

ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА  
ДОКТААЛ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 июня 2015 г. № 284  
г.Кызыл

**О Государственном докладе «О состоянии здоровья  
населения Республики Тыва в 2014 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 2014 году».
2. Министерству здравоохранения Республики Тыва организовать ознакомление населения республики с Государственным докладом «О состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2014 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».

Глава Республики Тыва



Ш.Кара-оол

Одобен  
постановлением Правительства  
Республики Тыва  
от 11 июня 2015 г. № 284

# **ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**

**О состоянии здоровья населения  
Республики Тыва в 2014 году**

г.КЫЗЫЛ

## Содержание

Введение	–	1-2
Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения	–	2-12
Раздел 2. Заболеваемость населения	–	13-47
Раздел 3. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения	–	47-54
Раздел 4. Здоровье матери и ребенка	–	54-66
Раздел 5. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения	–	67-86
Раздел 6. Финансирование здравоохранения	–	86-91
Раздел 7. Реализация государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы»	–	91-106
Раздел 8. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни	–	106-109
Раздел 9. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»	–	109-116
Раздел 10. Внедрение информационных технологий в здравоохранение	–	116-118
Раздел 11. Состояние обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан	–	118-126
Раздел 12. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения	–	126-129
Раздел 13. Научные исследования в области охраны здоровья населения	–	129-134
Раздел 14. Межведомственное взаимодействие органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья населения Республики Тыва	–	134-137
Раздел 15. Оценка и прогноз состояния здоровья населения республики	–	137-139

## Введение

В соответствии с Конституцией Российской Федерации охрана здоровья граждан составляет одну из основ конституционного строя России. Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции Российской Федерации (статья 41).

Это право обеспечивается путем предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, финансированием программ охраны и укрепления здоровья населения, реализацией мер по развитию государственной, частной систем здравоохранения, поощрением деятельности, способствующей развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

В 2014 году деятельность отрасли здравоохранения республики была направлена на реализацию федеральных и республиканских целевых программ, указов и поручений Президента Российской Федерации и Главы Республики Тыва, в том числе в области охраны здоровья матери и ребенка, развития профилактики и формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи, снижения смертности населения республики.

С учетом посланий Президента Российской Федерации Федеральному Собранию и Главы Республики Тыва Великому Хуралу (парламенту) Республики Тыва Министерство здравоохранения Республики Тыва (далее – Министерство) осуществляло свою деятельность по разработке мер, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, особенно для малоимущих групп населения. Решались задачи повышения эффективности функционирования системы здравоохранения, обеспечения доступности и качества медицинской помощи, улучшения состояния здоровья детей и матерей, обеспечения качественными и безопасными лекарственными средствами, предупреждения болезней и других угрожающих жизни и здоровью состояний.

Оказание населению Республики Тыва бесплатной медицинской помощи в 2014 году осуществлялось в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Республики Тыва бесплатной медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 25 декабря 2013 г. № 755.

В нашей республике, даже в условиях ограниченности ресурсов, вопросам охраны здоровья населения уделяется большое внимание. В 2014 году при поддержке Правительства Республики Тыва удалось сохранить доступность медицинской помощи для всех слоев населения, укрепить материально-техническую базу отрасли, развить научный и медико-технологический потенциал здравоохранения, улучшить некоторые показатели здоровья. На повышение качества лечебно-профилактической помощи направлены усилия всех медицинских работников учреждений здравоохранения республики.

Кроме того, Министерство проводило работу по повышению уровня профессиональной подготовки и переподготовки кадров здравоохранения, развитию фундаментальной и прикладной науки в целях внедрения в практику новейших технологий, укреплению отраслевого научного потенциала, обеспечению лечебных учреждений новыми технологиями, методами медицинской и социальной реабилитации.



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, Медицинского информационно-аналитического центра.

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

## I. Медико-демографические показатели здоровья населения

В 2014 году деятельность отрасли здравоохранения республики была направлена на реализацию федеральных и республиканских программ, указов и поручений Президента Российской Федерации и Главы Республики Тыва, в том числе в области охраны здоровья матери и ребенка, развития профилактики и формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи, снижения смертности населения республики.

Индикатором эффективности деятельности здравоохранения являются медико-демографические показатели населения.

За последние пять лет численность населения республики увеличилась в основном за счет естественного прироста на 4,5 тыс. человек и на 1 января 2014 г. составила 311,8 тыс. человек, из которых 168,2 тыс. человек (53,9%) – горожане и 143,6 тыс. человек (46,1%) – сельские жители.

Продолжается рост численности городского населения за счет оттока населения из сельской местности в города.

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

Таблица 1

Численность населения Республики Тыва  
(тыс. человек, %)

Годы	Все население	в том числе		В % к общей численности населения	
		городское	сельское	городское	сельское
2010	307,3	161,1	146,2	52,4	47,6
2011	308,1	163,7	144,4	53,1	46,9
2012	309,3	165,7	143,6	53,6	46,4
2013	310,5	167,4	143,1	53,9	46,1
2014	311,8	168,2	143,6	53,9	46,1

Возрастная структура постоянного населения представлена следующим образом: моложе трудоспособного (0-15 лет) – 32,9% от общей численности; трудоспособное население – 56,8%; старше трудоспособного возраста – 10,3%.

Численность населения моложе трудоспособного возраста увеличилась на 10,0 тыс. человек и составила на начало 2014 г. – 102,5 тыс. человек. Численность населения в трудоспособном возрасте снизилась на 13,4 тыс. человек и составила – 177,1

тыс. человек. Число лиц в возрасте старше трудоспособного возраста возросло на 7,9 тыс. человек и составило – 32,2 тыс. человек.

Таблица 2

**Динамика возрастной структуры 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)
2010	307,3	92,5	190,5	24,3
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

Республика Тыва относится к регионам с более молодым населением, средний возраст населения республики составляет 29,3 года, мужчины – 27,5 лет, женщины – 30,9 лет. В среднем по Российской Федерации – оба пола 39,3 лет, мужчины – 36,6 лет, женщины – 41,6 лет.

За 2014 г. по сравнению с 2010 г. показатель рождаемости снизился на 5,9% и составил 25,3 на 1000 населения, тем не менее, его уровень остается высоким и превышает среднеокружной показатель в 1,7 раза, среднероссийский показатель – в 1,9 раза (СФО 2013 г. – 14,8; РФ 2013 г. – 13,2). Фактический показатель меньше запланированного на 2014 г. на 2,7% (РТ план 2014 г. – 26,0).

Таблица 3

**Рождаемость в РФ, СФО, РТ**  
(на 1000 населения)

	число родившихся на 1000 населения					
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 план	2014 факт
Российская Федерация	12,5	12,6	13,3	13,2		
Сибирский федеральный округ	13,2	14,1	15,0	14,8		
Республика Тыва	26,9	27,5	26,7	26,1	26,0	25,3

В динамике к 2010 г. регистрируется снижение показателя рождаемости в следующих кожуунах: Барун-Хемчикском (на 8,7%), Дзун-Хемчикском (на 2,9%), Кызылском (на 5,7%), Пий-Хемском (на 9,8%), Сут-Хольском (на 19,3%), Тандинском (на 27,0%), Тес-Хемском (на 8,1%), Чаа-Хольском (на 22,5%), Чеди-Хольском (на 7,6%), Эрзинском (на 13,1%) и гг. Ак-Довураке (на 8,0%), Кызыле (на 6,7%).

Таблица 4

**Коэффициенты рождаемости  
(на 1000 населения)**

Территория	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.*
Российская Федерация	12,5	12,6	13,3	13,2	
Республика Тыва	26,9	27,5	26,7	26,1	25,3
г. Кызыл	21,0	21,1	19,7	19,9	19,6
г. Ак-Довурак	26,2	25,6	25,2	26,1	24,1
Бай-Тайгинский	28,5	30,4	30,3	29,2	33,0
Барун-Хемчикский (село)	31,0	30,0	33,2	27,0	28,3
Дзун-Хемчикский	34,7	36,1	36,4	32,9	33,7
Каа-Хемский	25,9	28,0	27,7	27,5	25,7
Кызылский	26,5	28,9	26,7	26,6	25,0
Монгун-Тайгинский	31,7	39,2	33,3	37,1	36,6
Овюрский	29,8	32,3	35,7	34,0	33,4
Пий-Хемский	25,6	23,3	24,7	21,7	23,1
Сут-Хольский	33,1	32,3	32,3	34,3	26,7
Тандинский	34,5	31,3	28,6	28,3	25,2
Тере-Хольский	29,3	35,3	39,8	34,5	37,9
Тес-Хемский	38,1	37,0	40,2	35,5	35,0
Тоджинский	32,1	36,1	34,2	32,4	34,2
Улуг-Хемский	28,6	31,5	28,6	30,2	28,7
Чаа-Хольский	38,6	33,2	31,0	31,3	29,9
Чеди-Хольский	33,0	33,1	30,4	32,5	30,5
Эрзинский	28,3	27,8	34,0	30,3	24,6

Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) в 2013 г. составил 3,42 рождений в расчете на 1 женщину, против 2,15 необходимых для простого численного замещения поколений родителей их детьми. В городской местности значение коэффициента составило – 2,30, в сельской местности – 6,43 (РФ 2013 г. – 1,71, городское – 1,55, сельское – 2,26).

Сохраняется проблема рождения внебрачных детей. В 2010 г. доля родившихся живыми у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке по республике, составляла 61,0% в общем числе родившихся, в 2014 г. – этот показатель вырос до 65,1%.

За анализируемый период регистрируется сокращение числа браков на 5,6%. В 2014 г. показатель брачности составил 6,4 на 1000 населения, против 6,8 в 2010 г. Показатель разводимости составил 2,0 на 1000 населения и остается таковым на уровне прежних лет. В среднем ежегодно расторгается около 630 зарегистрированных браков (РФ 2013 г.: на 1000 населения браков – 8,5, разводов – 4,7, число разводов на 1000 браков составило – 545).

Таблица 5

## Браки и разводы

Годы	Число		Число разво- дов на 1000 браков	На 1000 населения	
	браков	разводов		браков	разводов
Все население					
2010	2105	623	296	6,8	2,0
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

В республике регистрируется снижение коэффициента смертности на 6,0 % с 11,6 на 1000 населения в 2010 г. до 10,9 в 2014 г., что ниже среднеокружного показателя на 18,0%, среднероссийского на 16,2% (СФО 2013 г. – 13,3; РФ 2013 г. – 13,0). Фактический показатель меньше запланированного на 2014 г. на 0,9% (РТ план 2014 г. – 11,0).

Таблица 6

Общая смертность в РФ, СФО, РТ  
(на 1000 населения)

	Число умерших на 1000 населения					
	2010	2011	2012	2013	2014 план	2014 факт
Российская Федерация	14,2	13,5	13,3	13,0	12,8	
Сибирский федеральный округ	14,2	13,7	13,7	13,3		
Республика Тыва	11,6	11,0	11,2	10,9	11,0	10,9

В 2014 г. как и в прошлые годы, наиболее высокие показатели смертности, были зарегистрированы в Улуг-Хемском (14,3), Тоджинском (14,2), Пий-Хемском (14,0), Каа-Хемском (13,9), Чеди-Хольском (13,1), Дзун-Хемчикском (13,0), Тес-Хемском (13,0) кожуунах.

Таблица 7

Коэффициенты смертности  
(на 1000 населения)

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.*
Российская Федерация	14,2	13,5	13,3	13,0	
Республика Тыва	11,6	11,0	11,2	10,9	10,9
г. Кызыл	10,2	9,4	9,2	8,8	9,0
г. Ак-Довурак	12,2	8,5	8,3	9,2	9,2
Бай-Тайгинский	11,3	14,0	12,8	11,2	12,6
Барун-Хемчикский (село)	11,9	12,9	11,9	13,2	12,0
Дзун-Хемчикский	13,5	12,0	14,6	14,7	13,0

Каа-Хемский	14,2	13,2	14,9	14,8	13,9
Кзылский	9,9	8,8	10,1	9,2	9,1
Монгун-Тайгинский	12,6	11,0	11,5	11,7	10,3
Овюрский	12,6	11,8	11,4	10,7	12,8
Пий-Хемский	17,2	15,5	14,4	17,0	14,0
Сут-Хольский	10,8	10,5	13,3	9,9	12,0
Тандинский	13,9	12,0	12,2	12,4	11,3
Тере-Хольский	15,4	16,6	12,4	12,4	12,8
Тес-Хемский	13,2	13,6	12,2	11,5	13,0
Тоджинский	13,2	12,9	14,5	14,3	14,2
Улуг-Хемский	11,0	12,4	13,7	12,2	14,3
Чаа-Хольский	14,0	14,6	15,7	11,7	11,8
Чеди-Хольский	11,1	10,9	10,4	14,5	13,1
Эрзинский	13,0	13,8	10,5	11,1	11,1

В структуре причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения – 35,4%, на втором месте внешние причины – 27,6%, на третьем месте новообразования – 10,3%, далее следуют болезни органов пищеварения – 6,5%, болезни органов дыхания – 6,4%, инфекционные болезни 5,6% в том числе туберкулез – 4,8%.

В динамике за 5 лет отмечается рост показателей смертности по следующим основным причинам: от болезней системы кровообращения на 1,6% с 381,5 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 387,6 в 2014 г., от болезней органов дыхания на 28,2% с 54,6 до 70,0, от болезней органов пищеварения на 9,1% с 65,6 до 71,6.

Наблюдается динамика к снижению показателей смертности от инфекционных и паразитарных болезней на 24,4% с 81,6 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 61,7 в 2014 г., в том числе от туберкулеза на 31,1% с 76,0 до 52,4. От несчастных случаев, отравлений и травм снизился на 18,6% с 371,4 до 302,2, в том числе от дорожно-транспортных происшествий на 34,6% с 47,4 до 31,0, от случайных отравлений алкоголем на 44,4% с 45,5 до 25,3. Снижение показателей смертности от самоубийств в 7 раз и убийств в 2 раза обусловлено тем, что в 2014 г. часть случаев смерти кодировалась врачами-судмедэкспертами как случаи смертности от повреждений с неопределенными намерениями (в число повреждений с неопределенными намерениями входят случаи отравлений, утоплений, падений, самоповреждений и нападений).

Показатель смертности среди лиц трудоспособного возраста снизился на 9,3% с 1007,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2010 г. до 913,4 в 2014 г., превышает среднероссийский показатель в 1,6 раза (РФ 2013 г. – 560,9). Внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы) являются основной причиной смерти в трудоспособном возрасте, затем идут болезни системы кровообращения, инфекционные болезни (туберкулез), новообразования.

Таблица 8

**Основные причины смертности  
(на 100 тыс. населения)**

Причины смерти	Число умерших на 100 тыс. населения				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.*
Всего зарегистрировано умерших от всех причин в том числе	1158,8	1102,2	1120,0	1092,5	1096,0
Инфекционных и паразитарных болезней	81,6	72,2	70,0	67,8	61,7
из них: туберкулеза (всех форм)	76,0	62,2	58,7	59,5	52,4
Новообразований	112,8	104,3	113,3	118,6	112,9
Болезни системы кровообращения	381,5	371,5	382,7	362,9	387,6
Болезни органов дыхания	54,6	61,5	60,3	72,0	70,0
Болезни органов пищеварения	65,6	68,0	73,2	65,9	71,6
Несчастных случаев, отравлений и травм	371,4	326,8	330,7	326,9	302,2
из них: от транспортных (всех видов) травм	48,4	55,7	53,9	51,1	49,9
в том числе от ДТП	47,4	44,4	38,1	37,9	31,0
случайных отравлений алкоголем	45,5	39,5	37,1	47,3	25,3
самоубийств	70,8	60,2	58,1	54,3	9,9
убийств	80,9	66,1	69,7	56,6	38,1

В республике сохраняется естественный прирост населения – в 2014 г. составил 14,4 на 1000 населения со снижением по сравнению с 2010 г. на 5,9% (РТ 2010 г. – 15,3, СФО 2013 г. – (1,5); РФ 2013 г. – (0,2). Фактический показатель меньше запланированного на 2014 г. на 4,0% (РТ план 2014 г. – 15,0).

Таблица 9

**Естественный прирост (убыли) в РФ, СФО, РТ  
(на 1000 населения)**

	Естественный прирост/убыль на 1000 населения					
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 план	2014 факт
Российская Федерация	-1,7	-0,9	0	0,2		
Сибирский федеральный округ	-1,0	0,4	1,3	1,5		
Республика Тыва	15,3	16,5	15,5	15,2	15,0	14,4

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

Таблица 10

**Коэффициенты естественного прироста (убыли)**  
(на 1000 населения)

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.*
Российская Федерация	-1,7	-0,9	-	0,1	
Республика Тыва	15,3	16,5	15,5	15,2	14,4
г. Кызыл	10,8	11,7	10,5	11,1	10,6
г. Ак-Довурак	14,0	17,1	16,9	16,9	14,9
Бай-Тайгинский	17,2	16,4	17,5	18,0	20,4
Барун-Хемчикский (село)	19,1	17,1	21,3	13,8	16,3
Дзун-Хемчикский	21,2	24,1	21,8	18,2	20,7
Каа-Хемский	11,7	14,8	12,8	12,7	11,8
Кызылский	16,6	20,1	16,6	17,4	15,9
Монгун-Тайгинский	19,1	28,2	21,8	25,4	26,3
Овюрский	17,2	20,5	24,3	23,3	20,6
Пий-Хемский	8,4	7,8	10,3	4,7	9,1
Сут-Хольский	22,3	21,8	19,0	24,4	14,7
Тандинский	20,6	19,3	16,4	15,9	13,9
Тере-Хольский	13,9	18,7	27,4	22,1	25,1
Тес-Хемский	24,9	23,4	28,0	24,0	22,0
Тоджинский	18,9	23,2	19,7	18,1	20,0
Улуг-Хемский	17,6	19,1	14,9	18,0	14,4
Чаа-Хольский	24,6	18,6	15,3	19,6	18,1
Чеди-Хольский	21,9	22,2	20,0	18,0	17,4
Эрзинский	15,3	14,0	23,5	19,2	13,5

Случаев материнской смертности в республике за последние два года не зарегистрировано.

В 2010 г. было зарегистрировано 3 случая, показатель составил 36,3 на 100 тыс. родившихся живыми.

В 2011-2012 гг. было зарегистрировано по 1 случаю, показатель составил 11,8 и 12,1 соответственно.

Таблица 11

**Материнская смертность в РФ, СФО, РТ**  
(на 100 тыс. родившихся живыми)

	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми					
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 план	2014 факт
Российская Федерация	16,7	16,2	11,5	11,3	16,0	
Сибирский федеральный округ	18,4	17,3	13,2	12,2		
Республика Тыва	36,3	11,8	12,1	-	12,1	-

Средняя продолжительность ожидаемой при рождении жизни за пять лет увеличилась на 1,3 года и достигла в 2013 г.: оба пола – 61,8, у мужчин – 56,4, у женщин – 67,5. Разница между средней продолжительностью жизни мужчин и женщин

составила 11,1 лет. Подобный разрыв в показателях объясняется высокой преждевременной смертностью мужчин (РФ 2013 г. оба пола – 70,8, у мужчин – 65,1, у женщин – 76,3).

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	60,5	54,6	66,6	63,0	57,1	69,0	57,5	51,9	63,8
2011	61,4	56,2	66,6	64,8	59,6	69,7	57,7	52,8	63,1
2012	61,1	55,5	66,9	64,5	59,0	69,7	56,8	51,5	63,3
2013	61,8	56,4	67,5	65,3	59,9	70,4	57,1	52,0	63,5

В республике сохраняется отрицательное сальдо внешней миграции, т.е. выезжает из Тувы больше, чем въезжает, так в 2014 г. миграционная убыль составила 2486 человек.

Таблица 13

**Миграция населения**

Годы	Всего, человек			На 10.000 человек населения		
	прибыло	выбыло	миграционный прирост (-)	прибыло	выбыло	миграционный прирост (-)
2010	8030	9781	-1751	260,9	317,8	-56,9
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	322,2	401,7	-79,5

\* 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» за 2014 год

По Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» здравоохранение отчитывается по 5 показателям, за отчетный период определен **1 негативный показатель:**

- показатель смертности от **болезней системы кровообращения** составил 387,6 на 100 тыс. населения и по сравнению с прошлым годом увеличился на 6,8%, ниже среднеокружного показателя на 40,1% и среднероссийского на 44,5%. Сравни-



вая этот показатель с 2012 г. – началом реализации Указа – данный показатель увеличился на 1,3% (РТ 2012 г. – 382,7; РТ 2013 г. – 362,9; СФО 2013 г. – 647,3; РФ 2013 г. – 698,1). Показатель превышает запланированный на 2014 г. на 4,6% (РТ план 2014 г. – 370,6).

Таблица 14

**Смертность от болезней системы кровообращения в РФ, СФО, РТ  
(на 100 тыс. населения)**

	Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения			
	2012 г.	2013 г.	2014 план	2014 факт
Российская Федерация	737,1	698,1	706,6	
Сибирский федеральный округ	687,2	647,3		
Республика Тыва	382,7	362,9	370,6	387,6

В рамках снижения смертности от болезней системы кровообращения подготовлены 2 врача-кардиохирурга на базе Новосибирского НИИ патологии кровообращения им. Мешалкина. Во II квартале 2014 г. проведен сертификационный цикл по профилю «Кардиология», а также 3 кустовых семинара-совещания по вопросам профилактики, диагностики и лечения болезней системы кровообращения.

По диспансеризации определённых групп взрослого населения выявлено 4034 больных с сердечно-сосудистой патологией, которым в 2015 г. планируется провести углубленное дополнительное обследование или организовать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. У 5400 человек выявлены факторы риска развития болезней системы кровообращения.

В IV квартале 2014 г. введён в эксплуатацию ангиограф. С I квартала 2015 г. на базе регионального сосудистого центра ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» планируется выполнять коронарографию и коронарное стентирование.

В целях организации преемственности между амбулаторно-поликлиническими учреждениями и Региональным сосудистым центром создан единый регистр пациентов, перенесших острый коронарный синдром, состоящий из 870 больных.

За отчетный период проведены следующие акции: «Всемирный день здоровья», «Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией», «Всемирный день отказа от курения «Забей на сигарету».

Врачами медицинских организаций республики прочитано более 200 лекций по вопросам профилактики возникновения и развития болезней системы кровообращения. Отсняты 2 видеоролика по профилактике инсультов, по которым организован прокат на телеканале «Новый век». Выпущено 2000 экземпляров плакатов по профилактике инсульта.

**Положительными отмечены следующие показатели:**

- показатель смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) снизился на 4,8% и составил 112,9 на 100 тыс. населения, ниже среднеокруж-

ного показателя на 46,0% и среднероссийского на 44,5%. По сравнению с 2012 г. данный показатель снизился на 0,4% (РТ 2012 г. – 113,3; РТ 2013 г. – 118,6; СФО 2013 г. – 209,0; РФ 2013 г. – 203,3). Показатель выше запланированного на 2014 г. на 0,8% (РТ план 2014 г. – 112,0).

Таблица 15

**Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) в РФ, СФО, РТ  
(на 100 тыс. населения)**

	Число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения			
	2012 г.	2013 г.	2014 план	2014 факт
Российская Федерация	203,1	203,3	199,4	
Сибирский федеральный округ	201,2	209,0		
Республика Тыва	113,3	118,6	112,0	112,9

- показатель **смертности от туберкулеза** уменьшился на 11,9% и составил 52,4 на 100 тыс. населения, превышает среднеокружной показатель в 2,4 раза и среднероссийский в 4,6 раза. По сравнению с 2012 г. показатель снизился на 10,7% (РТ 2012 г. – 58,7; РТ 2013 г. – 59,5; СФО 2013 г. – 21,7; РФ 2013 г. – 11,3). Показатель меньше запланированного на 2014 г. на 14,5% (РТ план 2014 г. – 61,3).

Таблица 16

**Смертность от туберкулеза в РФ, СФО, РТ  
(на 100 тыс. населения)**

	Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения			
	2012 г.	2013 г.	2014 план	2014 факт
Российская Федерация	12,5	11,3	11,9	
Сибирский федеральный округ	23,7	21,7		
Республика Тыва	58,7	59,5	61,3	52,4

- показатель **смертности от дорожно-транспортных происшествий** снизился на 18,2% и составил 31,0 на 100 тыс. населения, превышает среднеокружной в 2 раза и среднероссийский в 2,1 раза. По сравнению с 2012 г. данный показатель снизился на 18,6% (РТ 2012 г. – 38,1; РТ 2013 г. – 37,9; СФО 2013 г. – 15,3; РФ 2013 г. – 14,3). Показатель меньше запланированного на 2014 г. на 11,4% (РТ план 2014 г. – 35,0).

Таблица 17

**Смертность от дорожно-транспортных происшествий в РФ, СФО, РТ  
(на 100 тыс. населения)**

	Число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения			
	2012 г.	2013 г.	2014 план	2014 факт
Российская Федерация	14,4	14,3	13,5	
Сибирский федеральный округ	14,0	15,3		
Республика Тыва	38,1	37,9	35,0	31,0

- показатель **младенческой смертности** снизился на 11,8% и составил 14,9 на 1000 родившихся, превышает среднеокружной показатель в 1,7 раза и среднероссийский в 1,8 раза. По сравнению с 2012 г. произошло снижение на 17,7% (РТ 2012 г. – 18,1; РТ 2013 г.– 16,9; СФО 2013 г. – 8,5; РФ 2013 г. – 8,2). Показатель меньше запланированного на 2014 г. на 12,4% (РТ план 2014 г. – 17,0).

Таблица 18

**Младенческая смертность в РФ, СФО, РТ  
(на 100 тыс. населения)**

	Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми			
	2012 г.	2013 г.	2014 план	2014 факт
Российская Федерация	8,6	8,2	8,1	
Сибирский федеральный округ	9,4	8,5		
Республика Тыва	18,1	16,9	17,0	14,9

Проводимый анализ случаев смерти показывает, что 60% умерших детей вне больницы, составляют дети из социально-неблагополучных и мигрирующих семей. Смерть детей наступила в результате распития спиртных напитков родителями, приведшего к недостаточному присмотру за малышами.

\* данные Тывастата за 2014 г. предварительные.

## II. Заболеваемость населения

### Общая заболеваемость населения

Уровень общей заболеваемости населения республики за последние пять лет увеличился на 6,5%, показатель составил 1189,3 на 1000 населения в 2014 г. и остается меньше среднероссийского показателя на 26,2% (РФ – 1612,4 на 1000 нас.), что связано с низкой обеспеченностью врачебными кадрами, особенно в сельской местности.

Таблица 19

Распространенность заболеваний в Республике Тыва  
в динамике за 2010-2014 гг.  
(на 1000 населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	1588,3	1603,9	1605,8	1612,4	
Республика Тыва	1116,5	1134,7	1153,9	1126,4	1189,3
г. Кызыл	1604,0	1642,7	1642,7	1467,5	1490,4
Бай-Тайгинский	743,4	684,3	764,7	991,6	1285,4
Барун-Хемчикский	822,3	823,9	773,8	818,5	817,5
Дзун-Хемчикский	650,8	689,3	676,6	781,5	881,2
Каа-Хемский	802,9	857,6	920,0	905,5	879,8
Кызылский	731,5	751,9	937,4	942,0	1047,3
Монгун-Тайгинский	734,6	746,4	822,1	938,8	1282,4
Овюрский	723,2	762,8	795,2	923,7	1048,6
Пий-Хемский	1182,5	1263,9	1220,7	1202,7	1257,1
Сут-Хольский	802,0	798,5	866,0	996,2	1010,5
Тандинский	839,8	785,3	859,2	923,8	722,4
Тере-Хольский	1320,0	1304,0	1009,7	1131,8	993,5
Тес-Хемский	1049,2	1038,1	1136,4	1179,7	1320,8
Тоджинский	953,3	798,8	785,9	743,4	1002,3
Улуг-Хемский	976,0	1009,9	979,5	1033,5	1079,3
Чаа-Хольский	1126,1	1104,2	1060,5	1148,3	1269,4
Чеди-Хольский	1221,2	1209,5	1027,4	956,9	1014,8
Эрзинский	579,7	539,9	542,1	600,2	1054,7

Показатели заболеваемости превышают среднереспубликанский показатель в Бай-Тайгинском (1285,4), Монгун-Тайгинском (1282,4), Пий-Хемском (1257,1), Тес-Хемском (1320,8), Чаа-Хольском (1269,4) кожуунах и г. Кызыле (1490,4).

