализуется в два этапа: I этап: 2013-2015 годы, II этап: 2016-2020 годы.

Целью Программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Задачами Программы являются:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение населения доступной лекарственной помощью;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских организаций;

обеспечение системности организации охраны здоровья.

В рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» за счет средств Территориального фонда ОМС проведена:

диспансеризация определенных групп взрослого населения – 39229 случаев (85,3 % выполнения);

профилактический медицинский осмотр взрослого населения – 15283 случаев (97,9 % выполнения);

диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – 1344 случая (96,1 % выполнения);

диспансеризация детей-сирот и дети, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью – 2121 случай (99,3% выполнения);

прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров – 40627 случаев (94,7 % выполнения);

оказание неотложной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи больным.

В рамках подпрограммы «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 Территориального фонда ОМС;

медицинскими организациями республики за счет средств республиканского бюджета и Территориального фонда ОМС 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, всего выполнено 99223 вызова по скорой медицинской помощи, в том числе наземная эвакуация – 64 выезда;

в системе мониторинга высокотехнологичной медицинской помощи Минздрава Республики Тыва находится 2205 пациентов (дети – 744), из них: получили лечение – 817 больных (дети – 250), в листе ожидания – 747 чел. (дети – 284), получили вызов – 1 чел. и отказано – 640 чел. (дети – 210). Из республиканского бюджета по статье «Отправка больных» оплачено согласно 229 заявлениям за проезд 3082,02 тыс. рублей. За счет средств Территориального фонда ОМС за отчетный период в 2 медицинских организациях республики (Ресбольница №1 и Перинатальный центр) оказана высокотехнологичная медицинская помощь 787 больным;

приобретены автомобили марки УАЗ и «Нива» для нужд Чеди-Хольской и Тес-Хемской ЦКБ.

за счет средств платных услуг ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» проведено флюорографическое обследование населения республики (все организации республики, в том числе кожуунные организации) с целью раннего выявления туберкулеза (закупка рентген-пленки, суточные, квартирные расходы на специалистов и сотрудников, ГСМ, запчасти) на сумму 2 521,8 тыс. рублей.

В рамках подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» поступило финансирование на сумму 8 570,5 тыс. рублей. Оплачена кредиторская задолженность по поставленным молочным продукциям за 2015 г. на общую сумму 1 148,3 тыс. рублей (6 поставщиков, 10 государственных контрактов). Закуплены сухие каши, сухие молочные смеси, молоко на общую сумму 6 523,4 тыс. рублей (заключены 4 государственных контракта с 3 поставщиками, 48 договоров с 6 поставщиками). Закуплены, поставлены и оплачены наборы реагентов для проведения аудиологического скрининга (1 поставщик, 2 государственных контракта) на общую сумму 6 177,74 тыс. рублей Профинансированы процедуры ЭКО на 1219,71 тыс.рублей (5 случаев на 156 пациенто-дней). Медицинскими организациями республики оказана амбулаторно-поликлиническая помощь по охране матери и ребенка на сумму 484727,06 тыс. рублей за счет средств Территориального фонда ОМС (заработная плата с начислениями – 397860,55 тыс. рублей, лекарственные препараты и расходные материалы – 36007,24 тыс. рублей, прочие расходы – 50859,26 тыс. рублей). Медицинскими организациями республики оказана медицинская помощь по охране здоровья матери и ребенка:

в условиях круглосуточного стационара на сумму 949 717,82 тыс. рублей за счет средств Территориального фонда ОМС (заработная плата с начислениями – 608 330,18 тыс. рублей, лекарственные препараты и расходные материалы – 165 835,22 тыс. рублей, продукты питания – 52 055,22 тыс. рублей, прочие расходы – 123 497,19 тыс. рублей);

в условиях дневного стационара на сумму 56 369,04 тыс. рублей за счет средств Территориального фонда ОМС (заработная плата с начислениями – 24477,53 тыс. рублей, лекарственные препараты и расходные материалы – 14595,39 тыс. рублей, прочие расходы – 17296,12 тыс. рублей).

В рамках подпрограммы «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» функционирует 25 паллиативных коек. На данных койках пролечено:

в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» на 10 койках – 310 больных, 3464 койко-дня на сумму 11 404,2 тыс. рублей;

в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» на 4 койках 20 детей, 672 койко-дня на сумму 1 501,7 тыс. рублей;

в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» на 1 койке 35 больных, 304 койко-дня на сумму 788,0 тыс. рублей;

в ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» на 10 койках 69 больных, 1017 койко-дней на сумму 2 750,8 тыс. рублей

В рамках подпрограммы «Медицинские кадры Республики Тыва на 2013-2020 годы» проведено 16 выездных циклов повышения квалификации врачей по следующим специальностям «Рентгенология», «Бактериология», «Неврология», «Анестезиология-реаниматология», «Хирургия», «Организация и методология ведения «Школ здоровья» «Клиническая лабораторная диагностика», «Лабораторная диагностика», «Акушерство и гинекология», «Психиатрия-наркология», «Офтальмология», «Общая врачебная практика», «Рентген лабораторное дело», «Трансфузиология», «Педиатрия» и «Терапия». Предоставлена единовременная компенсационная выплата врачам, переехавшим в 2016 г. на работу в сельский населенный пункт, в количестве 14 чел.

В рамках подпрограммы «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» поставлены лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты питания для детей-инвалидов федерального регистра в уполномоченный склад и произведена оплата на сумму 157 308,3 тыс. рублей. Закуплены противотуберкулезные препараты второго ряда на общую сумму 33 382,3 тыс. рублей и распределены в медицинские организации республики. 17 больных редкими (орфанными) заболеваниями обеспечены лекарственные препараты на общую сумму 13 970,6 тыс. рублей. Закуплена 771 упаковка (8 наименований) противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, на общую сумму 1 915,2 тыс. рублей (10 государственных контрактов с 7 поставщиками). Получают лечение 26 больных.

В рамках подпрограммы «Развитие информатизации в здравоохранении» обеспечена работоспособность электронной медицинской карты больных, запись на прием к врачу в электронном виде, электронный документооборот по счетам-реестрам между медицинскими организациями, страховой медицинской организа-

цией, Территориальным фондом ОМС. В Региональной медицинской информационно-аналитической системе (РМИАС) реализован модуль «Картотека», где заведующие отделениями, заместители главных врачей, главные врачи могут контролировать выполнение объемных показателей медицинской организации, что позволяет принимать и корректировать управленческие решения. В 13 медицинских организациях создано единое информационное пространство, телемедицина, ведутся консультации, совещания, видеоконференции. Дополнительно реализовано новое программное обеспечение «Skype for business» для проведения видеоселекторных совещаний и телеконсультаций на базе 22 медицинских организаций.

В рамках подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей, в Республике Тыва на 2013-2020 годы» проводятся научно-исследовательские работы, комплексное изучение природных лечебных ресурсов Республики Тыва: аржаанов, соленых и грязевых озер, лекарственных растений.

Проведены следующие научные мероприятия:

1. «Круглый стол» по теме «Медицинская наука в Туве: состояние и перспективы развития» (март).

2. Межрегиональная научно-практическая конференции с международным участием «Актуальные вопросы питания населения Республики Тыва» (май).

3. Республиканская конференция «Роль семьи в формировании здорового образа жизни и демографическом развитии».

4. «Круглый стол» по теме «Роль семьи в формировании здорового образа жизни и демографическом развитии», посвященный вопросам защиты детства (5 июля 2016 г.). В работе «круглого стола» приняли участие более 130 человек – представители научного сообщества, сотрудники органов исполнительной власти и работники госучреждений, занимающиеся вопросами детства.

5. В рамках Международной научной конференции «Буддизм в третьем тысячелетии: тенденции и перспективы развития» (7-9 сентября 2016 г.) организована работа секции «Буддизм и традиционная медицина», на которой было представлено 9 докладов.

Медицинскими организациями республики оказана реабилитационная помощь в условиях круглосуточного стационара на сумму 12841,49 тыс. рублей (98,7 % от плана).

На санаторно-курортное лечение в здравницы Минздрава России направлено 31240 детей, состоящих на диспансерном учете медицинских организаций республики, из них дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, – 2645 чел., в том числе: дети-инвалиды – 136 чел., дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, – 344 чел., дети, состоящие на учете по поводу туб. контакта, – 53 чел. и дети, проживающие в малоимущих и многодетных, а также в неполных семьях – 2112 чел. Поступило финансирование на сумму 165905,63 тыс. рублей. Для оплаты компенсации за путевки на санаторно-курортное лечение детей перечислено в ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» 200 тыс. рублей. Согласно представленным документам 3 родителям перечислена компенсация за самостоятельное приобретение путевки на сумму 49,2 тыс. рублей. Произведена оплата по

государственному контракту КРАУ «СОЦ «Тесь», АО «Красноярское Загорье» на сумму 15 705,63 тыс. рублей.

Объем фактического финансирования Программы составил 6 288 443,15 тыс. рублей или 96,2 % от плана, в том числе средства федерального бюджета – 665 761,0 тыс. рублей (99,9 % от плана), средства республиканского бюджета – 1 121 254,87 тыс. рублей (95,9 % от плана), средства внебюджетных источников – 4 501 427,28 тыс. рублей (95,8 % от плана).

Индикаторы Программы:

показатель смертности от всех причин составил 9,8 на 1000 населения, что на 10,1 % ниже планового показателя;

случаев материнской смертности не зарегистрировано;

показатель младенческой смертности составил 11,3 на 1000 родившихся живыми детей, что на 27,1 % ниже планового показателя 2016 г.;

показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 341,5 на 100 тыс. населения, что на 7,75 % ниже планового периода 2016 г.;

показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий составил 24,6 на 100 тыс. населения, что на 12,1 % ниже планового показателя 2016 г.;

показатель смертности от новообразований составил 118,9 на 100 тыс. населения, что на 6,2 % выше планового показателя 2016 г.;

показатель смертности от туберкулеза составил 46,3 на 100 тысяч населения, что на 23,7 % ниже, чем план;

показатель общей заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения составил 164,4, что на 30,3 % выше, чем план.

Таблица 79

Сведения о показателях (индикаторах) Программы развития здравоохранения Республики Тыва

Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значение целевого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2016 г.	факт за 2016 г.	
Программа развития здравоохранения субъекта Российской Федерации				
1. Смертность от всех причин	на 1000 населения	10,9	9,8	
2. Материнская смертность	случаев на 10 тыс. родившихся живыми	12,1	0	
3. Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	15,5	11,3	
4. Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	370,2	341,5	
5. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	28	24,6	
6. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	112,0	118,9	

7. Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	60,7	46,3	показатель смертности от туберкулеза составил 46,3 на 100 тыс. населения, что на 23,7 % ниже за-планир.
8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	9,2	6,82	
9. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	25,3	12	
10. Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	18	2	
11. Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	126,2	164,4	
12. Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	42,3	45,6	
13. Соотношение врачей и среднего медперсонала		1:3,1	1:3,1	
14. Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процентов	159,6	182,3	
15. Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процентов	86,3	93,7	
16. Средняя заработная плата младшего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процентов	70,5	60,8	
17. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	63,8	63,13	по предварительным данным ожидаемая продолжительность жизни составляет 63,13 лет
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи				
1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	99,4	100	
2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процентов	100	103	

3. Охват диспансеризацией подростков	процентов	99,6	100	
4. Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м)	процентов	10	5,4	
5. Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процентов	5	7,8	
6. Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процентов	32	4,6	
7. Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процентов	60	7,7	
8. Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процентов	61		
9. Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процентов	70	19,38	
10. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I–II ст.	процентов	42,2	49,9	
11. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процентов	88	89,6	
12. Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0	0	
13. Заболеваемость корью	на 1 млн. населения	0	0	
14. Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0	0	
15. Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0	0	
16. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	1	0,62	
17. Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	98,5	99,03	
18. Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша, столбняка в декретированные сроки	процентов	98,5	98,8	
19. Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	процентов	99,3	99,4	
20. Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	процентов	99	99,4	
21. Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процентов	99,3	99,4	
22. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процентов	100,0	100,0	
23. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процентов	42,5	26,2	

24. Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	процентов	49,8	43,3	
25. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	процентов	90	99,9	выписано 120557 рецептов, обслужено 120480 рецептов на сумму 164 207,25145 тыс. рублей
26. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей)	процентов	100	100	воспользовались своим правом 103 пациента, которым выписано и отпущено 619 рецептов на общую сумму 59 787,89694 тыс. рублей
27. Смертность от самоубийств	на 100 тыс. населения	56,9	11,4	
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации				
1. Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	29,5	40,9	
2. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процентов	25,2	32,4	на диспансерном учете СПИД-центра состоит 105 ВИЧ-инфицированных, получают лечение 34 больных (32,4 %)
3. Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	14	13	

4. Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента	5,7	12,1	количество наркологических больных составляет 4417 чел., из них 536 чел. находятся в ремиссии от 1 года до 2 лет
5. Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента	5,05	10,6	количество наркологических больных составляет 4417 чел., из них 471 чел. находятся в ремиссии более 2 лет
6. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более от 1 до 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента	5,2	12,5	количество больных алкоголизмом составляет 3833 чел., из них 464 чел. находятся в ремиссии от 1 до 2 лет
7. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента	4,5	11,5	количество больных алкоголизмом составляет 3833 чел., из них 429 чел. находятся в ремиссии более 2 лет
8. Доля больных психическими расстройствами повторно госпитализированных в течение года	процентов	19,5	19,6	поступило всего 1304 больных, из них 256 повторно госпитализированы (19,6%)
9. Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	223,1	194,9	
10. Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	120,5	103,7	
11. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	48,5	49,5	
12. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	32,5	30	
13. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	91,7	77,1	
14. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	2,6	2,0	
15. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процентов	100	100	

Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка				
1. Доля обследованных беременных женщин по родовому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики, нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	50	62	
2. Охват неонатальным скринингом	доля (процентов) новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных	99	100	
3. Охват аудиологическим скринингом	доля (процентов) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	99	97	
4. Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	2,5	2,7	
5. Смертность детей 0-17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	195	132,8	
6. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	доля (процентов) женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах	16	89	
7. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	доля (%) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой массой тела в акушерском стационаре	650	66,7	
8. Больничная летальность детей	доля (процентов) умерших детей от числа поступивших	7	0,3	в течение 2016 г. поступило в МО РТ 30359 детей, из них умерло 85 детей (0,3%)
9. Первичная инвалидность детей	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс.детей соответствующего возраста)	26	25,5	всего признано инвалидами 290 детей за 2016 г.

