



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА  
ДОКТААЛ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 апреля 2016 г. № 148  
г.КЫЗЫЛ

**О Государственном докладе о состоянии здоровья  
населения Республики Тыва в 2015 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 2015 году.
2. Министерству здравоохранения Республики Тыва организовать ознакомление населения республики с Государственным докладом о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2015 году.
3. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Заместитель Председателя  
Правительства Республики Тыва



А. Дамба-Хуурак

Одобен  
постановлением Правительства  
Республики Тыва  
от 28 апреля 2016 г. № 148

# **ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**

**о состоянии здоровья населения  
Республики Тыва в 2015 году**

г. КЫЗЫЛ

## Содержание

Введение	– 1
I. Медико-демографические показатели здоровья населения	– 1
II. Заболеваемость населения	– 13
III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения	– 56
IV. Здоровье матери и ребенка	– 67
V. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения	– 78
VI. Финансирование здравоохранения	– 100
VII. Реализация государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы»	– 112
VIII. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни	– 130
IX. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»	– 133
X. Внедрение информационных технологий в здравоохранение	– 136
XI. Состояние обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан	– 138
XII. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения	– 154
XIII. Научные исследования в области охраны здоровья населения	– 157
XIV. Оценка и прогноз состояния здоровья населения республики	– 176

## Введение

В 2015 году деятельность Министерства здравоохранения Республики Тыва и подведомственных организаций была сосредоточена на обеспечении конституционных прав населения Республики Тыва на охрану здоровья. В целях реализации этой важнейшей государственной задачи и совершенствования медицинской помощи населению Министерством здравоохранения Республики Тыва определены следующие основные задачи:

обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи населению;

улучшение состояния здоровья и снижение смертности населения от управляемых причин, где важное место занимает снижение младенческой смертности;

реализация федеральных и республиканских целевых программ и исполнение «майских» Указов Президента Российской Федерации, принятых в 2012 году;

усиление работы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения, повышение качества проведения диспансеризации, увеличение охвата населения сельских местностей профилактическими медосмотрами в рамках реализации губернаторского проекта «Маршрут здоровья».

В целях реализации намеченных задач на уровне Правительства Республики Тыва разработано и утверждено 37 нормативно-правовых актов, в том числе 14 распоряжений и 22 постановления и один указ.

Согласно постановлению Правительства Республики Тыва от 15 января 2015 г. № 10 «Об отчете Министерства здравоохранения Республики Тыва об итогах деятельности за 2014 год и о приоритетных направлениях деятельности на 2015 год» приоритетными направлениями на 2015 год была определена борьба с болезнями системы кровообращения и туберкулезом. Все индикативные показатели по данным направлениям были достигнуты.

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, ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр».

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

### **Раздел I. Медико-демографические показатели здоровья населения**

В республике сохраняется тенденция роста численности населения. За период с 2011 по 2015 годы население республики увеличилось на 5,6 тыс. человек и составило на 1 января 2015 г. 313,7 тыс. человек, из которых 169,2 тыс. человек (53,9%) – горожане и 144,5 тыс. человек (46,1%) – сельские жители. Росту численности в основном способствовал естественный прирост населения, превышающий миграционный отток.

По-прежнему наблюдается отток населения из сельской местности в города. В среднем по Российской Федерации доля городского населения составляет 74,0%, сельского – 26,0%.

Таблица 1

## Компоненты изменения численности населения

(человек)

Годы	Население на начало года	Изменения за год		
		общий прирост	естественный прирост	миграционный прирост, убыль (-)
2011	308132	1215	5075	-3860
2012	309347	1113	4795	-3682
2013	310460	1301	4712	-3411
2014	311761	2016	4502	-2486
2015	313777	1851	4231	-2380

Возрастная структура постоянного населения представлена следующим образом: моложе трудоспособного (0-15 лет) – 33,5% от общей численности; трудоспособное население – 56,0%; старше трудоспособного возраста – 10,5%. Численность населения моложе трудоспособного возраста увеличилась на 10,4 тыс. человек и составила на начало 2015 года 105,0 тыс. человек. Численность населения в трудоспособном возрасте снизилась на 7,8 тыс. человек и составила 175,6 тыс. человек. Число лиц в возрасте старше трудоспособного возраста возросло на 3,0 тыс. человек и составило – 33,1 тыс. человек. В среднем по Российской Федерации на возраст моложе трудоспособного (0-15 лет) приходится 17,6% от общей численности населения; на трудоспособное население – 58,4%; на возраст старше трудоспособного – 24,0%.

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)
2011	308,1	94,6	183,4	30,1
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

Республика Тыва относится к регионам с более молодым населением, средний возраст населения республики составляет 29,3 года, мужчины – 27,5 лет, женщины – 31,0 лет. В среднем по Российской Федерации – оба пола 39,5 лет, мужчины – 36,7 лет, женщины – 41,8 лет.

На протяжении последних пяти лет в республике наблюдается вполне ожидаемое снижение рождаемости, обусловленное сокращением числа женщин репродуктивного возраста. В 2015 году показатель рождаемости составил 23,7 на 1000 на-

селения, что на 13,8% ниже уровня 2011 года. Тем не менее, показатель рождаемости остается высоким, занимает лидирующее место среди российских регионов и превышает среднеокружной показатель в 1,6 раза, среднероссийский – в 1,8 раза (СФО 2014 г. – 14,7; РФ 2014 г. – 13,3). Фактический показатель меньше запланированного на 2015 год на 8,8% (РТ план 2015 г. – 26,0).

Таблица 3

## Рождаемость

	Число родившихся на 1000 населения					
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. план	2015 г. факт
Российская Федерация	12,6	13,3	13,2	13,3		
Сибирский федеральный округ	14,1	15,0	14,8	14,7		
Республика Тыва	27,5	26,7	26,1	25,3	26,0	23,7

В динамике к 2011 году регистрируется снижение показателя рождаемости во всех 17 кожуунах республики, и только в г.Кызыле впервые за 5 лет отмечен рост на 17,5%.

Таблица 4

## Коэффициенты рождаемости

(на 1000 населения)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.*
Российская Федерация	12,6	13,3	13,2	13,3	
Республика Тыва	27,5	26,7	26,1	25,3	23,7
г.Кызыл	21,1	19,7	19,9	19,8	24,8
г.Ак-Довурак	25,6	25,2	26,1	24,1	20,2
Бай-Тайгинский кожуун	30,4	30,3	29,2	33,7	26,8
Барун-Хемчикский кожуун (село)	30,0	33,2	27,0	28,5	21,7
Дзун-Хемчикский кожуун	36,1	36,4	32,9	34,4	28,4
Каа-Хемский кожуун	28,0	27,7	27,5	26,2	24,9
Кызылский кожуун	28,9	26,7	26,6	24,5	20,3
Монгун-Тайгинский кожуун	39,2	33,3	37,1	36,3	26,7
Овюрский кожуун	32,3	35,7	34,0	33,9	22,8
Пий-Хемский кожуун	23,3	24,7	21,7	23,1	17,9
Сут-Хольский кожуун	32,3	32,3	34,3	25,6	25,7
Тандинский кожуун	31,3	28,6	28,3	24,6	20,8
Тере-Хольский кожуун	35,3	39,8	34,5	35,4	24,4
Тес-Хемский кожуун	37,0	40,2	35,5	34,3	23,3
Тоджинский кожуун	36,1	34,2	32,4	34,6	28,2
Улуг-Хемский кожуун	31,5	28,6	30,2	28,9	24,7
Чаа-Хольский кожуун	33,2	31,0	31,3	29,2	22,4
Чеди-Хольский кожуун	33,1	30,4	32,5	29,3	22,0
Эрзинский кожуун	27,8	34,0	30,3	24,2	18,7

Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) в 2014 году составил 3,48 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 – 2,34, в сельской местности – 6,78 (РФ 2014 г. – 1,75, городское – 1,59, сельское – 2,32).

Сохраняется проблема рождения внебрачных детей, республика занимает первое место в России по рождаемости детей вне брака. В 2015 году доля родившихся живыми у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке, по республике составила 65,3% в общем числе родившихся.

За анализируемый период регистрируется сокращение числа браков на 22%. В 2015 году показатель брачности составил 5,6 на 1000 населения, против 7,3 в 2011 году. Показатель разводимости составил 1,7 на 1000 населения, против 2,2 в 2011 году. В среднем ежегодно расторгается 618 зарегистрированных браков (РФ 2014 г. на 1000 населения: браков – 8,4, разводов – 4,7).

Таблица 5

## Браки и разводы

Годы	Число		Число разводов на 1000 браков	На 1000 населения	
	браков	разводов		браков	разводов
Все население					
2011	2249	694	309	7,3	2,2
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	305	5,6	1,7

Коэффициент смертности снизился на 6,4% с 11,0 на 1000 населения в 2011 году до 10,3 в 2015 году, что ниже среднеокружного показателя на 22%, среднероссийского на 21,4% (СФО 2014 г. – 13,2; РФ 2014 г. – 13,1). Фактический показатель меньше запланированного на 2015 год на 5,5% (РТ план 2015 г. – 10,9).

Таблица 6

## Общая смертность

	Число умерших на 1000 населения					
	2011г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. план	2015 г. факт
Российская Федерация	13,5	13,3	13,1	13,1		
Сибирский федеральный округ	13,7	13,7	13,3	13,2		
Республика Тыва	11,0	11,2	10,9	10,9	10,9	10,3

В 2015 году, как и в предыдущие годы, наиболее высокие показатели смертности были зарегистрированы в Пий-Хемском (16,1), Тере-Хольском (14,3), Чаа-Хольском (14,1), Дзун-Хемчикском (13,5) кожуунах.

Таблица 7

## Коэффициенты смертности

(на 1000 населения)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.*
Российская Федерация	13,5	13,3	13,1	13,1	
Республика Тыва	11,0	11,2	10,9	10,9	10,3
г.Кызыл	9,4	9,2	8,8	8,9	8,1
г.Ак-Довурак	8,5	8,3	9,2	9,5	9,9
Бай-Тайгинский кожуун	14,0	12,8	11,2	12,7	12,9
Барун-Хемчикский кожуун (село)	12,9	11,9	13,2	12,4	13,0
Дзун-Хемчикский кожуун	12,0	14,6	14,7	13,2	13,5
Каа-Хемский кожуун	13,2	14,9	14,8	13,9	12,9
Кызылский кожуун	8,8	10,1	9,2	9,1	8,5
Монгун-Тайгинский кожуун	11,0	11,5	11,7	10,6	11,8
Овюрский кожуун	11,8	11,4	10,7	13,2	12,4
Пий-Хемский кожуун	15,5	14,4	17,0	14,1	16,1
Сут-Хольский кожуун	10,5	13,3	9,9	12,2	9,7
Тандинский кожуун	12,0	12,2	12,4	10,9	11,2
Тере-Хольский кожуун	16,6	12,4	12,4	12,3	14,3
Тес-Хемский кожуун	13,6	12,2	11,5	12,9	11,8
Тоджинский кожуун	12,9	14,5	14,3	14,7	11,5
Улуг-Хемский кожуун	12,4	13,7	12,2	14,3	11,3
Чаа-Хольский кожуун	14,6	15,7	11,7	12,1	14,1
Чеди-Хольский кожуун	10,9	10,4	14,5	12,7	11,5
Эрзинский кожуун	13,8	10,5	11,1	11,1	9,8

Основными причинами смертности являются болезни системы кровообращения (33,8% от общего числа умерших), внешние причины (27%), новообразования (12)%, болезни органов пищеварения (8%), болезни органов дыхания (5,3%), инфекционные болезни (5%), в том числе туберкулез (4,5%).

За анализируемый период отмечается стабильная динамика по снижению показателей смертности от инфекционных и паразитарных болезней на 26,9% с 72,2 на 100 тыс.населения в 2011 году до 52,8 в 2015 году, в том числе от туберкулеза на 24,4% с 62,2 до 47,0. От внешних причин (несчастных случаев, отравлений и травм) на 14,3% с 326,8 до 280,0, в том числе от дорожно-транспортных происшествий на 24,8% с 44,4 до 33,4, от случайных отравлений алкоголем на 45,3% с 39,5 до 21,6. Снижение показателей смертности от самоубийств в 4,7 раза и убийств в 2 раза обусловлено тем, что в 2015 году часть случаев смерти кодировалась как случаи смертности от повреждений с неопределенными намерениями (в число повреждений с неопределенными намерениями входят случаи отравлений, утоплений, падений, самоповреждений и нападений).

По итогам 2015 года достигнуто снижение смертности от болезней системы кровообращения и болезней органов дыхания. Так, показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 5,8% с 371,5 в 2011 году до 349,9 в 2015 году, от болезней органов дыхания на 11,1% с 61,5 до 54,7.

Тем не менее, не смотря на принимаемые меры по снижению смертности отмечается и отрицательная динамика по смертности от новообразований с увеличе-



нием на 18,8% с 104,3 в 2011 году до 123,9 в 2015 году и болезней органов пищеварения на 22,5% с 68,0 до 83,3.

Таблица 8

## Основные причины смертности

Причины смерти	Число умерших на 100 тыс. населения				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.*
Всего зарегистрировано умерших от всех причин, в том числе:	1102,2	1120,0	1092,5	1093,1	1035,4
инфекционных и паразитарных болезней	72,2	70,0	67,8	62,7	52,8
<i>из них: туберкулез (всех форм)</i>	62,2	58,7	59,5	53,1	47,0
новообразования	104,3	113,3	118,6	115,1	123,9
болезни системы кровообращения	371,5	382,7	362,9	383,0	349,9
болезни органов дыхания	61,5	60,3	72,0	67,5	54,7
болезни органов пищеварения	68,0	73,2	65,9	71,9	83,3
несчастные случаи, отравления и травмы	326,8	330,7	326,9	304,1	280,0
<i>из них: от транспортных (всех видов) травм</i>	55,7	53,9	51,1	49,9	45,8
<i>в том числе от ДТП</i>	44,4	38,1	37,9	31,3	33,4
случайных отравлений алкоголем	39,5	37,1	47,3	26,5	21,6
самоубийств	60,2	58,1	54,3	9,6	12,7
убийств	66,1	69,7	56,6	37,1	32,1
повреждений с неопределенными намерениями	34,7	42,3	34,1	109,7	95,0

Показатель смертности среди лиц трудоспособного возраста снизился на 7,3% с 918,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2011 году до 851,4 в 2015 году, превышает среднероссийский показатель в 1,5 раза (РФ 2014 г. – 563,7). Внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы) остаются основной причиной смерти в трудоспособном возрасте, далее следуют болезни системы кровообращения, новообразования, инфекционные болезни (туберкулез).

В республике сохраняется естественный прирост населения – в 2015 году составил 13,4 на 1000 населения, против 16,5 в 2011 году отмечается снижение на 18,8% (СФО 2014 г. – 1,5; РФ 2014 г. – 0,2). Фактический показатель меньше запланированного на 2015 году на 11,3% (РТ план 2015 г. – 15,1).

Таблица 9

## Естественный прирост (убыль) населения

	Естественный прирост/убыль на 1000 населения					
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. план	2015 г. факт
Российская Федерация	-0,9	0,0	0,1	0,2		
Сибирский федеральный округ	0,4	1,3	1,5	1,5		
Республика Тыва	16,5	15,5	15,2	14,4	15,1	13,4

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

Таблица 10

## Коэффициенты естественного прироста (убыли) населения

(на 1000 населения)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	-0,9	0,0	0,1	0,2	
Республика Тыва	16,5	15,5	15,2	14,4	13,4
г.Кызыл	11,7	10,5	11,1	10,9	16,7
г.Ак-Довурак	17,1	16,9	16,9	14,6	10,3
Бай-Тайгинский кожуун	16,4	17,5	18,0	21,0	13,9
Барун-Хемчикский кожуун (село)	17,1	21,3	13,8	16,1	8,7
Дзун-Хемчикский кожуун	24,1	21,8	18,2	21,2	14,9
Каа-Хемский кожуун	14,8	12,8	12,7	12,3	12,0
Кызылский кожуун	20,1	16,6	17,4	15,4	11,8
Монгун-Тайгинский кожуун	28,2	21,8	25,4	25,7	14,9
Овюрский кожуун	20,5	24,3	23,3	20,7	10,4
Пий-Хемский кожуун	7,8	10,3	4,7	9,0	1,8
Сут-Хольский кожуун	21,8	19,0	24,4	13,4	16,0
Тандинский кожуун	19,3	16,4	15,9	13,7	9,6
Тере-Хольский кожуун	18,7	27,4	22,1	23,1	10,1
Тес-Хемский кожуун	23,4	28,0	24,0	21,4	11,5
Тоджинский кожуун	23,2	19,7	18,1	19,9	16,7
Улуг-Хемский кожуун	19,1	14,9	18,0	14,6	13,4
Чаа-Хольский кожуун	18,6	15,3	19,6	17,1	8,3
Чеди-Хольский кожуун	22,2	20,0	18,0	16,6	10,5
Эрзинский кожуун	14,0	23,5	19,2	13,1	8,9

В 2011-2012 годах регистрировалось по 1 случаю материнской смертности, показатель составил 11,8 и 12,1 соответственно. За последние три года случаев материнской смертности в республике не зарегистрировано.

Таблица 11

## Материнская смертность

(на 100 тыс. родившихся живыми)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. план	2015 г. факт
Российская Федерация	16,2	11,6	11,4	14,4		
Сибирский федеральный округ	17,3	13,2	12,2	15,2		
Республика Тыва	11,8	12,1	-	-	12,1	-

В 2011 году в связи со стабилизацией социально-экономической ситуации в нашей стране и с ростом социально-экономического развития республики, созданием инфраструктуры массового спорта и внедрением мероприятий здорового образа жизни среди населения республики, эффективной реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» отмечается положительный тренд в увеличении ожидаемой продолжительности жизни: увеличение на 1,34 года от уровня продолжительности жизни с 2010 года.

В последующие годы в связи с эффективным проведением мероприятий программы модернизации здравоохранения республики, созданием современной трехуровневой системы здравоохранения республики, ростом социально-экономического развития, строительством инфраструктуры учреждений спорта и культуры, строительством детских садов и школ, снижением алкоголизации среди населения отмечается стабилизация показателя ожидаемой продолжительности жизни обоих полов: 2012 г. – 61,1; 2013 г. – 61,8; 2014 г. – 61,8.

Ожидаемая продолжительность жизни населения республики составила в 2014 году: оба пола – 61,8 года, у мужчин – 56,6, у женщин – 67,2. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 10,6 лет ниже, чем продолжительность жизни женщин, что объясняется высокой преждевременной смертностью мужчин. Именно мужчины, причем в трудоспособном возрасте, в наибольшей степени определяют рост смертности, в основном из-за травм, отравлений и несчастных случаев (РФ 2014 г. оба пола – 71,0, у мужчин – 65,3, у женщин – 76,5).

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
2010	60,45	54,64	66,61	63,00	57,05	68,97	57,51	51,85	63,75
2011	61,39	56,25	66,58	64,80	59,56	69,71	57,68	52,77	63,11
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

В республике сохраняется отрицательное сальдо внешней миграции, то есть выезжает из Тувы больше, чем въезжает, так в 2015 году миграционная убыль составила 2380 человек. Удельный вес внутренней миграции в республике в общем миграционном обороте составил 61,3%, основное направление – «село-город». Большая часть внешней миграции приходится на Республику Хакасия, Красноярский край, Новосибирскую и Томскую области.

Таблица 13

Миграция населения<sup>1</sup>

Годы	Всего, человек			На 10000 человек населения		
	прибыло	выбыло	миграционный прирост (-)	прибыло	выбыло	миграционный прирост (-)
2011	8713	12573	-3860	282,2	407,2	-125,0
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,	410,0	-75,8

<sup>1</sup> с 1 января 2011 г. в общий объем миграции входят лица, зарегистрированные по месту пребывания на срок 9 месяцев и более

**Реализация Указа Президента Российской Федерации  
от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании  
государственной политики в сфере здравоохранения»**

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в сравнении с 2014 годом снизился на 8,6%, ниже планового значения 2015 года на 5,5%, ниже среднеокружного показателя на 43,8% и среднероссийского на 46,9%. В сравнении с 2012 годом – началом реализации указа – регистрируется снижение данного показателя на 8,6% (РТ 2012 г. – 382,7; РТ 2013 г. – 362,9; РТ 2014 г. – 383,0; РТ 2015 г. – 349,9; РТ план 2015 г. – 370,4; СФО 2014 г. – 622,7; РФ 2014 г. – 659,5).

Таблица 14

**Смертность от болезней системы кровообращения**

*(на 100 тыс. населения)*

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. план	2015 г. факт
Российская Федерация	737,1	698,1	659,5		
Сибирский федеральный округ	687,2	647,3	622,7		
Республика Тыва	382,7	362,9	383,0	370,4	349,9

2015 год прошел под знаком борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В республике организована трехуровневая схема оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. В региональном сосудистом центре проводятся такие виды сложных операций, как коронарография (259), ангиография (29) и коронарное стентирование (169), баллонная ангиопластика коронарных артерий (2). Функционирует кабинет дистанционного ЭКГ консультирования, рассмотрено 5816 пленок, из них 325 с подозрением на острый коронарный синдром, 140 пациентов госпитализировано в Республиканский сосудистый центр. Тромболитическая терапия проведена 67 пациентам, в том числе 22 случая на догоспитальном этапе, 45 случаев – госпитальном.

Безусловным успехом в решении проблемы доступности медицинских услуг для населения 6 западных кожуунов является открытие первичного сосудистого отделения на базе ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский межмуниципальный медицинский центр». Открытием реабилитационного отделения на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» для больных с острым коронарным синдромом и инсультами положено начало функционированию ранней медицинской реабилитации.

Показатель смертности от туберкулеза снизился на 11,5% и меньше планового значения 2015 года на 23%, превышает среднеокружной показатель в 2,5 раза и среднероссийский в 4,6 раза. В сравнении с 2012 годом – началом реализации указа – регистрируется снижение данного показателя на 19,9% (РТ 2012 г. – 58,7; РТ 2013 г. – 59,5; РТ 2014 г. – 53,1; РТ 2015 г. – 47,0; РТ план 2015 г. – 61,0; СФО 2014 г. – 18,9; РФ 2014 г. – 10,1).

Сохраняется тенденция снижения смертности от туберкулеза за счет увеличения охвата стационарным лечением впервые выявленных больных и больных с

множественной лекарственной устойчивостью, увеличения охвата флюорографическим обследованием, ужесточения контролируемого лечения противотуберкулезными препаратами и выполнением высокотехнологичных оперативных вмешательств.

Таблица 15

## Смертность от туберкулеза

	Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. план	2015 г. факт
Российская Федерация	12,5	11,3	10,1		
Сибирский федеральный округ	23,7	21,7	18,9		
Республика Тыва	58,7	59,5	53,1	61,0	47,0

Особое внимание уделялось организации раннего выявления туберкулеза среди групп риска по заболеваемости туберкулезом – безработных, прибывших из исправительно-трудовых колоний, состоящих на учете психиатра и нарколога, лиц без определенного места жительства. За 2015 год флюорографическим обследованием охвачено 79,3% данной категории лиц.

Подспорьем в решении поставленной задачи по снижению смертности от туберкулеза стало субсидирование из федерального бюджета в размере 39 733,5 тыс. рублей на приобретение антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов второго ряда, которые полностью освоены, и к началу нового года в республику поступило 14 наименований лекарственных средств. Активизированы мероприятия по социальному сопровождению больных туберкулезом, направленные на стимулирование больных на получение непрерывного лечения в виде обеспечения из республиканского бюджета продуктовыми пайками на общую сумму 2766,0 тыс. рублей и дезинфицирующими средствами для обработки бакочагов на 2 271,81 тыс. рублей. Удалось обеспечить продуктовыми пайками 1414 или 80,6% больных с активными формами туберкулеза, дезинфицирующими средствами – все кожууны республики.

Показатель смертности от новообразований по сравнению с прошлым годом увеличился на 7,6% и превысил плановое значение 2015 года на 10,6%, что ниже среднеокружного показателя на 40,5% и среднероссийского на 38,7%. В сравнении с 2012 годом – началом реализации указа – увеличение данного показателя составляет 9,4% (РТ 2012 г. – 113,3; РТ 2013 г. – 118,6; РТ 2014 г. – 115,1; РТ 2015 г. – 123,9; РТ план 2015 г. – 112,0; СФО 2014 г. – 208,4; РФ 2014 г. – 202,2).

Таблица 16

## Смертность от новообразований

	Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. план	2015 г. факт
Российская Федерация	203,1	203,3	202,2		
Сибирский федеральный округ	201,2	209,0	208,4		
Республика Тыва	113,3	118,6	115,1	112,0	123,9

Несмотря на все предпринятые усилия, не удалось преломить ситуацию по потерям от **новообразований**. Анализ ситуации показал низкую степень выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях в медицинских организациях первичного звена, что в свою очередь, возможно, говорит об отсутствии заинтересованности или недостаточной подготовленности медицинских работников. Сказалась и низкая материально-техническая база онкологической службы и амбулаторно-поликлинического звена. С начала реализации Указа Президента России в 2012 году увеличение показателя смертности от новообразований составило 9,4%.

В целях повышения эффективности работы по раннему выявлению злокачественных новообразований внедрены скрининговые методы обследования, проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения, в состав врачебной бригады губернаторского проекта «Маршрут здоровья» внедрен врач-онколог, осуществлены выезды в 16 кожуунов республики и осмотрено 11 111 человек.

Показатель своевременного выявления в целом по республике составил 40,7%, показатель запущенности – 33,0%. Лечение больных проводится с применением таргетных препаратов и эндоскопического аппарата, которые относятся к высокотехнологичным методам лечения, внедрены телемедицинские технологии консультирования больных. На обследование и получение специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, за пределы республики направлено 178 больных, в том числе 7 детей.

Показатель смертности от **дорожно-транспортных происшествий (ДТП)** увеличился на 6,7% и превысил плановое значение 2015 года на 1,2%, превышает среднеокружной показатель в 2,5 раза и среднероссийский в 2,4 раза. В сравнении с 2012 годом – началом реализации указа – регистрируется снижение данного показателя на 12,3% (РТ 2012 г. – 38,1; РТ 2013 г. – 37,9; РТ 2014 г. – 31,3; РТ 2015 г. – 33,4; РТ план 2015 г. – 33,0; СФО 2014 г. – 13,6; РФ 2014 г. – 14,1).

Таблица 17

### Смертность от дорожно-транспортных происшествий

(на 100 тыс. населения)

	Число умерших от дорожно-транспортных происшествий				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. план	2015 г. факт
Российская Федерация	14,4	14,3	14,1		
Сибирский федеральный округ	14,0	15,3	13,6		
Республика Тыва	38,1	37,9	31,3	33,0	33,4

Тревожным остается показатель смертности от ДТП, наблюдается увеличение на 6,7% с превышением прогнозных значений на 1,2%. Ситуация обусловлена ростом ДТП с тяжкими последствиями и увеличением количества смертей на месте ДТП. За отчетный период количество таких случаев достигло 70% от числа всех пострадавших.

Для оказания экстренной медицинской помощи на месте ДТП и снижения случаев смертности после приезда бригады скорой медицинской помощи создана трехуровневая система травматологических центров. Определены «зоны ответственности» учреждений здравоохранения для организации медицинской помощи при ДТП на основе картирования федеральных и общереспубликанских трасс, утвержден алгоритм действий при ДТП. Приказом Минздрава республики утвержден порядок оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» и внедрен во всех медицинских организациях республики.

Показатель **младенческой смертности** составил 15,1 на 1000 родившихся, против 15,4 в 2014 году, что ниже планового значения 2015 года на 8,5% и превышает среднеокружной показатель в 1,9 раза и среднероссийский в 2 раза. В сравнении с 2012 годом – началом реализации указа – регистрируется снижение данного показателя на 16,6% (РТ 2012 г. – 18,1; РТ 2013 г. – 16,9; РТ 2014 г. – 15,4; РТ 2015 г. – 15,1; РТ план 2015 г. – 16,5; СФО 2014 г. – 7,8; РФ 2014 г. – 7,4).

Таблица 18

## Младенческая смертность

(на 100 тыс. населения)

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

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», где проведены консультации для 308 детей с тяжелыми патологиями здоровья, осуществлено 112 выездов в центральные кожуунные больницы с последующим переводом детей в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница».

За отчетный период на территории республики оказана высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «Неонатология» на общую сумму 36352 тыс. рублей. Выживаемость детей, рожденных от сверхранних и ранних преждевременных родов, составила 69%. Для оказания медицинской помощи по неонатальной хирургии развернута малая операционная в реанимационном отделении в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр». Обучение кадров и оснащение оборудованием запланировано в 2016 году.

За 2015 год дополнительным питанием обеспечены беременные, кормящие матери и дети в возрасте до 3 лет на сумму 8 млн. 680 тыс. рублей. Проводится ежедневный мониторинг состояния беременных женщин высокой группы риска с использованием интернет-технологий. В 13 лечебных учреждениях установлена телемедицина.

## Раздел II. Заболеваемость населения

### Общая заболеваемость населения

Уровень общей заболеваемости населения республики за последние пять лет увеличился на 8,2% и показатель составил 1227,2 на 1000 населения в 2015 году и остается меньше среднероссийского показателя на 23,6% (РФ – 1606,7 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 2011-2015 годы

(на 1000 населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	1603,9	1605,8	1612,4	1606,7	
Республика Тыва	1134,7	1153,9	1126,4	1189,3	1227,2
г.Кызыл	1642,7	1642,7	1467,5	1490,4	1504,2
Бай-Тайгинский кожуун	684,3	764,7	991,6	1285,4	1554,3
Барун-Хемчикский кожуун	823,9	773,8	818,5	817,5	907,1
Дзун-Хемчикский кожуун	689,3	676,6	781,5	881,2	962,3
Каа-Хемский кожуун	857,6	920,0	905,5	879,8	828,9
Кызылский кожуун	751,9	937,4	942,0	1047,3	1045,9
Монгун-Тайгинский кожуун	746,4	822,1	938,8	1282,4	1390,8
Овюрский кожуун	762,8	795,2	923,7	1048,6	1044,8
Пий-Хемский кожуун	1263,9	1220,7	1202,7	1257,1	1303,5
Сут-Хольский кожуун	798,5	866,0	996,2	1010,5	941,1
Тандинский кожуун	785,3	859,2	923,8	722,4	786,7
Тере-Хольский кожуун	1304,0	1009,7	1131,8	993,5	1086,9
Тес-Хемский кожуун	1038,1	1136,4	1179,7	1320,8	1341,4
Тоджинский кожуун	798,8	785,9	743,4	1002,3	1094,8
Улуг-Хемский кожуун	1009,9	979,5	1033,5	1079,3	1082,5
Чаа-Хольский кожуун	1104,2	1060,5	1148,3	1269,4	1179,9
Чеди-Хольский кожуун	1209,5	1027,4	956,9	1014,8	1131,3
Эрзинский кожуун	539,9	542,1	600,2	1054,7	1261,7

Показатели заболеваемости превышают среднереспубликанский показатель в Бай-Тайгинском (1554,3), Монгун-Тайгинском (1390,8), Пий-Хемском (1303,5), Тес-Хемском (1341,4), Эрзинском (1261,7) кожуунах и г. Кызыле (1504,2).

В динамике к 2011 году наблюдается значительное увеличение показателя заболеваемости населения в Бай-Тайгинском (в 2,3 раза), Барун-Хемчикском (на 10,1%), Дзун-Хемчикском (на 39,6%), Кызылском (на 39,1%), Монгун-Тайгинском (на 86,3%), Овюрском (на 36,9%), Сут-Хольском (на 17,9%), Тес-Хемском (на 29,2%), Тоджинском (на 37,1%), Эрзинском (в 2,3 раза) кожуунах, что говорит о хорошей выявляемости по сравнению с другими годами.

В структуре общей заболеваемости традиционно преобладают болезни органов дыхания (330,7 на 1000 населения, РФ – 381,9), на втором месте – болезни сис-



темы кровообращения (103,6, РФ – 232,5), на третьем месте – болезни мочеполовой системы (99,8, РФ – 116,6).

Таблица 20

Структура общей заболеваемости по нозологии в Республике Тыва  
в динамике за 2011-2015 годы

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний (на 1000 населения)				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего	1134,7	1153,9	1126,4	1189,3	1227,2
Инфекционные болезни	68,2	73,4	76,9	68,6	60,3
Новообразования	11,9	13,1	17,8	13,9	13,7
Болезни крови и кроветворных органов	18,3	17,9	18,2	17,7	17,2
Болезни эндокринной системы	62,5	65,9	63,6	64,9	64,7
Психические расстройства	42,8	41,9	42,1	42,4	41,3
Болезни нервной системы	27,2	27,7	28,9	31,4	34,8
Болезни глаза	60,3	67,9	55,7	51,7	60,1
Болезни уха	35,5	37,2	30,8	32,6	31,4
Болезни системы кровообращения	92,3	95,9	89,7	93,2	103,6
Болезни органов дыхания	262,3	268,5	261,5	330,7	330,7
Болезни органов пищеварения	51,4	54,1	57,9	68,4	72,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	58,9	57,2	57,7	63,4	66,9
Болезни костно-мышечной системы	54,4	55,1	51,9	56,2	60,5
Болезни мочеполовой системы	99,2	92,0	84,2	86,5	99,8
Беременность, роды и послеродовый период*	185,4	185,9	198,5	159,4	166,5
Врожденные аномалии	7,1	7,1	5,9	7,9	9,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	18,4	13,7	12,9	2,0	-
Травмы и отравления	93,8	97,6	98,6	99,5	97,7

\*- Показатель исчислен на женщин фертильного возраста

#### Болезни органов дыхания

Заболевания органов дыхания составляют одну из наиболее распространенных групп болезней, доля которых составила 26,9%. С 2011 по 2015 годы показатель увеличился на 26,1%, и составил 330,7 на 1000 населения.

Среди всех болезней органов дыхания наибольшую часть занимают заболевания верхних дыхательных путей, в том числе острые респираторные вирусные инфекции – 77,5%.

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 хроническим брон-

хитом имеет тенденцию к снижению, но наблюдается рост числа больных пневмонией, аллергическим ринитом и хроническими болезнями миндалин и аденоидов.

Таблица 21

**Общая заболеваемость населения Республики Тыва  
болезнями органов дыхания**

*(на 1000 населения)*

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
<b>Болезни органов дыхания</b>	262,3	268,5	261,5	330,7	330,7
<b>Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей</b>	183,9	197,3	195,1	266,2	256,3
Пневмонии	4,5	4,0	3,7	3,3	6,8
Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	14,6	10,2	15,1	18,2	20,5
Аллергический ринит	3,3	3,7	2,4	3,0	3,9
Хронические болезни миндалин и аденоидов	8,0	6,9	5,6	7,4	15,7
Бронхит хронический	9,3	6,3	7,6	7,1	7,2
Хроническая обструктивная бо- лезнь легких	4,4	4,7	4,2	3,9	4,2
Бронхиальная астма	5,9	5,6	5,7	5,0	5,8

После эпидемического подъема заболеваемости гриппом и острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) 2009 года в динамике отмечалась тенденция к снижению заболеваемости, которая с 2010 года колебалась в диапазоне от 19 000 до 21 000 на 100 тыс. населения. В 2011 году ОРВИ переболело около 20% населения страны, показатель заболеваемости ОРВИ множественной и неуточненной локализации не превысил среднемноголетнего уровня и составил 256,3 случаев на 1000 населения.

Заболеваемость гриппом составила 25,8 на 100 тыс. населения, с максимальным показателем в возрастной группе детей 1-2 года (51,6 на 100 тыс.). Наиболее высокая заболеваемость населения гриппом отмечалась в Чеди-Хольском (39,3 на 100 тыс.), Пий-Хемском кожуунах (40,6 на 100 тыс.) и г. Кызыле (48,9 на 100 тыс.).

За эпидсезон 2014/15 года проведено лабораторных исследований биологического материала по определению наличия возбудителей гриппа А, В, субтипа А H1N1 pdm с использованием ПЦР оборудования всего – 472, из них 82,7% – на вирус гриппа АН3N2 и 9,3% – вирус гриппа А.

Умеренность характера эпидпроцесса в последние годы в значительной мере обусловлена увеличением охвата населения профилактическими прививками. В 2015 году привито против гриппа 46% населения республики (147,0 тыс. чел., в том числе 82,0 тыс. детей).

В целях предупреждения возникновения и локализации групповых очагов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2014/15 года осуществлялся комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий.

При подготовке к эпидемическому сезону 2015/16 года в сентябре-ноябре 2015 года в рамках национального календаря профилактических прививок привиты против гриппа 151 000 человек, в том числе 83,0 тыс. детей. Общее число привитых против гриппа достигло 49% от общей численности населения республики.

### Болезни органов кровообращения

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

Показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения на 1000 населения составил 103,6, и по сравнению с 2011 годом заболеваемость населения увеличилась на 12,2% (2011 г. – 92,3). Показатель заболеваемости в республике в 2,2 раза ниже показателя Российской Федерации (РФ 2014 г. – 232,5).

В структуре болезней системы кровообращения ведущее место занимает артериальная гипертензия – 53,7%, затем следуют цереброваскулярные болезни – 15,9%, далее – ишемическая болезнь сердца – 13,4%. Число больных, страдающих гипертонией, среди жителей республики увеличилось на 12,3% (2011 г. – 49,6; 2015 г. – 55,7).

В республике зарегистрировано 4,3 тыс. лиц, страдающих ишемической болезнью сердца, показатель снизился на 16,8% (2011 г. – 16,7; 2015 г. – 13,9).

Таблица 22

### Общая заболеваемость населения Республики Тыва болезнями системы кровообращения

(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Болезни системы кровообращения	92,3	95,9	89,7	93,2	103,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	49,6	48,7	46,7	52,1	55,7
Ишемическая болезнь сердца	16,7	17,3	15,8	14,6	13,9
в том числе: стенокардия	7,7	8,7	6,7	6,2	5,9
острый инфаркт миокарда	0,3	0,4	0,7	0,4	0,5
повторный инфаркт миокарда	0,05	0,04	0,1	0,1	0,02
Цереброваскулярные болезни	11,4	15,7	15,1	13,9	16,5

### Болезни мочеполовой системы

Заболеваемость болезнями мочеполовой системы увеличилась на 0,6%, и показатель составил 99,8 на 1000 населения (2011 г. – 99,2).

Заболеваемость гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек уменьшилась на 16,9%, и показатель составил 12,7 на 1000 населения (2011 г. – 15,3).

В структуре болезней мочеполовой системы у взрослых основную долю занимают воспалительные болезни женских тазовых органов, доля которых составила 51,7%. Показатель среди всего населения увеличился на 58,7% и составил 94,6 на 1000 женского населения. Заболеваемость эрозиями составила 19,8 на 1000 женско-

го населения, сальпингитом и оофоритом – 29,1, эндометриозом – 5,5. Увеличение связано с внедрением в 2015 году в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва» лабораторного исследования – ПЦР-диагностики на инфекции, передающиеся половым путем, а также на вирус папилломы человека (ВПЧ) на бесплатной основе, согласно стандартам обследования на основании приказа Министерства здравоохранения России от 1 ноября 2012 г. № 572н «О порядке 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				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Болезни мочеполовой системы	99,2	92,0	84,2	86,5	99,8
Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек	15,3	16,2	12,1	20,8	12,7
Почечная недостаточность	0,7	0,8	0,8	0,6	0,5
Другие болезни мочевой системы	10,3	8,6	6,5	8,6	7,8
Мочекаменная болезнь	3,4	4,9	3,4	4,6	4,0
Воспалительные болезни женских тазовых органов	59,6	62,6	54,1	52,7	94,6
из них сальпингит и оофорит	26,2	23,8	17,3	23,0	29,1
Болезни предстательной железы	5,8	3,1	2,3	3,9	4,0

**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 2011 годом увеличилась на 4,2% (2011 г. – 93,8 на 1000 нас.; 2015 г. – 97,7). В структуре общей заболеваемости всего населения они занимают 4-е место. Абсолютное число травм среди населения республики составило 30,6 тыс. случаев (у взрослого населения зарегистрировано 21,7 тыс. травм, у детей – 7,0 тыс. и подростков – 1,9 тыс. травм и повреждений).

В структуре травматизма среди взрослого населения подавляющее большинство составляют травмы, не связанные с производством, – 98,1%, производственные травмы составляют – 1,9%. Бытовые и уличные травмы преобладают среди производственных травм, их удельный вес составляет 56,7 и 31,1% соответственно.

У детей и подростков I место в структуре травматизма занимают бытовые травмы – 50,2%, II место – уличные травмы – 27,0%, спортивные травмы составляют 10,6%, школьные – 8,4%, транспортные – 2,7%.

У взрослых I место в структуре травматизма занимают бытовые травмы – 56,7%, II место – уличные травмы – 31,1%, дорожно-транспортные – 4,6%, спортивные травмы составляют 3,5%.

В структуре травматизма по характеру повреждений 30,4% составляют поверхностные травмы, на долю открытых ран, занимающих II место, приходится 23,5%, удельный вес вывихов, растяжений равен 10,2%.

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

### 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 (2011 г. – по 9).

Наиболее существенное снижение отмечено по инфекциям, управляемым средствами специфической иммунопрофилактики: острым вирусным гепатитом А – на 71,8%, коклюшем – на 40,9%, острым гепатитом В – на 51,6%, а также по ряду природно-очаговых болезней – клещевым вирусным энцефалитом на 27,2%, клещевым риккетсиозом – на 31,4%, а также гриппом – на 18,9%.

Продолжает оставаться относительно благополучной эпидемиологическая ситуация в группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. Не зарегистрировано случаев заболевания краснухой, дифтерией, корью, эпидемическим паротитом, сибирской язвой, бешенством.

Несмотря на это, последнее десятилетие характеризуется общей тенденцией к росту заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями населения Российской Федерации, 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.

Внедрение эпидемиологического надзора за **внебольничными пневмониями** (ВП) на территории республики позволило более объективно оценить ситуацию по ОРВИ. После наблюдавшегося до 2013 года периода роста заболеваемости, связанного с введением регистрации ВП, показатель заболеваемости снизился до 226,2 на 100 тыс. населения. Максимальный показатель выявлен в возрастной группе у детей до 1 года (3146,9 на 100 тыс.). По-прежнему отмечалось неравномерное территориальное распределение заболеваемости ВП.

С 2014 года введен учет этиологии ВП по группам возбудителей, включая вирусные и бактериальные этиологические агенты. Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 184,7 на 100 тыс. населения (максимум для детей до 1 года – 2652,2 на 100 тыс.), 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.

**Острые кишечные инфекции (ОКИ)** по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и экономической значимости инфекционных болезней. За последние десять лет отмечается тенденция к увеличению числа регистрируемых случаев ОКИ, связанная с улучшением их диагностики и регистрации. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии составила 1449,0 на 100 тыс. населения, что на 39,5% выше уровня заболеваемости, зарегистрированной в 2011 году.

В структуре инфекционной заболеваемости на острые кишечные инфекции приходится 7,5%. В структуре острых кишечных инфекций отмечен рост:

заболеваемости сальмонеллезом на 48,7% (36 случаев в 2015 г., показатель на 100 тыс. населения составил 11,3; в 2011 г. зарегистрировано 24 случая, показатель на 100 тыс. населения – 7,6);

ОКИНЭ на 63,8% (1480 сл. в 2015 г., показатель на 100 тыс. населения – 465,6; в 2011 г. – 901 сл., показатель на 100 тыс. населения – 284,2);

ОКИНЭ на 31,4% (2599 сл. в 2015 г., показатель на 100 тыс. населения – 817,6; в 2011 г. – 1972 сл. показатель на 100 тыс. населения – 622,0).

Проблема *сальмонеллез* продолжает оставаться высокоактуальной для республики. Динамика заболеваемости характеризуется отсутствием тенденции к снижению, продолжается рост заболеваемости сальмонеллезом на 48,7% по сравнению с 2011 годом. Дети до 17 лет вовлекаются в эпидемический процесс практически наравне со взрослыми, составляя 44,4% среди пострадавших (2011 г. – 50,0%). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 14,1 на 100 тыс., что на 24,7% ниже уровня 2011 года. Заболеваемость зарегистрирована на 3 административных территориях: г. Кызыле – 18 случаев, Кызылском – 17 случаев, Тандинском кожуунах – 3 случая заболевания. Превышение среднереспубликанских показателей отмечено: в г. Кызыле на 38,5% (15,7 на 100 тыс.), в том числе у детей на 10,5% (15,6) и Кызылском кожууне в 5,2 раза (59,3), в том числе у детей в 5,7 раз (80,4).

Заболеваемость *острыми кишечными инфекциями установленной этиологии* по республике увеличилась на 63,8%. В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной этиологии 80% составили дети до 17 лет. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1042,2 на 100 тыс. (2011 г. – 712,0), при этом наиболее пораженными группами являлись дети от 0 до 2-х лет – 53,6% заболевших. Заболеваемость ОКИ зарегистрирована на 13 административных территориях республики, кроме Овюрского, Эрзинского, Тоджинского, Монгун-Тайгинского и Тере-Хольского кожуунов.

Превышение республиканских показателей отмечено: в г. Кызыле – на 65,4% (770,3 на 100 тыс. нас.), Улуг-Хемском – на 87,0% (870,3), Кызылском кожуунах – на 62,6% (757,3).

Заболеваемость *дизентерией* за отчетные годы имеет тенденцию к росту, зарегистрирован 491 случай против 396 в 2011 году, показатель заболеваемости составил 154,5 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 124,9 (по РФ – 6,86). Наиболее пораженной группой населения остаются дети до 17 лет, заболеваемость которых соста-

вила 365,0 на 100 тыс. населения (2011 г. – 260,9). При этом доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией возросла с 69,9 % в 2011 году до 84,3%.

Сохраняется неравномерное распределение заболеваемости по административным территориям республики, что в значительной степени зависит от социально-экономических условий жизни населения. Заболеваемость бактериальной дизентерией зарегистрирована на 15 территориях: г. Кызыле – 222 случая, Дзун-Хемчикском – 83; Барун-Хемчикском – 28; Улуг-Хемском, Бай-Тайгинском и Монгун-Тайгинском – по 6; Овюрском – 4; Тандинском – 12; Кызылском – 70; Пий-Хемском и Тес-Хемском – по 14; Каа-Хемском и Чаа-Хольском – по 7; Чеди-Хольском – 11; в Тоджинском кожуунах регистрировались единичные случаи заболевания. Не зарегистрировано случаев бактериальной дизентерии на территориях Эрзинского, Сут-Хольского и Тере-Хольского кожуунов.

Наиболее высокие показатели заболеваемости дизентерией, превышающие среднереспубликанский показатель, отмечаются на территориях Дзун-Хемчикского – в 2,6 раза (406,1), Кызылского – на 58,1% (244,3) кожуунов и г. Кызыла – на 25,4% (193,7).

ОКИНЭ в структуре острых кишечных инфекций составляют 56,4%, что свидетельствует о недостатках в организации лабораторной диагностики этой группы заболеваний в медицинских организациях республики.

Заболеваемость ОКИНЭ возросла на 31,4%, показатель на 100 тыс. населения составил 817,6, в 2011 году – 622,0. Наиболее высокие показатели заболеваемости ОКИНЭ, превышающие среднереспубликанский показатель, отмечаются на территории Дзун-Хемчикского (1223,3), Барун-Хемчикского (1056,8), Тес-Хемского (912,6), Каа-Хемского (902,1) кожуунов и г. Кызыла (995,4).

В республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения острыми гепатитами. За последние 5 лет заболеваемость острыми гепатитами снизилась в 115 раз (с 144,8 в 2011 г. до 1,3 на 100 тыс. населения в 2015 г.) и в 5,8 раз снизилась по сравнению с российским показателем (РФ – 7,3).

Заболеваемость вирусным гепатитом А (ВГА) составила 0,6 на 100 тыс. населения (2011 г. – 141,9). Зарегистрировано 2 случая острого вирусного гепатита А против 450 случаев в 2011 году. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1,8 на 100 тыс. населения (2011 г. – 388,9). Случаи острого вирусного гепатита А регистрировались на территориях Дзун-Хемчикского кожууна и г. Кызыла (по одному случаю).

Интенсивность эпидемического процесса в отдельных территориях определяется социальными и демографическими факторами: уровнем санитарно-коммунального благоустройства, миграцией населения, возрастной структурой населения.

В последние годы одним из важнейших профилактических мероприятий является иммунизация детей и лиц из числа групп риска. Так, в 2015 году привито 15206 человек (2014 г. – 8433, 2013 г. – 12971, 2012 г. – 49011, 2011 г. – 22752), 100% детей.

Продолжается снижение заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами на территории республики: заболеваемость острым гепатитом В (ОГВ) с 2011 года снизилась в 9 раз (с 2,8 до 0,3 на 100 тыс. населения), а заболе-

ваемость острым гепатитом С (ОГС) выросла на 1 случай (0,3 на 100 тыс. населения в 2011 г. – 0 случаев).

В структуре острых вирусных гепатитов на долю ОГВ приходилось 25% от общего числа острых вирусных гепатитов (1 случай из 4), а показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения против 0,6 в 2014 г. и 2,8 в 2011 г.

Снижение заболеваемости ОГВ стало возможным благодаря проведению ежегодной плановой иммунизации населения и дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. В республике вакцинировано против гепатита В 10246 человек, в том числе 7492 ребенка (2011 г. – 12 065 чел.). Охват детей в возрасте 12 месяцев вакцинацией против вирусного гепатита В составил 104,4 % (2011 г. – 97,7%).

В целях дальнейшего предупреждения распространения гепатита В на территории республики и снижения заболеваемости острыми формами заболевания до спорадического уровня необходимо продолжить вакцинацию детей и взрослых в рамках национального календаря профилактических прививок.

В структуре острых вирусных гепатитов на долю ОГС приходилось 25% (1 из 4 случаев), а показатель заболеваемости составил 0,3 случая на 100 тыс. населения против 0 в 2011 году. Среди детей до 17 лет не зарегистрированы случаи ОГС. В структуре заболевших ОГС преобладают взрослые (100%).

Наряду со снижением заболеваемости острыми формами гепатитов В и С продолжают регистрироваться стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ). Отмечается снижение заболеваемости ХВГ на 29,4% (77,1 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2014 годом (109,1 на 100 тыс. населения). Однако по сравнению с 2011 годом показатель заболеваемости ХВГ увеличился на 2,2% (с 75,5 до 77,1 на 100 тыс. населения).

Показатели заболеваемости ХВГ резко отличаются по административным территориям республики (от 9,8 до 136,1 на 100 тыс. населения), что в значительной степени зависит от качества диагностики и полноты регистрации данной группы заболеваний. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения, превышающие среднереспубликанские, отмечены в г.Кызыле на 70,6% и Эрзинском кожууне на 11,3% и составили 97,7 и 63,7 соответственно.

Регистрация носительства вируса гепатита В среди населения с 2011 года ежегодно снижается. Число впервые выявленных носителей вируса гепатита В с 2005 года (начало реализации проекта «Здоровье») снизилось в 14,3 раза: с 18,0 до 1,3 на 100 тыс. населения.

В структуре ХВГ на долю хронического гепатита С приходится 25% случаев (2011 г. – 28,9%). Заболеваемость ХГС возросла на 9,1% по сравнению с 2011 годом. Показатели заболеваемости составили 19,8 против 21,8 в 2011 году на 100 тыс. населения.

Основные требования к комплексу диагностических, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проводимых с целью предупреждения распространения гепатита С на территории Российской Федерации, определены санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С».



В республике эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям, несмотря на снижение заболеваемости по некоторым нозологиям, остается неблагоприятной. Были зарегистрированы 166 (2011 г. – 163) случаев природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний.

Имеющаяся тенденция снижения заболеваемости связана с проводимыми профилактическими мероприятиями по подавлению численности источников и переносчиков возбудителей, а также с природными циклическими колебаниями их численности, проведением специфической профилактики инфекций, в отношении которых имеются соответствующие средства.

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

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

Заболеваемость *клещевым вирусным энцефалитом* снизилась в 3,3 раза по сравнению с 2011 годом и составила 4,4 на 100 тыс. населения (14 случаев). Среди детей до 17 лет зарегистрированы 2 случая, показатель заболеваемости 1,8 на 100 тыс. населения, снижение в 9 раз. В 2011 году были зарегистрированы 46 случаев, показатель заболеваемости составил 14,5 на 100 тыс. населения.

В отчетном году заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом зарегистрирована на 9 административных территориях по 2 случая в Пий-Хемском, Тандинском, Чеди-Хольском, Улуг-Хемском кожуунах и в г. Кызыле, по 1 случаю в Каа-Хемском, Кызылском, Чаа-Хольском и Сут-Хольском кожуунах.

Заболевшие клещевым вирусным энцефалитом пострадали от укуса клеща на территориях: Чеди-Хольского кожууна – 3 человек, Каа-Хемского, Тандинского и Улуг-Хемского кожуунов – по 2 человека, Сут-Хольского, Пий-Хемского кожуунов – по 1 человеку.

Высокий уровень заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом зарегистрирован в возрастной группе лиц 40-64 лет (7 пострадавших), 18-39 лет (4 пострадавших), 6-7 лет (2 пострадавших).