В динамике к 2010 г. наблюдается увеличение показателя заболеваемости населения в Бай-Тайгинском (на 72,9%), Дзун-Хемчикском (на 35,4%), Каа-Хемском (на 9,6%), Кызылском (на 43,2%), Монгун-Тайгинском (на 74,6%), Овюрском (на 44,9%), Пий-Хемском (на 6,3%), Сут-Хольском (на 25,9%), Тес-Хемском (на 25,9%), Тоджинском (на 5,1%), Улуг-Хемском (на 10,6%), Чаа-Хольском (на 12,7%), Эрзин-

ском (на 81,9%) 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 – 389,5), на втором месте – травмы и отравления (99,5, РФ – 93,0), на третьем месте – болезни системы кровообращения (93,2, РФ – 229,2).

Таблица 20

Структура общей заболеваемости по нозологии  
в Республике Тыва в динамике за 2010-2014 гг.  
(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний (на 1000 населения)				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	1116,5	1134,7	1153,9	1126,4	1189,3
Инфекционные болезни	71,5	68,2	73,4	76,9	68,6
Новообразования	11,4	11,9	13,1	17,8	13,9
Болезни крови и кроветворных органов	17,8	18,3	17,9	18,2	17,7
Болезни эндокринной системы	61,3	62,5	65,9	63,6	64,9
Психические расстройства	43,2	42,8	41,9	42,1	42,4
Болезни нервной системы	29,9	27,2	27,7	28,9	31,4
Болезни глаза	64,1	60,3	67,9	55,7	51,7
Болезни уха	36,7	35,5	37,2	30,8	32,6
Болезни системы кровообращения	91,3	92,3	95,9	89,7	93,2
Болезни органов дыхания	245,0	262,3	268,5	261,5	330,7
Болезни органов пищеварения	57,3	51,4	54,1	57,9	68,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	59,0	58,9	57,2	57,7	63,4
Болезни костно-мышечной системы	58,9	54,4	55,1	51,9	56,2
Болезни мочеполовой системы	80,4	99,2	92,0	84,2	86,5
Беременность, роды и послеродовый период*	163,9	185,4	185,9	198,5	159,4
Врожденные аномалии	7,1	7,1	7,1	5,9	7,9
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	16,0	18,4	13,7	12,9	2,0
Травмы и отравления	99,9	93,8	97,6	98,6	99,5

\*показатель исчислен на женщин фертильного возраста

#### Болезни органов дыхания

Заболевания органов дыхания составляют одну из наиболее распространенных групп болезней, доля которых в 2014 г. составила 27,8%. С 2010 по 2014 гг. показатель увеличился на 34,9%, 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 – 80,5%.

В структуре заболеваний нижних дыхательных путей на первое место выходит хронический бронхит, на второе – бронхиальная астма и на третье – хроническая обструктивная болезнь легких. Заболеваемость хроническим бронхитом имеет тенденцию к снижению, но наблюдается рост числа больных аллергическим ринитом и хронической обструктивной болезни легких.

Таблица 21

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

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Болезни органов дыхания	245,0	262,3	268,5	261,5	330,7
Пневмонии	3,5	4,5	4,0	3,7	3,3
Аллергический ринит	2,2	3,3	3,7	2,4	3,0
Хронические болезни миндалин и аденоидов	7,4	8,0	6,9	5,6	7,4
Бронхит хронический	10,9	9,3	6,3	7,6	7,1
Хроническая обструктивная болезнь легких	2,9	4,4	4,7	4,2	3,9
Бронхиальная астма	5,1	5,9	5,6	5,7	5,0

### 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 2010 г. увеличилась на 7,2% (2010 г. – 92,8 на 1000 нас.; 2014 г. – 99,5). В структуре общей заболеваемости всего населения они занимают 2-е место. Абсолютное число травм среди населения республики составило 31 тыс. случаев (у взрослого населения зарегистрировано 22,5 тыс. травм, у детей – 6,7 тыс. и подростков – 1,8 тыс. травм и повреждений).

В структуре травматизма среди взрослого населения подавляющее большинство составляют травмы, не связанные с производством, – 98,2%, производственные травмы составляют 1,8%. Бытовые и уличные травмы преобладают среди производственных травм, их удельный вес составляет 58,2 и 30,5% соответственно.

У детей и подростков I место в структуре травматизма занимают бытовые травмы – 51,2%, II место – уличные травмы – 32,3%, спортивные травмы составляют 8,5%, школьные – 4,2%, транспортные – 2,4%.

У взрослых I место в структуре травматизма занимают бытовые травмы – 57,2%, II место – уличные травмы – 30%, дорожно-транспортные – 5,2%, спортивные травмы составляют 3,2%.

В структуре травматизма по характеру повреждений 33,5% составляют поверхностные травмы, на долю открытых ран, занимающих II место, приходится 24%, удельный вес вывихов, растяжений равен 10,4%.

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

### Болезни органов кровообращения

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

Показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения на 1000 населения составил 93,2, и по сравнению с 2010 г. заболеваемость населения увеличилась на 2,1% (2010 г. – 91,3). Показатель заболеваемости в республике в 2,5 раза ниже показателя Российской Федерации (РФ 2013 г. – 229,2).

В структуре болезней системы кровообращения ведущее место занимают цереброваскулярные болезни и артериальная гипертензия, распространенность которых высока. Число больных, страдающих гипертонией, среди жителей республики увеличилось на 22,9% (2010 г. – 42,4; 2014 г. – 52,1).

Второй по значимости является ишемическая болезнь сердца. В республике зарегистрировано 4,5 тыс. лиц, страдающих ишемической болезнью сердца, показатель снизился на 8,2% (2010 г. – 15,9; 2014 г. – 14,6).

Таблица 22

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

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Болезни системы кровообращения	91,3	92,3	95,9	89,7	93,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	42,4	49,6	48,7	46,7	52,1
Ишемическая болезнь сердца	15,9	16,7	17,3	15,8	14,6
в том числе стенокардия	7,5	7,7	8,7	6,7	6,2
острый инфаркт миокарда	0,3	0,3	0,4	0,7	0,4
повторный инфаркт миокарда	0,06	0,05	0,04	0,1	0,1
Цереброваскулярные болезни	12,3	11,4	15,7	15,1	13,9

### 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.

В 2014 г. по сравнению с 2010 г. отмечено снижение заболеваемости по 13 формам инфекционных и паразитарных болезней (2010 г. – по 15).

Наиболее существенное снижение отмечено по инфекциям, управляемым средствами специфической иммунопрофилактики: острому вирусному гепатиту А в 62,2 раза, коклюшу в 4,4 раза, туберкулезу на 17,9%; ветряной оспе на 34,3%, а так же по ряду природно-очаговых болезней – клещевому вирусному энцефалиту на 37,1%, клещевому боррелиозу на 15,9%, а также педикулезу на 21,6%, сифилису на 48,3%, гонококковой инфекцией на 51,3%.

Не зарегистрировано случаев заболевания краснухой, дифтерии, эпидемическим паротитом, сибирской язвой, бешенством.

Продолжает оставаться относительно благополучной эпидемиологическая ситуация в группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

Заболеваемость корью увеличилась на 1 случай. Показатель заболеваемости корью составил 0,32 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость коклюшем выросла на 5 случаев и составила 1,59 на 100 тыс. населения. Рост заболеваемости коклюшем отмечен в г. Кызыле (3 случая), Дзун-Хемчикском и Кызылском кожуунах по 1 случаю соответственно.

Таблица 23

**Инфекционная заболеваемость населения Республики Тыва  
(на 100 тысяч населения)**

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Показатель заболеваемости				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Другие сальмонеллезные инфекции	6,4	7,6	10,06	14,58	16,68
Бактериальная дизентерия	135,4	124,9	163,24	193,3	204,6
Острая кишечная инфекция, вызванная установленным возбудителем	379,1	284,2	408,59	389,8	411,7
Кишечная инфекция неустановленной этиологии	612,0	622,0	772,07	895,5	1051,4
Острые вирусные гепатиты:	142,1	144,8	98,3	5,39	3,5
в том числе острый гепатит А	138,6	141,9	97,04	3,17	2,23
острый гепатит В	2,5	2,8	0,65	0,63	0,64
острый гепатит С	0,3	0,0	0,65	1,58	0,64
Менингококковая инфекция	0,6	0,0	0,32	0,0	1,27
Бруцеллез, впервые выявленный	11,2	12,3	6,82	3,8	3,82
Клещевой вирусный энцефалит	9,6	14,5	11,03	9,82	6,04
Риккетсиозы	10,2	21,4	20,12	25,03	27,04

**Острые кишечные инфекции.** Проблема острых кишечных инфекций в республике ежегодно остается актуальной, в сравнении с Российской Федерацией показатели заболеваемости превышают в 27,3 раза бактериальной дизентерией, в 2,6 раза по острым кишечным инфекциям установленной этиологии и в 2,9 раза по острой кишечной инфекции неустановленной этиологии.

В 2014 г. острыми кишечными инфекциями заболели 5295 человек, что больше числа заболевших за 2010 г. на 48,9%, в том числе у детей до 14 лет на 49,6%. Структура острых кишечных инфекций:



1. Сальмонеллезная инфекция – 1,2%,
2. Бактериальная дизентерия – 14%,
3. Острые кишечные инфекции установленной этиологии – 22%,
4. Острые кишечные инфекции не установленной этиологии – 5%.

В республике наблюдается рост заболеваемости острых кишечных инфекций на 48,9%, в том числе:

- сальмонеллезом в 2,6 раза (2014 г. – 50 случаев, показатель 16,86 на 100 тыс. населения; 2010 г. – 20 случаев, показатель 6,4 на 100 тыс. населения). Заболеваемость зарегистрирована на 8 административных территориях: г. Кызыле 35 случаев, Кызылском кожууне 7 случаев, Пий-Хемском – 5, Бай-Тайгинском – 2, Тес-Хемском, Барун-Хемчикском, Эрзинском и Каа-Хемском кожуунах регистрировались единичные случаи заболевания. Превышение среднереспубликанского показателя отмечено в г. Кызыле в 2,0 раза (31,43 на 100 тыс. нас), Кызылском кожууне в 1,5 раза (25,37), Пий-Хемском – в 3,0 раза (50,19);

- бактериальной дизентерией на 51,1% (2014 г. – 643 сл., 204,6 на 100 тыс. населения; 2010 г. – 425 сл., 135,4 на 100 тыс. населения). Наиболее пораженной группой населения остаются дети до 17 лет, заболеваемость которых составила 476,8 на 100 тыс. населения (2010 г. – 231,9). При этом доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией возросла с 57,4% в 2010 г. до 81,3%. Сохраняется неравномерное распределение заболеваемости по административным территориям республики, что в значительной степени зависит от социально-экономических условий жизни населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости дизентерией, превышающие среднереспубликанский показатель, отмечаются на территории Тандинского (239,7), Кызылского (376,9), Пий-Хемского (271,0) кожуунов и г. Кызыла (344,0);

- острых кишечных инфекций установленной этиологии на 8,6%, (2014 г. – 1294 сл., 411,7 на 100 тыс. населения; 2010 г. – 1190 сл., 379,1 на 100 тыс. населения). В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной этиологии 83% составили дети до 17 лет. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 959,0 на 100 тыс. (2010 г. – 961,7), при этом наиболее пораженными группами являлись дети от 0 до 2-х лет – 71,7% заболевших. Превышение республиканских показателей отмечено в г. Кызыле в 1,8 раза (735,5 на 100тыс. нас.), Улуг-Хемском в 1,7 раза (680,3), Кызылском на 17% (659,6) кожуунах;

- острых кишечных инфекций не установленной этиологии на 71,8% (2014 г. – 3305 сл., 1051,4 на 100 тыс. населения; 2010 г. – 1921 сл., 612,0 на 100 тыс. населения). Наиболее высокие показатели заболеваемости ОКИНЭ превышающие среднереспубликанский показатель отмечены на территории Улуг-Хемского (1075,9), Дзун-Хемчикского (1526,5), Барун-Хемчикского (1062,0), Эрзинского (1431,3), Каа-Хемского (1492,4), Тере-Хольского (1264,5) кожуунов и г. Кызыла (1289,7).

**Вирусные гепатиты.** В республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения острыми гепатитами. За последние 5 лет заболеваемость острыми гепатитами снизилась в 40,6 раз (с 142,1 в 2010г. до 3,5 на 100 тыс. населения) и в 3,0 раза снизилась по сравнению с показателем РФ (РФ – 10,47).

Заболеваемость вирусным гепатитом А (ВГА) составила 2,2 на 100 тыс. населения (2010 г. – 138,6). Зарегистрировано 7 случаев острого вирусного гепатита А

против 435 случаев в 2010 г. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 4,56 на 100 тыс. населения (2010 г. – 395,3). Случаи острого вирусного гепатита А регистрировались на следующих территориях: в Барун-Хемчикском, Кызылском и Пий-Хемском кожуунах по одному случаю и 4 случая в г. Кызыле.

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

Особенностью гепатита А на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс взрослого населения: в последние годы в структуре заболевших отмечается снижение числа детей дошкольного возраста и рост числа заболевших более старших возрастных групп. Так, в структуре заболеваемости доля взрослого населения составила 28,6% от общего числа заболевших, детей 3-6 лет и детей 1-2 лет приходится по 14,3% соответственно.

В последние годы одним из важнейших профилактических мероприятий является иммунизация детей и лиц из числа групп риска. Так, в 2014 г. привито 15206 человек (2013 г. – 12971, 2012 г. – 42392, 2011 г. – 22752, 2010 г. – 2700), в том числе – 98,5% детей.

В республике зарегистрированы 2 случая острого гепатита В (ОГВ) против 8 случаев в 2010 г. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения снизился на 74,4% и составил 0,64 против 2,5 в 2010 г. На взрослое население приходится 100% от числа всех заболевших ОГВ.

Заболевания ОГВ зарегистрированы на 2 административных территориях: в г. Кызыле и Улуг-Хемском кожууне.

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения снизился на 82,6% и составил 5,41 на 100 тыс. населения против 31,2 в 2010 г.

Снижение заболеваемости острым гепатитом В стало возможным благодаря проведению дополнительной иммунизации в 2006-2011 гг. в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

Вакцинированы против гепатита В 11028 человек, в том числе 7737 детей (2010 г. – более 10,0 тыс., 8,3 тыс. детей). Охват детей вакцинацией против вирусного гепатита В в возрастной группе 1 год составил 100%, своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 99% детей (2010 г. – 97,9%).

Заболеваемость острым гепатитом С (ОГС) возросла на 1 случай по сравнению с 2010 г. Показатели заболеваемости составили 0,64 на 100 тыс. населения против 0,3 в 2010 г. Зарегистрировано 2 случая ОГС, у детей до 17 лет случаев заболевания не отмечалось. Заболевания ОГС были зарегистрированы на 2 административных территориях: г. Кызыле и в Тес-Хемском кожууне.

На фоне снижения заболеваемости острой формой гепатита В отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, и прежде всего хроническим гепатитом В.

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами имеет тенденцию к росту от 60,8 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 109,1 – в 2014 г., рост на 79,4%.

Основной удельный вес в структуре хронических вирусных гепатитов, как и в предыдущие годы, занимал хронический вирусный гепатит В, на долю которого

приходилось 74,0%, и хронический вирусный гепатит С (25,6 %). Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В в 2,8 раза превысил показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С и составил соответственно 80,80 и 27,99 на 100 тыс. населения (2010 г. – 42,7 и 16,6 соответственно).

Показатели заболеваемости хроническими гепатитами на административных территориях республики варьируются от 21,63 до 167,1 на 100 тыс. населения, что обусловлено качеством диагностики и полнотой регистрации этих инфекций. Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 мая 2012 г. № 34 «О мероприятиях, направленных на ликвидацию острого гепатита В в Российской Федерации» определены задачи в части обеспечения инфекционной безопасности в медицинских организациях, иммунопрофилактики вирусного гепатита В, совершенствования серологического контроля коллективного иммунитета населения, соблюдения требований санитарного законодательства, проведения анализа причин заболеваемости, результатов серологического мониторинга, оказания консультативной и методической помощи по вопросам профилактики острого гепатита В.

**Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.** В республике эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям, несмотря на снижение заболеваемости по некоторым нозологиям, остается неблагоприятной. Были зарегистрированы 204 (2010 г. – 163) случая 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.

*Клещевой вирусный энцефалит и иксодовый клещевой боррелиоз.* 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 КВЭ снизилась на 37,1% по сравнению с 2010 г. и составила 6,04 на 100 тыс. населения (2010 г. – 9,6). Среди детей до 17 лет зарегистрированы 3 случая, показатель заболеваемости 2,73 на 100 тыс. населения, снижение в 4,0 раза.

Большую часть заболевших составляют городские жители, чаще не привитые, заражение которых происходит не только в природных биотопах, но и на садоводческих участках, и в пределах городских скверов и парков.

Одним из основных профилактических мероприятий по профилактике КВЭ на эндемичных территориях остается иммунопрофилактика. В республике с профилактической целью вакцинированы и ревакцинированы против КВЭ 18 375 человек, в 2010 г. – 8 672 чел. Количество привитых возросло на 30,4%.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом зарегистрирована на 7 административных территориях: по 3 случая в Пий-Хемском и Каа-Хемском, 5 случаев в Тандинском, 2 – в Кызыльском, по 1 случаю в Тоджинском и Тес-Хемском кожуунах и в г. Кызыле – 4 случая.

Заболеваемость населения иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) занимает одно из ведущих мест среди других природно-очаговых инфекций. Многолетний анализ заболеваемости показал, что в республике в течение последнего десятилетия ежегодно регистрируется от 30 до 100 случаев заболевания.

Зарегистрированы 88 больных ИКБ на 9 административных территориях, показатель заболеваемости составил 27,99 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2010 г. отмечен рост на 33,28% (в том числе среди детей до 17 лет – на 75,0%).

В последние годы инфицирование населения при укусе клеща происходит не только на территории природных очагов ИКБ, но и в городских парках и скверах.

Во многих кожуунах республики и г. Кызыле в результате недостаточного внимания к вопросам очистки населенных пунктов, недостаточных объемов дератизационных мероприятий и противоклещевых обработок расширяется ареал территорий природных очагов, активно восстанавливается численность и зараженность переносчиков.

Число обратившихся в медицинские организации по поводу укусов клещами возросло на 11,2%, от укусов клещей пострадали 1843 человека (2010 г. – 1658 человек). Укусы клещами зарегистрированы во всех районах республики: Улуг-Хемском – 139, Дзун-Хемчикском – 126, Барун-Хемчикском – 54, Бай-Тайгинском – 19, Овюрском – 43, Тес-Хемском – 98, Эрзинском – 95, Каа-Хемском – 82, Тандинском – 194, Тоджинском – 17, Чеди-Хольском – 69, Монгун-Тайгинском – 25, Кызыльском – 171, Сут-Хольском – 33, Чаа-Хольском – 35, Пий-Хемском – 59 кожуунах и г. Кызыле – 573.

Как и в предыдущие два года, наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на конец мая – начало июня.

**Бруцеллез.** 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 4 районов и г. Кызыла зарегистрированы 12 случаев инфекции, показатель заболеваемости составил 3,82 на 100 тыс. населения (2010 г. – 35 случаев на 8 административных территориях, показатель 11,2). Наблюдается снижение заболеваемости на 65,9%, в том числе у детей до 17 лет на 65,2%.

Неблагополучной остается заболеваемость населения бруцеллезом мелкого рогатого скота в Барун-Хемчикском кожууне, зарегистрировано 3 случая против 6 случаев в 2010 г. Показатель заболеваемости превышает среднереспубликанский в 2,9 раза и составляет 11,22 на 100 тыс. населения. Единичные случаи отмечаются в Бай-Тайгинском кожууне и г. Кызыле.

Специфическая иммунопрофилактика людей является индивидуальной мерой защиты контингентов риска и сохраняет свою актуальность. Количество иммунизированных с профилактической целью составило 455 человек.

В отчетном году участковыми терапевтами ЦКБ и г. Кызыла продолжалась диспансеризация животноводов и групп риска по бруцеллезу. Охват профосмотрами составил 75,0% (охвачено 2320 человек). Активно при профосмотре было выявлено 6 больных хроническим бруцеллезом впервые диагностированным.

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.

Группу риска по бруцеллезу в республике составляют 5239 человек, в том числе 77% индивидуальные владельцы скота, 3,4% работники ветеринарной службы.

Больных с хроническим бруцеллезом по республике 434 человека, инвалидов по бруцеллезу – 108 чел, профзаболеваний по бруцеллезу – 123 сл.

**Бешенство.** 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.

В 2014 г. не регистрировались случаи заболевания бешенством, но в то же время от нападений животных пострадали 1303 человека, из них 471 ребенок до 17 лет или 36,1% от всех обратившихся (2010 г. – 924 и 291 человек соответственно). Среди пострадавших от укусов диких животных – 0,3%, известных животных – 52,7% и неизвестных животных – 31,1%.

Против бешенства с профилактической целью был иммунизирован 191 человек. Антирабическую помощь получили 1203 человека.

Наибольшее эпизоотологическое 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.

Ухудшение эпизоотолого-эпидемиологической обстановки по бешенству на большинстве территории республики обусловлено увеличением популяции безнадзорных собак и кошек в населенных пунктах, не снижающимся числом лиц, подвергающихся риску заражения этой инфекцией и вынужденно получающих антирабическое лечение.

### Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается напряженной. Ежегодно количество выявленных больных ВИЧ растет: 2010 г. – 15, 2011 г. – 11, 2012 г. – 15, 2013 г. – 14, 2014 г. – 20 случаев.

Таблица 24

## Основные показатели по ВИЧ-инфекции

	Год	Заболееваемость (на 100 тыс. населения)			Контин- генты боль- ных (на 100 тыс. нас.)	Смерт- ность (на 100 тыс. нас.)	Число детей, ро- дившихся от матерей с ВИЧ		Число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ	
		всего	дети 0-14 лет	дети 15-14 лет			все го	в от- чет- ном году	всего	впер- вые выяв- лены
Россий- ская Фе- дерация	2012 г.	52,9	3,4	5,7	281,5	6,3				
	2013 г.	56,9	3,5	5,8	300,1					
Сибир- ский фе- дераль- ный округ	2012 г.	93,3	1,0							
	2013 г.	117,4	1,1							
Республи- ка Тыва	2010 г.	4,8	-	-	13,2	0,6	4	2	10	1
	2011 г.	3,3	-	-	21,2	0,9	6	2	12	2
	2012 г.	4,9	-	-	20,6	0,9	9	3	14	3
	2013 г.	4,5	-	-	25,1	0,9	12	3	17	3
	2014 г.	6,4	-	-	28,2	-	15	3	20	1

Из числа выявленных распределение по полу: мужчины – 12 чел. (60%), женщины – 8 человек (40%).

По возрасту преобладают лица в возрасте от 15 до 34 лет – 55%, лица в возрасте от 35 и старше – 45%. Произошло увеличение выявленных больных среди старшего возраста на 21%.

Путь заражения: преобладает половой – 95%, парентеральный наркотический – 5%.

В эпидпроцесс ВИЧ-инфекции вовлечены 10 административных территорий: г. Кызыл – 88 (78,2 на 100 тыс. нас.), Каа-Хемский – 16 больных (123,1), Барун-Хемчикский – 4 (15,4), Тес-Хемский – 1(10,6), Тоджинский – 2 (32,9), Пий-Хемский – 2(16,5), Кызылский – 6 (30,2), Эрзинский – 1 (12,1), Тандинский – 2 (14,8), Дзун-Хемчикский – 1 (4,8) кожууны.

По социальному положению: дети – 1(0,8%), рабочие и служащие – 37 (30,1%), неработающие – 55 (44,7%), коммерческие секс работницы – 3 (2,4%), БОМЖи – 3 (2,4%), осужденные – 19 (15,4%), военнослужащие – 1 (0,8%), иностранные граждане – 4 (3,2%). Увеличилась доля ВИЧ-инфицированных среди работающего населения – 35%.

Разысканы и обследованы на ВИЧ 55 половых партнеров ВИЧ-инфицированных, у 4 выявлена ВИЧ-инфекция, все взяты на учет. С ИФА сомнительным результатом находились 82 человека, сняты с учета 55, остальные находятся на диспансерном наблюдении. За отчетный год зарегистрировано 6 случаев (2013 г. – 4 сл.) аварийной ситуации с медработниками при оказании медпомощи ВИЧ-инфицированным больным, произведена регистрация случаев и химиопрофилактика. Состоя-

ли на учете 11 медконтактов, 2 сняты с учета. Проведено 6896 консультирований с тестированием в Центре СПИД.

С целью изучения показателей эффективности профилактических мероприятий, направленных на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции, проводились социологические исследования методом анкетирования в различных групповых категориях: медработники, преподаватели учебных учреждений, студенты ТГУ и ссузов, призывники, трудовые мигранты, осужденные ИТК-1 в г. Кызыле; лица, сдававшие кровь на ВИЧ. По результатам проведенных социологических исследований можно сделать вывод, что уровень информированности о ВИЧ/СПИДе по групповым категориям варьирует от 50% до 90%.

В Республике Тыва подписано Соглашение «О порядке взаимодействия в области трудоустройства и профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации безработных ВИЧ-инфицированных граждан» с государственной службой занятости населения Республики Тыва. Организовано 42 выхода в центры службы занятости населения г. Кызыла и пгт. Каа-Хем, охвачено 640 безработных граждан.

Проведено 54 совещания, семинара в медицинских организациях г. Кызыла и кожуунах республики по профилактике профессионального заражения от ВИЧ/СПИДа с охватом 2161 человек.

Одной из эффективных мер в противодействии эпидемии является внедрение и реализация специализированных программ, ориентированных на молодежь и уязвимые группы населения.

Во исполнение совместного приказа Минздрава Республики Тыва и Минобрнауки Республики Тыва от 28 февраля 2013 г. № 236/227 «О внедрении учебно-методического комплекта по профилактике ВИЧ-инфекции на основе видеofilьмов и компьютерных технологий» для специалистов (педагогов, психологов, медицинских работников) и волонтеров в общеобразовательные учреждения республики розданы 250 экземпляров комплектов.

В Тувинском госуниверситете и средних профессиональных образовательных учреждениях республики по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа организовано 26 выходов, охвачено 980 студентов.

По приказу Министерства здравоохранения Республики Тыва «О проведении медицинского освидетельствования граждан 1987-1996 годов рождения при их призыве на военную службу» организован 81 выход, охвачено 2069 призывников, медицинское освидетельствование на ВИЧ прошли 1288 человек, результаты отрицательные.

В республике организовано 74 выходов в трудовые коллективы, охвачено 1897 работников. Разработка и реализация профилактических программ, направленных на предупреждение инфицирования сотрудников организаций, проведенные сегодня, помогут предотвратить распространение ВИЧ-инфекции и сократить издержки организаций, учреждений в будущем.

Библиотеки г. Кызыла и кожуунов республики обеспечивают тематической литературой, наглядной информацией, постоянно действуют полки, каталоги, выставки, конференции для различных категорий читателей. Организуются и проводятся информационные мероприятия для посетителей.

1 декабря 2014 г. проведена акция «Молодежь Центра Азии против СПИДа» среди молодежи республики. 5 декабря 2014 г. организован фестиваль КВН «Улыбайся» среди врачей и средних медицинских работников республики, приняли участие 16 команд.