10. Результативность мероприятий по профилактике аборт	доля (процентов) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	50	88	
11. Охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии со стандартами	процентов	0,01	0,01	
Подпрограмма 4. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям				
1. Обеспеченность паллиативными койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек/100 тыс. взрослого населения	5	10,5	количество коек 21 *100 тыс. / взрослое население 199550 = 10,5
2. Обеспеченность паллиативными койками для оказания паллиативной помощи детям	коек/100 тыс. детского населения	3,7	3,4	количество коек 4 *100 тыс. / детское население 116087 = 3,4
Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения				
1. Количество подготовленных специалистов по программе дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	человек	300	496	организованы 14 выездных циклов с приглашением преподавательского состава Новокузнецкого ГИУВа
2. Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского в образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	человек	100	143	обучены по программе интернатуры 124 чел., по программам ординатуры – 19 чел.
3. Количество подготовленных специалистов по программе дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных учреждениях высшего профессионального образования	человек	300	59	организованы 2 выездных цикла с приглашением преподавательского состава Красноярского ГМУ, обучены врачи на базе Алтайского ГМУ по программам профессиональной переподготовки
4. Количество подготовленных специалистов по программе дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных учреждениях среднего профессионального образования	человек	1000	1518	на базе ГБПОУ «Республиканский медицинский колледж» проведено 23 цикла
5. Количество созданных экспериментальных операционных с использованием животных	единиц	x	0	

6. Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	5	18	на базе Центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России прошли повышение квалификации 18 врачей из центральных кожных больниц
7. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации	процентов	94	94	
8. Доля аккредитированных специалистов	процентов	0	0	
9. Количество разработанных профессиональных стандартов	единиц	65	9	
Подпрограмма 6. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе амбулаторных условиях (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)				
1. Обоснованность назначения и потребления лекарственных средств, отпускаемых на льготных условиях	процентов	100	99,99	количество обратившихся льготников 9 994 чел., обслуженных льготников – 9 993 чел.
2. Уровень обеспечения необходимыми лекарственными средствами рецептов при первичном обращении	процентов	96,8	99,9	обслуженных рецептов 120480 шт.
3. Уровень отказов в получении лекарственных средств	процентов	3,2	0,06	не обслуженных рецептов – 77 шт.
Подпрограмма 7. Развитие информатизации в здравоохранении (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)				
1. Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	процентов	98	98	
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	100	

3. Количество учреждений здравоохранения, использующих телемедицинские технологии, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	процентов	100	75	
4. Количество учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	процентов	100	100	
Подпрограмма 8. Совершенствование системы территориального планирования субъектов Российской Федерации (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)				
1. Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	11,6	11,3	
2. Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) организациях здравоохранения	дней	329,6	316,3	
3. Уровень госпитализации в государственные (муниципальные) организации здравоохранения	случаев на 100 человек населения	33,2	29,4	
4. Удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи	процентов	100	37,1	всего в системе мониторинга высокотехнологичной медицинской помощи Минздрава Республики Тыва находятся 2205 пациентов (дети 744), из них: получили лечение – 817 больных (дети – 250), в листе ожидания – 747 чел. (дети – 284), получили вызов – 1 чел. (дети – 0), отказано – 640 чел. (дети – 210). Процент удовлетворенности составил 47 %
Подпрограмма 9. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям				
1. Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процентов	90	22,3	из-за ограниченного количества выделяемых путевок охват санаторно-курортным лечением составляет 22,3 %
2. Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процентов	65	124,4	
3. Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процентов	40	90	

VIII. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Межведомственный план мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения Республики Тыва на 2016-2018 годы, утвержденный распоряжением Правительства Республики Тыва от 12 мая 2016 г. № 160-р, разработан с целью реализации постановления Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни», указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации».

В целях улучшения качества реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни граждан республики, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака поставлена задача по усилению межведомственного взаимодействия с другими субъектами профилактики.

Исполнителями межведомственного плана мероприятий являются местные органы самоуправления, исполнительные органы власти, также по согласованию Управление Роспотребнадзора по Республике Тыва, Управление Россельхознадзора по Республике Хакасия и Республике Тыва, ГБУ «Бизнес-инкубатор Республики Тыва», ФГБОУ ВО «Тувинский государственный университет», общественные организации, Управление Федеральной службы наркоконтроля России по Республике Тыва, Агентство по делам семьи и детей Республики Тыва.

В межведомственном плане мероприятий предусмотрено 7 разделов и 77 пунктов. Полностью реализованы 6 пунктов, остальные требуют постоянного исполнения.

Реализация комплексного плана мероприятий обеспечит совершенствование системы организации питания в образовательных организациях, на производстве, будет способствовать сохранению и укреплению здоровья обучающихся в организациях образования, формированию у населения здорового образа жизни и навыков рационального здорового питания, формирование общей культуры правильного питания, обеспечит создание благоприятных условий для занятий физической культуры и спортом среди различных возрастных групп и категорий граждан, максимальное привлечение жителей республики к регулярным занятиям физической культурой и спортом.

В рамках 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.

Министерством здравоохранения Республики Тыва направлены в органы исполнительной власти опросные листы для оценки доли лиц, ведущих активный образ жизни. Представлены результаты анкетирования по 3 учреждениям, остальные находятся на стадии обработки. Результаты анкетирования показывают, что половина опрошенных граждан сознательно относятся к собственному здоровью, которые

представляют люди старше 31 года. 3 человека относятся к тем, питание которых нельзя назвать полноценным.

Министерством образования Республики Тыва проведено социально-психологическое тестирование обучающихся в общеобразовательных организациях, государственных профессиональных организациях и образовательных организациях высшего образования с 4596 обучающимися (7-11 классы), 124 (2,7%) детей показали высокий риск потребления ПАВ. Средний показатель имеется в общесоциальном факторе (макросоциум) – 49 % и в семейном факторе – 23 %. Список образовательных организаций с наиболее высоким показателем «группы риска» (в процентном соотношении с общим количеством опрошенных): ГБОУ «Республиканская школа-интернат «Тувинский кадетский корпус» (6,7 %), МБОУ СОШ № 2 г. Кызыла (5,3 %), МБОУ СОШ № 3 г. Кызыла (2,3 %); МБОУ СОШ пгт. Каа-Хем (3,0 %); МБОУ СОШ № 2 пгт. Каа-Хем (2,7 %); МБОУ Тээлинская СОШ им. В.Б. Кара-Сала (3,11 %); МБОУ Кызыл-Дагская СОШ им. Х.А. Анчимаа-Тока (9,5 %); МБОУ СОШ с. Усть-Элегест (3,2 %); МБОУ с. Кызыл-Сылдыская СОШ (5,3 %).

По данным Министерства образования и науки Республики Тыва в общеобразовательных организациях республики имеется 122 открытых волейбольных площадки, 105 открытых баскетбольных площадок, 112 футбольных полей, 38 полосы препятствий, из них 5 соответствует стандарту, 33 нестандартные. В 81 образовательном учреждении имеются оборудованные прыжковые сектора, в 86 образовательных учреждениях имеются гимнастические городки.

Министерством культуры Республики Тыва совместно с Управлением ЗАГС Республики Тыва проводятся мероприятия бракосочетаний, в программу которых не входит употребление алкоголя. В 2016 г. были организованы и проведены 5 безалкогольных свадеб. Регулярно проводятся профилактические беседы, лекции и другие формы мероприятий с целью информирования населения о вреде алкоголя и пропаганды традиций.

В рамках мероприятий, направленных на пропаганду и формирование культуры здорового питания, Министерством сельского хозяйства и продовольствия Республики Тыва проводится мониторинг производства хлебобулочных изделий, диетических и обогащенных микронутриентами, так за 2016 г. произведена 571 тонна продукции.

Руководителям пищевых и перерабатывающих предприятий направлены письма рекомендательного характера об использовании в рецептуре производимой продукции йодированной соли, с обязательным указанием в маркировке продукции ее доли и полезных для здоровья свойств.

С целью контроля мероприятий по использованию йодированной соли при производстве продуктов питания проведены проверки на следующих перерабатывающих предприятиях: при производстве мясных полуфабрикатов и колбасных изделий – ИП ГК(Ф)Х Серенмаа В.Д, СПоК «Заря» ТМК, ИП ГК(Ф)Х Тюлюш А.Б., ИП Ширин О.К.; при производстве пастеризованного молока – ООО «Туранское», СПК «Хунду» и СПоК «Огжам», СПоК «Саян-Даа», СПоК «Улуг-Хем»; при производстве хлебобулочной продукции – ИП Хертек В.В.

В средствах массовой информатизации организованы выпуски кулинарных программ по здоровому питанию и технологии приготовления с участием специали-

стов по питанию, врачей-диетологов. Выпущено 5 передач по проекту «Будь здоров» и 5 программ по проекту «Рыбная среда».

Для регулирования цен, а также предоставления товаров постоянного потребления в столице республики еженедельно проводятся «ярмарки выходного дня» с предоставлением бесплатных мест для сельхозтоваропроизводителей. С целью реализации сельскохозяйственной продукции местных производителей в республике постоянно функционирует 6 сельскохозяйственных рынков. В 2016 г. в республике проведено 250 ярмарок.

Предприятиями пищевой перерабатывающей промышленности республики (ОАО «Тывамолоко», К(Ф)Х Оюн Ч.Х-Д, К(Ф)Х Тюлюш А.Б., СПоК «Аржаан») в торговых точках в г. Кызыла: ТД «Гаруда», «Восторг», магазин 38, сельхозрынок «Сайзырал», ТД «Артыш» реализуются диетические продукты местных товаропроизводителей, а именно кисломолочные продукты: кефир 1 %, творог.

В рамках мероприятий, направленных на профилактику табакокурения, Министерством здравоохранения Республики Тыва в «школах здоровья» прочитано лекций по борьбе с курением 1681 пациенту. В медицинских организациях республики оказана медицинская помощь в отказе от курения 543 пациентам (иглорефлексотерапия, никотинзаменительная терапия, консультация психолога). Направлены письма в трудовые коллективы с рекомендациями о включении пункта в трудовой контракт о запрещении курения на рабочих местах. В средствах массовой информации выпущено материалов по профилактике табакокурения, в том числе на телевидении – 168 раз, радио – 71 раз, в печатных изданиях – 197 раз, роздано буклетов, флаеров для населения более 55300 экземпляров. Среди населения республики проведены масштабные акции «День отказа от курения» (17 ноября 2016 г.), «Всемирный день без табака» (31 мая), приуроченные к отказу от курения с общим охватом более 29000 человек.

С целью исполнения статьи 12 Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака» проводятся мероприятия в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. Составлено 2889 протоколов (2015 г. – 1993) об административных правонарушениях по ч.1 ст. 6.24 КоАП Российской Федерации (нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах). На должном уровне организованы мероприятия в данном направлении на территории г. Кызыла, Кызылского, Пий-Хемского, Улуг-Хемского, Дзун-Хемчикского, Тандынского, Тес-Хемского, Эрзинского, Чеди-Хольского, Тоджинского, Барун-Хемчикского и Каа-Хемского кожуунов. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 1 млн. 142 тыс. рублей (2015 г. – 780 400 рублей), взыскано административных штрафов на общую сумму 4 431 200 рублей.

В рамках мероприятий, направленных на профилактику алкоголизма, наркомании среди населения республики врачами наркологами прочитано 109 лекций с охватом 7103 чел., а также проведено 1544 беседы с охватом 17573 человека. Подготовлено и размещено 36 статьи в Интернете в социальных сетях, 15 радиопередач, 19 телепередач, 12 шт. уличной рекламы (баннеры), на постоянной основе идут видеоролики на телеканалах “Первый”, Россия-1, НТВ и “Пятый” о профилактике

пьянства. На радио ГТРК “Тыва” организовано 15 радиовыступлений. На телевидении организовано 19 выступлений о профилактике алкогольных отравлений и злоупотребления алкоголем.

Сотрудниками полиции совместно с представителями народных дружин, членами отрядов «Юный друг полиции» систематически проводятся рейдовые мероприятия по выявлению факторов продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции несовершеннолетним лицам. Проведено свыше 1500 рейдовых мероприятий, в ходе которых осуществлялись проверки торговых точек, реализующих алкогольную и спиртосодержащую продукцию, по итогам проведенных рейдовых мероприятий 2000 фактов незаконной продажи несовершеннолетним, в том числе сотрудниками ПДН выявлено 57 фактов, по которым 57 лиц привлечены к административной ответственности по ч. 2.1 ст. 14.16 КоАП Российской Федерации.

Министерством здравоохранения Республики Тыва совместно с МВД по Республике Тыва были проведены 2 межведомственные акции «Сообща, где торгуют смертью», с охватом свыше 6000 детей и подростков, роздано свыше 4000 листовок и буклетов.

Совместно с субъектами системы профилактики проведено более 120 рейдовых мероприятий, проверено свыше 100 мест концентрации несовершеннолетних и 228 мест массового скопления граждан, проверено по месту жительства 258 несовершеннолетних, состоящих на профилактических учетах ПДН.

С целью проведения кинолекториев о вреде наркотических средств и психотропных веществ, проведения психологических тренингов и ролевых игр «Как отказаться от предложенного ПАВ» осуществлено 10 выездов бригад врачей в детские оздоровительные лагеря (Металлург, Чагытай, Орленок, Байлак (Тандинский кожуун), Чодураа (Улуг-Хемский кожуун), Юность (Кызылский кожуун), Отчугаш (Эрзинский кожуун), Азас (Тоджинский кожуун), Таежный (Барун-Хемчикский кожуун), в пришкольных лагерях с. Кунгуртуг Тере-Хольского кожууна.

В рамках мероприятий, направленных на совершенствование подготовки кадров, для обеспечения помощи в профилактике факторов риска Министерством здравоохранения Республики Тыва обучен 1 врач диетолог. В подведомственном учреждении Минмолодежи Республики Тыва ГБПОУ СПО «Училище олимпийского резерва (техникум)» обучаются 125 человек (тренера).

В рамках мероприятий по коррекции факторов риска инфекционных заболеваний в УСК «Субедей» объявлена акция «Универсальный зал для всех!», где могут заняться спортом все желающие в любое время. Также в спортивном комплексе им. И.С Ярыгина и УСК «Субедей» в выходные праздничные дни систематизирована работа по привлечению населения к занятиям физической культурой и спортом с 50%-ми акциями.

С началом нового 2016/17 учебного года во всех образовательных учреждениях продолжается работа по формированию у обучающихся потребности в здоровом образе жизни, антинаркотический, антиалкогольной пропаганде, профилактики табакокурения и других вредных привычек согласно плану мероприятий образовательных учреждений республики. Проведены мероприятия, приуроченные ко Дню отцов, Дню матери. Проведены мониторинги физической подготовленности обучающихся.

В целях массового привлечения населения к здоровому образу жизни на республиканском конкурсе «Молодежный бизнес-проект» рассмотрены 105 заявок от молодых граждан республики, из них 39 бизнес-проектов от безработной молодежи, 19 – проектов от действующих предпринимателей, 2 – от крестьянских (фермерских) хозяйств, 33 – от работающей молодежи, 12 – от студентов.

Регулярно обновляются информационные сайты министерств, на которых размещаются инновационные методики по формированию навыков здорового образа жизни у населения республики с использованием действенной антирекламы наркотиков, алкоголя, табачных изделий, функционируют телефоны «горячих линий».

Запланированные мероприятия межведомственного плана продолжают свою реализацию в 2017 г.

По результатам проведенных мероприятий выполнения межведомственного плана по формированию здорового образа жизни у населения Республики Тыва достигнуты следующие показатели:

потребление алкогольной продукции на душу населения составило 6,82 л (при плане в 2016 г. – 9,2) (2015 г. – 7,4 л, при плане 9,3).

распространённость низкой физической активности составило 11,8 % при плане 60,0 % (2015 г. – 46,5%, при плане 60,0 %);

показатель естественного прироста составил 14,3 на 1000 населения, что выше уровня прошлого года на 0,7 % (2015 г. – 14,2).

распространённость потребления табака составила 18,5 % при плане 25,3 % (2015 г. – 12,5 %, при плане 26,2).

IX. Реализация приоритетных проектов в рамках проектного управления

В связи с внедрением в систему здравоохранения принципов проектного управления одним из основных направлений деятельности были разработка и методическое сопровождение проектов, реализуемых по принципу проектного управления.

В рамках исполнения постановления Правительства Республики Тыва от 22 апреля 2016 г. № 137 «Об итогах деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2015 год и о приоритетном направлении деятельности на 2016 год» разработан паспорт приоритетного проекта Министерства здравоохранения Республики Тыва «*Совершенствование раннего выявления онкологических заболеваний в Республике Тыва*». Цель проекта – снижение смертности населения от злокачественных новообразований. По итогам реализации проекта за отчетный период отмечено улучшение показателя раннего выявления на 15,8 %, увеличение показателя активного выявления – на 7 %, снижение однодневной летальности от онкологических заболеваний – на 4,1 %, снижение смертности от онкологических заболеваний – на 3,3 %.