Диагноз клещевой вирусный энцефалит 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.

В структуре причин заболевания клещевым вирусным энцефалитом преобладает трансмиссивный путь (присасывание клеща) – 85,7%, лесной фактор (заболевшие отрицали факт укуса клещом) выявлен у 14,3% 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 лечебно-профилактические организации обратилось 1687 человек.

Из числа лиц, пострадавших от укусов клещей, дети до 14 лет составляют 62,4% (1053 чел., показатель – 1928,5 на 100 тыс. населения), что меньше уровня прошлого года на 6,2%.

Укусы клещами зарегистрированы во всех кожуунах республики: Улуг-Хемском – 100, Дзун-Хемчикском – 142, Барун-Хемчикском – 98, Бай-Тайгинском – 33, Овюрском – 28, Тес-Хемском – 89, Эрзинском – 31, Каа-Хемском – 90, Тандинском – 85, Тоджинском – 55, Чеди-Хольском – 103, Монгун-Тайгинском – 14, Кызылском – 95, Сут-Хольском – 42, Чаа-Хольском – 60, Пий-Хемском – 91, Тере-Хольском – 2 и г. Кызыле – 529.

Наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на конец мая – начало июня.

В течение последних лет на территории республики отмечается эпидемиологическое благополучие по *бруцеллезу*. Последние 5 лет ежегодно регистрируются около 10-20 случаев заболевания населения. Наиболее неблагополучными являются Барун-Хемчикский и Бай-Тайгинский кожууны.

На территории 6 районов и г. Кызыла зарегистрированы 11 случаев инфекции, показатель заболеваемости составил 3,5 на 100 тыс. населения (2011 г. – 39 случаев на 4 административных территориях, показатель заболеваемости составил 12,3).

Зарегистрировано 11 случаев острого бруцеллеза: 3 случая заболевания зарегистрированы в г. Кызыле с показателем 4,9 на 100 тыс. населения против 2 случаев (9,8) в 2014 году, по 2 случая в Тандинском кожууне, показатель заболеваемости составил 14,9 и в Кызылском кожууне с показателем заболеваемости 6,9, и по 1 случаю в Эрзинском (12,8), Монгун-Тайгинском (16,0), Сут-Хольском (11,9) и Дзун-Хемчикском (4,9) кожуунах.

По сравнению с 2011 годом наблюдается снижение заболеваемости в 3,5 раза, в том числе у детей до 17 лет в 14 раз.

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 центральных кожных больниц и г. Кызыла в течение года проводилась диспансеризация животноводов и групп риска по бруцеллезу, охват профосмотрами составил 93,1% (охвачено 3986 человек, при плане 4280). Активно при профосмотре больных не выявлено.

Иммунизировано против бруцеллеза 113 человек или 10,7% от подлежащей численности 110 чел.

В структуре заболевших людей значительную долю занимают владельцы индивидуального скота. Проводимые профилактические мероприятия в неблагополучных по бруцеллезу животных личных подсобных хозяйствах не приводят к снижению заболеваемости, отмечаются нарушения требований ветеринарного законодательства владельцами скота.

Группа риска по бруцеллезу составляют 5390, в том числе 71% – чабаны, 5% – работники ветеринарной службы (2011 г. – 5239 человек, в том числе 77% – чабаны, 3,4% – работники ветеринарной службы).

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

*Бешенство* остается одной из серьезных проблем как здравоохранения, так и ветеринарии. В Республике Тыва, как и в Российской Федерации на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной.

Не регистрировались случаи заболевания бешенством, но в тоже время от падений животных пострадали 1258 человек, из них 482 ребенка до 17 лет или 38,3% от всех обратившихся (2011 г. – 786 и 248 человек соответственно). Среди пострадавших от укусов диких животных доля составила 0,4%, известными животными – 64,2% и неизвестными животными – 33,4%.

Против бешенства с профилактической целью были иммунизированы 123 человека, антирабическую помощь получили 1205 человек.

Наибольшее эпидемиологическое значение как источник инфекции для человека имеют собаки и кошки, с которыми люди могут иметь постоянный контакт, а также дикие животные, контакт с которыми в последние годы увеличивается.

Не снижается опасность распространения бешенства среди животных и возникновения случаев заболевания людей. Почти на всех административных территориях республики периодически отмечается активизация природных очагов бешенства, растет число случаев заболевания среди диких плотоядных животных, в эпизоотический процесс вовлекаются домашние животные (собаки, кошки) и сельскохозяйственные животные.

Зарегистрировано снижение заболеваемости *менингококковой инфекцией* на 75,6%, показатель составил 0,3 на 100 тыс. населения. В 2011 году заболеваемость менингококковой инфекцией не регистрировалась. Случай заболевания зарегистрирован в г. Кызыле у ребенка до 1 года с показателем заболеваемости 1,0 на 100 тыс. населения.

*Коклюш* остается актуальной инфекцией среди детского населения. Заболеваемость коклюшем, несмотря на высокий охват иммунизацией детей, по-прежнему характеризуется периодичностью и сезонностью (осенне-зимний период). Зарегист-

рировано 3 случая коклюша у детей до 17 лет, в 2011 году не регистрировались. Показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения. Заболеваемость отмечается на территории г. Кызыла.

### Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается напряженной. Ежегодно количество выявленных больных ВИЧ растет: 2011 г. – 11, 2012 г. – 15, 2013 г. – 14, 2014 г. – 20, 2015 г. – 22 случая.

Из числа выявленных распределение по полу: мужчины – 14 чел. (63,6%), женщины – 8 чел. (36,4%). По возрасту: 20-24 лет – 5 (22,7%), 25-29 лет – 8 (36,4%), 30-34 лет – 1 (4,5%), 35-45 лет – 4 (18,2%), старше 45 лет – 4 (18,2%).

Пути заражения: преобладает половой – 20 человек 90,9%, парентеральный наркотический – 2 (9,1%). По социальному положению: рабочие и служащие – 5, неработающие – 10, БОМЖи – 1, осужденные – 2, студенты – 4.

По территориям: в эпидпроцесс ВИЧ-инфекции дополнительно вовлечены еще 3 территории – Улуг-Хемский, Чаа-Хольский, Чеди-Хольский кожууны, то есть 13 (2014 г. – 10) административных территорий из 18 (72,2%). Удельный вес ВИЧ-инфекции среди городских жителей составляет 71%, сельских – 29%.

Таблица 24

### Основные показатели по ВИЧ-инфекции

	Год	Заболеваемость (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	2012	52,9	3,4	5,7	281,5	6,3				
	2013	56,9	3,5	5,8	300,1	7,4				
	2014	63,3	3,9	8,1	335,3	8,7				
Сибирский федеральный округ	2012	93,3	1,0							
	2013	117,4	1,1							
	2014	128,1	7,9		509,8					
Республика Тыва	2011	3,3	-	-	21,2	0,9	6	2	12	2
	2012	4,9	-	-	20,6	0,9	9	3	14	3
	2013	4,5	-	-	25,1	0,9	12	3	17	3
	2014	6,4	-	-	28,2	-	15	3	20	1
	2015	7,0	-	-	30,6	1,3	4	4	20	4

Особое внимание уделено уязвимой группе населения, так по совместному приказу с УМВД Российской Федерации по г. Кызылу от 3 марта 2015 г. «Об организации месячников «Притон» и «Выявление больных ВИЧ-инфекцией среди лиц, оказывающих коммерческие секс услуги», в г. Кызыле проведены 10 рейдовых выездов, во время которых проведено тестовое консультирование по вопросам профи-

лактики ВИЧ-инфекции, розданы брошюры, листовки, презервативы, взята кровь из вены на ВИЧ у 134 человек, в том числе у потребителей наркотических веществ – 2, половых контактов ВИЧ-инфицированных – 2, лиц, ведущих беспорядочный половой образ жизни – 44, БОМЖ – 7, посетителей притонов – 66, лиц, прибывших из-за пределов республики, – 11, лиц, освободившихся из мест лишения свободы, – 3. Результаты исследований на ВИЧ – отрицательные.

Разысканы и обследованы на ВИЧ 53 половых партнера ВИЧ-инфицированных, у 6 выявлена ВИЧ-инфекция, все взяты на учет. С ИФА сомнительным результатом находились 69 человек, сняты с учета 58, остальные на диспансерном наблюдении. За отчетный год зарегистрировано 2 случая (2013 г. – 4, 2014 г. – 6) аварийной ситуации с медработниками при оказании медпомощи ВИЧ-инфицированным больным.

За весь период регистрации родились 19 детей от ВИЧ-инфицированных матерей (2012 г. – 3, 2013 г. – 3, 2014 г. – 3, 2015 г. – 4). Сняты с диспансерного учета 14 детей, всем проведена полная химиопрофилактика, случаев заражения ВИЧ-инфекции от матери к ребенку не зарегистрировано. На учете состоят 5 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Абортов у ВИЧ – инфицированных – 3 (2014 г. – 1 сл.), контрацепция проведена 1 женщине (2014 г. – 2). На диспансерном учете состоят 96 ВИЧ-инфицированных, из них получают лечение ВААРТ 25 больных или 26%. Инвалидную группу имеют 11 больных (2 гр. – 7 чел., 3 гр. – 4 чел.). Прошли диспансеризацию 92 (95,8%), 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: 2Б стадия – 3 (3,1%), 3 субклиническая стадия – 51 больных (53,1 %), 4 А стадия – 41 больных (42,7%), 4В стадия – 1 больной (1,1%). Из состоящих на диспансерном учете у 68 сочетанная патология (70,8%), в том числе: больных с сочетанной формой заболевания ВИЧ-инфекция и туберкулёз – 20 (20,8%), больных ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит В и С – 6 (6,2%), ВГВ – 3 (3,1%), больных ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит С – 39 (40,6%).

Доля поздних стадий ВИЧ-инфекции (4Б, 4В, 5) составила 18,2%. Базовым учреждением, оказывающим стационарное лечение больным ВИЧ-инфекцией, является Инфекционная больница. Получили лечение в стационарных условиях 54 больных, 664 койко-дней (2013 г. – 256/453 к/дней, 2014 г. – 31 б/501 к/дней). Кроме того, всем больным проводится симптоматическое и профилактическое лечение за счет средств республиканского бюджета. Из средств федерального бюджета выписан 51 рецепт, все отпущены на сумму 176717 руб. 32 коп. Средняя стоимость 1 рецепта составляет 3465 руб.05 коп. По территориальному регистру льготникам выписано 4 рецепта на сумму 6397 руб. 20 коп.

Проведено 391 посещение больных ВИЧ-инфекцией (2013 г. – 288, 2014 г. – 362) в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Кратность составляет 2,7 посещения. Врачами проведено 105 (2014 г. – 83) консультаций в медицинских организациях г. Кызыла. Консультирование беременных женщин по вопросам ВИЧ-инфекции и ВУИ – 897 чел. Для оценки контроля качества оказания медицинской помощи проведено анкетирование пациентов, охват составил 461 чел.

Врачами принято 13183 больных, из них 1215 детей (2013 г. – 12876 и 1054; 2014 г. – 13133 и 608 соответственно). На дому врачами осмотрено 49 больных (педиатром – 27, инфекционистом – 9, дерматовенерологом – 13). С целью повышения приверженности к АРТ-терапии больных в отчетном году активизирована работа мультидисциплинарной команды с участием лечащих врачей-клиницистов, психолога, эпидемиолога, социолога республиканского СПИД-центра и равного консультанта, проведено 14 заседаний, рассмотрены 23 вопроса.

Для подтверждения ВИЧ-инфекции в Арбитражную лабораторию Омского регионального центра отправлены 22 сыворотки крови, все подтверждены.

Количество выполненных исследований в сравнении с аналогичным периодом прошлого года осталось на прежнем уровне, на ВИЧ-инфекцию обследованы 10972 (2014 г. – 10398) доноров, проведено 13720 анализов, результаты на ВИЧ отрицательные.

На СПИД маркерные инфекции сделано 47899 анализов для 3268 лиц. По диспансеризации работающего населения обследованы 475 (2014 г. – 281) мужчин на онкомаркер (ПСА) из 8 медорганизаций. Проводились скрининговые исследования на краснушную инфекцию для женщин, в том числе беременных – 1630 (2014 г. – 1564).

На вирусные гепатиты сделано 84684 анализа для 32950 лиц, по сравнению с 2014 годом наблюдается увеличение на 8,6% и 17,7% соответственно. Выявляемость на гепатиты составила 5,2% (2013 г. – 4,6 %, 2014 г. – 5,6%). Количество обследованных лиц на ВИЧ-инфекцию составило 67914 (2013 г. – 67191, 2014 г. – 64139 лиц), что составляет 21,3% населения республики.

В 2015 году апробированы и внедрены по ПЦР-диагностике тест-система для диагностики генотип гепатита С и В, реактивы с мультипраймами на СПИД-маркерные инфекции фирмы «ИЛС».

С целью изучения показателей эффективности профилактических мероприятий, направленных на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции, проводились социологические исследования методом анкетирования в различных группах. Первичная профилактика ВИЧ направлена на здоровье населения как на единственный эффективный способ предотвращения распространения СПИДа. В целях организации комплексной профилактики ВИЧ-инфекции среди населения республики и оказания социальной помощи ВИЧ-инфицированным гражданам заключено Соглашение о сотрудничестве между Республиканским центром СПИД и Тывинским региональным отделением Российского Красного креста в области профилактики ВИЧ-инфекции среди населения Республики Тыва.

К вопросам противодействия распространения ВИЧ/СПИДа активно привлекаются общественные организации: ТРООО «Союз мужчин», ТРООО «Союз женщин», РООРСМ «Союз молодежи Республики Тыва», «Добрые сердца Тувы», ДОО «Салгал», представители религиозных конфессий, творческих союзов, СМИ, волонтеры. Совместно с ними 15 апреля 2015 г. проведен «круглый стол», посвященный Всемирному Дню памяти умерших от СПИДа на тему: «Проблема ВИЧ/СПИДа на территории Республики Тыва», по итогам которого участники приняли решение: активизировать систему духовно-нравственного воспитания современной молодежи и рассмотреть наиболее доступные способы информирования населения по вопросам

ВИЧ-инфекции с целью предупреждения стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВС (люди, живущие с ВИЧ/СПИД) в республике.

Совместно с министерствами, ведомствами, мэрией г. Кызыла, учебными заведениями, медицинскими организациями усилена работа по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения. В военкомате проведены обследования призывников на ВИЧ-инфекцию, а также профилактические беседы с трансляцией видеофильмов о ВИЧ/СПИДе. Всего осуществлено 67 выходов с лекциями и беседами, охвачено 1215 призывников.

Продолжена активная работа по реализации профилактической программы просвещения на рабочих местах «ВИЧ/СПИД и сфера труда» среди работающего населения. Специалистами СПИД-центра охвачено 77 организаций г. Кызыла, проведено 127 занятий среди 3400 человек. В целях оценки эффективности программы проводимых занятий среди работающего населения проводится социологический опрос методом анкетирования.

В образовательных организациях республики проведено 84 урока по теме «Профилактика ВИЧ-инфекции среди учащихся» с охватом 4356 учащихся. Работа передвижного пункта консультирования организована в вечернее время в общежитиях среди студентов вузов, ссузов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции с показом видеофильмов, тренингов и использованием методического материала (листовки, брошюры) в количестве 300 шт. Всего осуществлен 21 выход, охвачено 625 студентов.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 20 апреля 2015 г. № 448 «О медицинском обеспечении детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях Республики Тыва в 2015 году» проведена информационно-просветительская работа в летних оздоровительных лагерях, находящихся на озере «Чагытай» и пригородных лагерях г. Кызыла, осуществлено 10 выездов, охвачен 1331 подросток.

Продолжена работа среди уязвимых групп населения. В целях предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди этих групп проведены беседы по поведению, снижающему риск заражения ВИЧ, осуществлено 84 выхода, охвачены 1583 чел. Большое внимание уделяется профилактическим мероприятиям среди иностранных граждан и лиц без гражданства. На ВИЧ протестированы 436 иностранных граждан (2014 г. – 413 чел.), из них из Украины – 20. При работе с иностранными гражданами РЦ СПИД тесно сотрудничает с ОФМС России по Республике Тыва, Управлением Роспотребнадзора по Республике Тыва, медицинскими организациями республики.

Взаимодействие со средствами массовой информации республики проводится в тесном сотрудничестве. Вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа, иммунопрофилактики активно освещаются на телевидении ВГТРК «ГТРК «Тыва», «СТС», «Медэ-элер», «Новый Век», «Тыва-24». Осуществлено 29 выступлений, 75 трансляций, по радио – 9 передач, 25 трансляций. В газетах «Плюс-информ», «Вести Кызылского кожууна», «Шын», «Тувинская правда» напечатаны 9 статей. На сайте Центра СПИД размещено 47 информационных материалов.

Проведено 3 социологических исследования, опрошены 600 человек, по результатам которых выяснено, что уровень информированности населения по вопросам

ВИЧ-инфекции до проведения консультирования составлял 50-60%, после консультирования 70-80%.

### Заболеваемость туберкулезом

Наметившаяся в последние годы тенденция к стабилизации основных эпидемиологических показателей по туберкулезу прослеживается и в 2015 году.

Заболеваемость среди постоянного населения составила 147,9 на 100 тыс. населения, и по сравнению с 2011 годом снизилась на 23,5% (2011 г. – 193,4).

С впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза на учет взято 507 больных, из них 43 выявленных в учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний (УФСИН). В течение 2015 года туберкулез выявлен посмертно при проведении судебно-медицинской экспертизы у 13 больных.

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	2012	68,1	55,1	55,1	16,4	32,9	10,6	157,91	43,4	12,5
	2013	63,0	51,1	46,1	14,5	31,8	10,3	147,5	39,2	11,3
	2014	59,5	48,5		13,7	27,8	10,0	137,3		10,1
Сибирский федеральный округ	2012	109,5	95,0	95,0	26,7	50,3	17,7	262,1	65,3	23,7
	2013	104,7	89,9	89,9	27,9	52,5	17,8	245,0	60,7	21,7
	2014	98,7	85,1		26,6	47,6	17,4	230,8		18,9
Республика Тыва	2011	230,6	193,4	188,5	33,2	223,0	43,8	729,5	224,6	62,2
	2012	205,2	179,3	174,6	30,0	220,8	53,3	724,8	230,3	58,7
	2013	186,1	166,2	165,2	34,8	216,3	36,0	668,7	194,1	59,5
	2014	170,0	149,1	144,7	29,7	135,2	39,4	598,5	207,5	52,4
	2015	161,6	147,9	143,7	29,9	217,0	48,4	557,7	196,9	47,0

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Барун-Хемчикском (215,0 на 100 тыс. нас.), Каа-Хемском (174,3), Кызылском (188,1), Тере-Хольском (324,0), Улуг-Хемском (163,9), Эрзинском (180,2) кожуунах.

Таблица 26

### Заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	73,0	68,1	63,0	59,4	
Республика Тыва	193,4	179,3	166,2	149,1	147,9
г.Кызыл	155,1	147,3	134,1	123,5	128,7
Бай-Тайгинский кожуун	167,0	217,5	228,2	190,2	123,4
Барун-Хемчикский кожуун	254,7	232,3	186,8	187,2	215,0



Дзун-Хемчикский кожуун	231,9	234,2	158,9	128,2	148,5
Каа-Хемский кожуун	219,1	213,8	172,4	156,0	174,3
Кзылский кожуун	191,0	180,6	157,5	196,1	188,1
Монгун-Тайгинский кожуун	106,3	88,6	210,4	140,3	155,4
Овюрский кожуун	170,9	116,4	58,7	29,4	58,8
Пий-Хемский кожуун	227,6	150,0	140,5	140,5	141,5
Сут-Хольский	112,2	112,8	152,5	127,1	138,4
Тандинский кожуун	185,5	170,2	185,7	108,4	138,8
Тере-Хольский кожуун	319,8	268,8	376,5	430,3	324,0
Тес-Хемский кожуун	159,4	85,3	207,5	207,5	131,6
Тоджинский кожуун	332,1	329,6	344,1	344,1	154,7
Улуг-Хемский кожуун	281,1	277,3	269,0	168,8	163,9
Чаа-Хольский кожуун	265,2	332,6	118,0	134,8	131,4
Чеди-Хольский кожуун	78,1	144,8	171,4	197,9	130,0
Эрзинский кожуун	120,5	84,8	145,3	84,8	180,2

59,2% больных выявлены активно при профилактических осмотрах, из них методом флюорографии выявлено 61,0% больных активными формами туберкулеза (2014 г. – 56,5% и 53,0% соответственно).

Среди всех впервые выявленных больных показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания ежегодно снижается. В 2015 г. составил 132,2 на 100 тыс. населения и в сравнении с 2014 г. снижение показателя на 27,6% (2011 г. – 173,0; в 2012 г. – 164,3 и 2013 г. – 152,6). Тогда как показатель внелегочных форм туберкулеза ведет себя неоднозначно. С внелегочными формами туберкулеза взято на учет 35 больных и показатель заболеваемости внелегочным туберкулезом составил 11,1 на 100 тыс. населения и в сравнении с 2014 г. рост показателя на 27,6% (2013 г. – 12,9; 2012 г. – 10,3; 2011 г. – 14,8). Скачки показателя заболеваемости внелегочных форм туберкулеза говорят о недостаточной настороженности специалистов медицинских организаций республики.

При анализе возрастного-полового состава в среднем за последние три года 53,3% больных составляют мужчины (2012-2014 годы – 54,2%), удельный вес которых постепенно снижается. Также, тревожит факт почти одинакового соотношения удельного веса заболевших женщин к мужчинам, который составляет 1:1,1. Относительно равные количества заболевших мужчин и женщин свидетельствует о неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике. Причем ежегодно заболевают люди молодого трудоспособного возраста от 18 до 54 лет; в 2013 г. – 74,7%; в 2014 г. – 47,0% и в 2015 г. – 76,5%.

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%). Из-за роста заболеваемости среди лиц пенсионного возраста в предыдущие годы с летальным исходом особое внимание обращалось организации раннего выявления туберкулеза среди пенсионеров по возрасту. сравнении с 2014 г. заболело на 10 человек меньше, но тем не менее среди данной группы населения проводится недостаточная работа по раннему выявлению туберкулеза. Из общего числа впервые выявленных больных пенсионного возраста до одного го-

да наблюдения умерли 11 человек или 21,6%. Это больные из г.Кызыла – 6 человек из 11 или 54,5%, из Кызылского кожууна 2 или 18,2% и по одному больному или 9,1% из Улуг-Хемского, Тоджинского и Тандинского кожуунов.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом выявлено 87 больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) к противотуберкулезным препаратам, что составляет 36,9% от числа бациллярных больных туберкулезом органов дыхания (2014 г. – 96 больных или 38,4%; 2013 г. – 91 больной или 35,0%) и в сравнении с 2014 годом снижение на 3,9%. Высокий удельный вес больных с первичной МЛУ вызывают относительные затруднения эффективности лечения и возрастает риск инфицирования окружающих людей устойчивыми туберкулезными палочками. Кроме того, увеличиваются сроки лечения до 2 лет и растет потребность в дорогостоящих противотуберкулезных препаратах второго ряда, что требует дополнительных финансовых затрат на лечение одного больного. Для сдерживания дальнейшего распространения первичной МЛУ необходимо отделение терапии МЛУ форм туберкулеза сделать закрытого типа и больных с МЛУ выпускать на улицу только после стойкого прекращения бактериовыделения (минимум через 6 месяцев интенсивной фазы лечения). Рост удельного веса больных первичной множественной лекарственной устойчивостью зарегистрирован в 8 кожуунах республики. Значительный рост в Чаа-Хольском – на 133,6%; Кызылском – на 100,0% и Барун-Хемчикском – на 60,4% кожуунах.

Удельный вес больных с МЛУ среди впервые выявленных больных с бациллярными формами туберкулеза органов дыхания в сравнении со среднестатистическими показателями по Российской Федерации выше в 1,9 раза. Темп роста удельного веса больных с первичной множественной лекарственной устойчивостью в республике намного выше и в сравнении с 2013 годом составил 18,7%; по РФ – 17,2%.

В течении года от активных форм туберкулеза умерло 145 больных, в том числе в учреждениях УФСИН умерло 2 больных и 13 диагноз туберкулеза установлен по-смертно при проведении судебно-медицинской экспертизы. В сравнении с 2014 года умерло на 25 больных меньше, и территориальный показатель смертности составил 47,0 на 100 тыс. населения (2011 г. – 62,6).

При анализе клинических форм в 70,0% умерших больные, страдавшие фибринозно-кавернозным туберкулезом легких (100 больных из 143), 12,6% больных умерших страдали казеозной пневмонией (18 больных) и 11,2% генерализованным туберкулезом легких (16 больных).

Таблица 27

### Смертность от туберкулеза в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Республика Тыва	62,2	58,7	59,5	53,1	47,0
г.Кызыл	49,9	41,1	44,1	33,3	35,0
Бай-Тайгинский кожуун	55,6	56,7	76,0	95,3	47,5
Барун-Хемчикский кожуун	87,4	95,2	106,8	63,4	71,6
Дзун-Хемчикский кожуун	105,9	71,3	82,0	51,2	25,5
Каа-Хемский кожуун	73,3	65,8	73,9	107,0	41,5

Кызылский кожуун	72,0	67,3	52,5	68,8	53,7
Монгун-Тайгинский кожуун	53,2	53,2	17,5	17,4	-
Овюрский кожуун	28,5	14,5	-	-	15,0
Пий-Хемский кожуун	99,1	100,0	100,4	20,3	40,4
Сут-Хольский кожуун	12,5	25,1	50,8	37,8	37,7
Тандинский кожуун	69,5	54,2	85,5	54,0	52,9
Тере-Хольский кожуун	53,3	53,8	-	108,0	-
Тес-Хемский кожуун	12,3	61,1	24,4	12,1	11,9
Тоджинский кожуун	83,0	49,4	65,5	80,6	77,3
Улуг-Хемский кожуун	52,1	62,8	79,1	117,0	105,7
Чаа-Хольский кожуун	132,8	99,8	50,5	132,7	82,1
Чеди-Хольский кожуун	39,1	52,6	13,2	65,4	90,9
Эрзинский кожуун	24,1	48,5	36,3	48,3	24,0

При анализе группы больных, умерших от туберкулеза, 22,4% больных умерших от туберкулеза – это больные, прибывшие из исправительно-трудовых колоний в разные периоды, 17,5% больных умерших от туберкулеза, это впервые выявленные в 2015 году и 9,1% посмертное выявление. Умерло до одного года 46 больных, из них 25 впервые выявленных, 8 рецидивов и 13 случаев посмертного выявления активного туберкулеза и в процентном соотношении составило 32,2%, что в сравнении с 2014 годом рост на 22,3%.

При анализе социальной и возрастно-половой характеристики больных, умерших от туберкулеза, 64,3% – мужчины и 76,9% больных, умерших от туберкулеза, это люди молодого трудоспособного возраста от 20 до 49 лет.

Показатель рецидивов туберкулеза как один из показателей, характеризующих эпидемиологическую обстановку по туберкулезу, носит нестабильный характер.

Зарегистрировано 152 случая рецидива туберкулезного процесса. В сравнении с 2014 годом показатель рецидива увеличился на 22,8%, с 39,4 на 100 тыс. населения в 2014 году до 48,4. В абсолютных числах рост рецидива туберкулезного процесса со 123 до 152 случаев регистрации.

Удельный вес реактивации туберкулезного процесса у ранее клинически излеченных больных, снятых с диспансерного наблюдения противотуберкулезной службы республики, составил 67,1% у 102 лиц (2014 г. – 24,4%). Показатель удельного веса больных с рецидивами туберкулезного процесса из контрольной группы диспансерного учета ниже, чем по Российской Федерации в 1,3 раза, что характеризует эффективность диспансерной работы противотуберкулезной службы в положительную сторону.

60,5% больных, зарегистрированных с рецидивом туберкулеза органов дыхания, являются бацилловыделителями и 61,8% с деструкцией легочной ткани (2014 г. – 59,3% и 54,0 соответственно). 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 практически на уровне 2014 года, кроме прекращения бактериовыделения, рост на 15,1%, с 42,3 до 48,7%. Улучшение данного показателя наблюдалось за счет внедрения современных методов микробиологического исследования мокроты, что позволило с первых дней лечением врачам на-

значать адекватное лечение в соответствии с лекарственной чувствительностью. Остальные три показателя эффективности лечения: закрытие полостей распада, абациллирование и клиническое излечение – остались на одном уровне в сравнении с 2014 годом.

Болезненность туберкулезом с 2012 года 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. Снижению показателя болезненности способствовало централизованное обеспечение противотуберкулезной службы республики с 2010 года противотуберкулезными препаратами резервного ряда, благодаря чему удалось, хотя и незначительно, но улучшить показатели эффективности лечения. На улучшение показателей повлияло также усиление диспансерной работы в кожуунах республики, благодаря укомплектованию врачами фтизиатрами и мониторингом эффективности лечения контингентов.

На 1 января 2016 г. на учете состоят 1750 больных активными формами туберкулеза, показатель болезненности в сравнении с 2014 годом снизился на 6,8%, с 598,5 на 100 тыс. населения в 2014 году до 557,7. К концу 2015 года практически во всех кожуунах республики отмечается снижение показателя болезненности и значительное снижение отмечается в таких кожуунах, как Кызылский – на 27,4% и Тоджинский – на 27,4%. На снижение показателя болезненности в данных кожуунах повлияла работа кураторов и выездов эпидбригады в данные кожууны. Но в 4 кожуунах республики отмечается рост показателя – это Тере-Хольский – на 38,3%, с 15 до 21 случая; Эрзинский – на 7,8%, с 36 до 39 случаев; Тандинский – на 5,6%, с 65 до 70 случаев и Бай-Тайгинский – на 4,8%, с 94 до 99 случаев. В данных кожуунах, кроме Бай-Тайгинского, нет врачей-фтизиатров.

На учете с бациллярными формами состоят 1105 больных туберкулезом органов дыхания, что в сравнении с 2014 годом меньше на 74 человека (2014 г. – 1179). Показатель бациллярности снизился на 6,9%, с 378,2 на 100 тыс. населения до 352,2. Значительное снижение показателя бациллярности в Кызылском – на 35,2%, Чаа-Хольском – на 33,0% и Тоджинском – на 22,3%. Как и в случае с болезненностью в Кызылском и Тоджинском кожуунах связано с выездом эпидбригад, в Чаа-Хольском кожууне объясняется приемом на работу врача фтизиатра и приведением в порядок работы противотуберкулезной службы кожууна.

Среди контингентов с бациллярными формами ТОД, состоящих на учете на конец 2015 года, 689 больных с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, что составляет 62,3% от числа бациллярных больных туберкулезом органов дыхания. В сравнении с 2014 годом снижение удельного веса множественного лекарственного устойчивого туберкулеза среди контингентов на 2,5%, связанное со снижением удельного веса первичного МЛУ и незначительным улучшением показателя эффективности лечения больных с МЛУ формами туберкулеза (2014 г. удельный вес больных с МЛУ формами туберкулеза эффективно закончивших курс химиотерапии 45,9%; в 2015 г. – 46,9%).

Удельный вес больных с МЛУ среди контингентов с бациллярными формами туберкулеза органов дыхания в сравнении с показателем по Российской Федерации выше в 1,5 раза.

Профилактические осмотры населения на туберкулез остаются на достаточно высоком уровне, в среднем 86,0% (2015 г. – 86,2%; 2014 г. – 86,5 и 2013 г. – 82,2%).

Основные организационные вопросы были направлены на снижение смертности от туберкулеза.

Ежеквартально проводится заседание Общества фтизиатров, на котором обсуждаются все организационные вопросы по раннему выявлению туберкулеза, лечению и диспансерному наблюдению больных туберкулезом.

В течении апреля проведены 4 кустовых обучающих семинара (Барун-Хемчикский, Дзун-Хемчикский, Тес-Хемский кожууны, г.Кызыл) по внедрению приказа Минздрава России от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечению туберкулеза органов дыхания».

25-26 июня 2015 г. организована и проведена научно-практическая конференция, посвященная 70-летию противотуберкулезного диспансера и службы. В работе конференции принял участие 121 человек, в том числе 37 гостей из-за пределов республики (гг. Москва, Новосибирск, республики Бурятия и Хакасия, Кемеровская, Иркутская и Омская области).

#### Заболееваемость инфекциями, передающимися половым путем

Зарегистрировано 327 случаев заболевания сифилисом, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 105,3 и по сравнению с 2011 годом отмечается снижение на 49,7% (2011 г. – 209,3). Заболеваемость сифилисом по республике остается выше в 4,2 раза по сравнению с Российской Федерацией (РФ – 25,0).

За последние пять лет заболеваемость сифилисом снизилась почти во всех кожуунах. Снижение заболеваемости отмечено на территории Монгун-Тайгинского (на 22%), Овюрского (на 45%), Пий-Хемского (на 48%), Сут-Хольского (на 30%) кожуунов, г. Кызыле (на 40,0%). Наиболее выраженное снижение заболеваемости сифилисом произошло на территории Чаа-Хольского (в 4 раза), Тоджинского (в 2 раза), Улуг-Хемского (в 2 раза), Кызылского (в 4,3 раза), Каа-Хемского (в 2,8 раза) кожуунов.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие общереспубликанские, отмечались в Эрзинском (193,7 на 100 тыс. нас.), Тоджинском (163,9), Монгун-Тайгинском (210,4), Тес-Хемском (293,0) кожуунах. Отмечается рост сифилиса в Тес-Хемском (на 8,6%), Тандинском (на 50%), Эрзинском (на 7,1%), Тере-Хольском (в 2 раза) кожуунах.

Таблица 28

## Заболееваемость сифилисом в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	37,6	33,0	28,9	25,0	
Республика Тыва	209,3	198,4	176,5	136,6	105,3
г.Кызыл	131,5	146,4	127,0	82,9	77,6
Бай-Тайгинский кожуун	176,3	236,5	209,2	190,2	123,6
Барун-Хемчикский кожуун	239,6	228,5	228,7	156,3	79,9
Дзун-Хемчикский кожуун	237,1	331,0	220,4	220,4	174,3
Каа-Хемский кожуун	284,9	230,3	164,2	139,6	98,5
Кызылский кожуун	201,7	148,7	168,1	133,1	52,0
Монгун-Тайгинский кожуун	301,3	230,4	175,4	140,3	210,4
Овюрский кожуун	213,9	276,5	234,9	249,5	102,7
Пий-Хемский кожуун	277,4	210,0	230,9	230,9	130,5
Сут-Хольский кожуун	237,1	100,3	152,5	177,9	152,5
Тандинский кожуун	108,3	92,8	147,0	139,3	162,5
Тере-Хольский кожуун	53,3	161,3	107,6	322,7	107,6
Тес-Хемский кожуун	269,8	293,2	195,3	170,9	293,0
Тоджинский кожуун	315,5	329,6	163,9	98,3	163,9
Улуг-Хемский кожуун	109,4	157,0	174,0	79,1	52,7
Чаа-Хольский кожуун	215,8	249,4	320,3	118,0	50,6
Чеди-Хольский кожуун	260,6	289,3	171,5	118,7	118,7
Эрзинский кожуун	180,8	121,2	181,6	411,7	193,7

В 2011 году в структуре заболеваемости больные ранним скрытым сифилисом составляли 41,1%, за период с 2012 по 2015 годы на фоне снижения заболеваемости произошел рост доли раннего скрытого сифилиса до 43,4%. Манифестные формы сифилиса (первичный, вторичный) продолжают оставаться основным источником распространения и резервуаром и реинфекции.

Произошло смещение возрастных групп заболевших сифилисом. Если в 2011 году удельный вес заболевших в возрастной группе 18-29 лет составлял 72,1%, группы 15-17 летних – 8,3%, 30-39 лет – 10,2%, то к 2015 году группа 18-29 лет составила 67%, на втором и третьем местах группы 15-17 лет – 11,6% и 30-39 лет – 10,4%.

Изменилось соотношение больных по полу: мужчин и женщин, с 1:1,5 в 2011 году до соотношения – 1:1,45 в 2015 году. Отмечен рост числа сельских жителей, больных сифилисом, с 48% до 58,1%.

Основной контингент больных сифилисом – это неработающее население, которое составляет до 50,0% ежегодно. Удельный вес учащейся молодежи вырос с 20,9% в 2011 году до 33%.

Активное выявление сифилиса выросло с 63,3% в 2011 году до 70,2%. При всех видах медицинских осмотров (декретированные группы, при обследовании доноров, при поступлении на работу и прочих медицинских осмотрах) было выявлено от 21,0% от общего количества больных в 2011 году, до 31,0%. Отмечается рост выявления сифилиса при проведении прочих медосмотров, с 15,3% до 28,4%. Акуше-

рами-гинекологами в 2011 году выявлено 13,4% больных сифилисом, со снижением выявления до 11,3% от всех выявленных больных сифилисом.

Остается неблагоприятной ситуация по заболеваемости сифилисом среди детей. Зарегистрировано 56 случаев заражения сифилисом детей от 0 до 17 лет, показатель заболеваемости составил 50,1 на 100 тыс. детского населения. За 5-летний период наблюдается снижение заболеваемости на 21,6% (2011 г. – 66 случаев, 63,9) Показатели заболеваемости сифилисом среди детей от 0 до 17 лет выше аналогичных показателей в Российской Федерации в 16 раз.

Таблица 29

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

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Школьники	41	36	48	44	32
Студенты ссузов, вузов	97	115	89	90	76

*(в абс. числах)*

Отмечается снижение заболеваемости среди школьников на 21,6% в основном за счет активного выявления сифилиса при проведении выборочного скрининга на сифилис.

Сифилис среди школьников зарегистрирован в г. Кызыле и Тандинском кожууне по 4 случая, по 3 случая в Тес-Хемском и Дзун-Хемчикском кожуунах, по 1 случаю во всех других кожуунах, кроме Чаа-Хольского и Монгун-Тайгинского кожуунов.

Из заболевших сифилисом школьников 28,0% являются учащимися 1-8 классов, 72% – 9-11 классов. Регистрация сифилиса среди школьников высокая и отчасти связана с политикой активного выявления сифилиса, проводимой дерматовенерологической службой. За период 2011-2015 годов отмечается снижение регистрации сифилиса среди студентов ссузов и вузов (на 21 случай к 2011 г.). Снижение обусловлено активным выявлением сифилиса. Проведение обследований в г. Кызыле проводится согласно постановлению мэрии г. Кызыла от 14 февраля 2014 г. № 150 «О проведении сплошного обследования старшеклассников с 9 по 11 классы средних образовательных школ, лицеев и гимназий, студентов средних и высших учебных заведений г. Кызыла». Обследовано 3038 человек, выявлено 2 случая сифилиса среди студентов.

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. Неудовлетворительной остается ситуация с ранним врожденным сифилисом (РВС). В 2011 году зарегистрировано 2 случая РВС, в 2012 году – 1, в 2013 году – 7, в 2014 году – 5 и 2015 г. – 3 случая. В перерасчете на 100 тыс. детей от 0 до 14 лет показатель заболеваемости составил 3,0 в 2015 году (РФ – 0,3).

Удельный вес беременных среди всех зарегистрированных женщин с сифилисом снизился с 16,1% в 2011 году до 13,3%.

Таблица 30

## Число случаев сифилиса среди беременных

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Абсолютное число	63	58	40	55	26

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 Тыва 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. Если женщина получила полноценную терапию в ранние сроки беременности, то возможность передачи инфекции плоду практически исключается. В период с 2011 по 2015 годы темпы снижения заболеваемости сифилисом среди всего населения и среди беременных Республики Тыва совпадают. Причиной регистрации РВС является отсутствие дородового наблюдения беременной в женской консультации. Антенатальная профилактика врожденного сифилиса – раннее выявление и лечение беременных с инфекцией.

С целью раннего выявления сифилиса ежегодно проводилось целевое выборочное обследование на сифилис населения республики (данный вид скрининга не проводится в РФ). В 2011 году по республике выборочным скринингом на сифилис обследован 40321 человек (охват 90,6%). Выявлено и пролечено 58 больных сифилисом (8,9% от всех случаев сифилиса в 2011 г.). С 2012 года скрининг продолжился и в 2015 году из 46408 обследованных на сифилис лиц болезнь выявлена у 41 больного (12,5% от всех случаев сифилиса).

Среднегодовой показатель обследования половых и бытовых контактов дерматовенерологической службой – 90% от подлежащих обследованию. Обследовано контактов (половых и бытовых) на 1 больного сифилисом 2,0, бывших в половом контакте обследовано 0,45 на 1 больного сифилисом. Из обследованных контактов выявлено 38 больных (25,7% от всех обследованных контактов) и все они привлечены к лечению (РФ – 11,8%).

Сохранились значительные трудности в розыске контактных лиц и лиц, уклоняющихся от лечения. Отдел Федеральной миграционной службы по Республике Тыва не оказывал никакого содействия в предоставлении информации по нахождению лиц, место жительства которых неизвестно. Не проводится совместная работа по привлечению данной категории граждан к лечению совместно с МВД по Республике Тыва. Социальная служба проводит совместные мероприятия с венерологической службой среди социально неблагополучных слоев населения. В каждом венерологическом кабинете республики имеются списки социально неблагополучных и ведущих беспорядочный образ жизни. Они обследуются ежемесячно. Одним из значимых факторов в эпидемиологической работе по привлечению контактных лиц к лечению является внутренняя миграция населения, превалирование среди мигрантов неадаптированных слоев населения. Основной резервуар сифилиса – безработные;



мигранты, больные сифилисом, из районов республики в г.Кызыла, заболеваемость среди которых диспропорционально велика по сравнению с заболеваемостью этой инфекцией остальных групп населения. Студенты, школьники и призывники являются группами населения, наиболее уязвимыми к сифилису, ввиду чего в 2016 году будет сохранен и продолжен дальнейший скрининг на сифилис в данных группах. Заболеваемость сифилисом среди студентов и школьников носит четкий сезонный (каникулярный) характер. Данная группа должна находиться под пристальным вниманием дерматовенерологической службы для проведения первичной и вторичной профилактики сифилиса.

Зарегистрировано 250 случаев заболевания *гонореей*, показатель составил 80,5 на 100 тыс. населения, и снизился на 48,8% (2011 г. – 157,1). Заболеваемость гонореей остается выше в 3,4 раза по сравнению с Российской Федерацией (РФ – 23,5). Заболеваемость гонореей снизилась почти во всех кожуунах, выраженное снижение отмечено на территории Пий-Хемского (в 2,2 раза) и Бай-Тайгинского (в 7,6 раза) кожуунов. В тоже время на территории Эрзинского кожууна отмечен рост на 50%, Сут-Хольского и Чаа-Хольского (на 38%), Чеди-Хольского (на 43,8%) кожуунов.

Таблица 31

## Заболеваемость гонореей в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	38,2	36,4	29,8	23,5	
Республика Тыва	157,1	141,2	135,3	85,7	80,5
г.Кызыл	141,5	139,3	147,3	102,3	108,5
Бай-Тайгинский кожуун	83,5	104,0	152,1	57,0	9,5
Барун-Хемчикский кожуун	201,6	141,7	67,3	64,6	72,2
Дзун-Хемчикский кожуун	151,3	91,7	107,7	112,8	76,9
Каа-Хемский кожуун	105,8	74,0	123,2	65,7	90,3
Кызылский кожуун	151,3	106,2	280,0	84,0	59,5
Монгун-Тайгинский кожуун	53,2	35,4	35,1	70,1	35,1
Овюрский кожуун	28,5	43,7	29,3	-	14,7
Пий-Хемский кожуун	118,9	110,0	120,5	50,2	50,2
Сут-Хольский кожуун	49,9	50,2	76,3	38,1	63,5
Тандинский кожуун	92,8	46,4	69,6	85,1	46,4
Тере-Хольский кожуун	53,3	107,5	-	53,8	-
Тес-Хемский кожуун	73,6	61,1	97,7	61,0	61,0
Тоджинский кожуун	199,2	82,4	81,9	32,8	16,4
Улуг-Хемский кожуун	57,3	36,6	47,5	52,7	47,5
Чаа-Хольский кожуун	66,4	49,9	118,0	-	84,3
Чеди-Хольский кожуун	39,1	65,8	118,7	87,1	52,8
Эрзинский кожуун	12,1	72,7	121,1	48,4	24,2

С целью оптимизации диагностики, выявления и лечения сифилиса, обеспечения взаимодействия дерматовенерологической службы республики и врачей общей лечебной сети и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2001 г. № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса» и с учетом объемов медицинской помощи в рамках Территориаль-

ной программы государственных гарантий по «дорожной карте» Министерство здравоохранения Республики Тыва приняло приказ от 12 октября 2015 г. № 1167 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология» на территории Республики Тыва».

Проведено 244 лекции врачами по профилактике ИППП, ВИЧ/СПИД инфекции с охватом 16329 человек. Проведена 3781 беседа средними медицинскими работниками с охватом 19206 человек. Выпущено 2000 буклетов по профилактике ИППП и 300 по профилактике грибковых инфекций.

#### Заболеваемость наркологическими расстройствами

Зарегистрировано 6025 больных наркологическими расстройствами, т.е. 1920,2 в расчете на 100 тыс. населения, или около 1,9% от общей численности населения республики (2011 г. – 6530 чел. – 2119,2). Показатель превышает среднероссийский уровень на 1,4% (РФ – 1893,4).

Таблица 32

#### Болезненность наркологическими расстройствами в Республике Тыва

Нозологические формы	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 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:	4831	1567,8	4812	1552,7	4578	1474,5	4577	1468,1	4071	1297,4
алкогольный психоз	76	24,6	61	19,7	34	10,9	55	17,6	9	2,8
алкогольная зависимость	4755	1543,2	4751	1535,3	4544	1463,6	4522	1450,4	4062	1294,6
Наркотическая зависимость	668	216,7	655	211,6	670	215,8	688	220,6	609	194,1
Токсикомания	9	2,9	10	3,2	10	3,2	10	2,8	8	2,6
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	177	57,4	181	58,0	298	95,9	331	106,1	383	122,1
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	833	270,3	901	291,1	970	312,4	1017	326,2	927	295,4
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	12	3,8	19	6,1	25	8,1	22	7,1	27	8,6
Итого	6530	2119,2	6578	2118,7	6551	2110,1	6644	2131,1	6025	1920,2

В целом за последние 5 лет показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами по республике снизился на 9,4%, также среди несовершеннолетних снизился на 47,8% (2011 г. – 97,5 на 100 тыс. несовершеннолетних, 2015 г. – 50,9). Общая заболеваемость снизилась за счет уменьшения числа обратившихся впервые в жизни больных основных заболеваний: алкоголизма, наркомании и токсикомании. Среди женщин снижение показателя общей заболеваемости наркологическими расстройствами на 6%.

Показатели учтенной распространенности основных заболеваний – алкоголизма, наркомании и токсикомании за 5 лет изменились значительно: распространенность алкоголизма (включая АП) снизилась на 17,2%, наркомании – на 88,6% и токсикомании – на 16,1%.

В структуре учтенной распространенности 73,9% – больные с алкогольной зависимостью, алкогольными психозами и употребляющие алкоголь с вредными последствиями. На больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось 25,5%, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими ПАВ, – 0,58%.

Наркологическим расстройствам в основном подвержено трудоспособное население республики. Распространенность наркологических расстройств среди мужского населения возрастает с увеличением возраста, снижение наблюдается в возрастной группе старше 60 лет. Пик распространенности приходится на возрастную группу от 25 до 59 лет.

Высокая распространенность наркологических расстройств в возрастных группах среди мужского населения 25-29 лет и 30-34 лет обусловлена распространенностью наркоманий и злоупотреблением психоактивных веществ. В возрастной группе 15-19 лет высокий процент распространенности злоупотребления наркотических веществ и алкоголя.

За последние 5 лет в республике показатель распространенности употребления алкоголя с вредными последствиями увеличился на 112,7%, злоупотребление наркотиками с вредными последствиями возросло на 9,3% и на 126,3% увеличилось злоупотребление ненаркотическими ПАВ. Рост данного показателя сопровождался увеличением первичной обращаемости лиц, злоупотребляющих ПАВ.

В последние годы относительно высокие уровни общей заболеваемости наркологическими расстройствами отмечались в 4 муниципальных образованиях: Барун-Хемчикском, Кызылском, Тандинском кожуунах и г. Кызыле.

Уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в республике по-прежнему невелик, показатель составил 70,1 в расчете на 100 тыс. населения, включая профилактический учет. По сравнению с 2011 годом (203,8 на 100 тыс. нас.) этот показатель снизился на 65,6%.

Таблица 33

**Заболееваемость наркологическими расстройствами  
в Республике Тыва**

Нозологические формы	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 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:	325	105,4	269	86,8	145	46,7	200	64,2	80	25,5
алкогольный психоз	69	22,3	36	11,6	22	7,1	50	16,0	8	2,5
алкогольная зависимость	256	83,0	235	75,9	123	39,6	150	48,1	72	22,9
Наркотическая зависимость	16	5,1	11	3,5	20	6,4	32	10,2	9	2,8
Токсикомания	-								-	
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	63	20,4	64	20,6	72	23,2	69	22,1	95	30,3
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	218	70,7	143	46,2	153	49,3	113	36,2	31	9,8
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	6	1,9	9	2,9	5	1,6	3	0,9	5	1,5
Итого, включая про-фучет	628	203,8	498	160,9	395	127,2	417	132,8	220	70,1
несовершеннолетние	27	24,6	33	30,0	14	12,7	25	22,7	14	12,3
женщин	237	146,3	155	95,2	124	76,0	159	97,5	103	62,9

Наряду с этим в течение последних 5 лет наблюдается снижение показателей первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди женщин и несовершеннолетних: в 2015 году показатель составил 62,9 в расчете на 100 тыс.жен.нас., по сравнению с 2011 годом этот показатель снизился на 57% (2011 г. – 146,3 на 100 тыс. жен. нас.). Среди несовершеннолетних этот показатель составил 12,3, и снизился на 50% (2011 г. – 24,6 на 100 тыс.дет.нас.).

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	2012	100,1	85,7	26,2	13,9	0,5
	2013	91,4	78,3	23,4	12,6	0,5
	2014	89,6	74,6	21,9	14,5	0,5
Сибирский федеральный округ	2012	117,2	97,3	66,8	19,5	0,4
	2013	106,6	88,8	61,2	17,1	0,7
	2014	102,9	83,0	56,2	19,1	0,8
Республика Тыва	2011	110,5	105,4	83,0	5,1	-
	2012	90,3	86,8	75,9	3,5	-
	2013	53,1	46,7	39,6	6,4	-
	2014	74,4	64,2	48,1	10,2	-
	2015	28,3	25,5	22,9	2,8	-

В структуре первичной заболеваемости наркологических расстройств первое ранговое место занимает пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями – 43,2% на втором месте – алкоголизм (включая алкогольные психозы) – 36,4%, на третьем месте – пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями – 14,1%, на четвертом – наркотическая зависимость – 4,1%, последнее место – пагубное употребление ненаркотических средств с ВП – 2,3%.

Высокие показатели заболеваемости алкоголизмом отмечены в Бай-Тайгинском (28,4 на 100 тыс. нас.), Пий-Хемском (60,6), Тес-Хемском (83,7), Чеди-Хольском (129,9) кожуунах.

Таблица 35

**Заболеваемость алкогольной зависимостью  
в Республике Тыва**

(на 100 тыс. населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	66,2	59,6	54,9	52,7	
Республика Тыва	83,1	74,3	39,6	48,1	22,9
г.Кызыл	109,8	99,1	42,3	59,6	20,1
Бай-Тайгинский	37,1	9,4	-	57,2	28,4

Барун-Хемчикский	106,5	102,3	38,1	19,1	-
Дзун-Хемчикский	10,1	10,1	10,2	40,9	10,2
Каа-Хемский	40,7	24,6	16,4	8,2	8,3
Кызылский	75,6	74,3	77,0	55,0	10,0
Монгун-Тайгинский	35,4	17,7	17,5	34,9	-
Овюрский	114,1	72,7	58,7	58,6	14,6
Пий-Хемский	257,6	90,0	10,0	30,4	60,6
Сут-Хольский	62,4	75,2	25,4	37,8	12,6
Тандинский	46,4	46,4	23,2	30,8	-
Тере-Хольский	53,3	-	-	-	-
Тес-Хемский	36,8	73,3	85,4	36,3	83,7
Тоджинский	49,8	82,4	-	-	-
Улуг-Хемский	31,2	125,5	79,1	69,1	10,6
Чаа-Хольский	116,2	83,1	33,7	132,7	16,4
Чеди-Хольский	78,2	26,3	39,5	52,3	129,9
Эрзинский	24,1	24,2	12,1	24,1	12,0

Необходимо отметить значительное снижение показателя первичной заболеваемости алкогольными психозами по республике на 88,8%, или с 22,3 в расчете на 100 тыс. населения в 2011 году до 2,5 (РФ – 21,9). Наряду с этим наметилась тенденция к снижению показателя первичной заболеваемости и алкоголизмом. Этот показатель составил 22,9 в расчете на 100 тыс. населения, снижение на 72,4% (2011 г. – 48,1).