Большое значение уделяется профилактическим мероприятиям среди иностранных граждан и лиц без гражданства. На ВИЧ протестированы 413 иностранных граждан, из них из Украины – 28 человек. Выявлен 1 ВИЧ положительный гражданин из Узбекистана.

### Заболеваемость туберкулезом

Наметившаяся в последние годы тенденция к стабилизации основных эпидемиологических показателей по туберкулезу прослеживается и в 2014 г.

Заболеваемость среди постоянного населения составила 149,1 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2010 г. снизилась на 17,9 % (2010 г. – 202,5).

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 г.	68,1	57,7	55,1	16,4	32,9	10,6	157,91	43,4	12,5
	2013 г.	63,0	53,4	46,1	14,5	31,8	10,3	147,5	39,2	11,3
Сибирский федеральный округ	2012 г.	109,5	97,1	95,0	26,7	50,3	17,7	262,1	65,3	23,7
	2013 г.	104,7	92,0	89,9	27,9	52,5	17,8	245,0	60,7	21,7
Республика Тыва	2010 г.	233,3	202,5	192,0	35,1	235,0	49,5	703,8	250,4	76,0
	2011 г.	230,6	193,4	188,5	33,2	223,0	43,8	729,5	224,6	62,2
	2012 г.	205,2	179,3	174,6	30,0	220,8	53,3	724,8	230,3	58,7
	2013 г.	186,1	166,2	165,2	34,8	216,3	36,0	668,7	194,1	59,5
	2014 г.	170,0	149,1	144,7	29,7	135,2	39,4	598,5	207,5	52,4

С впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза на учет взято 530 больных, из них 65 выявленных в учреждениях ФСИН. В том числе умерло от туберкулеза не состоявших на учете 14 больных.



Таблица 26

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

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	77,4	61,2	57,7	53,4	
Республика Тыва	202,5	193,4	179,3	166,2	149,1
г. Кызыл	173,2	155,1	147,3	134,1	123,5
Бай-Тайгинский	242,4	167,0	217,5	228,2	190,2
Барун-Хемчикский	263,6	254,7	232,3	186,8	187,2
Дзун-Хемчикский	256,8	231,9	234,2	158,9	128,2
Каа-Хемский	155,3	219,1	213,8	172,4	156,0
Кызылский	202,7	191,0	180,6	157,5	196,1
Монгун-Тайгинский	70,7	106,3	88,6	210,4	140,3
Овюрский	113,6	170,9	116,4	58,7	29,4
Пий-Хемский	167,9	227,6	150,0	140,5	140,5
Сут-Хольский	326,4	112,2	112,8	152,5	127,1
Тандинский	173,4	185,5	170,2	185,7	108,4
Тере-Хольский	159,7	319,8	268,8	376,5	430,3
Тес-Хемский	99,0	159,4	85,3	207,5	207,5
Тоджинский	285,7	332,1	329,6	344,1	344,1
Улуг-Хемский	264,1	281,1	277,3	269,0	168,8
Чаа-Хольский	167,0	265,2	332,6	118,0	134,8
Чеди-Хольский	157,8	78,1	144,8	171,4	197,9
Эрзинский	73,1	120,5	84,8	145,3	84,8

63,4% больных выявлены активно при профилактических осмотрах, из них методом флюорографии выявлено 56,5% больных активными формами туберкулеза (2013 г. – 65,6% и 59,3% соответственно).

Среди всех впервые выявленных больных показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания ежегодно снижается и составил 136,0 на 100 тыс. населения, снижение по сравнению с 2013 г. на 10,9% (2011 г. – 173,0; в 2012 г. – 164,3 и 2013 г. – 152,6), тогда как показатель внелегочных форм туберкулеза ведет себя неоднозначно. Показатель заболеваемости внелегочных форм туберкулеза составил 8,7 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2013 г. снизился на 32,5% (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. В абсолютных числах выявлено 27 больных с внелегочными формами туберкулеза (2013 г. – 40, 2012 г. – 32, 2011 г. – 47).

В среднем 54,2% больных составляют мужчины, но тревожит факт почти одинакового соотношения удельного веса заболевших женщин к мужчинам, который составляет 1:1,1. Относительно равное количество 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 2012 г. – 77,1%; в 2013 г. – 74,7% и в 2014 г. – 47,0%.

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 составляет 48,0%. Необходимо отметить,

что из года в год растет удельный вес пенсионеров по возрасту среди заболевающих туберкулезом. Заболело на 21 человека или в 1,5 раза больше.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом выявлено 96 больных с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, что составляет 38,4% от числа бактериальных больных туберкулезом органов дыхания (2013 г. – 91 или 35,0%).

В течение года от активных форм туберкулеза умерло 164 больных, в том числе в учреждениях УФСИН – 1 больной и 15 диагнозов туберкулеза установлено по-смертно.

Территориальный показатель смертности составил 52,4 на 100 тысяч населения (2013 г. – 59,5, 2012 г. – 58,7).

Таблица 27

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

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Тыва	76,0	62,2	58,7	59,5	52,4
г. Кызыл	46,6	44,1	34,6	40,5	30,7
Бай-Тайгинский	93,0	74,9	75,9	76,2	66,7
Барун-Хемчикский	149,9	102,7	102,9	122,0	57,2
Дзун-Хемчикский	136,0	101,4	107,3	102,5	51,2
Каа-Хемский	114,1	90,0	65,7	49,3	115,2
Кызылский	62,0	57,1	66,9	45,1	72,3
Монгун-Тайгинский	-	53,2	52,9	-	34,9
Овюрский	28,4	28,8	14,6	14,7	-
Пий-Хемский	69,2	119,4	84,2	111,0	20,3
Сут-Хольский	25,0	25,0	25,3	50,6	37,8
Тандинский	62,4	69,6	54,2	85,0	54,0
Тере-Хольский	159,7	53,5	53,8	-	54,0
Тес-Хемский	98,6	24,5	61,1	24,3	-
Тоджинский	167,1	82,7	32,9	65,0	64,5
Улуг-Хемский	93,5	52,2	78,8	84,7	122,3
Чаа-Хольский	49,9	132,9	133,9	83,6	165,9
Чеди-Хольский	65,4	52,4	39,5	26,3	65,5
Эрзинский	109,0	36,3	48,5	48,4	60,3

При анализе клинических форм в 77,0 % умерших больные, страдавшие фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (131 больной из 170), 8,8 % больных умерших страдали казеозной пневмонией (15 больных) и 7,6 % генерализованным туберкулезом легких (13 больных). При анализе группы больных, умерших от туберкулеза 26,2 % – это больные, прибывшие из ИТК в разные периоды, в среднем 25,0 % больных – это больные, умершие до одного года наблюдения.

При анализе социальной и возрастно-половой характеристики больных, умерших от туберкулеза, 79,0 % больных – неработающее население, 62,7 % – мужчины и в 67,2 % больных умирающих 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 123 случая рецидива туберкулезного процесса. В сравнении с 2013 г. отмечается рост на 8,6%, с 36,0 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 39,4.

Удельный вес реактивации туберкулезного процесса у ранее клинически излеченных больных, снятых с диспансерного наблюдения противотуберкулезной службы республики, составил 24,4% (2013 г. – 20,7%). Показатель удельного веса больных с рецидивами туберкулезного процесса из контрольной группы диспансерного учета ниже, чем по СФО и РФ в 1,3 раза, что характеризует эффективность диспансерной работы противотуберкулезной службы.

59,3% больных, зарегистрированных с рецидивом туберкулеза органов дыхания, являются бацилловыделителями и в 54,0% с деструктивными формами.

В сравнении с 2012 г. показатели эффективности лечения улучшились по трем показателям: закрытие полостей распада на 22,5%, с 45,8% до 56,1%; клиническое излечение на 31,4%, с 24,8% до 32,6%; и абациллирование на 23,0%, с 22,2% до 27,3%. В сравнении со среднестатистическими показателями по СФО практически на одном уровне показатель закрытия полостей распада (СФО 2013 г. – 55,9%).

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

На учете состоят 1866 больных активными формами туберкулеза, показатель болезненности в сравнении с 2013 г. снизился на 10,4%, с 668,5 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 598,5. К концу 2014 г. во многих кожуунах республики отмечается снижение показателя болезненности, и значительное снижение отмечается в Тандинском на 25,6%, Каа-Хемском на 22,2% и Чаа-Хольском на 21,3% кожуунах. Но также есть кожууны, в которых наблюдается рост показателя – это Тоджинский – в течение последних трех лет отмечен рост показателя на 14,2%, с 890,0 до 1016,1, Монгун-Тайгинский – на 39,0%, с 389,8 до 541,7.

На учете с бациллярными формами состоят 1179 больных туберкулезом органов дыхания, что меньше на 146 человек (2013 г. – 1325). Показатель бациллярности снизился на 11,4%, с 426,7 до 378,2. Значительное снижение показателя бациллярности в Каа-Хемском на 31,5%, в Тес-Хемском – на 27,2% и Овюрском – на 25,0% кожуунах. Как и в случае с болезненностью в трех кожуунах (Монгун-Тайгинский на 56,6%, Тоджинский на 11,7%, Кызылский на 5,4%) отмечается рост показателя бациллярности.

Среди контингентов с бациллярными формами туберкулеза органов дыхания, состоящих на учете на конец 2014 г., 753 больных с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, что составляет 63,9% от числа бациллярных больных туберкулезом органов дыхания.

Удельный вес больных с МЛУ среди контингентов с бациллярными формами туберкулеза органов дыхания по республике в сравнении с показателями по СФО и РФ выше в 1,4 и 1,5 раза соответственно.

Профилактические осмотры населения на туберкулез остаются на достаточно высоком уровне, в среднем 85,3%; 2012 г. – 87,3%, 2013 г. – 82,2, 2014 г. – 86,5% (СФО 2013 г. – 70,5%).

Несмотря на высокий охват всеми видами профилактических осмотров выявляемость больных туберкулезом по республике в сравнении с 2012 г. снизилась на 15,8%, с 67,1% до 56,5% (СФО 2013 г. – 59,8%). Активно выявлено 255 больных, что составило 56,5% от общего числа лиц, заболевших туберкулезом. По Российской Федерации число больных, выявленных флюорографическим обследованием, сократилось на 27,9%.

Вопросы организации противотуберкулезной помощи, направленные на стабилизацию основных показателей по туберкулезу, неоднократно рассматривались на разных уровнях. На заседании штаба по борьбе с туберкулезом при Министерстве здравоохранения Республики Тыва еженедельно рассматривались основные направления работы и проблемы противотуберкулезной службы республики. В результате изысканы и дополнительно выделены финансовые средства в центральные кожно-венерологические больницы на приобретение противотуберкулезных препаратов первого ряда, на приобретение дезинфицирующих средств для обработки бациллярных очагов и продуктовых пайков.

С 1 по 31 марта проведен месячник борьбы с туберкулезом, посвященный Всемирному Дню борьбы с туберкулезом (24 марта). Основной задачей проводимого месячника явилось привлечение широких слоев населения к проблеме туберкулеза, пропаганде среди населения по профилактике туберкулеза. В СМИ публиковались статьи, был организован прямой эфир на телеканалах «Новый век», ГТРК «Тыва», организованы выступления по радио, проводились различные конкурсы, по организациям и предприятиям поведены лекции, анкетирование среди населения.

К эффективной организации противотуберкулезной помощи привлекаются кураторы из Новосибирского НИИ туберкулеза. С 14 по 24 апреля 2014 г. в республике работали специалисты Новосибирского НИИ туберкулеза для оказания организационно-методической помощи фтизиатрической службе республики. Кроме консультативной помощи проведено совместное рабочее совещание с кураторами из Новосибирского НИИТ и сотрудниками УФСИН России по Республике Тыва, для всех врачей фтизиатров и фельдшеров туберкулезных кабинетов проведен семинар по федеральным стандартам лечения.

Кураторами ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» проведены выездные семинары со специалистами общелечебной сети по вопросам организации раннего выявления туберкулеза в Чаа-Хольском, Улуг-Хемском, Дзун-Хемчикском, Овюрском, Сут-Хольском, Тес-Хемском и Эрзинском кожуунах.

### Заболееваемость инфекциями, передающимися половым путем

Зарегистрировано 424 случая заболевания *сифилисом*, показатель заболеваемости составил 136,6 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2010 г. снизился на 48,3% (2010 г. – 264,4). Заболеваемость сифилисом по республике остается выше в 4,7 раза по сравнению с Российской Федерацией (РФ – 28,9).

Таблица 28

#### Заболееваемость сифилисом в Республике Тыва (на 100 тысяч населения)

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	44,9	37,6	33,0	28,9	
Республика Тыва	264,4	209,3	198,4	176,5	136,6
г. Кызыл	187,9	131,5	146,4	127,0	82,9
Бай-Тайгинский	279,7	176,3	236,5	209,2	190,2
Барун-Хемчикский	259,8	239,6	228,5	228,7	156,3
Дзун-Хемчикский	412,9	237,1	331,0	220,4	220,4
Каа-Хемский	277,9	284,9	230,3	164,2	139,6
Кызылский	221,1	201,7	148,7	168,1	133,1
Монгун-Тайгинский	353,7	301,3	230,4	175,4	140,3
Овюрский	227,1	213,9	276,5	234,9	249,5
Пий-Хемский	375,2	277,4	210,0	230,9	230,9
Сут-Хольский	150,7	237,1	100,3	152,5	177,9
Тандинский	126,1	108,3	92,8	147,0	139,3
Тере-Хольский	585,7	53,3	161,3	107,6	322,7
Тес-Хемский	346,7	269,8	293,2	195,3	170,9
Тоджинский	302,5	315,5	329,6	163,9	98,3
Улуг-Хемский	212,3	109,4	157,0	174,0	79,1
Чаа-Хольский	233,8	215,8	249,4	320,3	118,0
Чеди-Хольский	157,8	260,6	289,3	171,5	118,7
Эрзинский	170,5	180,8	121,2	181,6	411,7

За 5-летний период заболеваемость сифилисом снизилась почти во всех кожуунах, наиболее выраженное снижение заболеваемости сифилисом на территории Тоджинского (в 3 раза), Улуг-Хемского кожуунов (в 2,6 раза), г. Кызыле (в 2,2 раза).

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие республиканские, отмечались в Бай-Тайгинском (190,2 на 100 тыс. нас.), Пий-Хемском (230,9), Дзун-Хемчикском (220,4), Овюрском (249,5) и Эрзинском кожуунах (411,7). Отмечается рост сифилиса в Овюрском (на 9,9%), Сут-Хольском (на 18%), Тандинском (на 10,5%), Эрзинском (на 2,4 раза) кожуунах.

В 2010 г. в структуре заболеваемости больные ранним скрытым сифилисом составляли 41,1%, на фоне снижения заболеваемости произошло снижение доли раннего скрытого сифилиса до 35,8% и перераспределение удельного веса форм сифилиса в сторону манифестных форм (первичный, вторичный) до 60,6%. Манифестные формы сифилиса (первичный, вторичный) продолжают оставаться основным источником распространения и резервуаром инфекции.

Произошло смещение возрастных групп заболевших сифилисом. Если в 2010 г. удельный вес заболевших в возрастной группе 20-29 лет составлял 61,6%, группы 18-19 летних – 12,9%, 30-39 лет – 11,0%, то к 2014 г. группа 18-29 лет составила 64,4%, на втором месте и третьем месте группы 30-39 и 15-17 лет – по 13,0%.

Изменилось соотношение больных по полу: мужчин и женщин, с 1:1,5 в 2010 г. до соотношения – 1:1,6 в 2014 г. Число сельских жителей на уровне 45-48%, городских – 52-55%.

Основной контингент больных сифилисом – это неработающее население, которое составляет до 50,0% ежегодно. Удельный вес учащейся молодежи изменился незначительно, с 20,9% до 21,2%.

Активное выявление сифилиса выросло с 63,3% до 69%. При всех видах медицинских осмотров (декретированные группы, при обследовании доноров, при поступлении на работу и прочих медицинских осмотрах) было выявлено 24,5% (2010 г. – 21,2%). Отмечается снижение выявления сифилиса при периодических медосмотрах с 3,3% до 2,1% и рост выявления сифилиса при проведении прочих медосмотров с 15,1% до 21%.

Остается неблагоприятной ситуация по заболеваемости сифилисом среди детей. Зарегистрировано 54 случая заражения сифилисом детей от 0 до 17 лет, показатель заболеваемости составил 50,1 на 100 тыс. детского населения (2010 г. – 52 случая, 50,4) Показатели заболеваемости сифилисом среди детей от 0 до 17 лет выше аналогичных показателей по РФ в 12,2 раз.

Таблица 29

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

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Школьники	37	41	36	48	44
Студенты ссузов, вузов	117	97	115	89	90

Отмечается рост заболеваемости среди школьников в основном за счет активного выявления сифилиса при проведении выборочного скрининга на сифилис. Заболеваемость среди студентов снизилась на 23%.

Из заболевших сифилисом школьников 16% являются учащимися 1-8 классов, 84% – 9-11 классов. Регистрация сифилиса среди школьников высокая и отчасти связана с политикой активного выявления сифилиса, проводимой дерматовенерологической службой республики. Отмечается значительное снижение регистрации сифилиса среди студентов ссузов и вузов. Снижение обусловлено активным выявлением сифилиса. 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» проводился данный вид скрининга в г. Кызыле. Об-

следован 3051 школьник с 85% охватом и 5404 студента с охватом 82%. Выявлено 13 случаев сифилиса, причем 2 из них у школьников.

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). Зарегистрировано 5 случаев (2010 г. – 3). Показатель заболеваемости на 100 тыс. родившихся живыми составил 61,3, превышая показатель по Российской Федерации в 10 раз. Удельный вес беременных среди всех зарегистрированных женщин с сифилисом снизился с 21,6% в 2010 г. до 17,1%.

Таблица 30

## Число случаев сифилиса среди беременных

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Абс. число	104	63	58	40	55

Несмотря на снижение числа беременных среди женщин больных сифилисом на 47,1%, такой высокий удельный вес свидетельствует о высоком риске формирования врожденного сифилиса у родившихся детей. Учитывая, что в Республике Тыва до 71% 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. Темпы снижения заболеваемости сифилисом среди всего населения и среди беременных 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 проводится целевое выборочное обследование на сифилис населения республики (данный вид скрининга не проводится в РФ). Выборочным скринингом на сифилис обследовано 50790 человек, охват 87,6% (2010 г. – 42959). Выявлено и пролечено 58 больных сифилисом (2010 г. – 28).

Среднегодовой показатель обследования половых и бытовых контактов дерматовенерологической службой составляет 88% от подлежащих обследованию. Обследовано контактов (половых и бытовых) на 1 больного сифилисом 2,55, бывших в половом контакте – обследовано 0,62 на 1 больного сифилисом. Из обследованных контактов выявлено 173 больных (16,0% от всех обследованных от контактов) и привлечено к лечению 220 человек, 20,4% от всех обследованных контактов (в РФ выявлено и привлечено к лечению обследованных контактов – 11,8%).

Сохранились значительные трудности в розыске контактных лиц и лиц, уклоняющихся от лечения. Федеральная миграционная служба Российской Федерации по Республике Тыва не оказывала никакого содействия в предоставлении информа-

ции 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 республики, за исключением администраций Тандинского и Эрзинского кожуунов, не проводит совместных мероприятий с венерологической службой среди социально неблагополучных слоев населения. Одним из значимых факторов в эпидемиологической работе по привлечению контактных лиц к лечению является внутренняя миграция населения, в том числе лиц, уклоняющихся от обследования и лечения; превалирование среди мигрантов неадаптированных слоев населения. Основной резервуар сифилиса – безработные, мигранты из районов республики в г. Кызыл, 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 2015 г. 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 266 случаев заболевания *гонореей*, показатель составил 85,7 на 100 тыс. населения, отмечается снижение на 51,3% (2010 г. – 175,9). Заболеваемость гонореей по республике остается выше в 2,8 по сравнению с Российской Федерацией (РФ – 29,8).

Заболеваемость гонореей снизилась почти во всех кожуунах, выраженное снижение отмечено на территории Пий-Хемского (в 3,7 раза) и Тоджинского (в 9,7 раз) кожуунов. В то же время на территории Тандинского, Чеди-Хольского кожуунов отмечен рост на 54,2 и 65,6% соответственно, Эрзинского кожууна – на 32,6%.

Таблица 31

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

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	42,7	38,2	36,4	29,8	
Республика Тыва	175,9	157,1	141,2	135,3	85,7
г. Кызыл	185,2	141,5	139,3	147,3	102,3
Бай-Тайгинский	93,2	83,5	104,0	152,1	57,0
Барун-Хемчикский	122,3	201,6	141,7	67,3	64,6
Дзун-Хемчикский	221,5	151,3	91,7	107,7	112,8
Каа-Хемский	171,6	105,8	74,0	123,2	65,7
Кызылский	106,9	151,3	106,2	280,0	84,0
Монгун-Тайгинский		53,2	35,4	35,1	70,1
Овюрский	28,4	28,5	43,7	29,3	-
Пий-Хемский	187,6	118,9	110,0	120,5	50,2
Сут-Хольский	75,3	49,9	50,2	76,3	38,1
Тандинский	55,2	92,8	46,4	69,6	85,1
Тере-Хольский		53,3	107,5	-	53,8



Тес-Хемский	86,7	73,6	61,1	97,7	61,0
Тоджинский	319,3	199,2	82,4	81,9	32,8
Улуг-Хемский	113,9	57,3	36,6	47,5	52,7
Чаа-Хольский	116,9	66,4	49,9	118,0	-
Чеди-Хольский	52,6	39,1	65,8	118,7	87,1
Эрзинский	36,5	12,1	72,7	121,1	48,4

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» издан приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 5 марта 2014 г. № 223 «Об утверждении Порядка взаимодействия врачей-дерматовенерологов и акушеров-гинекологов по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных, а также эпидемиологического анализа и показателей качества работы врача акушера-гинеколога по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных».

Проведено 249 лекций врачами по профилактике ИППП, ВИЧ/СПИД инфекции с охватом 9523 человек. Проведено 5826 бесед средними медицинскими работниками с охватом 19922 человек.

#### Заболеваемость наркологическими расстройствами

Зарегистрировано 6644 больных наркологическими расстройствами, что составило 2131,1 на 100 тыс. населения (2010 г. – 6742 чел., 2156,7 на 100 тыс. нас.), снижение на 2,5%. Болезненность снизилась за счет уменьшения числа, обратившихся впервые в жизни больных основных заболеваний: алкоголизма, наркомании и токсикомании.

Таблица 32

#### Болезненность наркологическими расстройствами в Республике Тыва

Нозологические формы	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 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	5008	1602,0	4831	1567,8	4812	1552,7	4578	1474,5	4577	1468,1
Алкогольный психоз	112	35,8	76	24,6	61	19,7	34	10,9	55	17,6
Алкогольная зависимость	4896	1566,2	4755	1543,2	4751	1535,3	4544	1463,6	4522	1450,4
Наркотическая зависимость	745	238,3	668	216,7	655	211,6	670	215,8	688	220,6
Токсикомания	12	3,8	9	2,9	10	3,2	10	3,2	10	2,8
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	203	64,9	177	57,4	181	58,0	298	95,9	331	106,1

Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	763	244,0	833	270,3	901	291,1	970	312,4	1017	326,2
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	11	3,5	12	3,8	19	6,1	25	8,1	22	7,1
Итого	6742	2156,7	6530	2119,2	6578	2118,7	6551	2110,1	6644	2131,1

В структуре учтенной распространенности 74,4% – это больные с алкогольной зависимостью, алкогольными психозами и употребляющие алкоголь с вредными последствиями, на больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось 25%, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими ПАВ, – 0,53%.

Наркологическим расстройствам в основном подвержено трудоспособное население республики. Распространенность наркологических расстройств среди мужского населения возрастает с увеличением возраста, снижение наблюдается в возрастных группах старше 59 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 злоупотребления психоактивными веществами. В возрастной группе 15-19 лет высокий процент распространенности злоупотребления наркотических веществ и алкоголя.

Уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами составил 132,8 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2010 г. снизился на 32,8% (2010 г. – 197,7).

Наряду с этим в течение последних 5 лет наблюдается снижение показателей первичной заболеваемости среди женщин и несовершеннолетних: показатель составил 97,5 в расчете на 100 тыс. женского населения, по сравнению с 2010 г. этот показатель снизился на 25,4% (2010 г. – 130,8). Среди несовершеннолетних этот показатель составил 22,7, снизился на 46,9% (2010 г. – 42,8).

Таблица 33

## Заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Тыва

Нозологические формы	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 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:	353	112,9	325	105,4	269	86,8	145	46,7	200	64,2
- алкогольный психоз	76	24,3	69	22,3	36	11,6	22	7,1	50	16,0
- алкогольная зависимость	277	89,8	256	83,0	235	75,9	123	39,6	150	48,1

Наркотическая зависимость	17	5,5	16	5,1	11	3,5	20	6,4	32	10,2
Токсикомания			-							
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	118	38,2	63	20,4	64	20,6	72	23,2	69	22,1
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	129	41,8	218	70,7	143	46,2	153	49,3	113	36,2
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	1	0,3	6	1,9	9	2,9	5	1,6	3	0,9
Итого, включая профучет	618	197,7	628	203,8	498	160,9	395	127,2	417	132,8
- несовершеннолетние	47	42,8	27	24,6	33	30,0	14	12,7	25	22,7
- женщин	212	130,8	237	146,3	155	95,2	124	76,0	159	97,5

В структуре первичной заболеваемости наркологических расстройств первое ранговое место занимает алкоголизм (включая алкогольные психозы) – 50,5%, на втором месте – пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями – 29,5%, на третьем месте – пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями – 15,1%, на четвертом – наркотическая зависимость – 3,7%, самое последнее место – пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями – 1,1%.

Таблица 34

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

	Год	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение наркологическими учреждениями				
		все боль- ных	в том числе с диагнозом			
			психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя + синдром зависи- мости от алкоголя	из них: психотические расстройства, связанные с употреблени- ем алкоголя	синдром зависимо- сти от нар- коти- ческих ве- ществ (нар- комания)	синдром за- висимости от ненаркотиче- ских веществ (токсикома- ния)
Российская Федерация	2012 г.	100,1	85,7	26,2	13,9	0,5
	2013 г.	91,4	78,3	23,4	12,6	0,5
Сибирский федеральный округ	2012 г.	117,2	97,3	66,8	19,5	0,4
	2013 г.	106,6	88,8	61,2	17,1	0,7
Республика Тыва	2010 г.	118,4	112,9	89,8	5,5	-
	2011 г.	110,5	105,4	83,0	5,1	-
	2012 г.	90,3	86,8	75,9	3,5	-
	2013 г.	53,1	46,7	39,6	6,4	-
	2014 г.	74,4	64,2	48,1	10,2	-

Самый высокий уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами отмечался в Чаа-Хольском кожууне (348,3 на 100 тыс. нас.). Также высокие показатели в Улуг-Хемском, Кызылском, Барун-Хемчикском, Пий-Хемском, Чеди-Хольском кожуунах и г. Кызыле.

Заболеваемость алкогольной зависимостью имеет тенденцию к снижению, показатель снизился на 47,0%, с 90,8 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 48,1 в 2014 г. Высокие показатели отмечены в Бай-Тайгинском (57,2 на 100 тыс. нас.), Кызылском (55,0), Овюрском (58,6), Улуг-Хемском (69,1), Чаа-Хольском (132,7), Чеди-Хольском (52,3) кожуунах и г. Кызыле (59,6).

Вновь выявленные случаи алкогольной зависимости не зарегистрированы в Тере-Хольском и Тоджинском кожуунах.