Следующий проект – это «*Создание Единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи в г. Кызыле*». Цель проекта – повышение оперативности работы службы скорой медицинской помощи. Реализация проекта ведется в соответст-

вии с планом-графиком без отклонений.

Впервые совместно с Центром медицинской профилактики разработан и реализован телевизионный проект *«Будь здоров»*, направленный на мотивирование населения к здоровому образу жизни. Проект стартовал 7 апреля 2016 г. В течение трех месяцев с апреля по июнь семь участников проекта при помощи специалистов Республиканского центра медицинской профилактики учились следовать правилам здорового образа жизни. С участниками проекта работали инструкторы по лечебной физкультуре, фитнесу, психолог, диетолог и другие специалисты. По итогам реализации проекта участниками достигнуты следующие показатели: каждый участник сбросил от 4 до 12 кг (общий вес группы до акции составлял 533 кг, после – 483 кг); нормализовался уровень холестерина в крови; у одного из участников снизилось артериальное давление на фоне подобранной гипотензивной терапии. Проект продолжается, во втором сезоне участвуют уже 27 человек, итоги будут подведены в мае 2017 г.

Разработаны также паспорта проектов: *«Медицинское сопровождению губернаторских проектов «Кыштаг для молодой семьи» и «Корова – кормилица»*. Цель проектов – медицинское обследование участников указанных губернаторских проектов. Осуществлены выезды во все муниципальные образования республики, где проживают участники проектов. В рамках проекта «Кыштаг для молодой семьи» профилактический медицинский осмотр прошли 118 участников проекта из 210 (56,1 %), из них: мужчины – 56, женщины – 62. Распределение по группам здоровья в целом выглядит следующим образом:

I группа – 68 чел. или 58 %;

II группа – 33 чел. или 28 %;

III группа – 17 чел. или 14,4%.

По итогам медицинского осмотра по структуре заболеваемости выявлено следующее:

заболевания ЖКТ выявлены у 33 чел. (66 %);

болезни системы кровообращения – у 32 чел. (64 %);

болезни костно-мышечной системы – у 4 чел. (8 %);

болезни эндокринной системы, в том числе сахарный диабет, выявлены у 3 чел. (6%).

На дополнительное обследование в лечебно-профилактические учреждения республики направлены 8 пациентов с артериальной гипертензией и хроническим гастритом, на диспансерный учет взято 27 человек.

В рамках проекта «Корова-кормилица» профилактический медицинский осмотр прошли 420 участников из 738, что составляет 56,9 %, из них: мужчины – 200, женщины – 220.

Распределение по группам здоровья следующее:

I группа – 304 чел. или 72,4 %;

II группа – 30 чел. или 7,1 %;

III группа – 86 чел. или 20,4 %;

На дополнительное обследование направлено 26 пациентов с диагнозами диффузный зоб, артериальная гипертензия и остеохондроз, хронический гастрит; на стационарное лечение – 4 человека с гипертонической болезнью; на диспансерный учет взято 56 человек.

В целях исполнения поставленной задачи главным врачам центральных кожуунных больниц и межкожуунных медицинских центров дано поручение об организации проведения медицинских обследований всех участников губернаторских проектов в условиях кожуунных больниц.

Показатели состояния здоровья по группам превышают средние республиканские показатели. Среди участников проектов преобладает в большинстве I группа здоровья, или в среднем 65 % от всего количества участников, что говорит об отсутствии хронических форм заболеваний и групп риска к хроническим заболеваниям.

В целях мотивации к здоровому образу жизни впервые разработан проект «Здоровое село», который активно реализуется в с. Ийи-Тал Улуг-Хемского кожууна. Проведено 56 культурно-массовых и спортивных мероприятий, в том числе республиканских – 2, кожуунных – 8 и на уровне сумона – 46. В сумоне начала работать модельная библиотека. Среди детей и учащихся общеобразовательной школы был организован конкурс рисунков на тему «Моя семья» и по проблемам алкоголизма, наркомании и употреблению табака. Победителей и призеров поощряли дипломами и ценными призами от имени кожуунной и сумонной администраций. По медицинским показаниям 20 детям было предоставлено санаторно-курортное оздоровление в санаториях Белокуруха Алтайского края и Шира Республики Хакасия.

По итогам реализации проекта руководству сумона и медицинским работникам предоставлен паспорт здоровья населения с. Ийи-Тал, в котором в том числе предложен поэтапный план мероприятий по оздоровлению населения, в том числе среди детей и подростков. Данный проект будет продолжен в 2017 году.

В области деонтологии разработан и реализован проект «Поликлиника начинается с регистратуры» среди медицинских организаций, находящиеся в г. Кызыле. Цель проекта – повышение доступной и качественной медицинской помощи населению республики. Созданы регистратуры нового формата back-office (вспомогательный офис), ориентированного на максимально комфортное получение услуг пациентами. На первом этапе проект был реализован в 4-х медицинских организациях г. Кызыла – Ресбольница № 1, Городская поликлиника, Ресонкодиспансер, Республиканская детская больница. На втором этапе обустройство регистратуры с минимизацией физического барьера было осуществлено в других 4-х учреждениях – Ресбольница № 2, Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей, Перинатальный центр (женская консультация по ул. Чульдума, д. 42), Стоматологическая поликлиника.

Мониторинг реализации проекта показал, что степень удовлетворенности пациентов работой регистратур с решением своего вопроса возросла в среднем до 98,3 %.

В рамках проектного управления аналогичная работа запланирована и на 2017 г. Разработаны и подготовлены паспорта 7 проектов, из них 1 проект будет реализован на федеральном уровне – это «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва» (развитие санавиации). Все остальные проекты будут реализованы на уровне Министерства здравоохранения Республики Тыва – это по информатизации здравоохранения, снижению младенческой смертности, лекарственному обеспечению, по онкологии и туберкулезу.

Х. Внедрение информационных технологий в здравоохранение

Создание сообщества специалистов, являющихся основным интеллектуальным и производственным ресурсом разработки системы информатизации здравоохранения региона – одна из важнейших задач для достижения поставленных целей.

Продолжается эксплуатация региональной медицинской информационно-аналитической системы (РМИАС17), разработанной сотрудниками ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва». В региональной медицинской информационно-аналитической системе зарегистрировано 2370 пользователей системы. К ним относятся администраторы уровня региона, администраторы уровня медицинской организации, врачи, операторы, медицинские регистраторы, администраторы ИПРА, операторы ИПРА. Количество использованных электронных медицинских карт в РМИАС17 составляет 279709, увеличение на 7,9 % по сравнению с предыдущим годом.

На сегодняшний день в РМИАС17 функционируют следующие модули: автоматизированное рабочее место (АРМ) врача; направления; взаиморасчеты; управление; регистратура; Федеральная электронная регистратура (ФЭР); льготное лекарственное обеспечение (ЛЛЮ); индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА); отчеты.

В РМИАС17 был внедрен модуль «ИПРА». Выгруженные из базы данных – «витрины» выписки из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в формате xml загружаются в программу РМИАС17. С помощью программы РМИАС17 выписки из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в формате xml преобразуются в графический интерфейс, удобный для дальнейшей работы с выпиской из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

Разработка перечня реабилитационных и абилитационных мероприятий и заполнение сведений об их выполнении осуществляются с помощью РМИАС17. Таким образом осуществлен полный переход с бумажного на электронный вариант работы с ИПРА инвалида (ребенка-инвалида). Программа РМИАС17 позволяет осуществлять автоматическое распределение выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) по медицинским организациям, разработку перечня реабилитационных и абилитационных мероприятий и заполнение сведений об их выполнении, формирование аналитических отчетов, а также отправку сводной информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в базу данных – «витрину» Федерального бюро МСЭ.

В целях осуществления межучрежденческих расчетов между бюджетными учреждениями здравоохранения Республики Тыва за оказанные медицинские услуги был внедрен в систему РМИАС17 модуль «Направления». Были проведены ознакомительные лекции и семинары для сотрудников 30-ти медицинских организаций по поводу регистрации направлений на медицинские услуги.

Электронная запись в настоящее время производится через регистратуру, электронные терминалы (инфоматы) и через портал пациента rasient.tuva.ru. Чтобы воспользоваться услугой портала пациента, запись на прием к врачу, необходима регистрация в Едином портале государственных услуг (ЕПГУ). Граждане могут записаться на прием к участковому терапевту, участковому педиатру, к врачу общей

практики, к детскому и взрослому стоматологам, женское население может записаться к акушер-гинекологам женских консультаций. Количество электронных записей на прием к врачам составило 660171, что составляет 18,4 % от 3584389 услуг в амбулаторно-поликлинических учреждениях республики, то есть каждый второй-третий больной воспользовался услугами записи на прием к врачу в электронном виде. По сравнению с прошлым годом количество электронных записей увеличилось на 30,7 %.

В связи с дополнениями и изменениями программного обеспечения Учебно-методический отдел продолжает обучать новых сотрудников медицинских организаций информационной системе, оказывают первую линию технической поддержки, осуществляют сдачу счетов-реестров медицинских организаций. Осуществляются выездные индивидуальные обучения на рабочих местах медицинских работников, провизоров, фармацевтов аптек. Произведено более 40 выездов в кожууны республики, также в отдаленные ЦКБ.

По Федеральному регистру медицинских работников Подсистемы информационно-аналитической системы Минздравсоцразвития России в 37 медицинских организациях заполнены данные на 6577 сотрудников, для сбора, накопления, хранения и обработки данных учёта медицинского персонала (персональные данные медицинского работника; данные об образовании; о повышении квалификации, а также для мониторинга и контроля распределения и перемещений медицинского персонала, сведения о предыдущих местах работы). Работа с наполнением данных продолжается.

Продолжается активная работа по информационной безопасности в системе здравоохранения, ведется соблюдение организационных мер обеспечения по защите информации. Сформированы пакеты документов: приказы, журналы, инструкции в медицинских организациях, проведены плановые проверки, инструктажи по защите персональных данных. Проведено обучение 58 специалистов медицинских организаций республики с приглашением соответствующих специалистов, выданы удостоверения государственного образца по информационной безопасности. Запланирована аттестация автоматизированных рабочих мест по требованиям безопасности информации на октябрь 2017 г. Ведется актуализация состояния информационных писем о внесении изменений в сведения в реестре операторов, осуществляющих обработку персональных данных в Управлении Роскомнадзора по Республике Тыва.

XI. Состояние обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан

Основным приоритетом государственной политики в области лекарственной помощи населению является гарантированное обеспечение больных лекарственными средствами при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях, которое предусмотрено Федеральным законом от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ о замене льгот на денежные компенсации.

В республике была продолжена работа по оказанию лекарственной помощи населению в части лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имею-

щих право на получение государственной социальной помощи по федеральному и территориальному регистрам (далее – ФР и ТР).

Общая численность льготников в республике постепенно увеличивается с 44 762 человек в 2012 г. до 46 312 человек в 2016 г., что на 1 550 человек больше, или на 3,4 %. В сравнении с аналогичным периодом прошлого года увеличение общего числа льготников по республике составило 406 человек или 0,9 %, что связано с увеличением числа пациентов по 7ВЗН на 12 человек или на 11,4% и льготников ТР на 538 человек или на 1,6 %. При этом число федеральных льготников уменьшилось в сравнении с 2015 г. на 144 человека или на 1,07 %, что связано с их отказом от получения набора социальных услуг (далее – НСУ) в пользу монетизации, миграцией льготников за пределы республики, изменением инвалидности, смертью.

Таблица 80

Численность льготников по Республике Тыва

(человек)

Регистр	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
По 7ВЗН	86	88	92	105	117
Федеральный	14060	13208	13469	13365	13221
Территориальный	30616	30325	30325	32436	32974
Всего	44762	43621	43886	45906	46312

Число отказников по республике в 2012 г. составляло 961 чел. К 2015 г. данный показатель возрос до 1340 чел. При этом самое большое увеличение отказников отмечается в следующих муниципальных образованиях: г. Кызыл – в 1,73 раза, г. Ак-Довурак – в 1,8 раза, Бай-Тайгинский кожуун – в 3,2 раза, Чеди-Хольский кожуун – в 2,61 раза, Сут-Хольский кожуун – в 2,2 раза, Пий-Хемский кожуун – в 2,1 раза, Кызылский кожуун и Тере-Хольский кожууны (совместно) – в 1,9 раза, Эрзинский кожуун – в 1,85 раза, Овюрский кожуун – в 1,8 раза, Дзун-Хемчикский кожуун – в 1,6 раза. Самое минимальное увеличение отказников наблюдается в Монгун-Тайгинском кожууне – в 1,03 раза.

Сложившаяся ситуация роста числа отказников связана с недостаточной разъяснительной работой со льготниками целого ряда работников: социальной службы, а также участковых врачей и врачей узких специальностей.

Минздравом Республики Тыва приняты меры по уменьшению числа отказников от получения НСУ:

обновление телефонного справочника Минздрава Республики Тыва с указанием адресов и номеров телефонов медицинских организаций республики;

издана памятка для граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в количестве 2 000 штук;

предприняты обращения Минздрава Республики Тыва к гражданам через средства массовой информации, а также направлены письма и памятки в Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Тыва, Отделение Пенсионного фонда России по Республике Тыва, 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.

Таблица 81

Количество отказников от НСУ (федеральный регистр)
в части лекарственного обеспечения в разрезе
муниципальных образований
(по данным Государственного учреждения –
Отделения Пенсионного фонда РФ по Республике Тыва)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	(-/+) числа отказников (раз) в срав- нении с 2012 г.
Республика Тыва	961	1147	1306	1340	873	-1,1
г. Кызыл	315	401	429	439	360	+1,14
г. Ак-Довурак	59	57	61	63	42	-1,4
Бай-Тайгинский	74	88	159	168	46	-1,6
Барун-Хемчикский	11	16	20	20	14	+1,2
Дзун-Хемчикский	47	54	61	62	51	+1,08
Каа-Хемский	40	44	51	52	28	-1,4
Кызылский	62	88	102	102	82	+1,3
Монгун-Тайгинский	32	33	29	30	15	-2,1
Овюрский	48	47	51	55	11	-4,3
Пий-Хемский	38	38	47	47	33	-1,1
Сут-Хольский	41	49	47	48	29	-1,4
Тандинский	38	45	47	48	11	-3,4
Тес-Хемский	38	43	37	38	13	-2,9
Тере-Хольский*	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Тоджинский	2	4	4	4	5	+2,5
Улуг-Хемский	39	39	44	43	31	-1,2
Чаа-Хольский**	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Чеди-Хольский	32	46	56	60	55	+1,7
Эрзинский	45	55	61	61	47	+1,04

* Тере-Хольский кожуун по статистическим данным Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Тыва присоединен к Кызылскому кожууну.

** Чаа-Хольский кожуун по статистическим данным Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Тыва присоединен к Улуг-Хемскому кожууну.

В регистр по 11 категориям орфанных заболеваний включено 25 пациентов, из них 21 ребенок до 18-летнего возраста и 4 взрослых, в том числе жители г. Кызыла – 14 человек, 11 человек – жители кожуунов (Каа-Хемского – 2 чел., Кызылского – 7 чел., Чаа-Хольского – 1 чел., Дзун-Хемчикского – 1 чел.).

По нозологиям: на 1 месте пациенты с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой (синдромом Эванса) – 6 человек; на 2 месте – пациенты с преждевременной половой зрелостью – 5 человек; на 3 месте – пациенты с фенилкетонурией классической – 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.