Важно, что снижение показателя учтенной заболеваемости алкогольными психозами может говорить о достижении первичного эффекта от ограничений продаж алкогольной продукции. Учитывая эту динамику можно говорить об истинном снижении запойных форм употребления алкоголя (уменьшение длительности запоя, уменьшение количества выпитого алкоголя во время запоя из-за его подорожания в розничной сети, введенные временные ограничения продажи).

При этом, в сравнении с 2011 годом показатель первичного выявления лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, по республике увеличился на 47,5% (от 20,4 до 30,3 на 100 тыс. нас.), это связано с увеличением обращения населения за медицинской помощью в ранней стадии заболевания.

Заболеваемость наркоманией снизилась на 46,2%, показатель составил 2,8 на 100 тыс. населения (2011 г. – 5,2). На территориях Пий-Хемского, Чаа-Хольского кожуунов и г. Кызыла показатель превышает среднереспубликанский.

Таблица 36

## Заболеваемость наркоманией в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	15,4	13,9	12,6	14,5	
Республика Тыва	5,2	4,2	6,4	10,2	2,8
г. Кызыл	6,3	2,6	1,7	6,1	6,1
Бай-Тайгинский			-	-	

Барун-Хемчикский	3,8	15,7	3,8	7,6	
Дзун-Хемчикский	5,0		5,1	10,2	
Каа-Хемский		8,2	24,6	41,1	
Кызылский	3,6	3,5	3,5	30,9	
Монгун-Тайгинский			17,5	-	
Овюрский			-	-	
Пий-Хемский		10,0	70,2	10,1	10,1
Сут-Хольский	12,5		12,7	-	
Тандинский	23,2	15,4	-	-	
Тере-Хольский			-	-	
Тес-Хемский			12,2	-	
Тоджинский			-	-	
Улуг-Хемский			5,2	21,2	
Чаа-Хольский	33,2		-	33,1	16,4
Чеди-Хольский			13,1	-	
Эрзинский			-	-	

Вместе с тем снизилось количество пациентов впервые в жизни обратившихся к наркологам с употреблением наркотических веществ с вредными последствиями (с 218 человек до 31). Показатель первичного выявления лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями соответственно снизился на 86% (с 70,7 в 2011 г. до 9,8 в 2015 г., РФ – 39,3).

Показатель первичной заболеваемости употребления ненаркотических ПАВ снизился на 21% (с 6 человек в 2011 г. до 5 человек в 2015 г., РТ – 1,6, РФ – 3,5).

Круглосуточное проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения организовано на базе ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» и центральных кожуунных больниц. При ЦКБ круглосуточное проведение медицинского освидетельствования организованы в дневное время в наркологических кабинетах и проводятся наркологическими кадрами (врачами психиатрами-наркологами, фельдшерами наркологических кабинетов), а в ночное время проводятся либо в терапевтических отделениях врачами дежурантами общелечебной сети, либо на базе скорой медицинской помощи фельдшерами по обслуживанию вызовов.

Кроме того, уже 7 лет в ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» осуществляется подготовка медицинского персонала по вопросам проведения медицинского освидетельствования по 36 часовой программе, действует программа учетно-отчетного регулирования медицинского освидетельствования по республике.

Проведено 2135 медицинских освидетельствований на состояние опьянения, из них 1633 в ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» (76,5%).

Таблица 37

## Количество медицинских освидетельствований

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего	5620	3034	1781	1741	2135
Трезвые	2660	1959	598	836	1044
Алкогольное опьянение	2686	802	677	621	529
Наркотическое опьянение	251	236	258	246	457
Отказ	23	37	18	38	32

За последние 5 лет количество освидетельствованных лиц в медицинских учреждениях республики снизилось на 62%, вместе с тем снизилось число лиц, у которых установили алкогольное опьянение на 80,3%. Снижение количества проведенных освидетельствований связано со вступлением в силу постановления Правительства Российской Федерации от 26 июня 2008 г. № 475 «Об утверждении правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством...», дающим право сотрудникам ГИБДД самим проводить освидетельствования на состояние опьянения. А количество лиц, у которых установили наркотическое опьянение, увеличилось на 101,3%. В связи с вступлением в силу Федерального закона от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ с 2014 года активно используется правовые механизмы побуждения потребителей наркотиков, совершивших противоправные действия к лечению от наркотической зависимости и прохождению медицинской и социальной реабилитации.

Химико-токсикологической лабораторией проведено 31651 химико-токсикологических исследований у 4228 человек.

Таблица 38

## Число освидетельствованных лиц

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Число освидетельствованных лиц	4155	3135	3771	4288	6736
Всего анализов	22378	21874	28315	31651	35630

В течение 5 лет общее количество проведенных химико-токсикологических исследований увеличилось на 59%, соответственно количество лиц, прошедших освидетельствование в ХТЛ, возросло на 62%.

Количество умерших от отравления алкоголем и его суррогатами снизилось на 38,5%, если в 2011 году умерло 109 человек, то в 2015 году уже 67 человек.

По экспертным оценкам причины отравления алкоголем – это высокий уровень алкоголя в крови, во многих случаях сочетается с повреждением внутренних органов, вызванным длительным, чрезмерным употреблением алкоголя и его суррогатов.

Таблица 39

## Количество умерших от отравления алкоголем и его суррогатами

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Республика Тыва	109	114	149	85	67
г.Кызыл	32	31	45	29	25
Бай-Тайгинский	6	4	3	1	1
Барун-Хемчикский	9	9	14	2	2
Дзун-Хемчикский	4	6	8	4	1
Каа-Хемский	6	8	15	3	2
Кызылский	8	14	10	8	7
Монгун-Тайгинский	0	2	1	1	1
Овюрский	2	0	2	0	-



Пий-Хемский	5	9	7	5	6
Сут-Хольский	1	3	2	1	2
Тандинский	4	8	9	6	4
Тес-Хемский	6	2	5	9	3
Тере-Хольский	0	2	1	1	1
Тоджинский	1	5	5	1	5
Улуг-Хемский	9	4	8	9	4
Чаа-Хольский	1	4	1	1	-
Чеди-Хольский	4	0	5	2	2
Эрзинский	11	3	8	2	1

По месту наступления смерти наибольший процент зарегистрирован в других местах и составил 56,7% от общего числа умерших, второе место занимает умершие дома – 43,3%. За 5 лет доля умерших на дому снизилось с 58,7% до 43,3 от общего количества умерших. Вместе с тем увеличилась доля умерших в других местах с 40,4% до 56,7%.

Наибольший процент приходится на возраст от 51-60 лет – 32,8%, от 41-50 лет – 23,9%, от 61 лет и старше и 31-40 лет по 17,9%, 21-30 лет – 7,5%. Нужно отметить увеличение доли пьющих в возрасте 21-30 лет с 2,7% в 2011 году до 7,5%, также в возрасте 51-60 лет с 26,6% до 32,8%, от 61 и старше с 11,9% до 17,9%.

Мероприятия, направленные на профилактику пьянства, алкоголизма и наркомании среди населения Республики Тыва совместно со всеми субъектами профилактики проводятся в рамках Закона Республики Тыва от 17 августа 1999 г. № 263 «Об основах государственной политики в сфере профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании в Республике Тыва», Концепции межведомственного взаимодействия в организации профилактики алкоголизма и наркомании среди несовершеннолетних и молодежи Республики Тыва, утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 3 марта 2011 г. № 153.

В целях совершенствования системы оказания специализированной медицинской помощи и реализации исполнения Указа Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 7 мая 2012 г. № 598 в п. 2д (завершить модернизацию наркологической службы до января 2016 года) в Республике Тыва действует Государственная антиалкогольная программа Республики Тыва на 2014-2020 годы (утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 20 ноября 2013 г. № 690).

В рамках Программы реализуются мероприятия, направленные на модернизацию наркологической службы республики, а именно приведение ее в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», утвержденному приказом Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н. Проведена переподготовка кадров для наркологической службы, обновлено материально-техническое оснащение наркологической службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Наркология».

Специалистами наркологической службы республики комплексно и регулярно проводится профилактическая, консультативно-методическая, лечебно-диагностическая работа совместно с другими субъектами профилактики республики и администрациями муниципальных образований по предотвращению распространения

наркологических заболеваний и отравления алкоголем и его суррогатами. Разъяснительная работа по предупреждению потребления некачественной алкогольной продукции проводится через средства массовой информации: республиканские газеты, телевидение, радио и т.д. Постоянно оргметодотделом разрабатываются наглядные пособия, листовки и буклеты, методические рекомендации по профилактике употребления ПАВ для медработников, учителей и социальных педагогов.

Совместными усилиями Антинаркотической комиссии в Республике Тыва, органами здравоохранения и социальной защиты населения, Министерством образования и науки и Министерством по делам молодежи и спорта ежегодно проводится мониторинг выявления и учета наркозависимых граждан, несовершеннолетних и молодежи.

В рамках раннего выявления несовершеннолетних и молодежи, употребляющих наркотические вещества и иные психоактивные вещества без назначения врача (при плане 27), протестировано 18 учащихся на базе КЦО «Аныяк», где функционируют стационарные лагеря с 3 сезонами работы (2014 г. – 2852 учащихся). В результате потребителей наркотиков среди протестированных детей не оказалось (2014 г. положительных анализов было 11, из них 7 с г. Кызыл).

В целях усиления профилактической работы с 2014 года начал функционировать кабинет профилактики с 2 штатными единицами: 1 врач и 1 средний медицинский работник.

В республиканских газетах с участием специалистов диспансера опубликовано 6 статей (2014 г. – 10 статей), организован выпуск – 23 телесюжетов (2014 г. – 14), 20 радиопередач (2014 г. – 8), 12 телеэфиров по каналу ГТРК «Тыва».

Специалистами ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер» разрабатывается и издается печатная продукция: плакаты, буклеты, листовки, методические пособия. Разработано 19 методических пособий для психологов, классных руководителей, врачей и фельдшеров школ, для родителей и несовершеннолетних. Роздано 2006 брошюр и буклетов.

#### Заболеваемость злокачественными новообразованиями

На протяжении последних 5 лет показатель заболеваемости увеличился на 22,3%, с 171,0 на 100 тыс. населения в 2011 году до 209,1 в 2015 году (РФ – 387,6).

Таблица 40

#### Основные показатели по злокачественным новообразованиям

	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		Контингенты больных (на 100 тыс. населения)	Смертность	Соотношение Заб./ См.	Одного- дичная летальность (%)	5-летняя выживаемость (%)
		всего	дети 0-17 лет					
Российская Федерация	2012	367,9	12,22	2095,4	201,0	1,8	26,1	51,1
	2013	373,4	12,5	2164,0	201,1	1,9	25,3	65,5
	2014	387,6	12,8	2250,0	199,5	1,9	24,8	66,7

Сибирский федеральный округ	2012	375,3	14,1	1941,9	205,5	1,8	28,9	50,3
	2013	383,1	12,4	1999,6	206,7	1,9	27,6	50,5
	2014	404,4	12,1	2107,3	205,8	2,0	27,1	51,3
Республика Тыва	2011	171,0	9	619,4	103,6	1,7	38,7	43,5
	2012	177,5	3,7	653,2	112,9	1,6	36,2	46,6
	2013	179,1	5,5	694,7	118,0	1,5	34,9	45,7
	2014	194,7	14,3	752,1	112,0	1,7	32,8	46,3
	2015	209,1	10,5	785,6	123,9	1,7	31,3	48,0

Высокие показатели заболеваемости отмечены в Дзун-Хемчикском (229,5), Кызылском (211,5), Сут-Хольском (213,9) и Чаа-Хольском (204,2) кожуунах и г.Кызыле (251,2).

Таблица 41

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями  
в Республике Тыва**

*(на 100 тыс. населения)*

Территория	Всего заболеваний				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	365,7	367,6	374,2	387,6	
Республика Тыва	171,0	177,5	179,1	194,7	209,1
г.Кызыл	200,5	195,5	214,4	220,2	251,2
Бай-Тайгинский	176,3	85,1	123,6	152,5	132,9
Барун-Хемчикский	140,7	118,1	133,4	186,3	186,3
Дзун-Хемчикский	181,6	142,6	230,7	143,4	229,5
Каа-Хемский	146,5	180,9	172,5	329,1	199,2
Кызылский	154,9	138,1	136,6	137,7	211,5
Монгун-Тайгинский	124,1	124,0	52,6	262,1	69,1
Овюрский	99,9	174,6	29,4	161,4	190,9
Пий-Хемский	198,1	170,0	251,0	284,2	192,1
Сут-Хольский	174,7	150,5	165,2	88,2	213,9
Тандинский	108,3	147,0	123,8	231,3	173,8
Тере-Хольский			107,6	54,0	160,0
Тес-Хемский	208,5	73,3	158,7	84,7	167,5
Тоджинский	249,0	164,8	131,1	225,8	108,3
Улуг-Хемский	182,3	157,0	184,6	159,5	148,1
Чаа-Хольский	49,8	99,8	168,6	149,3	279,2
Чеди-Хольский	182,4	92,0	79,1	209,5	142,9
Эрзинский	84,4	145,4	108,9	181,0	204,2

Ведущими локализациями в общей структуре онкологической заболеваемости принадлежат на протяжении многих лет опухолям желудка, легкого, молочной железы и шейки матки. С 2009 года отмечается рост заболеваемости рака печени и поджелудочной железы, что в структуре смертности от злокачественных новообразований занимают 3-4 места после рака желудка и легкого. В 2014г. отмечается рост заболеваемости молочной железы, и в структуре онкологической заболеваемости вышла на второе место, опередив показатель заболеваемости трахеи, бронхов и легкого.

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) мужского населения распределены следующим образом: ЗНО желудка, легкого, печени, поджелудочной железы. В 2013 году отмечается рост заболеваемости рака предстательной железы, доля которой в структуре заболеваемости мужского населения достигла 5,9%, что соответствовала 3 месту в структуре онкологической заболеваемости мужчин.

Злокачественные опухоли молочной железы являются ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования шейки матки, с убывающей частотой регистрируются опухоли желудка, яичников, кожи и легкого.

В структуре онкологической заболеваемости в городской и сельской местности имеют различия: рак легкого в городе занимает 1 место, в селе второе, где рак желудка лидирует. В городе рак желудка занимает 2 место.

В структуре заболеваемости городского населения преобладают ЗНО легкого, желудка, молочной железы.

В сельской местности первые места также принадлежат ЗНО желудка, легкого, печени, шейки матки, молочной железы.

Таблица 42

## Показатель активного выявления (%)

	Республика Тыва	Российская Федерация
2011 г.	4,1	13,2
2012 г.	1,9	14,9
2013 г.	11,0	15,6
2014 г.	4,4	17,3
2015 г.	16,0	18,7

Максимальный уровень активного выявления отмечен в следующих медицинских организациях: ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» – 11,5%, ГБУЗ Республики Тыва «Городская поликлиника» – 10,2%, в Барун-Хемчикском кожууне – 14,2%. Минимальный уровень в Сут-Хольском – 5,9%, Эрзинском – 12% кожуунах. Активное выявление отсутствует в Тере-Хольском кожууне.

Показатель активного выявления значительно отставал от среднероссийского уровня, что объясняется дефицитом сертифицированных врачей онкологов в общей лечебной сети, что затрудняет в организации и оказании первичной специализированной помощи, не в полной мере используется диагностическая аппаратура в связи с отсутствием соответствующего специалиста или отсутствием медицинского диагностического оборудования (Бай-Тайгинский, Эрзинский, Чеди-Хольский, Тоджинский, Овюрский кожууны), недостаточная подготовка, отсутствие онкологической настороженности и ответственности отдельных врачей и медицинских работников среднего звена на местах, несмотря на постоянно проводимые семинар-конференции по онкологии врачами онкологами-кураторами.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики.

Таблица 43

Показатель своевременного выявления  
% (I-II стадии):

	Республика Тыва	Российская Федерация
2011 г.	37,2	47,8
2012 г.	35,2	47,7
2013 г.	40,7	50,4
2014 г.	36,0	52,4
2015 г.	43,1	

Показатель своевременного выявления составил 43,1% и увеличился по сравнению с 2011 года на 15,9%, в городе – 38,4%, на селе – 28,0%. Долю больных с опухолевым процессом на ранних стадиях составляют больные с заболеваниями кожи – 95% (РФ – 96,5%), молочной железы 68% (РФ – 61,2%), шейки матки 53%.

Данный показатель выше среднереспубликанского уровня отмечен в Чеди-Хольском (55%), Каа-Хемском (46%), Пий-Хемской (42%) кожуунах и г.Кызыле (42%).

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети является показатель запущенности.

Таблица 44

Показатель запущенности (%)

	Республика Тыва	Российская Федерация
2011 г.	27,5	22,3
2012 г.	35,0	21,3
2013 г.	25,0	21,2
2014 г.	30,5	21,1
2015 г.	26,7	

Показатель запущенности по сравнению с 2011 годом снизился на 2,9%, но тем не менее выше показателя Российской Федерации на 21,5%. На протяжении многих лет регистрируется высокая запущенность при диагностике ЗНО легкого (49,1%, РФ – 39,4%), печени (62,5% РФ – 57,1%), ЗНО желудка (36,0%, РФ – 40,9%), тем не менее по сравнению с 2011 годом отмечается снижение показателя запущенности опухолей легкого и желудка, при этом запущенность ЗНО желудка в 2015 году ниже среднероссийского уровня на 4,9%.

Наиболее высокий удельный вес опухолей IV стадии зафиксирован в Бай-Тайгинском (58%), Монгун-Тайгинском (50%), Сут-Хольском (47%), Тоджинском (43%) кожуунах.

Показатель запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций составил 33,0% (2014 г. – 35,4%, РФ – 25,3%), остаются недопустимо высокими показатели истинной запущенности при опухолях прямой кишки 60,0% (2014 г. – 60,0%, РФ – 48,8%), молочной железы 48,3% (2014 г. – 48,3%, РФ – 31,9%), полости рта – 66,7% (2014 г. – 66,7%, РФ – 61,6%). Почти вдвое снизился

показатель запущенности ЗНО щитовидной железы с 87,5% до 40,0 (РФ – 24,6%) и шейки матки 51,2 до 26,4%, при этом показатель ниже среднероссийского показателя (36,5%).

Показатель запущенности визуальных локализаций высок на территории Бай-Тайгинского (100%) Тес-Хемского (57%), Тоджинского (33,3%), Эрзинского (66,7%), Улуг-Хемского (41,6%), Чаа-Хольского (50%) Кызылского (50%) кожуунов.

При проведении клинических разборов запущенных случаев ЗНО установлено, что 11,8% больных поздно обратились за медицинской помощью; у 16,4% больных причиной запущенности явилось скрытое течение болезни; 6,6% больных отказались от обследования; 62,2% запущенных случаев обусловлены дефектами качества медицинской помощи, из них 50,0% – несовершенство диспансеризации, 6,6% – клинические ошибки, 8,6% – неполное обследование.

Причинами запущенности являются низкий уровень охвата населения профилактическими осмотрами (ежегодные профосмотры, а не диспансеризация), недостаточная онкологическая подготовка врачей общей лечебной сети, дефицит врачей-онкологов в первичных онкологических кабинетах, использование имеющегося оборудования не в полной мере.

Показатели онкологической помощи в городской местности приближаются к среднероссийским, в то время как в сельской местности уровень своевременной диагностики злокачественных новообразований крайне низок, при этом запущенность в большинстве кожуунов республики превышает 40,0% (Тес-Хемский, Улуг-Хемский, Тандинский и Тоджинский кожууны).

Анализ причин поздней диагностики ЗНО позволяет сделать вывод о том, что имеются объективные и субъективные причины:

недостаточное оснащение части кожуунных больниц диагностической аппаратурой и недостаточная укомплектованность врачами диагностами, в результате чего трети сельского населения Республики Тыва недоступно своевременное квалифицированное обследование;

несмотря на активную санитарно-просветительскую работу по онкологической тематике со стороны онкологов – кураторов ГБУЗ «Ресонкодиспансер» (акции, день открытых дверей и выпуск методических пособий на онкологическую тематику) отмечается низкая информированность населения о причинах и симптомах ЗНО в кожуунах, так как главные врачи медицинских организаций недостаточно уделяют внимания организации противораковых мероприятий на вверенной территории, не осуществляют контроль за выполнением приказов Минздрава Республики Тыва по онкологии, за качеством профилактического направления деятельности медицинской организации;

отсутствие ответственности отдельных врачей и медицинских работников среднего звена общей лечебной сети по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований, несмотря на постоянные обучающие семинары по вопросам онкологии, в связи с чем не выполняется алгоритм обследования при подозрении на ЗНО;

неукомплектованность районных лечебных учреждений врачами онкологами, что затрудняет организацию и оказание онкологической помощи на местах, врачи совместители не уделяют должного внимания по ее оказанию.

Умерли из числа состоявших на учете и вновь взятых больных 360 человек (2014 г. – 336). Учтены посмертно 32 случая (2014 г. – 33) заболеваний злокачественными новообразованиями, т.е. 9,8% от общего числа умерших от ЗНО (2014 г. – 10%, РФ – 30,2%).

Наибольшее число случаев посмертного учета отмечено в г.Кызыле – 10, Барун-Хемчикском – 5, Дзун-Хемчикском – 4, Бай-Тайгинском, Каа-Хемском, Улуг-Хемском – по 2 случая.

Показатель смертности от злокачественных новообразований составил 123,9 на 100 тыс. населения и увеличился на 19,6% (2011 г. – 103,6).

Высокие показатели отмечены на территории Улуг-Хемского (159,5), Бай-Тайгинского (152,5), Пий-Хемского (131,9), Тандинского (131,1) и Чеди-Хольского (130,9) кожуунов.

В структуре смертности у взрослых 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 31,3% (2011 г. – 38,7%), имеется снижение данного показателя на 19,1%, но тем не менее показатель летальности выше среднероссийского показателя, при этом остается высокая летальность при опухолях желудка (50%), печени и поджелудочной железы (50%) и легкого (29,3%).

Максимальный уровень одногодичной летальности зарегистрирован в Овюрском (41%) Кызылском (40,1%) Сут-Хольском (38%) кожуунах.

Таблица 45

## Показатель одногодичной летальности (%)

	Республика Тыва	Российская Федерация
2011 г.	38,7	28,6
2012 г.	36,6	27,4
2013 г.	34,9	26,1
2014 г.	32,8	25,3
2015 г.	31,3	

Показатель 5-летней выживаемости составил 48,0% (2011 г. – 43,5%, РФ – 51,7%). Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, большой удельный вес составляют пациенты с опухолями молочной железы (18,7), шейки матки (22,4%), желудка (6,2%), тела матки (4,8%) и яичника (4,7%).

На учете в республиканском онкологическом диспансере с ЗНО состоит 2465 пациентов, что составляет 0,9% населения республики, из них городские – 1475 (59,8%), сельские – 990 (40,1%). Показатель распространенности составил 785,6 на 100 тыс. населения и увеличился на 26,8% (2011 г. – 619,4). Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных (1085 больных против 990 в 2013 г.).

Основной объем контингентов больных формируется из пациентов с ЗНО молочной железы (16,4%), шейки матки (17,4%), желудка (7,6%), легких (4,9%), яичников (4,2%), почек (3,8%).

Индекс накопления контингентов больных составил 4,1 (2014 г. – 4,3 РФ – 6,4). Наиболее высокие показатели отмечены в Тоджинском (5,8), Монгун-Тайгинском (5,0), Каа-Хемском (4,8), г.Кызыл (4,8), Тере-Хольском (4,0). Низкий показатель индекса накопления отмечен в Сут-Хольском (2,0), Овюрском (2,5), Чаа-Хольском (2,5) кожуунах.

Впервые выявлено 22 первично-множественные опухоли (7,0 на 100 тыс. населения), что составляет 4,0% от всех впервые выявленных ЗНО (2014 г. – 24). Контингент больных с первично-множественными опухолями на конец 2015 года составил 72 человека, 3% от всех больных, состоящих на учете на конец 2015 года.

Доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом ЗНО – 84,9% (2014 г. – 81,3%). Показатель морфологического подтверждения выше на 3,5% показателя предыдущего года и ниже среднероссийского показателя (87,7%) на 3,1%.

100% случаев верифицированы опухоли шейки матки (РФ – 98,2%), тела матки (97,5%), гортани (РФ – 94,5%), кожи (РФ – 98,4%), предстательной железы (91,9%), щитовидной железы (97,9%), меланомы (РФ – 98,4%) и злокачественной лимфомы и лейкемии (РФ – 95,7%).

#### Заболееваемость психическими расстройствами

Показатель заболеваемости психическими расстройствами составил 163,5 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2011 годом увеличился на 9,3% (2011 г. – 149,6) и ниже показателя по Российской Федерации в 1,9 раз (РФ 2014 г. – 308,3).

Таблица 46

#### Заболееваемость психическими расстройствами в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	335,8	328,3	320,2	308,3	
Республика Тыва	149,6	107,2	128,0	122,3	163,5
г.Кызыл	144,2	108,0	144,6	127,9	186,8
Бай-Тайгинский	129,9	104,0	104,0	152,1	181,1
Барун-Хемчикский	133,1	57,1	140,9	95,3	156,6
Дзун-Хемчикский	85,7	96,7	96,7	128,1	138,2
Каа-Хемский	203,5	156,2	115,1	106,7	164,5
Кызылский	169,3	67,2	123,9	171,6	161,7
Монгун-Тайгинский	283,6	177,2	106,3	87,6	69,8
Овюрский	128,4	87,3	189,2	88,0	117,3
Пий-Хемский	178,3	160,0	150,0	150,6	111,6
Сут-Хольский	137,2	75,2	75,2	88,9	226,9
Тандинский	116,0	147,0	92,8	85,1	131,0
Тере-Хольский	213,3	268,8	-	107,5	161,9
Тес-Хемский	306,6	158,8	122,1	158,7	181,5
Тоджинский	166,0	82,4	148,3	49,1	96,7



Улуг-Хемский	109,4	88,9	136,0	89,6	132,8
Чаа-Хольский	132,8	83,1	149,6	118,0	149,3
Чеди-Хольский	234,5	197,2	78,9	171,4	157,0
Эрзинский	108,5	121,1	72,7	96,8	181,0

Заболеваемость выше среднереспубликанского показателя отмечается в 5 ко-жуунах (Бай-Тайгинский, Каа-Хемский, Сут-Хольский, Тес-Хемский, Эрзинский) и в г. Кызыле.

Увеличение заболеваемости обусловлено активными выездами врачей-пси-хиатров в кожууны республики для оказания лечебно-методической помощи, по во-енно-призывной комиссии и укомплектованием медицинских организаций респуб-лики врачами-психиатрами.

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом преобладали больные с непсихотическими психическими расстройствами – 413 человек (80,9%), с умственной отсталостью – 33 человека или 6,6% и больных с психозами и слабо-умием – 64 человека или 12,5%.

Таблица 47

Структура впервые выявленной заболеваемости  
психическими расстройствами

(на 100 тыс. населения)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Психические расстройства непсихотического характера	97,1	72,3	87,2	84,3	132,4
Умственная отсталость	19,5	15,8	13,2	19,6	10,5
Психозы	28,7	19,0	27,4	18,3	20,5

В возрастной структуре в 2015 году наблюдается увеличение первичной забо-леваемости среди всех возрастных категорий:

детского населения – на 9,8%, с 196,6 на 100 тыс.дет. населения в 2011 году до 216,0;

подросткового населения на 18,9%, с 269,3 на 100 тыс. подр. населения в 2011 году до 320,2;

взрослого населения на 11,1%, с 114,2 в 2011 году до 126,9.

Таблица 48

Возрастная структура впервые выявленной заболеваемости  
психическими расстройствами

(на 100 тыс. населения)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Дети	196,6	101,8	146,1	151,7	216,0
Подростки	269,3	197,8	137,4	202,8	320,2
Взрослые	114,2	103,2	119,0	102,6	126,9

Под диспансерным наблюдением состояли 4196 больных (1345,9 на 100 тыс.нас.) и 2629 человек получали консультативно-лечебную помощь (843,2 на 100

тыс. нас.). Общий показатель болезненности незначительно увеличился с 2013,2 в 2011 году до 2189,1 и остается ниже показателя по Российской Федерации на 0,6 раз (РФ 2014 г. – 2802,4).

На территории 11 кожуунов отмечено увеличение распространенности психическими расстройствами (Бай-Тайгинский, Каа-Хемский, Монгун-Тайгинский, Пий-Хемский, Сут-Хольский, Тандынский, Тере-Хольский, Тес-Хемский, Тоджинский, Улуг-Хемский, Эрзинский).

Высокие показатели болезненности психическими расстройствами отмечены в Чаа-Хольском (3052,4 на 100 тыс. населения), Бай-Тайгинском (2974,5), Каа-Хемском (2863,2), Эрзинском (2884,3), Пий-Хемском (2699,6), Тере-Хольском (2645,7), Тес-Хемском (2542,0) 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. За 2015 год проведено 820 экспертиз, что на 25,4% больше, чем за аналогичный период 2013 года (2013 г. – 613; 2014 г. – 767), из них амбулаторно проведено 704 (91,6%) и стационарно – 63 (8,3%).

Врачи психиатры проводят военно-врачебную экспертизу в республиканском и городском военкоматах. По военно-приписной кампании сделаны выезды в Эрзинский, Тес-Хемский, Овюрский, Монгун-Тайгинский, Каа-Хемский, Тоджинский кожууны. В стационаре обследованы 39 призывников, заполнен 51 акт на состоящих на учете. Обследованы у психолога больницы 80 юношей.

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 выезжает 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.

Осуществлялись выезды в Каа-Хемский, Сут-Хольский, Улуг-Хемский, Барун-Хемчикский, Тес-Хемский, Дзун-Хемчикский, Эрзинский, Тандинский, Кызылский кожууны.

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

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 6 марта 2014 г. № 75-р утвержден 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.

Проведены кустовые семинарские занятия по повышению психологической компетентности педагогических работников в проведении мониторинга психологи-

ческого здоровья, выявлении детей суицидального риска в условиях кризисных ситуаций в Тес-Хемском, Дзун-Хемчикском, Улуг-Хемском, Тандинском, Чаа-Хольском кожуунах, в г. Ак-Довурак и Барун-Хемчикском кожууне (2 раза). На семинарах розданы буклеты на русском и тувинском языках по психическому здоровью, методические материалы, видеосюжеты.

10 сентября проведено общественно-резонансное мероприятие на Тувинском Арбате, посвященное Всемирному дню предотвращения суицидов с участием молодежного движения.

### III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения

#### Временная нетрудоспособность

Всего по заболеваниям зарегистрировано 379235 дней (2011 г. – 404741) и 25589 случаев (2011 г. – 27641) временной нетрудоспособности.

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих увеличилось. Снижение за пять последних лет составило 76,6% (2011 г. – 38,1; 2015 г. – 29,2). Выше среднереспубликанского уровня показатель зарегистрирован в Дзун-Хемчикском (33,7), Улуг-Хемском (33,8) кожуунах. В г. Кызыле этот показатель выше среднереспубликанского на 52,4%. Показатель возрос в Дзун-Хемчикском кожууне на 15,4%, в Улуг-Хемском кожууне – на 15,7%.

Таблица 49

#### Число случаев временной нетрудоспособности

(на 100 работающих)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Республика Тыва	38,1	26,4	24,9	27,9	29,2
г.Кызыл	46,4	45,8	44,7	41,1	44,5
Бай-Тайгинский	35,3	30,2	29,5	23,6	11,6
Барун-Хемчикский	78,8	37,4	26,6	17,7	19,4
Дзун-Хемчикский	42,2	45,1	24,3	22,2	33,7
Каа-Хемский	24,5	40,7	26,1	22,3	23,5
Кызылский	71,6	52,6	25,9	25,9	24,3
Монгун-Тайгинский	21,8	20,1	13,7	12,3	19,7
Овюрский	26,8	25,5	17,7	25,8	19,2
Пий-Хемский	22,8	49,5	22,8	17,8	22,3
Сут-Хольский	32,6	35,7	22,1	24,3	17,1
Тандинский	39,6	36,1	16,6	11,6	25,4
Тере-Хольский	30,6	20,4	16,4	16,6	6,9
Тес-Хемский	39,7	31,2	17,4	18,1	12,6
Тоджинский	25,5	50,4	30,2	37,5	10,9
Улуг-Хемский	35,2	34,1	28,2	31,9	33,8
Чаа-Хольский	28,5	28,1	33,7	24,3	23,2
Чеди-Хольский	55,7	33,7	25,2	9,0	19,1
Эрзинский	24,5	18,3	12,8	11,1	13,0

Показатель временной нетрудоспособности в днях на 100 работающих составил 433,4 и уменьшился по сравнению с 2011 годом на 77,8% (2011 г. – 557,2). Выше среднереспубликанского значения число дней нетрудоспособности на 100 работающих зарегистрировано в г. Кызыле (672,4), Дзун-Хемчикском (434,4), Улуг-Хемском (440,5) кожунах. Спад показателя отмечен в Тоджинском кожууне.

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности по республике увеличилась на 1,3% и составила 14,8 дней (2011 г. – 14,6). Максимальная продолжительность одного случая нетрудоспособности по нозологическим формам зарегистрирована при инфекционных и паразитарных болезнях – 35,8, психологических расстройствах и расстройствах поведения – 28,3, новообразованиях – 26,3.

Таблица 50

## Число дней временной нетрудоспособности

*(на 100 работающих)*

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Республика Тыва	557,2	419,8	381,9	426,6	433,4
г.Кызыл	703,4	719,1	681,5	612,8	672,4
Бай-Тайгинский	646,5	471,1	416,7	300,3	162,2
Барун-Хемчикский	1081,1	528,3	300,0	253,3	356,1
Дзун-Хемчикский	609,1	691,1	363,6	367,0	434,4
Каа-Хемский	293,9	668,4	413,4	434,5	372,6
Кызылский	1007,1	851,3	362,7	381,8	375,7
Монгун-Тайгинский	365,2	315,7	224,4	187,8	248,1
Овюрский	214,2	320,7	217,6	279,1	210,9
Пий-Хемский	199,6	582,7	303,0	261,8	324,9
Сут-Хольский	448,1	542,3	312,1	332,8	273,9
Тандинский	552,8	530,1	241,3	168,9	330,8
Тере-Хольский	401,5	375,5	206,7	223,0	194,9
Тес-Хемский	605,0	448,7	280,7	265,8	165,3
Тоджинский	225,8	1426,3	991,2	1235,5	131,9
Улуг-Хемский	494,2	480,7	466,6	498,6	440,5
Чаа-Хольский	476,8	475,1	393,4	275,7	372,1
Чеди-Хольский	728,6	404,1	315,3	107,8	231,8
Эрзинский	336,0	292,9	236,2	143,2	160,4

В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью в днях на первом месте зарегистрированы травмы и отравления – 77845 дней или 20,5%, на втором месте – болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 49201 или 12,9%, на третьем месте – болезни системы кровообращения – 43788 дней или 11,5%, также на четвертом месте – болезни органов дыхания – 42360 дней или 11,1%.

В структуре временной нетрудоспособности в случаях на первом месте находятся болезни органов дыхания – 4308 случаев или 16,8%, на втором месте – травмы и отравления – 3889 случаев или 15,2%, на третьем месте – болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 3047 случаев или 11,9%.

## Инвалидность

В 2015 году для получения инвалидности направлено 8166 граждан, что меньше на 182 чел. (2,2%) чем в 2014 году, но сохраняется высоким по сравнению с 2013 годом. на 140 чел. (1,7%). Количество признанных инвалидами взрослого и детского населения уменьшилось по сравнению с 2014 годом на 474 чел. (6,3%).

Количество освидетельствований нестабильно. Освидетельствования уменьшились существенно за счет направленных для установления инвалидности.

Таблица 51

## Основные показатели деятельности за 2011-2015 годы

*(абсолютные числа, удельный вес)*

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Число освидетельствований, всего	10592	8927	8629	8990	8884
в том числе:					
взрослых	8538	6979	6704	6915	6829
детей	2053	1948	1925	2075	2055
Для определения инвалидности, всего	10105	8413	8026	8310	8166
в том числе:					
первично	2026	2010	2011	2147	2032
повторно	8079	6403	6015	6163	6134
Число признанных инвалидов, всего	9321	7725	7209	7448	7007
первично, всего	1623	1671	1624	1711	1509
взрослых	1320	1348	1315	1358	1255
в том числе трудоспособного возраста	839	862	858	870	775
детей	303	323	309	353	254
повторно признано, всего	7697	6911	5585	5737	5498
взрослых	6163	4674	4242	4349	4137
в том числе трудоспособного возраста	4918	3640	3254	3294	3098
детей	1534	1380	1343	1388	1361
Бессрочно установлено взрослым					
детям	2060	811	705	796	1105
установлено до 18 лет	250	155	80	157	137
Разработано ИПР, всего	9749	8171	7655	7865	7405
взрослым					
детям	7857	6407	5929	6055	5733
в том числе из ранее освидетельствованных	1892	1764	1726	1810	1671
	429	446	446	412	401
Количество заседаний, всего	1048	1087	1100	1179	1134
в том числе по освидетельствованию	858	890	890	1174	1133

Количество инвалидов, которым группа инвалидности либо категория ребенок-инвалид установлена впервые в 2015 году наименьшее и составило 1509 чело-

век. Их них впервые инвалидность установлена взрослым 1255 чел., детям 254 чел. Показатель повторной инвалидности также самый низкий (2015 г. – 5494 чел.).

Таблица 52

Распределение граждан, признанных инвалидами,  
по группам инвалидности

(абсолютные числа, удельный вес)

Показатели	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего освидетельствовано	10591	100	8927	100	8629	100	8990	100	8884	100
Необоснованные направления	314	15,5	339	16,9	387	19,2	436	20,3	523	25,7
Признано инвалидами	9320	92,2	7725	86,5	7209	83,5	7448	82,8	7003	78,8
первично	1623	17,4	1671	21,6	1624	22,5	1711	23,0	1509	21,5
повторно	7697	82,6	6054	78,4	5585	77,5	5737	77,0	5494	78,5
<b>I группа</b>	851	9,2	800	10,3	733	10,2	878	11,8	763	10,9
первично	271	31,8	259	32,4	225	30,7	317	36,1	281	36,8
повторно	580	68,2	541	67,2	508	69,3	561	63,9	482	63,2
<b>II группа</b>	2901	31,2	2516	32,6	2327	32,3	2271	30,5	2081	29,7
первично	620	21,4	668	26,6	607	26,1	558	24,6	516	25,0
повторно	2281	78,6	1848	73,4	1720	73,9	1713	75,4	1565	75,0
<b>III группа</b>	3731	40,1	2706	35,0	2497	34,6	2558	34,3	2544	36,3
первично	429	11,5	421	15,6	483	19,3	483	18,9	458	18,0
повторно	3302	88,5	2285	84,4	2014	80,7	2075	81,1	2086	82,0
<b>Дети-инвалиды</b>	1837	19,5	1703	22,0	1652	22,9	1741	23,4	1615	23,1
первично	303	16,6	323	19,0	309	18,7	353	20,3	254	15,7
повторно	1534	83,4	1380	81,0	1343	81,3	1388	79,7	1361	84,3
<b>Трудоспособное население</b>	5757	76,9	4502	74,8	4112	74,0	4164	73,0	3870	55,3
первично	839	14,6	862	19,2	858	20,9	870	21,0	775	20,0
повторно	4918	85,4	3640	80,8	3254	79,1	3294	79,0	3095	80,0
<b>Пенсионеры</b>	1726	18,6	1520	25,2	1445	26,0	1543	27,0	1518	21,7
первично	481	27,8	486	32,0	457	31,6	488	31,6	480	31,6
повторно	1245	72,5	1034	68,0	988	68,4	1055	68,4	1038	68,4

Уровень общей инвалидности (первичной и повторной) составил 223,2 на 10 тыс. населения (2011 г. – 302,7), снижение на 26,3%. Уровень общей первичной инвалидности составил 48,1 на 10 тыс. населения (2011 г. – 52,7), снижение 8,7%. Показатель первичной инвалидности взрослого населения – 62,7 (2011 г. – 66,4), детского населения – 22,3 (2011 г. – 27,1). Снижение уровней инвалидности связано как со снижением инвалидности, так и с ростом населения республики.

В последние годы сложилась следующая структура инвалидности. В основном по большинству нозологий отмечается снижение инвалидности. Наиболее заметное уменьшение количества инвалидов по сравнению с 2014 года среди инвалидов вследствие болезней системы кровообращения, нервной системы, болезней костно-мышечной системы и инвалидов вследствие травм отравлений и последствий других

внешних причин. Тенденция к снижению отмечена при таких нозологиях: последствия травм, отравлений (2013 г. признано впервые 165 чел., 2014 г. – 135 чел., 2015 г. – 121 чел.). Снижение инвалидности отмечено и у инвалидов, которым впервые группа устанавливается вследствие болезней уха и сосцевидного отростка (2013 г. признано инвалидами 13 чел, 2014 г. – 12, 2015 г. – 10 чел). Также можно проследить тенденцию к снижению первичной инвалидности вследствие туберкулеза (2013 г. первично признано 174 инвалидов, 2015 г. – 160).

Несмотря на снижение инвалидности, стабильный рост за представленный период отмечен у граждан, которые признаны инвалидами вследствие злокачественных новообразований. За последние три года количество впервые признанных инвалидов вследствие злокачественных новообразований выросло на 42 человека (рост по сравнению с 2013 г. составил 18,6%, по сравнению с 2014 г. – 7,2%).

Таблица 53

Структура и уровень первичной инвалидности  
взрослого населения по классам болезней

(на 10 тыс. населения)

Нозологические формы	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	РФ 2014 г.
Всего	66,3	66,8	66,6	67,6	62,7	62,7
Туберкулез	9,7	8,4	8,8	8,3	8,0	1,6
ВИЧ	1абс	0,0	0,1	0,1	0,05	0,3
Злокачественные новообразования	8,9	10,7	11,4	12,4	13,4	16,6
Болезни эндокринной системы	1,6	2,0	2,1	2,3	1,6	1,3
Психические расстройства и шизофрения	2,5	2,1	1,6	1,4	1,7	2,7
Болезни нервной системы	2,2	1,6	1,4	2,2	1,5	2,3
Болезни глаз и его придаточного аппарата	3,3	3,4	3,6	2,8	3,8	1,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,6	0,3	0,6	0,6	0,5	0,9
Болезни системы кровообращения	18,6	19,5	17,2	17,7	16,5	20,9
Болезни органов дыхания	1,4	1,0	0,9	1,2	1,0	1,2
Болезни органов пищеварения	3,0	3,4	3,9	3,0	3,0	1,2
Болезни костно-мышечной системы	3,9	3,9	4,0	4,3	3,7	6,2
Болезни мочеполовой системы	1,0	0,9	0,5	0,8	0,8	0,6
Последствия травм, отравлений и других воздействий	8,9	9,9	8,3	6,5	6,0	3,1
Производственная травма	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3
Профессиональные заболевания	0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,2
Прочие болезни	0,6	1,0	1,2	3,4	0,7	1,3

В 2015 году резко выросло количество инвалидов признанных вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата. По сравнению с 2014 годом рост на 37,5%, по сравнению с 2013 годом рост на 6,9%. При сравнении с показателями уровня первичной инвалидности по нозологическим формам в некоторых нозологиях отмечается превышение среднероссийских данных. Это такие нозологические формы как болезни глаза и его придаточного аппарата, уровень первичной инвалид-

ности за три года составил по годам 3,6; 2,8; 3,8 на 10 тыс. взрослого населения соответственно (РФ 2014 г. – 1,8). Следующая нозологическая форма, показатель которой превышает российские показатели, болезни органов пищеварения – уровень первичной инвалидности за три года: 3,9; 3,0; 3,0 (РФ 2014 г. – 1,2). Первичная инвалидность при последствиях травм, отравлений и последствий других внешних причин – уровень в 2013 г. – 8,3, 2014 г. – 6,5, 2015 г. – 6,0 на 10 тыс. населения; РФ 2014 г. – 3,1).

В структуре первичной инвалидности по полу за анализируемый период преобладают инвалиды мужского пола. В 2013 году мужчин – 52,4% от всех впервые признанных инвалидами, 2014 год – 51,4% и 2015 год – 50,4%. Среди мужчин, которые признаны инвалидами, преобладают лица трудоспособного возраста (2013 г. – 73,3%, 2014 г. – 74,6%). Это связано с продолжительностью жизни в республике среди лиц мужского пола. По данным Федеральной службы государственной статистики по Республике Тыва (Тывастат) ожидаемая продолжительность жизни мужчин в республике за прошлый год составила 56,4 лет. Таким образом, мужчины признаются инвалидами меньше в пенсионном возрасте, потому что большинство лиц мужского пола не доживают до возраста старше 60 лет. Доля женщин среди первичной взрослой инвалидности меньше чем мужчин, но ненамного. В 2015 году среди впервые признанных инвалидов 49,6% составляли женщины. Среди лиц женского пола, которым впервые установлена инвалидность, не такая заметная разница, как среди лиц мужского пола. Но женщин в трудоспособном возрасте признается инвалидами в большей доле, чем в пенсионном. По данным Тывастата ожидаемая продолжительность жизни лиц женского пола выше и составляет 67,5 лет.

Таблица 54

Распределение впервые признанных инвалидов взрослого населения по группам инвалидности за 2011-2015 годы

(на 10 тыс. населения)

Группы	Годы					
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	РФ 2014 г.
I	13,6	13,1	11,2	15,8	14,0	10,4
II	31,1	33,9	30,2	27,8	25,8	25,0
III	21,6	21,3	24,1	24,1	22,9	27,3
Всего	66,3	66,8	65,5	67,6	62,7	62,7

Уровень первичной инвалидности по группам нестабилен. В 2015 году 281 гражданину установлена инвалидность первой группы, уровень на 10 тыс. взрослой инвалидности 14,0 (2011 г. – 13,6). Инвалидов второй группы 516 чел., показатель – 25,8 (2011 г. – 31,1). Инвалидами третьей группы признано 458 человек, показатель – 22,9 (2011 г. – 21,6). Доля инвалидов тяжелых групп (первая и вторая) 63,5% (797 человек). В 2014 году произошел рост инвалидов первой группы, уровень превышает среднероссийский показатель в 1,4 раза. При сравнении показателей республики с данными Российской Федерации отмечается, что доля тяжелых групп в республике значительно выше. Так удельный вес инвалидов первой группы при первичном освидетельствовании – 23,3%, в РФ – 16,6%.



Таблица 55

**Результаты переосвидетельствования  
инвалидов старше 18 лет**

*(абсолютные числа, удельный вес)*

	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс.ч.	%
Всего переосвидетельствовано	6886	100	5379	100	5097	100	5262	100	5175	100
Для определения степени утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в мерах реабилитации	53	0,8	62	1,2	53	1,0	97	1,8	116	2,2
Для определения группы	6459	93,8	4932	91,7	4582	89,9	4662	88,6	4557	88,0
Признано инвалидами	6163	95,4	4674	86,7	4242	83,2	4349	93,3	4137	80,0
Не признано инвалидами	296	4,6	258	5,2	338	7,4	313	6,7	420	9,2
Из числа ранее признанных инвалидами	374	5,4	385	7,2	372	7,3	348	6,6	342	6,7

Количество граждан, направленных на переосвидетельствование уменьшилось по сравнению с 2014 годом на 121 чел. (2,3%). По сравнению с 2013 годом переосвидетельствований больше на 78 чел. (1,5%). Для определения инвалидности направлено граждан в 2015 году меньше, чем в предыдущие годы. По сравнению с 2014 годом на переосвидетельствование для установления инвалидности направлено на 131 гражданина меньше (2,8%). Количество граждан, которым группа инвалидности подтверждена наименьшее за представленные годы. По сравнению с 2014 годом количество повторно признанных инвалидов уменьшилось на 234 чел. (5,3%), по сравнению с 2013 годом меньше на 109 чел. (2,6%). Также можно отметить, что количество граждан, которым не установлена инвалидность (полная реабилитация) выросла на 32,5% по сравнению с 2014 годом и на 24,3% по сравнению с 2013 годом.

Для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации (ИПР) было направлено 342 гражданина. Можно проследить тенденцию к снижению количества граждан, освидетельствованных для разработки ИПР без определения группы инвалидности. Без указания срока переосвидетельствования при повторных МСЭ было установлено 1083 гражданам, из них по Перечню 116 чел. В 2014 году бессрочно определена инвалидность 763 гражданам, в 2013 году – 705 чел.

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

первое место – инвалиды вследствие болезней кровообращения – 41,1 на 10 тыс. взрослого населения (2013 г. – 43,2, 2014 г. – 44,9);

второе место – инвалиды вследствие туберкулеза – 26,9 (2013 г. – 27,0, 2014 г. – 26,6);

третье место – последствия травм и отравлений – 21,5 (2013 г. – 15,0, 2014 г. – 21,7);

четвертое место – злокачественные новообразования – 20,6 (2013 г. – 17,9, 2014 г. – 19,5). Злокачественные новообразования в 2015 году вышли на четвертое место повторной инвалидности, в 2014 году они занимали пятое ранговое место;

пятое место – инвалиды вследствие психических расстройств и расстройств поведения – 19,3 (2013 г. – 22,1, 2014 г. – 19,7). В 2014 году повторная инвалидность вследствие психических расстройств и расстройств поведения была на четвертом ранговом месте, в 2015 году потеснена злокачественными новообразованиями.

Количество освидетельствований детей меньше на 514 человек по сравнению с 2014 годом, но больше чем в 2013 году на 130 чел. Для определения инвалидности направлено 1985 человек, что составило 96,6% от всех освидетельствований. Первично направлено меньше детей, чем за предыдущие годы. За 2015 году по сравнению с 2014 годом меньше на 90 человек (на 18,2%), по сравнению с 2013 годом меньше направлено на 13 человек (на 3,1%). Количество граждан, которые направлены повторно для установления категории «ребенок-инвалид», растет (2013 г. – 1433 чел., 2014 г. – 1501 чел., 2015 г. – 1581 чел.). Несмотря на то, что в 2015 году повторно было направлено больше всего граждан за последние три года, признано повторно детей меньше, чем за прошлый год, когда было направлено повторно меньше детей.

Таблица 56

Основные результаты освидетельствований детей  
в возрасте до 18 лет

(абс. число, удельный вес)

	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс. ч.	уд. вес	абс. ч.	уд. вес	абс. ч.	уд. вес	абс. ч.	уд. вес	абс. ч.	уд. вес
Всего освидетельствовано	2053	100,0	1948	100,0	1925	100,0	2569	100,0	2055	100,0
Для определения инвалидности:	1998	97,3	1887	96,7	1850	96,1	1995	77,6	1985	96,6
первично	378	18,9	416	22,0	417	22,5	494	24,7	404	20,3
повторно	1620	81,1	1471	78,0	1433	77,5	1501	75,3	1581	79,7
Признано инвалидами:	1837	91,9	1703	90,2	1652	89,3	1741	67,7	1615	81,4
первично	303	16,5	323	19,0	309	18,7	353	20,3	254	15,7
повторно	1534	83,5	1380	81,0	1343	81,3	1388	79,7	1361	84,3
Инвалидность установлена до 18 лет, всего	250	13,6	155	9,1	80	5,9	157	9,0	137	8,5
в том числе по перечню	112	44,8	74	47,7	16	20,0	30	1,7	1	0,7
Необоснованные направления	75	19,8	93	22,4	108	25,8	141	5,5	150	37,1
Полная реабилитация	86	5,3	91	6,2	90	6,3	113	6,5	220	13,9
Для разработки ИПР ранее освидетельствованным	55	2,7	61	4,0	75	5,6	64	2,5	56	3,5

Необходимо отметить, что значительно выросло количество реабилитированных детей – в 2015 году полная реабилитация у 220 детей, что больше показателей 201 года на 95,0%, а по сравнению с 2013 годом больше на 144,4% (130 чел.). Увеличение количества реабилитированных связано с изменением нормативных документов, регламентирующих установление инвалидности, проведением более качественной экспертизы и постоянной контрольной функцией экспертного состава.

За период 2011-2014 годов отмечался рост показателя детской инвалидности с 26,7 до 31,0. В 2015 году он снизился до 22,3 на 10 тыс. детского населения.

Основные факторы, способствующие росту инвалидности в детской популяции:

ухудшение экологической обстановки в связи с высокими темпами урбанизации и технического прогресса;

низкий социальный статус и материальный уровень значительной части населения;

низкий образовательный уровень семей;

безнадзорность детей;

отсутствие мотиваций в семьях;

отсутствие мотивации вести здоровый образ жизни;

рост травматизма среди детей;

низкий исходный уровень здоровья родителей.