Таблица 35

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

Территория	Всего заболеваний				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	75,0	66,2	59,6	54,9	
Республика Тыва	90,8	83,1	74,3	39,6	48,1
г. Кызыл	137,3	109,8	99,1	42,3	59,6
Бай-Тайгинский	55,9	37,1	9,4	-	57,2
Барун-Хемчикский	61,1	106,5	102,3	38,1	19,1
Дзун-Хемчикский	30,2	10,1	10,1	10,2	40,9
Каа-Хемский	65,4	40,7	24,6	16,4	8,2
Кызылский	99,5	75,6	74,3	77,0	55,0
Монгун-Тайгинский	35,4	35,4	17,7	17,5	34,9
Овюрский	85,2	114,1	72,7	58,7	58,6
Пий-Хемский	79,0	257,6	90,0	10,0	30,4
Сут-Хольский	100,4	62,4	75,2	25,4	37,8
Тандинский	63,1	46,4	46,4	23,2	30,8
Тере-Хольский		53,3	-	-	-
Тес-Хемский	111,4	36,8	73,3	85,4	36,3
Тоджинский	16,8	49,8	82,4	-	-
Улуг-Хемский	88,0	31,2	125,5	79,1	69,1
Чаа-Хольский	16,7	116,2	83,1	33,7	132,7
Чеди-Хольский	39,4	78,2	26,3	39,5	52,3
Эрзинский	24,4	24,1	24,2	12,1	24,1

Заболеваемость наркоманией увеличилась на 82,1%, показатель составил 10,2 на 100 тыс. населения (2010г.-5,6). На территориях Каа-Хемского, Кызылского, Улуг-Хемского и Чаа-Хольского кожуунов показатель превышает среднереспубликанский.

Таблица 36

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

Территория	Всего заболеваний				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	17,6	15,4	13,9	12,6	
Республика Тыва	5,6	5,2	4,2	6,4	10,2
г. Кызыл	8,3	6,3	2,6	1,7	6,1
Бай-Тайгинский				-	-
Барун-Хемчикский	3,8	3,8	15,7	3,8	7,6
Дзун-Хемчикский	5,0	5,0		5,1	10,2
Каа-Хемский			8,2	24,6	41,1
Кызылский	7,4	3,6	3,5	3,5	30,9
Монгун-Тайгинский				17,5	-
Овюрский				-	-
Пий-Хемский			10,0	70,2	10,1
Суг-Хольский	12,6	12,5		12,7	-
Тандинский		23,2	15,4	-	-
Тере-Хольский				-	-
Тес-Хемский	12,4			12,2	-
Тоджинский				-	-
Улуг-Хемский	5,2			5,2	21,2
Чаа-Хольский	16,7	33,2		-	33,1
Чеди-Хольский				13,1	-
Эрзинский				-	-

В Республике Тыва круглосуточное проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения организовано на базе ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» и центральных кожуунных больниц. При ЦКБ круглосуточное проведение медицинского освидетельствования организовано в дневное время в наркологических кабинетах и проводится наркологическими кадрами (врачами-психиатрами-наркологами, фельдшерами наркологических кабинетов), а в ночное время проводится 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 3034 медицинских освидетельствования на состояние опьянения, из них 2305 в ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» (75,9%).

За последние 5 лет количество освидетельствованных лиц в медицинских учреждениях республики снизилось на 75,2%, вместе с тем снизилось число лиц, у которых установили алкогольное опьянение на 79,6%. 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 на состояние алкогольного опьянения, и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения 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 12,9%.

Судебно-наркологических экспертиз проведено 105 гражданам (2010 г. – 22), что больше в 4,8 раза.

Химико-токсикологической лабораторией проведено 31651 химико-токсикологическое исследование у 4228 человек.

Таблица 37

Число освидетельствованных лиц за 2010-2014гг.

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Число освидетельствованных, лиц	4740	4155	3135	3771	4288
Всего анализов	25294	22378	21874	28315	31651

В течение 5 лет общее количество проведенных химико-токсикологических исследований увеличилось на 25,1%, а количество лиц, прошедших освидетельствование в ХТЛ, незначительно снизилось на 9,5%.

За последние 5 лет в республике количество умерших от отравления алкоголем и его суррогатами снизилось, если в 2010 г. умерло 136 чел., то в 2014 г. – 85 человек. По экспертным оценкам, причины отравления алкоголем – это высокий уровень в крови, во многих случаях сочетается с повреждением внутренних органов, вызванным длительным, чрезмерным употреблением алкоголя и его суррогатов.

Мероприятия, направленные на профилактику пьянства, алкоголизма и наркомании среди населения 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 по 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.

Материально-техническая база Реснаркодиспансера дооснащена и приведена в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология» на 90%: произведены текущий и капитальный ремонты зданий и реконструкция палат для открытия отделения неотложной наркологической помощи, приобретено оборудование.

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 Республики Тыва и Министерством по делам молодежи и спорта Республики Тыва ежегодно проводится мониторинг выявления и учета наркозависимых граждан, несовершеннолетних и молодежи. Издан и реализуется совместный приказ от 17 ноября 2011 г. № 1086/1032а/у/208, в рамках которого за 2012-2014 гг. проведено обследование 4500 учащихся учебных заведений республики.

Одним из положительных примеров совместной профилактической работы является проведение антиалкогольных, антитабачных и антинаркотических акций. Это позволяет донести до населения, особенно до молодежи, информацию о медицинских, правовых, социальных последствиях употребления наркотиков, алкоголя и табака.

В настоящее время без объединения всех инфраструктур и ресурсов общества справиться с проблемой злоупотребления психоактивными веществами в нашей республике крайне сложно.

Необходимо работать сообща, на всех уровнях и во всех сферах деятельности нашего общества, только тогда мы получим ощутимые результаты в борьбе с распространением наркологических расстройств населения Республики Тыва.

#### Заболееваемость злокачественными новообразованиями

На протяжении последних 5 лет показатель заболеваемости увеличился на 19,9%, с 162,4 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 194,7 в 2014 г. (РФ – 374,2).

Таблица 38

## Основные показатели по злокачественным новообразованиям

	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. на- селения)		Контин- генты боль- ных (на 100 тыс. населения)	Смерт- ность	Соотно- шение «Заб/ См.»	Одно- дичная леталь- ность (%)	5-летняя вы- живаемость (%)
		всего	дети 0- 14 лет					
Российская Федерация	2012 г.	367,9	12,22	2095,4	201,0		26,1	51,1
	2013 г.	373,4	12,5	2164,0	201,1	0	25,3	65,5
Сибирский федеральный округ	2012 г.	375,3		1941,9	205,5			50,3
	2013 г.	252,2	12,4		206,7		27,6	50,5
Республика Тыва	2010 г.	162,1	3	565,5	112,1	1,7	39,9	44,4
	2011 г.	171,0	9	619,4	103,6	2,2	38,7	43,5
	2012 г.	177,5	3	653,2	112,9	1,6	36,2	46,6
	2013 г.	179,1	3,2	694,7	118,0	1,6	34,9	45,7
	2014 г.	194,7	14,3	752,1	112,0	2,0	32,8	46,3

Высокие показатели заболеваемости отмечены в Каа-Хемском, Монгун-Тайгинском, Пий-Хемском, Тандинском и Тоджинском кожунах и г. Кызыле.

Таблица 39

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

Территория	Всего заболеваний				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	364,2	365,7	367,6	374,2	
Республика Тыва	162,4	171,0	177,5	179,1	194,7
г. Кызыл	212,8	200,5	195,5	214,4	220,2
Бай-Тайгинский	168,6	176,3	85,1	123,6	152,5
Барун-Хемчикский	121,8	140,7	118,1	133,4	186,3
Дзун-Хемчикский	70,9	181,6	142,6	230,7	143,4
Каа-Хемский	141,1	146,5	180,9	172,5	329,1
Кызылский	184,1	154,9	138,1	136,6	137,7
Монгун-Тайгинский	63,5	124,1	124,0	52,6	262,1
Овюрский	112,2	99,9	174,6	29,4	161,4
Пий-Хемский	198,2	198,1	170,0	251,0	284,2
Сут-Хольский	80,6	174,7	150,5	165,2	88,2
Тандинский	164,4	108,3	147,0	123,8	231,3
Тере-Хольский	267,0			107,6	54,0
Тес-Хемский	125,1	208,5	73,3	158,7	84,7
Тоджинский	97,2	249,0	164,8	131,1	225,8
Улуг-Хемский	158,9	182,3	157,0	184,6	159,5
Чаа-Хольский	152,0	49,8	99,8	168,6	149,3
Чеди-Хольский	110,1	182,4	92,0	79,1	209,5
Эрзинский	138,9	84,4	145,4	108,9	181,0



Ведущими локализациями в общей структуре онкологической заболеваемости принадлежат опухолям желудка, легкого, молочной железы и шейки матки. С 2009 г. отмечается рост заболеваемости рака печени и поджелудочной железы, которые в структуре смертности от злокачественных новообразований занимают 3-4 места после рака желудка и легкого.

Отмечается рост заболеваемости молочной железы, которая в структуре онкологической заболеваемости вышла на второе место, опередив показатель заболеваемости трахеи, бронхов и легкого.

Показатель заболеваемости детского населения составил 14,3 на 100 тыс. детского населения в возрасте от 0-14 лет (2010 г. – 10,3) и 15,2 на 100 тыс. в возрасте от 0-17 лет (2010 г. – 9,6).

Таблица 40

Показатель активного выявления  
(%)

	Республики Тыва	Российской Федерации
2010 г.	5,9	12,9
2011 г.	4,1	13,2
2012 г.	1,9	14,9
2013 г.	11,0	15,6
2014 г.	4,4	17,3

Показатель активного выявления значительно отстает от среднероссийского уровня, что объясняется дефицитом сертифицированных врачей-онкологов в общей лечебной сети, что затрудняет организацию и оказание первичной специализированной помощи, не в полной мере используется диагностическая аппаратура в связи с отсутствием соответствующего специалиста или с отсутствием медицинского диагностического оборудования (Бай-Тайгинский, Эрзинский, Чеди-Хольский, Тоджинский, Овюрский кожууны), недостаточной подготовкой, отсутствием онкологической настороженности и ответственности отдельных врачей и медицинских работников среднего звена на местах.

Отмечается снижение показателя своевременного выявления с 38,0 до 36,0%.

Таблица 41

Показатель своевременного выявления (I-II стадии)  
(%)

	Республики Тыва	Российской Федерации
2010 г.	38,0	46,6
2011 г.	37,2	47,8
2012 г.	35,2	47,7
2013 г.	40,7	50,4
2014 г.	36,0	50,8

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

Таблица 42

**Показатель запущенности  
(%)**

	Республики Тыва	Российской Федерации
2010 г.	36,6	22,4
2011 г.	27,5	22,3
2012 г.	35,0	21,3
2013 г.	25,0	21,2
2014 г.	30,5	21,1

Показатель запущенности по сравнению с 2010 г. снизился на 16,7%, но тем не менее выше показателя 2013 г. на 22%. На протяжении многих лет регистрируется высокая запущенность при диагностике злокачественных новообразований легкого (2010 г. – 66,0%, 2014 г. – 49,1%, РФ – 39,4%), печени (62,5 РФ – 57,1%), желудка (2010 г. – 56,5%, 2014 г. – 36,0%, РФ – 40,9%), тем не менее по сравнению с 2010 г. отмечается снижение показателя запущенности опухолей легкого и желудка, при этом запущенность ЗНО желудка ниже среднероссийского уровня на 4,9%.

Наиболее высокий удельный вес опухолей IV стадии зафиксирован в Тес-Хемском – 57,1%, Улуг-Хемском – 46,4%, Тандинском – 44,0%, Тоджинском – 42,9% кожуунах.

Запущенность злокачественных новообразований визуальных локализаций составила 35,4%, отмечается рост показателя запущенности полости рта (2010 г. – 4,4%, 2014 г. – 66,7%, РФ – 61,6%), прямой кишки (2010 г. – 20,0%, 2014 г. – 60,0%, РФ – 49,2%), молочной железы (2010 г. – 27,5%, 2014 г. – 48,3, РФ – 31,9%). Показатель запущенности визуальных локализаций высок на территории Бай-Тайгинского, Тес-Хемского (по 100%), Тоджинского (62,5%), Эрзинского (66,7%), Улуг-Хемского (50%) и Кызылского (50,0%) кожуунов.

При проведении клинических разборов запущенных случаев 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 заболеваний 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 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, т.к. главные врачи медицинских организаций недостаточно уделяют внимания организации противораковых мероприятий на вверенной территории, не осуществляют контроль за выполнением приказов 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;

- некомплектованность районных медицинских организаций врачами-онкологами, что затрудняет организацию и оказание онкологической помощи на местах, врачи-совместители не уделяют должного внимания по ее оказанию.

Таблица 43

Показатель одногодичной летальности  
(%)

	Республики Тыва	Российской Федерации
2010 г.	39,9	29,2
2011 г.	38,7	28,6
2012 г.	36,6	27,4
2013 г.	34,9	26,1
2014 г.	32,8	25,3

В течение последних лет наметилась положительная тенденция к снижению показателя одногодичной летальности, но тем не менее показатель летальности выше среднероссийского показателя, при этом остается высокая летальность при опухолях желудка, печени и поджелудочной железы и легкого.

Онкологической службой проводится большая организационная работа по профилактике. Выпущено 2000 экземпляров буклетов, информационных листов на онкологическую тематику – «Рак победим» (рак желудка, легкого, прямой кишки, молочной железы, кожи), «Самообследование молочных желез» и др.

Постоянно проводятся выезды кураторов в прикрепленные медицинские организации для оказания организационно-методической и практической помощи (на 3-4 дня) с проведением семинаров-совещаний для врачей и средних медицинских работников по вопросам организации и оказания онкологической помощи населению согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915 по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований.

### Заболеваемость психическими расстройствами

Впервые взято на учет 380 человек, показатель заболеваемости психическими расстройствами составил 122,3 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2010 г. снизился на 17,8% (2010 г. – 148,8) и ниже показателя по РФ в 2,6 раза (РФ 2013 г.– 320,3).

Таблица 44

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

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	351,6	335,8	328,3	320,2	
Республика Тыва	148,8	149,6	107,2	128,0	122,3
г. Кызыл	159,4	144,2	108,0	144,6	127,9
Бай-Тайгинский	167,8	129,9	104,0	104,0	152,1
Барун-Хемчикский	171,9	133,1	57,1	140,9	95,3
Дзун-Хемчикский	125,9	85,7	96,7	96,7	128,1
Каа-Хемский	155,3	203,5	156,2	115,1	106,7
Кызылский	114,2	169,3	67,2	123,9	171,6
Монгун-Тайгинский	106,1	283,6	177,2	106,3	87,6
Овюрский	170,4	128,4	87,3	189,2	88,0
Пий-Хемский	177,7	178,3	160,0	150,0	150,6
Сут-Хольский	150,7	137,2	75,2	75,2	88,9
Тандинский	118,2	116,0	147,0	92,8	85,1
Тере-Хольский	319,5	213,3	268,8	-	107,5
Тес-Хемский	111,4	306,6	158,8	122,1	158,7
Тоджинский	100,8	166,0	82,4	148,3	49,1
Улуг-Хемский	155,4	109,4	88,9	136,0	89,6
Чаа-Хольский	150,3	132,8	83,1	149,6	118,0
Чеди-Хольский	118,3	234,5	197,2	78,9	171,4
Эрзинский	133,9	108,5	121,1	72,7	96,8

Заболеваемость выше среднереспубликанского показателя отмечается в 6 кожуунах (Бай-Тайгинский, Дзун-Хемчикский, Кызылский, Пий-Хемский, Тес-Хемский, Чеди-Хольский) и в г. Кызыле.

Увеличение заболеваемости обусловлено активными выездами врачей-психиатров в кожууны республики для оказания лечебно-методической помощи и по военно-призывной комиссии и укомплектованием медицинских организаций республики врачами-психиатрами.

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом преобладали больные с непсихотическими психическими расстройствами – 262 человека (68,9%), с умственной отсталостью – 61 человек или 16,1% и больных с психозами и слабоумием – 57 человек или 15%.

Таблица 45

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

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Психические расстройства непсихотического характера	99,3	97,1	72,3	87,2	84,3
Умственная отсталость	14,5	19,5	15,8	13,2	19,6
Психозы	29,3	28,7	19,0	27,4	18,3

В возрастной структуре наблюдается снижение первичной заболеваемости среди всех возрастных категорий:

- детского населения на с 171,3 на 100 тыс. детского населения в 2010 г. до 151,7;
- подросткового населения с 252,1 на 100 тыс. подросткового населения до 202,8;
- взрослого населения с 122,7 на 100 тыс. взрослого населения до 102,6.

Таблица 46

**Возрастная структура впервые выявленной заболеваемости  
психическими расстройствами  
(на 100 тысяч населения)**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Дети	171,3	196,6	101,8	146,1	151,7
Подростки	252,1	269,3	197,8	137,4	202,8
Взрослые	122,7	114,2	103,2	119,0	102,6

Под диспансерным наблюдением состоят 4055 больных (1306,1 на 100 тыс. нас.) и 2455 человек получали консультативно-лечебную помощь (790,7 на 100 тыс. нас.). Общий показатель болезненности увеличился с 2014,4 в 2010 г. до 2096,8 и остается ниже показателя по РФ в 1,4 раза (РФ 2013 г. – 2858,7).

Судебно-психиатрическая экспертиза проводится только по постановлению органов следствия или суда. Проведено 767 экспертиз, что на 35,2% больше, чем за 2012 г. (2012 г. – 497; 2013 г. – 613), из них амбулаторно проведено 704 (91,6%) и стационарно – 63(8,3%).

По военно-приписной кампании сделаны выезды в Эрзинский, Тес-Хемский, Овюрский, Монгун-Тайгинский, Каа-Хемский, Тоджинский кожууны. В стационаре обследованы 46 призывников, заполнено 57 актов на состоящих на учете. Обследованы у психолога больницы 93 юноши.

По оказанию лечебно-методической помощи сделаны выезды в Улуг-Хемский (2 раза) Барун-Хемчикский (2 раза), Кызылский, Пий-Хемский, Тес-Хемский (2 раза), Тоджинский, Эрзинский и Каа-Хемский кожууны, осмотрены 33 больных, назначено лечение.

По федеральной целевой программе в больнице введена бригадная форма обслуживания больных, страдающих психическими расстройствами, в которую входят психиатр, психотерапевт, психолог, социальный работник. Бригадной формой обслужено 1180 человек или 18,2%.

Социальным работником больницы оказана помощь 710 больным: в том числе социальные патронажи на дому – 252 случая, помощь в восстановлении и получении документов – 23 случая, составление жилищных актов – 25, оформление в дом-интернат – 11.

Организованы семинары по профилактике суицида в Пий-Хемском, Улуг-Хемском, Тандинском, Кызылском, Тес-Хемском, Бай-Тайгинском и Сут-Хольском кожуунах для медицинских работников и работников социальных учреждений.

Всемирный день психического здоровья проведен 10 октября: прочитаны лекции в учебных заведениях («Школа № 2», «Школа № 3», «Школа № 8», «Школа № 12», «Училище искусств»), организована выставка работ пациентов для привлечения внимания общества к проблемам психического здоровья населения, организованы выступления по телевидению и.о. главного врача У.Н. Байаа, психотерапевта Ондар С.В. (телеканал СТС), публикации в средствах массовой информации («Тувинская правда» – статья «Анатомия души», «Вести» – статья «Психическое здоровье населения», «Плюс-Информ» – статья «Чтоб мозг не взрывался от стресса»). Действовала «Горячая линия» для консультаций по телефону.

### **III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения**

#### **Временная нетрудоспособность**

Всего по заболеваниям зарегистрировано 373514 дней (2010 г. – 450754) и 24430 случаев (2010 г. – 29247) временной нетрудоспособности.

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих увеличилось. Снижение за пять последних лет составило 69,1% (2010 г. – 40,4; 2014 г. – 27,9). Выше среднереспубликанского уровня показатель зарегистрирован в Тоджинском (37,5), Улуг-Хемском (31,9) кожуунах. В г. Кызыле этот показатель выше среднереспубликанского на 48,4%. Показатель возрос в Тоджинском кожууне на 34,4%.

Таблица 47

Число случаев временной нетрудоспособности  
(на 100 работающих)

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Тыва	40,4	38,1	26,4	24,9	27,9
г. Кызыл	47,9	46,4	45,8	44,7	41,1
Бай-Тайгинский	35,1	35,3	30,2	29,5	23,6
Барун-Хемчикский	92,7	78,8	37,4	26,6	17,7
Дзун-Хемчикский	47,8	42,2	45,1	24,3	22,2
Каа-Хемский	39,9	24,5	40,7	26,1	22,3

Кызылский	63,6	71,6	52,6	25,9	25,9
Монгун-Тайгинский	24,2	21,8	20,1	13,7	12,3
Овюрский	24,7	26,8	25,5	17,7	25,8
Пий-Хемский	20,4	22,8	49,5	22,8	17,8
Сут-Хольский	44,7	32,6	35,7	22,1	24,3
Тандинский	40,9	39,6	36,1	16,6	11,6
Тере-Хольский	41,8	30,6	20,4	16,4	16,6
Тес-Хемский	46,2	39,7	31,2	17,4	18,1
Тоджинский	32,1	25,5	50,4	30,2	37,5
Улуг-Хемский	36,1	35,2	34,1	28,2	31,9
Чаа-Хольский	32,9	28,5	28,1	33,7	24,3
Чеди-Хольский	53,3	55,7	33,7	25,2	9,0
Эрзинский	29,3	24,5	18,3	12,8	11,1

Показатель временной нетрудоспособности в днях на 100 работающих составил 426,6 и уменьшился по сравнению с 2010 г. на 68,5% (2010 г. – 622,8). Выше среднереспубликанского значения число дней нетрудоспособности на 100 работающих зарегистрировано в г. Кызыле (612,8), Каа-Хемском (434,5), Тоджинском (1235,5), Улуг-Хемском (498,6) кожуунах. Рост показателя отмечен в Тоджинском кожууне.

Таблица 48

Число дней временной нетрудоспособности  
(на 100 работающих)

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Тыва	622,8	557,2	419,8	381,9	426,6
г. Кызыл	770,5	703,4	719,1	681,5	612,8
Бай-Тайгинский	591,1	646,5	471,1	416,7	300,3
Барун-Хемчикский	1279,7	1081,1	528,3	300,0	253,3
Дзун-Хемчикский	797,1	609,1	691,1	363,6	367,0
Каа-Хемский	588,3	293,9	668,4	413,4	434,5
Кызылский	994,3	1007,1	851,3	362,7	381,8
Монгун-Тайгинский	362,4	365,2	315,7	224,4	187,8
Овюрский	335,5	214,2	320,7	217,6	279,1
Пий-Хемский	209,3	199,6	582,7	303,0	261,8
Сут-Хольский	499,0	448,1	542,3	312,1	332,8
Тандинский	568,3	552,8	530,1	241,3	168,9
Тере-Хольский	570,1	401,5	375,5	206,7	223,0
Тес-Хемский	649,2	605,0	448,7	280,7	265,8
Тоджинский	425,2	225,8	1426,3	991,2	1235,5
Улуг-Хемский	514,7	494,2	480,7	466,6	498,6
Чаа-Хольский	631,6	476,8	475,1	393,4	275,7
Чеди-Хольский	750,4	728,6	404,1	315,3	107,8
Эрзинский	392,6	336,0	292,9	236,2	143,2

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности по республике уменьшилась на 1,3% и составила 15,2 дней (2010 г. – 15,4). Максимальная продолжительность одного случая нетрудоспособности по нозологическим формам за-

регистрирована при инфекционных и паразитарных болезнях – 53,1, новообразованиях – 25,7, психологических расстройствах и расстройствах поведения – 25,5.

В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью в днях на первом месте зарегистрированы травмы и отравления – 79503 дней или 21,3%, на втором месте – болезни системы кровообращения – 43532 или 11,7%, на третьем месте – некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 41110 дней или 11%.

В структуре временной нетрудоспособности в случаях на первом месте находятся болезни органов дыхания – 4282 случая или 17,5%, на втором месте – травмы и отравления – 3874 случая или 15,9%, на третьем месте – болезни системы кровообращения – 3057 случаев или 12,5%.

### Инвалидность

Признано инвалидами 7466 чел, что больше данных предыдущих годов. Рост инвалидности обусловлен увеличением численности населения республики, а также возросшим количеством направленных для освидетельствования граждан. Так, в 2013 году для определения инвалидности направлено 8026 человек, в 2014 году – 8310 чел., темп прироста составил 4,5%.

Таблица 49

Основные показатели освидетельствования за 2012-2014 гг.  
(абсолютные числа, удельный вес)

Показатели		Количество (в абс. числах)			Удельный вес		
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего освидетельствовано		8926	8629	9038	100,0	100,0	100,0
Взрослые		6978	6704	6966	78,2	77,7	77,0
Дети		1948	1925	2072	21,8	22,3	23,0
Всего для определения инвалидности		8413	8026	8310	94,3	93,0	92,0
Для определения инвалидности	Первично	2010	2010	2147	23,9	25,0	25,8
	Повторно	6403	6016	6187	76,1	75,0	74,2
Необоснованные направления		339	387	436	16,8	19,8	20,3
Полная реабилитация		349	428	435	5,5	7,1	7,0
Признано инвалидами		7725	7209	7466	91,8	89,8	89,8
Первично		1671	1623	1711	21,6	22,5	22,9
Повторно		6054	5586	5755	78,4	77,5	77,1
Из них взрослые		6022	5557	5725	77,9	77,1	78,5
Первично		1348	1315	1358	22,4	23,7	23,7
Повторно		4674	4242	4367	77,6	76,3	76,3
Дети инвалиды		1703	1652	1741	22,1	22,9	21,5
Первично		323	308	353	18,9	18,6	20,3
Повторно		1380	1344	1388	81,0	81,4	79,7
I группа		800	733	880	10,4	13,2	12,1
Первично		259	225	317	32,4	31,0	36,1
Повторно		541	508	563	67,6	69,0	63,9
II группа		2516	2327	2287	32,6	41,9	31,4



Первично	668	607	558	26,5	19,3	24,4
Повторно	1848	1720	1729	73,4	80,3	75,6
III группа	2706	2497	2558	35,0	44,9	35,1
Первично	421	483	483	15,5	17,0	18,9
Повторно	2285	2014	2075	84,4	83,0	81,1
Пенсионеры (в том числе)	1520	1445	1543	19,7	26,1	21,3
Первично	486	757	488	31,9	31,6	31,6
Повторно	1034	988	1070	68,1	68,4	68,4
Трудоспособные (в том числе)	4502	4112	4164	58,3	73,9	57,3
Первично	862	858	870	19,2	20,9	20,8
Повторно	3640	3254	3297	80,8	79,1	79,2

Количество признанных инвалидов при первичном освидетельствовании выросло на 5,4% и составило 1711 человек (2013 г. – 1623 чел.). Также отмечен рост повторной инвалидности. В 2013 году подтвердили группу инвалидности при переосвидетельствовании 5586 чел., а в 2014 году – 5755 чел. Количество не признанных инвалидами граждан при первичном освидетельствовании составило 20,2% от всех направленных впервые на определение инвалидности (2013 г. – 19,8%). Количество реабилитированных граждан – 7,0% от всех направленных повторно (2013 г. – 7,1%).

От количества признанных инвалидов наибольшую долю занимают инвалиды 3 группы – 35,1%, далее по количеству следуют инвалиды 2 группы – 31,4%, затем дети-инвалиды – 21,5% и наименьшую долю занимают инвалиды первой группы 12,1%.

Граждане пенсионного возраста составили 21,3% от всего количества признанных инвалидов и граждане трудоспособного возраста – 57,3%.