Таблица 82

Число пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями
в разрезе по нозологиям

(человек)

Код заболевания	Наименование заболевания	Число пациентов							
		всего		в том числе:					
				детей до 18 лет		жителей г. Кызыла		жителей кожуунов	
		2015г.	2016г.	2015г.	2016г.	2015г.	2016г.	2015г.	2016г.
D61.9	Апластическая анемия неуточненная	-	1	-	-	-	1	-	-
D69.3	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса)	6	6	6	6	5	4	1	2
E22.8	Преждевременная половая зрелость	5	5	5	5	4	4	1	1
E71.3	Нарушения обмена жирных кислот – Аденолейкодистрофия (Алдисона-Шильдера)	2	2	2	2	2	2	-	-
I27.0	Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная)	1	1	-	-	1	1	-	-
M08.2	Юношеский артрит с системным началом	2	2	2	2	1	-	1	2
E76.2	Мукополисахаридоз, тип VI	3	2	3	2	1	1	2	1
E70.0	Фенилкетонурия классическая	4	3	3	3	1	-	3	3
D59.5	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели)	1	1	-	-	1	-	-	1
E 76.1	Мукополисахаридоз, тип II	1	1	1	1	-	-	1	1
D61.3	Идиопатическая апластическая анемия	-	1	-	-	-	1	-	-
	Итого	25	25	22	21	16	14	9	11

Фактическая потребность в лекарственных средствах для обеспечения региональных льготников, больных, страдающих орфанными заболеваниями, составляет свыше 120 млн. рублей и превышает выделяющееся финансирование более чем в 4,5 раза.

Число льготников по 7ВЗН, обратившихся к врачам за лекарственной помощью, увеличилось на 10 чел.к, но при этом отмечается снижение в процентном соотношении до 88 % от общего числа пациентов по 7ВЗН.

Число обратившихся к врачам льготников федерального регистра уменьшилось до 9 993 чел. или до 75,5 % от общего числа льготников.

По льготникам территориального регистра число обращающихся к врачам из года в год скачкообразно и составило 5274 чел. или 16 % от общего числа льготников, что больше показателя 2015 г. на 109,8 % и связано с ростом числа территориальных льготников за счет орфанных пациентов.

Таблица 83

Число обратившихся льготников за лекарственной помощью

(человек (в % к общему числу льготников))

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
По 7 ВЗН	63 (78,8%)	57 (66,3%)	92 (100%)	93 (88,6%)	103 (88%)
Федеральный регистр	10703 (76%)	11722 (83%)	11651 (86,5%)	13300 (99,5%)	9993 (75,5%)
Территориальный регистр	7832 (25,6%)	9388 (30,1%)	3119 (10,3%)	2513 (7,8%)	5274 (16%)

Число выписанных рецептов пациентам по 7ВЗН по сравнению с 2012 г. меньше на 16,5 %, что связано с уменьшением обращаемости пациентов по 7ВЗН в процентном отношении. Среднее число выписанных рецептов на 1 федерального льготника уменьшилось в 2 раза.

Льготникам ФР выписано рецептов больше на 16,3 %.

Территориальным льготникам выписано 10368 рецептов, меньше на 59,2 %, что связано с уменьшением числа обратившихся за лекарственной помощью. В среднем на 1 льготника ТР приходится по 2 рецепта, что остается неизменным на протяжении 4-х лет.

Обслуживание числа рецептов пациентам по 7 ВЗН остается на протяжении 5 лет стабильно 100%-ным. Льготникам ФР обслуживание рецептов по количеству составило 120480 штук или 99,9 % от числа выписанных рецептов. Льготникам ТР обслужено рецептов 10352 штуки или 99,8 % от числа выписанных.

Таблица 84

Обслуживание рецептов льготных категорий граждан

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
По 7 ВЗН:					
Выписано рецептов, шт.	746	1201	958	821	623
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	12	21	10	9	6
Обслужено рецептов, шт. (%)	746 (100%)	1201 (100%)	958 (100%)	821 (100%)	623 (100%)

Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	37563,1	44138,3	63396,175	51283,212	59817,884
Федеральный регистр:					
Выписано рецептов, шт.	103633	121947	123653	115094	120558
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	10	9	10	9	12
Обслужено рецептов, шт. (%)	98882 (95,4%)	118 004 (96,8%)	123445 (99,8%)	114720 (99,7%)	120480 (99,9%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	101628,1	116996,41	127133,58	113041,120	164207,251
Территориальный регистр:					
Выписано рецептов, шт.	25 402	22191	6081	4567	10368
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	3	2	2	2	2
Обслужено рецептов, шт.	20 191 (79,5%)	20067 (90,4%)	5842 (96,1%)	4373 (95,8%)	10352 (99,8%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	16843,28	26232,36	31243,918	30747,49	32240,358
Итого, тыс. руб.	156034,48	187367,07	221773,673	195071,82	256265,494

Сумма обслуженных рецептов всех категорий льготников в истекшем году составила 256265,494 тыс. рублей, что больше показателя 2015 г. на 61 193,674 тыс. рублей. По категориям:

пациентам по 7 ВЗН обслужено рецептов на сумму 59 817,884 тыс. рублей, что больше на 8 534,672 тыс. рублей;

льготникам ФР – на сумму 164 207,251 тыс. рублей, что больше прошлогодней суммы на 51 166,131 тыс. рублей;

льготникам ТР – на сумму 32240,358 тыс. рублей или на 1 492,868 тыс. рублей больше прошлогодней.

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 96 015,86 рублей и увеличилось на 33 551,53 рубля или на 53,7 %.

По ФР: средняя стоимость 1 рецепта увеличилось до 1362,94 рубля, на 377,57 рубля или на 38 %.

По ТР: отмечается снижение средней стоимости 1 рецепта до 3 114,4 рублей на 3 916,81 рубля или на 44,3 %.

Таблица 85

Средняя стоимость одного льготного рецепта

(рублей)

Программа, регистр	Средняя стоимость 1 рецепта (рост (+) или убыль (-) в процентах в сравнении с АППГ)				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
7ВЗН	51464,6 (-5,7%)	36751,29 (-28,6%)	66175,55 (+80,1%)	62464,33 (-5,6%)	96015,86 (+53,7%)
Федеральный регистр	1027,77 (+16,23%)	991,46 (-3,53%)	1029,88 (+3,87%)	985,37 (-4,32%)	1362,94 (+38%)

Территориальный регистр	834,2 (+46,5%)	1307,24 (+56,71%)	5348,15 (+309,12%, +в 4,1 раза)	7031,21 (+31,47%)	3114,40 (-44,3%)
Средняя по всем категориям	930,99 (+30,1%)	1154,45 (+24%)	24184,52 (+в 21 раз)	23493,64 (-2,9%)	33497,73 (+42,5%)

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:

- 2012 г. – 604 руб. (на 34 рубля больше, чем в 2011 г., или на 9,6 %);
- 2013 г. – 638 руб. (на 34 рубля больше, чем в 2012 г., или на 5,3 %);
- 2014 г. – 671 руб. (на 33 рубля больше, чем в 2013 г., или на 5,2 %);
- 2015 г. – 707 руб. (на 36 рублей больше, чем в 2014 г., или на 5,4 %);
- 2016 г. – 758 руб. (на 51 рубль больше норматива 2015 г. или на 7,2 %).

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 7ВЗН, которые обеспечиваются дорогостоящими лекарствами в централизованном порядке – прямыми поставками от Минздрава России.

Таблица 86

Средняя стоимость лечения льготников в год
по всем категориям льготников

(рублей)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
По 7 ВЗН	589125,5	771776,88	661755,5	551432,39	580756,16
Федеральный регистр	10277,7	9014,85	10298,8	8499,33	16432,22
Территориальный регистр	2669,44	2614,48	10696,3	12235,37	6113,07
Средняя стоимость по всем категориям	200690,88	261135,4	227583,53	190722,36	201100,48

Необслуженные/непредъявленные к обслуживанию рецепты:

Пациентам по 7ВЗН все выписанные рецепты ежегодно обслуживаются 100%-но.

По ФР: необслуженными/непредъявленными в текущем году остались 78 рецептов, что составляет 0,06 % от числа выписанных рецептов. Наблюдается уменьшение данного показателя на 296 рецептов или на 79,14 %.

Причинами необслуживания/непредъявления льготных рецептов могут служить:

вписывание рецептов на лекарства сверхзаявленного;

пациент не дошел до аптеки;

несвоевременное введение обслуженных рецептов в программу аптечными работниками.

По ТР: необслуженными/непредъявленными остались 16 рецептов (меньше на 178 рецептов или на 91,8 %).

Причины в необслуживании/непредъявлении рецептов те же, что и для федерального регистра, но здесь больше причина в недостаточном финансировании по территориальному регистру.

Таблица 87

Число необслуженных/непредъявленных рецептов
по всем категориям льготников

Программа (регистр)	Не обслужено/не предъявлено рецептов, шт. (%)				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
По 7 ВЗН	0	0	0	0	0
Федеральный регистр	4751 (4,6%)	3943 (3,2%)	208 (0,2%)	374 (0,3%)	78 (0,06%)
Территориальный регистр	5211 (20,5%)	2124 (9,6%)	239 (3,9%)	194 (4,2%)	16 (0,15%)

(процентов)

Для обеспечения реализации программы ОНЛП федеральным бюджетом Российской Федерации предусматривалось финансирование в следующих объемах.

Таблица 88

Финансирование федерального регистра

	(тыс. рублей / % в сравнении с АППГ)				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Предусмотрено, всего	145507,0 (98,4%)	154 457,7 (106,2%)	159114,56 (103,02%)	160016,90 (100,6%)	176084,02 (110%)
в том числе:					
Субвенции	103003,22	102 991,1	107115,700	111921,60	119269,00
Межбюджетные трансферты	62570,34	49 870,8	50415,36	46765,20	56216,02
Субсидии по 7 ВЗН	1649,8	1 595,8	1583,5	1330,10	599,00
Фактически профинансировано (тыс. рублей) / в % от предусмотренного	167223,4 (114,9%)	154 457,7 (100%)	159114,56 (100%)	160135,703 (100,07%)	176084,02 (100%)

Объемы предусматриваемого финансирования программы ОНЛП за исключением 2012 г. имеют тенденцию роста.

В 2016 г. запланированное финансирование на сумму 176 084,02 тыс. рублей увеличилось в сравнении 2015 г. на 16 067,12 тыс. рублей или на 10 %.

Для обеспечения льготных категорий граждан ТР предусматривалось финансирование из республиканского бюджета в следующих объемах.

Таблица 89

Финансирование территориального регистра

(тыс. рублей)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Предусмотрено	24907,0	25873,0	27 166,7	27 166,7	27466,7
Профинансировано (в % от плана)	24523,9 (98,5%)	25873,0 (100%)	27 166,7 (100%)	27 166,7 (100%)	27466,7 (100%)

Отмечается небольшая тенденция роста финансирования территориального регистра, которое в целом осуществляется на 100 % от предусмотренного, за исключением 2012 г. 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, беременных женщин, хронических больных, орфанных пациентов, пациентов по 7ВЗН (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 90

Количество проведенных аукционов на поставку
лекарственных препаратов для медицинского применения
по рецепту врача и медицинских изделий

	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	количество	сумма, тыс. рублей	количество	сумма, тыс. рублей	количество	сумма, тыс. рублей	количество	сумма, тыс. рублей	количество	сумма, тыс. рублей
Госконтракты	155	146352,45	185	163 138,3	174	124799,34	216	137371,44	255	151460,021
Договоры до 100,0 тыс. рублей	137	7289,68	28	2 332,0	11	587,053	26	1788,12	41	3336,694
Всего	292	153642,13	213	165 470,3	185	125386,391	242	139159,56	296	154796,698

В основе качественного проведения аукционов лежит качество определения потребности в лекарственных препаратах.

Таблица 91

Поставка лекарственных препаратов в денежном выражении

<i>(тыс.рублей)</i>					
Программа, регистр	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
По 7 ВЗН	43 115,74	61964,68	43578,955	53484,125	62105,518
Федеральный регистр	115471,64	121320,36	124498,300	139159,56765	154796,698
Территориальный регистр	22 904,53	25897,56	26179,275	40385,59706	27466,664
Всего, тыс. рублей (±%)	181491,91 (+21,75%)	209182,6 (+15,26%)	194256,53 (-7,14%)	233029,28971 (+19,96%)	244368,88 (+4,86%)

В республику осуществлялись поставки лекарственных препаратов. При этом поставки по программе «7ВЗН» производились в централизованном порядке из Минздрава Российской Федерации. Поставки по федеральному и территориальному регистрам – от поставщиков, выигравших на аукционах.

В 2012 г. поставки увеличились в сравнении с 2011 г. на 32421,83 тыс. рублей или на 21,75 %, в 2013 г. – соответственно на 27690,69 руб. больше показателей 2012 г. или на 15,26 %, в 2014 г. – меньше поставок 2013 г. на 14926,07 тыс. рублей или на 7,14 %, поставки в 2015 г. увеличились в сравнении с 2014 г. на 38772,75971 тыс. рублей или на 19,96 %, в 2016 г. – на 11 339,591 тыс. рублей больше показателей 2015 г. или на 4,86%.

С 2014 г. отмечается рост количества обращений граждан по вопросам ОНЛП, что связано с проблемами обеспечения орфаных пациентов, родители которых обращаются во все возможные инстанции. Общее число обращений граждан в сравнении с 2015 г. уменьшилось на 27 случаев или на 43,75 %.

Таблица 92

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего обращений за отчетный период	28	38	48	21
На телефон «горячей линии»	12	3	3	3
Письменные, всего	16	35	45	18
в том числе:				
через Администрацию Президента Российской Федерации			2	1
через депутатов Госдумы Российской Федерации	1			
через Аппарат полномочного представителя Президента Российской Федерации в СФО			2	
через федерального инспектора в Республике Тыва	1			
через Правительство Республики Тыва	2	3	3	1
через Верховный Хурал (парламент) Республики Тыва			1	
в Минздрав Российской Федерации	4		5	1
в Минздрав Республики Тыва	6	30	20	8

через ТО РЗН по Республике Тыва			5	2
через прокуратуру Республики Тыва	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 средства массовой информации		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 Республики Тыва помимо лекарственного обеспечения льготников по программам 7ВЗН и ОНЛП формирует сводные заявки и проводит торги на обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения (далее – ИМН) за счет средств республиканского бюджета и средств ОМС.

С 2012 по 2015 гг. отмечается рост расходов медицинских организаций на медикаменты и ИМН по заработанным средствам, что связано с ростом цен на лекарственные 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 2016 г. – меньше расходов 2015 г. на 85 099,376 тыс. рублей или на 10,1 %.

Таблица 93

Сведения по расходам на статью
«Приобретение медикаментов» (ОМС)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Расходы на медикаменты по заработанным средствам, тыс. рублей	178014,0	307706,7	506069,5	839598,1	754 498,724
(+/-) расходов в тыс. рублей (%) к предыдущему году	49636,1 (+38,7%)	129692,7 (+72,9%)	198362,8 (+64,5%)	333528,6 (+65,9%)	85099,376 (- 10,1%)

Со второго полугодия 2014 г. началась практика проведения совместных торгов на приобретение лекарственных препаратов и ИМН. Подана заявка на сумму 208570 тыс. рублей, по результатам торгов получена экономия в размере 41503,93 тыс. рублей, что составило 35,8 % от заявленной суммы.

В 2016 г. совместные торги на приобретение лекарственных препаратов и ИМН не проводились.

Медицинскими организациями с поставщиками заключено государственных контрактов и договоров на сумму 754 498,724 тыс.рублей. По результатам торгов

получена экономия в размере 187 597,2093 тыс.рублей, которые были потрачены на дополнительное приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов.