Таблица 57

## Структура первичной детской инвалидности по классам болезней

(на 10 тыс. детского населения)

Наименование	Интенсивный показатель первичной инвалидности					РФ 2014 г.
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	
Туберкулез	1,3	0,8	0,7	0,9	0,8	0,2
Новообразования	0,3	0,5	0,2	1,2	0,7	1,2
Болезни эндокринной системы	0,6	1,0	0,2	0,4	0,5	2,0
Психические расстройства и расстройства поведения	2,0	1,0	1,2	0,7	1,6	6,1
Болезни нервной системы	6,6	9,4	8,5	10,7	6,7	5,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,7	1,0	0,2	0,5	0,5	0,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,0	2,1	1,9	3,3	1,7	1,0
Болезни системы кровообращения	0,5	0,4	0,9	0,2	0,0	0,4
Болезни органов дыхания	0,3	0,5	0,8	0,1	0,4	0,5
Болезни органов пищеварения	0,5	0,2	0,1	0,1	0,4	0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,3	1,2	1,2	0,7	0,5	1,3
Болезни мочеполовой системы	0,6	0,7	0,5	0,8	0,5	0,4
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	9,3	9,2	8,8	8,6	6,5	5,5
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	0	0,0	0,9	0,9	0,6	0,2
Травмы, отравления	1,6	1,0	1,0	1,9	0,3	0,5
Прочие болезни	1,3	0,2	0,6	1,3	0,4	0,9
Всего	27,8	28,8	28,2	31,0	22,3	26,6

Мальчики больше признаются первично инвалидами. Из возрастных категорий преобладают дети в возрасте от 0 до 3 лет.

При анализе детской инвалидности по полу и возрасту отмечено преобладание детей в возрасте 0-3 года, что связано с установлением в этом возрасте инвалидности по преобладающей нозологической форме у детей – врожденные аномалии развития. В структуре детей от 0-3-х лет в 2013 году отмечалось преобладание доли мальчиков над девочками (63,3% и 36,7% соответственно). Но с 2014 года доля девочек в возрастной группе от 0-3-х лет преобладает над долей мальчиков (2014 г. – 49,5% мальчиков и 50,5% девочек в возрасте 0-3 года, 2015 г. – 45,6% и 53,4% соответственно). Уже в следующей возрастной группе 4-7 лет, преобладание мальчиков более заметно. Соотношение мальчики-девочки по годам: 2013 г. – 55,1% и 44,9%, 2014 г. – 61,6% и 38,4%, 2015 г. – 73,5% и 26,6%. Следующая возрастная группа детей от 8-14 лет (школьный возраст) по распределению возрастов нестабильна. В 2013 и 2014 годах в указанной возрастной группе также преобладала доля мальчиков, но в 2015 году произошел рост первичной инвалидности среди девочек в данной возрастной группе. В 2013 году доля девочек в возрастной группе 38,1%, в 2014 г. – 48,3%, в 2015 г. – 61,1%. В старшей возрастной группе детей в возрасте 15 лет и старше за представленные годы стабильно преобладают лица мужского пола. Если в разных возрастных группах доля мальчиков и доля девочек меняются в каждом году, то в общем итоге удельный вес мальчиков всегда больше за представленные годы.

Количество детей, инвалидность которым не подтверждена при повторном освидетельствовании имеет тенденцию к росту. Так в 2013 году показатель полной реабилитации составил 6,3% от всех переосвидетельствованных для определения категории «ребенок-инвалид». В 2014 году полная реабилитация у 7,1%, в 2015 году этот показатель – 13,9%. Число детей, инвалидность которым установлена до 18 лет при переосвидетельствовании, – 125 человек.

Для разработки (коррекции) ИПР из ранее освидетельствованных проведено 56 медико-социальных экспертиз. Количество МСЭ для разработки ИПР уменьшается за представленный период, темп убыли за три года составил в среднем 33,3%. Это связано с тем, что при установлении инвалидности у детей до 18 лет программа реабилитации (ИПР ребенка-инвалида) разрабатывается со сроком на один либо два года. Так как дети растут, у них меняется потребность в технических средствах реабилитации, а также в связи с высоким реабилитационным потенциалом детей, в зависимости от стадии заболевания требуется то или иное ТСР. Начиная с 14 лет дети нуждаются в профессиональной реабилитации, поэтому правильно составленная и разработанная ИПР помогает в получении дальнейшего образования и правильном выборе профессии не противопоказанной по медицинским соображениям.

Таблица 58

Структура повторной детской инвалидности по классам  
болезней по Республике Тыва за 2011-2015 годы

(на 10 тыс. детского населения)

Нозологические формы	Годы					
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	РФ 2014 г.
Туберкулез	0,8	0,7	0,9	1,1	0,3	0,3
Новообразования	1,0	1,0	1,3	1,5	1,8	2,3
Болезни эндокринной системы	3,0	2,2	3,0	3,4	7,2	7,2
Психические расстройства и расстройства поведения	10,2	11,6	11,6	14,6	21,2	21,6
Болезни нервной системы	41,2	35,9	33,8	37,1	17,5	17,3
Болезни глаз	5,7	4,0	4,0	2,2	4,5	5,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	12,9	8,2	7,6	8,2	3,8	3,5
Болезни системы кровообращения	1,0	1,1	1,0	0,6	1,6	1,7
Болезни органов дыхания	2,3	1,8	2,0	2,7	3,8	3,6
Болезни органов пищеварения	2,2	1,2	0,9	0,8	0,9	1,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,8	3,8	3,7	4,2	3,5	3,9
Болезни мочеполовой системы	2,4	2,5	2,4	2,3	2,2	2,3
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	43,8	41,0	43,0	41,2	18,0	18,3
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	0,0	0,0	0,1	0,5	0,2	0,3
Травмы, отравления	5,8	5,2	4,9	3,4	2,1	2,4
Прочие болезни	3,7	3,0	2,1	2,7	2,9	2,7
Всего	140,9	123,2	122,4	126,5	91,6	94,1

По ранговым местам повторной инвалидности детского населения:

первое место – дети-инвалиды вследствие болезней нервной системы – 38,0 на 10 тыс. детского населения (РФ – 17,5);

второе место – врожденные аномалии развития (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 36,4 (РФ – 18,0);

третье место – дети-инвалиды вследствие психических расстройств и расстройств поведения – 12,9 (РФ – 21,2);

четвертое место – болезни уха и сосцевидного отростка – 9,2 (РФ – 3,8);

пятое место – дети-инвалиды вследствие травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин – 3,9 (РФ – 2,1).

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 жиз-

недеятельности в этом возрасте является ограничение к обучению, доступность для ребенка-инвалида обучения в рамках общеобразовательных стандартов. Также как и при первичной, так и при повторной инвалидности отмечается преобладание доли мальчиков над девочками (2015 г. – 57,0% и 43,0% соответственно).

#### 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 145 врачей педиатров (2014 г. – 150) и 100 врачей акушер-гинекологов (2014 г. – 105). Ежегодно отмечается уменьшение обеспеченности врачами педиатрами на 0,6%. Обеспеченность врачами педиатрами в 2013 году составляла 14,9 на 10 тыс. детей до 17 лет, в 2014 г. – 13,4 и в 2015 г. – 12,8. Отмечено уменьшение обеспеченности врачами акушер-гинекологами на 0,3% и показатель составил 6,1 на 10 тыс. населения (2014 г. – 6,4). Дефицит участковых врачей педиатров по республике составил 33 физических лица, акушеров-гинекологов 17 врачей. Обеспеченность неонатологами составила 24,0 на 10 тыс. родившихся, что на уровне прошлого года и ниже среднероссийского уровня в 1,3 раза (2014 г. – 23,9; РФ – 30,5).

Обеспеченность акушерскими койками увеличилась на 2,4% и составила 37,9 на 10 тыс. женского населения, что на 90,4% больше среднероссийского показателя. Обеспеченность педиатрическими койками – 33,6 на 10 тыс. детского населения, что на 13,2% ниже уровня 2014 года, на 64,8% больше по сравнению с Российской Федерацией.

Ежегодно количество женщин фертильного возраста в республике уменьшается в среднем на 1900 женщин. Количество женщин фертильного возраста в республике составило 80928, что по сравнению с 2014 годом меньше на 1481 человека или на 1,8% (2014 г. – 82409), снижение показателя рождаемости составило 6,3%.

Удалось снизить показатель младенческой смертности на 16,6% по сравнению с 2012 годом. По итогам 2015 года он составил 15,1 на 1000 родившихся (абс. кол. – 111 чел).

Таблица 59

#### Младенческая смертность

(на 1000 родившихся)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	7,4	8,6	8,2	7,4	
Республика Тыва	13,5	18,1	16,9	15,4	15,1
г. Кызыл	13,7	19,2	13,3	11,5	12,6
Бай-Тайгинский	6,3	21,8	25,4	8,5	17,6
Барун-Хемчикский	19,2	18,4	20,1	23,5	17,6
Дзун-Хемчикский	9,9	22,4	24,3	18,2	8,8
Каа-Хемский	11,9	8,9	14,9	12,6	19,9

Кызылский	11,4	11,8	13,1	15,1	21,2
Монгун-Тайгинский	16,8	9,8	10,0	9,6	6,4
Овюрский	4,8	8,2	21,6	12,9	6,4
Пий-Хемский	-	28,7	32,0	17,8	5,4
Сут-Хольский	15,3	7,8	7,6	27,1	25,3
Тандинский	9,9	29,3	16,4	12,4	3,6
Тере-Хольский	30,3	-	27,0	30,3	43,5
Тес-Хемский	16,5	21,8	23,6	14,0	40,8
Тоджинский	24,8	19,0	14,9	27,9	16,1
Улуг-Хемский	17,0	17,0	19,3	16,7	19,1
Чаа-Хольский	5,0	21,2	16,0	5,6	36,5
Чеди-Хольский	19,8	30,3	16,5	21,4	5,3
Эрзинский	26,1	11,5	12,0	13,9	12,7

В структуре младенческой смертности ведущее место занимает смертность детей от отдельных состояний перинатального периода – 44,2% (50 случаев) против 37,8% (45 случаев) в 2014 году; на 2 месте – от внешних причин – 20,3% (23 случая), в том числе 16 случаев от механической асфиксии, в 2014 году – 17,6% (21 случай). На 3 месте – от врожденных аномалий развития 11,5% (12 детей), в 2014 году 21% (25 случаев).

Отмечено увеличение смертности детей от внешних причин на 8,7% в сравнении с 2014 года. Смертность от болезней органов дыхания снизилась в сравнении с 2013 года на 47,1%. Привито от пневмококковой инфекции 13607 детей (124,4% от плана). От гриппа привито 83000 детей (100 % от плана).

От внешних причин умерло 23 ребенка, в том числе от механической асфиксии 16 случаев. Распределение по месту жительства: Барун-Хемчикский – 4 случая, Тандинский – 2 случая, Тоджинский, Тес-Хемский, Каа-Хемский, Кызылский, Дзун-Хемчикский, Тере-Хольский, Чеди-Хольский, Эрзинский, Чаа-Хольский кожууны и г. Кызыл – по 1 случаю. Кроме того умерли от аспирации инородным телом 4 детей, автотравмы 1 ребенок (Кызылский кожуун), отравления угарным газом (Кызылский кожуун), ожога (Улуг-Хемский кожуун).

Анализ случаев показывает, что 60% умерших детей на дому составляют дети из социально неблагополучных и мигрирующих семей, смерть наступает в результате распития спиртных напитков родителями, недостаточного присмотра за ними.

Таблица 60

## Причинная структура младенческой смертности

Нозология	2012г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч	%
<b>Все инфекции</b>	<b>12</b>	<b>7,6</b>	<b>8</b>	<b>5,6</b>	<b>10</b>	<b>8,4</b>	<b>6</b>	<b>5,3</b>
в том числе:								
кишечные	5	-	1	-	3		-	-
сепсис	2	-	3	-	2		2	-
сифилис	1	-	3	-	-		1	-
туберкулез	1	-	-	-	-		1	-
энтеровирус. инфекция	-	-	1	-	-		-	-

цитомегаловирусная инфекция	3	-	-	-	4		2	-
менингококковая инфекция	-	-	-	-	1		-	-
<b>Болезни органов дыхания</b>	<b>21</b>	<b>13,4</b>	<b>17</b>	<b>11,9</b>	<b>12</b>	<b>10,0</b>	<b>9</b>	<b>7,9</b>
в том числе:								
ОРВИ	7	-	7	-	5		2	-
пневмония	10	-	10	-	7		6	
заболевания органов дыхания	4	-	-	-	-		1	
<b>Болезни нервной системы</b>	<b>3</b>	<b>1,9</b>	<b>5</b>	<b>3,5</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>	<b>8</b>	<b>7,0</b>
<b>Врожденные аномалии</b>	<b>33</b>	<b>21,1</b>	<b>34</b>	<b>23,9</b>	<b>25</b>	<b>21,0</b>	<b>13</b>	<b>11,5</b>
в том числе:								
органов пищеварения	5	-	3	-	3		1	
органов дыхания	4	-	1	-	-		1	
сердечно-сосудистой системы	15	-	14	-	14		6	
нервной системы	4	-	2	-	4		1	
множественные врожденные аномалии	4	-	11	-	3		3	
мочеполовой системы	-	-	3	-	1		1	
прочие	1	-	-	-	-		-	
<b>Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде</b>	<b>62</b>	<b>39,7</b>	<b>51</b>	<b>35,9</b>	<b>45</b>	<b>37,8</b>	<b>52</b>	<b>46,0</b>
в том числе:								
асфиксия и гипоксия	5	-	4	-	4		5	
родовые травмы	5	-	6	-	2		1	
сепсис	10	-	8	-	6		8	
синдром дыхательных расстройств	26	-	20	-	12		18	
внутриутробные инфекции	4	-	3	-	2		6	
церебральная ишемия	11	-	6	-	9		7	
гемолитическая болезнь новорожденного	-	-	-	-	-		1	
врожденная цитомегаловирусная инфекция	-	-	2	-	-		2	
врожденная пневмония	-	-	1	-	-		1	
недоношенность	-	-	1	-	1		-	
прочие	1	-	-	-	1			
<b>Несчастные случаи</b>	<b>13</b>	<b>8,3</b>	<b>26</b>	<b>18,1</b>	<b>21</b>	<b>17,6</b>	<b>23</b>	<b>20,3</b>
в том числе:								
механическая асфиксия	9	-	19	-	14		20	
травма	2	-	2	-	1			
черепно-мозговая травма	-	-	3	-	-			
автотравма	1	-	2	-	4		1	
отравление угарным газом	-	-	-	-	-		1	
ожог	1	-	-	-	1		1	
<b>Болезни органов пищеварения</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>	-	-	-		<b>1</b>	<b>0,8</b>
<b>Новообразования</b>	<b>3</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	-			
<b>Болезни эндокринной системы</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>	-	-	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>
<b>Прочие</b>	<b>6</b>	<b>3,8</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	-	-
<b>Итого</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>



Показатели младенческой смертности превышают среднереспубликанский показатель в Тере-Хольском – 43,5‰ (2 случая), Тес-Хемском – 40,8‰ (7 случаев), Чаа-Хольском – 36,5‰ (5 случаев), Сут-Хольском – 25,3‰ (5 случаев), Кызылском – 21,2‰ (15 случаев), Каа-Хемском – 19,9‰ (6 случаев), Улуг-Хемском – 19,1‰ (8 случаев), Бай-Тайгинском – 17,6‰ (4 случая), Барун-Хемчикском – 17,6‰ (12 случаев) и Тоджинском – 16,1‰ (4 случая), кожуунах. В 7 кожуунах и в г. Кызыле показатель ниже, чем по республике.

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

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

Среди умерших мальчиков 61 ребенок (53,9%) против 69 детей (57,9%) в 2014 году и 76 (53,2%) в 2013 году.

Таблица 61

## Возрастная структура младенческой смертности

Возраст	2015 г.			2014 г.			2013 г.		
	случаев	%	на 1000 родившихся	случаев	%	на 1000 родившихся	случаев	%	на 1000 родившихся
от 0 до 6 дней	19	16,8	2,5	24	20,1	3,0	32	22,5	3,9
от 0 до 27 дней	47	41,5	6,2	46	38,6	5,8	55	38,7	6,8
от 28 дней до 1 года	66	58,4	8,7	73	61,3	9,3	88	61,5	10,8
от 0 до 1 года	113	100,0	14,9	119	100,0	15,0	143	100,0	17,6

Возрастная характеристика матерей умерших детей при рождении ребенка показала, что в основном они были фертильного возраста (18-48 лет), 98,2% женщин, юные первородящие 1,7%, по месту жительства – 68,1% женщин из сельской местности. По количеству беременностей и родов превалирует смертность детей от 1-2 родов – 58,4% (2014 г. – 53%, 2013 г. – 63,6%), от повторно родящих (более 4 родов) составляет 26–23%, отмечено увеличение в 1,6 раза (2014 г. – 16 (13,4%), в 2013 г. – 11,1%).

Анализ перинатальной смертности по республике показывает повышение показателя в сравнении с 2014 года на 5,8%, показатель составил 7,2‰ (РФ – 8,8‰) за счет снижения количества родов на 444 (2014 г. – 7865 родов).

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.

В структуре перинатальных потерь с 2012 года основную долю занимает весовая категория от 1000 до 2499 гр, т.е. в сроки гестации 26-33 недели (2011 г. основную долю занимали доношенные дети). Развитие осложнений беременности и, как следствие, наступление преждевременных родов обусловлено в большей степени ухудшением здоровья женщин, которое приводит к нарушениям плодового и плацентарного кровотока, преэклампсии и соответственно к досрочному родоразрешению беременности, также часто встречающаяся мочеполовая инфекция приводит к несвоевременному излитию околоплодных вод.

Доля недоношенных детей среди всех умерших до 1 года жизни составила – 42,4% – 48 детей (2014 г. – 49,5% (59 детей), 2013 г. – 42,6% (61 чел.) и в динамике на 7,1% ниже, чем в 2014 году. Среди недоношенных преобладают дети с низкой массой тела 16,8% (19 детей) против 31,9% (38 детей) в 2014 году, с очень низкой массой тела 13,2% (15 детей) против 8,4% (10 детей) в 2014 году и с экстремально низкой массой тела 12,3% (14 детей) против 9,2% (11 детей) в 2014 году.

Отмечено снижение смертности недоношенных детей на 34,4% в сравнении с 2012 годом. Количество преждевременных родов по республике ежегодно уменьшается: за отчетный период зарегистрированы 471 преждевременные роды, что на 5,2% меньше (2014 г. – 497, 2013 г. – 540), в том числе с экстремально низкой массой тела 18 детей (2014 г. – 22 ребенка, 2013 г. – 20 детей).

По месту наступления смерти преобладает смертность детей в родовспомогательных учреждениях республики, где умерло 49 новорожденных детей (43,3%), в том числе в Перинатальном центре 45 новорожденных – 39,8%, отмечен рост на 6,4% в сравнении с 2014 год.

Таблица 62

Анализ младенческой смертности по месту наступления смерти

Место смерти	2015 г.		2014 г.		2013 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Роддома	49	43,3	44	36,9	46	32,3
в том числе:						
акушерский стационар № 2	1	-	4	-	13	-
акушерский стационар № 1	45	-	36	-	28	-
родильные отделения ЦКБ	3	-	4	-	5	-
межкожуунные медицинские центры, реанимационные отделения	4	3,5	-	-	-	-
Центральные кожуунные больницы	1	0,8	8	6,7	8	5,6
в том числе:						
детские соматические отделения	1	-	8	-	8	-

инфекционные отделения	-	-	-	-	-	-
хирургические отделения	-	-	-	-	-	-
Республиканская детская больница (отделение анестез-реанимационное)	26	23,0	28	23,5	44	30,9
Ресбольница № 1	2	1,7	4	3,3	6	4,2
в том числе:						
детское хирургическое отделение	1	-	2	-	3	-
нейрохирургическое отделение	-	-	1	-	3	-
ожоговое	1	-	1	-	-	-
Вне стационара	28	24,7	32	26,8	35	24,4
в том числе:						
на дому	26	-	24	-	32	-
в других местах	2	-	8	-	3	-
Стационары за пределами республики	2	1,7	3	2,5	4	2,8
Детское травматологическое отделение	1	0,8	-	-	-	-

На втором месте – вне стационара – умерло 28 детей (24,7%) против 32 случаев (26,8%) в 2014 году, отмечено снижение на 2,1%. На третьем месте – в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – умерло 26 детей (23,0%) против 28 случаев (23,5%) в 2014 году, снижение на 0,5%. В межкожуунных медицинских центрах умерло 4 детей (3,5%), центральной кожуунной больнице умер 1 ребенок (0,8%). В Республиканской больнице № 1 и стационарах за пределами республики умерло по 2 ребенка – 1,7%, в детском отделении «Противотуберкулезного диспансера» 1 ребенок. По итогам 2015 года отмечен рост смерти детей в Перинатальном центре в 1,2 раза, незначительное снижение летальности детей в реанимационном отделении Республиканской детской больницы.

Показатель детской смертности составил 84,0 на 100 тыс. детского населения, что ниже показателя 2014 года на 15,2% и ниже показателя 2013 года на 8,5% (99,9 в 2014 г., 91,8 в 2013 г.).

В структуре причин детской смертности превалирует смертность детей от внешних причин – 66 чел. (74,2%), на 2 месте – от болезней нервной системы – 5 случаев (5,6%), на 3 месте смертность от болезней органов дыхания, новообразований, инфекционно-паразитарных болезней – по 4 чел. (4,5%), от ВАР, болезней эндокринной системы по 2 чел. (по 2,2%), от болезней системы кровообращения и причина не установлена по 1 случаю.

Таблица 63

#### Структура смертности детей в возрасте 1-18 лет по причинам

(на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Причины	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.	показат.	абс.	показат.	абс.	показат.
От внешних причин, в том числе:	62	65,9	48	47,0	66	76,4
Механическая асфиксия	22	23,4	12	11,7	5	
Утопление	8	8,5	6	5,8	11	14,0
Травмы:	26	27,6	27	26,4	23	32,5

в том числе:						
автотравма	11	-	2	-	8	-
черепно-мозговая травма	1	-	5	-	5	-
взрывная травма	-	-	-	-	1	-
ножевое ранение	-	-	3	-	2	-
огнестрельное ранение	2	-	1	-	-	-
переохлаждение	-	-	1	-	1	-
ожог	3	-	4	-	3	-
воздействие электрического тока	1	-	-	-	2	-
удушение путем сдавливания	-	-	-	-	1	-
Отравления:	6	6,3	3	2,9	13	14,0
в том числе:						
медикаментами	3	-	-	-	5	-
химикатами	-	-	3	-	-	-
угарным газом	3	-	-	-	6	-
вдыхание природного газа	-	-	-	-	2	-

При анализе детской смертности по возрасту отмечено уменьшение на 26,4% количества умерших детей с 1 года до 4-х лет (2015 г. – 39 чел., 2014 г. – 53 чел.) и с 5-9 лет – на уровне 2014 года (16 чел.). Отмечено увеличение количества умерших детей подросткового периода на 20% (20 чел.) по сравнению с 2014 годом.

По месту наступления смерти детская смертность в медицинских организациях республики отмечена в 29 случаях (32,6%) против 32 случаев (53,9%) в 2014 году, на дому умерли 29 детей (32,6%), в 2014 году – 19 детей (18,6%), у 30 детей смерть наступила в других местах (2014 г. – 19 детей), 1 ребенок умер по дороге в медицинскую организацию. Таким образом, в 67,4% случаев во всех возрастных группах смерть наступила до оказания квалифицированной медицинской помощи, в 2014 году этот показатель составлял 46,1%.

Анализ специфики детской смертности в разрезе кожуунов показал, что высокие показатели (выше республиканского) детской смертности отмечены в следующих кожуунах: Монгун-Тайгинском – 249,3 (5 случаев), Чаа-Хольском – 224,8 (5 случаев), Овюрском – 208,1 (5 случаев), Тандинском – 171,0 (8 случаев), Тере-Хольском – 156,9 (1 случай), Барун-Хемчикском – 121,1 (11 случаев), Пий-Хемском – 94,3 (3 случая) и Эрзинском – 83,2 (2 случая). В Тес-Хемском и Тоджинском кожуунах не отмечены случаи детской смертности (в 2014 г. – в Чаа-Хольском кожууне).

Таблица 64

Анализ детской смертности по республике  
по данным МО

	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс. число	показ. на 100 тыс. дет. нас.	абс. число	показ. на 100 тыс. дет. нас.	абс. число	показ. на 100 тыс. дет. нас.
Республика Тыва	93	91,8	102	99,9	89	84,0
г. Кызыл	18	54,8	23	70,0	27	75,0
Бай-Тайгинский	1	26,4	6	159,0	2	54,3

Барун-Хемчикский	8	87,8	9	99,0	11	121,1
Дзун-Хемчикский	12	163,5	9	120,1	5	67,1
Каа-Хемский	2	49,8	7	172,8	2	50,2
Кызылский	6	61,3	5	50,0	5	47,7
Монгун-Тайгинский	11	540,8	4	202,4	5	249,3
Овюрский	2	83,0	2	81,6	5	208,1
Пий-Хемский	3	97,0	1	31,9	3	94,3
Сут-Хольский	2	68,0	4	135,5	2	69,4
Тандинский	6	131,0	6	131,1	8	171,0
Тере-Хольский	-	-	2	324,6	1	156,9
Тес-Хемский	2	68,0	4	133,1	-	-
Тоджинский	4	175,8	7	295,7	-	-
Улуг-Хемский	10	159,0	9	141,6	4	60,4
Чаа-Хольский	2	87,7	-	-	5	224,8
Чеди-Хольский	2	77,2	3	109,4	2	70,6
Эрзинский	2	81,5	1	40,2	2	83,2

В республике показатель общей заболеваемости у детей до 14 лет составил 136401,5 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (2013 г. – 101741,5, 2014 г. – 135799,3), что на 0,4% выше 2014 года. В структуре заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания, показатель составил 71942,9 на 100 тыс. соответствующего населения (52,7%), что меньше 2014 года на 2,6%. На втором месте инфекционные болезни – 7871,6 на 100 тыс. соответствующего населения (5,8%), меньше 2014 года на 0,5%, заболеваемость болезнями органов пищеварения составила 7485,3 на 100 тыс. соответствующего возраста (2014 г. – 7777,9), болезни кожи и подкожной клетчатки – 7407,7 на 100 тыс. соответствующего возраста. Отмечено увеличение травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин на 5,7% (6832,8 в 2014 г., 7043,4 в 2015 г.), болезни эндокринной системы ушли на шестое место и составили 5951,4 на 100 тыс. соответствующего возраста (4,4%). Ежегодно увеличиваются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в среднем на 47%, болезни нервной системы на 4,3%. Увеличение по этим классам заболеваемости связано с улучшением диагностики заболеваний, проведением ежегодной диспансеризации детей и подростков республики.

Состояние здоровья подростков в республике также имеет тенденцию к ухудшению и соответствует общероссийским тенденциям состояния здоровья подрастающего населения. Уровень заболеваемости подростков республики увеличился на 9,2% в сравнении с 2014 годом и составил 170069,6 на 100 тыс. соответствующего населения (2013 г. – 95916,4, 2014 г. – 155760,3).

В структуре заболеваемости подростков 15-17 лет на первом месте находятся болезни органов дыхания 60631,7 на 100 тыс. соответствующего населения (35,7%), на 2-м месте болезни эндокринной системы – 25424,7 на 100 тыс. соответствующего населения (14,5%); на 3-м месте травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 13876,2 на 100 тыс. соответствующего населения (8,2 %), на четвертом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 11353,9 на 100 тыс. соответствующего населения (6,7%). Далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки – 10635,4 на 100 тыс. соответствующего населения (6,3%).

Наибольший прирост общей заболеваемости подростков наблюдается среди болезней костно-мышечной системы на 30,3%, болезней кожи и подкожной клетчатки – на 26,7%, болезней системы кровообращения – на 15,8%, болезней органов пищеварения – на 14,1%, от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – на 10,6%, врожденных заболеваний – на 10%.

Следует отметить снижение заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ за счет своевременного восполнения дефицита йода и мер профилактики на 7,1%.

Произошло уменьшение родившихся детей с экстремально низкой массой тела на 18,2% в сравнении с 2014 годом, так в 2015 году родилось 18 детей с экстремально низкой массой тела (500-999 г), из них умерли 14 человек, выживаемость составила 22%, в 2014 году данный показатель составлял 50%.

Заболеваемость детей первого года жизни увеличилась на 8,8% и составила 3356,2 на 1000 детей до года (2012 г. – 3222,4, 2013 г. – 3114,0, 2014 г. – 3059,5). Данная тенденция связана с улучшением диагностики и качеством диспансерного наблюдения детей первого года жизни.

На протяжении последних лет в структуре заболеваемости детей первого года ежегодно на первом месте – болезни органов дыхания (44,1%), на втором месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, (23,9%), на третьем месте – болезни органов пищеварения (6,4%) и болезни нервной системы (4%).

В стационарных учреждениях осмотрено 1225 детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях. По результатам диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях, распределение по группам здоровья составило: I группа здоровья – 262 ребенка (21%), II группа – 503 (41%), III группа – 293 (24%), IV группа – 23 (2%), V группа – 145 (12%), в том числе детей-инвалидов – 145.

У 240 детей-сирот впервые были выявлены заболевания органов и систем, из которых 228 детей были взяты на диспансерный учет, что составило 18,5% от общего количество детей-сирот. Реабилитационные мероприятия проведены 125 нуждающимся детям, санаторно-курортное лечение оказано 90 детям-сиротам в санаториях за пределами Республики Тыва, высокотехнологичная медицинская помощь оказана 1 ребенку.

Детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью прошли диспансеризацию 1872 ребенка. В результате диспансеризации детей-сирот, принятых под опеку (попечительство), в I группу здоровья вошли 524 (29%) обследованных, во II группу – 1010 (55%), в III группу здоровья – 245 (13%), в IV группу – 16 (0,8%), в V группу вошли 35 (2%) детей-сирот, находящихся под опекой (попечительством).

У 671 ребенка (36,6%) были выявлены патологии органов и систем. На диспансерный учет были взяты 548 детей. Получили санаторно-курортное лечение 130 детей, реабилитационное лечение получили 150 детей, специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную получили 14 детей.

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.

Ухудшение здоровья детей обусловлено устойчивой тенденцией ухудшения здоровья женщин, ростом патологии беременности и родов. При этом предопределяется высокая заболеваемость детей и всего населения в последующие годы, поскольку происходит «накопление груза патологии в поколениях». Возникает замкнутый цикл: больная женщина – больной плод – больной ребенок – больной подросток – больные родители.

На фоне высокой рождаемости в республике отмечается высокая заболеваемость женщин во время беременности. Анализ заболеваемости беременных показывает, что на каждую больную беременную женщину приходится 2 заболевания, в 2014 году соотношение составляло 1,5.

В структуре заболеваний и патологических состояний, предшествовавших или возникших во время беременности в отчетном году, на первом месте зарегистрированы угрозы прерывания беременности 45,2 на 100 закончивших беременность (РФ – 34,7%), часто приводящие к преждевременному излитию околоплодных вод, сверхранным и ранним преждевременным родам с рождением недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с низкой выживаемостью. Частота анемий беременных с 2011 году стабильно высокая на уровне 41,2 на 100 закончивших беременность в 2015 году. Несмотря на значительное снижение заболеваемости болезнями мочеполовой системы до 16,2% (2014 г. – 46,3%), высоким остаются инфекционные осложнения у матери в родах и послеродовом периоде и внутриутробное инфицирование плода.

Длительная тканевая гипоксия плода при анемии матери является патогенетической основой развивающихся расстройств в организме будущего ребенка, вызывая нарушения процессов гистогенеза с поражением нервной системы и других жизненно важных органов, что проявляется развитием гипоксической энцефалопатии и других неврологических расстройств, соматических нарушений, а так же анемии вследствие угнетения эритропоэза.

Таблица 65

Заболевания и патологические состояния,  
предшествовавшие или возникшие во время беременности

(на 100 женщин, закончивших беременность)

Заболевания во время беременности	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Анемии	3701	40,0	3678	40,4	3186	34,8	3536	41,8	3553	41,2
Преэклампсии	2139	23,1	2080	22,8	1963	21,4	1868	22,1	432	5,0
Угроза прерывания беременности	3227	36,1	3138	34,4	3324	36,3	2721	32,2	3906	45,2
Болезни мочеполовой системы	2797	30,2	2539	27,8	2182	23,8	1717	20,3	1399	16,2
Болезни щитовидной железы	236	2,5	163	1,7	125	1,3	60	0,7	108	1,3
Болезни системы кровообращения	370	4,0	461	5,0	354	3,8	356	4,2	303	3,5

Удельный вес преждевременных родов по сравнению с прошлым годом уменьшился на 5,2% (2015 г. – 471, 2014 г. – 497) и составил 6,3% от количества родов, что превышает показатель по Российской Федерации на 15,8%.

Особо актуальной остается проблема аборт, медико-социальная значимость которых определяется их высокой распространенностью, значительным удельным весом в материнской смертности, гинекологической заболеваемости, в том числе бесплодии.

Проводимые межведомственные мероприятия по повышению рождаемости позволили снизить частоту абортов в республике на 5,7%, уменьшается и соотношение абортов 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 планированию семьи и сохранению репродуктивного здоровья женщин.

Таблица 66

## Динамика абортов

Показатели	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	РТ	РФ	РТ	РФ	РТ	РФ	РТ	РФ	РТ	РФ
Общее число абортов	5014	989375	4687	935509	4476	88137	4326	814162	3794	
На 1000 женщин фертильного возраста	53,1	26,9	54,3	25,6	51,8	24,5	52,5	22,8	46,8	
На 100 родившихся живыми	59,8	55,9	57,0	49,7	55,6	46,9	54,8	42,3	50,9	

В структуре абортов отмечается высокий удельный вес медицинских (легальных) абортов, 69,5% от общего числа прерываний беременности.

По возрастной структуре женщин основная доля искусственных абортов приходится на возраст 20-29 лет – 56,6%. Частота прерываний беременности в возрасте до 19 лет снизилась до 4,2% от общего числа абортов (2014 г. – 5,0%, 2013 г. – 4,9%, в 2012 г. – 6,4%).

За последние годы отмечается увеличение частоты прерываний беременности по медицинским показаниям на 24,5%, и составила 4,9 на 1000 женщин фертильного возраста. Основными причинами прерываний беременности по медицинским показаниям явились медицинские показания со стороны внутриутробного плода (врожденные пороки развития плода/высокий хромосомный риск развития), и показания со стороны матери – наличие экстрагенитальных заболеваний с декомпенсацией.

В кабинетах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, проконсультирована 1891 женщина. Проведено доабортное консультирование 1210 женщинам, обратившимся на аборт по желанию, из них пролонгировали беременность 124 женщин, что составило 10,2%.

Профилактика, раннее выявление и своевременное лечение экстрагенитальных заболеваний является одним из важных направлений в достижении наиболее благоприятных показателей в акушерской службе. Эту цель можно достигнуть при



помощи тесной взаимосвязанной работы со специалистами общей лечебной сети, педиатрической помощи и акушерско-гинекологической службы.

Из числа заболеваний болезни мочеполовой системы занимают второе место после болезней системы кровообращения. Основную долю в данной нозологии занимают воспалительные заболевания женских тазовых органов – 51,7%, что ниже 2014 года на 16,3% (2014 г. – 68%).

По результатам клинико-лабораторного обследования выявлено, что основной причиной невынашивания беременности являются инфекции, передающиеся половым путем, их доля составляет 40%, главным образом за счет числа хронических персистирующих инфекций на фоне иммунодефицитных состояний.

Акушер-гинекологами взято на диспансерный учет 140 супружеских пар, страдающих бесплодием, снято с учета 52 человека. Направлено на ЭКО 40 женщин, беременность наступила в 14 случаях (2014 г. – 28). Родоразрешены 6 беременных, 4 беременные еще пролонгируют беременность.

В структуре предрасполагающих к бесплодию факторов ведущее место продолжают занимать гинекологические заболевания, хронические воспалительные процессы придатков матки, кисты яичников, эндометриоз тела матки, последствия аборт, и выкидышей, вредные привычки, а также бесконтрольное применение гормональных и контрацептивных препаратов.

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

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

Проведена работа по внедрению клинических протоколов оказания медицинской помощи по педиатрии и акушерству и гинекологии.

## **V. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529 н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» медицинскую помощь населению Республики Тыва оказывала 41 медицинская организация (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, 4 учреждения особого типа (Территориальный центр медицины катастроф, Бюро медико-социальной 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 67

## Сеть организаций здравоохранения Республики Тыва

Медицинские организации по типам оказания медицинской помощи	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Стационарные, в том числе:	30	31	30	28	27
центральные кожуунные больницы	17	15	15	15	15
межкожуунные медицинские центры	-	2	2	2	2
республиканские больницы	7	8	7	5	5
из них: специализированные	4	4	4	3	3
медицинские организации родовспоможения:	2	2	2	2	1
из них: перинатальный центр	1	1	1	1	1
родильный дом	1	1	1	1	-
диспансеры	5	4	4	5	5
из них: стационарного типа	4	4	4	4	4
Амбулаторно-поликлинические учреждения	7	7	6	6	5
Обособленные структурные подразделения, входящие в состав больниц					
из них: участковые больницы	12	9	7	5	3
офис ВОП	1	3	3	4	4
сельские врачебные амбулатории	10	11	13	13	16
фельдшерско-акушерские пункты	94	93	92	93	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 (2011 г. – 61), в том числе самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 5 (2011 г. – 7), входящих в состав больнично-поликлинических учреждений – 51 (2011 г. – 54). Доврачебную помощь оказывали 92 фельдшерско-акушерских пунктов (2011 г. – 94).

Уменьшилось количество больных, обратившихся в поликлиники на 9,8%, с 9,2 в 2011 году, в 2015 году до 8,3. Отмечается уменьшение количества пациентов, обратившихся в ФАПы, по сравнению с 2014 годом на 23,3% – 158,9 тыс. посещений, то есть на 2,7 тыс. посещений.

Особую роль в оказании медицинской помощи показывает неотложная медицинская помощь на дому. В поликлиниках г. Кызыла и районах республики продолжают свою работу пункты по неотложной медицинской помощи. Число посещений по неотложной медицинской помощи преимущественно увеличилось на 15,4% и составило 130,8 тыс. посещений (2014 г. – 113,4).

Таблица 68

## Среднее число посещений в Республике Тыва

(на 1 жителя)

Территория	Среднее число посещений на 1 жителя				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	9,4	9,4	9,5	9,1	
Республика Тыва	9,2	9,4	9,2	8,3	8,3
г. Кызыл	12,5	12,4	12,4	11,8	10,7
Бай-Тайгинский	5,2	6,8	5,1	4,8	4,5
Барун-Хемчикский	9,2	9,5	7,3	5,4	8,5
Дзун-Хемчикский	5,6	5,8	6,6	2,1	4,1
Каа-Хемский	5,6	6,1	6,3	6,2	7,3
Кызылский	7,8	8,6	6,3	5,9	7,2
Монгун-Тайгинский	5,8	6,6	6,8	7,6	8,6
Овюрский	10,1	10,3	7,5	6,4	6,6
Пий-Хемский	7,9	8,7	8,9	8,7	8,5
Сут-Хольский	10,8	11,2	10,7	5,4	6,3
Тандинский	5,8	6,4	9,3	5,1	3,7
Тере-Хольский	6,9	6,4	8,2	7,9	5,8
Тес-Хемский	7,7	7,7	8,9	7,5	8,2
Тоджинский	8,2	8,7	8,8	6,5	6,9
Улуг-Хемский	7,2	6,7	8,1	10,3	8,4
Чаа-Хольский	7,5	7,4	7,4	9,1	8,5
Чеди-Хольский	7,1	7,2	6,5	6,2	7,3
Эрзинский	7,1	6,2	6,7	6,9	7,8

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 69

## Количество посещений на 1 жителя

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
г.Кызыл	12,5	12,4	12,4	11,8	10,7
село	7,6	6,7	5,2	4,9	4,9

Число посещений на дому увеличилось в 2,3 раза по сравнению с прошлым периодом и составило 372,3 тыс., что составляет 1,2 на 1 жителя в год.

Таблица 70

## Количество посещений на дому

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Посещения на дому в тыс.	224,5	228,1	205,3	163,2	372,3
На 1 жителя	0,728	0,737	0,660	0,524	1,2

Удельный вес посещений с профилактической целью увеличился на 13,7% по сравнению с показателем прошлого года и составил 41,5% (2014 г. – 36,5%, 2011 г. – 48,8%). Удельный вес посещений по поводу заболеваний уменьшился по сравнению с прошлым годом на 7,8% и составил 58,5% (2014 г. – 63,5%, 2011 г. – 51,2%). Охват профилактическими осмотрами в отчетном году увеличился и составил 97,1% (2014 г. – 92,0%).

## Стационарная помощь

Министерством здравоохранения Республики Тыва в целях приведения к нормативам Российской Федерации обеспеченности населения койками, оптимизацией бюджетных средств, модернизацией и реструктуризацией медицинских организаций в 2015 году произведено сокращение и перепрофилирование 102 коек круглосуточного стационара с целью дальнейшего приведения данного показателя к нормативному значению. Показатель обеспеченности койками в республике снизился на 3,5% и составил 109,2 на 10 тыс. населения (2014 г. – 113,2).

Таблица 71

## Обеспеченность койками в Республике Тыва

(на 10 тыс. населения)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	85,8	84,1	81,5	77,8	
Республика Тыва	124,1	117,7	117,4	113,2	109,2
г.Кызыл (рес. уровень)	70,0	71,7	70,3	68,6	71,1
Бай-Тайгинский	76,1	55,8	56,1	56,2	42,7
Барун-Хемчикский	103,5	119,2	78,9	71,4	79,2
Дзун-Хемчикский	67,6	56,0	56,3	53,7	47,9
Каа-Хемский	67,6	60,0	59,9	56,7	57,3
Кызылский	50,4	43,6	43,1	41,3	32,6
Монгун-Тайгинский	116,9	108,1	106,9	106,6	94,9
Овюрский	88,4	61,1	61,6	55,7	49,9
Пий-Хемский	79,3	73,0	73,3	70,0	68,7
Сут-Хольский	84,8	60,2	61,0	60,5	54,1
Тандинский	82,7	65,0	65,0	61,7	58,2
Тере-Хольский	106,6	107,5	107,5	108,0	90,6
Тес-Хемский	88,3	62,3	62,3	56,9	56,2
Тоджинский	81,4	74,2	73,7	72,6	68,1
Улуг-Хемский	76,0	97,3	98,1	93,5	93,1
Чаа-Хольский	79,7	54,9	55,6	48,1	47,6
Чеди-Хольский	76,8	76,3	76,5	70,7	68,9
Эрзинский		69,9	53,3	53,3	48,1

Среднегодовая занятость койки по сравнению с показателем 2011 года увеличилась на 2,8% и составила 325 дней (РФ 2014 г. – 321), оборот койки увеличился на 3,3%, и составил 28,2 (РФ 2014 г. – 27,3), а средняя длительность пребывания больного в стационаре по сравнению с 2011 годом осталась на прежнем уровне 11,5 (РФ 201 г. – 12,0).

Таблица 72

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				
	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Российская Федерация	324	323	322	321		12,4	12,3	12,0	11,6	
Республика Тыва	316	318	328	325	325	11,5	11,8	11,8	11,2	11,5
г. Кызыл	321	328	335	324	325	12,8	13	13	11,8	12,9
Бай-Тайгинский	324	313	325	285	297	11,9	11,2	9,1	8,5	8,8
Барун-Хемчикский	300	306	357	343	339	12,7	12,2	8,3	7,7	8,1
Дзун-Хемчикский	303	270	323	363	359	8,8	8,5	9,7	12,3	11,3
Каа-Хемский	286	306	296	363	369	9,9	10,8	9,9	8,8	9,4
Кызылский	309	309	341	371	350	11,6	10,9	11,0	10,2	9,7
Монгун-Тайгинский	325	274	327	320	323	10,2	10,2	10,2	10,7	9,8
Овюрский	294	312	313	241	228	9,8	10,0	9,6	8,2	8,4
Пий-Хемский	304	327	314	336	338	9,9	10,5	10,0	10,4	10,8
Сут-Хольский	294	303	308	285	298	10,5	9,6	8,9	9,0	10,8
Тандинский	300	310	325	315	304	7,9	10,7	10,5	10,0	10,4
Тере-Хольский	388	327	338	338	290	7,6	9,2	9,2	10,6	7,5
Тес-Хемский	313	228	223	365	333	8,9	7,7	8,4	10,1	8,9
Тоджинский	334	268	317	329	354	10,1	8,8	8,1	10,3	9,4
Улуг-Хемский	315	315	312	312	324	8,2	8,4	10,7	11,0	10,5
Чаа-Хольский	298	198	309	333	318	10,0	8,7	9,2	9,1	10,1
Чеди-Хольский	302	315	290	251	212	9,6	11,3	10,4	9,9	10,1
Эрзинский	334	337	363	357	341	10,8	10,9	12,0	11,0	10,0

Уровень госпитализации в медицинские организации на 100 человек населения составил 31,3 (98178 человек) и уменьшился по сравнению с уровнем 2014 года на 5,1% (2014 г. – 33,0 или 102825 человек).

Таблица 73

Уровень госпитализации в Республике Тыва

(на 100 населения)

Территория	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Республика Тыва	33,9	33,8	32,8	33,0	31,3
г.Кызыл (рес. уровень)	15,6	18,5	16,2	17,0	18,1
Бай-Тайгинский	20,5	21,7	20,2	18,5	17,2
Барун-Хемчикский	32,5	34,3	33,6	32,6	29,7
Дзун-Хемчикский	22,7	22,2	19,2	16,8	16,3
Каа-Хемский	20,5	19,5	19,3	24,9	22,3
Кызылский	13,3	14,3	13,2	15,0	13,8
Монгун-Тайгинский	39,2	32,1	34,6	32,1	34,2
Овюрский	26,3	19,2	20,1	16,3	14,6
Пий-Хемский	24,4	25,3	23,1	23,9	21,2
Сут-Хольский	23,7	22,0	21,3	19,2	16,0
Тандинский	30,9	24,0	20,9	20,1	17,2

Тере-Хольский	53,9	38,1	34,5	34,5	39,1
Тес-Хемский	31,1	27,7	27,7	21,5	21,3
Годжинский	27,0	24,6	28,3	23,1	26,1
Улуг-Хемский	29,3	28,8	28,7	28,2	28,7
Чаа-Хольский	23,6	18,3	20,7	19,9	14,9
Чеди-Хольский	31,8	24,4	21,7	19,1	15,1
Эрзинский	22,3	18,7	17,6	17,7	16,8

### Кадровое обеспечение

Во исполнение подпункта «г» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» постановлением Правительства Республики Тыва от 30 апреля 2013 г. № 250 утверждена государственная программа Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы», в составе которой предусмотрена подпрограмма 5 «Медицинские кадры Республики Тыва на 2013-2020 гг.», направленная на устранение дефицита медицинских кадров, предусматривающая меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

В системе здравоохранения Республики Тыва работает 1417 специалистов с высшим профессиональным медицинским образованием, 4394 специалиста со средним профессиональным медицинским образованием.

Таблица 74

### Обеспеченность населения врачами система Министерства здравоохранения

(на 10 000 населения)

Территория	Врачи всех специальностей				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	44,0	44,6	44,3	42,6	
Республика Тыва	40,1	41,4	43,2	44,5	45,2
г. Кызыл	74,0	71,0	73,1	75,2	79,4
Бай-Тайгинский	17,6	29,3	28,5	30,5	28,5
Барун-Хемчикский	26,6	26,3	28,6	28,7	24,7
Дзун-Хемчикский	17,7	18,8	17,9	18,4	25,0
Каа-Хемский	18,7	22,2	22,2	22,2	20,0
Кызылский	19,1	19,1	18,9	23,4	20,8
Монгун-Тайгинский	21,3	26,6	33,3	33,2	31,1
Овюрский	22,8	24,7	29,4	27,9	29,4
Пий-Хемский	23,8	28,0	29,1	29,4	26,3
Сут-Хольский	22,5	28,8	29,2	35,3	28,9
Тандинский	20,9	30,2	30,2	28,5	24,2
Тере-Хольский	21,3	21,5	32,3	37,8	32,0
Тес-Хемский	24,5	29,3	26,9	23,0	34,7
Годжинский	26,6	26,4	29,5	30,6	29,4
Улуг-Хемский	21,9	25,6	31,1	28,2	26,9
Чаа-Хольский	24,9	34,9	37,1	41,5	37,8
Чеди-Хольский	16,9	19,7	22,4	24,9	22,1
Эрзинский	15,7	20,6	20,6	22,9	20,4

Показатель обеспеченности врачскими кадрами медицинских организаций здравоохранения республики составил 45,2 на 10 тыс. населения, что превышает уровень 2011 года на 12,7% (2011 г. – 40,1) и больше уровня среднероссийского показателя (РФ 2014 г. – 42,6).

Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом медицинских организаций республики составил 140,0 на 10 тыс. населения, что на 7,3% выше, чем в 2011 году (2011 г. – 130,5) и превышает среднероссийский показатель в 1,6 раза (РФ 2014 г. – 88,0).

Таблица 75

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом  
система Министерства здравоохранения

(на 10 000 населения)

Территория	Средний медперсонал				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Российская Федерация	92,4	90,6	90,4	88,0	
Республика Тыва	130,5	131,8	133,5	144,3	140,0
г. Кызыл	172,4	178,6	183,5	192,5	197,3
Бай-Тайгинский	112,3	102,2	100,8	115,4	108,2
Барун-Хемчикский	142,6	136,7	142,2	158,1	132,9
Дзун-Хемчикский	112,0	113,1	107,7	124,5	112,2
Каа-Хемский	96,9	99,5	94,4	102,8	104,6
Кызылский	56,5	54,9	56,0	66,8	60,5
Монгун-Тайгинский	122,3	122,3	122,8	132,8	126,1
Овюрский	117,0	119,3	121,8	132,0	114,6
Пий-Хемский	110,0	111,0	109,4	130,9	122,3
Сут-Хольский	122,3	117,9	110,6	128,6	114,5
Тандинский	115,3	119,9	115,3	124,9	105,8
Тере-Хольский	117,3	112,9	123,7	124,2	112,0
Тес-Хемский	99,3	95,3	92,8	100,5	106,5
Тоджинский	91,3	84,1	81,9	91,9	92,8
Улуг-Хемский	121,9	118,8	119,7	128,1	126,4
Чаа-Хольский	102,9	121,4	123,1	124,4	123,2
Чеди-Хольский	97,7	88,1	83,1	96,9	97,5
Эрзинский	106,1	103,0	111,4	115,9	108,1

Сохраняется тенденция к повышению уровня квалификации медицинских работников: сертификат специалиста имеют 1382 врача (97,5%) и 4237 (96,4%) средних медицинских работников. Количество медицинских работников, имеющих квалификационные категории, у врачей составляет 644 человека (45,4%), у средних медицинских работников – 2020 человек (45,9%).

Сохраняется тенденция к увеличению количества работающих врачей в возрасте до 35 лет: до 35 лет – врачей 589 человек, что составляет 42% от общего числа, из них 120 мужчин, доля врачей пенсионного возраста в среднем по республике составляет 150 человек (10,8%) из них 132 женщины, 18 мужчин; доля работников со средним медицинским образованием в возрасте до 35 лет – 1612 человек (35,8%), пенсионного возраста – составляет 632 человека (14%), из них 625 женщин и 7 мужчин.

Кадровое обеспечение структурных подразделений (ФАП, УБ, ВА, ВОП)  
медицинских организаций, находящихся на территории  
муниципальных образований

В целях содействия органам государственной власти и органам местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва в подготовке специалистов со средним профессиональным образованием разработан проект распоряжения Правительства Республики Тыва «Об организации целевой подготовки специалистов со средним медицинским образованием из числа жителей сельских населенных пунктов на базе ГБПОУ Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж», основной задачей которого является кадровое обеспечение структурных подразделений (ФАП, УБ, ВА, ВОП) медицинских организаций, находящихся на территории муниципальных образований, за счет целевого обучения специалистов из числа жителей сельских населенных пунктов, а также их последующее закрепление в медицинских организациях, находящихся на территории муниципальных образованиях.

В сельских медицинских организациях республики работают 362 специалиста с высшим и средним медицинским образованием: 16 мужчин (4,4%) и 346 женщин (95,5%).

Укомплектованность штатных единиц специалистами с медицинским образованием (высшим и средним) составляет 89,3%, укомплектованность штатных единиц УБ, ВА, офисов ВОП специалистами с высшим медицинским образованием составляет 78,3%, укомплектованность ФАП, УБ, ВА, ВОП специалистами со средним медицинским образованием – 97,2%.

Средний возраст работников в ФАПах растет, в среднем составляет 50-55 лет.

В ФАПах республики работает 331 человек со средним медицинским образованием, из них 67 человек (21%) пенсионного возраста; 44 (14%) предпенсионного возраста (под понятием «предпенсионный» подразумевается возрастной ценз за 2 года до выхода на пенсию).

Исходя из анализа на сегодняшний день в кадровой политике сельского здравоохранения необходимо создать резерв молодых специалистов, которые в дальнейшем придут на смену специалистов пенсионного возраста.

К 2020 году может возникнуть проблема отсутствия медицинских кадров со средним профессиональным образованием, которые могли бы работать в сельской местности.

С одной стороны государство регулярно выделяет значительные средства на финансовое обеспечение обучения в образовательных организациях профессионального образования граждан в соответствии с контрольными цифрами приема граждан для обучения на бюджетной основе.

С другой стороны, является общеизвестным факт, что большинство выпускников образовательных организаций профессионального образования трудоустраиваются в г. Кызыле, зачастую работают не по специальности и не в соответствии с присужденной квалификацией.