Таблица 50

Показатели инвалидности взрослого населения  
по городам и кожуунам Республики за 2012-2014 гг.  
(абсолютные значения, удельный вес)

	2012 г.		2013 г.		2014 г.		Полная реабилитация		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	2012	2013	2014
Республика Тыва	6022	100,0	5557	100,0	5725	100,0	258	338	308
г. Кызыл	2007	33,3	1943	35,0	2008	35,0	72	99	78
Бай-Тайгинский	334	5,5	226	4,1	219	3,8	9	9	10
Барун-Хемчикский	254	4,2	257	4,6	257	4,5	10	10	15
Дзун-Хемчикский	395	6,6	347	6,2	397	6,1	19	29	28
Каа-Хемский	248	4,1	259	4,7	244	4,2	10	11	14
Кызылский	488	8,1	465	8,4	469	8,2	19	35	23
Монгун-Тайгинский	124	2,1	110	2,0	112	2,0	2	3	8
Овюрский	146	2,4	146	2,6	134	2,3	9	9	12
Пий-Хемский	230	3,8	181	3,2	203	3,5	8	11	10
Сут-Хольский	215	3,6	127	2,3	142	2,5	16	16	9
Тандинский	192	3,2	181	3,2	177	3,1	12	10	10

Тере-Хольский	36	0,6	30	0,5	30	0,5	2	10	7
Тес-Хемский	176	2,9	142	2,6	137	2,4	12	8	12
Тоджинский	112	1,8	92	1,6	97	1,7	4	13	11
Улуг-Хемский	398	6,6	365	6,6	368	6,4	23	24	18
Чаа-Хольский	131	2,2	130	2,3	130	2,3	7	5	2
Чеди-Хольский	185	3,1	160	2,9	172	3,0	7	11	14
Эрзинский	179	2,9	133	2,4	127	2,2	7	12	9

Отмечен рост доли инвалидов из общего количества признанных инвалидов взрослого населения в г. Кызыле (на 6,1%), Дзун-Хемчикском (на 1,2%), Пий-Хемском (на 12,2%), Монгун-Тайгинском (на 1,8%) кожуунах. Необходимо отметить, что в некоторых кожуунах количество признанных инвалидов стало меньше: Бай-Тайгинский, Каа-Хемский, Тандинский, Тес-Хемский, Эрзинский кожууны.

Таблица 51

Структура заболеваемости первичной инвалидности  
среди взрослого населения  
(абсолютные числа)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Болезни системы кровообращения	384	340	356
Злокачественные новообразования	212	226	250
Последствия травм и отравлений	196	165	135
Туберкулез	166	174	205
Болезни костно-мышечной системы	77	60	86

Лидирующее место занимают болезни системы кровообращения. Доля БСК от всех впервые признанных инвалидами занимает 30%. На втором месте по количеству впервые признанных инвалидов – злокачественные новообразования. Третье ранговое место занимают инвалиды вследствие туберкулеза – 205 чел., на четвертом ранговом месте инвалиды вследствие травм, отравлений и других внешних причин 155 чел. (18,0%). Пятое ранговое место занимают инвалиды вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – 74 чел. (5,3%).

Таблица 52

Показатели детской инвалидности  
(абсолютные значения, удельный вес)

	2012 г.		2013 г.		2014 г.		Полная реабилитация		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Тыва	1703	100,0	1652	100,0	1741	100,0	91	90	115
г.Кызыл	546	32,1	542	32,8	606	34,8	33	5	36
Бай-Тайгинский	74	4,3	66	4,0	58	3,3	3	8	7
Барун-Хемчикский	74	4,3	76	4,6	70	4,0	2	4	8
Дзун-Хемчикский	143	8,4	146	8,8	134	7,7	2	9	4

Каа-Хемский	77	4,5	62	3,7	72	4,1	6	2	2
Кызылский	136	8,0	121	7,3	144	8,3	3	2	10
Монгун-Тайгинский	33	1,9	30	1,8	31	1,8	2	3	3
Овюрский	44	2,6	38	2,3	38	2,2	3	3	1
Пий-Хемский	44	2,6	43	2,6	49	2,8	3	1	3
Сут-Хольский	62	3,6	59	3,6	50	2,9	5	6	6
Тандинский	56	3,3	59	3,6	57	3,3	5	4	5
Тес-Хемский	52	3,1	56	3,4	50	2,8	4	8	7
Тере-Хольский	16	0,9	16	0,9	16	0,9	3	2	2
Тоджинский	40	2,3	36	2,2	35	2,0	5	1	2
Улуг-Хемский	115	6,7	112	6,8	140	8,0	5	0	6
Чаа-Хольский	33	1,9	34	2,1	29	1,7	0	5	2
Чеди-Хольский	42	2,5	40	2,4	30	1,7	1	23	4
Эрзинский	45	2,6	47	2,8	54	3,1	2	2	3

Количество первично признанных инвалидами детей увеличилось на 5,5%. Увеличение удельного веса первичной детской инвалидности отмечается в Каа-Хемском (на 16,1%), Кызылском (на 19,1%), Эрзинском (на 14,9%), Улуг-Хемском (на 25,0%) кожунах.

Причинами увеличения инвалидности среди детского населения являются врожденные аномалии развития, в том числе врожденные пороки сердца, болезни нервной системы (детский церебральный паралич, органические расстройства ЦНС, последствия нейроинфекций), сенсоневральная тугоухость, последствия травм, осложненные остеомиелитом. Рост инвалидности обусловлен высокой рождаемостью, недостаточным здоровьем матери.

Таблица 53

Структура заболеваемости первичной инвалидности  
среди детского населения  
(абсолютные числа)

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Болезни нервной системы	105	95	115
Врожденные аномалии развития	69	99	96
Болезни костно-мышечной системы	13	14	
Последствия травм, отравлений и др.	11	12	22
Психические расстройства	10		
Болезни уха и сосцевидного отростка		22	36

На первом ранговом месте находятся болезни нервной системы 115 чел. (32,4%), на втором месте врожденные аномалии развития 96 чел. (27,0%), что обусловлено высокой рождаемостью в республике. На третьем месте дети-инвалиды вследствие болезней уха и сосцевидного отростка – 36 (10,1%). На четвертом месте инвалиды вследствие травм и отравлений 22 чел. (6,2%), на пятом месте дети-инвалиды вследствие новообразований и прочих болезней – 13 чел. (3,7%).

Таблица 54

**Структура рекомендованных мероприятий  
взрослым инвалидам  
(абсолютные числа, удельный вес)**

С заключениями о нуждаемости	Взрослым					
	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
в восстановительной терапии	6407	100,0	5929	100,0	6059	100,0
в реконструктивной хирургии	418	6,5	428	58,5	484	8,0
в санаторно-курортном лечении	1866	29,1	1763	78,5	1820	30,0
в обеспечении профессиональной ориентации	551	8,6	751	86,2	629	10,4
в трудоустройстве из них: в спец. созданных условиях	1229 33	19,2 2,7	1143 142	14,9 12,4	549 125	9,1 2,1
в получении технических средств реабилитации (ТСР)	5796	90,5	5950	84,9	2407	39,7

Количество разработанных индивидуальных программ реабилитации (ИПР) увеличивается в связи с ростом количества освидетельствований. Рекомендовано мероприятий по реконструктивной хирургии в 484 случаях (8,0% от всего количества ИПР), рекомендаций по санаторно-курортному лечению 1820 чел. (30,0%), рекомендовано трудоустройство 549 гражданам (9,1%), из них в специально созданных условиях труда или на дому в 125 случаях. Всего ИПР с рекомендациями в получении технических средств реабилитации составили долю в 39,7% от всего количества ИПР.

Таблица 55

**Структура рекомендованных мероприятий  
детям-инвалидам  
(абсолютные числа, удельный вес)**

С заключениями о нуждаемости	Детям					
	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. в восстановительной терапии	1764	100,0	1726	100,0	1810	100,0
2. в реконструктивной хирургии	251	14,2	304	41,5	318	17,6
3. в санаторно-курортном лечении	390	22,1	482	21,5	466	25,7
4. - в обеспечении профессиональной ориентации	97	5,5	120	13,8	16	0,9
5. - в получении детям дошкольного воспитания и обучения, из них:	170	9,6	240	3,1	396	21,8
- в ДОУ общего назначения,	132	77,6	174	72,5	170	43,0
- специализированного назначения	38	22,4	66	27,5	74	57,0

- в получении общего образования всего, из них:	803	45,5	660	8,7	926	51,2
- в образовательных учреждениях общего назначения,	503	62,6	380	57,1	693	74,8
- в специализированных образовательных учреждениях,	178	22,2	173	25,9	216	23,3
- на дому	122	15,2	113	16,9	11	1,2
б. - в получении технических средств реабилитации (ТСР) (количество изделий)	754	42,7	1060	51,1	454	25,1

Детям-инвалидам разработано 1800 индивидуальных программ реабилитации, из них обратились только за разработкой ИПР 57 чел. Мероприятия по реконструктивной хирургии рекомендованы в 318 случаях (17,6% от всех ИПР), в санаторно-курортном лечении 466 (25,7%), в получении дошкольного воспитания – 21,8% от всех ИПР и в получении общего образования 51,2%. Количество индивидуальных программ реабилитации, в которых были рекомендованы те или иные технические средства реабилитации, составили 25,1%.

Проведено 1186 заседаний, 1185 – по освидетельствованию граждан и 1 заседание по организационно-методической работе. Выездных заседаний проведено 335, на дому освидетельствовано 555 граждан, что составило 6,2% от всех освидетельствованных. Средняя нагрузка по учреждению составила 7,6 чел.

#### IV. Здоровье матери и ребенка

Охрана материнства и детства – это созданные государством условия, направленные на обеспечение необходимых условий для рождения, выживания и защиты детей, их полноценного развития и для реализации семьей всех ее функций в жизни общества. Уровень развития службы охраны материнства и детства является одним из индикаторов социального благополучия общества.

В службе родовспоможения и детства работают 150 врачей-педиатров и 105 врачей-акушеров-гинекологов. Ежегодно отмечается уменьшение обеспеченности врачами-педиатрами на 9%. Обеспеченность врачами-педиатрами в 2012 г. составляла 16,8 на 10 тыс. детей до 17 лет, в 2013 г. – 14,9 и в 2014 г. – 13,4. В то же время обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами ежегодно в среднем увеличивается на 3,3% и составила 6,4 на 10 тыс. населения. Обеспеченность неонатологами составила 23,9 на 10 тыс. родившихся, что на 12,1% больше 2013г. и ниже среднероссийского уровня в 1,3 раза (2013 г. – 21,0; РФ – 32,0).

Обеспеченность койками: акушерскими осталась на уровне 2013 г. и составила 37,0 на 10 тысяч женского населения, что на 45% больше среднероссийского показателя и на 37% больше показателя по Сибирскому федеральному округу. Обеспеченность педиатрическими койками – 13,7 на 10 тысяч детского населения.

Доля женщин фертильного возраста уменьшается, на начало 2014 г. количество женщин фертильного возраста в республике составляло 84210, что на 2081 жен-

щину меньше, чем в 2013 г., в связи с чем ежегодно отмечается уменьшение рождаемости.

Удалось снизить показатель младенческой смертности на 17,7% по сравнению с 2012 г. По итогам 2014 г. он составил 14,9 на 1000 родившихся (абс. кол. – 119 чел).

Таблица 56

**Младенческая смертность**  
(на 1000 родившихся)

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	7,5	7,4	8,6	8,2	
Республика Тыва	13,0	13,5	18,1	16,9	14,9
г. Кызыл	10,9	13,7	19,2	13,3	11,1
Бай-Тайгинский	6,5	6,3	21,8	25,4	9,0
Барун-Хемчикский	14,7	19,2	18,4	20,1	21,7
Дзун-Хемчикский	18,9	9,9	22,4	24,3	18,4
Каа-Хемский	9,9	11,9	8,9	14,9	12,2
Кызылский	9,7	11,4	11,8	13,1	14,6
Монгун-Тайгинский	16,8	16,8	9,8	10,0	9,2
Овюрский	10,3	4,8	8,2	21,6	12,9
Пий-Хемский	12,1	-	28,7	32,0	17,6
Сут-Хольский	11,7	15,3	7,8	7,6	25,2
Тандинский	11,3	9,9	29,3	16,4	11,2
Тере-Хольский	22,2	30,3	-	27,0	30,5
Тес-Хемский	18,6	16,5	21,8	23,6	10,5
Тоджинский	10,4	24,8	19,0	14,9	28,9
Улуг-Хемский	7,2	17,0	17,0	19,3	17,9
Чаа-Хольский	30,7	5,0	21,2	16,0	5,3
Чеди-Хольский	15,7	19,8	30,3	16,5	24,8
Эрзинский	23,8	26,1	11,5	12,0	13,0

В структуре смертности на первом месте находится смертность детей от отдельных состояний перинатального периода – 37,8% (45 случаев) против 35,9% (51 случай) в 2013 г. На 2 месте – от врожденных аномалий – 21% (25 случаев) против 23,9% (34 детей). На 3 месте – от внешних причин – 17,6% (21 случай) против 18,1% (26 случаев). На 4 месте – от болезней органов дыхания – 10% (12 случаев) против 11,8 % (17 случаев).

В сравнении с прошлым годом отмечается незначительное уменьшение смертности детей от внешних причин на 19,2%, однако по сравнению с 2012 г. данный показатель еще остается высоким – на 33,3%. Ежегодно отмечается снижение смертности от болезней органов дыхания, в среднем на 24%.

В структуре причин смертности от отдельных состояний перинатального периода ведущее место занимает синдром дыхательных расстройств – 12 случаев (10%) против 20 случаев или 13,9% в 2013 г.

Одной из значимых причин смерти детей до года жизни являются врожденные аномалии (далее – ВАР), которые с 2011 г. занимают второе место в причинной структуре младенческой смертности: лидирующее место по порокам занимают вро-

жденные пороки сердечно-сосудистой системы – 56% и ВАР нервной системы – 16%. Самое большое количество врожденных аномалий развития отмечены в г. Кызыле, Барун-Хемчикском, Дзун-Хемчикском, Тоджинском и Улуг-Хемском кожуунах.

При анализе умерших детей от ВАР отмечено следующее: позднее взятие женщин на учет в женских консультациях в 60%, УЗИ-скрининг в 20% не проведен в течение всей беременности, в остальных – УЗИ-скрининги проведены на уровне межкожуунного медицинского центра и Родильного дома № 1. На пакет внутриутробных инфекций беременные женщины обследуются несвоевременно и соответственно лечение получают недостаточное. Основной причиной ВАР являются инфекции мочеполовой системы (в том числе сифилис) и экстрагенитальная патология у беременных женщин, несвоевременная диагностика и санация. 50% женщин – работающее население, 30% – студенты.

Из 21 ребенка 14 (11,7%) умерли от механической асфиксии: в Барун-Хемчикском 3 случая, Улуг-Хемском 2 случая, Дзун-Хемчикском, Бай-Тайгинском, Каа-Хемском, Овюрском, Пий-Хемском, Сут-Хольском, Чаа-Хольском, Чеди-Хольском кожуунах и в г. Кызыле – по 1 случаю.

4 ребенка умерли от автотравм: в Улуг-Хемском – 2, в Дзун-Хемчикском и Эрзинском кожуунах – по 1 ребенку. По одному случаю зарегистрирована смертность от ожога и травмы – в Дзун-Хемчикском кожууне, от других несчастных случаев – в Барун-Хемчикском кожууне.

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 57

## Причинная структура младенческой смертности

Нозология	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Все инфекции:	7	6,0	12	7,6	8	5,6	10	8,4
в том числе кишечные	3	-	5	-	1	-	3	
в том числе сепсис	4	-	2	-	3	-	2	
в том числе сифилис	-	-	1	-	3	-	-	
в том числе туберкулез	-	-	1	-	-	-	-	
в том числе энтеровирусная инфекция	-	-	-	-	1	-	-	
в том числе цитомегаловирусная инфекция	-	-	3	-	-	-	4	
в том числе менингококковая инфекция	-	-	-	-	-	-	1	
Болезни органов дыхания:	12	10,4	21	13,4	17	11,9	12	10,0
в том числе ОРВИ	6	-	7	-	7	-	5	
в том числе пневмония	6	-	10	-	10	-	7	
в том числе другие заболевания органов дыхания	-	-	4	-	-	-	-	

Нозология	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Болезни нервной системы	1	0,86	3	1,9	5	3,5	3	2,5
Врожденные аномалии	32	27,8	33	21,1	34	23,9	25	21,0
в том числе ВАР органов пищеварения	1	-	5	-	3	-	3	
в том числе ВАР органов дыхания	1	-	4	-	1	-	-	
в том числе ВАР ССС	11	-	15	-	14	-	14	
в том числе ВАР нервной системы	7	-	4	-	2	-	4	
в том числе множественные ВАР	9	-	4	-	11	-	3	
в том числе ВАР мочеполовой системы	-	-	-	-	3	-	1	
в том числе прочие	3	-	1	-	-	-	-	
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	36	31,3	62	39,7	51	35,9	45	37,8
в том числе асфиксия и гипоксия	7	-	5	-	4	-	4	
в том числе родовые травмы	3	-	5	-	6	-	2	
в том числе сепсис	3	-	10	-	8	-	6	
в том числе СДР	11	-	26	-	20	-	12	
в том числе ВУИ	3	-	4	-	3	-	2	
в том числе церебральная ишемия	8	-	11	-	6	-	9	
в том числе ГБН	1	-	-	-	-	-	-	
в том числе врожденная ЦМВИ	-	-	-	-	2	-	-	
в том числе врожденная пневмония	-	-	-	-	1	-	-	
в том числе недоношенность	-	-	-	-	1	-	1	
в том числе прочие	-	-	1	-	-	-	1	
Несчастные случаи	26	22,6	13	8,3	26	18,1	21	17,6
в том числе механическая асфиксия	20	-	9	-	19	-	14	
в том числе травма	1	-	2	-	2	-	1	
в том числе ЧМТ	-	-	-	-	3	-	-	
в том числе автотравма	3	-	1	-	2	-	4	
в том числе отравление CO <sub>2</sub>	1	-	-	-	-	-	-	
в том числе ожог	1	-	1	-	-	-	1	
Болезни органов пищеварения	-	-	2	1,2	-	-	-	
Новообразование	-	-	3	1,9	1	0,7	-	
Болезни эндокринной системы	1	0,86	1	0,6	-	-	1	0,8
Прочие	-	-	6	3,8	1	0,7	1	0,8
Итого	115	100	156	100	143	100	119	100

Показатели младенческой смертности превышают среднереспубликанский показатель в Тере-Хольском – 30,5% (2 случая), Тоджинском – 28,9% (6 случаев), Сут-Хольском – 25,2% (6 случаев), Чеди-Хольском – 24,8% (5 случаев), Барун-Хем-



чикском – 21,7% (15 случаев), Дзун-Хемчикском – 18,4% (12 случаев), Улуг-Хемском – 17,9% (10 случаев) и Пий-Хемском – 17,6% (4 случая) кожуунах.

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: 84 ребенка (70,5%) умерло в первые 3 месяца жизни (2012 г. – 122 – 78,2%, 2013 г. – 98 детей – 68,5%), отмечается снижение умерших детей в неонатальном периоде в 1,2 раза; в возрасте от 3 до 6 мес. – 17 детей (14,2%) (2013 г. – 34 ребенка 23,7%), от 6 до 9 мес. – 11 детей (9,2%) (2013 г. – 8 детей 5,5%) и от 9-12 мес. – 7 детей (5,8%) против 3 случаев (2%) в 2013 году.

Среди умерших 69 детей (57,9%) составляют мальчики против 76 (53,2%) в 2013 году.

Таблица 58

## Возрастная структура младенческой смертности

Возраст	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	случаев	%	на 1000 родившихся	случаев	%	на 1000 родившихся	случаев	%	на 1000 родившихся
от 0 до 6 дней	24	20,1	3,0	24	20,1	3,0	24	20,1	3,0
от 0 до 27 дней	46	38,6	5,8	46	38,6	5,8	46	38,6	5,8
от 28 дней до 1 года	73	61,3	9,3	73	61,3	9,3	73	61,3	9,3
от 0 до 1 года	119	100,0	15,0	119	100,0	15,0	119	100,0	15,0

Возрастная характеристика матерей умерших детей при рождении ребенка показала, что в основном они были фертильного возраста (18-48 лет), 94,9% женщин, юные первородящие 5,0%.

По количеству беременности и родов превалирует смертность детей от 1-2 родов – 53% (2013 г. – 63,6%, 2012 г. – 58%), от повторно родящих (более 4 родов) составляет 16 – 13,4% (2013 г. – 11,1%, 2012 г. – 13%).

Анализ перинатальной смертности по республике показывает снижение показателя в сравнении с 2013 г. на 29,1% за счет мертворождаемости (в 1,5 раза), за счет ранней неонатальной смертности (в 1,3 раза). Допущено 54 случая перинатальной смертности, показатель составил 6,8% (СФО – 9,3%, РФ – 9,6%).

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 г. основную долю занимает весовая категория от 1000 гр. до 2499 гр, т.е. в сроки гестации 26-33 недели (в 2011 году основную долю занимали доношенные дети). Развитие осложнений беременности и, как следствие, наступление преждевременных родов обусловлено в большей степени недостаточной работой амбулаторного звена службы родовспоможения, а именно неправильной оценкой факторов риска в начале беременности, несвоевременной профилактикой фетоплацентарных нарушений, преэклампсии и ухудшением здоровья женщин.

Доля недоношенных детей среди всех умерших до 1 года жизни составила 49,5% – 59 детей, что на 3,3% ниже, чем в 2013 г. (2013 г. – 42,6%, 61 ребенок). Среди недоношенных преобладают дети с низкой массой тела – 31,9% (38 детей), что больше по сравнению с 2013 г. на 8,9 % (23%, 33 ребенка); с очень низкой массой тела 8,4% (10 детей) против 10,4% (15 детей) и с экстремально низкой массой тела 9,2% (11 детей) против 9% (13 детей).

Отмечено снижение смертности недоношенных детей на 34,4% в сравнении с 2012 г. Количество преждевременных родов по республике ежегодно уменьшается: за отчетный период зарегистрировано 497 преждевременных родов, что на 8% меньше (2013 г. – 540 – 6,6%), в том числе с экстремально-низкой массой тела 22 ребенка (2013 г. – 20 детей).

Таблица 59

## Анализ младенческой смертности по месту наступления смерти

Место смерти	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Роддома:	54	34,6	46	32,3	44	36,9
в том числе МРД № 1	1	-	13	-	4	-
ПЦ	42	-	28	-	36	-
Род. отд. ЦКБ	11	-	5	-	4	-
ЦКБ:	7	4,4	8	5,6	8	6,7
в том числе ДСО	5	-	8	-	8	-
в том числе инфекционное отделение	1	-	-	-	-	-
в том числе хирургическое отделение	1	-	-	-	-	-
РДБ, (отделение анестез-реаним)	44	28,2	44	30,9	28	23,5
РБ № 1:	5	3,2	6	4,2	4	3,3
в том числе ДХО	3	-	3	-	2	-
в том числе НХО	2	-	3	-	1	-
в том числе ожоговое	-	-	-	-	1	-
Вне стационара	41	26,2	35	24,4	32	26,8
в том числе на дому	39	-	32	-	24	-
в том числе других местах	2	-	3	-	8	-
Стационары за пределами Республики Тыва	4	2,5	4	2,8	3	2,5
ДТО	1	0,6	-	-	-	-
Итого	156	100,0	143	100,0	119	100,0

По месту наступления смерти: в родильных стационарах умерло 36,9% (44 новорожденных) против 32,3% (46 детей) в 2013 г., в том числе в Перинатальном центре – 36 детей – 30,2%, родильном доме № 1 – 4 детей – 3,3%; в реанимационном отделении Республиканской детской больницы – 28 детей – 23,5%, вне стационара – 32 ребенка – 26,8%, в центральных кожных больницах – 8 детей, в Республиканской больнице № 1 – 4 детей – 3,3%, в стационарах за пределами республики – 3 детей – 2,5%.

Показатель детской смертности на 100 тыс. детского населения составил 99,9 на 100 тыс. детского населения, что выше показателя 2013 г. на 8% (2013 г. – 91,8).

В структуре причин детской смертности на 1 месте – смертность детей от внешних причин – 48 чел. (47,0%), что на 22,6% (2013 г. – 62 чел. – 66,6%), на 2 месте – от болезней органов дыхания – 20 чел. (19,6%), что на 45% больше (2013 г. – 11 чел. – 11,8%), на 3 месте – от инфекционно-паразитарных болезней – 9 чел. (8,8%), на 2 ребенка больше (2013 г. – 7 чел. – 7,5%).

Таблица 60

Структура смертности детей в возрасте 1-18 лет по причинам  
(на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Причины	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	показат	абс.	показат	абс.	показат
Инфекционно-паразитарные болезни	9	10,4	7	7,9	9	10,2
Новообразования	3	3,4	2	2,2	4	4,5
Болезни нервной системы	4	4,6	1	1,1	7	7,9
Болезни систем кровообращения	-	-	1	1,1	1	1,1
Болезни органов дыхания	9	10,4	13	14,8	19	21,6
в том числе пневмония	7	-	11	-	14	-
Врожденные аномалии	5	5,8	3	3,4	3	3,4
Отдельные состояния	-	-	-	-	1	1,1
Болезни мочеполовой системы	1	1,1	-	-	-	-
Болезни органов пищеварения	-	-	1	1,1	3	3,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	-	-	-	-	1	1,1
Болезни эндокринной системы	-	-	-	-	1	1,1
Травмы и отравления	35	40,6	33	37,6	28	31,9
Случайные утопления	8	9,2	5	5,7	6	6,8
Прочие	-	-	2	2,2	3	3,4
Итого	74	85,9	68	77,5	86	98,0

При анализе детской смертности по возрасту отмечено увеличение количества умерших детей с 1 года до 4-х лет на 10,5% (14 чел.) и с 5-9 лет – на 2,8% (4 чел.). Отмечено уменьшение количества умерших детей подросткового периода на 12% (на 10 чел.) по сравнению с 2013 г.

По месту наступления смерти детская смертность в медицинских организациях республики отмечена в 55 случаях (53,9%) против 32 случаев (34,4%) в 2013 г.,

19 детей старше 1 года (18,6%) умерло на дому, у 19 детей смерть наступила в других местах (2013 г. – 42 ребенка, 45,1%). Таким образом, в 46,1% случаев во всех возрастных группах смерть наступила до оказания квалифицированной медицинской помощи.

Анализ специфики детской смертности в разрезе кожуунов показывает, что высокие показатели отмечены в Тере-Хольском – 324,6 (2 случая), Тоджинском – 295,7 (7 случаев), Монгун-Тайгинском – 202,4 (4 случая), Каа-Хемском – 172,8 (7 случаев), Бай-Тайгинском – 159,0 (6 случаев), Улуг-Хемском – 141,6 (9 случаев), Сут-Хольском – 135,5 (4 случая), Тес-Хемском – 133,1 (4 случая), Тандинском – 131,1 (6 случаев) и Дзун-Хемчикском – 120,1 (9 случаев) кожуунах. Только в Чаа-Хольском кожууне не отмечено случаев детской смертности (2013 г. – в Тере-Хольском кожууне).