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 целях приведения в соответствие с нормами Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Законом Республики Тыва от 18 июля 2016 г. № 201-ЗРТ внесены изменения в статьи 2 и 3 Закона Республики Тыва от 29 декабря 2004 г. № 1135 ВХ-1 «О мерах социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников здравоохранения Республики Тыва».

Также во исполнение статьи 6 Федерального закона от 30 мая 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и абзаца 2 ст. 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов» Правительством Республики Тыва принято постановление от 1 июня 2016 г. № 210 «О внесении изменений в п. 3.2 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Тыва».

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.

В соответствии со статьей 13 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003 г. № 95 ВХ-1 «О Правительстве Республики Тыва» постановлением Правительства Республики Тыва от 28 апреля 2016 г. № 148 одобрен Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2015 году.

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 25 декабря 2015 г. № 610 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2016 год.

В целях реализации Стратегии социально-экономического развития Республики Тыва на период до 2020 года постановлением Правительства Республики Тыва от 22 апреля 2016 г. № 137 «Об итогах деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2015 год и о приоритетном направлении деятельности на 2016 год» утверждено приоритетное направление деятельности Минздрава Республики Тыва на 2016 год по совершенствованию раннего выявления онкологических заболеваний в Республике Тыва.

В целях оптимизации административных функций и рационального использования средств республиканского бюджета, эффективного использования республиканского имущества Правительством Республики Тыва принято постановление Правительства Республики Тыва от 24 мая 2016 г. № 188 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» и «Территориальный центр медицины катастроф».

В целях реализации части 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 17 августа 2016 г. № 361 утвержден Порядок осуществления в 2016 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим (переехавшим) в 2016 году на работу 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 2016 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 соответствии с абзацем третьим части первой статьи 22 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», абзацем третьим пункта 1 статьи 22 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и абзацем третьим пункта 1 статьи 15 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» принято постановление Правительства Республики Тыва от 7 июля 2016 г. № 284 «Об установлении размеров повышения оплаты труда за работу с вредными и (или) опасными условиями труда отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Тыва».

ХIII. Научные исследования в области охраны здоровья населения

Трудовые ресурсы

(Направление 1. Стратегическое планирование и управление финансами, экономикой и ресурсным обеспечением системы здравоохранения Республики Тыва)

В 2016 г. продолжено изучение состояния трудовых ресурсов системы здравоохранения Тувы, в частности проведен анализ движения врачебных кадров. На рис. 1 представлены данные по общей численности врачебного персонала медицинских организаций и количеству уволившихся врачей.

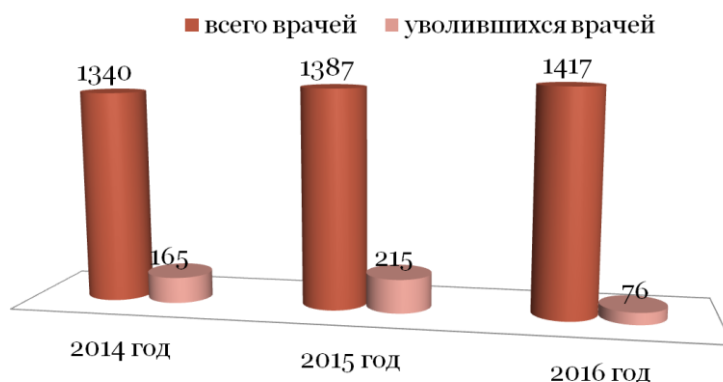


Рис. 1. Численность врачебного персонала, в том числе уволившихся по различным причинам в 2014-2016 гг. (по 2016 г. – данные за 9 мес.).

В 2014 г. доля уволившихся врачей составила 12,3 %, в 2015 г. – 15,3 %. За 9 месяцев 2016 г. доля уволившихся врачей составила всего 5,4 %, в связи с чем можно предположить, что за этот год доля уволившихся по различным причинам врачей будет значительно ниже, чем в предыдущие годы.

Анализ движения врачебного персонала за 2015 г. (табл. 1.) показывает, что 25,1 % уволившихся врачей (54 чел. из 215) трудоустраиваются в медицинских организациях республики. Следующую значительную долю уволившегося врачебного персонала составляют врачи, впоследствии трудоустроившиеся за пределами Тувы – 48 чел. из 215, что составляет 22,3 %. Из них наибольшая доля приходится на врачей медицинских организаций кожуунов – 60,4 %. Значительна также доля лиц, уволившихся без уведомления работодателей о дальнейшем трудоустройстве, – 35 чел. из 215, что составляет 16,3 %.

Таблица 94

Уволились в связи с ...	Всего уволились	Из них из г. Кызыла	Из них из кожуунов республики
Всего уволились	215	128	87
Трудоустроились за пределами республики	48	19	29
Трудоустроились в другую сферу, не подведомственную Минздраву Республики Тыва	16	11	5

Трудоустроились в медицинские организации г. Кызыла	54	32	22
Трудоустроились в медицинские организации кожуунов республики	26	8	18
Обучение в ординатуре/интернатуре	13	10	3
Уход на заслуженный отдых	14	11	3
В связи с инвалидностью	1	1	0
В связи со смертью	5	1	4
Служба в рядах армии	1	0	1
По семейным обстоятельствам, не работают	2	0	2
Уволились без уведомления работодателя о дальнейшем трудоустройстве	35	35	0

Видно, что основное движение, также как и в 2015 г., происходит внутри и за пределы республики (по 23 чел. из 76), и основную долю врачей впоследствии трудоустроившихся за пределами республики составляют врачи из кожууновых медицинских организаций (60,9 % из 23 чел.).

Таблица 95

Уволились в связи с ...	Всего уволились	Из них из г. Кызыла	Из них из кожуунов республики
Всего уволились	76	48	28
Трудоустроились за пределами республики	23	9	14
Трудоустроились в другую сферу, не подведомственную Минздраву Республики Тыва	3	3	
Трудоустроились в медицинские организации г. Кызыла	23	17	6
Трудоустроились в медицинские организации кожуунов республики	6	2	4
Обучение в ординатуре/интернатуре	1		1
В связи с уходом на заслуженный отдых	5	5	
Ушли в частный сектор (стоматологи)	2	1	1
Уволились без уведомления работодателя о дальнейшем трудоустройстве	11	11	
По семейным обстоятельствам, не работают	2		2



Рис. 2. Информация об уволившихся врачах за 9 мес. 2016 г. (всего 76 врачей).

География оттока врачей за пределы республики представлена на рис. 3. Как видно из рисунка больше всего врачи из Тувы трудоустраиваются в соседней Хакасии, а также в регионах Дальнего Востока (Сахалин, Камчатка) и в г. Москве.

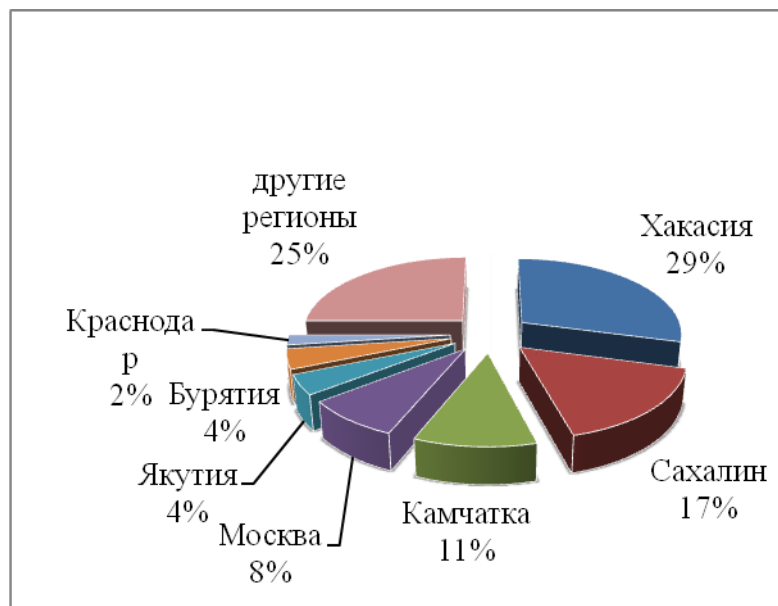


Рис. 3. Регионы оттока врачей из Республики Тыва за 9 мес. 2016 г.

Общественное здоровье и демография
(Направление 2. Изучение общественного здоровья и социально-демографических процессов в Республике Тыва)

Демография

Проведен анализ статистических данных Тывастата по демографии (Демографический сборник. 2015. – Кызыл, 2015). В настоящем отчете представлены отдельные результаты анализа.

С 2000 г. отмечен рост численности населения Тувы, в разрезе «город – село» с этого же года отмечается рост численности городского населения при снижении численности сельского (рис. 4). Это, видимо, обусловлено миграцией из села в город.

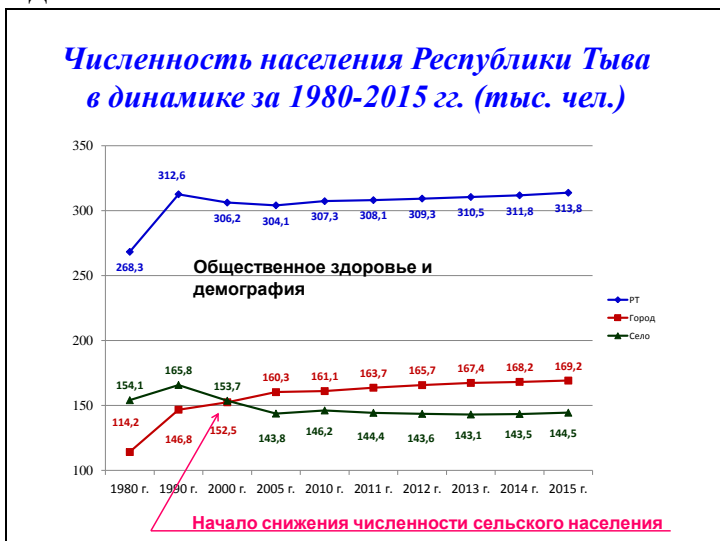


Рис. 4. Динамика численности населения Тувы за 1980-015 гг.

Изучение динамики среднего возраста населения (1990–2015) показывает, что по республике средний возраст всего населения с 2007 г. практически стабилизировался на уровне мужчин 29,3 года, при этом средний возраст мужчин снижается, а женщин увеличивается. По городскому населению – с 2011 г. идет резкое увеличение среднего возраста, по сельскому – наоборот, наблюдается снижение (рис. 5).

Рис. 5. Динамика среднего возраста населения Тувы

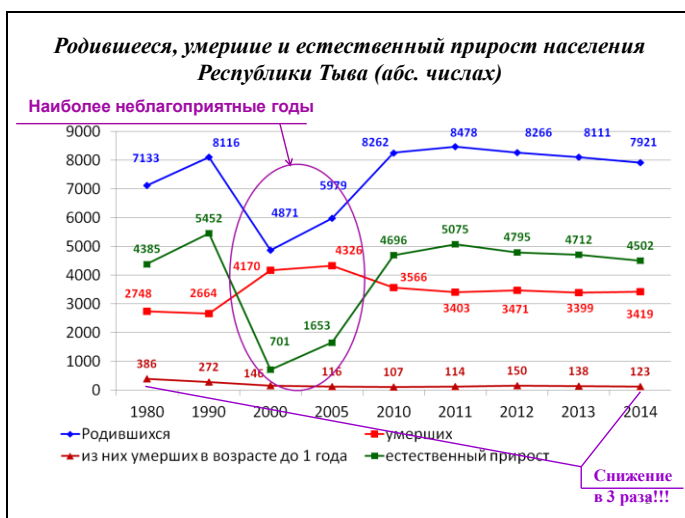
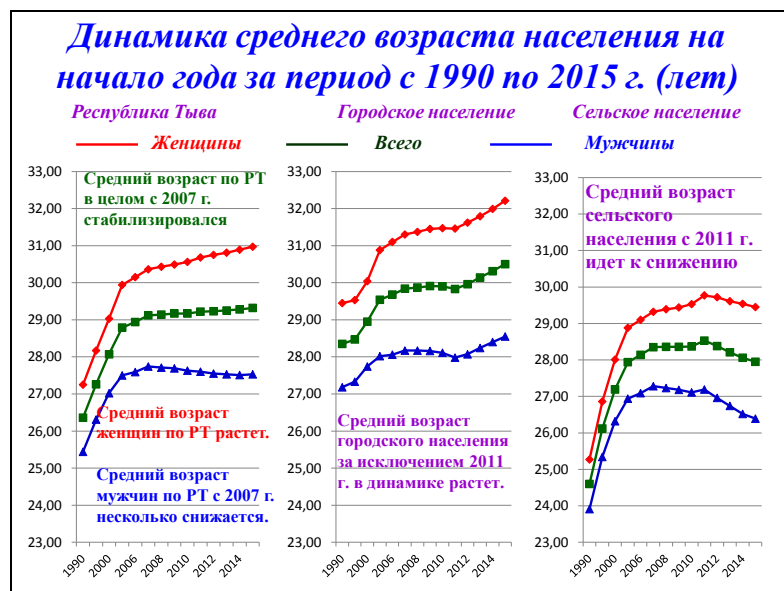


Рис. 6. Динамика естественного прироста населения Республики Тыва

Изучение естественного прироста населения Тувы показало, что с 2011 смг. при некоторой стабилизации численности умерших общий прирост населения имеет тенденцию к уменьшению, что обуславливается снижением рождаемости (рис. 6). Смертность детей до 1 года с 1980 года по 2014 год снизилась в 3 раза.

Ожидаемая продолжительность жизни и смертность

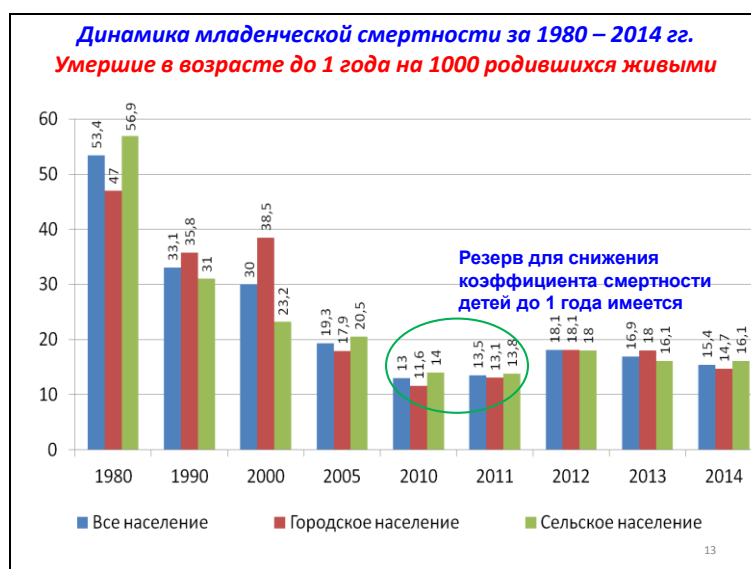
Из рис. 7 видно, что ожидаемая продолжительность жизни населения Тувы после «обвала» 1995 года с 2010 г. идет рост данного показателя, и в 2014 г. он составил по республике 61,8 лет. При этом ожидаемая продолжительность жизни городского населения Тувы значительно выше, чем у сельского.

Динамика младенческой смертности представлена на рис. 8. Наименьшие показатели были в 2010-2011 годах. Резерв для снижения данного показателя имеется.