В связи с этим в обществе регулярно возникает дискуссия о необходимости восстановления советской системы распределения выпускников образовательных организаций профессионального образования.

Оптимальной альтернативой такой системы может стать целевая подготовка специалистов со средним медицинским образованием, из числа жителей, проживающих на территории муниципальных образований.

К тому же в настоящее время назрела необходимость в повышении привлекательности обучения средних медицинских работников и в формировании эффективной системы мотивации абитуриентов по трудоустройству в медицинские организации, находящиеся на территории муниципальных образований.

Отдельно в проекте постановления оговорена ответственность сторон.

Образовательная организация обязана обучить студента в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов, студент обязан после получения диплома отработать пять лет в указанной в договоре медицинской организации, которая в свою очередь обязана предоставить молодому специалисту место работы, соответствующее его направлению подготовки (специальности).

### Выпускники ВУЗов России

По данным Министерства образования и науки Республики Тыва в медицинских ВУЗах Российской Федерации обучаются 1594 студента в 29 медицинских ВУЗах России, из них в 2016 году оканчивают обучение 176 студентов.

Для формирования объемов целевой контрактной подготовки кадров с высшим профессиональным образованием для Республики Тыва на 2015 год была направлена заявка на 64 бюджетных места. Выделены 116 бюджетных мест.

Министерством здравоохранения Республики Тыва были заключены договоры о целевом приеме с ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России и ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России для выдачи целевого направления абитуриентам.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 2015 г. № 268 «Об установлении квоты целевого приема для высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных государственных образовательных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования (программам бакалавриат, программам специалитета)», на 2015 год»:

в ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках квоты целевого приема на выделенные 18 целевых бюджетных мест выданы направления (поступило заявлений всего 25) по следующим специальностям:

- лечебный факультет по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» на 8 мест – 14 целевых направлений (подано заявлений и получили целевые направления 14 чел.);

- педиатрический факультет по специальности 31.05.02 «Педиатрия» на 5 мест – 5 целевых направлений (подано заявлений и получили целевые направления 5 чел.);

- медико-биологический факультет по специальности 30.05.03 «Медицинская кибернетика» на 1 место – 2 целевых направления (подано заявлений и получили целевые направления 2 чел.);

- психолого-социальный факультет по специальности 37.05.01 «Клиническая психология» на 2 места – 3 целевых направления (подано заявлений и получили целевые направления 3 чел.);

- фармацевтический факультет по специальности 33.05.01 «Фармация» на 2 места – 1 целевое направление (подано заявлений и получили целевые направления 1 чел.);

в ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России на выделенные 18 целевых бюджетных мест выделены направления (поступило заявлений всего 43) по следующим специальностям:

- лечебный факультет по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» на 10 мест – 34 целевых направлений (подано заявлений и получили целевые направления 34 чел.);

- педиатрический факультет по специальности 31.05.02 «Педиатрия» на 8 мест – 9 целевых направлений (подано заявлений и получили целевые направления 9 чел.).

### Интерны и ординаторы

В целях укомплектования врачебными кадрами республики и оказания доступной медицинской помощи населению Минздравом Республики Тыва ежегодно направляется в Минздрав России заявка на обучение в клинической ординатуре и интернатуре за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета.

После окончания интернатуры прибыли 103 врача, а после ординатуры – 6 врачей. 98 врачей распределены для работы в медицинские организации республики (в центральные кожные больницы 44 чел., в г. Кызыл 54 врача).

На 2015/16 учебный год была направлена заявка на целевой прием по программам интернатуры – 121 место, по программам ординатуры – 83.

Заявка удовлетворена, выделены для обучения в клинической интернатуре 112 бюджетных мест, в ординатуре 24 бюджетных места. Направлены на обучение в клиническую интернатуру 103 студента, а в клиническую ординатуру – 21 человек.

### Повышение квалификации медицинских работников республики

На циклах повышения квалификации прошли обучение 587 врачей, из них на циклах общего и тематического усовершенствования – 382, на циклах профессиональной переподготовки – 33.

Всего на выездных циклах обучились:

в 2011 году – 542 врача: из г. Кызыла – 356 чел., кожуунов – 186 чел.;

в 2012 году – 592 врача: из г. Кызыла – 364 чел., кожуунов – 228 чел.;

в 2013 году – 440 врачей: из г. Кызыла – 288 чел., кожуунов – 152 чел.;  
в 2014 году – 438 врачей: их г. Кызыла – 274 чел., кожуунов – 164 чел.;  
в 2015 году – 587 врачей: из г. Кызыл – 370 чел., кожуунов – 217 чел.

### Переход на «эффективный контракт»

Руководители медицинских организаций в полном объеме переведены на эффективный контракт, содержащий показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 21 августа 2013 г. № 421 «Об утверждении критериев эффективности деятельности государственных бюджетных учреждений Республики Тыва, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва, а также их руководителей».

В настоящий момент подведомственными министерству медицинскими организациями разработаны положения, утверждены критерии по стимулирующим выплатам, количество работников подведомственных учреждений, переведенных на «эффективный контракт», 7707 работников, в том числе:

врачи – 1328 физических лиц;  
средний медицинский персонал – 4104 физических лица;  
младший медицинский персонал – 2275 физических лиц.

### Единовременная компенсационная выплата по программе «Земский доктор»

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 7 сентября 2015 г. № 421 «Об утверждении Порядка осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим (переехавшим) в 2015 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 14 октября 2015 г. и 11 ноября 2015 г. утвержден список медицинских работников в количестве 30 чел.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам осуществлены в равных долях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования из бюджета Федерального фонда и средств республиканского бюджета Республики Тыва.

По кожуунам на 2015 г.:

Наименование медицинской организации	Общее количество медицинских работников 30 чел.	По специальностям
1. ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ЦКБ»	2	терапевт педиатр
2. ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	3	педиатр педиатр психиатр
3. ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»	1	терапевт
4. ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	3	терапевт педиатр инфекционист
5. ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ»	2	эпидемиолог дерматовенеролог
6. ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ»	1	дерматовенеролог
7. ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ»	2	хирургия терапия
8. ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»	4	кардиолог эндоскопист травматолог-ортопед анестезиолог-реаниматолог
9. ГБУЗ Республики Тыва «Тере-Хольская ЦКБ»	1	педиатр
10. ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ»	2	педиатр педиатр
11. ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ»	3	эпидемиолог психиатр офтальмолог
12. ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ»	3	терапевт педиатр хирург
13. ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»	3	акушер-гинеколог психиатр рентгенолог

#### Единовременная компенсационная выплата врачам фтизиатрам

В целях реализации мер социальной поддержки медицинских работников государственной системы здравоохранения Республики Тыва, предусмотренных государственной программой Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 30 апреля 2013 г. № 250 и во исполнение постановления Правительства Республики Тыва от 1 апреля 2015 г. № 150 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам-фтизиатрам, заключившим в 2014-2015 годах трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» комиссией Министерства здра-

воохранения Республики Тыва по предоставлению единовременных компенсационных выплат врачам-фтизиатрам от 2 октября 2015 г. № 19 утвержден список 5 врачей-фтизиатров, заключивших в 2014-2015 годах трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» и заключены договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в размере 150 тыс. рублей.

Финансовое обеспечение выплат медицинским работникам осуществлены за счет средств бюджета Республики Тыва.

### Наградная работа

В целях общественной оценки материалов о награждении и обеспечения объективного подхода к поощрению граждан образована комиссия по рассмотрению наградных материалов, в состав которой включены представители ОО «Медицинская палата Республики Тыва», Общественного совета, Этического комитета работников здравоохранения Республики Тыва.

Комиссией по рассмотрению наградных материалов Министерства здравоохранения Республики Тыва проведено 7 заседаний, на которых рассмотрено 878 наградных дел, из них на:

Наименование награды	Всего подали	Награждено/присвоено
Благодарность Министерства здравоохранения Республики Тыва	136	141
Почетная грамота Министерства здравоохранения Республики Тыва	350	342
Почетная грамота Верховного Хурала (парламента) Республики Тыва	118	111
Почетная грамота Министерства здравоохранения Российской Федерации	180	52
Нагрудный знак «Отличник здравоохранения»	33	20
Почетная грамота Главы Республики Тыва	42	15
Почетное звание Заслуженный работник здравоохранения Республики Тыва	8	6
Почетное звание «Народный врач Республики Тыва»	2	1
Медаль «За доблестный труд»	2	0
Почетная грамота Президента Российской Федерации	1	0
Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации»	1	0
Почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации»	5	2
<b>ИТОГО</b>	<b>878</b>	<b>690</b>

В истекшем году государственными наградами Республики Тыва и поощрениями Главы Республики Тыва отмечены 22 человека, из них присвоены почетные звания «Народный врач» – 1 врачу, «Заслуженный работник здравоохранения Республики Тыва» – 6 работникам, благодарность Республики Тыва объявлена 2 чел., Почетными грамотами Главы Республики Тыва награждены 15 человек.

## 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 Минздраву России (бюджетные путевки) и за счет финансовых средств республиканского бюджета в санаторных учреждениях круглогодичного действия, отобранных путем проведения конкурса.

Министерство здравоохранения Республики Тыва в течение 2015 года в условиях санаторно-курортных учреждений планировало направить на санаторно-курортное лечение около 3000 детей в возрасте от 7 до 15 лет включительно, из них в санаторных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, более 2000 чел., за счет республиканского бюджета – более 900 детей.

Фактически по итогам тендерных торгов Министерством здравоохранения Республики Тыва заключены государственные контракты с КГАУ СОЦ «Тесь» (600 пут.), с ООО «Бальзам» (108 пут.), с ФБУ ЦР ФСС России «Туманный» (75 пут.) на общую сумму в 14783,838 тыс. рублей.

Для обеспечения санаторно-курортного лечения детей диспансерного учета за счет средств республиканского бюджета Республики Тыва в Министерство здравоохранения Республики Тыва поступило 19 820 тыс. рублей, из них:

4 202,9 тыс. рублей перечислено в ООО «Санаторий «Красноярское Загорье» согласно исполнительному листу;

14 783,8 тыс. рублей перечислено в санаторные учреждения КГАУ СОЦ «Тесь», ООО «Бальзам», ФБУ ЦР ФСС России «Туманный» за оказанные услуги по санаторно-курортному лечению детей согласно государственным контрактам;

213,3 тыс. рублей перечислено заявителям на оплату компенсации за самостоятельно приобретенные детские путевки;

600,0 тыс. рублей перечислено в ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» на оплату проезда 39 детей и сопровождающих их лиц до санаториев туберкулезного профиля и обратно до г.Кызыла.

Государственные контракты, заключенные с санаторными учреждениями КГАУ СОЦ «Тесь», ООО «Бальзам», ФГБУ ЦР ФСС России «Туманный», исполнены в полном объеме.

Министерством здравоохранения Республики Тыва на санаторно-курортное лечение направлено 2863 ребенка, находящегося на диспансерном учете медицинских организаций (95,4% от запланированного), в том числе в детский санаторий «Озеро Шира» – 1729 ребенка в возрасте от 7 до 15 лет, в санаторий «Белокуриха» – 163 ребенка, в санаторий «Вулан» – 20 детей, в санаторий «Озеро Горькое» – 100 детей-инвалидов, в санаторий «Васильевское» – 3 детей-инвалидов, в санаторий «Отдых» – 2 детей, в санаторий «Бимлюк» – 1 ребенок-инвалид, в санаторий им. Семашко – 1 ребенок-инвалид, в санаторий им. Калинина – 2 детей-инвалидов, в санаторий «Горячий ключ» – 1 ребенок-инвалид, в санаторий «Калуга-Бор» – 13 детей-инвалидов, в санаторий «Шафраново» – 3 детей, в туберкулезный санаторий «Кирицы» – 39 детей, в туберкулезный санаторий «Пионер» – 3 детей, в КГАУ СОЦ

«Тесь» – 600 детей, в ООО «Бальзам» – 108 детей, в РЦ ФСС России «Туманный» – 75 детей. Из них дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, – 2610 чел., в том числе:

дети-инвалиды – 155 чел.;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, – 294 чел.;

дети, состоящие на учете по поводу туберкулезного контакта, – 42 чел.;

дети, проживающие в малоимущих, многодетных, а также неполных семьях – 2119 чел.

### Деятельность службы медицины катастроф

Активно продолжается работа Территориального центра медицины катастроф Республики Тыва (ТЦМК Республики Тыва) в составе Правительственной комиссии по безопасности дорожного движения Республики Тыва, Комиссии по чрезвычайным ситуациям при Правительстве Республики Тыва, Республиканской антитеррористической комиссии при Правительстве Республики Тыва и санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Тыва. Также в связи с подготовкой к прохождению весенне-летнего паводкового периода и весенне-осеннего пожароопасного периода активно принимается участие в противопоаводковой подкомиссии КЧС и ПБ Республики Тыва по предупреждению и ликвидации противопоаводковых ситуаций, обусловленных весенним половодьем на территории Республики Тыва и противопожарной подкомиссии КЧС и ПБ Республики Тыва.

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»

За 2015 год на территории республики зарегистрировано 8 чрезвычайных ситуаций.

Таблица 76

### Количество пострадавших в техногенных чрезвычайных ситуациях

Наименование ЧС	2014 год			2015 год		
	всего пострадавших	выздоровление	умерло	всего пострадавших	выздоровление	умерло
1. Техногенные	100 (100%)	52 (52%)	48 (48%)	45 (39,4%)	23 (51,1%)	22 (48,9%)
1.1. ДТП	88 (100%)	52 (60%)	36 (40%)	34 (100%)	18 (58%)	16 (42%)
1.2. пожары и взрывы	-	-	-	11 (100%)	5 (45,5%)	6 (54,5%)
1.3. авиакатастрофы	12 (100%)		12 (100%)			
2. Природные	-	-	-			
3. Биолого-социальные				69 (60,6%)	69 (100%)	
Всего	100 (100%)	52 (52%)	48 (48%)	114 (100%)	92 (80,7%)	22 (19,3%)

В Республике Тыва прослеживается динамика уменьшения ЧС, с 14 ЧС в 2014 году до 8 или на 42,8%. Из них 87,5% составляют техногенные. Тем не менее, за счет пострадавших в биолого-социальном ЧС произошло увеличение количества пострадавших до 114 чел. В целом по техногенным ЧС наблюдается уменьшение количества пострадавших до 45 чел., по сравнению с 2014 годом на 55%. По погибшим отмечается значительное снижение на 54,1% (2015 г. – 22 чел, в 2014 г. – 48 чел.).

Оказание медицинской помощи составило 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 вызовы своевременно.

Таблица 77

## Количество чрезвычайных ситуаций

Наименование чрезвычайной ситуации	2013 г.	2014 г.	2015 г.
1. Техногенные	9	13	7
ДТП	8	12	5
пожары	1		2
авиационные катастрофы		1	
2. Природные	1	1	
3. Биолого-социальные			1
Всего	10	14	8

Медицинские формирования, принимавшие участие в ликвидации ЧС, составили 32 (2014 г. – 27), из них фельдшерских – 9 (2014 г. – 18), врачебных специализированных (реанимационных) – 6 (2014 г. – 1 реанимационная), 16 медицинских бригад ТЦМК РТ (2014 г. – 7), в том числе с использованием воздушного транспорта 1 вылет.

Число среднегодовых коек развернутых в ЧС составило 2,44 (2014 г. – 1,5), увеличение на 38,5%.

Продолжалась работа по упорядочиванию функций и задач формирований ТЦМК Республики Тыва. В настоящее время имеется 309 (2014 г. – 308) формирований, из них 189 (2014 г. – 188) составляют бригады специализированной медицинской помощи, за счет изменения внутреннего расписания и введения 1,0 ставки анестезиолога-реаниматолога, 87 бригад первой врачебной помощи и 33 бригад экстренного реагирования на базе отделений скорой медицинской помощи центральных кожных больниц и г. Кызыла, что в целом увеличение на 0,32 %.

Количество медицинских организаций, планирующих развертывание коек в ЧС, не изменилось и составляет 21 (620 коек).

Число специалистов, задействованных в ТЦМК Республики Тыва, составляет 604 человека.



**Отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации**

С 2003 года отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ЭКМП и МЭ) функционирует в составе ТЦМК Республики Тыва. Выездные реанимационные бригады КДЦ функционируют при Республиканской детской больнице. На базе Перинатального центра Республики Тыва функционирует КДЦ с выездной бригадой акушерско-гинекологического профиля. Все санитарные задания воздушным транспортом обеспечиваются отделением ЭКМП и МЭ ТЦМК Республики Тыва.

В отделении санавиации 20 должностей, в том числе 1 заведующий отделением санавиации, 7 фельдшеров санавиации, 6 водителей-санитаров. Для осуществления работы привлекаются как штатные врачи с дежурно-диспетчерского отдела, так и внештатные специалисты – врачи консультанты из республиканских медицинских организаций.

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

Медицинскую помощь получили 525 человек, (2014 г. – 615), уменьшение на 14,6%, в том числе 92 ребенка (2014 г. – 107), уменьшение на 14,0%, из них на госпитальном этапе 401 пациент (2014 г. – 435), уменьшение на 7,8%, в том числе 58 детей (2014 г. – 81), уменьшение на 28,3%.

Выполнено операционных вмешательств 65 (2014 г. – 64), увеличение на 1,5%, из них 8 операций выполнено детям (2014 г. – 10), уменьшение на 20,0%.

Выполнена медицинская эвакуация 316 пациентов (2014 г. – 394), уменьшение на 19,7%, в том числе детей – 75 (2014 г. – 82), уменьшение на 8,5%, из них на воздушном транспорте 73 (2014 г. – 76), уменьшение на 3,9%, в том числе детей – 19 (2014 г. – 26), уменьшение на 26,9%.

Потребность в препаратах крови составила 44,16 л (2014 г. – 42,17 л), увеличение на 4,5%.

Повышение показателей по всем позициям связано с началом работы по федеральным целевым программам, внедрением порядков оказания медицинской помощи (создание Регионального сосудистого центра, Травмацентров).

Летальность при эвакуации автотранспортом, %			Летальность при санитарно-авиационной эвакуации, %			Досуточная летальность в стационаре после эвакуации, %		
всего	в том числе взрослых	в том числе детей	всего	в том числе взрослых	в том числе детей	всего	в том числе взрослых	в том числе детей
						41,26%	4	

Досуточная летальность после медицинской эвакуации составила 4 чел. (1,26%) от общего количества эвакуированных пациентов (2014 г. – 16 чел., 2,6%), 3 чел. с тяжелыми автодорожными травмами, 1 чел. – с тяжелой криминальной травмой.

Экстренная консультативная медицинская помощь оказана 401 пациенту (2014 г. – 435), уменьшение на 7,8%, из них 58 пациентов – дети (2014 г. – 81), уменьшение на 28,3%, в том числе 15 пациентов (2014 г. – 19) составили пострадавшие в ЧС, из них 7 детей (2014 г. – 0), уменьшение пострадавших в ЧС на 21% в связи с уменьшением техногенных ЧС, в частности ДТП – 5 (2014 г. – 12 ЧС). Медицинская эвакуация на госпитальном этапе с применением авиации проведена 71 пациенту, в том числе детям – 19 (2014 г. – 76 пациентам, в том числе 26 детям), незначительное уменьшение на 1,3%.

На догоспитальном этапе медицинская помощь оказана 124 пациентам, в том числе 34 детям (2014 г. – 180 пациентам, в том числе 26 детям), из них 60 пострадавшим в ДТП, в том числе 4 детям (2014 г. – 115 пострадавшим, в том числе 4 детям), 32 пострадавшим в ЧС, в том числе 30 детям (2014 г. – 3 пострадавшим в техногенных ЧС, в том числе 1 ребенку), увеличение за счет пострадавших детей при биолого-социальной ЧС – 30 детей.

По профилю медицинской помощи наибольшее количество пациентов по профилю травматология – 101 чел (19,2%), (2014 г. – 153 чел. (24,8%), уменьшение на 33,9%, высокий уровень пациентов с травмами за счет догоспитального этапа в частности при ДТП.

на 2 месте по профилю неврология – 88 чел (16,7%), (2014 г. на 5 месте неврология – 52 чел. (8,4%), увеличение на 40,9%. В связи с открытием сосудистого центра из года в год наблюдается увеличение оказанной медицинской помощи неврологическим пациентам;

на 3 месте по профилю нейрохирургия – 74 чел (14,9%), (2014 г. – 93 чел. (15,1%), уменьшение на 20,4%, в целом по данному профилю незначительное снижение в сравнении с 3 годами связано с уровнем травматизма при ДТП;

на 4 месте по профилю хирургия – 70 чел (13,3%), (2014 г. на 3 месте – 79 чел. (12,8%), уменьшение на 11,3%;

на 5 месте по профилю кардиология – 40 (2014 г. на 6 месте – 47 чел. (7,6%), незначительное уменьшение на 14,8%, имеет место влияние снижения количества пациентов – развитие дистанционного центра при РСЦ;

на 6 месте по профилю инфекционные болезни – 33 чел. (6,2%), (2014 г. – 4) увеличение за счет пострадавших детей в биолого-социальном ЧС – 30 детей.

Отмечается снижение по профилю токсикология – 24 чел. (4,5%) (2014 г. на 4 месте – 67 чел. (10,8%) за счет возникновения угрозы ЧС при отравлении детей в психоневрологическом интернате весной текущего года – 19 чел. с отравлением неизвестным веществом), уменьшение на 64,1%.

ТЦМК Республики Тыва не имеет собственного воздушного судна, в связи с чем, санзадания выполняются на арендуемых воздушных судах по заключенным государственным контрактам на аренду воздушного судна Ми-8Т и АН-2 у АК «Тыва Авиа». Финансирование полетов по линии санитарной авиации осуществляется за счет республиканского бюджета в пределах 4,5 млн. рублей в год. На территории медицинских организаций оборудованных вертолетных площадок не имеется, расстояние от аэропорта г. Кызыла до республиканских учреждений здравоохранения в пределах 4-5 км.

Таблица 78

**Стоимость аренды воздушного судна и фактическое финансирование на полеты**

Тип ВС	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Ми-8Т (руб./час.)	69218,19	75000	75000	77550	85000
Ан-2 (руб./час.)	50700	50700	50700	56201	61800
Финансирование на аренду воздушного судна за 1 год (тыс.рублей)	4112,0	3808,9	2750,0	4303,0	3074,9

На аренду воздушного транспорта государственный контракт заключен с авиапредприятием РКП «Авиакомпания «Тувинские авиационные линии» на выполнении полетов на самолете Ан-2 и на вертолете МИ-8.

Исполнение финансовых затрат составило 6058,0 тыс. рублей (2014 г. – 7175 тыс. рублей при плане 7488 тыс. рублей). По сравнению с отчетным периодом прошлого года произошло уменьшение финансовых затрат на 15,5%.

Фактически выполнено санзаданий с применением авиатранспорта (МИ-8, АН-2) на сумму 3074,9 тыс. рублей (2014 г. – 4303,0 тыс. рублей), по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 28,5%. Количество летных часов составляет 74,6 час (2014 г. – 66,25), увеличение на 11,19%.

**Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях**

Согласно организационно-методическим указаниям ВЦМК «Защита» по подготовке ТЦМК Республики Тыва и выполнения запланированных мероприятий в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях Территориальный центр медицины катастроф Республики Тыва ежегодно участвует в ведомственных, межведомственных командно-штабных учения (КШУ), командно-штабных тренировках (КШТ) и тактико-специальных учениях (ТСУ). Тематика проводимых учений и тренировок ориентированы 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 ТЦМК Республики Тыва 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. За 2015 год ТЦМК Республики Тыва участвовал в 13 ТСУ и 12 КШУ (2014 г. – 10 КШУ и 2 КШТ, 13 ТСУ).

Учения и тренировки составили 25 учений.

## Сведения о работе подразделений по обучению

ТЦМК Республики Тыва проводится целенаправленная и усиленная работа по снижению дорожно-транспортного травматизма, взаимодействия и сотрудничества оперативных министерств и ведомств республики при ликвидации медико-санитарных последствий ДТП, проведении учебных лекций и семинаров по обучению сотрудников оперативных служб республики, участников дорожного движения, работников организаций и учреждений, учащихся общеобразовательных школ правилам оказания первой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Данная задача реализуется в соответствии с учебной программой УМЦ «Школа медицины катастроф» ТЦМК РТ. В образовательном процессе используются 3 манекен-тренажер взрослого человека для отработки навыков сердечно-легочной реанимации (СЛР) с электронными индикаторами контроля, учебно-методические пособия и рекомендации, рекомендованное ВЦМК «Защита».

Учебный класс рассчитан на 13 курсантов, закреплен за организационно-методическим отделом с имеющимся в наличии техническим оборудованием. Штаты преподавателей отсутствует. 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 – заместителем главного врача по ОМР и начальником ОМО. Компьютерное оборудование и оргтехнику обслуживает программист ТЦМК РТ.

В динамике 2013-2015 годов отмечается устойчивый рост количества слушателей и занятий проводимых УМЦ «Школа медицины катастроф». Практикуется организация и проведение выездных занятий в различных организациях и коллективах.

В Школе медицины катастроф проведено 75 циклов, подготовлен 1201 человек.

### Служба скорой медицинской помощи

Служба скорой медицинской помощи (СМП) в Республике Тыва представлена одной самостоятельной станцией и 17 отделениями СМП при ЦКБ.

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

- одноуровневая (фельдшерская) в кожуунах республики;
- 3-уровневая (смешанная) на ССМП г. Кызыла:
  - фельдшерские бригады;
  - врачебные общепрофильные бригады;
  - специализированные врачебные бригады.

Специализированные бригады представлены: 1 анестезиолого-реанимационной бригадой и 1 педиатрической (в г. Кызыле).

В службе скорой медицинской помощи работали 26 врачей (из них 23 в г. Кызыле, 3 врача – Дзун-Хемчикском, Сут-Хольском, Кызылском кожуунах), 186 средних медицинских работников (фельдшеров и медсестер) и 224 человека младшего и прочего персонала (физических лиц).

Обеспеченность службы персоналом (по занятым должностям) составила 16,0 на 10 тыс. населения. Показатель обеспеченности врачами СМП по республике составил 0,8 на 10 тыс. населения (2014 г. – 0,8; РФ – 0,94), по г. Кызылу – 2,0 (2014 г. – 1,8).

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составляет 34,8%, сертификат специалиста имеют все врачи (100%).

Обеспеченность средним медицинским персоналом скорой медицинской помощи составила 6,0 на 10 тыс. населения (2014 г. – 6,2; РФ – 5,1). Среди средних медработников квалификационные категории имеют 59,9% сотрудников (2014 г. – 51,6%).

Укомплектованность службы СМП врачами, средним, младшим персоналом и прочим персоналом составила 85,9%, в том числе врачами – 41,9%, средним медицинским персоналом – 94,1%, младшим медицинским персоналом – 88,9%.

Коэффициент совместительства врачами СМП составил 2,3 (РФ – 1,8), среднего медицинского персонала – 1,06 (РФ – 1,3).

*Обращаемость населения за скорой медицинской помощью.* Службой СМП республики выполнено 114 939 выездов, что на 1415 выездов или на 1,2% меньше по сравнению с 2014 годом (2014 г. – 116 354 выезда). Безрезультатных – 6499 выездов (5,7%), в 2014 году – 5326 (4,6%).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, составило 115 521 человек, что на 3,2% больше, чем в 2014 году (111 977 человек). Амбулаторно обслужено 11539 человек или 36,8 на 1000 населения (РФ – 15,3). Безрезультатных 6499 выездов (5,7%), в 2014 году – 5326 (4,6%; РФ – 5,1%).

Интенсивный показатель обращаемости на 1000 населения в республике составил 366,3 (2014 г. – 373,2). В Российской Федерации установлен стандарт – 318 выездов на 1000 населения. Интенсивный показатель обращаемости на 1000 населения в Российской Федерации в 2014 году составил 313,2.

Объем СМП в расчете на 1 жителя составил 0,368 по республике (2014 г. – 0,359), в том числе – 0,317 по кожуунам и 0,459 – по г. Кызылу. Показатель объема СМП на 1 жителя превышает по г. Кызылу на 44,3% установленный для России стандарт (0,318), а по республике этот показатель выше стандарта по Российской Федерации на 15,7%.

По программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2015 год норматив объема СМП в расчете на 1 человека установлен на уровне российских стандартов – 0,318.

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.

За отчетный период вызовы к детям от 0 до 17 лет по республике составили 37 299 или 32,3% от общего объема работы, почти в 2 раза превышая показатели по России (в РФ – 17,6%).

Наибольшие показатели объема СМП на 1000 населения были отмечены в Барун-Хемчикском (463,3), Тере-Хольском (381,9), Чаа-Хольском (375,0), Монгун-Тайгинском (369,8) Пий-Хемском (361,3) кожуунах.

Наименьшие показатели объема на 1000 населения в Тандинском (246,6), Улуг-Хемском (264,3), Каа-Хемском (264,8), Тес-Хемском (265,7), Сут-Хольском (267,8), Дзун-Хемчикском (269,1) кожуунах.

*Частота выполненных выездов СМП к населению г. Кызыла в 1,4 раза выше, чем к населению кожуунов (456,8 : 317,5 на 1000 соответствующего населения).*

Обслужено 31894 вызова скорой медицинской помощи, относящейся к категории «неотложных», что составило 27,6% от общего объема работы службы (2014 г. – 30371 вызов или 27,1%). Наибольший удельный вес «неотложных» вызовов отмечается в Каа-Хемском (58,7%), Монгун-Тагинском (34,7%), Тоджинском (33,6%) кожуунах.

Выезды, связанные с *внезапными заболеваниями и состояниями*, составили 274,4 выезда на 1000 населения (2014 г. – 265,2). По поводу заболевания – от 15 до 25% выездов связаны с хроническими заболеваниями.

Наиболее частые поводы обращений за скорой медицинской помощью по поводу «заболевание»:

болезни системы кровообращения – 22,9%;

заболевания органов дыхания – 30,9%, среди детей – 47,6% за счет острых респираторных заболеваний;

несчастные случаи – 49,7 на 1000 населения или 13,5% (2014 г. – 54,7 или 15,2%);

перевозка больных рожениц и родильниц – 34,1 на 1000 населения или 9,3% (2014 г. – 27,9 или 7,8%);

роды и патологии беременности – 10,0 на 1000 населения или 2,7% (2014 г. – 10,1 или 2,8%).

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

52,3% составляют лица трудоспособного возраста (РФ – 40,2%);

15,4% старше трудоспособного возраста (РФ – 42,2%);

32,3% дети от 0 до 17 лет (РФ – 17,6%).

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

*Частота госпитализации больных, доставленных скорой медицинской помощью, составила 76,1 на 1000 населения (РФ – 71,6), или 20,7% от общего числа обслуженных лиц (2014 г. – 21,8%).*

Среди кожуунов республики наибольшая доля экстренно госпитализированных бригадами СМП больных в стационары от числа обслуженных лиц отмечается в Тере-Хольском (38,3%), Кызылском (22,4%), Тандинском (21,6%), Барун-Хемчикском (20,4%) кожуунах.

Наименьшие показатели отмечены в Дзун-Хемчикском (5,8%), Овюрском (11,6%), Бай-Тайгинском (11,9%), Сут-Хольском (13,0%) Чеди-Хольском (13,4%) кожуунах.

В г. Кызыле удельный вес госпитализированных – 25,1% от числа всех обслуженных лиц.

Обеспеченность населения выездными бригадами (сменами) составляет 0,99 (3,9 смены) на 10 тыс. населения (РФ – 2,4).

Показатель обеспеченности врачебными общепрофильными бригадами составляет 0,4 на 10 тыс. населения (РФ – 0,8) фельдшерскими бригадами – 3,2 на 10 тыс. населения (РФ – 1,6).

Специализированные бригады по 2 профилям работают только в г. Кызыле. Обеспеченность специализированными бригадами – 0,26 на 10 тыс. населения (РФ – 0,21), в том числе педиатрическими бригадами – 0,13, АРБ – 0,13 на 10 тыс. населения.

В подразделениях СМП республики работали 82 единицы автомобилей СМП, из них:

класса А – 53 единицы или 64,6% (34,5% – РФ);

класса В – 27 единиц или 32,9% (58,9% – РФ);

класса С – 2 единицы или 2,5% (6,6% – РФ).

Автомобили имели срок эксплуатации:

до 3 лет – 20 единиц или 24,4% (21,0% – РФ);

от 3 до 5 лет – 8 единиц или 9,8% (18,0% – РФ);

свыше 5 лет – 54 единицы или 65,8% (61,0% – РФ).

Оперативность работы бригад СМП республики:

по времени доезда бригад до места вызова до 20 минут выполнено 80,8% выездов, за 2014 г. – 92,3% (РФ – 85,5%);

по времени доезда до места ДТП до 20 минут выполнено 82,7% выездов, за 2014 г. – 75,9% (РФ – 90,9%);

время, затраченное на обслуживание 1 вызова, составило:

- от 21 до 40 минут – 41,5% выполненных выездов (43,6% – РФ);

- от 41 до 60 минут – 17,6% выездов (27,4% – РФ);

- более 60 минут – 8,8% выездов (17,0% – РФ);

- и до 20 минут – 32,1% выездов (12,0% – РФ);

время, затраченное на обслуживание 1 вызова на ДТП, составило:

- от 21 до 40 минут – 40,7%;

- от 41 до 60 минут – 29,9%;

- более 60 минут – 9,2%;

- и до 20 минут – 20,2%.

## VI. Финансирование здравоохранения

### Исполнение бюджета здравоохранения

В соответствии с Законом Республики Тыва от 9 декабря 2014 г. № 20-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов» согласно сводной бюджетной росписи министерства предусмотрено на 2015 год 3 681,44 млн. рублей, в том числе из республиканского бюджета – 3 587,72 млн. рублей, из федерального бюджета – 93,72 млн. рублей.

Утвержденная сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения из средств республиканского бюджета Республики Тыва на 2015 год составляет 2377,48 млн. рублей, в том числе на стационарную медицинскую помощь – 1050,38 млн. рублей, амбулаторно-поликлиническую помощь – 772,19 млн. рублей, дневной стационар – 234,86 млн. рублей, на скорую медицинскую помощь – 320,05 млн. рублей.

С внесением изменений в Закон Республики Тыва уточненный бюджет министерства от 28 декабря 2015 г. составляет 3 812,91 млн. рублей.

Бюджет Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2015 год исполнен в сумме 3 715,44 млн. рублей от годового плана 3 812,91 млн. рублей, что составляет 97 процентов, в том числе:

- за счет средств федерального бюджета исполнение составляет 249,58 млн. рублей при плане 251,56 млн. рублей или 99 процентов, в том числе:

1) иные межбюджетные трансферты на осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше – всего 3 356,71 тыс. рублей, в том числе план на 2015 год – 1330,10 тыс. рублей, кроме того возмещен из федерального бюджета остаток 2014 года, потребность в котором подтверждена на 2015 год – 2 026,61 тыс. рублей. Средства поступили 19 марта 2015 г.

Средства 2014 года – всего 2 026,61 тыс. рублей. Заключен 1 госконтракт на сумму 1 448,90 тыс. рублей. Профинансировано 1 448,90 тыс. рублей. Исполнено 1 448,90 тыс. рублей. Неиспользованный остаток 577,71 тыс. рублей подлежит возврату в федеральный бюджет. В Минфин Республики Тыва направлено письмо от 30 октября 2015 г. № 4541 о возврате 577,71 тыс. рублей.

Средства 2015 года – всего 1 330,10 тыс. рублей. Средства будут освоены в течение 2016 года. В Минфин Республики Тыва направлено письмо от 30 октября 2015 г. № 4541 по возврату 1330,1 тыс. рублей в связи с отсутствием в потребности в 2015 году;

2) иные межбюджетные трансферты на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» – всего 47 342,91 тыс. рублей, в том числе план на 2015 год 46 765,20 тыс. рублей (18 февраля 2015 г.), кроме того возмещен из федерального бюджета остаток 2014 года, потребность в котором подтверждена на 2015 год – 577,71 тыс. рублей (19 марта 2015 г.). Всего заключено госконтрактов на сумму 47 342,77 тыс. рублей. Профинансировано 47 342,91 тыс. рублей (100%). Исполнено 47 342,77 тыс. рублей. Остаток 140,67 руб. – экономия от проведенных торгов. В Минфин Республики Тыва направлено письмо от 30 декабря 2015 г. № 5514 по отзыву 140,67 руб.;

3) иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и гепатитов В и С – план 1 067,0 тыс. рублей. 5 марта



2015 г. поступило 1 067,0 тыс. рублей (100%). Всего заключено госконтрактов на 1 067,0 тыс. рублей (100%). Профинансировано 1 067,00 тыс. рублей (100%). Исполнено 1 067,00 тыс. рублей (100%);

4) иные межбюджетные трансферты на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С – план 822,2 тыс. рублей. 30 апреля 2015 г. поступило 822,2 тыс. рублей (100%). Всего заключено госконтрактов и договоров на 822,2 тыс. рублей (100%). Профинансировано 822,2 тыс. рублей (100%). Исполнено 822,2 тыс. рублей (100%);

5) субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» – план 983,2 тыс. рублей. Соглашение № С-25-18 подписано 11 августа 2015 г. Поступило 983,2 тыс. рублей. Заключено 2 госконтракта от 15 апреля 2015 г. и 1 сентября 2015 г. на общую сумму 958,04 тыс. рублей и 1 договор на 25,16 тыс. рублей на закупку диагностических тест-систем (100%). Профинансировано 983,20 тыс. рублей (100%). Исполнено 983,19980 тыс. рублей (100%). Остаток 20 коп. В Минфин Республики Тыва направлено письмо от 30 октября 2015 г. № 4541 по возврату 20 коп. в федеральный бюджет;

6) 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 – план 39 733,5 тыс. рублей. Соглашение № 291/ЛТ-2015-928 подписано 12 мая 2015 г. Поступило 39 733,5 тыс. рублей (100%). Всего заключено госконтрактов на сумму 39 733,2 тыс. рублей (100%). Профинансировано 39 733,5 тыс. рублей (100%). Исполнено 39 733,2 тыс. рублей (100%). Остаток 298,85 руб. – экономия от проведенных торгов. В Минфин Республики Тыва направлено письмо от 30 декабря 2015 г. № 5514 по отзыву 298,85 руб.;

7) субвенции на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов – план 111 930,10 тыс. рублей. 5 марта 2015 г. поступило 111 930,10 тыс. рублей. Всего заключено госконтрактов и договоров на общую сумму 111 921,60 тыс. рублей на поставку лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов питания для детей инвалидов федерального регистра. Профинансировано 109 921,60 тыс. рублей (100% от заключенных госконтрактов и договоров) на обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов. Исполнено 109 921,60 тыс. рублей (100%). Неиспользованный остаток 8,5 тыс. рублей. В соответствии с письмом Минздрава России в Минфин Республики Тыва направлено письмо от 30 октября 2015 г. № 4541 о возврате в федеральный бюджет 8,5 тыс. рублей;

8) иные межбюджетные трансферты бюджетам субъектов Российской Федерации в целях улучшения лекарственного обеспечения граждан – план 11 215,80 тыс. рублей. Поступило 11 215,80 тыс. рублей (100%). Всего заключено госконтрактов и договоров на общую сумму 11 215,80 тыс. рублей (100%) на поставку лекарственных препаратов. Профинансировано 11 215,80 тыс. рублей (100%). Исполнено 11 215,80 тыс. рублей (100%);

9) иные межбюджетные трансферты, предоставляемые из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, в целях улучшения лекарственного обеспечения граждан, в том числе имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг – план 14 763,40 тыс. рублей. Поступило 14 763,40 тыс. рублей (100%). Всего заключено госконтрактов и договоров на общую сумму 14 763,40 тыс. рублей (100%) на поставку лекарственных препаратов. Профинансировано 14 763,40 тыс. рублей (100%). Исполнено 14 763,39991 тыс. рублей (100%). Остаток 9 коп. – экономия от проведенных торгов. В Минфин Республики Тыва направлено письмо от 30 декабря 2015 г. № 5514 по отзыву 9 коп.;

10) субвенции на осуществление переданного полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России», – план 2 999,80 тыс. рублей. 3 февраля 2015 г. поступило 2 999,8 тыс. рублей (100%). Профинансировано 2 999,80 тыс. рублей (100%). Исполнено 2 935,86848 тыс. рублей (97,9%). Остаток 63,93152 тыс. рублей. В Минфин Республики Тыва направлено письмо от 30 октября 2015 г. № 4541 о возврате 63,93152 тыс. рублей в связи с отсутствием в потребности в 2015 году;

11) субсидии на реализацию мероприятий подпрограммы «Устойчивое развитие сельских территорий Республики Тыва на 2014-2017 годы и на период до 2020 года» государственной программы Республики Тыва «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия в Республике Тыва на 2014-2020 годы» – план 2 350,0 тыс. рублей. Поступило 2 350,0 тыс. рублей (100%). Всего заключено 2 госконтракта на общую сумму 2 350,0 тыс. рублей (100%) на строительство 2 ФАПов в с.Эйлиг-Хем Улуг-Хемского района и с.Дон-Терезин Барун-Хемчикского района. Профинансировано 2 350,0 тыс. рублей (100%). Исполнено 2 350,0 тыс. рублей (100%);

12) иные межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам – план 15 000,0 тыс. рублей. Поступило 15 000,0 тыс. рублей (100%). Всего заключено 15 договоров на общую сумму 15 000,0 тыс. рублей (100%) на единовременные компенсационные выплаты 15 медицинским работникам. Профинансировано 15 000,0 тыс. рублей (100%). Исполнено 15 000,0 тыс. рублей (100%).

Подлежит возврату в федеральный бюджет 1 980,68 тыс. рублей, в том числе в связи с отсутствием в потребности в 2015 году 1 907,81 тыс. рублей и 8,5 тыс. рублей в соответствии с письмом Минздрава России от 9 ноября 2015 г. № 25-0/10/2-6681. Письма на возврат средств федерального бюджета направлены в Минфин Республики Тыва от 30 ноября 2015 г. и 17 ноября 2015 г. Экономия от проведенных

торгов составила 0,43961 тыс. рублей (439,61 руб.). В Минфин Республики Тыва направлено письмо от 30 декабря 2015 г. № 5514 по отзыву 439,61 рублей. Подтверждаются в потребности на 2016 год 1 330,1 тыс. рублей на осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше.

- по средствам республиканского бюджета – 3 465,86 млн. рублей при плане 3 561,35 млн. рублей или 97%, в том числе из средств республиканского бюджета Республики Тыва по страхованию неработающего населения исполнение составляет 2 377,48 млн. рублей при плане 2 377, 48 млн. рублей или исполнено на 100%.

В соответствии с Законом Республики Тыва от 9 декабря 2014 г. № 20-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов» реализуется следующие государственные программы:

«Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы», исполнение составляет в общей сумме 1 241,83 млн. рублей, при плане 1 334,92 млн. рублей или 93% от годового плана;

«Государственная антиалкогольная программа Республики Тыва на 2014-2020 годы», исполнение в сумме 58,28 млн. рублей при плане 61,70 млн. рублей или 94% от годового плана;

«Противодействие незаконному обороту наркотических средств на 2014-2016 годы», исполнение – 0,69 млн. рублей при плане 0,7 млн. рублей или 99% от годового плана.

По Указу № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» предусмотрено поэтапное повышение к 2018 году средней заработной платы врачей до 200%, среднего и младшего медицинского персонала до 100% от среднего уровня заработной платы в регионе.

В соответствии с региональным планом мероприятий («дорожной картой»), направленного на повышение эффективности здравоохранения в 2015 году соотношение средней заработной платы к средней заработной плате по Республике Тыва должно составить по врачам 148,0 процентов, среднему медицинскому персоналу – 79,3 процентов, младшего медицинского персонала – 52,4 процентов.

За 2015 год средняя зарплата по республике составляет 25 303,0 руб.:

врачей – 44 761,0 руб., соотношение составляет 176,9%, что выше от целевого индикатора, согласованного по «дорожной карте», на 28,9% (индикатор – 148%);

среднего медицинского персонала – 23 189,5 руб., соотношение составляет 91,7%, что выше целевого индикатора, согласованного «дорожной картой», на 12,3% (индикатор – 79,3%);

младшего медицинского персонала – 14 990,6 руб., соотношение составляет 59,2%, что выше целевого индикатора, согласованного «дорожной картой», на 6,8% (индикатор – 52,4%).

**Реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи**

Фактически на реализацию Территориальной программы ОМС за 2015 год из бюджета ТФОМС направлено 4 840 229,1 тыс. рублей, что составляет 98,7% от плана. По сравнению с предыдущим годом больше на 271 886,45 тыс. рублей или 5,6% (2014 г. – 4 568 342,65 тыс. рублей).

Финансовые средства по Территориальной программе ОМС направлены:

на оплату медицинских услуг – 4 493 191,2 тыс. рублей или 98,6% от плана и по сравнению с соответствующим периодом прошлого года больше на 4,3% или на 186 702,7 тыс. рублей (2014 г. – 4 306 488,5 тыс. рублей);

на межтерриториальные расчеты – 158 460,7 тыс. рублей, по сравнению с предыдущим годом профинансировано больше на 31,1% или на 49 339,4 тыс. рублей (2014 г. – 109 121,3 тыс. рублей);

на вознаграждения СМО и МО – 24000,0 тыс. рублей, по сравнению с предыдущим годом профинансировано меньше на 24 000,0 тыс. рублей или на 50,0% (2014 г. – 48 000 тыс. рублей);

резерв на оплату медицинских услуг – 73 896,2 тыс. рублей;

на ведение дела ТФОМС – 45 045,5 тыс. рублей или 99,7% от плана, по сравнению с предыдущим годом профинансировано меньше на 752,4 тыс. рублей или на 1,7% (2014 г. – 45 797,9 тыс. рублей);

на ведение дела СМО – 45 635,5 тыс. рублей, что составило 100,1% от плана. По сравнению с прошлым годом меньше на 13 299,5 тыс. рублей или на 29,1% (2014 г. – 58 935,0 тыс. рублей).

Таблица 79

**Расходы на выполнение Территориальной программы ОМС за 2015 год**

	Факт за 2014 г. (тыс.руб.)	За 2015 год			Факт 2015 г. к факту 2014 г.	
		план (тыс. руб.)	факт (тыс. руб.)	% исп.	откл. (+,-) (тыс. руб.)	%
1. На оплату медицинских услуг	4 306 488,5	4 559 184,4	4 493 191,2	98,6	186 702,7	104,3
2. Ведение дел страховой медицинской организации	58 935,0	45 591,8	45 635,5	100,1	-13 299,5	77,4
3. Нормированный страховой запас	157 121,2	256 493,0	256 356,9	99,9	99 235,7	163,2
в том числе:						
3.1. Межтерриториальные расходы	96 185,1	133 289,0	133 256,8	99,98	37 071,7	138,5
3.2. Оплата за лечение иногородних в МО РТ	12 936,2	25 204,0	25 203,9	100,0	12 267,7	194,8
3.3. Вознаграждения МО и СМО	48 000,0	24 000,0	24 000,0	100,0	-24 000,0	50,0
3.4. Резерв на оплату МУ		74 000,0	73 896,2	99,9	73 896,2	
4. Ведение дел ТФОМС	45 797,9	45 168,0	45 045,5	99,7	-752,4	98,4
Итого	4 568 342,7	4 906 437,2	4 840 229,1	98,7	271 886,4	106,0

в том числе окончательный расчет за медицинские услуги, оказанные в декабре предыдущего года	297 562,45		78 957,26		- 218 605,2	26,5
--	------------	--	-----------	--	-------------	------

Фактический показатель среднего подушевого норматива финансирования Территориальной программы ОМС на одного застрахованного составил 15 593,37 рублей и по сравнению с прошлым годом увеличился на 692,19 рублей или на 4,4% (2014 г. –14 901,18 руб.).

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

Таблица 80

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы ОМС на одного застрахованного за 2015 год

(рублей на одного жителя в год)

	Подушевой норматив 2015 г.				
	норматив по РФ	утвержденный по РТ	факт по РТ	приведенный показатель по РТ*	% от норматива РФ
Подушевой норматив финансирования терпрограммы ОМС на одного застрахованного	8 260,70	19 114,52	15 593,37	8 224,35	99,6

\* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва – 1,896.

Численность застрахованного населения на 1 апреля 2014 г. – 310403 человека.

Деятельность медицинских организаций системы ОМС

В реестр медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, включены 37 медицинских организаций.

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

по скорой медицинской помощи 103931 вызов (в том числе лечение в медицинских организациях Республики Тыва граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 499 вызовов) при плане 98708 или выполнение составило 105,3%, по сравнению с аналогичным периодом 2014 года (101453 вызова) вызовов больше на 2,4%;

по дневным стационарам:

208582 пациенто-дня (в том числе лечение в медицинских организациях Республики Тыва граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 495 пациенто-дней) или 113,8% от плана (183249 п/дн.) и больше на 8,4% по сравнению с аналогичным периодом 2014 года (192361 п/дн), пролечено в дневных стационарах 21330 человек (в том числе лечение в медицинских

организациях Республики Тыва граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 63 чел.), при среднем пребывании одного больного 9,8 пациенто-дней (2014 г. – 17372 чел. при ср. длит – 11,1 дн.);

10864 пациенто-дня гемодиализа или на 95,8% от плана (11340 п/дн.) для 881 больного в среднем по 12 сеансов на каждого;

5498 пациенто-дней химиотерапии или 123,3% от плана (4460 п/дн.) для 540 больных в среднем по 10 курсов на каждого;

13 пациенто-дней ЭКО или 100,0% от плана (13 п/дн.) для 1 больного;

*по стационарной помощи:*

70291 случай госпитализации (в том числе лечение в медицинских организациях Республики Тыва граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 704 случая) или 99,4% от плана (70698 случаев), по сравнению с аналогичным периодом 2014 года (91555 случаев) меньше на 24,8%, пролечено 68868 больных или меньше на 16661 больного по сравнению с аналогичным периодом 2014 года (85529 больных):

77 случаев госпитализации с использованием клинико-статистических групп (КСГ) или 64,2% от плана (120 случаев);

931 случай оказан с использованием методов высокотехнологичной медицинской помощи (в том числе лечение в медицинских организациях Республики Тыва граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 3 случая) при плане 931 случай или 100,0% к плану;

4504 койко-дня медицинской реабилитации в условиях круглосуточного пребывания или 78,6% от плана (5730 койко-дней), по сравнению с аналогичным периодом 2014 года (6402 койко-дня) меньше на 29,6%.

*по амбулаторно-поликлинической помощи:*

863826 посещений с профилактической целью или 120,8% от плана (715270 посещений), в том числе:

64940 посещений по диспансеризации при плане 66475 посещений или 97,7% от плана;

195918 посещений по профилактическим осмотрам при плане 201652 посещения или 97,2% от плана;

154213 посещений по неотложной медицинской помощи или 104,1% от плана (148163 посещения);

492430 обращений в связи с заболеванием или 98,0% от плана (502655 обращений).

Таблица 81

**Выполнение нормативов объемов медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы ОМС за 2015 год**

Виды помощи	Ед.изм.	Объемные показатели (абсол. знач.)				Норматив объема на 1-го застрахованного		
		факт 2014г.	2015 г.			факт РТ	по РФ	% от РФ
			план	факт	% исп.			
1. Скорая помощь	вызов	101 453	98708	103931	105,3	0,335	0,318	105,3
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь								
Посещения с профилактической целью	посещения	989 026	715270	863826	120,8	2,8	2,3	121,7
Посещения неотложной медицинской помощи	посещения	99 794	148163	154213	104,1	0,5	0,5	100,0
Обращения в связи с заболеванием	обращения	507 644	502655	492430	98,0	1,59	1,95	81,5
3. Дневной стационар								
дневной стационар	пациенто-дни	192 361	167436	192207	114,8	0,62	0,56	110,7
гемодиализ	сеанс	10 198	11340	10864	95,8	X	X	X
химиотерапия	курс	4 265	4460	5498	123,3	X	X	X
ЭКО	случай		1	1	100,0	X	X	X
4. Круглосуточный стационар								
госпитализация	случай	91 555	70353	69810	99,2	0,225	0,172	130,8
в том числе по клинико-статистическим группам	случай		120	77	64,2	X	X	X
в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	случай	151	931	931	100,0	X	X	X
реабилитация	койко-дни	7602	5730	4504	78,6	0,015	0,033	45,5

Финансовое обеспечение медицинской помощи по условиям оказания в соответствии с отчетностью страховой медицинской организации за 2015 год составило:

По амбулаторно-поликлинической помощи – 1 524 992,15 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 3 587,69 тыс. рублей) или 95,8% от плана (1 613 583,12 тыс. рублей), по сравнению с прошлым годом (1 417 537,33 тыс. рублей) больше на 8,3% или на 129 071,07 тыс. рублей (таблица 4).