Таблица 61

Анализ детской смертности по республике  
по данным МО

Кожууны	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс. число	пок. на 100 тыс. дет. нас.	абс. число	пок. на 100 тыс. дет. нас.	абс. число	пок. на 100 тыс. дет. нас.
Республика Тыва	106	104,6	93	91,8	102	99,9
г. Кызыл	20	60,9	18	54,8	23	70,0
Бай-Тайгинский	3	79,4	1	26,4	6	159,0
Барун-Хемчикский	2	21,9	8	87,8	9	99,0
Дзун-Хемчикский	18	245,3	12	163,5	9	120,1
Каа-Хемский	7	174,5	2	49,8	7	172,8
Кызылский	8	81,8	6	61,3	5	50,0
Монгун-Тайгинский	7	344,1	11	540,8	4	202,4
Овюрский	6	249,0	2	83,0	2	81,6
Пий-Хемский	4	129,4	3	97,0	1	31,9
Сут-Хольский	4	136,6	2	68,0	4	135,5
Тандинский	4	87,7	6	131,0	6	131,1
Тере-Хольский	2	336,7	-	-	2	324,6
Тес-Хемский	4	136,2	2	68,0	4	133,1
Тоджинский	3	131,8	4	175,8	7	295,7
Улуг-Хемский	9	143,1	10	159,0	9	141,6
Чаа-Хольский	1	43,8	2	87,7	-	-
Чеди-Хольский	2	77,2	2	77,2	3	109,4
Эрзинский	2	81,6	2	81,5	1	40,2

В республике наблюдается увеличение показателя общей заболеваемости у детей до 14 лет на 15,4% и составило 1397,2 на 1000 детей соответствующего возраста (2013 г. – 1210,9). В структуре заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания 54,4%, инфекционные болезни составили 6,3%, болезни органов пищеварения – 5,7%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 5%, болезни эндокринной системы – 5%. Следует отметить увеличение болезней костно-мышечной

системы и соединительной ткани на 49,3%, заболеваний мочеполовой системы на 21,1%, болезней органов пищеварения на 19,4%, болезней нервной системы на 4,3%. Увеличение по этим классам заболеваемости связано с улучшением диагностики заболеваний, проведением ежегодной диспансеризации детей и подростков республики.

Необходимо отметить, что рост заболеваемости новорожденных в некоторой степени, как это ни парадоксально, может быть связан с успехами медицины, обеспечивающими увеличение выживаемости. В 2014 г. родилось 22 ребенка с экстремально низкой массой тела (500-999 г), из них умерли 11 человек, выживаемость составила 50%, в 2013 г. выжило 45% детей данной категории.

Заболеваемость детей первого года жизни имеет тенденцию к снижению, однако остается высокой, и составила 3059,5 на 1000 детей до года (2012 г. – 3222,4, 2013 г. – 3114,0).

На протяжении последних лет в структуре заболеваемости детей первого года на первом месте – болезни органов дыхания (46,6%), на втором месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (20,4%), на третьем месте – болезни органов пищеварения (6,9%) и болезни эндокринной системы (4,2%).

Следует отметить, что состояние здоровья подростков в республике имеет тенденцию к ухудшению и соответствует общероссийским тенденциям состояния здоровья подрастающего населения. Уровень заболеваемости подростков республики остался практически на прежнем уровне и составил 1452,2 на 1000 соответствующего населения (2013 г. – 1452,4).

В структуре заболеваемости подростков 15-17 лет на первом месте находятся болезни органов дыхания 36,9%, на 2-м месте болезни эндокринной системы – 16,7%; на 3-м месте травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 8,4 %, на четвертом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,7%. Далее следуют болезни органов пищеварения – 5,5%.

Наибольший прирост общей заболеваемости подростков наблюдается среди болезней органов дыхания на 27%, болезней костно-мышечной системы на 25,4%, болезни крови и кроветворных органов на 21,4%, травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин на 9,2%, болезней системы кровообращения на 7,1%, болезней глаза и его придаточного аппарата на 5,9%.

Следует отметить, что высокий уровень заболеваемости в классе болезней органов дыхания обусловлен болезнями верхних дыхательных путей и острых респираторных заболеваний. За счет дефицита йода в биосфере уровень заболеваемости болезнями эндокринной системы ежегодно растет на 1,2%.

Удалось добиться снижения уровня инфекционной заболеваемости у детей по ряду нозологических форм, прежде всего за счет проводимой вакцинопрофилактики.

В стационарных учреждениях осмотрено 1559 (86,7%) детей-сирот и детей, оказавшихся в стационарных учреждениях. По результатам диспансеризации выявлено, что пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с I группой здоровья – 16,9% (2013 г. – 20%), со II группой здоровья – 53,8% (2013 г. – 55%), с III группой здоровья – 13,9%

(2013 г. – 11%), с IV группой – 11,9% (2013 г. – 9%) и с V группой здоровья – 3,5% (2013 г. – 5%).

В структуре выявленных заболеваний на первом месте – болезни органов пищеварения, в том числе кариес – 31%, на втором месте – болезни нервной системы – 17,7%, на третьем месте – болезни уха и сосцевидного отростка – 13,9%.

Детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью осмотрено 1906 детей (104,7%).

По результатам диспансеризации выявлено, что с I группой здоровья – 28,8% (2013 г. – 6%), со II группой здоровья – 58% (2013 г. – 83%), с III группой здоровья – 8,9% (2013 г. – 7%), с IV группой – 3,1% (2013 г. – 2%) и с V группой здоровья – 1,3 % (2013 г. – 2%).

В структуре выявленных заболеваний на первом месте – болезни органов пищеварения, в том числе кариес – 40,8%; на втором месте – болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ – 17%; на третьем месте – болезни нервной системы и глаз по 10,7%.

Специализированная медицинская помощь детям-сиротам и детям, находящимся в трудных жизненных ситуациях, была оказана в республиканских медицинских организациях (ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», ГБЦУЗ Республики Тыва «Психиатрическая больница», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», центральных больницах и межкожуунных центрах) на 84,4%, а детям, находящимся под опекой (попечительством) и приемных семьях, на 80,6%,

Высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 февраля 2014 г. № 63н была оказана в федеральных специализированных клиниках Российской Федерации 2 детям, находящимся под опекой (попечительством) и в приемных семьях.

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

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 1,5 заболевания, в 2013 г. соотношение составляло 1,6.

В структуре заболеваний у беременных ведущее место занимают анемии, преэклампсии, болезни мочеполовой системы, которые в течение 5 лет остаются стабильными и не снижаются. Анемии беременных и болезни мочеполовой системы, остаются очень актуальной проблемой в республике и занимают лидирующие пози-

ции в структуре патологии беременных. Частота анемий среди беременных в 2010 г. достигала до 44,2 на 100 закончивших беременность, и незначительно снизилась к 2013 г. до 34,8 и в 2014 г. несколько увеличилась до 41,8 на 100 закончивших беременность.

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 также анемии вследствие угнетения эритропоэза.

Таблица 62

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

Заболевания во время беременности	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Анемии	3926	44,2	3701	40,0	3678	40,4	3186	34,8	3536	41,8
Преэклампсии	2302	25,9	2139	23,1	2080	22,8	1963	21,4	1868	22,1
Угроза прерывания беременности	2772	19,3	3227	36,1	3138	34,4	3324	36,3	2721	32,2
Болезни мочеполовой системы	1949	21,9	2797	30,2	2539	27,8	2182	23,8	1717	20,3
Болезни щитовидной железы	294	3,3	236	2,5	163	1,7	125	1,3	60	0,7
Болезни системы кровообращения	404	4,5	370	4,0	461	5,0	354	3,8	356	4,2

Стабильно высокая заболеваемость беременных болезнями мочеполовой системы (2014 г. – 20,3 на 100 закончивших беременность, РФ – 17,9%) способствует не только росту инфекционных осложнений у матери (при беременности, в родах и послеродовом периоде), но и внутриутробному инфицированию плода. Проблема внутриутробной инфекции приобрела сегодня особое значение как одна из причин невынашивания беременности, преждевременных родов, а также плацентарной недостаточности с последующим развитием задержки внутриутробного развития плода вплоть до антенатальной гибели.

Удельный вес преждевременных родов по сравнению с прошлым годом уменьшился на 13,5% (497 случаев) и составил 6,3% от количества родов и 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 мероприятия по предупреждению абортов, а также профилактике нежелательной беременности позволили снизить частоту абортов в республике по

сравнению с 2012 г. на 4,6%, но, тем не менее, соотношение родов к абортам составило 1:8, в 2013 г. – 1:7,9, в 2012 г. – 1:7,4, в 2011 г. – 1:6,5, что говорит о необходимости дальнейшего решения вопросов организации планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья женщин в республике.

Таблица 63

## Динамика аборт

Показатели	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.
	Республики Тыва	Российской Федерации	Республики Тыва	Российской Федерации	Республики Тыва	Российской Федерации	Республики Тыва
Общее число аборт	5014	989375	4687	935509	4476	88137	4326
На 1000 женщин фертильного возраста	53,1	26,9	54,3	25,6	51,8	24,5	52,5
На 100 родившихся живыми	59,8	55,9	57,0	49,7	55,6	46,9	54,8

В структуре аборт отмечается высокий удельный вес самопроизвольных и медицинских (легальных) аборт – 15,7% и 67,6% от общего числа прерываний беременности. Среди искусственных прерываний беременности недопустимо низок уровень медикаментозных аборт, наиболее безопасных и имеющих очевидные преимущества перед хирургическим методом прерывания беременности. Крайне неблагоприятным показателем доступности медицинской помощи женщинам является доля криминальных аборт, показатель которых составляет 0,14 на 1000 женщин фертильного возраста.

По возрастной структуре женщин основная доля искусственных аборт приходится на возраст 20-29 лет – 56,4% (2013 г. – 57,4%). Частота прерываний беременности в возрасте до 19 лет включительно составляет 5,0% от общего числа аборт, в 2013 г. – 4,9%, в 2012 г. – 6,4%.

За последние годы по отчетным данным отмечается увеличение частоты прерываний беременности по медицинским показаниям – с 2,8 в 2010 г. до 5,8 на 1000 женщин фертильного возраста. Ежегодно основными причинами прерываний беременности явились врожденные пороки развития плода, а также наличие экстрагенитальных заболеваний у женщины, требующих прерывания беременности по медицинским показаниям.

На базе родильных отделений Кызылского родильного дома № 1 и центральных кожаных больниц организованы центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Проконсультировано 1447 женщин, что значительно меньше 2013 г.

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 на первом месте – болезни мочеполовой системы – 68% (2012 г. – 88,9%), а именно воспалительные заболевания женских тазовых органов – 68% (2012 г. – 55,4%), невоспалительные заболевания женских тазовых органов – 21,5%, доброкачественные новообразования – 10% (2012 г. – 9,3%).

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 иммуннодефицитных состояний.

Акушерами-гинекологами взято на диспансерный учет 160 супружеских пар, страдающих бесплодием, снято с учета 52 человека. Беременность наступила у 28 женщин, что больше на 28,6%, чем в 2012 г.

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.

Мужской фактор бесплодия увеличился по сравнению с предыдущими годами. У врача-андролога пролечилось 32 мужчины, у 20 мужчин – контроль спермограммы дали положительный эффект.

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 трехуровневой системы организации медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Приняты меры по обеспечению учреждения эффективными при акушерских кровотечениях препаратами.

В связи с улучшением материально-технической базы и приобретением нового медицинского оборудования (видеокольпоскопы, радиохирургический аппарат «ФОТЕК», гистероскоп с видеооборудованием) повысилось качество лечебно-диагностической работы в сравнении с предыдущими годами, на 52% выросло число оздоровленных женщин. Улучшилась выявляемость больных с различными заболеваниями, в том числе выставлен рак шейки матки 8 женщинам.

## V. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения

В республике медицинскую помощь населению оказывали 33 стационарных учреждения, из них 15 центральных районных больниц, 2 межрайонных медицинских центра, 5 сельских участковых больниц (в составе некоторых участковых больниц имеются участки ВОП: с. Черби и Сукпак Кызылского кожууна), 5 республиканских больниц, 5 диспансеров, Родильный дом № 1 г. Кызыла и Перинатальный центр; 116 амбулаторно-поликлинических учреждений, из них 4 офиса ВОП, 13 сельских врачебных амбулаторий, 93 ФАПа, 6 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений (городские детская, взрослая и стоматологическая поликлиники, Центр восстановительного лечения для детей, Центр СПИД и Центр медицинской профилактики); 1 станция и 17 отделений скорой медицинской помощи при центральных районных больницах.

Таблица 64

### Сеть организаций здравоохранения Республики Тыва

Учреждения	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Стационарные, в том числе:	44	44	40	37	33
ЦКБ	17	17	15	15	15
Межкожуунные медицинские центры	-	-	2	2	2
Участковые больницы, входящие в состав ЦРБ	12	12	9	7	5
Республиканские больницы, всего	7	7	8	7	5
Медицинские организации родовспоможения, в том числе:	2	2	2	2	2
<i>Перинатальный центр</i>	1	1	1	1	1
<i>Родильный дом</i>	1	1	1	1	1
<i>в том числе специализированные:</i>	4	4	4	4	3
Диспансеры, всего	5	5	4	4	5
<i>в том числе стационарного типа:</i>	4	4	4	4	4
Амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ), в том числе:	112	112	114	114	116
Самостоятельные АПУ	7	7	7	6	6
Офис ВОП	1	1	3	3	4
Сельские врачебные амбулатории	10	10	11	13	13
Фельдшерско-акушерские пункты	94	94	93	92	93
Станция скорой помощи	4	1	1	1	1
Отделения скорой помощи	13	16	16	16	17

В 2012 г. по приказу от 26 декабря 2011 г. № 114 «О переводе во врачебную амбулаторию» участковая больница с. Элегест Чеди-Хольского кожууна была реорганизована во врачебную амбулаторию. На основании приложения № 13, 14 лицензии ЛО-07-01-000077 от 17 сентября 2012 г., выданный Службой по лицензированию и надзору отдельных видов деятельности Республики Тыва, и приказа от 18 сентября 2012 г. № 198 участковая больница с. Ишкин была переименована как офис ВОП. Участковая больница с. Кара-Холь Бай-Тайгинского кожууна была пере-

именована в офис ВОП. В 2012 г. открыты 2 межрайонных медицинских центра в Улуг-Хемском и Барун-Хемчикском районах. В связи с оптимизацией коечного фонда республики объединены такие медицинские организации, как Противотуберкулезный диспансер, Противотуберкулезная больница Барун-Хемчикского района и Тубсанаторий с. Сои; Психиатрическая больница и Межкожуунный психоневрологический диспансер.

Во исполнение постановления Правительства Республики Тыва от 3 октября 2012 г. № 532 «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва путем присоединения государственного бюджетного учреждения Республики Тыва «Республиканская консультативно-диагностическая поликлиника» в качестве обособленного структурного подразделения к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Республиканская больница № 1» ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская консультативно-диагностическая поликлиника» с 1 января 2013 г. была присоединена к ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Во исполнение постановления Правительства Республики Тыва от 3 декабря 2012 г. № 672 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Барун-Хемчикская центральная кожуунная больница и Детская больница г. Ак-Довурака» ГБУЗ Республики Тыва Детская больница г. Ак-Довурака была присоединена к ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр». ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемская центральная районная больница» в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Республики Тыва от 26 октября 2012 г. № 1352 «О переименовании государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Улуг-Хемская центральная кожуунная больница» была переименована в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр».

В соответствии с приказом главного врача от 28 августа 2013 г. № 117а «О реорганизации ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ» с 1 октября 2013 г. участковые больницы с. Саглы и с. Дус-Даг (Торгалыг) были переименованы во врачебные амбулатории.

В соответствии с приказом от 18 февраля 2013 г. № 13 «О переводе ФАПов сс. Ленинка, Севи Пий-Хемского кожууна в домовые хозяйства» 2 ФАПа сс. Севи и Ленинка были переведены в домовые хозяйства.

Фельдшерско-акушерский пункт Нижний Балыктыг-Хем Тере-Хольского кожууна возобновил работу после получения лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 25 июня 2014 г. № 305 в целях оптимизации административных функций и рационального использования средств республиканского бюджета с 1 октября 2014 г. проведена реорганизация трех государственных учреждений здравоохранения путем присоединения к Республиканской больнице № 1 Республиканской больницы № 3 и Патологоанатомического бюро.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 18 октября 2013 г. № 660 «О создании государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканский врачебно-физкультурный

диспансер» путем реорганизации государственного бюджетного учреждения Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики» в форме выделения» создан Республиканский врачебно-физкультурный диспансер.

В соответствии с приказом от 11 апреля 2014 г. № 408 Министерства здравоохранения Республики Тыва «О внесении изменений в Устав ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»» участковая больница с. Торгалыг переименована во врачебную амбулаторию с. Торгалыг.

На основании приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 31 октября 2014 г. № 1278 «О переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему системы здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» участковая больница с. Нарын переименована в офис ВОП.

В соответствии с приказом главного врача ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ЦРБ» от 10 июля 2013 г. № 146 «О переименовании врачебной амбулатории с. Чыраа-Бажы в фельдшерско-акушерский пункт» врачебная амбулатория с. Чыраа-Бажы Дзун-Хемчикского района переименована в ФАП.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 22 октября 2013 г. № 728 «Об утверждении положения об оказании медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология Республики Тыва» и «дорожной картой» по оптимизации сети медицинских организаций Перинатальный центр с 2014 г. относится к медицинским организациям 3 уровня.

### 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 58 (2010 г. – 62), в том числе самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 6 (2010 г. – 7), входящих в состав больнично-поликлинических учреждений – 52 (2010 г. – 56). Доврачебную помощь оказывали 93 фельдшерско-акушерских пункта (2010 г. – 94).

Уменьшилось количество больных, обратившихся в поликлиники на 9,8%, с 9,2 на 1 жителя в 2013 г. до 8,3. Работа врачей вспомогательных и диагностических подразделений не относится к посещениям, а учитывается как процедура или диагностика. Отмечается уменьшение количества пациентов, обратившихся в ФАПы по сравнению с 2013 г. на 23,3% – 161,6 (2010 г. – 246,3 тыс., 2013 г. – 210,7), то есть на 49,1 посещения.

Особую роль в оказании медицинской помощи показывает неотложная медицинская помощь на дому. Во взрослых поликлиниках и детской поликлинике г. Кызыла и в 16 районах организованы пункты (кабинеты) по неотложной медицинской помощи при поликлинике, что позволило уменьшить нагрузку на скорую медицин-

скую помощь и сэкономить неэффективные расходы. Число посещений по неотложной медицинской помощи составило 113,4 тыс. посещений.

Таблица 65

Среднее число посещений в Республике Тыва  
(на 1 жителя)

Территория	Среднее число посещений на 1 жителя				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	9,4	9,4	9,4	9,5	
Республика Тыва	8,7	9,2	9,4	9,2	8,3
г. Кызыл	12,3	12,5	12,4	12,4	11,8
Бай-Тайгинский	5,3	5,2	6,8	5,1	4,8
Барун-Хемчикский	8,4	9,2	9,5	7,3	5,4
Дзун-Хемчикский	5,2	5,6	5,8	6,6	2,1
Каа-Хемский	5,3	5,6	6,1	6,3	6,2
Кызылский	5,7	7,8	8,6	6,3	5,9
Монгун-Тайгинский	6,0	5,8	6,6	6,8	7,6
Овюрский	9,9	10,1	10,3	7,5	6,4
Пий-Хемский	7,7	7,9	8,7	8,9	8,7
Сут-Хольский	9,3	10,8	11,2	10,7	5,4
Тандинский	6,8	5,8	6,4	9,3	5,1
Тере-Хольский	6,8	6,9	6,4	8,2	7,9
Тес-Хемский	6,9	7,7	7,7	8,9	7,5
Тоджинский	8,7	8,2	8,7	8,8	6,5
Улуг-Хемский	6,8	7,2	6,7	8,1	10,3
Чаа-Хольский	7,4	7,5	7,4	7,4	9,1
Чеди-Хольский	6,9	7,1	7,2	6,5	6,2
Эрзинский	5,6	7,1	6,2	6,7	6,9

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 66

Количество посещений на 1 жителя

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
г. Кызыл	12,2	12,5	12,4	12,4	11,8
село	6,5	7,6	6,7	5,2	4,9

Число посещений на дому уменьшилось на 20,5% по сравнению с прошлым периодом и составило 163,2 тыс., что составляет 0,524 на 1 жителя в год.

Таблица 67

Количество посещений на дому

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Посещения на дому в тыс.	186,8	224,5	228,1	205,3	163,2
На 1 жителя	0,589	0,728	0,737	0,660	0,524

Удельный вес посещений с профилактической целью уменьшился на 13,5% по сравнению с показателем прошлого года и составил 36,5% (2013 г. – 42,2%, 2010 г. – 50,0%). Удельный вес посещений по поводу заболеваний увеличился по сравнению с прошлым годом на 9,8% и составил 63,5% (2013 г. – 57,8%, 2010 г. – 50,0%). Охват профилактическими осмотрами в отчетном году уменьшился и составил 92,0% (2013 г. – 94,0%).

### Стационарная помощь

Министерством здравоохранения в целях повышения доступности для населения наиболее удобных и эффективных видов стационарозамещающей медицинской помощи, рационального использования организационных, финансовых, материальных, кадровых ресурсов, модернизацией и реструктуризацией медицинских организаций за 2014 год, произведено перепрофилирование коек круглосуточного стационара в койки дневного стационара при круглосуточном стационаре с целью дальнейшего приведения данного показателя к нормативному значению. Всего за период с 2010 года по 2014 год оптимизировано 318 коек. Показатель обеспеченности койками в республике снизился на 10,2% и составил 113,2 на 10 тыс. населения (2010 г. – 126,1).

Таблица 68

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

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	88,1	85,8	84,1	81,5	
Республика Тыва	126,1	124,1	117,7	117,4	113,2
г. Кызыл (республиканский уровень)	70,7	70,0	71,7	70,3	68,6
Бай-Тайгинский	76,4	76,1	55,8	56,1	56,2
Барун-Хемчикский	103,9	103,5	119,2	78,9	71,4
Дзун-Хемчикский	67,5	67,6	56,0	56,3	53,7
Каа-Хемский	67,8	67,6	60,0	59,9	56,7
Кызылский	51,6	50,4	43,6	43,1	41,3
Монгун-Тайгинский	116,7	116,9	108,1	106,9	106,6
Овюрский	88,0	88,4	61,1	61,6	55,7
Пий-Хемский	79,0	79,3	73,0	73,3	70,0
Сут-Хольский	85,4	84,8	60,2	61,0	60,5
Тандинский	84,3	82,7	65,0	65,0	61,7
Тере-Хольский	106,5	106,6	107,5	107,5	108,0
Тес-Хемский	89,2	88,3	62,3	62,3	56,9
Тоджинский	82,3	81,4	74,2	73,7	72,6
Улуг-Хемский	75,6	76,0	97,3	98,1	93,5
Чаа-Хольский	80,2	79,7	54,9	55,6	48,1
Чеди-Хольский	102,5	76,8	76,3	76,5	70,7
Эрзинский	70,6	69,9	53,3	53,3	48,3

Среднегодовая занятость койки по сравнению с показателем 2010 г. не изменилась и составила 325 дней (РФ 2013 г. – 322), оборот койки увеличился на 3,9%, с 28,0 до 29,1, а средняя длительность пребывания больного в стационаре снизилась с 11,6 в 2010 г. до 11,2 (РФ 2013 г. – 12,0).

Таблица 69

**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				
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Российская Федерация	325	324	323	322		12,6	12,4	12,3	12,0	
Республика Тыва	325	316	318	328	325	11,6	11,5	11,8	11,8	11,2
г. Кызыл	333	321	328	335	324	13,0	12,8	13	13	11,8
Бай-Тайгинский	312	324	313	325	285	10,3	11,9	11,2	9,1	8,5
Барун-Хемчикский	324	300	306	357	343	14,2	12,7	12,2	8,3	7,7
Дзун-Хемчикский	313	303	270	323	363	8,2	8,8	8,5	9,7	12,3
Каа-Хемский	313	286	306	296	363	10,7	9,9	10,8	9,9	8,8
Кызылский	325	309	309	341	371	11,6	11,6	10,9	11,0	10,2
Монгун-Тайгинский	313	325	274	327	320	9,8	10,2	10,2	10,2	10,7
Овюрский	314	294	312	313	241	11,9	9,8	10,0	9,6	8,2
Пий-Хемский	313	304	327	314	336	9,8	9,9	10,5	10,0	10,4
Сут-Хольский	306	294	303	308	285	9,8	10,5	9,6	8,9	9,0
Тандинский	313	300	310	325	315	8,7	7,9	10,7	10,5	10,0
Тере-Хольский	334	388	327	338	338	8,5	7,6	9,2	9,2	10,6
Тес-Хемский	315	313	228	223	365	9	8,9	7,7	8,4	10,1
Тоджинский	315	334	268	317	329	9	10,1	8,8	8,1	10,3
Улуг-Хемский	318	315	315	312	312	8	8,2	8,4	10,7	11,0
Чаа-Хольский	324	298	198	309	333	10	10,0	8,7	9,2	9,1
Чеди-Хольский	312	302	315	290	251	11	9,6	11,3	10,4	9,9
Эрзинский	332	334	337	363	357	9,3	10,8	10,9	12,0	11,0

Уровень госпитализации в медицинские организации на 100 человек населения составил 33,0 (102825 человек) и уменьшился по сравнению с уровнем 2010 г. на 3,8% (2010 г. – 34,3 или 108978 человек).

Таблица 70

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

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	22,3	21,6			
Республика Тыва	34,3	33,9	33,8	32,8	33,0
г. Кызыл (республиканский уровень)	15,1	15,6	18,5	16,2	17,0
Бай-Тайгинский	20,8	20,5	21,7	20,2	18,5
Барун-Хемчикский	32,9	32,5	34,3	33,6	32,6
Дзун-Хемчикский	25,8	22,7	22,2	19,2	16,8
Каа-Хемский	19,9	20,5	19,5	19,3	24,9
Кызылский	15,6	13,3	14,3	13,2	15,0
Монгун-Тайгинский	34,1	39,2	32,1	34,6	32,1
Овюрский	24,1	26,3	19,2	20,1	16,3
Пий-Хемский	24,2	24,4	25,3	23,1	23,9
Сут-Хольский	24,3	23,7	22,0	21,3	19,2
Тандинский	27,4	30,9	24,0	20,9	20,1
Тере-Хольский	41,7	53,9	38,1	34,5	34,5

Тес-Хемский	25,9	31,1	27,7	27,7	21,5
Тоджинский	27,8	27,0	24,6	28,3	23,1
Улуг-Хемский	30,1	29,3	28,8	28,7	28,2
Чаа-Хольский	23,9	23,6	18,3	20,7	19,9
Чеди-Хольский	32,5	31,8	24,4	21,7	19,1
Эрзинский	21,4	22,3	18,7	17,6	17,7

### Кадровое обеспечение

Целью государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 года является формирование системы, обеспечивающей доступность и качество медицинской помощи. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р утвержден Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, направленный на решение кадровой проблемы в отрасли и определяющий основные стратегические направления кадровой политики до 2018 года.

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 годы», направленная на устранение дефицита медицинских кадров, предусматривающая меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь, наиболее дефицитных специальностей.

В системе здравоохранения Республики Тыва работает 1387 специалистов с высшим профессиональным медицинским образованием, 4499 специалистов со средним профессиональным медицинским образованием.

Показатель обеспеченности врачевскими кадрами медицинских организаций здравоохранения республики составил 44,5 на 10 тыс. населения, что превышает уровень 2010 г. на 12,7% (2010 г. – 39,5) и соответствует уровню среднероссийского показателя (РФ 2013 г. – 44,3).

Таблица 71

### Обеспеченность населения врачами (на 10 000 населения) система министерства здравоохранения

Территория	Врачи всех специальностей				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	43,8	44,0	44,6	44,3	
Республика Тыва	39,5	40,1	41,4	43,2	44,5
г. Кызыл	73,0	74,0	71,0	73,1	75,2
Бай-Тайгинский	16,8	17,6	29,3	28,5	30,5
Барун-Хемчикский	25,2	26,6	26,3	28,6	28,7
Дзун-Хемчикский	17,1	17,7	18,8	17,9	18,4
Каа-Хемский	24,5	18,7	22,2	22,2	22,2
Кызылский	18,1	19,1	19,1	18,9	23,4
Монгун-Тайгинский	21,2	21,3	26,6	33,3	33,2



Овюрский	22,7	22,8	24,7	29,4	27,9
Пий-Хемский	22,7	23,8	28,0	29,1	29,4
Сут-Хольский	20,1	22,5	28,8	29,2	35,3
Тандинский	23,6	20,9	30,2	30,2	28,5
Тере-Хольский	21,3	21,3	21,5	32,3	37,8
Тес-Хемский	19,8	24,5	29,3	26,9	23,0
Тоджинский	25,2	26,6	26,4	29,5	30,6
Улуг-Хемский	22,3	21,9	25,6	31,1	28,2
Чаа-Хольский	23,4	24,9	34,9	37,1	41,5
Чеди-Хольский	15,8	16,9	19,7	22,4	24,9
Эрзинский	18,3	15,7	20,6	20,6	22,9

Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом медицинских организаций республики составил 144,3 на 10 тыс. населения, что на 9,2% выше, чем в 2010 г. (2010 г. – 132,2) и превышает среднероссийский показатель в 1,6 раза (РФ 2013 г. – 90,4).