Рис. 7. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Тувы, РФ и СФО

Рис. 8. Динамика младенческой смертности



Изучение динамики смертности населения в гендерном разрезе показало, что за период с 2001 по 2014 годы наблюдается в среднем тенденция снижения смертности мужского и женского населения и, соответственно, общей смертности. При этом ход кривой общей смертности в основном обусловлен потерями мужского населения (рис. 9).

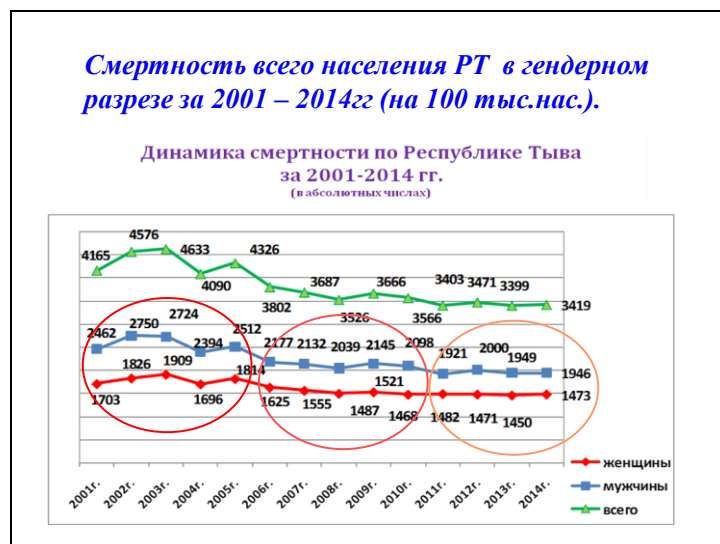


Рис. 9. Динамика смертности населения Республики Тыва за 2001-2014 годы в гендерном разрезе (абс. числа)

В динамике с 2001 по 2014 годы наблюдается снижение разрыва в смертности мужчин и женщин от 759 чел. в 2001 г. до 473 – в 2014 г. При этом исследуемый период можно подразделить на три части (рис. 9, 10): I часть (2001-2005 гг.) со средним разрывом в смертности мужчин и женщин на 779 чел., II часть (2006-2010 гг.) – на 587 чел. и III часть (2011-2014 гг.) – на 485 чел. Первый переломный момент наблюдается при переходе с 2005 на 2006 год, второй – с 2010 на 2011 год.

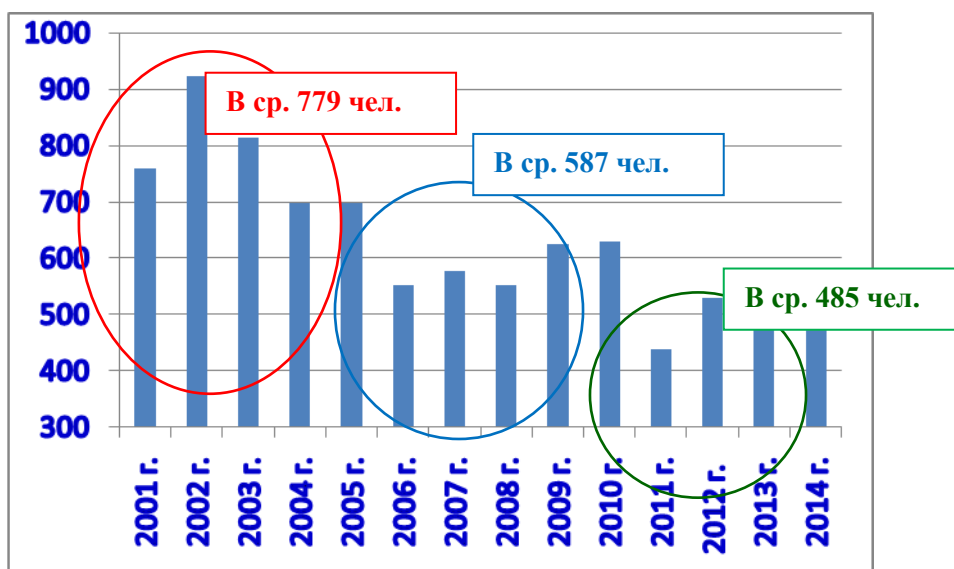


Рис. 10. Разность в численности умерших мужчин и женщин, абс.ч.

Тенденция в снижении разности в смертности мужчин и женщин четко видна, и в последние годы, начиная с 2011 г. это связано, в том числе, с повышением самосознания мужчин республики, как людей ответственных за благополучие своих семей. В этом велика роль Форума отцов, который создан по инициативе руководства Тувы.

Смертность населения Тувы: социальный аспект

В НИИ впервые проведен анализ смертности населения по социальным показателям. Данные представлены на рис. 10.1. – 10.3.

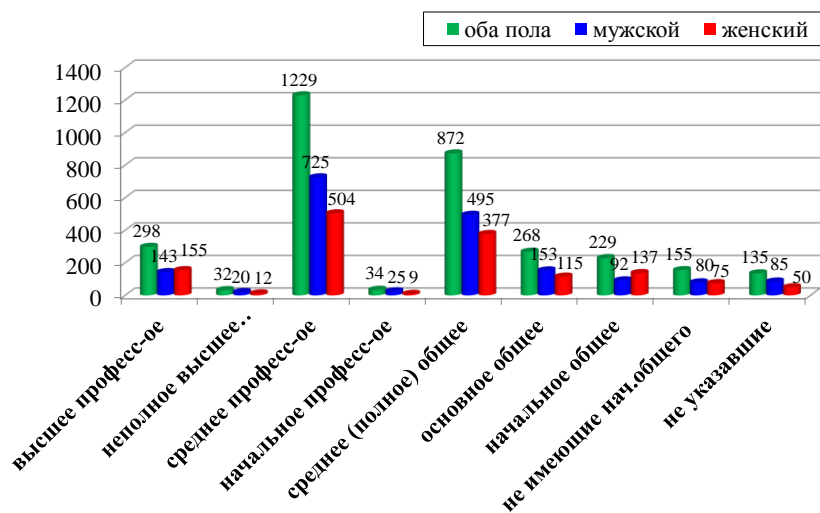


Рис. 10.1. Число умерших по уровню образования за 2015 год

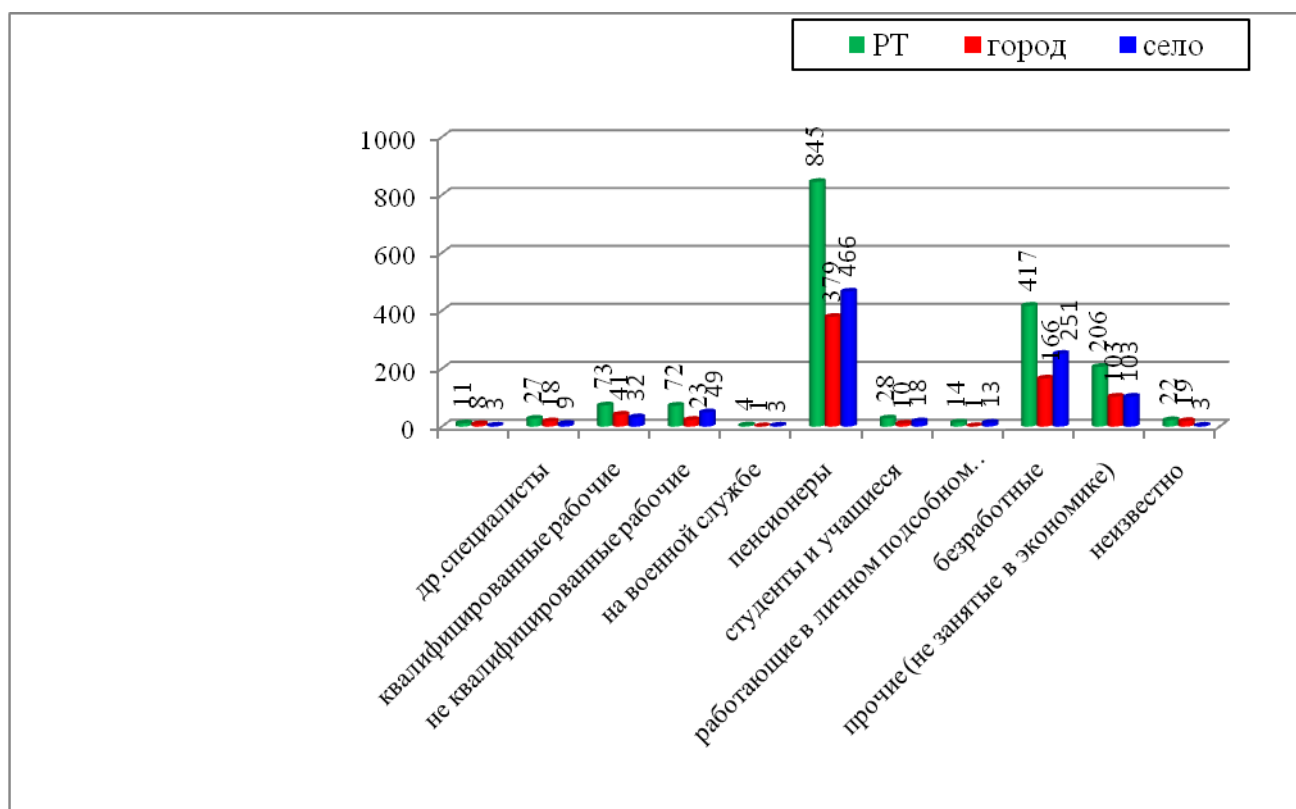


Рис. 10.2. Сведения об умерших мужчинах по занятости за 2015 год

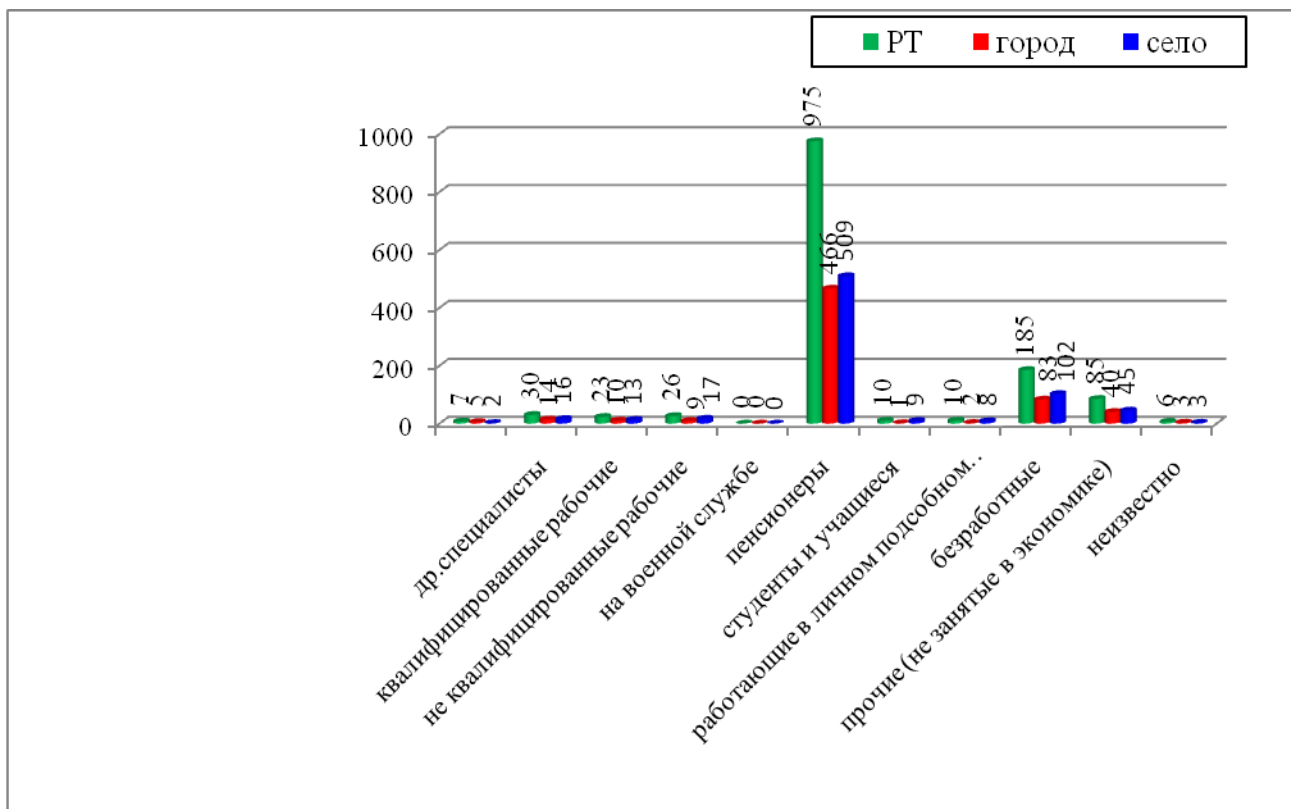


Рис.

10.3. Сведения об умерших женщинах по занятости за 2015 год

Из представленных данных на рис. 10.1. – 10.3. видно, что по образовательному статусу наибольшее число смертей приходится на граждан, имеющих среднее профессиональное, среднее (полное) общее образование, по занятости как среди мужчин, так и среди женщин превалирует смертность пенсионеров, безработных и прочих (не занятых в экономике) граждан.

Положение женщин Тувы

Проведена работа по изучению положения и роли женщин в Республике Тыва. Ниже представлены данные по некоторым направлениям.

Женщины на рынке труда

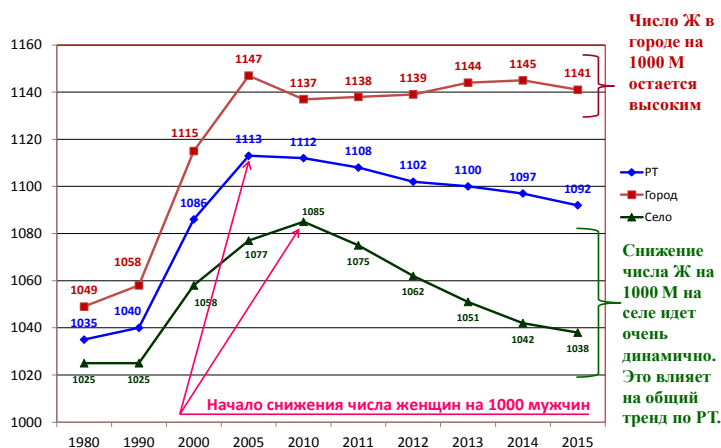
Численность женщин моложе трудоспособного возраста составляет 51302 чел. (31,3 %), трудоспособного – 88 841 (54,2 %), старше трудоспособного возраста – 23 675 (14,5 %). В целом же по республике в 2015 г. на 1000 мужчин приходится 1092 женщины (рис. 11).

Численность всего занятого населения составила 101,9 тыс.чел., из них 46,9 тыс.чел. (46 %) – это мужчины и 55 тыс.чел. (54 %) – женщины.

Средний возраст занятых в 2015 г. составил 38,9 лет, причем работающие женщины старше мужчин на 1,8 года. Анализ уровня занятости мужчин и женщин свидетельствует о её преобладании среди женского населения: в 2015 году занятость женщин составила 49,7 %, мужчин – 48,6 %.

Динамика числа женщин (Ж) на 1000 мужчин (М) (абс. ч.)

Рис. 11. Динамика числа женщин на 1000 мужчин



Высокий уровень занятости наблюдается у женщин в возрасте от 25 до 44 лет и составляет 61,4 %. Остальные 38,6 % приходятся на возрасты: 45-49 лет (13,6 %); 50-54 лет (10,7 %); 20-24 лет (6,3 %); 55-59 лет (4,8 %); 60-72 лет (2,9 %) и до 20 лет (0,4 %) (рис. 12.).