в том числе на оплату:

- посещений с профилактической целью 435 591,39 тыс. рублей или 91,6% от плана (475 748,32 тыс. рублей), по сравнению с прошлым годом (362 606,34 тыс. рублей) больше на 72 985,05 тыс. рублей или на 16,8%;

- посещений по неотложной медицинской помощи 120 654,95 тыс. рублей или 95,5% от плана (126 325,88 тыс. рублей), по сравнению с прошлым годом (2014 г. – 82 695,02 тыс. рублей) больше на 37 959,93 тыс. рублей или в 31,5%;

- обращений в связи с заболеваниями 968 745,81 тыс. рублей или 95,8% от плана (1 011 508,92 тыс. рублей), по сравнению с прошлым годом (970 658,5 тыс. рублей) меньше на 1 912,68 тыс. рублей или на 0,2%.

Средняя стоимость посещений с профилактической целью составила 504,26 руб., посещений по неотложной медицинской помощи 782,40 руб., обращений по заболеваниям 1967,28 руб.

По приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) нормативы финансовых затрат от рекомендованных Программой по посещениям с профилактической целью ниже на 24,2%, по неотложной медицинской помощи – ниже на 8,2%, по обращениям в связи с заболеваниями – больше на 5,5%.

Таблица 82

Сведения о финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи за 2015 год

Виды помощи	Объемные показатели	Всего расходов (тыс.рублей)	Средняя стоимость ед.объема (руб.)	Средняя стоимость ед. объема (приведенный показатель) *	Рекоменд. норматив по Программе РФ (руб.)	% к нормативу
Всего		1 524 992,15				
- посещения с профилактической целью (посещения)	863 826	435 591,39	504,26	265,96	351,0	75,8
- посещения неотложной медицинской помощи (посещения)	154 213	120 654,95	782,39	412,65	449,3	91,8
- обращение в связи с заболеванием (обращения)	492430	968 745,81	1 967,28	1 037,59	983,4	105,5

\* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва в 2014 г. – 1,896.

По стационарной медицинской помощи – 2 309 591,17 тыс. рублей или 99,97% от плана (2 310 211,50 тыс.рублей, в том числе по ВМП – 368,0 тыс. рублей), что по сравнению с прошлым годом (2 110 767,78 тыс. рублей) больше на 198 823,38 тыс. рублей или на 15,2%, в том числе:

- на оплату случаев госпитализации – 2 159 614,60 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 18 186,74 тыс. рублей) или 100,4% от плана (2 151 735,17 тыс. рублей);



- на оплату случаев госпитализации по КСГ – 4 575,56 тыс. рублей или 62,9% от плана (7 275,68 тыс. рублей);

- медицинская помощь, оказанная по методам ВМП, – 133 940,02 тыс. рублей (в том числе случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 368,0 тыс. рублей) или 99,6% от плана (134 477,57 тыс. рублей);

- по медицинской реабилитации – 11 460,99 тыс. рублей или 68,5% от плана (16 723,08 тыс. рублей).

Средняя стоимость 1 случая госпитализации 30 935,60 руб., по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составляет 16 316,24 руб. или 73,4% от установленного Программой норматива, что связано с превышением объемных показателей от нормативных (таблица 9).

Средняя стоимость 1 случая по КСГ 59 422,86 руб., по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составляет 31 341,17 руб. (таблица 9).

Средняя стоимость 1 случая по ВМП 143 866,80 руб., по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составляет 75 879,11 руб. (таблица 9).

Средняя стоимость 1 койко-дня по реабилитации составило 2 544,62 руб., по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составляет 1 347,37 руб. или 87,5% от установленного Программой норматива.

Таблица 83

Сведения о финансировании стационарной  
медицинской помощи за 2015 год

Период	Пролечено больных (чел.)	Объемные показатели	Всего расходов (тыс. рублей)	Средняя стоимость единицы объема (руб.)	Средняя стоимость единицы объема (руб., приведенный показатель) *	Рекомендованный норматив по Программе РФ (руб.)	% к рекомендованному нормативу
Всего	69572		2 309 591,17				
случаи госпитализации	69093	69810	2 159 614,60	30 935,60	16 316,24	22 233,1	73,4
в том числе случаи госпитализации по клинико-статистическим группам	77	77	4 575,56	59 422,86	31 341,17	X	X
в том числе случаи высокотехнологической медпомощи	919	931	133 940,02	143 866,80	75 879,11	X	X
реабилитация (койко-дни)	479	4 504	11 460,99	2 554,62	1 347,37	1 539,3	87,5

\* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва в 2014 г. – 1,896.

По медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров – 402 751,46 тыс. рублей или 95,9% от плана (419 960,84 тыс. рублей), что больше уровня соответствующего периода прошлого года на 22,1% или на 89 173,55 тыс. рублей (2014 г. – 313 577,91 тыс. рублей), в том числе:

- на оплату оказанных медицинских услуг в условиях дневных стационаров 298 554,74 тыс. рублей или 95,4% от плана (313 044,04 тыс. рублей);

- на оплату сеансов гемодиализа – 51 060,07 тыс. рублей или 95,7% от плана (53 361,58 тыс. рублей);

- на оплату курсов химиотерапии – 53 016,69 тыс. рублей или 99,0% от плана (53 555,22 тыс. рублей);

- на оплату ЭКО – 119,96 тыс. рублей или 100,0% от плана (119,96 тыс. рублей);

- оплата по межтерриториальным расчетам – 1 612,40 тыс. рублей.

Средняя стоимость 1 пациенто-дня составила 1930,90 руб. Средняя стоимость одного пациенто-дня по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составила 1018,41 руб. или 77,9% от рекомендованного Программой норматива.

Таблица 84

Сведения о финансировании медицинской помощи,  
оказанной в дневных стационарах  
всех типов за 2015 год

Период	Число пациенто-дней	Всего расходов (тыс. рублей)	Средняя стоимость 1 пациенто-дня (руб.)	Средняя стоимость 1 пациенто-дня (руб., приведенный показатель) *	Рекомендованный норматив по Программе РФ (руб.)	% к рекомендованному нормативу
Всего	208 582	402 751,46	1 930,90	1018,41	1306,9	77,9
дневной стационар	191 712	296 942,34	1 548,90	X	X	X
гемодиализ	10 864	51 060,07	4 699,93	X	X	X
химиотерапия	5 498	53 016,69	9 642,90	X	X	X
ЭКО	13	119,96	39 986,67	X	X	X
случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации (койко/дни)	495	1 612,40				

\* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва в 2014 г. – 1,896.

По скорой медицинской помощи – 281 495,45 тыс. рублей (в том числе случаи лечение граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, – 1 449,10 тыс. рублей) или 100,5% от плана (280 046,35 тыс. рублей), что выше

уровня соответствующего периода прошлого года (2014 г. – 199 919,42 тыс. рублей) на 29,0% или на 81 576,03 тыс. рублей.

Средняя фактическая стоимость 1 вызова составляет 2695,50 руб. Средняя стоимость одного вызова по приведенному показателю (без учета влияния районного коэффициента) составила 1421,68 руб. или 83,1% от рекомендованного Программой норматива.

Таблица 85

**Сведения о финансировании медицинской помощи, оказанной по скорой медицинской помощи за 2015 год**

Период	Обслуженных больных (чел.)	Число вызовов	Всего расходов (тыс. руб.)	Средняя стоимость 1 вызова (руб.)	Средняя стоимость 1 вызова (руб., приведенный показатель) *	Рекомендованный норматив по Программе РФ (руб.)	% к рекомендованному нормативу
2014 год	87 397	101 453	199 919,42	1 970,56	1 037,14	1 507,4	68,8
2015 год	104 430	104 430	281 495,45	2 695,50	1 421,68	1710,1	83,1
специализированная медицинская помощь	103 931	103 931	280046,35				
случаи лечения граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации (вызов)	499	499	1 449,10				
2015 г. к 2014 г. (%)						113,4	

\* Без учета влияния районного коэффициента по Республике Тыва в 2014 г. – 1,896.

В структуре расходов по видам медицинской помощи расходы, связанные с оказанием стационарной медицинской помощи, составляют 50,9%, амбулаторной медицинской помощи – 33,6%, в условиях дневных стационаров – 8,9% и скорой медицинской помощи – 6,2%.

**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 18 июня 2014 г. № 295 (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 является:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

повышение эффективности оказания специализированной, включая высоко-технологичную, 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 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» за 2015 год по формированию здорового образа жизни проведены следующие мероприятия:

прочитаны лекций на темы: «Профилактика сердечнососудистых заболеваний», «Профилактика гриппа и ОРВИ», «Профилактика ИППП, формирование ЗОЖ», «Вред курения», «Формирование ЗОЖ», «Презклампсия», «Роды вне ЛПУ», «Острый живот в гинекологии», «Основы гигиены и ЗОЖ. Вредные привычки», «Физкультура и спорт» студентам Кызылского транспортного техникума, для слушателей курсов повышения квалификации Кызылского медколледжа, для работников скорой медицинской службы, для детей дошкольных образовательных лагерей;

проведены занятия на тему «Формирование ЗОЖ» студентам Кызылского медицинского колледжа;

проведено 2 сертификационных цикла для медсестер психиатрической службы и медсестер отделений патологии новорожденных;

проведены 2 урока здоровья на тему ЗОЖ в гимназии № 5 г. Кызыла.

По формированию ЗОЖ у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, проведены: акции на тему «Профилактика табакокурения», «Профилактика ССЗ», посвященные Дню физкультурника, Дню Республики, Дню Государственного флага, Дню города; организованы встречи с жителями Кызылского, Тоджинского кожуунов и с. Кара-Холь Бай-Тайгинского кожууна; осуществлены выезды мобильной бригады по «Маршруту здоровья» в Каа-Хемский, Пий-Хемский, Чаа-Хольский, Дзун-Хемчикский, Бай-Тайгинский, Овюрский, Тес-Хемский, Тан-

динский, Монгун-Тайгинский кожууны; проведен республиканский форум молодых семей на тему: «Молодая семья. Традиции. Будущее». В республиканских газетах опубликованы 44 статьи, по республиканскому радио 3 выступления, на республиканских телеканалах 27 сюжетов, социальная реклама 116 раз в прокате о формировании ЗОЖ. Проведены 26 целевых проверок о реализации нацпроекта «Здоровье» в приоритете информационная поддержка.

В рамках подпрограммы 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации» за отчетный период проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения:

1 этап диспансеризации – 38465 случаев, принято на оплату – 75 448,8 тыс. рублей;

2 этап диспансеризации – 6718 случаев, принято на оплату 10 328,5 тыс. рублей.

В системе мониторинга высокотехнологичной медицинской помощи Минздрава Республики Тыва находится 3012 пациентов, из них: получили лечение – 1897 больных, в листе ожидания – 587 чел., получили вызов – 79 чел. и отказано – 646 чел. Из республиканского бюджета Республики Тыва по статье «Отправка больных» на оплату проездных документов, расходных дорогостоящих материалов, металлоконструкций и др. предусмотрены финансовые средства на сумму 3 132,22 тыс. рублей. Профинансировано и израсходовано 3 000,0 тыс. рублей.

За счет средств ТФОМС за отчетный период в 2 медицинских организациях республики оказана высокотехнологичная медицинская помощь 869 больным на общую сумму 118 733,3 тыс. рублей, в том числе:

Перинатальный центр – 223 больным на сумму 46 664,5 тыс. рублей;

Республиканская больница № 1 – 666 больным на сумму 77 168,8 тыс. рублей.

В рамках подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» разработаны и внедрены приказы Минздрава Республики Тыва от 18 декабря 2014 г. «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи беременным женщинам с сахарным диабетом и гестационным сахарным диабетом в Республике Тыва», от 15 января 2015 г. № 16 «Об утверждении Порядка ведения новорожденного, родившегося от матери, больной туберкулезом», от 28 апреля 2015 г. № 503 «О проведении перинатального аудита в Республике Тыва», от 19 июня 2015 г. № 731 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи женщинам с доброкачественными заболеваниями молочных желез в Республике Тыва». Ранний охват беременных женщин до 12 недель составляет 4813 женщин. Прошли первый УЗИ скрининг плода – 4735, первичный биохимический скрининг на выявление врожденных пороков развития плода – 3048 беременным женщинам. Мониторинг показателей проводится ежемесячно – отмечаются положительные результаты. Проводятся телеконсультации, семинары, патологоанатомические разборы с использованием интернет-технологий.

Проконсультировано 114 женщин, из них беременных – 91, родильниц – 23, кроме того – 1 новорожденный. В отчетном году реорганизовано путем присоединения: ГБУЗ Республики Тыва «Кызылский родильный дом № 1» к ГБУЗ Республики

Тыва «Перинатальный центр», ГБУЗ Республики Тыва «Городская детская поликлиника» г. Кызыла к ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница».

В рамках подпрограммы 4 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» Всего функционирует 15 паллиативных коек. На данных койках в течение отчетного периода пролечено: в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» на 10 койках 25 больных, 271 койко-день на сумму 2 503,4 тыс. рублей, в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» на 4 койках 26 детей, 777 койко-дней на сумму 743,7 тыс. рублей и в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» на 1 койке 19 больных, 137 койко-дней, на сумму 494,7 тыс. рублей.

В рамках подпрограммы 5. «Медицинские кадры Республики Тыва на 2013-2020 годы» проведено 10 циклов по следующим специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Ранняя диагностика злокачественных новообразований», «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода», «УЗД в акушерстве-гинекологии» «Хирургия», «Инфекционные болезни» «Неонатология», «Терапия», «Хирургия», «Экспертиза временной нетрудоспособности и контроля качества оказания медицинской помощи», «Терапия», «Педиатрия» «Фтизиатрия» и «Урология». Предоставлена единовременная компенсационная выплата врачам в возрасте до 45 лет, переехавшим на работу в сельский населенный пункт в количестве 30 чел.

В рамках подпрограммы 6 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» за отчетный период поставлены лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты питания для детей-инвалидов федерального регистра в уполномоченный склад и произведена оплата на сумму 111 921,6 тыс. рублей. Закуплены противотуберкулезные препараты второго ряда на общую сумму 39 733,5 тыс. рублей и распределены в медицинские организации республики. Больным редкими (орфанными) заболеваниями приобретены лекарственные препараты на общую сумму 11 215,8 тыс. рублей. Для лечения больных ВИЧ-инфекцией закуплены антиретровирусные препараты на сумму 1 067,0 тыс. рублей и приобретены диагностические тест-системы и медикаменты на общую сумму 983,2 тыс. рублей для нужд СПИД-центра.

В рамках подпрограммы 7 «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 организацией, ТФОМС. В 13 медицинских организациях создано единое информационное пространство, телемедицина, ведутся консультации, совещания, видеоконференции.

В рамках подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей в Республике Тыва на 2013-2020 годы» и в соответствии с Государственным заданием на 2015 год в НИИ «Медико-социальных проблем и управления» Республики Тыва проводятся научно-исследовательские работы по следующим направлениям:

1. Стратегическое планирование и управление финансами, экономикой и ресурсным обеспечением системы здравоохранения и социальной сферы Республики Тыва.

2. Изучение общественного здоровья и социально-демографических проблем в Республике Тыва.

3. Разработка новых и/или адаптивное к местным условиям известных инновационных технологий управления проектами и их внедрение в систему здравоохранения Республики Тыва.

4. Изучение практик народной медицины и вопросов их надлежащей интеграции в систему оздоровления населения Республики Тыва.

5. Комплексное изучение природных лечебных ресурсов Республики Тыва: аржаанов, соленых и грязевых озер, лекарственных растений.

6. История развития медицины и здравоохранения в Республике Тыва.

Издано 5 монографий, книг, брошюр, изданы и подготовлены к изданию 3 труда научных мероприятий; опубликована 31 научная статья, подготовлены отчеты по НИР; изданы 4 научно-популярных работы; приняли участие в 30 конференциях, «круглых столах», семинарах с докладами; подготовлены и утверждены 9 паспортов проектов и программы, реализуемых методом управления проектами в сфере здравоохранения; проведены 3 научных экспедиции; проведены 11 научных мероприятий; заключены 7 соглашений (договоров) о научном сотрудничестве; организованы 15 выездных семинаров в медицинские организации республики; организовано 35 мероприятий по популяризации научных знаний.

*Объем фактического финансирования* Программы составил 1 241 830,0 тыс. рублей или 93% от плана, в том числе средства федерального бюджета 244 403,15 тыс. рублей (99,2% от плана), средства консолидированного бюджета – 997 426,87 тыс. рублей (91,6% от плана).

Индикаторы Программы:

- показатель смертности от всех причин составил 10,3 на 1000 населения, что на 5% ниже планового показателя на 2015 год и меньше на 4,6%, чем в 2014 году;
- случаев материнской смертности не зарегистрировано (2014 г. – 0);
- показатель младенческой смертности составил 15,1 на 1000 родившихся живыми детей, что на 9,7% ниже планового показателя 2015 года;
- показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 349,9 на 100 тыс. населения, что на 5,5% ниже планового периода 2015 года;
- показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий составил 33,4 на 100 тыс. населения, что на 1,2% выше планового показателя 2015 года;
- показатель смертности от новообразований составил 123,9 на 100 тыс. населения, что на 10,6% выше планового показателя 2015 года;
- всего от туберкулеза умерло 148 больных, показатель смертности от туберкулеза составил 47,0 на 100 тыс. населения, что на 11,5% меньше уровня прошлого года (2014 г. – 166 больных; 53,1);
- показатель общей заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения снизился на 0,8% по сравнению с аналогичный периодом прошлого года (2014 г. – 149,1).

Таблица 86

Сведения о показателях (индикаторах) Программы  
развития здравоохранения Республики Тыва

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целевого индикатора (показателя)		Примечание
			план на 2015 год	факт за 2015 год	
Программа развития здравоохранения субъекта Российской Федерации					
1.	Смертность от всех причин	на 1000 населения	10,9	10,3	Показатель общей смертности составил 10,3 на 1000 населения, что на 5,5% ниже планового показателя на 2015 год
2.	Материнская смертность	случаев на 10 тыс. родившихся живыми	12,1	0	Случаев материнской смертности не зарегистрировано (2014 г. – 0)
3.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	16,5	15,1	Показатель младенческой смертности составил 15,1 на 1000 родившихся, что на 8,5% ниже планового показателя 2015 года
4.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	370,4	349,9	Показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 349,9 на 100 тыс. населения, что на 5,5% ниже планового периода 2015 года
5.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	33	33,4	Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий составил 33,4 на 100 тыс. населения, что на 1,2% выше планового показателя 2015 года
6.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	112	123,9	Показатель смертности от новообразований составил 123,9 на 100 тыс. населения, что на 10,6% выше планового показателя 2015 года
7.	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	61	47,0	Всего от туберкулеза умерло 148 больных, показатель смертности на 100 тыс.нас. составил 47. В сравнении с 2014 годом снижение показателя смертности на 11,5% (по данным Тывастата за 2014 год от туберкулеза умерли 166 больных и показатель составил 53,1 на 100 тыс.нас.)
8.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	9,3	5,1	
9.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	26,2	23,6	



10.	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процентов	19		
11.	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	149,3	146,6	Показатель общей заболеваемости туберкулезом на 100 тыс.нас. снизился на 2,3% по сравнению с аналогичный периодом прошлого года (за 2014 г. – 150,1 на 100 тыс.нас.)
12.	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	43,4	44,5	
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	144,5	176,9	Соотношение к средней заработной плате врачей по республике составляет 176,9%, что больше от целевого показателя, согласованного в «дорожной карте» – 148,0% на 28,9
15.	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процентов	79,3	91,7	Соотношение к средней заработной плате среднего медицинского персонала по республике составляет 91,7%, что больше от целевого показателя, согласованного в «дорожной карте» – 79,3% на 12,3
16.	Средняя заработная плата младшего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процентов	52,4	59,2	Соотношение к средней заработной плате младшего медицинского персонала по республике составляет 59,2%, что больше от целевого показателя, согласованного в «дорожной карте» – 52,4% на 6,8

17.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	63,4	61,8	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении является годовым показателем
<p>Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</p>					
1.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	99,3	36,8	За отчетный период медицинские осмотры прошли 22488 детей из 61077 запланированных и охват профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних детей составил 36,8% от запланированного
2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процентов	100	102,9	За отчетный период проведена диспансеризация у 1080 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, из 1049 запланированных и охват составил 102,9%
3.	Охват диспансеризацией подростков	процентов	99,5		Диспансеризация подростков отдельно не осуществляется с 2014 года (ранее проводилась отдельная диспансеризация 14-летних подростков в соответствии с региональной программой «Модернизация здравоохранения Республики Тыва на 2011-2013 годы»)
4.	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м)	процентов	10,5	8,9	
5.	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процентов	6	8,9	
6.	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процентов	34	31	
7.	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процентов	62	54,2	
8.	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процентов	62	56	
9.	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процентов	72	69	

10.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст.	процентов	41	40,5	
11.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процентов	88	70,4	Охват флюорографией за 2015 год практически на одном уровне, чем за аналогичный период прошлого года и составил 70,4% от числа подлежащего населения
12.	Заболееваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0	0	
13.	Заболееваемость коклюшем	на 1 млн. населения	0	0	
14.	Заболееваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0	0	
15.	Заболееваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0	0	
16.	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	1,3	0,31	
17.	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	98,5	101,7	
18.	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша, столбняка в декретированные сроки	процентов	98,5	106,87	
19.	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	процентов	99,3	117,02	
20.	Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	процентов	99	112,44	
21.	Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процентов	99,3	104,91	
22.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процентов	100,0	100	
23.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процентов	43	43,8	

24.	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	процентов	50	50,9	
25.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов)	процентов	85	99,5	
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, муковис-	процентов	100	100	

	цидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей)				
27.	Смертность от самоубийств	на 100 тыс. населения	57,2	13,3	
<b>Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации</b>					
1.	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	28,5	22,9	За отчетный период абациллированы 260 больных, показатель абациллирования составил 22,9%
2.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процентов	25,2	21,7	За 2015 год на диспансерном учете состоят 92 ВИЧ-инфицированных, получают лечение антиретровирусными препаратами 20 больных, т.е. 21,7% от числа состоящих на диспансерном учете
3.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	13	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	5,6	5,8	
5.	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента	5	5,3	

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	5,6	
7.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента	4,2	4,7	
8.	Доля больных психическими расстройствами повторно госпитализированных в течение года	процентов	19,8	19	
9.	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	223,3	213,4	
10.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	120,7	102,9	
11.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	48	46,9	
12.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	33,5	29	
13.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	91,5	77,3	
14.	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	2,7	3	За 2015 год из-за увеличения количества дорожно-транспортных происшествий показатель больничной летальности составил 3,0%
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, нарушении развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	45	43,5	
2.	Охват неонатальным скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных	99	83	
3.	Охват аудиологическим скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	99	87,9	Всего обследованы на нарушения слуха в рамках универсального аудиологического скрининга 6133 ребенка из 6975 новорожденных (87,9%). Из обследованных выявлено 116 детей с нарушением слуха (1,9% от обследованных детей)
4.	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	3	2,6	
5.	Смертность детей 0-17 лет	случаев на 10000 населения соответствующего возраста	10,5	16,1	
6.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	доля (процент) женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах	15	63,3	
	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	600	636	

7.	Больничная летальность детей	доля (процент) умерших детей от числа поступивших	8	60 детей абс.	
8.	Первичная инвалидность детей	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)	27	14,2	
9.	Результативность мероприятий по профилактике абортов	доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	40	3,1	
	Охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии со стандартами	процентов	0,01		
<b>Подпрограмма 4. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям</b>					
1.	Обеспеченность паллиативными койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек/100 тыс. взрослого населения	2,5	3,0	Всего функционирует 6 паллиативных коек, в том числе на базе ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» 5 коек и ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» 1 койка. На данных койках в течение отчетного периода пролечено 238 больных. Количество койко-дней составило 2173 койко-дня, в том числе в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» – 2096 койко-дней, ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» – 77 койко-дней. В отчетном периоде на содержание коек паллиативной медицинской помощи поступило финансирование на сумму 1 639,5 тыс. рублей, в том числе: ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» – 1170,3 тыс. рублей, ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» – 469,2 тыс. рублей



2.	Обеспеченность паллиативными койками для оказания паллиативной помощи детям	коек/100 тыс. детского населения	3,7	3,5	Всего функционирует 4 детских паллиативных койки на базе ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница», пролечено 19 детей. Количество койко-дней составило 646 койко-дней, на содержание коек паллиативной медицинской помощи поступило финансирование на сумму 674,1 тыс. рублей
<b>Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения</b>					
1.	Количество подготовленных специалистов по программе дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	человек	300	587	В соответствии с приказом Минздрава Республики Тыва от 13 января 2015 г. № 9 «О повышении квалификации врачей в 2015 году» и в целях совершенствования качества оказания лечебно-диагностической, профилактической помощи населению республики и повышения квалификации врачей медицинских организаций за 2015 год запланировано 13 выездных циклов. Всего на циклах повышения квалификации прошли обучение 587 врачей, из них на циклах общего и тематического усовершенствования – 382, на циклах профессиональной переподготовки – 33
2.	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского образования в образовательных организациях дополнительного профессионального образования	человек	100	93	В 2015/16 учебном году для прохождения клинической интернатуры Минздравом Республики Тыва направлены 103 выпускника медицинских ВУЗов в клиническую интернатуру, а в клиническую ординатуру 23 чел., приказом Минздрава Республики Тыва от 18 августа 2015 г. № 966 «О проведении Коллегии Министерства здравоохранения Республики Тыва» распределены 93 молодых врача
3.	Количество подготовленных специалистов по программе дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных организациях высшего профессионального образования	человек	300	143	В целях укомплектования враческими кадрами республики и оказания доступной медицинской помощи населению Минздравом Республики Тыва ежегодно направляется в Минздрав России заявка на обучение в клинической ординатуре и интернатуре за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета. На 2016-2017 учебный год была направлена заявка на целевой прием по программам интернатуры – 91 место, по программам ординатуры – 52

4.	Количество подготовленных специалистов по программе дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных организациях среднего профессионального образования	человек	1000	1011	
5.	Количество созданных экспериментальных операционных с использованием животных	единиц	x		
6.	Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	5	39	
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	92	92	
8.	Доля аккредитированных специалистов	процентов	0		
9.	Количество разработанных профессиональных стандартов	единиц	11		
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	100	

2.	Уровень обеспечения необходимыми лекарственными средствами рецептов при первичном обращении	процентов	96,7	99	
3.	Уровень отказов в получении лекарственных средств	процентов	3,3	0,5	
Подпрограмма 7. Развитие информатизации в здравоохранении (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)					
1.	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	процентов	97	100	
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	32,5	
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	11,7	11,5	
2.	Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) организациях здравоохранения	дней	328,5	325,0	
3.	Уровень госпитализации в государственные (муниципальные) организации здравоохранения	случаев на 100 человек населения	33,3	31,3	
4.	Удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи	процентов	100	57	<p>За отчетный период в системе мониторинга высокотехнологичной медицинской помощи Минздрава Республики Тыва находится 3012 пациентов, из них: получили лечение – 1717 больных, в листе ожидания – 558 чел., получили вызов – 165 чел. и отказано – 572 чел. Из республиканского бюджета по статье «Отправка больных» на оплату проездных документов, расходных дорогостоящих материалов, металлоконструкций и др. предусмотрены финансовые средства на сумму 3000,0 тыс. рублей. Профинансировано 2 381,755 тыс. рублей, израсходовано 2 381,755 тыс. рублей.</p> <p>За счет средств Территориального фонда ОМС за отчетный период в 2 медицинских организациях республики оказана высокотехнологичная медицинская помощь 869 больным на общую сумму 118 733,3 тыс. рублей, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Перинатальный центр – 204 больным на сумму 43 282,4 тыс. рублей;</li> <li>- Республиканская больница № 1 – 665 больным на сумму 75 450,9 тыс. рублей</li> </ul>
Подпрограмма 9. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям					
1.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процентов	85	98,7	Минздравом Республики Тыва на санаторно-курортное лечение направлено всего 2863 ребенка, находящихся на диспансерном учете медицинских организаций из 2900 чел., запланированных, и охват составил 98,7%

2.	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процентов	60	50,8	
3.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процентов	30	26	

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

В целях реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни Правительством Республики Тыва принято 30 нормативно-правовых актов.

Для усиления межведомственного взаимодействия по формированию здорового образа жизни распоряжением Правительства Республики Тыва от 6 сентября 2013 г. № 322-р создан Межведомственный координационный совет по формированию здорового образа жизни у населения республики. Реализуются мероприятия межведомственного плана, утверждённого распоряжением Правительства Республики Тыва от 28 января 2015 г. № 20-р «Об утверждении межведомственного плана мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения Республики Тыва на 2015 год».

Министерство здравоохранения Республики Тыва в рамках противодействия потребления табака среди населения Республики Тыва организовало проведение мониторинга на предмет выявления отношения населения к курению. Всего было опрошено 2666 респондентов, в том числе школьников – 1124 и студентов – 676, прочее население – 866 человек. В ходе опроса установлено, что из числа опрошенных респондентов, активно курящих табак, выявлено всего 1740 респондентов, что составляет 65,2% из опрошенных, также бросивших курить всего 360, что составляет 13,5%, остальные респонденты не курят, что составляет 21,2%.

По вопросам формирования здорового образа жизни, здорового питания, профилактики алкоголизма и наркомании, противодействия потреблению табака среди студентов образовательных учреждений всего проведено 9720 лекций, где было охвачено 42919 человек.

Кроме того, информирование населения о вредном воздействии окружающего табачного дыма и вреде потребления никотина, профилактике алкоголизма и наркомании и популяризация культуры здорового питания осуществлялась в средствах массовой информации с использованием прессы, телевидения и радио (телесюжеты – 154, радиопередачи – 56 публикация в прессе – 159 статей, «круглые столы» – 9, размещено 109 рекламных баннеров по республике, направленных на формирование здорового образа жизни, организовано 1674 уголка здоровья).

За отчетный период разработаны и распространены буклеты и плакаты общим тиражом 49321 экземпляр на темы: «Профилактика курения у взрослых», «Профилактика курения у подростков», «Туберкулез и табакокурение», «7 причин не пить

пиво», «Профилактика алкоголизма и наркомании», «Здоровое питание», «Смешарики и здоровое питание для детей».

Медицинскими работниками обучено основам здорового образа жизни 115106 человек, что составило 47% от всего обученного населения республики (в 2014 г. – 119 081 (51%).

По профилактике злоупотребления тонизирующими безалкогольными и слабоалкогольными напитками, употребления курительных смесей среди населения специалистами ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер» организовано 33 выступления по республиканским телеканалам. В том числе 23 выступления специалистов в телеканалах ГТРК “Тыва”, ТК “Новый век”, “Тува 24”, “СТС-Кызыл”. А также организовано и выпущено 10 тематических телепередач на русском и тувинском языках, в том числе серия телепередач “Советы врача” на канале “Тува 24” о профилактике и об особенностях наркологических заболеваний среди мужчин и женщин, несовершеннолетних.

14 октября организовано выступление на телеэфире “Тува-24” врачей-наркологов по теме “Реализация Федерального закона “О запрете табакокурения в общественных местах”. 28 октября врачами-наркологами даны комментарии по результатам рейда ГИБДД о выявлении водителей в нетрезвом состоянии. 5 ноября организовано выступление по каналу ГТРК врачей-наркологов на тему “О профилактике наркомании”, “О новых наркотиках” на русском и тувинском языках.

Активно ведется работа в интернет-ресурсах и социальных сетях с целью донести необходимую информацию до населения, в особенности молодежи, которое активно пользуется интернетом. Действует официальный сайт ГБУЗ РТ “Республиканский наркологический диспансер” [www.rndtuva.ru](http://www.rndtuva.ru), а также активно используется официальная страница диспансера в социальной сети “ВКонтакте”. Всего на официальных сайтах размещено 26 материалов, 23 материала размещено на различных страницах социальной сети “ВКонтакте”. Все видеоматериалы, которые транслировались по местным телеканалам дублируются и распространяются в Интернете и социальных сетях.

В рамках исполнения мероприятий по популяризации культуры здорового питания в республике на сертификационном цикле обучен врач диетолог. На базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики» планируется открытие кабинета врача диетолога. Также Министерством разработан межведомственный план мероприятий по здоровому питанию населения на 2016-2018 годы. Министерством здравоохранения Республики Тыва совместно с Министерством образования и науки Республики Тыва разработан ряд мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, снижения удельного веса детей со сколиозом и нарушением осанки и патологией зрения. Приказом Министерства образования и науки Республики Тыва от 23 июня 2015 г. №779-д утвержден план мероприятий по охране и укреплению здоровья подростков. Согласно плану в образовательных заведениях медицинскими работниками среди учащихся согласно план-графику ведутся лекции, беседы, классные часы. Всего проведено 1100 мероприятий с охватом 55000 человек. Приказом Министерства образования и науки Республики Тыва от 30 октября 2015 г. № 1178 утверждены правила соблюдения гигиенических правил обучающимся в об-

разовательных организаций с целью снижения заболеваний органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста. Дети с заболеваниями желудочно-кишечного тракта получают специализированную медицинскую помощь у педиатров, гастроэнтеролога, реабилитационное лечение в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр восстановительного лечения для детей и подростков», санаторно-курортное лечение в санаторных организациях Российской Федерации («Озеро Шира», «Солнечный Тесь», «Белокуриха»).

В рамках исполнения мероприятий по информированию населения по вопросам формирования здорового образа жизни, а также для большей доступности материалов о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни во всех министерствах (ведомствах) функционируют сайты, в которых постоянно размещаются материалы по пропаганде здорового образа жизни. Совместно с Министерством информатизации и связи Республики Тыва разработан медиаплан по информированию населения по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактике сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний через средства массовой информации республики, в частности с ТК «Новый век», ГТРК «Тыва», радио «Тыва», газетами «Тыванын аныктары», «Шын», «Тувинская правда», «Плюс Информ» и др. За отчетный период всего организовано и выпущено сюжетов и материалов в СМИ республики 339 раз.

Министерством по делам молодежи и спорта Республики Тыва в соответствии с утвержденным календарным планом спортивно-массовых и физкультурных мероприятий проведены 133 спортивных мероприятия республиканского масштаба с участием 11599 человек (2014 г. – 106 мероприятий и 13850 человек, 2013 г. – 90 мероприятий и 12840 участников, 2012 г. – 76 мероприятий и 12825 участников).

В муниципальных образованиях республики проведены более 1400 спортивных мероприятий (2014 г. – 1200, 2013 г. – 1700, 2012 г. – 1906), где приняло более 155 тыс. участников (2013 г. – 90 тыс., 2012 г. – 160 тыс.).

Основным показателем эффективности физкультурно-спортивной работы по оздоровлению нации является охват населения систематическими занятиями физической культурой и спортом, т.е. доля жителей Республики Тыва, систематически занимающихся физической культурой, в общей численности населения составила более 92 тыс. человек или 30% (2014 г. – 92785 или 30,2%, 2013 г. – 86809 или 27,9%).

Во исполнение перечня поручений Главы Республики Тыва по реализации губернаторского проекта «Спорт – во дворы» всего в республике построено 67 спортивных площадок по сдаче норм ГТО, кроме того ведены в эксплуатацию 3 спортивно-оздоровительных комплекса (г. Чадан, пгт Каа-Хем, с. Бай-Хаак).

Министерством здравоохранения Республики Тыва сформирован межведомственный план мероприятий по здоровому образу жизни у населения республики на 2016-2018 гг., в настоящее время данный план проходит процедуру согласования в профильных ведомствах.

В результате проведенных межведомственных мероприятий за отчетный период достигнуты следующие показатели:

потребление алкогольной продукции на душу населения составило 7,4 л (план 2015 г. – 9,3; 2014 г. – 9,9), снижение на 25,3%;

распространенность ожирения среди взрослого населения составила 7,3% (план 2015 г. – 10,5; 2014 г. – 13,0%), снижение на 43,8%;

ожидаемая продолжительность жизни составила 61,8 лет (план 2015 г. – 63,4; 2014 г. – 61,8);

распространённость потребления табака составила 12,5% (план 2015 г. – 26,2; 2014 г. – 24,6%), снижение на 49,1%.

## IX. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»

Приоритетный национальный проект «Здоровье» реализуется с 2006 года по 4 основным направлениям: формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний, повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствование медицинской помощи матерям и детям.

Анализ *финансирования всех направлений мероприятий* показывает, что за 10 лет (2006-2015 гг.) реализации нацпроекта «Здоровье» израсходовано 3 043,5 млн. рублей или 79% от планировавшегося объема 3 860,7 млн. рублей. Из них за счет средств федерального бюджета – 2 543,9 млн. рублей или 84% от общих расходов.

В структуре федерального бюджета финансовые средства Министерства здравоохранения Российской Федерации составили 41% или 1 023,5 млн. рублей, Территориального фонда ОМС – 31% или 775,4 млн. рублей, средства Федерального фонда социального страхования («Родовые сертификаты») – 28% или 697,2 млн. рублей.

Финансовые средства республики на эти цели составили 490,7 млн. рублей или 17% от общего объема ассигнований, в том числе из республиканского бюджета израсходовано – 447,78 млн. рублей, а средства муниципальных образований составили 42,92 млн. рублей.

Таблица 87

### Финансирование проекта

(млн. рублей)

Источники финансирования	с 2006 по 2015 гг.		Выполнение плана в %	Доля фактических расходов по источникам в %
	план	факт		
Федеральный бюджет	3 329,6	2 543,9	77	83,8
в том числе:				
Минздрав Российской Федерации	1 597,3	1 023,5	64	33,7
Территориальный фонд ОМС Республики Тыва	939,1	775,4	83	25,6
Федеральный фонд ОМС	793,2	697,2	88	22,9
Республиканский бюджет	448,9	447,8	99,8	14,8
Муниципальный бюджет	82,2	42,92	52,2	1,4
Итого	3 860,7	3 034,6	78,6	100,0



Общее финансирование нацпроекта в 2015 году составило 384 968,6 тыс. рублей, в том числе:

федеральный бюджет – 346 604,8 тыс. рублей (90%);

республиканский бюджет – 38 363,8 тыс. рублей (10%).

*Первичную медико-санитарную помощь* оказывают 22 учреждения здравоохранения с подразделениями скорой медицинской помощи, где развернуто 240 врачебных участков, из которых терапевтических – 108, педиатрических – 119, врачей общей практики – 13, а также 1 – станция скорой медицинской помощи и функционируют 92 ФАПа. В отчетном году в результате реструктуризации возросло число терапевтических участков со 103 до 108, число ВОП – 13.

Продолжалось осуществление стимулирующих денежных выплат участковым врачам и медицинским сестрам врачей участковых, медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, а также врачам, фельдшерам и медсестрам скорой медицинской помощи. Им по выполненным объемам с учетом качества оказания медицинской помощи выплачено 99 723,20 тыс. рублей (2014 г. – 125 591,92 рублей). Из них участковой службе выплачено 72 963,24 тыс. рублей (2014 г. – 90 777,77 тыс. рублей), медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов и врачам, фельдшерам и медсестрам скорой медицинской помощи – 26 759,96 тыс. рублей (2014 г. – 34 814,15 тыс. рублей).

В целях повышения профессионального уровня дополнительную подготовку и переподготовку прошли за 2006-2015 гг. более 1000 врачей первичного звена здравоохранения, на выездные сертификационные циклы из бюджета республики профинансировано 3,605 млн. рублей. С момента начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» произошло снижение коэффициента совместительства врачей первичного звена с 1,8 до 1,1.

Одним из основных направлений деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва является реализация государственной политики *по всеобщей диспансеризации*.

В республике диспансеризацию *определенных групп взрослого населения* осуществляла 21 медицинская организация. Прошли 1 этап диспансеризации 41085 человек или 102,7% от годового плана (план 40 000 чел.), из них с применением мобильных медицинских комплексов охвачено 3313 человек (8,0%). Первая группа здоровья определена у 17 446 граждан (42,5%), вторая группа – у 7129 человек (17,4%) и третья группа – у 16 510 (40,2%), прошедших диспансеризацию граждан.

Следует отметить, что в 2015 году имеет место улучшение качества представляемых на оплату случаев. Так, по случаям, представленным по итогам I этапа диспансеризации, этот показатель возрос в сравнении с предыдущим годом на 3,7% или 38 465 случаев против 37 027 в 2014 году, соответственно заработано 75,5 млн. рублей против 50,7 млн. рублей. В 1,5 раза улучшилось качество подачи материалов по итогам II этапа или этот показатель составил 6718 случаев против 4402 случаев в 2014 году. Выплата по ним составила 10,3 млн. рублей против 4,2 млн. рублей в 2014 году.

Подлежало диспансеризации 1049 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. За отчетный период проведена диспансеризация и фактически оплачено 1118 случаев на сумму 4,7 млн. рублей.

Детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семьи по плану подлежало 1716, прошли диспансеризацию 1704 человека или выполнение составило 99,3% по оплаченным случаям или выплачено в объеме 7,2 млн. рублей.

Продолжилось обследование новорожденных детей на редко встречающиеся заболевания: *галактоземия, адреногенитальный синдром, муковисцидоз*. Обследован 5481 ребенок (2014 г. – 7707), что на 2226 детей меньше, чем в 2014 году. На фенилкетонурию обследовано 5673 детей, на врожденный гипотиреоз – 5577 детей, по результатам которых выявлено по 1 случаю с адреногенитальным синдромом и врожденным гипотиреозом.

В рамках реализации *мероприятий по аудиологическому скринингу* за 2015 год 1 этапом скрининга охвачено 6133 новорожденных. В течение 2015 года всего выявлен 91 ребенок с нарушением слуха. Под динамическим наблюдением в центре слуха состоят 9 детей с нарушением слуха.

*Медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов* обеспечивают 18 медицинских организаций республики. За отчетный период 2015 года в рамках мероприятий «*Родовой сертификат*» в медицинские организации родовспоможения направлено 67 412,0 тыс. рублей (2014 г. – 67 794,0 тыс. рублей). Выплачено: за талоны № 1 (4984 шт.) – 14 952,0 тыс. рублей; за талоны № 2 (7227 шт.) – 43 362,0 тыс. рублей; за талоны № 3-1 (4506 шт.) – 4 524,0 тыс. рублей; за талоны № 3-2 (4551 шт.) – 4 574,0 тыс. рублей.

Из федерального бюджета в рамках *иммунизации населения по национальному календарю профилактических прививок* за 2015 год поставлено иммунобиологических препаратов за счет средств федерального бюджета на сумму 59,5 млн. рублей. против 27,1 млн. рублей, что в 2,2 раза больше, чем в 2014 году. Из республиканского бюджета – 22,3 млн. рублей против 17,2 млн. рублей или финансирование возросло на 23%. Годовой план профилактических прививок в рамках национального календаря выполнен полностью.

План обследования населения на вирусные гепатиты В и С выполнен на 95,3% или 16308 чел. от годового плана 17120 человек. За 2014 год число обследованных по ним составляло 17543 чел.

По субсидиям на ВИЧ всего поставлены 102 набора тест-систем на общую сумму 983,2 тыс. рублей. За счет республиканского бюджета поставлено 546 наборов на сумму 2 920,5 тыс. рублей.

Антиретровирусное лечение осуществлялось 24 больным, из 17 запланированных, что больше на 29,2%. В целях контроля качества и эффективности лечения ВИЧ-инфицированных больных за 2015 года проведено 583 исследования на определение иммунного статуса (СД-4) и 1132 исследования по определению вирусной нагрузки (с помощью ПЦР) для 105 пациентов.

По реализации направления *совершенствование службы крови* за отчетный период заготовлено свежезамороженной плазмы 2755,22 л (2014 г. – 2366,61 л). Заложено на карантин 2407,89 л крови против 2081,07 л в 2014 году.

## **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.

В рамках реализации внедрения информационных технологий в здравоохранение персонифицированный учет оказания медицинских услуг внедрен во всех медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

С 1 января 2015 г. начата производственная эксплуатация региональной медицинской информационно-аналитической системы (РМИАС17), разработанной сотрудниками ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва», с наполнением нормативно-справочной информации (НСИ) данными о медицинских организациях, подразделениях, отделениях, медицинских работниках. В региональной медицинской информационно-аналитической системе зарегистрировано 2256 сотрудников медицинских организаций; администраторы уровня региона, уровня медицинской организации, операторы медицинской информационной системы (МИС), 258 подразделений и отделений.

Учебно-методический отдел обучил новой информационной системе 99% врачей, медицинский персонал; сестер, регистраторов, системных администраторов, операторов диспансеризаций, дополнительного лекарственного обеспечения, фармацевтов, провизоров, медстатистиков, работающих в системе ОМС с приемом зачетов и регистрацией результатов в Листах освоения модулей информационной системы.

В связи с увеличением нагрузки на специалистов отдела, увеличением обязательных функциональных составляющих региональной медицинской информационной системы, ужесточением требований к информационной безопасности систем, увеличением дополнительного объема оперативной, особо важной работы, постоянный контроль за счетами и реестрами медицинских организаций по предварительным, основным, дополнительным счетам и счетам по диспансеризациям и профилактическим осмотрам детского и взрослого населения, работой онлайн, увеличением количества медицинских организаций, работающих в системе ОМС (государственные и частные организации), на сегодняшний день штат укомплектован на 12 штатных единиц: заместитель директора по внедрению и эксплуатации информационных систем в здравоохранении, 3 главных специалиста, из них 1 специалист по защите информации, 8 ведущих специалистов, сопровождающих РМИАС17, информационную программу диспансеризаций и профилактических осмотров детского и взрослого населения, программный комплекс «Система управления льготного лекарственного обеспечения Республики Тыва» в медицинских организациях, выписывающих льготные рецепты по федеральному, территориальному (региональному) регистрам, 7 – высокозатратным нозологиям (7-ВЗН), с проверкой рабочих мест, Интернет связи, обучили сотрудников и операторов ДЛО, также в СПИД-центре, псих-, туб-, наркодиспансерах, провизоров прикрепленных аптек республики.

В РМИАС17 функционируют модули – автоматизированное рабочее место врача (АРМ) с электронной медицинской картой, направления, взаиморасчеты, управление, электронная регистратура, отчеты, льготное лекарственное обеспечение. По мере необходимости заполнение НСИ продолжается.

С февраля 2015 года начата промышленная эксплуатация электронной регистратуры по программе региональной медицинской информационно-аналитической системы (РМИАС17) ГБУ «МИАЦ РТ». Электронная запись к врачу ведется через регистратуру, информационные киоски (инфоматы) и портал пациента по адресу [eg.tuva.ru](http://eg.tuva.ru). Количество электронных записей на прием к врачам составило 457409, что составляет 37,3% от 1227418 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 10,3%.

По рейтингу среди медицинских организаций 99% электронных записей по отношению к произведенным медицинским услугам в поликлинике в Барун-Хемчикском ММЦ, 98% – в Ресбольнице № 2, 97% – в Перинатальном центре, 90% – в Ресонкодиспансере, остальные медицинские организации ниже 70%.

С декабря месяца начата опытная интеграция медицинской услуги «запись на прием к врачу в электронном виде» с Федеральной электронной регистратурой через ЕПГУ, проведены обучающие семинары с врачами, медицинскими сестрами, системными администраторами и медицинскими регистраторами медицинских организаций для качественной эксплуатации модуля, с составлением расписаний врачей на первичные и повторные посещения больными и правильным управлением потоками больных к специалистам.

В связи с дополнениями и изменениями программного обеспечения обучение медицинского персонала продолжается. Осуществляются выездные индивидуальные обучения на рабочих местах медицинских работников, провизоров, фармацевтов аптек. Произведено более 62 выездов в кожууны республики, также в отдаленные ЦКБ.

Электронные паспорта созданы в 41 медицинской организации республики, работающие как в системе ОМС, так и в бюджетных организациях, данные ведутся и обновляются при изменении данных в медицинских организациях ежеквартально; уникальный ID медицинского учреждения, полное наименование, краткое наименование, дата создания, субъект Российской Федерации, адрес, тип учреждения, ИНН, ОГРН, ОКПО на сайте <http://pmu.rosminzdrav.ru/>.

По Федеральному регистру медицинских работников Подсистемы информационно-аналитической системы Минздравсоцразвития России в 37 медицинских организациях заполнены данные на 5655 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.

Количество использованных электронных медицинских карт в РМИАС17 составляет 257512.

Для внедрения подушевого финансирования в медицинских организациях оперативно провели процесс прикрепления населения по адресно-участковому принципу. В настоящее время проводится открепление и прикрепление мигрирующего населения по личным заявлениям граждан.

Начата объемная работа по информационной безопасности в системе здравоохранения, формируются пакеты документов и требуемой документации; журналы, инструкции в медицинских организациях, проведены совещания, семинары и консультации с системными администраторами, главными врачами по обеспечению и выполнению запланированных мероприятий по обеспечению информационной безопасности медицинской информации в сфере здравоохранения Республики Тыва. Обучение специалистов по информационной безопасности медицинских организаций республики с приглашением соответствующих специалистов запланировано в I квартале 2016 г. с выдачей удостоверения государственного образца.

## **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.

Реализация программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) как части набора социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан, осуществляется в Российской Федерации с 2005 года в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ (в ред. Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ).

С 2009 года данная программа называется программой обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП).

Субъектами программы ОНЛП являются:

медицинские организации;

врачи и фельдшеры медицинских организаций;

аптечные организации, основной задачей которых является доведение лекарственных препаратов до пациента;

гражданин, имеющий право на получение социальной помощи.

В республике была продолжена работа по оказанию лекарственной помощи населению в части лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи по федеральному и территориальному регистрам (далее – ФР и ТР).

Общая численность льготников в республике постепенно увеличивается с 44756 человек в 2011 году до 45906 человек в 2015 году, что на 1150 человек больше или на 2,6%. В сравнении с аналогичным периодом прошлого года увеличение общего числа льготников по республике составило 2 020 человек или 4,6%, что связа-

но с увеличением числа пациентов по 7ВЗН на 7 человек или на 14,1% и льготников ТР на 2111 человек или на 7%. При этом число федеральных льготников в 2015 году уменьшилось в сравнении с 2014 годом на 104 человека или на 0,8%, что связано с их отказом от получения набора социальных услуг (далее – НСУ) в пользу монетизации, миграцией льготников за пределы республики, изменением инвалидности, смертью.

Таблица 88

## Численность льготников по Республике Тыва

(человек)

Регистр	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
По 7ВЗН	80	86	88	92	105
Федеральный	14060	14060	13208	13469	13365
Территориальный	30616	30616	30325	30325	32436
Всего	44756	44762	43621	43886	45906

Число отказников по республике в 2011 году составляло 735 чел. К 2015 году данный показатель возрос до 1340 чел., или в 1,8 раза в сравнении с 2011 годом. 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.

Таблица 89

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)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Рост (+) числа отказников (раз) в сравнении с 2011 г.
Республика Тыва	735	961	1147	1306	1340	+1,8
г. Кызыл	254	315	401	429	439	+1,73
г. Ак-Довурак	35	59	57	61	63	+1,8
Бай-Тайгинский	53	74	88	159	168	+3,2
Барун-Хемчикский	7	11	16	20	20	+2,9
Дзун-Хемчикский	38	47	54	61	62	+1,6
Каа-Хемский	34	40	44	51	52	+1,5
Кызылский	54	62	88	102	102	+1,9
Монгун-Тайгинский	29	32	33	29	30	+1,03
Овюрский	30	48	47	51	55	+1,8
Пий-Хемский	22	38	38	47	47	+2,1
Сут-Хольский	22	41	49	47	48	+2,2
Тандинский	32	38	45	47	48	+1,5

Тес-Хемский	36	38	43	37	38	+1,1
Тере-Хольский*	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Тоджинский	1	2	4	4	4	+4
Улуг-Хемский	32	39	39	44	43	+1,34
Чаа-Хольский**	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Чеди-Хольский	23	32	46	56	60	+2,61
Эрзинский	33	45	55	61	61	+1,85

\* Тере-Хольский кожуун по статистическим данным Отделения Пенсионного фонда РФ по Республике Тыва присоединен к Кызылскому кожууну.

\*\* Чаа-Хольский кожуун по статистическим данным Отделения Пенсионного фонда РФ по Республике Тыва присоединен к Улуг-Хемскому кожууну.

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 (НСУ), в количестве 2 000 шт.;

предприняты обращения Минздрава Республики Тыва к гражданам через СМИ, 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, участвующим в реализации программы Программ ОНЛП и «7ВЗН», с просьбой о проведении работы с федеральными льготниками по выбору НСУ в части лекарственного обеспечения с вручением памятки каждому федеральному льготнику, размещением памятки и информации на информационных сайтах медицинских организаций, кожуунных администраций, министерств и ведомств;

организовано адресное лекарственное обеспечение жителей удаленных районов сельской местности, граждан пожилого возраста, лиц, страдающих хроническими затяжными заболеваниями, и лиц с ограниченной мобильностью.

В письмах обращено особое внимание адресатов на случаи отказа родственников льготников, страдающих психическими заболеваниями, от получения НСУ в пользу монетизации. Однако в подобных случаях отказ от НСУ не приносит пользы пациентам, т.е. больные не получают необходимого лечения. Родственники таких пациентов, оформившие пенсии на себя или получающие пенсии за психически больного, не оказывают им никакой помощи: больные не получают достаточного питания и лечения, не обеспечиваются одеждой, занимаются бродяжничеством, так как родственники попросту выгоняют их на улицу.

Рекомендовано при выявлении подобных случаев медицинским работникам совместно с социальными работниками и участковыми полицией подавать на родст-

венников в суд за преступления против личности, выразившиеся в неоказании помощи, оставлении беспомощных психически больных в трудной ситуации.