Таблица 72

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом  
(на 10 000 населения) система министерства здравоохранения

Территория	Средний медперсонал				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	92,9	92,4	90,6	90,4	
Республика Тыва	132,2	130,5	131,8	133,5	144,3
г. Кызыл	174,5	172,4	178,6	183,5	192,5
Бай-Тайгинский	114,7	112,3	102,2	100,8	115,4
Барун-Хемчикский	141,7	142,6	136,7	142,2	158,1
Дзун-Хемчикский	111,8	112,0	113,1	107,7	124,5
Каа-Хемский	95,6	96,9	99,5	94,4	102,8
Кызылский	64,8	56,5	54,9	56,0	66,8
Монгун-Тайгинский	123,8	122,3	122,3	122,8	132,8
Овюрский	117,8	117,0	119,3	121,8	132,0
Пий-Хемский	106,6	110,0	111,0	109,4	130,9
Сут-Хольский	125,5	122,3	117,9	110,6	128,6
Тандинский	115,9	115,3	119,9	115,3	124,9
Тере-Хольский	106,5	117,3	112,9	123,7	124,2
Тес-Хемский	96,6	99,3	95,3	92,8	100,5
Тоджинский	90,7	91,3	84,1	81,9	91,9
Улуг-Хемский	118,1	121,9	118,8	119,7	128,1
Чаа-Хольский	130,3	102,9	121,4	123,1	124,4
Чеди-Хольский	98,6	97,7	88,1	83,1	96,9
Эрзинский	109,6	106,1	103,0	111,4	115,9

Из всех работающих врачей квалификационную категорию имеют 673 врача или 48,5% от общего количества врачей, из них: высшую квалификационную категорию – 360 чел.; первую квалификационную категорию – 130 чел.; вторую квалификационную категорию – 183 чел.; без категории (молодые врачи) – 714 чел.

В соответствии с приказом Минздрава России от 23 апреля 2013 г. № 240-н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» аттестация является добровольной и проводится один раз в пять лет. Присвоенная квалификационная категория действительна в течение пяти лет и специалисты могут претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через три года со дня издания распорядительного акта о присвоении той или иной квалификационной категории.

Наибольший процент врачей, имеющих квалификационную категорию, наблюдается в республиканских медицинских организациях, таких как Республиканская больница № 1 (61%), Перинатальный центр Республики Тыва (64%) и Станция переливания крови (60%), наименьший – Дзун-Хемчикская ЦКБ (22%), Монгун-Тайгинская ЦКБ (26%) и Бай-Тайгинская ЦКБ (18%).

Одной из острых проблем остается вопрос кадрового дефицита и особенно специалистов следующих специальностей: фтизиатрия, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, акушерство и гинекология, кардиология, анестезиология и реаниматология.

Потребность во врачебных кадрах республики составляет 171,5 штатных единиц по всей республике, в том числе:

в медицинских организациях г. Кызыла – 104,0 шт. ед.

в центральных кожуунных больницах – 67,5 шт. ед.

Показатель обеспеченности прямо влияет на коэффициент совместительства врачей. На конец 2014 г. данный показатель по республике составлял 1,6. Необходимо отметить, что ежегодно коэффициент совместительства снижается на 0,1 единицу (2013 г. – 1,7; 2012 г. – 1,8). При этом в 2014 г. коэффициент совместительства врачей в центральных кожуунных больницах и межкожуунных медицинских центрах составляет 1,4, в г. Кызыле – 1,8.

В рамках удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи Министерство здравоохранения Республики Тыва решало задачу организации профессиональной подготовки, повышения квалификации, профессиональной переподготовки, обеспечения системы здравоохранения кадрами высокой квалификации.

Подготовка медицинских работников для системы здравоохранения Республики Тыва по образовательным программам среднего, высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования осуществляется на базе образовательных организаций, подведомственных Минздраву Российской Федерации.

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

Приемной комиссией Министерства образования и науки Республики Тыва направлен на обучение в медицинские вузы России 441 первокурсник, в том числе 123 человека по целевым направлениям.

В 29 высших учебных заведениях России по направлению «Здравоохранение» обучаются 1619 студентов, из них по целевому направлению 567 человек.

После окончания постдипломного образования ежегодно в медицинские организации республики трудоустраиваются в среднем 82 молодых врача.

По линии здравоохранения ежегодно направляются на одногодичное обучение в среднем 87 выпускников медицинских вузов России.

После клинической интернатуры и ординатуры в государственные учреждения здравоохранения республики направлены на работу 90 молодых врачей (в том числе после интернатуры – 86 и после ординатуры – 4 врача).

В 2014/15 учебном году для прохождения клинической интернатуры Министерством здравоохранения Республики Тыва направлены 106 выпускников медицинских вузов.

После окончания интернатуры и ординатуры не все направленные специалисты на обучение прибывают в медицинские организации, с которыми заключали договор о целевой подготовке.

С 7 декабря 2013 г. вступило в силу постановление Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении», предусматривающее возмещение медицинскими работником расходов, понесенных на их обучение в случае невыполнения условий договора.

Одной из задач Министерства является непрерывное образование и повышение квалификации врачебных кадров как поэтапный и непрерывный процесс, обеспечивающий постоянное пополнение и расширение знаний.

Повышение качества и безопасности медицинской помощи и повышения эффективности расходования государственных ресурсов напрямую связаны с уровнем квалификации медицинских работников. Министерством здравоохранения в целях повышения профессиональных знаний медицинских кадров, совершенствования их практических навыков и умений, подготовки к выполнению новых трудовых функций проведены мероприятия по непрерывному образованию, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 января 2014 г. № 29 «О повышении квалификации врачей в 2014 году». Организовано обучение 489 врачей на циклах общего и тематического усовершенствования, в том числе за пределами республики – 51, в г. Кызыле организовано повышение квалификации 438 врачей, в том числе на циклах тематического усовершенствования прошли обучение 215 врачей, а также на циклах общего усовершенствования – 223 врача.

Одной из основных проблем медицинского образования остается необходимость длительного отрыва специалистов от рабочего места для повышения квалификации и сложившаяся практика прохождения курсов повышения квалификации, что вызывает сложности у работодателя и снижает мотивацию к самосовершенствованию у работников. Для решения указанной проблемы Минздравом России начата разработка системы непрерывного профессионального образования лиц с медицинским и фармацевтическим образованием на модульной основе с использованием системы зачетных кредитов.

Приказом Минздрава России от 11 ноября 2013 г. № 837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональ-

ных организаций» в 6 субъектах Российской Федерации запущен пилотный проект, предусматривающий разработку и реализацию медицинскими профессиональными некоммерческими организациями краткосрочных дополнительных образовательных программ по актуальным вопросам здравоохранения, проведение конференций, школ, мастер-классов, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий и т.д., по результатам которого будут отработаны механизмы последующей реализации для всей страны.

Министерством республики изучен опыт внедрения пилотного проекта непрерывного обучения работников с использованием дистанционных технологий и электронного обучения с участием слушателей из профессиональных образовательных общественных организаций на примере государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России. Участниками проекта стали врачи терапевты, педиатры и врачи общей практики. По информации данного учреждения, проект рассчитан на 2 года, обучение проходит без отрыва от работы раз в неделю по 2 часа. При этом учитывается, что основными принципами развития непрерывного медицинского образования должны стать персонализированность, непрерывность, партнерство с профессиональными сообществами, использование дистанционных технологий, ведение врачом персонального отчета-портфолио.

Одной из существенных проблем обеспечения государственной системы здравоохранения Республики Тыва врачебными кадрами является отток высококвалифицированных специалистов в другие регионы России, где для привлечения врачей в субъектах эффективно работают меры социальной поддержки. По данным медицинских организаций за 2012-2013 гг. выбыло более 50 врачей, обученных за счет республики, из которых большая часть трудоустроилась в Республике Хакасия.

Для решения этой проблемы Министерством приняты определенные меры:

- разработан проект постановления Правительства Республики Тыва «Об утверждении Порядка представления единовременных компенсационных выплат врачам-фтизиатрам, заключившим в 2015-2016 годах трудовой договор с ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер». Размер выплаты составляет 150 тыс. рублей;

- прорабатывается вопрос о выделении земельных участков в г. Кызыле для врачей узких специальностей, направляемых в г. Чадан Дзун-Хемчикского кожууна, г. Шагонар Улуг-Хемского кожууна и г. Ак-Довурак Барун-Хемчикского кожууна;

- в 2015 г. в рамках ведомственной целевой программы планируется капитальный ремонт 12-квартирного дома в г. Чадане.

В целях обеспечения укомплектованности врачебными специалистами в сельских населенных пунктах второй год действует федеральная программа «Земский доктор». На основании Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2012-2013 годах единовременные компенсационные выплаты предоставлены 261 врачу, а также выделены финансовые средства в сумме 20 млн. рублей для 40 врачей с условием софинансирования из республиканского бюджета в объеме 50% согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. № 2542-р «О

распределении иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2014 г.».

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».

Кроме того, в соответствии с Методическими рекомендациями по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников, утвержденными приказом Минздрава России от 28 июня 2013 г. № 421, приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 29 августа 2013 г. № 457 утверждены Методические рекомендации по разработке медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Республики Тыва показателей эффективности деятельности основных категорий работников.

В настоящий момент подведомственными министерству медицинскими организациями разработаны положения, утверждены критерии по стимулирующим выплатам, переведены на эффективный контракт 4494 работника.

### Санаторно-курортное обеспечение

Санаторно-курортное лечение детей, находящихся на диспансерном наблюдении медицинских организаций, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, Министерством проводится круглогодично в санаторных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (бюджетные путевки) и за счет финансовых средств республиканского бюджета в санаторных оздоровительных лагерях круглогодичного действия, отобранных путем проведения конкурса.

Министерством в условиях детских санаториев, санаторных оздоровительных лагерей круглогодичного действия планировалось оздоровить 3000 детей в возрасте от 7 до 15 лет включительно, из них в санаторных учреждениях, подведомственных Минздраву России, – более 2000 чел., за счет республиканского бюджета – 898 детей.

Для обеспечения санаторно-курортного лечения детей диспансерного учета в условиях санаторно-курортных учреждений Министерству были предусмотрены финансовые средства республиканского бюджета на сумму 20020,0 тыс. рублей.

Выделенные средства республиканского бюджета Министерство планировало направить на:

- приобретение санаторных путевок для 887 детей диспансерного учета, нуждающихся в санаторном лечении;
- оплату компенсации родителю (законному представителю) за самостоятельно приобретенную путевку на ребенка – 600,0 тыс. рублей;
- оплату проезда 40 детей и 4 сопровождающих их лиц до санаториев туберкулезного профиля и обратно до г. Кызыла – 800,0 тыс. рублей;
- погашение задолженности перед КГАУ КЦСО «Тесь» за 2013 г. – 427,6 тыс. рублей.

Фактически в течение 2014 г. согласно государственным контрактам Министерством приобретено 898 путевок для санаторно-курортного лечения детей с хроническими заболеваниями на сумму 18189,3 тыс. рублей:

- государственные контракты на оказание услуг по санаторно-курортному лечению детей с заболеваниями органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (200 пут.), на оказание услуг по санаторно-курортному лечению детей с заболеваниями органов дыхания, ЛОР-органов (280 пут.), на оказание услуг по санаторно-курортному лечению детей с заболеваниями системы кровообращения (100 пут.), на оказание услуг по санаторно-курортному лечению детей с заболеваниями нервной системы (100 пут.) заключены с КГАУ КЦСО «Тесь»;

- государственный контракт на оказание услуг по санаторно-курортному лечению детей с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, опорно-двигательного аппарата на 150 путевок заключен с ООО «Бальзам»;

- государственный контракт на оказание услуг по санаторно-курортному лечению детей с заболеваниями мочеполовой системы на 68 путевок заключен с ФБГУ ЦР ФСС России «Туманный».

На оплату компенсации за самостоятельно приобретенную путевку на ребенка 25 заявителям перечислено 410,1 тыс. рублей.

На приобретение проездных билетов для 39 детей, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу туберкулезного контакта, а также сопровождающих их медицинских работников от г. Кызыла до ФБГУ «Детский туберкулезный санаторий «Кирицы» и обратно израсходовано всего 374,7 тыс. рублей.

Министерством на санаторно-курортное лечение направлен 3331 ребенок, находящийся на диспансерном учете медицинских организаций, в том числе в детский санаторий «Озеро Шира» 1963 ребенка в возрасте от 7 до 15 лет, в санаторий «Белокуриха» – 270 детей, в санаторий «Озеро Горькое» – 102 ребенка-инвалида, в санаторий «Вулан» – 29 детей, в санаторий «От-дых» – 12 детей, в санаторий им. Семашко – 9 детей, в санаторий «Голубая волна» – 2 детей-инвалидов, в санаторий «Васильевское» – 4 ребенка, в санатории «Юность», «Горный воздух», «Трудовые резервы» – по 1 ребенку-инвалиду, в санаторий «Тесь» – 680 детей, в ООО «Бальзам» – 150 детей, в санаторий «Туманный» – 68 детей, в санаторий «Кирицы» – 39 детей. Из них дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации – 2906 чел., в том числе:

дети-инвалиды – 160 чел.;

дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, – 189 чел.;  
дети, состоящие на учете по поводу туберкулезного контакта, – 39 чел.;  
дети, проживающие в малоимущих, многодетных, а также неполных семьях, – 2518 чел.

Таблица 73

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

	Количество детей, всего:	В том числе:	
		дети- инвалиды	дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей
Республика Тыва	3331	160	189
г. Кызыл	688	58	26
Бай-Тайгинский	187	3	7
Барун-Хемчикский	239	12	13
Дзун-Хемчикский	222	9	10
Каа-Хемский	236	11	8
Кызылский	376	23	24
Монгун-Тайгинский	105	4	15
Овюрский	71	6	22
Пий-Хемский	149	10	11
Суг-Хольский	141	-	14
Тандынский	117	4	3
Тере-Хольский	14	-	1
Тес-Хемский	181	2	5
Тоджинский	61	-	2
Улуг-Хемский	162	9	9
Чаа-Хольский	94	1	11
Чеди-Хольский	162	7	4
Эрзинский	126	1	4

Годовой план Министерства по обеспечению санаторно-курортным лечением детей с хроническими заболеваниями выполнен на 111%.

Таблица 74

**Количество детей, направленных на санаторно-курортное  
лечение по нозологическим формам заболеваний**

Профили санаториев	Количество детей, направленных на санаторное лечение (чел.)		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Заболевания органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2046	2183	2155
Заболевания органов дыхания, ЛОР-органов	514	676	503
Заболевания нервной системы	110	185	218
Заболевания сердечнососудистой системы	156	164	116
Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, опорно-двигательного аппарата	80	178	184

Заболевания мочеполовой системы	75	5	68
Туберкулез	1	77	39
Прочие заболевания	56	97	48
Итого	3038	3565	3331

В целях обеспечения отдыха и оздоровления детей в детских лагерях, расположенных на территории Республики Крым и г. Севастополя, Министерству выделено 100 путевок.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 1 июля 2014 г. № 769 «О распределении путевок в детские оздоровительные лагеря Республики Крым и г. Севастополя» путевки распределены среди медицинских организаций республики согласно представленным заявкам. В течение летнего оздоровительного сезона в детском лагере «Чайка» оздоровление и отдых получили 96 детей работников медицинских организаций республики.

### Деятельность службы медицины катастроф

Служба медицины катастроф Республики Тыва продолжала работу согласно утвержденному комплексному плану ТЦМК Республики Тыва на 2014 г.

Активно продолжается работа в составе Правительственной комиссии по безопасности дорожного движения Республики Тыва, Комиссии по чрезвычайным ситуациям при Правительстве Республики Тыва, Республиканской антитеррористической комиссии при Правительстве Республики Тыва и санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Тыва.

За 2014 г. на территории республики зарегистрировано 14 чрезвычайных ситуаций. Оказание медицинской помощи составило 52% (52 пострадавших), 48% (48 пострадавших) погибли, из них 48 пострадавших погибли до приезда медицинских бригад, 3 пострадавших, в том числе 1 ребенок погибли в реанимационном отделении. Все вызовы обслуживались своевременно, с момента поступления вызова.

По количеству пострадавших в сравнении с 2013 г. увеличение на 21%, количество погибших – увеличение на 38%.

В республике прослеживается динамика увеличения ЧС, с 10 ЧС в 2013 г. до 14 или на 29%. Из них 92% ЧС составляют техногенные ЧС.

Таблица 75

### Количество чрезвычайных ситуаций

Наименование ЧС	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.Техногенные	7	9	13
- ДТП	7	8	12
- Пожары	-	1	
- Авиационные катастрофы			1
2.Природные	3	1	1
Всего	10	10	14

Локальных ЧС – 10, в которых пострадало 63 чел, местные ЧС составили 3, в которых пострадало 37 человек.



Медицинские формирования, принимавшие участие в ликвидации ЧС, составили 26 медицинских формирований (2013 г. – 29). Число пораженных, которым оказана медицинская помощь, составило 55 чел, уменьшение на 2% (2013 г. – 56 чел.).

Количество пострадавших, которым оказана медицинская помощь, составило 21 чел. (2013 г. – 12 чел.), увеличение на 43%.

Аварии на автодорогах по продолжительности от 6 до 24 часов составили – 5 ЧС – 41%, от 1 до 5 часов – 5 ЧС – 41%, до 1 часа – 2 ЧС – 18%.

Экстренная консультативная медицинская помощь оказана 615 пациентам, из них 107 (17,3%) пациентов составили дети. В том числе 19 (3%) пациентов составили пострадавшие в ЧС, из них 1 ребенок. Медицинская эвакуация с применением авиации проведена 76 пациентам (19,2%), в том числе 26 детям, увеличение на 47,3% (2013 г. – 40 пациентов, в том числе – 16 детей).

По профилю медицинской помощи наибольшее количество пациентов по профилю травматология – 153 чел. (24,8%), увеличение на 15,6% (2013 г. – 129 чел), на 2 месте по профилю нейрохирургия – 93 чел (15,1%), увеличение на 13,9% (2013 г. – 80 чел), на 3 месте по профилю хирургия – 79 чел. (12,8%), увеличение на 25,8% (2013 г. – 69 чел), на 4 месте по профилю токсикология – 67 чел (10,8%) за счет возникновения угрозы ЧС при отравлении детей в психоневрологическом интернате – 19 чел. с отравлением неизвестным веществом, увеличение на 44,7% (2013 г. – 37 чел), на 5 месте по профилю неврология – 52 чел. (8,4%), увеличение на 36,5% (2013 г. – 33 чел.), на 6 месте по профилю кардиология – 47 чел. (7,6%), увеличение 57,4% (2013 г. – 20 чел.).

В отделении санавиации ГБУЗ Республики Тыва «ТЦМК» на сегодняшний день для оказания медицинской помощи, на балансе состоят 3 единицы АСМП класса «В» на базе Газель, полученные 27 сентября 2007 г. по ПНП «Здоровье», данные автомобили уже отслужили 6 лет, средний пробег каждой автомашины составляет более 100 тыс. км, износ которых составляет более 50%. Все имеющееся портативное медицинское оборудование установлено в АСМП класса «В».

Согласно приказу Минздрава Республики Тыва 1 ед. АСМП класса «В» на базе «Газель» передана Станции скорой медицинской помощи г. Кызыла. В рамках совершенствования медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях приняты на баланс ТЦМК РТ 3 ед. АСМП класса «С» на базе автомобилей «Фольксваген Крафтер»

ТЦМК РТ 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 ФГУП «Тыва Авиа». Финансирование полетов по линии санитарной авиации осуществляется за счет республиканского бюджета в пределах 4,8 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.

На сегодняшний день в ТЦМК Республики Тыва используются 2 коротковолновые радиостанции и система видеоконференцсвязи (ВКС ех-90 (стационарная) с основным («Тывасвязьинформ») и резервным (через спутник) каналами связи и

mobil-1 (мобильная) через канал сотового оператора связи «Мегафон-Сибирь» полученную с ВЦМК «Защита» в декабре 2011 г.

Территориальным центром медицины катастроф 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 Федеральной целевой программой «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах».

Учебный класс ТЦМК рассчитан на 13 курсантов, закреплен за организационно-методическим отделом с имеющимся в наличии техническим оборудованием.

Таблица 76

Проведенные практические занятия и лекции  
по оказанию первой медицинской помощи (человек)

Службы, организации и учреждения	2012 г.	2013 г.	2014 г.
МЧС РТ	24	26	10
Пожарные части РТ	68	23	28
МВД РФ по РТ	23	28	58
УГИБДД МВД РФ по РТ	12	53	24
Другие организации	350	657	305
Школьникам	78	308	159
Студенты медицинского училища	220	61	60
Спасательный отряд	15	-	28
СМП городским и районным РТ	105	7	121
Медработники	200	25	175
Итого	1095	1188	971

За 2014 учебный год сотрудниками ТЦМК Республики Тыва в «Классе медицины катастроф» проведено 72 цикла, подготовлен 971 человек.

Прочитано 25 лекций сотрудникам общеобразовательных организаций, работникам ГИБДД, Главного управления МЧС России по Республике Тыва и 2 лекции кадетам МЧС на базе учебного центра в г. Шагонаре на темы: «Организация медицинского обеспечения населения в ЧС. Оказание первой медицинской помощи пострадавшим», «Совместные действия медицинской службы с другими экстренными службами при ЧС».

Специалистами ТЦМК Республики Тыва активно оказывается помощь в подготовке и проведении занятий, республиканских соревнований ГУ МЧС РФ по Республике Тыва, автошкол и других образовательных учреждений по тематике: «Оказание первой помощи»:

- соревнование на звание «Лучшая команда ФГКУ «1 отряд ФПС по Республике Тыва» по проведению аварийно-спасательных работ при ликвидации ДТП»;

- конкурсы «Авто-джентльмен-2014 г.» и «Авто-леди-2014 г.»;
- III Республиканские соревнования «Юные пожарные»;
- Республиканская военно-спортивная игра «Победа»;
- конкурс по безопасности дорожного движения «Дорога без опасности»;
- городские военно-тактические игры «Тропа разведчика»;
- регионарный этап Всероссийской олимпиады школьников по основам безопасности жизнедеятельности.

Обучение проводилось по очной форме, лекционные занятия сопровождались презентациями и закреплялись просмотром учебных фильмов и проведением практической отработки на манекенах-тренажерах. По окончании обучения курсанты решали ситуационные задачи.

По программе «Оказание первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» в объеме 24 часа прошли обучение кандидаты в водители – курсанты Автошколы «АвтоДрайв» – 92 курсанта.

Обучение проводилось по очной форме с отрывом от производства, срок освоения 3 дня.

Одноразовые занятия по оказанию первой помощи пострадавшим в рамках программы «Безопасность жизнедеятельности», «Зарница», «Безопасное колесо» были проведены преподавателям ОБЖ СОШ республики.

По программе обучения по вопросам охраны труда на курсах повышения квалификации для руководителей, специалистов служб охраны труда и лиц, исполняющих обязанности по охране труда учреждений здравоохранения, прошли обучение инженеры по охране труда учреждений здравоохранения – 49 чел. Занятия проводились по очной форме, срок освоения 16 часов.

### Служба скорой медицинской помощи

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

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

- одноуровневая (фельдшерская) в кожных больницах республики;
- трехуровневая (смешанная) на станции СМП г. Кызыла (фельдшерские бригады, врачебные общепрофильные бригады, специализированные врачебные бригады).

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

Службой СМП республики выполнено 111526 выездов, что на 9826 выездов или на 9,7% больше по сравнению с 2013 годом (2013 г – 101700).

Безрезультатных – 5290 выездов (4,7%), в 2013 г. – 5857 (5,8%).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, составило 111554 человек, что на 9,6% больше, чем в 2013 г. (101744 человек). Амбулаторно обслужено 9145 человек (в 2013 г. – 9602 человек).

Интенсивный показатель обращаемости на 1000 населения в республике составил 357,7 (2013 г. – 327,6; РФ – 344,0; СФО – 376,1).

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 37 241 или 33,3% от общего объема работы, почти в 2 раза превышая показатели по России (17,5%).

Наибольшие показатели объема СМП на 1000 населения были отмечены в Тере-Хольском (433,6), Чаа-Хольском (361,6), Пий-Хемском (357,4), Чеди-Хольском (337,5), Монгун-Тайгинском (323,4) кожуунах.

Повысился показатель объема на 1000 населения по сравнению с 2013 г. в Монгун-Тайгинском (с 297,1 до 323,4), Тоджинском (с 299,2 до 320,6), Тес-Хемском (с 299,8 до 305,0) кожуунах.

Частота выполненных выездов СМП к населению г. Кызыла в 1,5 раза выше, чем к населению кожуунов (460,0:301,0 на 1000 соответствующего населения).

Обслужен 30 371 вызов скорой медицинской помощи, относящийся к категории «неотложных», что составило 27,1% от общего объема работы службы. Наибольший удельный вес «неотложных» вызовов отмечается в Пий-Хемском (44,0%), Сут-Хольском (43,2%), Тес-Хемском (37,9%), Тере-Хольском (35,7%), Дзун-Хемчикском (32,8%) кожуунах.

Выезды, связанные с внезапными заболеваниями и состояниями, – 265,2 выезда на 1000 населения (2013 г. – 272,8). От 15 до 25% выездов связаны с хроническими заболеваниями.

Наиболее частые поводы обращений за скорой медицинской помощью по поводу:

- болезни системы кровообращения – 25,7%;
- заболевания органов дыхания – 29,1%, среди детей – 52,1% за счет острых респираторных заболеваний;
- несчастные случаи – 15,2%;
- перевозка больных, рожениц и родильниц – 7,8%.

Анализ возрастного состава лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, показал, что 50,9% составляют лица трудоспособного возраста (РФ – 40,9%; СФО – 43,3%), 15,8% старше трудоспособного возраста (РФ – 41,6%, СФО – 36,8%), 33,3% дети от 0 до 17 лет (РФ – 17,5%, СФО – 19,9%).

Частота госпитализации больных, доставленных скорой медицинской помощью, составила 78,1 на 1000 населения (РФ – 71,9, СФО – 71,5), или 21,8% от общего числа обслуженных лиц (2013 г. – 22,3%).

Среди кожуунов республики наибольшая доля экстренно госпитализированных бригадами СМП больных в стационары от числа обслуженных лиц отмечается в Тере-Хольском (57%), Барун-Хемчикском (29,2%), Каа-Хемском и Кызылском (по 24,1%) кожуунах.

Наименьшие показатели отмечены в Дзун-Хемчикском (6,6%), Бай-Тайгинском (7,0%), Овюрском (7,3%), Чаа-Хольском (10,4%) кожуунах.

В г. Кызыле удельный вес госпитализированных составил 25,8% от числа всех обслуженных лиц.

По времени доезда бригад до места вызова до 20 минут выполнено 92,2% выездов (2013 г. – 93,3%, РФ – 83,0%, СФО – 83,8%). По времени доезда до места ДТП до 20 минут выполнено 75,8% выездов (2013 г. – 77,9%, РФ – 90,1%, СФО – 86,9%).