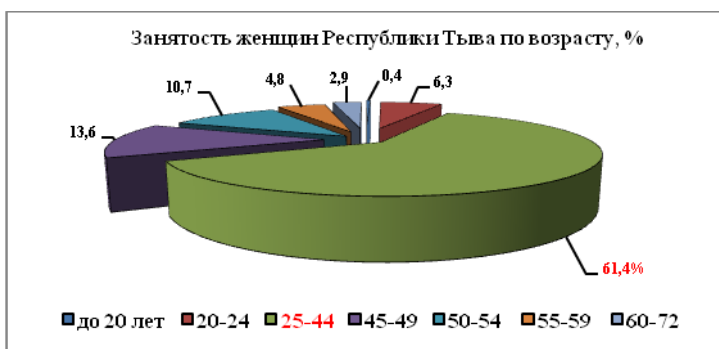


Рис. 12. Распределение занятости женщин Республики Тыва по возрасту. 2015 г.

Доля женщин в отраслях экономики представлена на рис. 13.

Наибольшая доля женщин, как и следовало ожидать, отмечается в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг (77,4 %); в торговле – 73,2 %; в системе образования – 72,1 %. Наименьшая доля женщин занята в сфере строительства (13,9 %), транспорта и связи (18%), добычи полезных ископаемых (25 %) (рис. 13.)

Значение уровня занятости женского населения Тувы за последние 5 лет колеблется от 46,7 до 52,6 % (2011 г. – 47,2 %, 2012 г. – 52,6 %, 2013 г. – 48,1 %, 2014 г. – 48,5 % и 2015 г. – 46,5 %). В 2015 г. данный показатель оказался на уровне 2010 г. (рис. 14).

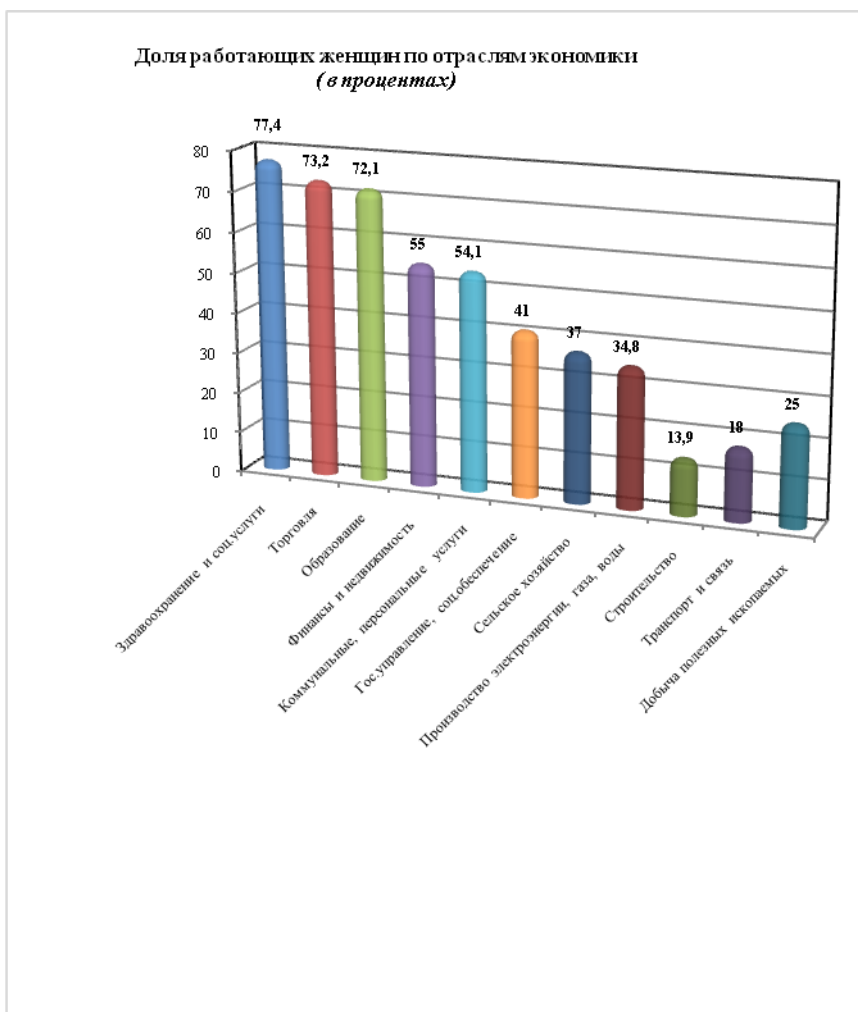


Рис. 13. Доля работающих женщин по отраслям экономики. 2015 г.



Рис. 14. Динамика уровня занятости женщин Тувы.

Анализ уровня безработицы по гендерному признаку показывает, что в 2015 г. уровень мужской безработицы составил 22 % и был на 7,1 % выше уровня безработицы среди женщин (15,1 %).

Среднее время поиска работы безработными в Республике Тыва составило 10,4 месяца (11,6 месяцев в 2014 г.). У женщин оно достигло значения 9,9 месяцев, тогда как у мужчин – 10,8 месяцев. По сравнению с 2014 г. среднее время поиска работы безработными мужчинами и женщинами уменьшилось на 0,7 и 1,9 месяцев соответственно.

Здоровье женщин

Средний возраст женщины в республике составляет 30,97 лет (мужчин – 27,53), у женщин, проживающих в городской местности – 32,21, а в сельской местности – 29,45.

Общая заболеваемость женщин репродуктивного возраста составила 80,2 на 1000 женщин репродуктивного возраста. В структуре заболеваемости на первом месте воспалительные заболевания женских тазовых органов – 67,1 %, на втором месте – невоспалительные заболевания женских тазовых органов.

В течение 2013-2015 гг. в Республике Тыва случаев материнской смертности не зарегистрировано. Начиная с 2011 г. наблюдается устойчивое снижение числа аборт в возрастной группе от 15 до 34 лет.

На протяжении последних пяти лет в республике наблюдается вполне ожидаемое снижение рождаемости, обусловленное снижением числа женщин репродуктивного возраста. Показатель составил 23,7 на 1000 населения, что на 13,8 % меньше, чем в 2011 г.

Тем не менее, Республика Тыва продолжает оставаться регионом с традиционно высокой рождаемостью. В 2015 г. показатель рождаемости составил 23,7 на 1000 населения, что на 9,1 % ниже уровня 2013 г., в то же время показатель продолжает превышать средний окружной показатель (СФО – 14,7) в 1,6 раза и средний российский (РФ – 13,3) в 1,8 раза.

Сохраняется проблема рождения внебрачных детей – республика занимает первое место по России по рождаемости вне брака: доля детей, родившихся живыми у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке, составила 65,3 % от общего числа родившихся (2015 г. – 143 ребенка, 2014 г. – 174, 2013 г. – 187, 2012 г. – 214 детей) (рис. 15).

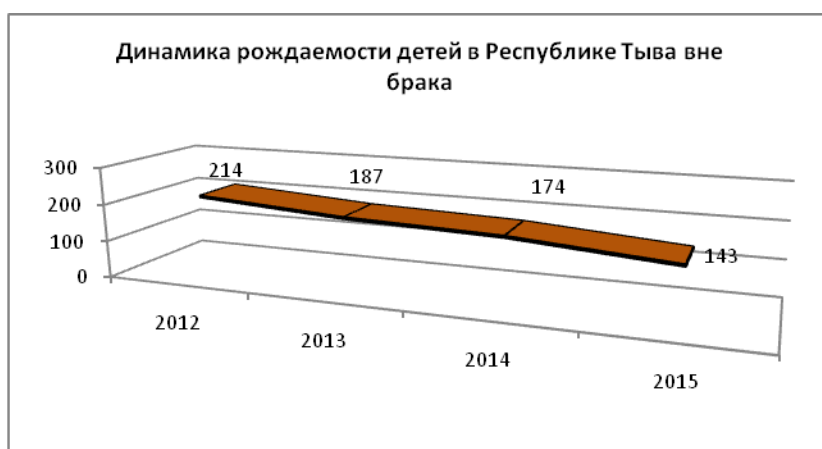


Рис. 15. Динамика рождаемости детей в Республике Тыва вне брака

Женщины и семейно-бытовое насилие

Масштабы насилия в отношении женщин в целом по России значительны. По данным МВД России, насилие в той или иной форме наблюдается почти в каждой четвертой российской семье, 2/3 умышленных убийств обусловлено семейно-бытовыми мотивами, около 14 тыс. женщин ежегодно гибнет от рук мужей или иных членов семьи.

По данным МВД России по Республике Тыва за период с 2005 по 2015 гг. на семейно-бытовой почве в отношении женщин совершено 1118 преступлений: погибло 456 (в среднем 42 в год), пострадало 687 женщин.

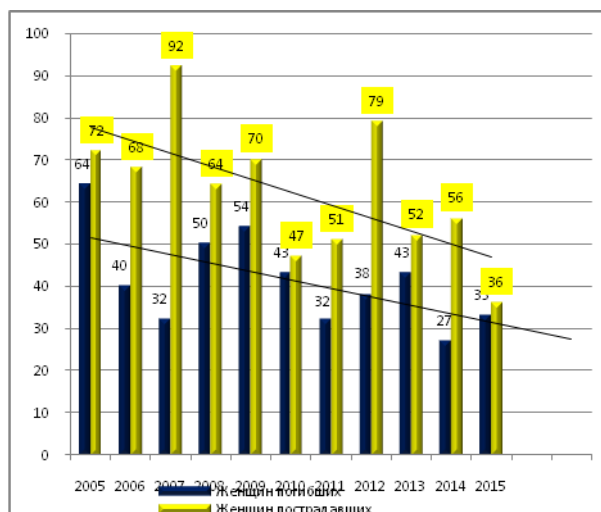


Рис. 16. Динамика количества женщин, погибших и пострадавших от семейно-бытового насилия в Республике Тыва в 2005-2015 гг.

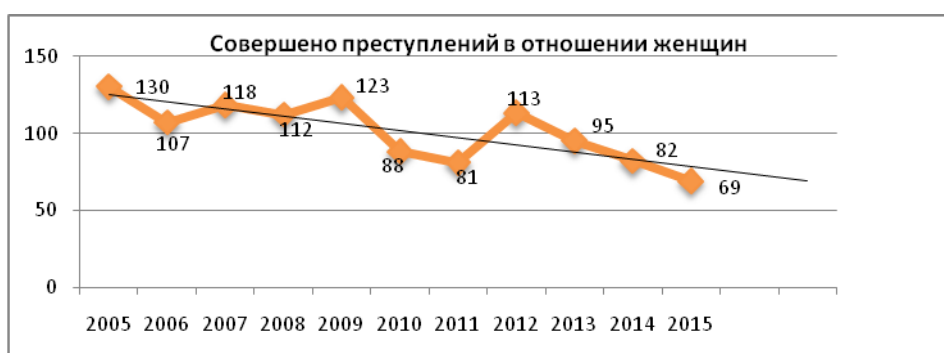


Рис. 17. Динамика совершенных преступлений на семейно-бытовой почве в отношении женщин, 2005-2015 гг.

Латентность преступлений в отношении женщин обусловлена многими факторами: в частности, при условии совместного проживания жертвы и насильника подавать заявление и собирать доказательства небезопасно для жизни и здоровья жертвы. Слаборазвитая профилактика насилия и реабилитация жертв насилия, отсутствие единой системы сбора информации о случаях насилия в семье и официальной статистики, а также отсутствие законодательного обеспечения борьбы с семейно-бытовым насилием также являются острой проблемой.



Рис. 18. Динамика преступлений на семейно-бытовой почве, совершенных женщинами, 2005-2015 гг.

За период с 2010 по 2015 гг. женщинами на семейно-бытовой почве совершено 1369 преступлений. Учитывая, что подавляющее большинство из них происходит на почве алкогольного опьянения, вызывает тревогу уровень алкоголизации женщин: в 2015 г. оказано содействие в лечении от алкогольной зависимости 296 гражданам, и 220 из них составляли именно представительницы слабого пола.

Народная медицина (Направление 3. Изучение практик народной и традиционной медицины и вопросов их надлежащей интеграции в систему здравоохранения)

Одним из приоритетных направлений в этой области является изучение традиционных продуктов питания и их пищевой и биологической ценности. Проведенные исследования позволили ученым НИИ разработать Программу «О полезных продуктах, основанных на традиционных технологиях», которая утверждена приказом Минздрава Республики Тыва от 1 июня 2015 г. № 648. В порядке реализации указанной программы всем медицинским организациям рекомендовано использование традиционных полезных продуктов питания местных товаропроизводителей (приказ Минздрава Республики Тыва «О применении традиционных «Полезных продуктов» в лечебных учреждениях Министерства здравоохранения Республики Тыва» (приказ Минздрава Республики Тыва от 1 июня 2016 г. № 647).

По вопросам реализации традиционных полезных продуктов питания разработан и утвержден План мероприятий по внедрению продуктов здорового питания традиционной культуры на территории Республики Тыва (распоряжение Правительства Республики Тыва от 1 апреля 2016 г. № 99-р). Также разработан Порядок присвоения продуктам питания статуса полезных для здоровья продуктов питания местных товаропроизводителей на территории Республики Тыва (утвержден постановлением Правительства Республики Тыва от 1 июня 2016 г. № 203 «О статусе полезных для здоровья продуктов питания местных товаропроизводителей»).

Принято распоряжение Правительства Республики Тыва от 15 сентября 2016 г. № 345-р «Об утверждении перечня продуктов питания, которым присвоен статус полезных для здоровья продуктов питания местных товаропроизводителей, на территории Республики Тыва».

К настоящему времени статус традиционных полезных для здоровья продуктов питания присвоен таким национальным блюдам как хымыс, хойтпак, быштук, курут. Это значительный практический результат внедрения разработок НИИ в продвижение продукции местных товаропроизводителей для обеспечения медицинских и социальных учреждений Тувы.

В части изучения лекарственных растений Тувы, используемых в народной медицине, проведены экспедиционные исследования по изучению ареала распространения и сбора лекарственных растений в Монгун-Тайгинском и Бай-Тайгинском кожуунах. Собрано лекарственных растений по 94-м наименованиям. В настоящее время идет работа по разработке рецептов для приготовления из собранного растительного материала фиточаев.

Аржаанология

(Направление 4. Комплексное изучение природных лечебных ресурсов Республики Тыва, их лечебного действия и научное обоснование их использования для развития санаторно-курортного дела и лечебно-оздоровительного туризма)

Впервые проведены клинические испытания влияния кислой минеральной воды аржаана Ажыг-Суг на состояние слизистой оболочки желудка при экспериментальном ulcerогенезе и «рефлюкс-гастрите» у крыс. Работа была выполнена на базе Института общей и экспериментальной биологии СО РАН.

Показано, что при экспериментальном ulcerогенезе, т.е. при экспериментальном повреждении слизистой оболочки желудка (далее – СОЖ) у крыс, минеральная вода способствует торможению избыточной секреции желудочного сока и снижению его кислото-пептической агрессии. Кроме того, снижает количество точечных эрозий, воспалительные процессы СОЖ, предотвращает развитие полосовидных язв, повышает антиоксидантный статус организма.

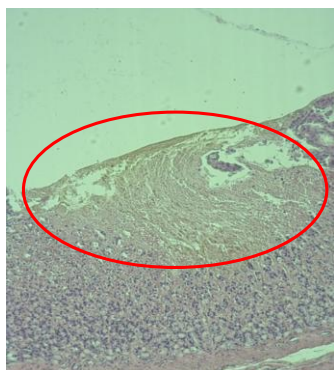
При экспериментальном «рефлюкс-гастрите», т.е. экспериментально вызванном атрофическом хроническом гастрите, у крыс обследуемая вода стимулирует темп секреции желудочного сока, нормализует кислотообразующую и ферментопродуцирующую функции желудка.