Отказники отказываются от получения НСУ в части лекарственного обеспечения в пользу монетизации льгот по ряду причин:

невысокая пенсия по инвалидности;

рост коммунальных услуг;

стоимость назначенных лекарств меньше суммы монетизации льгот;

громоздкость процедуры получения рецептов и лекарств;

отсутствие потребности в лекарственных средствах у членов семей погибших (умерших) инвалидов и участников ВОВ, ветеранов боевых действий, инвалидов по общим заболеваниям, ветеранов ВОВ, инвалидов ВОВ, участников боевых действий;

часть льготников не пользовались ОНЛП в течение отчетного периода либо получили лекарственные средства на сумму меньше размера денежной компенсации.

Отказы имеются среди всех категорий льготополучателей. Льготники объясняют отказ от НСУ тем, что в лекарствах не нуждаются либо имеют общие заболевания и стоимость необходимых им лекарств ниже размера денежной компенсации.

Во многих случаях решающее значение при отказе от льгот стало желание людей улучшить свое материальное положение за счет получения денежной компенсации вместо ОНЛП. Наиболее характерна данная причина отказа от ОНЛП для льготников-пенсионеров. Получение ежемесячной денежной выплаты 707 руб. позволит увеличить денежный доход более чем на 4,7%.

Имеются также факты, когда больные отказались от ОНЛП в отчетном периоде и теперь сожалеют об этом.

Отказ федеральных льготников от НСУ приводит к уменьшению возможностей обеспечения необходимыми лекарственными препаратами льготников ТР – детей до 3-х лет, беременных женщин, хронических больных, пациентов, нуждающихся в обезболивающей терапии, до ввода их в федеральный регистр, а также пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями. На основании постановления Правительства России от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (с изменениями и дополнениями) отказники обеспечиваются за счет средств субъекта Российской Федерации, что ложится тяжелым бременем на территориальный регистр.

В соответствии с постановлением Правительства России от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (в ред. от 4 сентября 2012 г.) в республике с октября 2012 года сформирован и ведется региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – Регистр).

Отмечается увеличение общего числа пациентов с орфанными заболеваниями на 5 человек или на 25%. В регистр по 10 категориям орфанных заболеваний вклю-



чено 25 пациентов, из них 22 ребенка до 18-летнего возраста и 3 взрослых, в том числе жители г. Кызыла – 16 человек, 9 человек – жители кожуунов (Каа-Хемского – 2 чел., Кызылского – 4 чел., Пий-Хемского – 1 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 – 4 человека, на 4 месте – пациенты с муковисцидозом VI типа – 3 человека.

Следует отметить, что наиболее проблемное и дорогостоящее лечение по данной группе у пациентов с муковисцидозом VI типа.

Таблица 90

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	
2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.	2014г.	2015г.		
D61.9	Апластическая анемия неуточненная	2	-	2	-	1	-	1	-
D69.3	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса)	5	6	5	6	4	5	1	1
E22.8	Преждевременная половая зрелость	3	5	3	5	3	4	-	1
E71.3	Нарушение обмена жирных кислот – Ад-ренолейкодистрофия (Аддисона-Шильдера)	2	2	2	2	2	2	-	-
I27.0	Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная)	1	1	1	-	1	1	-	-
M08.2	Юношеский артрит с системным началом	1	2	1	2	1	1	1	1
E76.2	Мукополисахаридоз, тип VI	2	3	2	3	1	1	1	2
E70.0	Фенилкетонурия классическая	3	4	3	3	1	1	3	3
D59.5	Пароксизмальная ночная гемогло-бинурия (Маркиафавы-Микели)	1	1	-	-	1	1	-	-
E 76.1	Мукополисахаридоз, тип II	-	1	-	1	-	-	-	1
	Итого	20	25	19	22	15	16	7	9

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 в 2015 году, увеличилось на 1 человека, но при этом отмечается снижение в процентном соотношении до 88,6% от общего числа пациентов по 7ВЗН.

Число обратившихся к врачам льготников ФР возросло до 13300 человек или до 99,5% от общего числа льготников ФР.

По льготникам ТР число обращающихся к врачам из года в год скачкообразно и составило в 2015 году 2513 человек или 7,8% от общего числа льготников ТР, что меньше показателя 2014 года на 2,5% и связано с ростом числа территориальных льготников за счет орфанных пациентов.

Таблица 91

#### Число обратившихся льготников за лекарственной помощью

(человек (в % к общему числу льготников))

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
По 7 ВЗН	55 (94,8%)	63 (78,8%)	57 (66,3%)	92 (100%)	93 (88,6%)
Федеральный регистр	11951 (83%)	10703 (76%)	11722 (83%)	11651 (86,5%)	13300 (99,5%)
Территориальный регистр	9509 (31,8%)	7832 (25,6%)	9388 (30,1%)	3119 (10,3%)	2513 (7,8%)

Число выписанных рецептов пациентам по 7ВЗН в 2015 году меньше на 14,3%, что связано с уменьшением обращаемости пациентов по 7ВЗН в процентном отношении. Среднее число выписанных рецептов на 1 федерального льготника уменьшилось на 1 шт. или на 0,1%.

Льготникам ФР выписано рецептов меньше на 8669 шт. или на 6,9%. Уменьшилось также среднее число выписанных рецептов на 1 льготника ФР на 1 шт. или на 0,1%.

Территориальным льготникам выписано 4567 рецептов, меньше на 1 514 рецептов или на 24,9%, что также связано с увеличением числа льготников ТР и уменьшением числа обратившихся за лекарственной помощью. В среднем на 1 льготника ТР приходится по 2 рецепта, что остается неизменным на протяжении 3-х лет.

Обслуживание числа рецептов пациентам по 7 ВЗН остается на протяжении 5 лет стабильно 100%-ным. Льготникам ФР обслуживание рецептов по количеству составило 114720 шт. или 99,7% от числа выписанных рецептов и уменьшилось на 8559 рецептов или на 0,1%. Льготникам ТР обслужено рецептов 4567 шт. или 95,8% от числа выписанных и также уменьшилось на 1514 шт. или на 0,3%. Уменьшение числа обслуженных рецептов связано с уменьшением обращаемости их к врачам за лекарственной помощью.

Таблица 92

## Обслуживание рецептов льготных категорий граждан

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
<b>По 7 ВЗН:</b>					
Выписано рецептов, шт.	579	746	1201	958	821
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	10	12	21	10	9
Обслужено рецептов, шт. (%)	579 (100%)	746 (100%)	1201 (100%)	958 (100%)	821 (100%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	31995,54	37563,1	44138,3	63396,175	51283,212
<b>Федеральный регистр:</b>					
Выписано рецептов, шт.	96397	103633	121947	123653	115094
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	7	10	9	10	9
Обслужено рецептов, шт. (%)	94086 (97,6%)	98882 (95,4%)	118 004 (96,8%)	123445 (99,8%)	114720 (99,7%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	81006,8	101628,1	116996,41	127133,58	113041,120
<b>Территориальный регистр:</b>					
Выписано рецептов, шт.	31559	25 402	22191	6081	4567
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	3	3	2	2	2
Обслужено рецептов, шт.	27675 (87,7%)	20 191 (79,5%)	20067 (90,4%)	5842 (96,1%)	4373 (95,8%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	15756,59	16843,28	26232,36	31243,918	30747,49
Итого сумма обслуженных рецептов по всем категориям, тыс. рублей	128758,93	156034,48	187367,07	221773,673	195071,82

Сумма обслуженных рецептов всех категорий льготников в истекшем году составила 195 071,82 тыс. рублей, что меньше показателя 2014 года на 26 701,853 тыс. рублей. По категориям:

пациентам по 7 ВЗН обслужено рецептов на сумму 51 283,212 тыс. рублей, что меньше на 12 112,963 тыс. рублей;

льготникам ФР – на сумму 113 041,120 тыс. рублей, что меньше прошлогодней суммы на 14 092,46 тыс. рублей;

льготникам ТР – на сумму 30747,49 тыс. рублей или на 496,428 тыс. рублей меньше прошлогодней.

Снижение суммы отпущенных лекарств по льготным рецептам связано с недостаточным финансированием ТР, улучшением качества сводной заявки на поставку лекарственных препаратов, а также с обеспечением пациентов, нуждающихся в дорогостоящем лечении.

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 62 464,33 руб. и снизилась на 3 711,22 руб. или на 5,6%.

По ФР: средняя стоимость 1 рецепта в 2015 году уменьшилась до 985,37 руб. на 44,51 руб. или на 4,32%.

По ТР: отмечается рост средней стоимости 1 рецепта в 2015 году до 7 031,21 руб., на 1 683,06 руб. или на 31,47%, что связано с обслуживанием рецептов пациентов по 7 ВЗН до введения их в соответствующий регистр.

Высочайшая средняя стоимость льготного рецепта по всем категориям отмечается в 2014 году, увеличение в сравнении с 2013 годом в 21 раз.

Таблица 93

## Средняя стоимость одного льготного рецепта

(в рублях)

Программа, регистр	Средняя стоимость 1 рецепта (рост (+) или убыль (-) в процентах в сравнении с АППГ)				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
7ВЗН	54556,79 (-28,34%)	51464,6 (-5,7%)	36751,29 (-28,6%)	66175,55 (+80,1%)	62464,33 (-5,6%)
Федеральный регистр	860,99 (-10,36%)	1027,77 (+16,23%)	991,46 (-3,53%)	1029,88 (+3,87%)	985,37 (-4,32%)
Территориальный регистр	569,34 (+35,9%)	834,2 (+46,5%)	1307,24 (+56,71%)	5348,15 (+309,12%, <b>+в 4,1 раза</b> )	7031,21 (+31,47%)
Средняя по всем категориям	715,17 (+3,7%)	930,99 (+30,1%)	1154,45 (+24%)	24184,52 (+в 21 раз)	23493,64 (-2,9%)

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:

2011 год – 570 руб. (на 39 руб. больше, чем в 2010 году или на 6,8%);

2012 год – 604 руб. (на 34 руб. больше, чем в 2011 году или на 9,6%);

2013 год – 638 руб. (на 34 руб. больше, чем в 2012 году или на 5,3%);

2014 год – 671 руб. (на 33 руб. больше, чем в 2013 году или на 5,2%);

2015 год – 707 руб. (на 36 руб. больше, чем в 2014 году или на 5,4%);

2016 год – 758 руб. (на 51 руб. больше норматива 2015 года 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. Отмечается увеличение средней стоимости 1 рецепта льготника ТР в 7,2 раза по сравнению с 2011 годом и на 1 539,07 руб. по сравнению с 2014 годом за счет лекарственного обеспечения пациентов по 7 ВЗН до введения их в соответствующий регистр.

Таблица 94

Средняя стоимость лечения льготников в год  
по всем категориям льготников

(в рублях)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
По 7 ВЗН	545567,9	589125,5	771776,88	661755,5	551432,39
Федеральный регистр	6026,93	10277,7	9014,85	10298,8	8499,33
Территориальный регистр	1708,02	2669,44	2614,48	10696,3	12235,37
Средняя стоимость по всем категориям	184434,28	200690,88	261135,4	227583,53	190722,36

Необслуженные/непредъявленные к обслуживанию рецепты:

*Пациентам по 7ВЗН* все выписанные рецепты ежегодно обслуживаются 100%-но.

*По ФР:* необслуженными/непредъявленными в текущем году остались 374 рецепта, что составляет 0,32% от числа выписанных рецептов. Наблюдается уменьшение данного показателя на 217 рецептов или на 36,7%.

Причинами необслуживания/непредъявления льготных рецептов могут служить:

вписывание рецептов на лекарства сверх заявленного;

пациент не дошел до аптеки;

разногласия при переходе со старой программы в новый программный продукт «Система управления льготного лекарственного обеспечения Республики Тыва», введенный в эксплуатацию лишь с 26 октября 2015 г.;

несвоевременное введение обслуженных рецептов в программу аптечными работниками.

*По ТР:* необслуженными/непредъявленными остались 194 рецепта (2014 г. – 239) (меньше на 45 рецептов или на 18,83%).

Причины в необслуживании/непредъявлении рецептов те же, что и для федерального регистра, но здесь больше причина в недостаточном финансировании по территориальному регистру.

Таблица 95

Число необслуженных/непредъявленных рецептов  
по всем категориям льготников

(процентов)

Программа (регистр)	Не обслужено/не предъявлено рецептов, шт. (%)				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
7 ВЗН:	0	0	0	0	0
Федеральный регистр	2311 (2,4%)	4751 (4,6%)	3943 (3,2%)	208 (0,2%)	374 (0,3%)
Территориальный регистр	3884 (12,3%)	5211 (20,5%)	2124 (9,6%)	239 (3,9%)	194 (4,2%)

Для обеспечения реализации программы ОНЛП федеральным бюджетом Российской Федерации предусматривалось финансирование в следующих объемах.

Таблица 96

## Финансирование федерального регистра

(тыс. рублей/% в сравнении с АППГ)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Предусмотрено, всего	153499,5	147743,3 (96,3%)	145507,0 (98,4%)	154 457,7 (106,2%)	159114,56 (103,02%)	160016,90 (100,6%)
в том числе:						
Субвенции	97309,81	91030,66	103003,22	102 991,1	107115,700	111921,60
Межбюджетные трансферты	54236,93	34859,25	62570,34	49 870,8	50415,36	46765,20
Субсидии по 7 ВЗН	1952,8	1787,3	1649,8	1 595,8	1583,5	1330,10
Фактически профинансировано (тыс. рублей) / в % от предусмотренного	109866,89 (78,1%)	147743,3 (100%)	167223,4 (114,9%)	154 457,7 (100%)	159114,56 (100%)	160135,703 (100,07%)

Объемы предусматриваемого финансирования программы ОНЛП за исключением 2012 года имеют тенденцию роста.

В 2015 году запланированное финансирование на сумму 160016,90 тыс. рублей увеличилось в сравнении 2014 годом на 902,34 тыс. рублей или на 0,6% фактически профинансировано на 160135,703 тыс. рублей, что больше плана на 0,6%.

Для обеспечения льготных категорий граждан ТР предусматривалось финансирование из республиканского бюджета в следующих объемах.

Таблица 97

## Финансирование территориального регистра

(тыс. рублей)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Предусмотрено	23497,0	24907,0	25873,0	27 166,7	27 166,7
Профинансировано (в % от плана)	23497,0 (100%)	24523,9 (98,5%)	25873,0 (100%)	27 166,7 (100%)	27 166,7 (100%)

Отмечается небольшая тенденция роста финансирования территориального регистра, которое в целом осуществляется на 100% от предусмотренного за исключением 2012 года. 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 обеспече-

ния 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 98

**Количество проведенных аукционов на поставку  
лекарственных препаратов для медицинского применения  
по рецепту врача и медицинских изделий**

	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	количество	сумма (в тыс. руб.)	количество	сумма (в тыс. руб.)	количество	сумма (в тыс. руб.)	количество	сумма (в тыс. руб.)	количество	сумма (в тыс. руб.)
Госконтракты	260	126614,98	155	146352,45	185	163 138,3	174	124799,34	216	137371,44
Договоры до 100,0 тыс.рублей	64	5485,3	137	7289,68	28	2 332,0	11	587,053	26	1788,12
Всего		132100,28		153642,13		165 470,3		125386,391	242	139159,56

В основе качественного проведения аукционов лежит качество определения потребности в лекарственных препаратах.

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.

Таблица 99

**Поставка лекарственных препаратов в денежном выражении**

*(в тыс.рублей)*

Программа, регистр	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
По 7 ВЗН	36 992,93	43 115,74	61964,68	43578,955	53484,125
Федеральный регистр	91799,86	115471,64	121320,36	124498,300	139159,56765
Территориальный регистр	20277,29	22 904,53	25897,56	26179,275	40385,59706
Всего, тыс. рублей (±%)	149070,08 (-10,85%)	181491,91 (+21,75%)	209182,6 (+15,26%)	194256,53 (-7,14%)	233029,28971 (+19,96%)

В целом поставки лекарственных препаратов в республику из года в год увеличиваются, хотя в 2011 году они уменьшились на 18139,03 тыс. рублей или на 10,85%, но начиная с 2012 году наблюдается рост поставок лекарств в республику.

В 2012 году поставки увеличились в сравнении с 2011 годом на 32421,83 тыс. рублей или на 21,75%, в 2013 г. – соответственно на 27690,69 руб. больше показателей 2012 года или на 15,26%, в 2014 году – меньше поставок 2013 года на 14926,07 тыс. рублей или на 7,14%, поставки в 2015 году увеличились на 38772,75971 тыс. рублей или на 19,96%.

На основании приказа Минздрава Республики Тыва от 23 октября 2015 г. № 1243 «О выписке льготных рецептов» медицинские организации, участвующие в программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, осуществляют выписку рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отдельным категориям граждан за счет средств федерального и регионального бюджетов, в автоматизированном режиме на базе программного комплекса «Система управления льготного лекарственного обеспечения Республики Тыва» с 26 октября 2015 г.

На сегодняшний день программный комплекс «Система управления льготного лекарственного обеспечения Республики Тыва» внедрен в 29 медицинских и 26 аптечных организациях, а также в уполномоченных складах – ГУП «Республиканская оптовая аптечная база» Республики Тыва и ГБУЗ Республики Тыва «Центр сертификации и контроля качества лекарственных средств». Рабочие места операторов дополнительного льготного обеспечения медицинских организаций республики и провизоров аптек материально-технически полностью оснащены.

Обучены программному комплексу «Система управления льготного лекарственного обеспечения Республики Тыва» 34 (100%) оператора дополнительного лекарственного обеспечения и 26 (100%) провизоров аптек, а также 530 врачей и фельдшеров, занятых выпиской рецептов.

Единый программный продукт обеспечивает оперативное информационное взаимодействие между участниками реализации программ льготного лекарственного обеспечения республики и получение обобщенных сводных данных по всей республике.

Программный комплекс «Система управления льготного лекарственного обеспечения Республики Тыва» позволяет осуществлять выписку рецептов с соблюдением всех нормативных требований, получить в режиме онлайн товарные остатки из аптек, учитывать их при выписке и т.д.

С 2014 года отмечается рост количества обращений граждан по вопросам ОНЛП, что связано с проблемами обеспечения орфанных пациентов, родители которых обращаются во все возможные инстанции. Общее число обращений граждан в 2015 году увеличилось на 10 случаев или на 26,3%.

Таблица 100

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего обращений за отчетный период	28	38	48
На телефон «горячей линии»	12	3	3
Письменные обращения, всего	16	35	45
в том числе:			
через Администрацию Президента Российской Федерации			2
через депутатов Госдумы Российской Федерации	1		
через Аппарат полномочного представителя Президента Российской Федерации в Сибирском федеральном округе			2
через федерального инспектора в Республике Тыва	1		
через Правительство Республики Тыва	2	3	3
через Верховный Хурал (парламент) Республики Тыва			1
в Минздрав Российской Федерации	4		5
в Минздрав Республики Тыва	6	30	20



через ТО РЗН по Республике Тыва			5
через Прокуратуру Республики Тыва	1	1	2
в Региональную общественную приемную ВПП «Единая Россия»			1
в МОО «Другая жизнь»			1
через АНО «Центр помощи пациентам» (г. Санкт-Петербург)			4
Через СМИ		1	

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 пациентов лекарствами. При этом средние сроки ответов составляют от 3 до 5 дней, в отдельных случаях, в зависимости от сути обращения, – до 15 дней.

Для приближения доступности лекарственной помощи населению республики организовано дистанционное обучение средних медицинских работников основам фармацевтической деятельности в Сибирском государственном медицинском университете:

в 2011 году обучился 21 медработник (8 человек – от Барун-Хемчикской ЦКБ, 9 человек – от Тандинской ЦКБ, 2 чел. – от Овюрской ЦКБ, 1 человек – от Тере-Хольской ЦКБ, 1 человек – от Эрзинской ЦКБ);

в 2013 году обучено 23 медработника (10 человек – от Кызылской ЦКБ, 4 чел. – от Каа-Хемской ЦКБ, 3 чел. – от Сут-Хольской ЦКБ, 3 чел. – от Чеди-Хольской ЦКБ, 2 чел. – от Тандинской ЦКБ, 1 чел. – от Чаа-Хольской ЦКБ).

Но на сегодняшний день обеспечение лекарствами осуществляется лишь в 2 фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПах) Тандинской ЦКБ, в 2 ФАПах Овюрской ЦКБ, которые получили лицензии на осуществление фармдеятельности.

В данном направлении возникли проблемы из-за отсутствия финансирования на:

пред- и лицензионные мероприятия ЦКБ и их обособленных подразделений на осуществление фармацевтической деятельности, в том числе подготовку помещений для продажи лекарств (на приобретение оборудования (мебели, холодильников, сейфов, прилавков) для пунктов отпуска лекарств, оснащение пожарно-охранной сигнализацией);

обучение медработников основам фармацевтической деятельности в целях продажи лекарств населению;

оплату труда медицинских работников, которые будут осуществлять продажу лекарств.

Не все медицинские организации оплачивают обучение медицинских работников.

В некоторых ФАПах отсутствуют помещения для организации пунктов отпуска лекарств. Здания отдельных ФАПов устарели, требуют капитального ремонта либо необходимо выделение помещений под ФАПы, отвечающих современным требованиям СанПИНов.

Между тем многие муниципалитеты не имеют финансовой возможности оказать кожуунным медицинским организациям помощь или же попросту не желают

оказывать какую-либо помощь больницам в организации обособленных медицинских подразделений. Следует отметить пример администрации муниципального района «Сут-Хольский кожуун», которая помогла финансово, провела ремонт помещений.

В 2013 году на территории республики зарегистрировано 2 ФАПа сс. Кочетово и Кызыл-Арыг Тандинского кожууна, получивших лицензии на фармацевтическую деятельность. Охват населения составил 1404 человека.

В течение 2014-2015 годов проведена большая организационная работа по обеспечению доступности лекарственной помощи сельскому населению. Зарегистрировано 96 обособленных структурных подразделений в составе центральных кожуунных больниц, из которых 22 подразделения в 13 кожуунах имеют лицензии на фармацевтическую деятельность с правом перепродажи лекарственных препаратов населению: в 15 фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПах), 5 офисах общей врачебной (семейной) практики (ОВОПах), 2 участковых больницах (УБ). Охват населения составляет 20820 человек.

Несмотря на финансовые трудности в Тоджинском кожууне планируется подача документов на лицензирование ФАПа с. Адыр-Кежиг после обучения специалиста. В ФАПе с. Холчук Чеди-Хольского кожууна помещения готовы, оформляется пакет документов для лицензирования. В ФАПе с. Кара-Холь Бай-Тайгинского кожууна открывается ОВОП для перепродажи лекарственных препаратов населению, пакет документов для лицензирования подан в Службу по лицензированию и надзору отдельных видов деятельности Республики Тыва.

В целях повышения доступности лекарственного обеспечения жителей отдаленных сельских населенных пунктов и труднодоступных местностей республики Минздравом Республики Тыва издан приказ от 2 декабря 2015 г. № 1443 по организации лицензирования на осуществление фармацевтической деятельности обособленных структурных подразделений медицинских организаций в течение 2016 года в с. Шекпээр Барун-Хемчикского кожууна, с. Теве-Хая Дзун-Хемчикского кожууна, с. Ий Тоджинского кожууна, сс. Тарлаг и Хадын Пий-Хемского кожууна, с. Бора-Тайга Сут-Хольского кожууна, с. Тоолайлыг Монгун-Тайгинского кожууна.

В результате проведенных мероприятий в течение 2016 года ожидается открытие 14 обособленных подразделений с охватом населения сельских местностей для обеспечения лекарственной помощью в количестве до 13089 человек.

Для улучшения обеспечения населения удаленных и труднодоступных местностей в соответствии с приказом Минздрава Республики Тыва от 4 декабря 2015 г. № 1465 разработан план мероприятий по организации продажи лекарственных препаратов в обособленных подразделениях. Минздравом Республики Тыва проводится мониторинг минимального ассортимента лекарственных препаратов в аптечных организациях, в перспективе проведение такого мониторинга в обособленных подразделениях кожуунных медицинских организаций.

В перспективе для улучшения работы и контроля за обеспечением сельского населения, особенно в отдаленных и труднодоступных местностях, планируется обеспечение обособленных медицинских подразделений медикаментами через ГУП «Республиканское оптовая аптечная база» Республики Тыва, как в других субъектах Российской Федерации.

Вопросы обезболивания хронических больных находятся на постоянном контроле Минздрава Республики Тыва.

Анальгезирующая терапия нуждающимся пациентам в рамках методических рекомендаций «Фармакотерапия хронического болевого синдрома у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях» (Письмо Минздрава Российской Федерации от 26 февраля 2015 г. № 17-7/10/1-797).

Обезболивающая терапия проводится амбулаторно, в дневном стационаре, круглосуточном стационаре, бригадами скорой медицинской помощи. В отдельных случаях при отсутствии возможности оказания обезболивающей терапии амбулаторно, больных госпитализируют на паллиативные койки стационара и оказывают помощь. Сведения о пациентах, выписанных из онкодиспансера, нуждающихся в анальгезирующей помощи по месту жительства, не менее чем за сутки до выписки передаются в медицинские организации республики.

Осуществляется выдача на руки больным при выписывании из стационара наркотические лекарственные препараты сроком до 5 дней.

Работает круглосуточная «горячая линия» онкологического диспансера, где можно получить любую консультацию по обезболиванию. Также, работает «горячая линия» Министерства здравоохранения Республики Тыва по приему от граждан обращений и жалоб в отказе оказания обезболивания.

Разработаны и утверждены Методические рекомендации «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II, психотропных веществ, внесенных в список III в медицинских организациях Республики Тыва», утвержденные приказом Минздрава Республики Тыва от 19 мая 2015 г. № 594 «Об утверждении методических рекомендаций».

Во исполнение приказа Минздрава Республики Тыва от 27 октября 2015 г. № 1266 «Об организации мониторинга обезболивающей терапии» и в целях осуществления контроля за назначением наркотических и психотропных лекарственных препаратов организован и проводится ежемесячный мониторинг обезболивающей терапии в медицинских организациях республики с предоставлением сведений о количестве пациентов, прикрепленных к данной медицинской организации для наблюдения и лечения, сведений о назначениях и выписке наркотических и иных обезболивающих препаратов.

Минздравом Республики Тыва в целях защиты прав граждан в сфере здравоохранения издан приказ от 30 октября 2015 г. № 1293 «Об организации информирования граждан о правилах выписки и отпуска обезболивающих препаратов». С целью информирования граждан подготовлен наглядный материал для медицинских организаций о правилах выписки и получения обезболивающих препаратов и обезболивающей терапии.

Введен запрет на возврат первичных упаковок и вторичных упаковок НС и ПВ от пациентов при повторном выписывании рецептов.

Приказом Минздрава Республики Тыва от 30 октября 2015 г. № 1291 «Об утверждении Правил выписки и отпуска обезболивающих препаратов, а также оказания анальгезирующей терапии в медицинских организациях Республики Тыва» ут-

верждены Правила выписки и отпуска обезболивающих препаратов, а также оказания анальгезирующей терапии в медицинских организациях республики.

Во исполнение приказа Минздрава Республики Тыва от 13 ноября 2015 г. № 1358 «О проведении семинара» на базе Ресонкодиспансера главным внештатным онкологом проведен обучающий семинар для медицинских работников на тему «Актуальные вопросы терапии болевых синдромов у онкологических больных», а также «Назначение, выписка и отпуск обезболивающих препаратов, с учетом новых внесенных изменений в нормативно-правовые акты». В работе семинара приняли участие 47 медицинских работников – участковые терапевты, терапевты, хирурги, онкологи, а также заместители главных врачей по лечебной работе, заведующие отделениями, старшие и главные медсестры. Семинар завершился сдачей зачета.

Минздравом Республики Тыва неоднократно предпринимались попытки организации отпуска НС и ПВ из кожуунных аптечных учреждений. Организовано и проведено республиканское совещание с участием глав кожуунных администраций на тему «Проблемы обеспечения населения НС и ПВ отдаленных и труднодоступных кожуунов республики», но принятые решения по оказанию финансовой поддержки аптечных учреждений не исполнены, аптечными учреждениями лицензии не получены.

В целях приближения доступности обезболивающих наркотических лекарственных препаратов Минздравом Республики Тыва в соответствии с Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. № 501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» разработан проект Регламента отпуска наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам медицинскими организациями и их обособленными подразделениями, расположенными в сельской местности, где отсутствуют аптечные учреждения. Регламент не прошел согласование в Правительстве Республики Тыва, в связи с чем Минздравом Республики Тыва издан приказ от 4 декабря 2015 г. № 1454 «Об утверждении перечня медицинских организаций Республики Тыва для осуществления отпуска физическим лицам наркотических и психотропных препаратов».

Перед медицинскими организациями республики стоит задача обеспечения пациентов обезболивающими препаратами и улучшения качества их жизни. В срок до 1 февраля 2016 г. медицинские организации обязаны переоформить лицензии на отпуск физическим лицам наркотических лекарственных препаратов. С переоформлением лицензий на отпуск физическим лицам наркотических лекарственных препаратов проблема обеспечения обезболивающими препаратами кожуунных паллиативных больных будет снята и доступность обезболивающей терапии будет обеспечена.

Для обеспечения обезболивающими наркотическими лекарственными препаратами паллиативных больных в новогодние праздничные дни в поликлиническом звене медицинских организаций назначены ответственные дежурные врачи для выписывания рецептов. Аптека ГУП «Республиканская оптовая аптечная база» Республики Тыва, осуществляющая отпуск наркотических лекарственных препаратов физическим лицам, работает круглосуточно.

Минздрав Республики Тыва помимо лекарственного обеспечения льготников по программам «7ВЗН» и ОНЛП формирует сводные заявки и проводит торги на обеспечение медицинских организаций (далее – МО) лекарственными препаратами,

изделиями медицинского назначения (далее – ИМН) за счет средств республиканского бюджета и средств ОМС.

Из года в год 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.

Таблица 101

Сведения по расходам на статью  
«Приобретение медикаментов» (ОМС)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Расходы на медикаменты по заработанным средствам, тыс. рублей	128377,9	178014,0	307706,7	506069,5	839598,1
Рост расходов в тыс. рублей (%) к предыдущему году	16744,94 (+15%)	49636,1 (+38,7%)	129692,7 (+72,9%)	198362,8 (+64,5%)	333528,6 (+65,9%)

Со второго полугодия 2014 года 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 первом полугодии 2015 года полномочия по поставке лекарственных препаратов и ИМН переданы ГУП «Республиканская оптовая аптечная база» как единственному исполнителю (поставщику), которое заключило с МО контракты на общую сумму 375677,72 тыс. рублей. При этом никакой экономии не было получено. В течение 2015 года имелись проблемы по своевременной поставке лекарственных препаратов, ИМН, реактивов, прочих расходных материалов, что негативно сказалось в работе МО.

Во втором полугодии 2015 года проведены совместные торги на сумму 131037,212 тыс. рублей. По результатам торгов получена экономия в размере 19620,597 тыс. рублей или 14,97% от заявленного.

## 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 законодательства в сфере охраны здоровья приняты следующие законы Республики Тыва, регулирующие правоотношения в отрасли здравоохранения:

Закон Республики Тыва от 6 апреля 2015 г. № 67-ЗРТ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Республики Тыва в сфере охраны здоровья граждан»;

Закон Республики Тыва от 29 июня 2015 г. № 94-ЗРТ «О внесении изменения в статью 5 Закона Республики Тыва «О противотуберкулезной помощи и защите населения от туберкулеза»;

Закон Республики Тыва от 7 декабря 2015 г. № 125-ЗРТ «О признании утратившим силу Закона Республики Тыва «Об оказании специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи на территории Республики Тыва»;

Закон Республики Тыва от 7 декабря 2015 г. № 126-ЗРТ «О внесении изменений в Закон Республики Тыва «Об охране здоровья граждан в Республике Тыва».

Анализ показывает, что законодательно-правовые основы регулирования вопросов в сфере здравоохранения в Республике Тыва в целом сформированы.

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 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 24 декабря 2014 г. № 602 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

В целях реализации Стратегии социально-экономического развития Республики Тыва на период до 2020 года постановлением Правительства Республики Тыва от 15 января 2015 г. № 10 определены приоритетные направления деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва на 2015 год: снижение смертности от болезней системы кровообращения, снижение смертности от туберкулеза. Утвержден план мероприятий по реализации указанных приоритетных направлений деятельности на 2015 год.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 15 сентября 2014 г. № 426 утвержден план мероприятий по снижению смертности населения Республики Тыва на 2014-2015 годы, направленных на снижение смертности населения от болезней системы кровообращения, внешних причин (дорожно-транспортные происшествия, отравления алкоголем, суициды), онкологических заболеваний, болезней органов пищеварения и дыхания, туберкулеза.

В целях реализации мер социальной поддержки медицинских работников государственной системы здравоохранения Республики Тыва, предусмотренных государственной программой Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 30 апреля

2013 г. № 250, постановлением Правительства Республики Тыва от 1 апреля 2015 г. № 150 утвержден Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат врачам-фтизиатрам, заключившим в 2014-2015 годах трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер».

В целях реализации пункта 4 части 2 статьи 13.3 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» принято постановление Правительства Республики Тыва от 1 апреля 2015 г. № 152 «О представлении иностранным гражданином договора о предоставлении платных медицинских услуг, заключенного с медицинской организацией, находящейся в Республике Тыва, на территории которой иностранный гражданин намеревается осуществлять трудовую деятельность, для получения патента и утверждении Перечня медицинских организаций, уполномоченных на заключение с иностранным гражданином договора на оказание ему платных медицинских услуг, необходимого для получения патента на территории Республики Тыва». Установлено, что иностранный гражданин представляет договор о предоставлении платных медицинских услуг, заключенный с медицинской организацией, находящейся в Республике Тыва, на территории которой иностранный гражданин намеревается осуществлять трудовую деятельность, для получения патента. Утвержден Перечень медицинских организаций, уполномоченных на заключение с иностранным гражданином договора на оказание ему платных медицинских услуг, необходимого для получения патента на территории Республики Тыва.

В целях оптимизации административных функций и рационального использования средств республиканского бюджета, эффективного использования республиканского имущества Правительство Республики Тыва на основании постановлений Правительства Республики Тыва от 17 апреля 2015 г. № 196 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва» и «Кызылский родильный дом № 1», от 11 июня 2015 г. № 288 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Тыва «Республиканская детская больница» и Городская детская поликлиника» осуществлены реорганизационные мероприятия по присоединению Кызылского родильного дома № 1 к Перинатальному центру, а также Городской детской поликлиники к Республиканской детской больнице.

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 11 июня 2015 г. № 284 одобрен Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2014 году».

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 7 сентября 2015 г. № 421 утвержден Порядок осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим (переехавшим) в 2015 году на работу в сельский населенный пункт», в рамках реализации которого осуществлены единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей 30 медицинским работникам государст-

венной системы здравоохранения Республики Тыва в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт и (или) переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта, и заключившим с Министерством здравоохранения Республики Тыва договор на предоставление выплаты.

### ХIII. Научные исследования в области охраны здоровья населения

Стратегическое планирование и управление финансами, экономикой и ресурсным обеспечением системы здравоохранения Республики Тыва

#### *Анализ трудовых ресурсов*

Впервые проведен анализ трудовых ресурсов системы здравоохранения Республики Тыва за 2007-2013 годы.

#### *Обеспеченность кадрами*

Показано, что в 2013 году в сравнении с 2007 годом в целом по республике наблюдается увеличение обеспеченности врачебным персоналом (на 10 тыс. нас.) на 15,5%, и средним медицинским персоналом (СМП) – на 6,0% (рис. 1а, 1б).

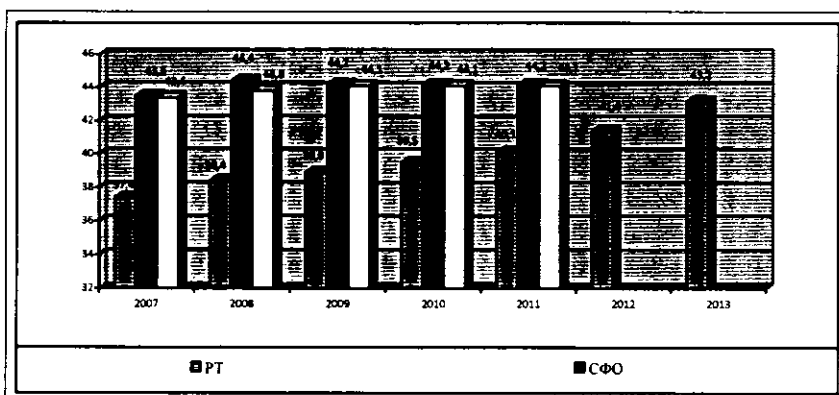


Рис. 1а. Динамика обеспеченности населения Республики Тыва, Сибирского федерального округа и Российской Федерации врачебным персоналом в 2007-2013 годах (на 10 тыс. нас.)

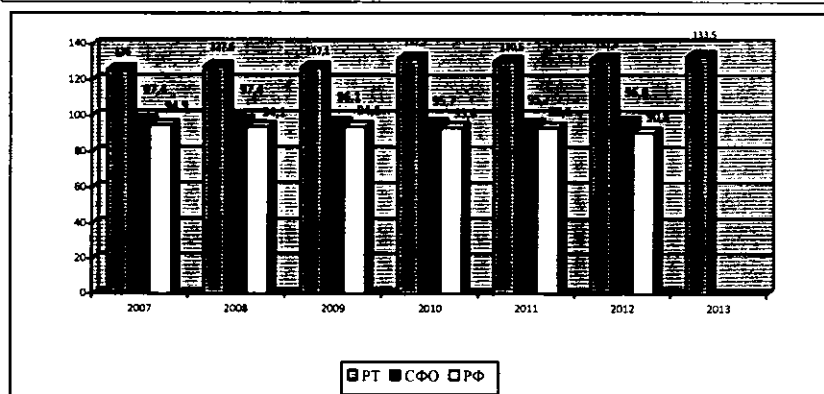


Рис. P-1.16. Динамика обеспеченности населения Республики Тыва, Сибирского федерального округа и Российской Федерации средним медицинским персоналом в 2007-2013 годах (на 10 тыс. нас.)



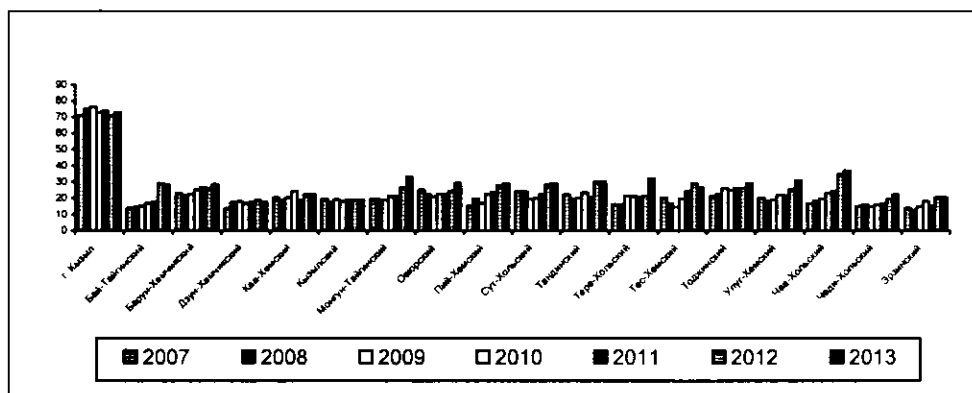


Рис. Р-1.2а. Динамика обеспеченности врачебным персоналом населения Тувы в разрезе кожуунов в 2007-2013 годах (на 10 тыс. нас.)

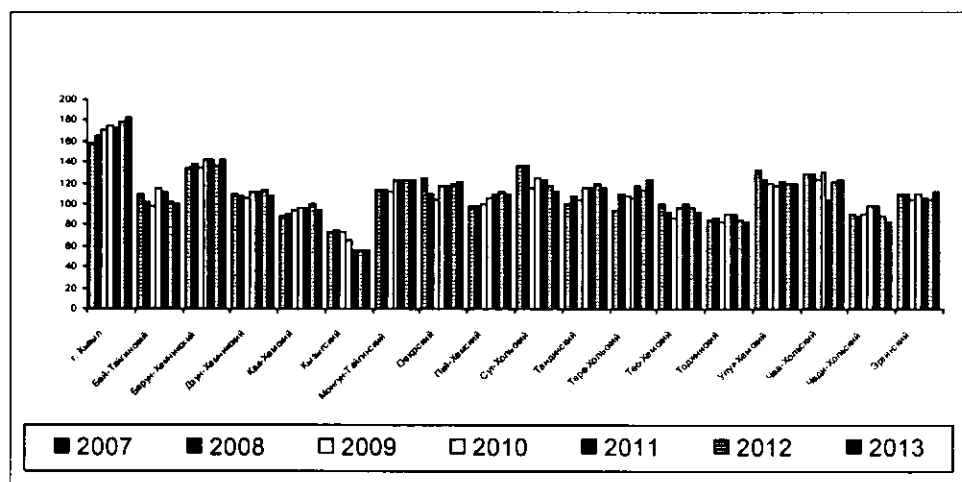


Рис. 2б. Динамика обеспеченности средним медицинским персоналом населения Тувы в разрезе кожуунов в 2007-2013 годах (на 10 тыс. нас.)

В 2013 году максимальный показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения по Республике Тыва наблюдался в г. Кызыле (73,1), Чаа-Хольском (37,1), Монгун-Тайгинском (33,3), Тере-Хольском (32,3) и Улаг-Хемском (31,1) кожуунах, а минимальный – в Дзун-Хемчикском (17,9), Кызылском (18,9) и Эргинском (20,6) кожуунах.

Показатель обеспеченности СМП на 10 тыс. населения по Республике Тыва в 2013 году был максимальным в г. Кызыле (183,5), Барун-Хемчикском (142,2), Тере-Хольском (123,7), Чаа-Хольском (123,1) кожуунах, минимальным – в Кызылском кожууне (56,0).

Из рис. 2а видно также, что обеспеченность врачебными кадрами медицинских организаций г. Кызыла почти в два раза превышает этот показатель по другим МО и почти в два раза выше (в 1,70 раза) среднего значения по республике, а также среднего значения по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу. Наименьшая обеспеченность врачами на 10 тыс. населения наблюдается в Дзун-Хемчикском и Кызылском кожуунах: более чем в два раза, чем в среднем по Республике Тыва.

По обеспеченности СМП (рис. 2б) медицинские организации г. Кызыла также опережают кожуунные МО, однако в сравнении с обеспеченностью врачебными кадрами разница не очень высока. При этом явная тенденция к уменьшению обеспеченностью СМП наблюдается в Кызылском кожууне. Кроме того, в 2013 году в сравнении с

2007 годом данный показатель снизился также в Бай-Тайгинском, Сут-Хольском, Улуг-Хемском, Чаа-Хольском и Чеди-Хольском кожуунах.

#### *Коэффициент совмещения*

За обследуемый период стабильно низкий коэффициент совмещения врачебных должностей от 1,0 до 1,5 наблюдается в Республиканском кожно-венерологическом диспансере, Стоматологической клинике г. Кызыла, за последние несколько лет – в республиканском онкологическом диспансере, Республиканской консультативно-диагностической поликлинике (за исключением 2007, 2010 гг.), Городской поликлинике и Городской детской поликлинике г. Кызыла, Каа-Хемской, Кызылской, Монгун-Тайгинской, Сут-Хольской, Тес-Хемской (за исключением 2009 г.), Тере-Хольской (исключение – 2007 г.), Тоджинской, Улуг-Хемской (исключение – 2007 г.) и Чаа-Хольской ЦКБ (рис. 3а, 3б).

В среднем по республике коэффициент совместительства должностей среднего медицинского персонала за 2007-2013 годы стабилен и колеблется в пределах от 1,2 за 2007 год и 1,1 за 2013 год (рис. 4а, 4б). По Российской Федерации данный показатель в 2013 году в среднем равнялся 1,3. То есть по данному показателю Тува не выходит за рамки среднероссийского значения.

Однако, если сравнивать этот показатель между МО г. Кызыла (рис. 4а) и кожуунными МО (рис. 4б), то видна явная диспропорция: по большинству республиканских и городских МО коэффициент совместительства значительно превышает средний показатель по Туве, а по квалифицированному большинству кожуунных МО этот показатель ниже среднереспубликанского значения. Если учесть, что обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения республиканских и городских (по г. Кызылу) МО (рис. Р-1.3-б) выше, чем кожуунных, то можно сделать заключение, что в республиканских и городских (по г. Кызылу) МО высокий коэффициент совместительства по среднему медицинскому персоналу не может быть в достаточной степени обусловлено неукомплектованностью штатных должностей.

По кожуунным МО, за исключением Пий-Хемской, Тандинской и Чеди-Хольской ЦКБ рассматриваемый коэффициент практически в среднем равен 1. Высокие показатели по Пий-Хемской, Тандинской и Чеди-Хольской ЦКБ скорее всего обусловлены недостатком кадров среднего медицинского персонала.

Таким образом, изучение трудовых ресурсов медицинских организаций Тувы в ретроспективе по отдельным показателям за 2007-2013 годы выявил ряд проблем. Эти проблемы могут быть учтены при разработке мер реализации Концепции развития системы здравоохранения Республики Тыва до 2030 года.

По результатам анализа трудовых ресурсов подготовлена рукопись монографии, издание монографии включено в План издательской деятельности НИИ на 2016 год.

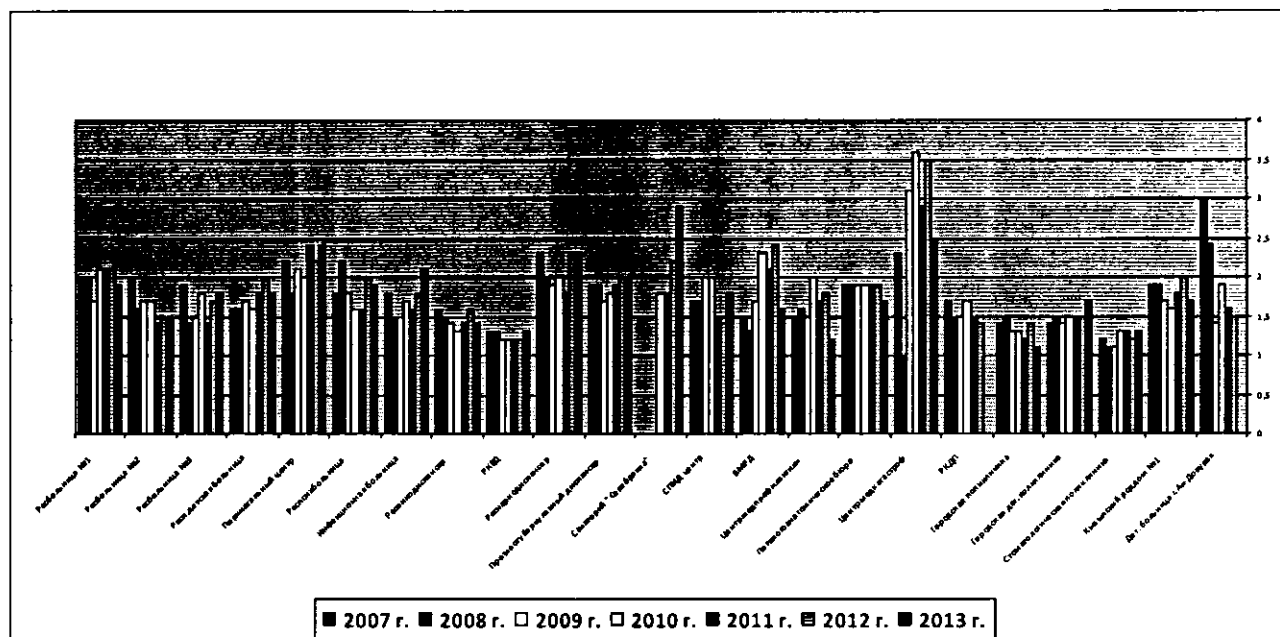


Рис. 3а. Динамика совместительства врачебных должностей за 2007-2013 годы в разрезе республиканских и городских медицинских организаций

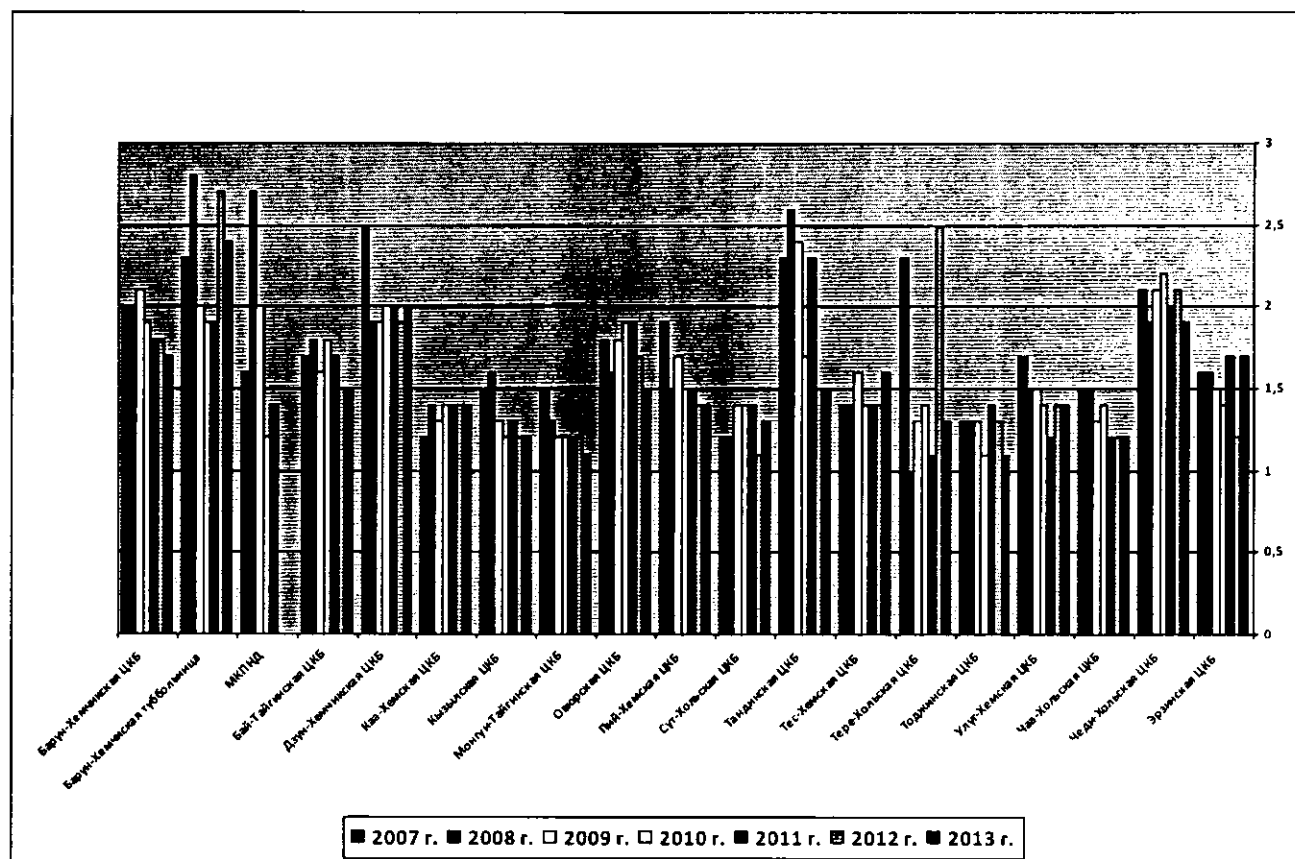


Рис. 3б. Динамика совместительства врачебных должностей за 2007-2013 годы в разрезе кожуунных медицинских организаций

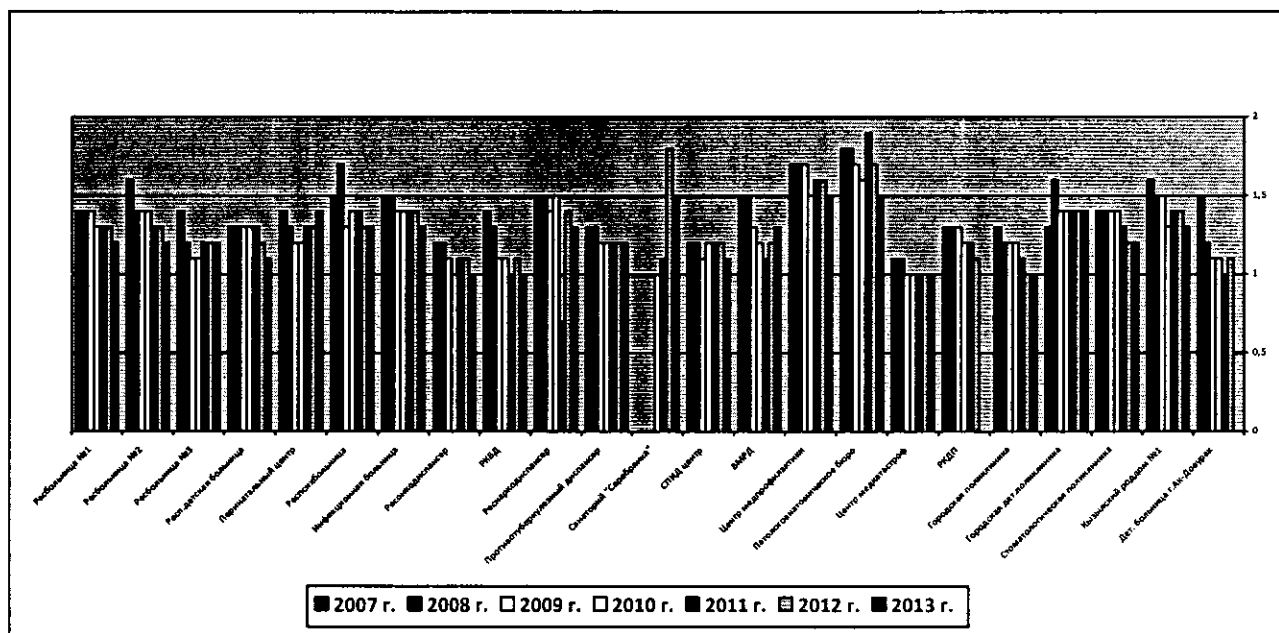


Рис. 4а. Динамика совместительства должностей СМП за 2007-2013 годы в разрезе республиканских и городских медицинских организаций

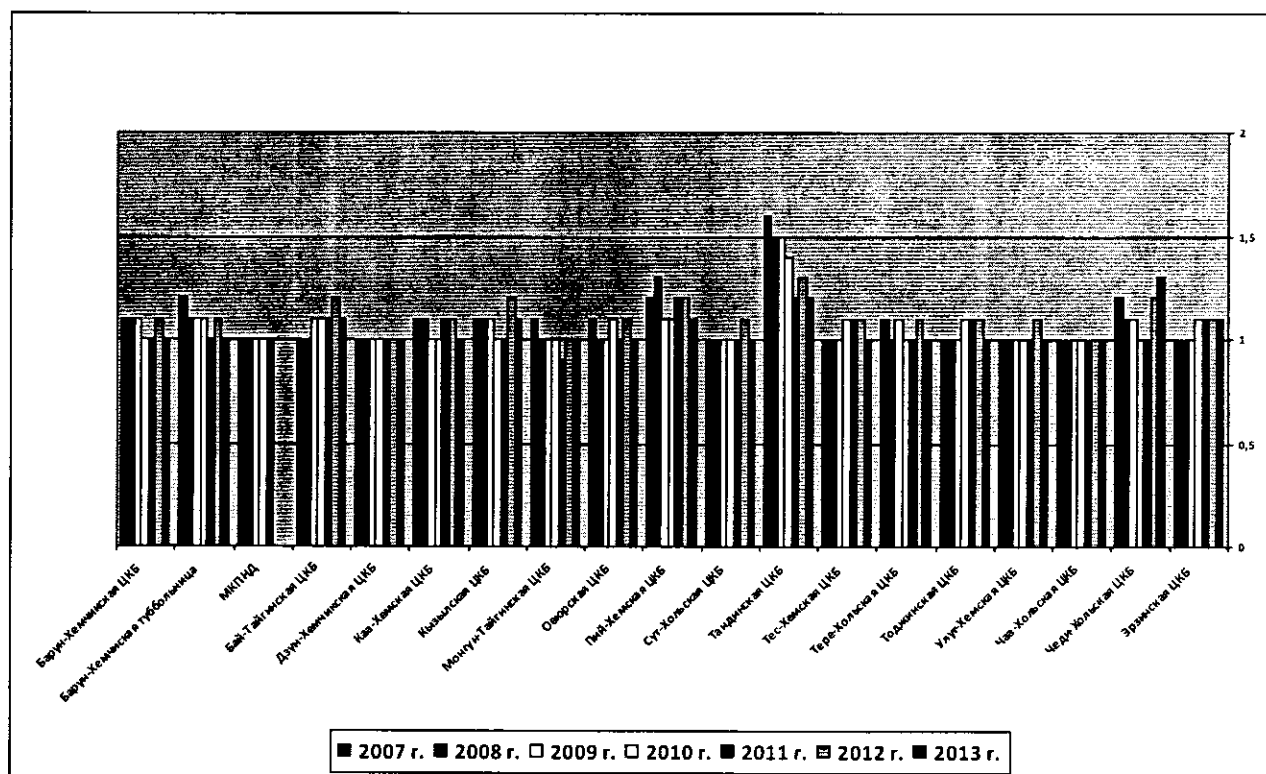


Рис. 4б. Динамика совместительства должностей СМП за 2007-2013 годы в разрезе кожных медицинских организаций

## Изучение общественного здоровья социально-демографических проблем в Республике Тыва

### *Смертность населения Тувы*

Изучение проблемы смертности населения Республики Тыва за период с 2006 по 2014 годы показало, что, как и в России и СФО, показатель общей смертности на 1000 населения в динамике идет на снижение (рис. 5), при этом данный показатель по Туве в целом ниже, чем по СФО и РФ. Однако, снижение показателя общей смертности в 2014 году по сравнению с 2006 годом по Туве составило 11,4%, по СФО – 11,9%, по РФ – 13,8%. То есть по темпам снижения показателя смертности Тува несколько отстает от Сибирского федерального округа и Российской Федерации.