Таким образом, впервые показано, что природная кислая минеральная вода аржаана Ажыг-Суг обладает ярко выраженным гастропротекторным действием (рис. 19, 20).

На базе Республиканской инфекционной больницы проведены исследования по изучению влияния воды аржаана Улаатай при лечении хронических вирусных гепатитов. Хроническим больным различными видами гепатита по их предварительному и осознанному согласию выдавали воду аржаана Улаатай, которую те принимали по рекомендованной врачами схеме. Эксперимент продолжается.

В 2016 г. совместно с ООО «АржаанЛаб» продолжены также комплексные исследования природных лечебных вод Северо-Восточной и Восточной Тувы (на средства гранта РГО). Проведено несколько экспедиций в Каа-Хемский, Тоджинский, Тандинский и Пий-Хемский кожууны. Впервые за последние 50 лет повторно обследованы аржааны Восточного Саяна, расположенные в труднодоступных местах Тоджинского кожууна.

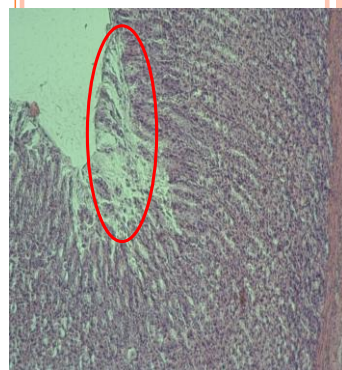
Оценка влияния минеральной воды аржаана Ажыг-Суг на течение стресс-индуцированного повреждения слизистой оболочки желудка у крыс



Контрольная группа: эрозия проникает на глубину 1/2 слизистой оболочки стенки желудка

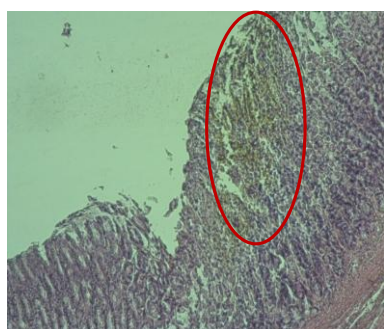


Эксп. группа 1 (стресс + Ажыг-Суг, 5 мл/кг): точечная эрозия, проникающая на глубину 1/2 слизистой оболочки стенки желудка



Эксп. группа 2 (стресс + Ажыг-Суг, 10 мл/кг): : поверхностная эрозия слизистой оболочки у основания желудка

Рис. 19. Состояние слизистой оболочки желудка у крыс при стресс-индуцированных повреждениях

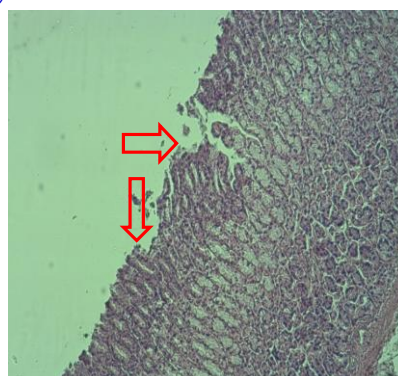


Оценка влияния минеральной воды «Ажыг-Суг» на течение индометацинового повреждения слизистой оболочки желудка у крыс

Контрольная группа: эрозия проникает на глубину 3/4 слизистой оболочки желудка



Экспериментальная группа 1: эрозия проникает на глубину 1/3



Экспериментальная группа 2: эрозия захватывает поверхностно-ямочный эпителий и небольшую часть железистого эпителия

Рис. 20. Состояние слизистой оболочки желудка у крыс при индометациновых повреждениях

XIV. Оценка и прогноз состояния здоровья населения республики

Деятельность медицинских организаций республики была ориентирована на реализацию задач, обозначенных в ежегодном Послании Главы Республики Тыва Верховному Хуралу (парламенту) Республики Тыва 12 декабря 2015 г. Для реализации поставленной задачи Министерством здравоохранения Республики Тыва продолжена работа по укрупнению учреждений в целях сокращения расходов на содержание административного аппарата и повышения эффективности работы. Создан Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф путем объединения Станции скорой медицинской помощи г. Кызыла, Территориального центра медицины катастроф и отделения скорой медицинской помощи Кызылской ЦКБ. Расширена зона обслуживания населения с учетом расширения территории г. Кызыла. Создан единый диспетчерский центр, началось функционирование линии 112 в тестовом режиме, автоматизирована система оценки вызовов и определения очередности уже на стадии поступления вызова.

Реализация проекта «Поликлиника начинается с регистратуры» позволила значительно повысить уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи и культурой обслуживания. По оценке Общественного совета при Министерстве здравоохранения Республики Тыва уровень удовлетворенности пациентов составил 90 % и выше. В 2016 г. началась реализация государственно-частных проектов, что также позволило выйти на качественно новый уровень оказания бесплатной медицинской помощи в комфортных условиях. Первым государственно-частным проектом стал современный гемодиализный центр с установкой 17 современных аппаратов искусственной почки, новейшей информационной системы с подключением к ведущим клиникам страны для проведения онлайн-консультирования в случае необходимости. Работа над проектом продолжается, речь идет об открытии стационарного отделения и увеличении количества гемодиализных аппаратов до 27 единиц. Другим реализованным проектом в рамках развития государственно-частного партнерства является централизованная клиничко-диагностическая лаборатория на территории больничного городка в г. Кызыле.

Следует обратить внимание, что оптимизация расходов не обязательно означает сокращение расходов. Там, где это необходимо, предпринимаются меры по расширению сети пунктов оказания медицинской помощи. Открыта женская консультация в правобережном микрорайоне г. Кызыла. Построены новые здания ФАПов в Бай-Тайгинском и Улуг-Хемском кожуунах. Открыто противотуберкулезное отделение для детей в селе Торгалыг Улуг-Хемского района на 20 коек.

На базе санатория «Серебрянка» открыто реабилитационное отделение на 20 коек, где работа построена на основе мультидисциплинарной системы, когда с каждым пациентом работает бригада специалистов перед которой поставлена задача возвращения пациента к полноценной жизни после перенесенного инсульта и травм, в тяжелых случаях – восстановления элементарных навыков самообслуживания в целях снижения психологической нагрузки на самого пациента и его близких. Важно, что при наличии медицинских показаний пациент может пройти курс реабили-

тации неоднократно в рамках территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи.

Впервые в республике открыто неврологическое отделение на базе Республиканской детской больницы для минимизации пагубного воздействия различных неблагоприятных факторов на состояние здоровья ребенка и недопущения развития инвалидности.

Предприняты определенные усилия в целях активизации работы по пропаганде здорового образа жизни с применением новых форм. Запущен телевизионный проект «Будь здоров». Об эффективности проекта говорит увеличение количества участников второго этапа проекта, первый состав участников проекта продолжает посещать спортивные залы и придерживаться принципов здорового образа жизни. Получен также эффект от работы по популяризации принципов здорового питания, подготовлены и успешно работают врачи-диетологи, проводятся семинары для врачей первичного звена, продолжается работа по исследованию свойств тувинской национальной кухни.

Показателем эффективности является дальнейшее снижение общей смертности населения на 4,9 % с улучшением планового значения 2016 г. на 10,1 % (2015 г. – 10,3; 2016 г. – 9,8; план 2016 г. – 10,9). В абсолютных числах снижение количества умерших в прошлом году в сравнении с предыдущим годом составило 140 человек. Основными причинами смертности в республике являются болезни системы кровообращения – 34,8 %, несчастные случаи, отравления и травмы – 26,6 %, новообразования – 12,1 %, болезни органов пищеварения – 6,7 %, болезни органов дыхания – 5,9 %.

Несмотря на предпринимаемые усилия, не удалось преломить тенденцию снижения показателя рождаемости. Снижение этого важного показателя за отчетный период составило 1,7% (2015 г. – 23,8, 2016 г. – 23,4). Но, тем не менее, остается выше показателя РФ в 1,8 раз (РФ 2015 г. – 13,3).

Показатель естественного прироста составил 13,6 на 1000 населения (2015 г. – 13,5).

В рамках реализации Указа Президента России от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» достигнуты положительные результаты по всем пяти направлениям. Снижена смертность от болезней системы кровообращения на 2 % с улучшением плановых значений на 7,8 % (2015 г. – 347,0, 2016 г. – 341,5, план 2016 г. – 370,2). Показатель смертности от туберкулеза снизился на 2,1 % с улучшением плана 2016 г. на 23,7 % (2015 г. – 46,7, 2016 г. – 46,3, план 2016 г. – 60,7).

С целью снижения уровня смертности принимаются меры по увеличению охвата стационарным лечением впервые выявленных больных и больных с множественной лекарственной устойчивостью, увеличению охвата флюорографическим обследованием, ужесточению контролируемого лечения противотуберкулезными препаратами и выполнению высокотехнологичных оперативных вмешательств.

Заболеваемость туберкулезом возросла на 11,1 %, показатель составил 164,4 на 100 тыс. населения (2015 г. – 147,9). Рост произошел за счет увеличения выявляемости всеми видами профилактических осмотров, в том числе флюорографическим методом. Всеми видами профилактических осмотров выявлено 335 больных тубер-

кулезом, что составило 66,7 % (2015 г. – 276 больных или 61,2%), что в сравнении с 2015 г. больше на 9,0 %.

Активно реализованы мероприятия социального сопровождения больных туберкулезом с целью повышения приверженности к непрерывному лечению, такие как обеспечение продуктовыми пайками и дезинфицирующими средствами для обработки бакочагов. Из республиканского бюджета предусмотрено 4179,0 тыс. рублей на обеспечение больных туберкулезом продуктовыми пайками и 5776,9 тыс. рублей на приобретение дезинфицирующих средств. 1333 пациентов получили 6813 продуктовых пайков на сумму 4179,0 тыс. рублей, дезинфицирующих средств на сумму 5392,9 тыс. рублей.

Показатель смертности от новообразований за отчетный период снизился на 3,3 %, что выше намеченного плана 2016 г. на 6,2 % (2015 г. – 122,6, 2016 г. – 118,9, план 2016 г. – 112,0). 2016 год прошел под знаком раннего выявления злокачественных новообразований: внедрены скрининговые методы обследования и телемедицинские технологии консультирования больных, диспансеризация определенных групп взрослого населения проводилось с повышенной онконастороженностью со стороны медицинских работников, организована работа врачей-онкологов в составе бригады губернаторского проекта «Маршрут здоровья», предприняты меры по повышению информированности населения о профилактике и диагностике онкозаболеваний через средства массовой информации, акции «Розовая лента», «Мужское здоровье», «Всемирный день против рака», «Образование против новообразований». На базе ГБУЗ Республики Тыва Тес-Хемская ЦКБ» открыт первичный онкологический кабинет с прикреплением населения южных районов. Приобретено 3 эндоскопических аппарата для выявления патологии органов пищеварения. Внедрено применение материального стимулирования медицинских работников, выявивших онкозаболевание на ранних стадиях.

Проведено 6 научно-практических конференций по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний с участием ведущих онкологов страны. Проведено заседание Координационного совета по здравоохранению Сибири Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение» Ассоциации онкологических организаций Сибири и Дальнего Востока Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр» 7 октября 2016 г. в г.Кызыле «О совершенствовании оказания онкологической помощи населению Сибирского федерального округа».

В результате совместных усилий 16 министерств и ведомств в соответствии с распоряжением Правительства Республики Тыва от 29 января 2016 г. № 30-р удалось достичь снижения смертности от дорожно-транспортных происшествий на 26,3 %, с улучшением планового значения 2016 г. на 12,1 % (2015 г. – 32,7, 2016 г. – 24,6, план 2016 г. – 28,0).

Для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП создана трехуровневая система травмцентров с определением зон ответственности учреждений здравоохранения для организации медицинской помощи при ДТП, утвержден алгоритм действий при ДТП.

В соответствии с планом мероприятий в сфере здравоохранения в мае 2016 г. организован травматологический центр второго уровня на базе ГБУЗ Республики

Тыва «Улуг-Хемский ММЦ». Разработан и в декабре 2016 года реализован специальный проект по созданию единой диспетчерской службы на территории Республики Тыва с целью обеспечения оперативности выездов на место ДТП медицинских бригад скорой помощи и организации маршрутизации пострадавших в травматологические центры.

В течение года проведено 5 акций «Спасите наши жизни!» по профилактике дорожно-транспортных происшествий и снижению их последствий на здоровье населения на посту ДПС «Шивилиг» Пий-Хемского кожууна, в Барун-Хемчикском кожууне, на ФАД М-54 804 км (местечко Тос-Булак), 837 км на повороте на о. Дус-Холь, в День молодежи в парке имени «Гастелло».

На 22,1 % снизился показатель младенческой смертности и составил 11,3 на 1000 родившихся, с улучшением планового значения 2016 г. на 27,1 % (2015 г. – 14,5, 2016 г. – 11,3, план 2016 г. – 15,5).

К основным причинам младенческой смертности относятся смертность детей от отдельных состояний перинатального периода – 47,6 %, внешние причины – 15,4 %, врожденные аномалии – 13,0 %.

Существенное снижение показателя младенческой смертности достигнуто вследствие постоянной системной работы по улучшению медико-социального патронажа беременных женщин, детей, новорожденных, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также диспансеризации детей, мероприятий по охране здоровья школьников, улучшению качества обслуживания детей во время пребывания в летних оздоровительных лагерях. При необходимости больные дети направляются в федеральные специализированные медицинские организации по круглогодичному оздоровлению больных детей и реабилитации.

Продолжилась реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья» в целях оказания своевременной квалифицированной специализированной медицинской помощи населению республики, профилактики заболеваний и снижения смертности. Задачи губернаторского проекта «Маршрут здоровья» расширены функциями по совершенствованию раннего выявления онкологических заболеваний, медицинским сопровождением проектов «Кыштаг для молодой семьи» и «Корова – кормилица».

Детской службой осуществлено 24 выезда в кожууны и закрытые учреждения г. Кызыла. Осмотрено 10480 детей и подростков, выявлено 6000 патологий (57,2 %). Взрослой службой осуществлено 28 выездов, осмотрено 9859 человек (2015 г. – 8046 чел.). Выполнено 3714 диагностических исследований, в том числе 921 маммография (2015 г. – 735), 1858 ультразвуковых исследований (2015 г. – 2585), 422 гастродуоденоскопии (2015 г. – 721).

Выявлено 1030 больных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи, с ростом по отношению к предыдущему периоду в 2,7 раза (2015 г. – 378 чел.), в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи 135 человек (2015 г. – 70 чел.).

Приоритетными направлениями на 2017 год определены:

на федеральном уровне – «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации». Республика Тыва подтвердила свое участие в данном феде-

ральном проекте на условиях финансового лизинга с предельным уровнем софинансирования из федерального бюджета в размере 95 % (письмо на имя Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой от 16 ноября 2016 г. № АБ-11-4199/16);

на республиканском уровне:

1) «Организация производства лекарственных средств аптечного изготовления для населения Республики Тыва»;

2) «Организация интраоперационной морфологической диагностики злокачественных новообразований в Республике Тыва»;

3) «Внедрение лабораторной информационной системы регионального фрагмента единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Тыва»;

4) «Открытие отделения анестезиологии и реанимации в Республиканском онкологическом диспансере»;

5) «Совершенствование реанимационной помощи детям на территории Республики Тыва на 2017-2018 годы»;

6) «Совершенствование санаторно-курортной деятельности противотуберкулезной службы Республики Тыва»;

7) «Переход на электронный лист нетрудоспособности на территории Республики Тыва».