**Динамика общей смертности по Республике Тыва за 2006-2014 годы (на 1000 нас.)**

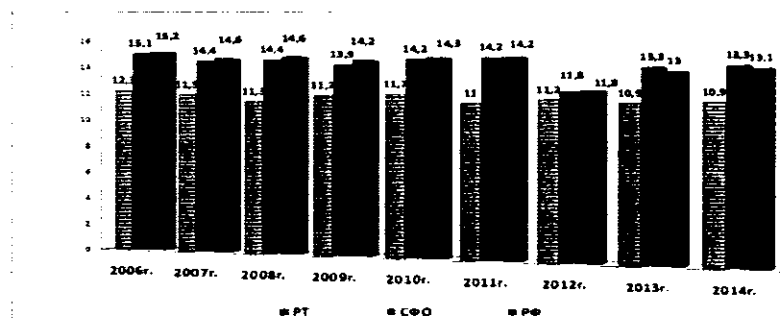


Рис. 5. Динамика показателя общей смертности населения в Республике Тыва, Сибирском федеральном округе, Российской Федерации (на 1000 населения)

Вместе с тем, если сравнить этот показатель по 2011 году, то по Туве снижение показателя смертности населения на 1000 населения составило 10,6%, в то время как по СФО – 6,0%, по РФ – 6,6%. Кроме того, если в 2012 и 2013 годах по СФО и РФ наблюдается резкое повышение смертности населения по сравнению с 2011 годом, то в Республике Тыва идет снижение.

Таким образом, сравнительный анализ смертности населения за обследуемый период свидетельствует о том, что в Республике Тыва в среднем наблюдается стабильное снижение смертности населения, а показатель смертности ниже, чем по РФ и СФО. Так, в 2014 году показатель общей смертности по Республике Тыва составил 10,9 на 1000 населения, что соответствует уровню предыдущего года, и остается ниже среднероссийского показателя (13,1 на 1000 населения) на 16,8% и ниже показателя по СФО (13,3) на 18,0% (рис.5).

Анализ смертности населения в гендерном разрезе (рис. 6) показывает, 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.

**Динамика смертности по Республике Тыва  
за 2001-2014 гг.  
(в абсолютных числах)**

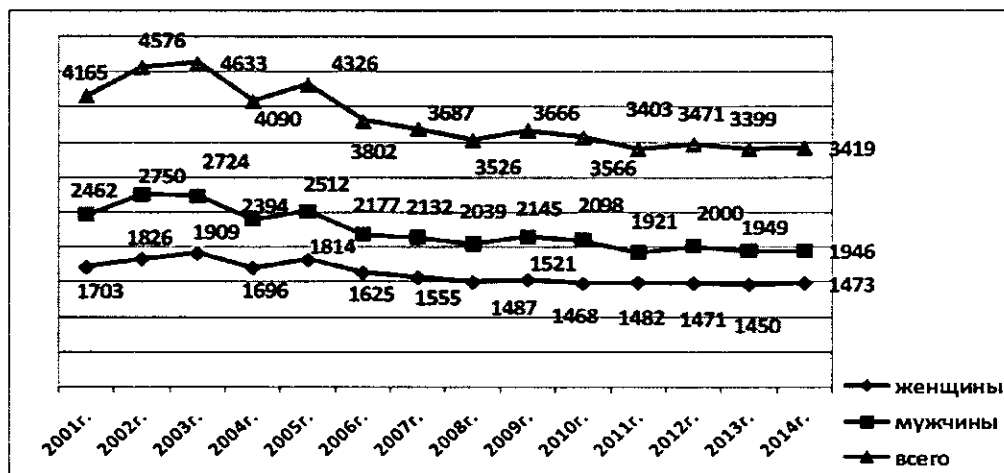


Рис. 6. Динамика смертности населения Республики Тыва за 2001-2014 годы в гендерном разрезе (абс. числа)

Из рис. 6 видно также, что в динамике с 2001 по 2014 годы наблюдается снижение разрыва в смертности мужчин и женщин от 759 человек в 2001 году, до 473 – в 2014 году. При этом обследуемый период можно подразделить на три части (рис. 6, 7): I часть (2001-2005 гг.) со средним разрывом в смертности мужчин и женщин на 779 человек, II часть (2006-2010 гг.) – на 587 человек и III часть (2011-2014 гг.) – на 485 человек. Первый переломный момент наблюдается при переходе с 2005 на 2006 год, второй – с 2010 на 2011. Тенденция на снижение разности в смертности мужчин и женщин четко видна, и в последние годы, начиная с 2011 года – 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 республики.

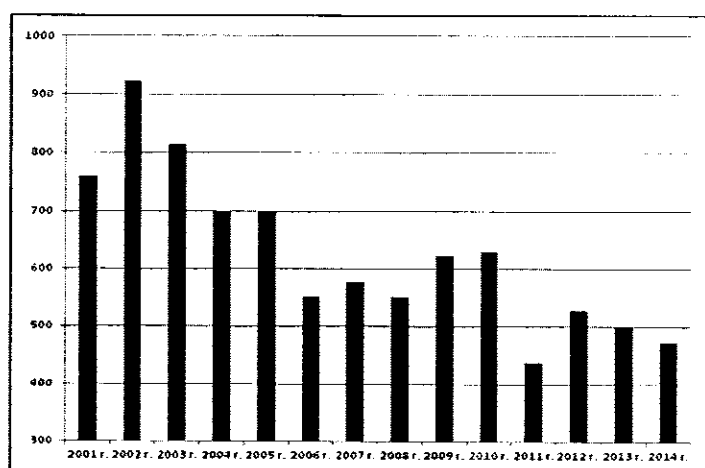


Рис. 7. Разность в смертности мужчин и женщин за 2001-2014 годы (в абс. числах)

В структуре основных причин смертности населения преобладают болезни кровообращения и внешние причины (рис. 8). За анализируемый период по Республике Тыва умерло в среднем 3608 чел., в том числе мужчин – 2085; женщин – 1523.

При этом, как видно из рис. 8, в целом наблюдается тенденция к снижению летальных исходов по всем причинам смертности, кроме смертности от новообразований.

**Структура основных причин смертности населения по Республике Тыва за 2006-2014 годы**  
(в абсолютных числах)



Рис. 8. Структура основных причин смертности населения Тувы за 2006-2014 годы (в асб. числах)

Снижение смертности населения Тувы в 2014 году по сравнению с 2006 годом в абсолютных числах составило по болезням системы кровообращения (БСК) 121 чел, т.е. на 9,2%, по внешним причинам – 245 чел, т.е. на 20,5%, по туберкулезу – 40 чел., т.е. на 19,4%. По новообразованиям динамика смертности была неустойчивой с максимумами в 2009 и 2013 годах (368, 369 чел. соответственно, с минимумом в 2008 году (292 чел.). В 2014 году смертность населения от новообразований по сравнению с 2006 годом повысилась на 9 чел., т.е. на 2,6%.

Сравнение с общероссийскими данными в 2014 году в структуре смертности населения летальность по причине болезней системы кровообращения (БСК) в Республике Тыва составила 35,4%, по России – 49,9 (т.е. по РТ – ниже), летальность от внешних причин – 28 и 8,4% (по РТ – значительно выше) соответственно, от новообразований – 10 и 15% соответственно (по РТ – ниже). Далее, болезни органов пищеварения в структуре смертности в Республике Тыва составляют 6,5%, по России – 5,2%, болезни органов дыхания – 6,4 и 4,3% соответственно. Туберкулез как причина смертности в структуре смертности по Республике Тыва составляет 5%, по России – 0,77%.

По данному направлению отдельно проанализированы данные по каждой основной причине смертности: от болезней системы кровообращения, внешних причин, новообразований и туберкулеза. Анализ проведен как в целом по республике, так и по административным единицам, а также по гендерному и половозрастному составу.





Гендерный анализ распределения числа попыток преднамеренных самоповреждений показывает, что мужчин среди них 43,1% (абс.ч. – 211), женщин – 56,8% (абс.ч. – 278). Это соотношение меняется, когда суицид заканчивается летальным исходом – мужчин 75,6% (абс.ч. – 93) и 24,3% женщин (абс.ч. – 30).

#### Преднамеренные самоповреждения

По попыткам самоповреждений наиболее проблемными оказались Барун-Хемчикский и Улуг-Хемский кожууны (рис. 11), по летальным исходам от самоповреждений наиболее проблемные кожууны Тере-Хольский, Тес-Хемский, Монгун-Тайгинский, Чаа-Хольский (рис. 12).

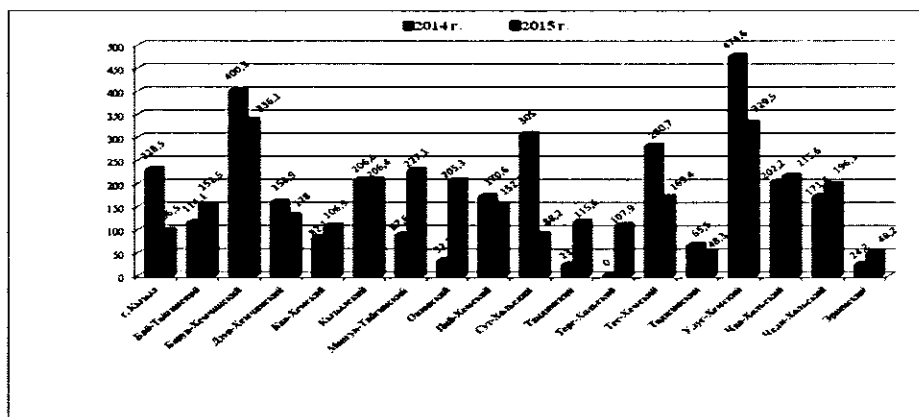


Рис. 11. Количество попыток преднамеренных самоповреждений на 100 тыс. населения за 2014-2015 годы

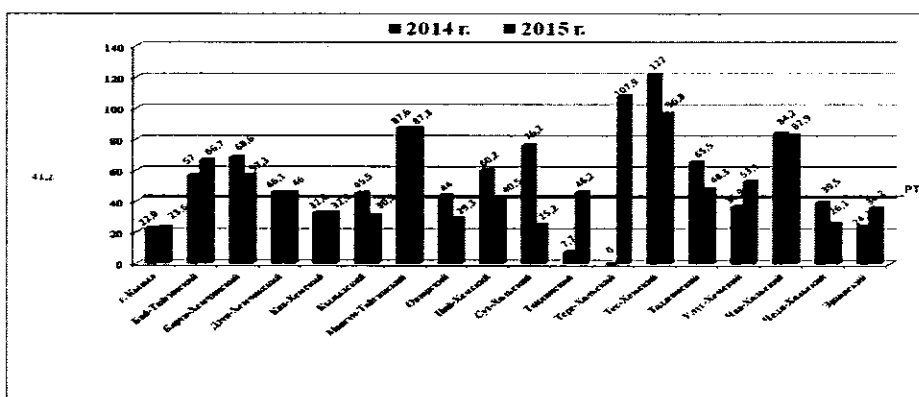


Рис. 12. Умершие от преднамеренных самоповреждений по Туве на 100 тыс. населения за 2014-2015 годы

Преднамеренные самоповреждения высоки среди несовершеннолетних. За 2015 год несовершеннолетними совершено 49 преднамеренных самоповреждений, из них закончились летальным исходом 14 случаев (1 отравление, 13 повешений); (2014 г. – 77 самоповреждений, из них 12 закончились летальным исходом: 2 отравления, 10 повешений).

Среди суицидов от преднамеренных самоповреждений, закончившихся летальным исходом, на первом месте на 100 тыс. соответствующего возраста находятся подростки – 71,1, абс.ч. – 10 (2014 г. – 54,0, абс.ч. – 8); затем взрослые – 54,4, абс.ч. – 109 (2014 г. – 58,2, абс.ч. – 117); дети – 4,0, абс.ч. – 4 (2014 г. – 3,1, абс.ч. – 3).

Смертность от суицидов от преднамеренных самоповреждений в 2015 году в среднем по Туве составила 39,4 на 100 тыс. населения (абс. ч. – 123). По сравнению с 2014 г. отмечается снижение количества завершенных суицидов на 4,4%. В разрезе кожуунов увеличение завершенных суицидов отмечено в Тандинском на 500,0%, Эрзинском на 49,6%, Улуг-Хемском на 43,9%, Бай-Тайгинском на 17,0%, в г. Кызыле на 3,1%, Каа-Хемском на 0,3%. По остальным территориям отмечается снижение смертности населения от суицидов.

Выводы:

1. Показатель завершенных суицидов среди всего населения Республики Тыва в 2,1 раз превышает показатель Российской Федерации, в 0,4 раза – показатель Сибирского федерального округа.

2. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года в Республике Тыва отмечено снижение преднамеренных самоповреждений на 28,2%. Число незавершенных суицидов (парасуицидов) в 3,9 раз превышает число завершенных суицидов.

3. Показатель попыток преднамеренных самоповреждений у подростков самый высокий и составляет 348,6, абс.ч. – 43 (2014 г. – 466,5 на 100 тыс. населения, абс.ч. – 69); затем следуют взрослые – 220,4, абс. ч. – 441 (2014 г. – 297,8, абс. ч. – 598) и у детей – 5,1, абс.ч. – 5 (2014 г. – 11,5; абс.ч. – 11).

4. Среди суицидов, закончившихся летальным исходом, – на первом месте подростки – 71,1, абс.ч. – 10 (2014 г. – 54,0, абс.ч. – 8); затем взрослые – 54,4, абс.ч. – 109 (2014 г. – 58,2, абс.ч. – 117); дети – 4,0, абс.ч. – 4 (2014 г. – 3,1, абс.ч. – 3) на 100 тыс. соответствующего возраста.

5. 78% суицидов совершают сельское население, 22% – городское.

6. Высокие показатели завершенных суицидов в Тере-Хольском (107,9), Тес-Хемском (96,8), Монгун-Тайгинском (87,3), Чаа-Хольском (82,9), Бай-Тайгинском (66,7), Барун-Хемчикском (57,3), Улуг-Хемском (53,1), Тоджинском (48,3), Тандинском (46,2) кожуунах.

#### Эпидемиологическая характеристика и этнические особенности инсультов у населения Республики Тыва

Болезни системы кровообращения мозга являются проблемой чрезвычайной медицинской и социальной значимости, глобальной эпидемией, угрожающей жизни и здоровью населения всего мира. В связи с этим изучение вклада различных факторов риска в развитие инсульта с учетом этнических и региональных аспектов является актуальной проблемой, в том числе и для республики. Результаты исследований могут стать основой для разработки системы профилактики факторов риска инсульта среди населения республики.

Работа выполнена на базе неврологического отделения Республиканской больницы № 1 Министерства здравоохранения Республики Тыва.

Впервые установлены этнические различия в заболеваемости, смертности и летальности от инсульта среди населения Республики Тыва (рис. 13-16).

Впервые определены уровни распространенности АГ, сахарного диабета, ССЗ и др. и заболеваний, приводящих к развитию инсульта среди населения республики с учетом этнического компонента.

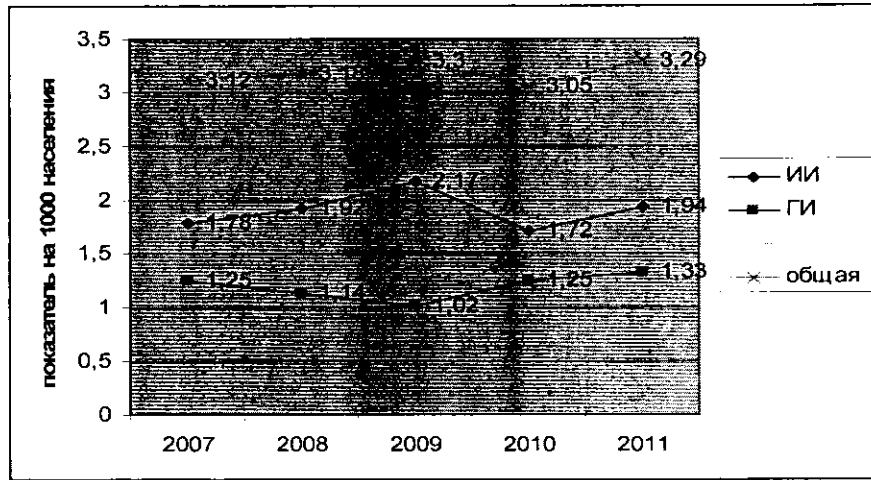


Рис. 13. Динамика показателей заболеваемости ишемическим инсультом (ИИ), геморрагическим инсультом (ГИ) и общей заболеваемости всеми видами мозгового инсульта у коренного населения республики за 2007-2011 годы

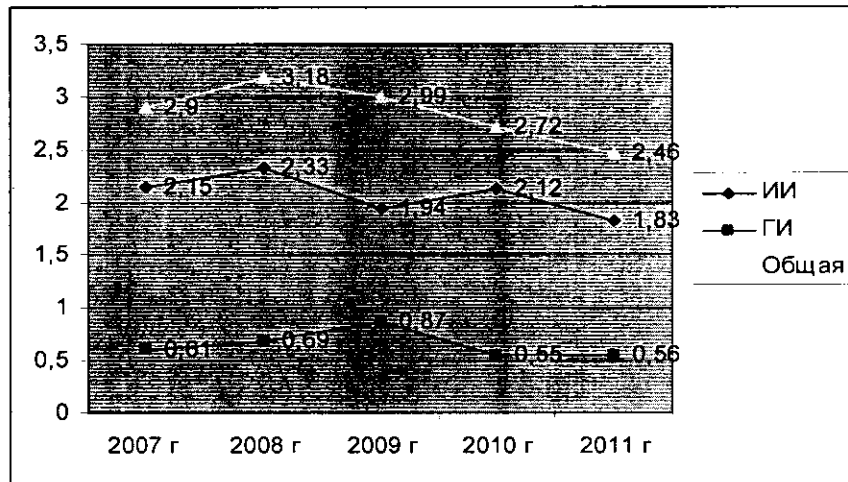


Рис. 14. Динамика заболеваемости ИИ, ГИ и общей заболеваемости всеми видами мозгового инсульта пришлых жителей города Кызыла.

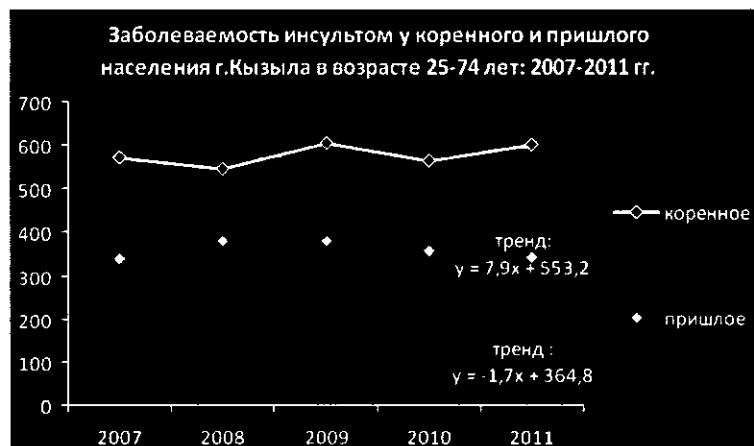


Рис. 15. Динамика заболеваемости инсультом у коренного и пришлого населения г. Кызыла в возрасте 25-74 лет за 2007-2011 годы



Рис. 16. Тренд общей смертности от инсульта у коренного и пришлого населений за 2007-2011 годы

На рис. 17. показано соотношение ИИ и ГИ у коренного и пришлого населения республики. Видно, что у коренного населения данное соотношение меньше, что свидетельствует о том, что среди коренного населения высока распространенность геморрагических форм инсульта, которые являются, в большинстве случаев, следствием низкой приверженности населения к антигипертензивной терапии. Кроме того, большой вклад в долю геморрагического инсульта, особенно у людей молодого возраста, вносит и алкоголизация населения, при котором кровоизлияние в головной мозг развивается вследствие токсического влияния алкоголя на головной мозг.

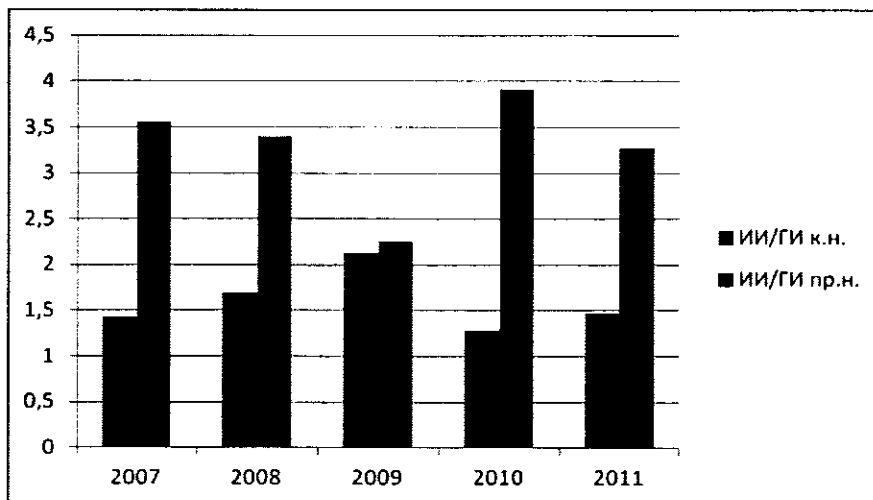


Рис. 17. Соотношение случаев ишемического инсульта (ИИ) к одному случаю геморрагического инсульта (ГИ) у коренного населения (к.н.) и пришлого населения (пр.н.) в динамике за период с 2007 по 2011 годы

В усредненном виде, за исследуемое пятилетие, доля ишемических инсультов 66,02%, соответственно доля геморрагических инсультов 33,98% от общего количества зарегистрированных инсультов. Таким образом, соотношение ишемических и геморрагических форм инсультов – 1,95:1.

Сравнивая данное соотношение по г. Кызылу с аналогичным показателем по другим регионам (в Екатеринбурге – 6:1, в Ханты-Мансийске – 5:1, в Дальневосточном регионе – 3:1, в Казахстане – 3:1), можно отметить, что доля геморрагических инсультов в изучаемом регионе больше, чем в среднем по стране, и полученный по-

казатель больше среднего показателя в мире. Подтверждается тот факт, что есть тенденция к увеличению доли геморрагических инсультов в Российской Федерации по направлению с Запада на Восток.

Выводы:

1. Этнический фактор имеет существенное значение в структуре инсультов. Так, у коренных жителей Республики Тыва отмечается большая распространенность геморрагических форм инсульта по сравнению с пришлым населением. В отношении возрастного фактора особых различий в популяции коренного и пришлого населения не отмечалось. Наибольшее количество инсультов отмечалось и у коренного, и у пришлого населения республики в возрастных группах, начиная от 60 лет.

2. Наиболее распространенным из заболеваний и патологических процессов, создающих условия для возникновения инсульта, как у коренного населения республики, так и у пришлого населения является артериальная гипертензия.

3. Заболеваемость, смертность и летальность от инсульта у коренных жителей Республики Тыва превышают аналогичные показатели у пришлого населения.

### Изучение демографических процессов в Республике Тыва

В 2015 году в НИИ проводилось изучение демографической ситуации в Дзун-Хемчикском кожууне. Были собраны и проанализированы статистические данные по переписям 2002 и 2010 года и текущей статистики по показателям рождаемости, смертности населения, миграции, брачности, экономической активности населения, уровня образования населения, численности и возрастно-полового состава населения обследуемой административной единицы республики.

Проведенные исследования позволили сделать три основных вывода.

Во-первых, Дзун-Хемчикский кожуун за период с 2001 по 2014 годы имеет отрицательное миграционное сальдо (2002 г. – 668; 2010 г. – 457, 2011 г. – 668, 2012 г. – 557, 2013 г. – 337, 2014 г. – 331), которое сложилось, главным образом, за счет оттока населения в другие кожууны республики и регионы Российской Федерации. Миграционная убыль населения (превышение числа выбывших над числом прибывших) является одним из определяющих факторов изменения численности населения, несмотря на то, что после переписи 2010 года рождаемость росла и наметилась тенденция к снижению смертности населения в 2010 году.

Значительный естественный прирост населения частично покрывает миграционный отток населения кожууна. Необходимо отметить, что начиная с 2013 года, наблюдается тенденция к снижению миграционной убыли населения, и в 2013-2014 годах численность населения стабилизировалась: 2013 г. – 19,5; 2014 г. – 19,5.

Снижение миграционной убыли населения, начиная с 2013 года, можно объяснить тем, что на уровне кожууна стали происходить системные изменения в социально-экономической сфере с развитием инфраструктуры учреждений: строительство спортивных стадионов, оздоровительно-спортивного центра, детских садов. На наш взгляд, это результат реализации в социально-экономической сфере губернаторских проектов: «Одно село – один продукт», «В каждой семье – не менее одного ребенка с высшим образованием», «Спорт – во дворы», федеральной программы «Ты – предприниматель» и других.

Второй вывод состоит в том, что в сравнении с 2002 годом экономическая активность населения в возрасте 15-64 года выросла на 14 % (на 639 чел.), при этом, однако, одновременно выросла и численность безработных в 2,6 раза (на 951 чел.). Из числа экономически активного населения 22,8% – безработные, что значительно выше, чем в среднем по Российской Федерации (14%). Одной из причин роста безработицы в Дзун-Хемчикском кожууне может быть рост трудовых ресурсов за счет положительного естественного прироста населения при недостатке рабочих мест. По населенным пунктам высокий удельный вес безработных отмечен в с. Хорум-Даг – 33,3% и с. Шеми – 34,7%, самый низкий удельный вес безработных оказался в г. Чадан – 19,7%. Высокий удельный вес занятых в экономике отмечено в г. Чадан – 80,3% и в с. Теве-Хая – 78,2%.

Третий вывод. В Дзун-Хемчикском кожууне по степени распространенности можно выделить пять основных доходов населения (рис. 18): иждивение (60,0%), пособия (38,1%), личное подсобное хозяйство (33,1%), трудовая деятельность (26%), пенсии (15,7%).

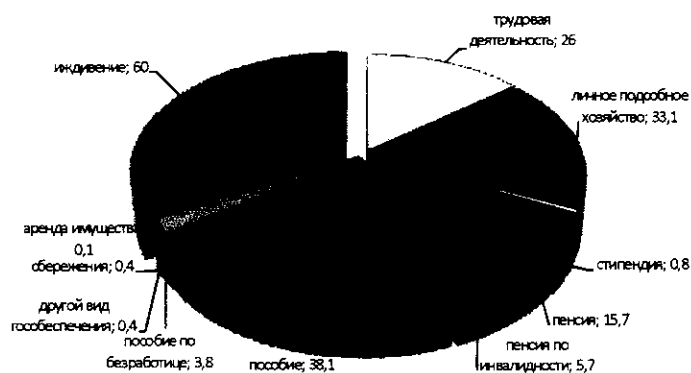


Рис. 18. Основные виды источников средств к существованию населения Дзун-Хемчикского кожууна (по данным переписи 2010 г.), в %

Численность населения, находящегося на иждивении отдельных лиц и получающего помощь других лиц или алименты, составила 11949 чел. – 60% (РФ – 28%), из них 59,3% – дети моложе трудоспособного возраста и 39,8% чел. трудоспособного возраста (или 33% от всего населения трудоспособного возраста). Вторым по уровню распространенности источником дохода населения является пособия (кроме пособия по безработице), что также обусловлено особенностями возрастной структуры населения кожууна. Третье место занимает личное подсобное хозяйство, что может косвенно свидетельствовать о повышении роли семьи в социально-экономическом развитии кожууна. Все больше семья рассчитывает на возможности собственных ресурсов в условиях рыночных отношений в экономическом развитии кожууна. Трудовая деятельность как источник доходов занимает только четвертое место, это позволяет характеризовать социально-демографический портрет Дзун-Хемчикского кожууна как территории с прогрессивным демографическим развитием и низким развитием экономики.

Таким образом, в социально-демографическом плане для Дзун-Хемчикского кожууна можно выделить следующие основные моменты:

высокий удельный вес населения нетрудоспособного возраста на фоне высокой безработицы создает демографическую нагрузку на работающее население;

тенденция к снижению темпов роста населения в связи с изменением в возрастной структуре поколений прогнозируется в ряде населенных пунктов Дзун-Хемчикского кожууна: сс. Баян-Тала, Хорум-Даг, Чыраа-Бажы;

наблюдается неблагоприятное соотношение полов, которое в старших возрастных группах доходит до 1:3;

отмечается высокое распространение незарегистрированных брачных союзов – 176 случаев на 1000 человек в возрасте 16 лет и более, указавших состояние в браке (по Республике Тыва – 173, по РФ – 78, СФО – 109, РХ (Республика Хакасия) – 121, РА (Республика Алтай) – 124);

в 2010 году в кожууне зарегистрирован высокий средний размер домохозяйства (4,1), что обусловлено высокой рождаемостью и распространённостью расширенных домохозяйств, состоящих из нескольких супружеских пар и/или из нескольких поколений родственников;

удельный вес домохозяйств с 3 и более детьми составляет 39, 0%, что значительно выше, чем в среднем по РФ (7,0%), СФО (7,1%), РХ(7,6%), РА (14,4%);

отмечено уменьшение численности мужского населения после 24-летнего возраста, что обусловлено увеличением преждевременной смертности мужчин, на что, возможно, существенно влияют поведенческие факторы (курение и потребление алкоголя), нежели факторы, связанные с воздействием окружающей среды или здравоохранением, которые приблизительно в равной степени затрагивают и мужчин и женщин;

выявлено увеличение среднего возраста женского населения с 27,9 лет до 28,9 лет. Увеличение данного показателя может говорить о постарении женского населения в целом, а также женщин, находящихся в репродуктивном и трудоспособном возрасте. При такой ситуации увеличение в общей численности старших возрастов приводит к снижению численности активно рождающегося контингента, а, следовательно, и числа рождений;

в кожууне преобладает население со средним профессиональным образованием (253 на 1000 против 96 лиц с высшим образованием). В то же время в 2010 году отметилась тенденция к увеличению численности лиц с неполным высшим образованием. В перспективе можно ожидать снижение дефицита рабочей силы, имеющей образовательную подготовку, которая соответствует видам деятельности средней и низкой квалификации;

в кожууне не получают дошкольное или общее образование 760 детей в возрасте 3-9 лет или 26,0% (РФ – 13%). Высокий процент детей, не получающих дошкольного образования, показывает на наличие неудовлетворенного спроса на услуги дошкольных учреждений;

главенствующий источник дохода населения кожууна по итогам переписи населения 2010 года – иждивение (60%), из них 39,8% человек трудоспособного возраста (!);

в кожууне после 2010 года сохраняется высокое число рождений и отмечается тенденция к снижению числа смертей, а значит и снижение естественной убыли населения, эта ситуация находит отражение в прогнозной численности населения.

Ожидается, хоть и незначительное, но увеличение: прогнозная численность населения кожууна в 2020 году составит (по данным МИАЦ РТ) 22,7 тыс. человек (увеличение на 3,2 тыс. человек).

Выводы:

1. Проведенный анализ по данным переписи населения Дзун-Хемчикского кожууна 2010 года выявил следующую демографическую ситуацию. Высокий уровень естественного прироста вследствие высокой рождаемости, тенденция к снижению общего коэффициента смертности, значительный удельный вес детей и подростков, в 3 раза превосходящий долю лиц старше трудоспособного возраста. Высокий удельный вес нетрудоспособного населения создает демографическую нагрузку на трудоспособное население при высоких показателях безработицы. В постпереписной период установилась тенденция к снижению миграционной убыли населения кожууна в связи с происходящими системными изменениями в социально-экономической жизни, с развитием инфраструктуры учреждений в социально-экономической сфере.

2. В целом социально-демографический портрет Дзун-Хемчикского кожууна характеризуется как территория с прогрессивным демографическим развитием и низким развитием экономики.

#### Разработка проектов в области здравоохранения и социальной сферы, реализуемых и внедряемых по принципу проектного управления

В 2015 году разработаны и внедрены проекты:

1. Центр психического здоровья для детей и подростков при Республиканской психиатрической больнице (середина года), общая сумма – 1 245 000,00 руб. (республиканский бюджет).

2. Кабинет дистанционного ЭКГ-консультирования при Республиканской больнице № 1 (середина года), общая сумма – 2 710 000,00 руб. (средства фонда ОМС).

3. Первичное сосудистое отделение Барун-Хемчикского ММЦ (конец года).

Внедрение первых двух из указанных проектов к концу 2015 года дали уже ощутимые результаты.

В частности, открытие Центра психического здоровья детей и подростков позволило в 2015 году снизить суицидальные попытки среди детей с 11,5 в 2014 году до 5,1 в 2015 году на 100 тыс. населения. Среди подростков с 466,5 в 2014 году до 348,6 в 2015 году на 100 тыс. населения.

Введение в действие кабинета дистанционного ЭКГ-консультирования позволило снизить смертность от болезней системы кровообращения в сравнении с 2014 годом на 8,6% (2014 г. – 383 на 100 тыс. населения, 2015 г. – 349,9 на 100 тыс. населения).

Разрабатывается долгосрочный проект «Здоровое село» и начата его реализация в с. Ийи-Тал Улуг-Хемского кожууна. Ожидаемый результат – снижение заболеваемости и смертности, увеличение продолжительности жизни за счет формирования мотиваций к здоровому образу жизни.



## Изучение практик народной медицины и вопросов их надлежащей интеграции в систему оздоровления населения Республики Тыва

Научно-исследовательским институтом разработаны и утверждены в Минздраве Республики Тыва нормативно-правовые акты по выдаче разрешений специалистам народной медицины на занятие практикой оздоровления. В течение года выдано 3 разрешения: врачам-гомеопатам А.О. Кара-Тонуг, Л.И. Зудиловой, врачу тибетской медицины А.В. Херел-оолу.

В отчетном году был проведен среди врачей медицинских организаций конкурс научно-исследовательских работ по теме «Народная медицина в Республике Тыва». Всего поступило 9 конкурсных работ. Все они отмечены дипломами разной степени. Коллективный диплом был вручен Перинатальному центру за представление на конкурс большего количества работ, чем остальные участвовавшие медицинские организации.

НИИ начал работу по популяризации среди населения и организаций социальной сферы продуктов питания традиционной национальной кухни.

### Комплексное изучение природных лечебных ресурсов Республики Тыва

Проведены экспедиционные исследования отдельных природных лечебных ресурсов Тере-Хольского, Эрзинского, Каа-Хемского и Тоджинского кожуунов.

По аржаану Чойган в водах источников (рис. 18) впервые выявлен состав микрофлоры геохимического цикла углерода. Здесь впервые установлены количественные характеристики микробных биоценозов и их взаимосвязи с геохимическими параметрами экосистем. Несмотря на то, что углекислый газ превалирует в рассматриваемой экосистеме микрофлора геохимического цикла углерода по их количеству и возможно по видовому составу имеет много общего с микрофлорой других экосистем: пресных подземных и поверхностных вод.

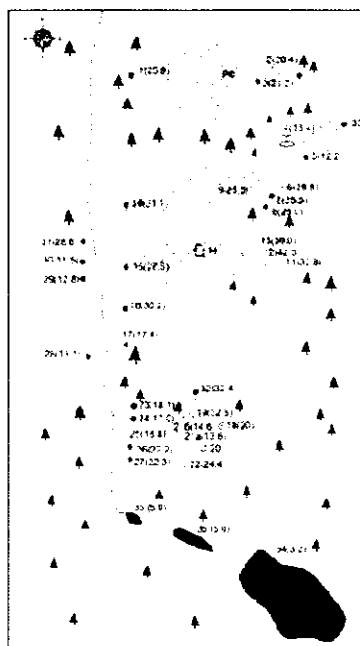


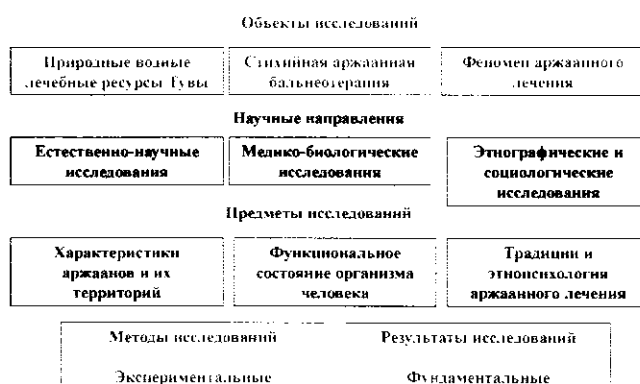
Рис. 18. Схема источников аржаана Чойган

Анализ микрофлоры и химического состава изученных вод позволяет считать, что воды исследуемых родников испытывают значительную антропогенную нагрузку. Они загрязняются органическим веществом лабильного характера и собственной аллохтонной микрофлорой, связанной с жизнедеятельностью человека и животных. В связи с этим была проведена оценка их экологического состояния. Для оценки экологического состояния вод родников в качестве критерия использовались количественные характеристики изученных групп микроорганизмов, существующие в общей и геологической микробиологии и, прежде всего, по количественному содержанию и соотношению психрофильных сапрофитов и олиготрофов.

По соотношению олиготрофов и психрофильных сапрофитов, позволяющему по индексу олиготрофности оценить деятельность бактерий в самоочищении водной среды, можно констатировать в целом высокую способность микробиологической системы к самоочищению вод. Наиболее неблагоприятные условия для самоочищения водной среды формируются в родниках 2, 26, 27, 8 и в поверхностных водоемах озер (рис. 18) в период весеннего снеготаяния. Экосистемы этих источников снизили способность к самоочищению и нуждаются в особой охране.

Выводы: микробиологические исследования показали, что микрофлора источников аржаана Чойган, как чуткий индикатор экологического состояния, свидетельствует о начальных нарушениях природного состояния вод и о необходимости более бережного отношения и использования уникальных природных вод комплекса Чойган.

### Аржаанология



На основе проведенных комплексных исследований аржаанов и феномена аржаанного лечения (2011-2015 годы) в НИИ медико-социальных проблем и управления Республики Тыва разрабатывается инновационное направление в изучении природных водных лечебных ресурсов Тувы – аржаанология, которая включает не только естественно-научные исследования аржаанов, но медико-биологические исследования стихийной аржаанной бальнеотерапии и исследования этнопсихологических основ феномена аржаанного лечения, как древнейшей традиции тувинского народа.

## История развития здравоохранения и медицинской науки

С позиций новых концептуальных подходов была проведена работа по сбору материалов по истории становления и развития здравоохранения и медицины в республике. Выходившие в предыдущие годы работы во многом отражали точку зрения советской идеологии, были табу даже по конкретным историческим личностям. В связи с этим в настоящее время многие факты и события нуждаются в пересмотре. Собранные к настоящему времени материалы уже «открывают» новые страницы. Например, в истории Тувы был период, когда прекращали государственное финансирование по приобретению тибетских лекарств. Интересный факт, ранее нигде не упоминавшийся: практически до середины 50-х гг. состояние зубов и полости рта у местного населения Тувы были отличными: врачам-стоматологам, работающим в районах, «делать было нечего», так как коренное население не страдало ни кариесом, ни болезнями полости рта.

В НИИ начато подробное изучение также биографий первых врачей Тувы. Особое внимание уделяется первому врачу-тувинцу С.А. Серекею. Благодаря его профессионализму, был заложен фундамент системы здравоохранения в Туве.

Большое внимание уделяется изучению вопросов становления и развития отраслей медицины, например, педиатрии, хирургии, неврологии и т.д.

Одним из приоритетных направлений современной российской, да и мировой, медицины, является развитие комплементарной медицины. В этом контексте НИИ запланировано углубленное изучение тувинской народной медицины, тувинской ветви восточной медицины.

### **XIV. Оценка и прогноз состояния здоровья населения республики**

Совместными усилиями Министерства здравоохранения Республики Тыва и медицинских организаций республики удалось достигнуть определенных успехов в плане улучшения основных индикативных показателей. Снизилась смертность по ряду показателей. Показатель общей смертности в республике составил 10,3 на 1000 населения, что на 5,5% ниже уровня 2014 года. Уменьшилась смертность от болезней системы кровообращения, туберкулеза, младенческая смертность.

Показатели по социально-значимым заболеваниям имеет тенденцию к снижению, но остаются выше средних показателей России:

по туберкулезу – показатель составил 147,9 на 100 тыс. населения и больше среднероссийского показателя в 2,5 раза.

сифилисом – показатель составил 105,3 на 100 тыс. населения и больше среднероссийского показателя в 4,2 раза.

Сохраняется тенденция снижения смертности от туберкулеза за счёт увеличения охвата стационарным лечением впервые выявленных больных и больных с множественной лекарственной устойчивостью, увеличения охвата флюорографическим обследованием, ужесточения контролируемого лечения противотуберкулёзными препаратами и выполнением высокотехнологичных оперативных вмеша-

тельств. Особое внимание уделялось организации раннего выявления туберкулеза среди групп риска по заболеваемости туберкулезом – безработных, прибывших из ИТК, состоящих на учете психиатра и нарколога, БОМЖей. За 2015 год флюорографическим обследованием охвачено 79,3% данной категории лиц.

Подспорьем в решении поставленной задачи по снижению смертности от туберкулеза стало субсидирование из федерального бюджета в размере 39 733,5 тыс. рублей на приобретение антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов второго ряда, которые полностью освоены и к началу нового года в республику поступило 14 наименований лекарственных средств. Активизированы мероприятия по социальному сопровождению больных туберкулезом, направленные на стимулирование больных на получение непрерывного лечения в виде обеспечения из республиканского бюджета продуктовыми пайками на общую сумму 2 766,0 тыс. рублей и дезинфицирующими средствами для обработки бакочагов на 2 271,81 тыс. рублей. Удалось обеспечить продуктовыми пайками 1414 или 80,6% больных с активными формами туберкулеза, дезинфицирующими средствами – все кожууны республики.

В структуре причин младенческой смертности преобладают отдельные состояния перинатального периода и составляют 46%, внешние причины – 20,3%, врожденные аномалии – 11,5%.

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», где проведены консультации для 308 детей с тяжелыми патологиями здоровья, осуществлено 112 выездов в центральные кожуунные больницы с последующим переводом детей в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница».

За 2015 год на территории республики оказана высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «Неонатология» на общую сумму 36352 тыс. рублей. Выживаемость детей, рожденных от сверхранних и ранних преждевременных родов, составила 69%. Для оказания медицинской помощи по неонатальной хирургии развернута малая операционная в реанимационном отделении в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр». Обучение кадров и оснащение оборудованием запланировано в 2016 году.

Дополнительным питанием обеспечены беременные, кормящие матери и дети в возрасте до 3 лет на сумму 8 млн. 680 тыс. рублей. Проводится ежедневный мониторинг состояния беременных женщин высокой группы риска с использованием интернет-технологий. В 13 лечебных учреждениях установлена телемедицина.

Несмотря на все предпринятые усилия, не удалось преломить ситуацию по потерям от новообразований. Анализ ситуации показал низкую степень выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях в медицинских организациях первичного звена, что в свою очередь, возможно, говорит об отсутствии заинтересованности или недостаточной подготовленности медицинских работников. Сказалась

и низкая материально-техническая база онкологической службы и амбулаторно-поликлинического звена.

В целях повышения эффективности работы по раннему выявлению злокачественных новообразований внедрены скрининговые методы обследования, проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения, в состав врачебной бригады губернаторского проекта «Маршрут здоровья» внедрен врач-онколог, осуществлены выезды в 16 кожуунов республики и осмотрено 11 111 человек.

Показатель своевременного выявления в целом по республике составил 43,1%, показатель запущенности – 26,7%. Лечение больных проводится с применением таргетных препаратов и эндоскопического аппарата, которые относятся к высокотехнологичным методам лечения, внедрены телемедицинские технологии консультирования больных. На обследование и получение специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи за пределы республики направлено 178 больных, в том числе 7 детей.

2015 год прошел под знаком борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В республике организована трехуровневая схема оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. В региональном сосудистом центре проводятся такие виды сложных операций, как коронарография, ангиография и коронарное стентирование, баллонная ангиопластика коронарных артерий. Функционирует кабинет дистанционного ЭКГ консультирования, рассмотрено 5816 пленок, из них 325 с подозрением на острый коронарный синдром, 140 пациентов госпитализировано в РСЦ. Тромболитическая терапия проведена 67 пациентам, в том числе 22 случая на догоспитальном этапе, 45 случаев – госпитальном.

Безусловным успехом в решении проблемы доступности медицинских услуг для населения 6 западных кожуунов является открытие первичного сосудистого отделения на базе ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ». Открытием реабилитационного отделения на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» для больных с острым коронарным синдромом и инсультами положено начало функционированию ранней медицинской реабилитации.

Продолжилась работа по оптимизации сети медицинских учреждений путем объединения ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» и ГБУЗ Республики Тыва «Городская детская поликлиника», присоединения ГБУЗ Республики Тыва «Кызылский родильный дом № 1» к Перинатальному центру, организована единая централизованная бухгалтерия. В результате проведенной работы сеть медицинских учреждений к началу 2016 года представлена 41 медицинской организацией.

Получила дальнейшее развитие трехуровневая система оказания медицинской помощи. На третий высокотехнологичный уровень оказания медицинской помощи вышли Перинатальный центр и Республиканская больница № 1.

Продолжилась реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья», специалистами детской и взрослой службы осмотрено 17731 человек, в том числе 10055 детей. В результате всех обследований у 41,4% обследованных выявлены патологии, требующие дополнительного обследования и лечения в условиях специа-

лизированных отделений лечебных учреждений республики, а также оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами республики.

В 2015 году между Министерствами здравоохранения Республики Тыва и Российской Федерации подписано соглашение о внедрении информационных технологий в регионе. Все пункты соглашения выполнены, кроме организации диспетчерской схемы по системе ГЛОНАСС по причине не включенности территории республики в систему электронного картирования с обозначением отдаленных населенных пунктов и небольших сел. Внедрена региональная медицинская информационно-аналитическая система (РМИАС17), разработанная сотрудниками ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва», функционируют модули электронная медицинская карта, взаиморасчеты, управление, электронная регистратура, отчеты, льготное лекарственное обеспечение. В целях оптимизации работы специалистов отдаленных кожуунов республики, где отмечена низкая скорость Интернета, на базе ГБУ «МИАЦ Республики Тыва» организованы рабочие места для медработников для работы с программой РМИАС.

Важным шагом в охране здоровья детей является открытие Центра психического здоровья детей и подростков на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская психиатрическая больница». Проводится активная и очень результативная работа по обмену опытом с приглашением ведущих сотрудников научных учреждений России и выездами наших специалистов в ведущие клиники страны.

На предстоящий период для дальнейшего улучшения качества медицинской помощи необходимо усилить работу с кадровым составом по теме этики и деонтологии медицинских работников, что может стать залогом успешной работы медицинской службы в целом, формирования доверительного и уважительного отношения к медицинским работникам в обществе. Особенно это касается работников поликлинического звена и, в первую очередь, регистратур. В 2016 году Минздравом республики планируется принятие мер по организации работы регистратур и проведение конкурса. Со стороны главных врачей требуется усиление внимания на работу по созданию и поддержанию благоприятных санитарно-гигиенических условий в своих учреждениях. Необходимо продолжить работу по борьбе с социально-значимыми заболеваниями, усилению профилактической работы.

Приоритетным направлением работы Министерства здравоохранения Республики Тыва объявляется борьба с онкологическими заболеваниями. В рамках этой работы в течение года необходимо преломить ситуацию по раннему выявлению заболеваний. В этой работе должны быть задействованы все медицинские работники, особенно те, кто занят в первичном звене. Необходимо разработать действенные меры по достижению намеченной цели, где особое место должно быть уделено обучающим мероприятиям и разработке инструктивных рекомендаций для врачей и медсестер первичного звена. Работа в этом направлении уже начата в прошлом году, но пока видимых результатов не принесла. Это означает, что нужна настойчивость, планомерное следование к цели.

Минздравом предприняты меры по материальному стимулированию за каждый случай раннего выявления новообразований. Проводится мониторинг работы учреждений. Для объективной оценки эффективности работы медицинских учреждений постоянно совершенствуется схема критериев.