Время, затраченное на обслуживание 1 вызова, составило:

- от 21 до 40 минут – 53,9% выполненных выездов (43,6% – РФ);
- от 41 до 60 минут – 19,0% выездов (27,4% – РФ);
- более 60 минут – 6,5% выездов (17,0% – РФ);
- и до 20 минут – 20,6% выездов (12,0% – РФ).

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

- от 21 до 40 минут – 44,6%
- от 41 до 60 минут – 24,0%
- более 60 минут – 9,2%
- и до 20 минут – 22,1%.

## **VI. Финансирование здравоохранения**

### **Исполнение бюджета здравоохранения**

Исполнение по бюджету составило 3 702,5 млн. рублей или 98,7% от годового плана 3 754,5 млн. рублей, в том числе:

- за счет средств федерального бюджета – 345,1 млн. рублей при плане 348,1 млн. рублей или 99%. Заключено 270 государственных контрактов и 7 договоров. По состоянию на 1 января 2015 г. сумма остатка от поступивших средств федерального бюджета составляет 2,9 млн. рублей, в том числе:

- 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» – 613,08 тыс. рублей при плане 50 415,36 тыс. рублей, неиспользованный остаток, подлежащий возврату в федеральный бюджет, в связи с поздним заключением контракта ГК от 17 ноября 2014 г. № 2014.308629 (срок действия контракта до 30 июня 2015 г.), из них 533,67954 тыс. рублей подтверждаются в потребности на 2015 г.;

- субсидии 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 – неиспользованный остаток 2 145,64 тыс. рублей при плане 3 167,0 тыс. рублей. Свободный остаток 2013 года 1 583,5 тыс. рублей. По результатам аукциона заключен 1 контракт на сумму 1 021,35 тыс. рублей. Экономия, образовавшаяся по итогам аукциона в сумме 562,14 тыс. рублей, подлежит возврату в федеральный бюджет в установленном порядке;

- субсидии на мероприятия государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы в рамках подпрограммы «Обеспечение доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения» – план 1 000,00 тыс. рублей, профинансировано 882,67 тыс. рублей (88,27%);

- субвенции на обеспечение мер социальной поддержки для лиц, награжденных знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России» – план 2 719,97 тыс. рублей, профинансировано 2 717,16 тыс. рублей (99,89%);

- иные межбюджетные трансферты на компенсацию расходов, связанных с оказанием в 2014 году медицинскими организациями, подведомственными органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, гражданам Украины и лицам без гражданства медицинской помощи и проведением профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, – план 92,00 тыс. рублей, профинансировано 63,40 тыс. рублей (68,91%).

Общая сумма возврата в федеральный бюджет составляет 2,9 млн. рублей, из них подтверждаются в потребности на 2015 год 2,1 млн. рублей (72,9% от итоговой суммы).

- за счет средств республиканского бюджета – 3 357,4 млн. рублей при плане 3 406,4 млн. рублей или 98,6%. В том числе из средств республиканского бюджета страхование неработающего населения составило 1 981,2 млн. рублей или 100% от годового объема.

Переходящая кредиторская задолженность Министерства здравоохранения Республики Тыва на 1 января 2015 г. составляет 24 230,5 тыс. рублей, в том числе по оплате труда отдела лицензирования – 384,5 тыс. рублей, по платежам во внебюджетные фонды и бюджеты по аппарату и отделу лицензирования – 312,3 тыс. рублей, по удержаниям из выплат по оплате труда – 7,0 тыс. рублей, задолженность поставщикам и подрядчикам – 21 267,0 тыс. рублей, по отправке больных – 2 259,7 тыс. рублей.

Наибольшую долю кредиторской задолженности составляет задолженность перед поставщиками за медицинское оборудование на сумму 10 466,6 тыс. рублей или 43,2% от общей суммы задолженности, по содержанию имущества 7 623,4 тыс. рублей (31,5 %), по отправке больных – 2 259,7 тыс. рублей (9,3 %).

По Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 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.

Плановая средняя заработная плата по республике на 2014 год планировалась в сумме 26 600 рублей (письмо министра труда и социальной политики Республики Тыва Ооржака от М.Д. 10 апреля 2014 г. № 1617, направленное Министру труда и социальной защиты Российской Федерации. Топилину М.А), фактически за 2014 год средняя зарплата по республике составляет 27 760 рублей.

По итогам мониторинга по форме статистического наблюдения «ЗП-здрав» по достижению целевых показателей и индикаторов, указанных в «дорожной карте»

отрасли здравоохранения средняя заработная плата медицинских работников по республике за 2014 г. составляет:

- врачей – 42 642 рубля, соотношение к средней заработной плате по республике составляет 153,6%, что больше от целевого показателя, согласованного в «дорожной карте» на 3,2 (план – 150,4%);
- среднего медицинского персонала – 22 985 рублей и составляет 82,8% или больше целевого показателя на 5,5 (план – 77,3%);
- младшего медицинского персонала – 14 522 рубля и составляет 52,3% или больше целевого показателя на 1,3 процента (план – 51%).

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

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2015 год (далее Территориальная программа), утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 25 декабря 2013 г. № 755.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Республики Тыва утверждена в сумме 5 387 654,9 тыс. рублей, исполнение составило – 5 365 565,9 тыс. рублей или 99,6%, в том числе по источникам:

из средств республиканского бюджета Республики Тыва – 1 094 785,7 тыс. рублей или на 94,9%;

за счет средств обязательного медицинского страхования, с учетом переходящих остатков 2013 года, исполнение ТПОМС Республики Тыва за 2014 год составляет 4 270 780,2 тыс. рублей или 100,8% (*с окончательным расчетом 2013 года – 297,562 тыс. рублей, общая сумма составляет 4 568,343 тыс. рублей*).

Оказано медицинской помощи на 1 застрахованного в рамках Территориальной программы:

- скорой медицинской помощи на 101943 вызовов или норматив на 1 застрахованного 0,321 вызова, (2013 г. – 98987 вызова,– 0,321 вызова);

- амбулаторно-поликлинической помощи 508013 обращений по поводу заболевания или 1,657 обращений на 1 застрахованного;

- амбулаторно-поликлинической помощи 986091 посещение с профилактической целью или 3,216 посещений на 1 застрахованного, (2013 г. – 635194 посещений – 2,065);

- амбулаторно-поликлинической помощи 99794 посещений по неотложной помощи или 0,325 посещений на 1 застрахованного (2013 г. – 635194 посещений – 2,065);

- выполнено 92101 случай стационарной помощи или 0,30 на 1 застрахованного;

- выполнено 207207 пациенто-дней или 0,675 пациенто-дней на 1 застрахованного. (2013 г. – 195776 пациенто-дней – 0,632).

1. Из средств республиканского бюджета Республики Тыва.

Фактическое выполнение видов медицинской помощи, финансируемых из бюджета Республики Тыва, составило 1 094 785,7 тыс. руб., при плане 1 153 521,0 тыс. руб., процент выполнения составил 94,9.

Таблица 77

Анализ расходов медицинских организаций  
по видам медицинской помощи

	Утверждено на 2014 г. (млн. рублей)	Факт на 2014 г. (млн. рублей)	% исполнения	Доля в общей сумме (в %)
Амбулаторно-поликлиническая помощь	217,124	151,987	70,0	14,7
Стационарная помощь	657,620	564,06	99,4	54,7
Дневной стационар	40,678	0,918	2,3	0,1
Скорая помощь	24,644	24,567	99,7	2,4
Прочие	213,451	290,1	135,9	28,1
Всего	1153,517	1094,7886	94,9	100

В структуре расходов по видам помощи расходы, связанные с оказанием стационарной помощи, составляют 54,7%, амбулаторной медицинской помощи – 14,7%, в условиях дневных стационаров – 0,1% и скорой медицинской помощи – 2,4%.

Основную долю в структуре фактических расходов занимают расходы по статье «Заработная плата и начисления оплаты труда» – 70,7%. В целом по всем статьям расходов фактическая доля расходов ниже, чем утверждена по Территориальной программе.

2. Из средств обязательного медицинского страхования по территориальной программе ОМС Республики Тыва (далее – ТПОМС РТ).

Остаток финансовых средств на 1 января 2014 г. по ТПОМС Республики Тыва составил 558 656,56 тыс. рублей.

Фактическое выполнение ТПОМС по видам помощи составило 4 028 866,3 тыс. рублей, при плане 4 227 515,1 тыс. рублей, процент выполнения составил 95,3.

Таблица 78

Анализ расходов медицинских организаций  
по видам медицинской помощи

	План на 2014 г. (тыс. рублей)	Факт на 2014 г. (тыс. рублей)	% испол- нения	Доля в общей сумме (в %)
Амбулаторно-поликлиническая помощь	1 054 139,7	948 541,5	90,0	31,5
Стационарная помощь	1 688 790,0	1 609 482,1	95,3	53,4
Дневной стационар	296 651,4	283 938,0	95,7	9,2
Скорая помощь	177 663,1	177 663,1	100	5,9
	3 217 244,5	3 019 624,7		100
Текущее содержание	431 337,4	431 337,5	100	10,7



Выплаты стимулирующего характера	578 933,2	577 904,1	99,8	14,3
Всего	4 227 515,1	4 028 866,3	95,3	

В структуре расходов по видам помощи расходы, связанные с оказанием стационарной помощи, составляют 53,4%, амбулаторной медицинской помощи – 31,5%, в условиях дневных стационаров – 9,2% и скорой медицинской помощи – 5,9%.

Исполнение доведенных объемов по амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе:

- по обращениям в связи заболеваемостью – 90,5%;
- по неотложной помощи – 76%;
- по профилактическим посещениям – 92,9%.

Из них, по приоритетным направлениям здравоохранения:

- диспансеризация определенных групп граждан – 83,5%;
- профилактический медицинский осмотр взрослого населения – 93,5%;
- диспансеризация детей-сирот и детей НТЖС и ОБПР – 78,3%;
- медицинские осмотры несовершеннолетних – 75,2%;
- диспансерное наблюдение – 49,3%;
- формирование здорового образа жизни – 88,9%.

По круглосуточному стационару исполнение составило 1 609 482,1 тыс. рублей или 95,5% от плановой стоимости, не освоено 74 939,1 тыс. рублей.

По дневному стационару исполнение 283 938,0 тыс. рублей или 95,7%, не освоено 12 713,4 тыс. рублей.

На скорую медицинскую помощь направлено 177 663,1 тыс. рублей (100%).

На выплаты стимулирующего характера направлено средств 577 904,0 тыс. рублей (99,8%) и на текущее содержание МО 431 337,4 тыс. рублей (100%).

В ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» начато оказание специализированной помощи с применением методов высокотехнологической медицинской помощи (далее – ВМП) по профилю «Неонатология». Оказано 186 случаев ВМП на сумму 53 264,7 тыс. рублей. Также получил развитие проект «Маршрут здоровья» – выезд двух мобильных бригад. Проведено 1486 посещений в труднодоступные населенные пункты на 949,1 тыс. рублей. В начале 2014 г. приняты 323,25 штатных единиц – медицинские работники, работающие в образовательных учреждениях (переданные здравоохранению без ФОТ), которым в течение года выплачена заработная плата и выплаты стимулирующего характера. В больницах и поликлиниках обновлены кровати и мебель на сумму 18540,5 тыс. рублей, проведен текущий ремонт на сумму 35312,6 тыс. рублей и приобретено медицинское оборудование на 11537,6 тыс. рублей и оборудование на сумму 2428,1 тыс. рублей.

Основную долю в структуре фактических расходов занимают расходы по статье «Заработная плата и начисления оплату труда» – 70,1%, утверждено – 72,1%. Доля статьи «Приобретение лекарственных средств и расходного материала» фактически составила 12,5%, утверждено 13,2%. Доля расходов на приобретение продуктов питания – 2,6%, утверждено 3,6%. В целом по всем статьям расходов фактическая доля расходов ниже, чем утверждено по ТПОМС Республики Тыва, кроме

расходов на прочие статьи или текущее содержание медицинских организаций – 14,8%, что выше в 5,2 раз от утвержденной.

## **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 являются:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;
- обеспечение населения доступной лекарственной помощью;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;
- повышение доступности и качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских организаций;
- обеспечение системности организации охраны здоровья.

В рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» по формированию здорового образа жизни для учащихся школ, студентов образовательных организаций, для условно осужденных, работников и родителей дошкольных образовательных организаций прочитаны лекции и проведена акция «Профилактика табакокурения». Проведено анкетирование по выявлению курящих и ведущих активный образ жизни, в результате из 6 тысяч опрошенных выявлено 10,4% курящих. Итоги анкетирования по выявлению доли курящего населения озвучены в радиосюжете. Разработаны и изданы учебные пособия, методические рекомендации по вопросам

здорового питания для различных групп населения, ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики» выпущено 2000 экземпляров плакатов формата А2 по профилактике правильного питания на русском и тувинском языках «Здоровое питание – залог активной и полноценной жизни», размещен баннер в восточной части г. Кызыла «Правильное питание». Через средства массовой информации велась пропаганда здорового питания. ГБУЗ Республики Тыва «РЦМП» 28 мая 2014 г. организован и проведен «круглый стол» на тему «Правильное питание, диспансеризация» на телеканале «Новый век», 17 сентября 2014 г. – сюжет о правильном питании «Вред соли» на канале «СТС Кызыл».

В рамках подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» разработаны и внедрены в работу Протоколы лечения и диагностики врожденных пневмоний у детей и новорожденных, Порядок приема и содержания детей в ГБУЗ Республики Тыва «Дом ребенка», Порядок оказания медицинской помощи с врожденными и наследственными заболеваниями; педиатрической медицинской помощи; Маршрут оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», «детская онкология», «анестезиология и реаниматология», «неврология», «детская урология и андрология», детские инфекционные заболевания, стоматологические заболевания, «детская эндокринология», «гастроэнтерология», «неонатология», «пульмонология», «ревматология», «оториноларингология», «детская кардиология», «заболевания глаза и придаточного аппарата», «неврология», детскому населению республики.

Со стороны Министерства осуществляется постоянный контроль за исполнением порядков и стандартов оказания медицинской помощи медицинскими организациями республики несовершеннолетним и беременным женщинам.

С целью улучшения работы в обследовании по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития плода Министерством здравоохранения Республики Тыва издан приказ от 26 февраля 2014 г. № 188 «О внедрении порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в Республике Тыва». Проведены 4 семинара-совещания для медицинских работников. Организованы выездные бригады в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» и ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ЦКБ» для проведения пренатальной диагностики беременным до 14 недель. С целью реализации мероприятий по снижению младенческой, материнской смертности, профилактики медицинских аборт, формированию здорового образа жизни проведена санитарно-просветительская работа. Прочитано 3150 лекций и бесед с охватом 15565 человек, выпущен 21 санбюллетень, проведено 8 радиовыступлений на ГТРК «Тыва», 1 выступление в прямом эфире по телевидению, показ документальных фильмов. Проведена акция «Подари мне жизнь», посвященная Дню семьи, любви и верности, где в дни открытых дверей более 700 женщин получили информацию о вреде аборта.

Функционирует 10 паллиативных коек, в том числе на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» – 5 коек, ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 4 койки и ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» – 1 койка. На данных койках пролечено 142 больных, в том числе 19 детей. Количество койко-дней составило 2658, в том числе в ГБУЗ Респуб-

лики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» – 1615 койко-дня, ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 1235 койко-дня, ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» – 340 койко-дня. В программе государственных гарантий на 2014 г. утверждён тариф в объёме 977,43 рубля. На содержание коек паллиативной медицинской помощи предусмотрено 3 118 000 рублей.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 января 2014 г. № 29 «О повышении квалификации врачей в 2014 г.» на выездных циклах обучено 438 человек, их них г. Кызыл – 274, кожууны – 164 чел., в том числе на циклах тематического усовершенствования прошли повышение квалификации 215 врачей, а также на циклах общего усовершенствования 223 человека.

После клинической интернатуры и ординатуры в государственные учреждения здравоохранения республики направлены на работу 90 молодых врачей (в том числе после интернатур – 86 чел., ординатуры – 4 врача).

Для лекарственного обеспечения федеральных льготников в республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 124 498 300,42 рублей по 311 МНН и 558 ТН, число обращений льготников за медицинской помощью составил 11651 случай. Выписано 123 653 рецептов, из них обслужено 123 445 рецептов (99,83% от числа выписанных рецептов) на общую сумму 127 133 584,48 рублей. Количество пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, составило 13469 (по федеральному регистру) 30325 (по территориальному регистру) человек.

В 2014 г. реорганизовано путем присоединения ГБУЗ Республики Тыва «Паталогоанатомическое бюро», «Республиканская больница № 3» к ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1». В ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» перепрофилировано 15 коек в койки медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями неврологического, нейрохирургического, кардиологического, травматологического профиля. В ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» 5 коек перепрофилировано в койки медицинской реабилитации.

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 распоряжением Правительства Республики Тыва от 27 мая 2014 г. № 195-р «О подготовке и проведении в 2014 г. на территориях аржаанов Республики Тыва повторных медико-клинических исследований», проведены медико-клинические исследования стихийного народного лечения в соответствии с методологией и методиками, ФГБУН «Томский научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии» и ГБУ «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва» на 30 аржаанах и 4 озерах силами 34 врачебных бригад в составе врача, фельдшера, медсестры из муниципальных образований республики. Охвачено 1052 отдыхающих. Одновременно проведены социологические исследования по изучению этнопсихологических основ феномена аржаанного лечения, а также комплексные естественнонаучные исследования аржаанов и их территорий, в том числе по изучению радиологической обстановки. Исследования показали, что радиологическая обстановка на территориях более 50 обследованных аржаанов находится в пределах нормы: доза гамма-излучения составляет в среднем 17-23 мкР/час. Подготовлены и размещены на территориях аржаанов ин-

формационные стенды об их химическом составе и лечебных свойствах. Проведены межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Природные и биологические ресурсы Тувы и нетрадиционные методы лечения в оздоровлении населения», научно-методические семинары по медико-клиническим исследованиям, республиканский методический семинар «Вопросы практического освоения территорий природных водных лечебных ресурсов Тувы», научно-методический семинар «Оздоровительный туризм в Туве: состояние и перспективы развития».

В рамках подпрограммы «Развитие государственного частного партнерства» в 30 медицинских организациях заключен 41 договор с 23 сторонними организациями по оказанию услуг вывоза и утилизации мусора и анатомических (биологических) отходов. В 1 медицинской организации заключен договор на оказание услуг для организации пропускного режима, охрана и обеспечение общественного порядка на территории медицинской организации. В 5 медицинских организациях заключены 5 договоров с 1 организацией на оказание прачечных услуг. В 2 медицинских организациях заключены 2 договора с 1 организацией для оказания услуг питания пациентов.

Объем фактического финансирования Программы составил 1 470 117,9 тыс. рублей или 95,6% от плана, в том числе средства федерального бюджета 333 718,1 тыс. рублей (99,1% от плана), средств консолидированного бюджета 1 136 399,8 тыс. рублей (97,4% от плана).

Таблица 79

**Сведения о показателях (индикаторах) Программы  
развития здравоохранения Республики Тыва**

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целе- вого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
Программа развития здравоохранения субъекта Российской Федерации				
1. Смертность от всех причин	на 1000 насе- ления	11	10,9	
2. Материнская смертность	случаев на 10 тыс. ро- дившихся живыми	12,1	0	в течение отчетного года не было материнской смерт- ности
3. Младенческая смертность	случаев на 1000 родив- шихся жи- выми	17	14,9	снизился на 11,8% и соста- вил 14,9 на 1000 родивших- ся
4. Смертность от болезней систе- мы кровообращения	на 100 тыс. населения	370,6	387,6	превышает плановый пока- затель на 4,6% (план 2014 г. – 370,6).

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целе- вого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
5. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	35	31,0	снизился на 18,2% и составил 31,0 на 100 тыс. населения
6. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	112	112,9	снизился на 4,8% и составил 112,9 на 100 тыс. населения
7. Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	61,3	52,4	снизился на 11,9% и составил 52,4 на 100 тыс. населения
8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	9,4	9,9	
9. Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	27,1	24,6	
10. Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	20	23,7	
11. Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	193	149,1	
12. Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	44,6	45,3	
13. Соотношение врачей и среднего медперсонала		1:3,1	1:3	
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	процент	150,4	155,6	соотношение к средней заработной плате по республике составляет 155,6 процентов, что больше от целевого показателя, согласованного в «Дорожной карте» на 5,2 (план 150,4)
15. Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процент	77,3	82,7	соотношение к средней заработной плате по республике составляет 82,7 процентов, что больше от целевого показателя, согласованного в «Дорожной карте» на 5,4 (план 77,3)

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целе- вого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
16. Средняя заработная плата младшего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процент	51	53	соотношение к средней заработной плате по республике составляет 53 процента, что больше от целевого показателя, согласованного в «Дорожной карте» на 2 (план 51,0)
17. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	62,9	61,8	В 2013 году – 61,8. Данный показатель является годовым, данные за 2014 год будет представлен Тыва-статом во II квартале 2015 г.
<p>Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</p>				
1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент	99,2	101,0	
2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процент	100	86,7	
3. Охват диспансеризацией подростков	процент	99,3	95,0	
4. Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м)	процент	10,8	12,3	
5. Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процент	7	12,6	
6. Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процент	36	3,8	
7. Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процент	64	11	
8. Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	64	62	
9. Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	74	27,2	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целе- вого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
10. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I– II ст.	процент	40	38,0	
11. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процент	88	86,5	
12. Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0	0	
13. Заболеваемость корью	на 1 млн. на- селения	0	0,9	
14. Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0	0	
15. Заболеваемость эпидемиче- ским паротитом	на 100 тыс. населения	0	0	
16. Заболеваемость острым ви- русным гепатитом В	на 100 тыс. населения	1,5	0,9	
17. Охват иммунизации населе- ния против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процент	98,5	100	
18. Охват иммунизации населе- ния против дифтерии, коклюша, столбняка в декретированные сроки	процент	98,5	100	
19. Охват иммунизации населе- ния против кори в декретирован- ные сроки	процент	99,3	131,7	
20. Охват иммунизации населе- ния против краснухи в декрети- рованные сроки	процент	99	106,5	
21. Охват иммунизации населе- ния против эпидемического па- ротита в декретированные сроки	процент	99,3	107,4	
22. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процент	100,0	100,0	
23. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процент	43,5	46,4	
24. Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	процент	50,5	31,2	



Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целе- вого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
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, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	процент	80	80	
26. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей)	процент	100	100	
27. Смертность от самоубийств	на 100 тыс. населения	57,5	9,9	данный показатель уменьшился из-за того что большее количество случаев самоубийств отнесены к показателю «повреждений с неопределенными намерениями»

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целевого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
<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	процент	28	27,3	
2. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процент	24,8	17,8	
3. Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	12	12	
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	5,5	6,3	увеличение показателей связано с открытием в 2012 году отделений медико-социальной реабилитации наркологических больных
5. Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента	4,95	8,0	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целе- вого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
6. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более от 1 до 2 лет	число боль- ных алкого- лизмом, на- ходящихся в ремиссии на 100 нарколо- гических больных среднегодо- вого контин- гента	4,8	7,3	
7. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число боль- ных алкого- лизмом, на- ходящихся в ремиссии на 100 нарколо- гических больных среднегодо- вого контин- гента	4	7,2	
8. Доля больных психическими расстройствами повторно госпитализированных в течение года	процент	20	21	
9. Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	223,5	216,9	
10. Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	120,9	126,0	
11. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процент	47,5	46,3	
12. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	34	32,8	
13. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	91,5	92,2	
14. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процент	2,8	3,2	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целе- вого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
15. Доля станций переливания крови, обеспечивающих совре- менный уровень качества и безо- пасности компонентов крови	процент	100	100	
Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка				
1. Доля обследованных беремен- ных женщин по родовому алго- ритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диаг- ностики, нарушении развития ре- бенка от числа поставленных на учет в первый триместр беремен- ности	процент	40	33,7	
2. Охват неонатальным скринин- гом	доля (про- цент) ново- рожденных, обследован- ных на на- следствен- ные заболе- вания, от общего числа новорожден- ных	99	98,3	
3. Охват аудиологическим скри- нигом	доля (про- цент) ново- рожденных, обследован- ных на ау- диологиче- ский скри- нинг, от об- щего числа новорожден- ных	99	90,9	
4. Показатель ранней неонаталь- ной смертности	случаев на 1000 родив- шихся жи- выми	3,5	3	
5. Смертность детей 0-17 лет	случаев на 10 тыс. нас. соответст- вующего возраста	11	20	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целевого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
6. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	доля (процент) женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах	14	4,2	
7. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	доля (%) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой массой тела в акушерском стационаре	550	591	
8. Больничная летальность детей	доля (процент) умерших детей от числа поступивших	9	1,2	
9. Первичная инвалидность детей	число детей, впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)	27,2	27,8	
10. Результативность мероприятий по профилактике аборт	доля (процент) женщин принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации	30	5	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целевого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
	по поводу прерывания беременности			
11. Охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии со стандартами	процент	0,01	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	1,6	
2. Обеспеченность паллиативными койками для оказания паллиативной помощи детям	коек/100 тыс. детского населения	3,7	3,6	
<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	чел.	300	438	в соответствии с приказом Министерства Республики Тыва от 14 января 2014 г. № 29 «О повышении квалификации врачей в 2014 г.» всего за 2014 г. обучение на выездных циклах 438 врачей за пределами республики на повышение квалификации направлено 51 врачей медицинских организаций республики
2. Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского в образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	чел.	100	100	в 2014 г. после окончания целевой интернатуры приступили на работу 86 врачей, после окончания клинической ординатуры 4 чел.
3. Количество подготовленных специалистов по программе дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных учреждениях высшего профессионального образования	Чел.	300	171	171 чел. по данным Министерства образования и науки Республики Тыва высшие медицинские учебные заведения

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целевого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
4. Количество подготовленных специалистов по программе дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных учреждениях среднего профессионального образования	чел.	1000	112	112 чел. выпустившихся ГБПОУ Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж»
5. Количество созданных экспериментальных операционных с использованием животных	ед.	х	0	
6. Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	чел.	5	0	
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	процент	88	99	99% трудоустроившихся врачей после клинической интернатуры, 72% трудоустроившихся врачей после клинической ординатуры
8. Доля аккредитированных специалистов	процент	0	0	
9. Количество разработанных профессиональных стандартов	ед.	20	0	
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	процент	100	100	
2. Уровень обеспечения необходимыми лекарственными средствами рецептов при первичном обращении	процент	96,5	96,5	
3. Уровень отказов в получении лекарственных средств	процент	3,5	3,5	

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целевого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
<b>Подпрограмма 7. Развитие информатизации в здравоохранении (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)</b>				
1. Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	процент	96	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	процент	9	66% (интернет) 43 % (терминал)	
3. Количество учреждений здравоохранения, использующих телемедицинские технологии, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	процент	100	28	
4. Количество учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	процент	100	66	
<b>Подпрограмма 8. Совершенствование системы территориального планирования субъектов Российской Федерации (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации)</b>				
1. Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	11,8	11,2	
2. Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) организаций здравоохранения	дней	327,2	325	
3. Уровень госпитализации в государственные (муниципальные) организации здравоохранения	случаев на 100 человек населения	33,4	33,0	



Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значение целе- вого индикатора (показателя)		Примечание
		план на 2014 г.	факт	
4. Удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи	процент	100	100	
<b>Подпрограмма 9. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям</b>				
1. Охват санаторно-курортным лечением пациентов (дети)	процент	80	111	
2. Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процент	55	83	
3. Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процент	25	88	

### **VIII. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни**

Первая подпрограмма государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы» направлена на формирование здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) у населения республики. В целях реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни Правительством Республики Тыва приняты 30 нормативных 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.

Министерство здравоохранения Республики Тыва в рамках противодействия потребления табака среди населения республики организовало проведение мониторинга на предмет выявления отношения населения к курению. Был опрошен 6751 человек из разных социальных слоев общества республики. В ходе опроса установлено, что 65% опрошенных отрицательно относятся к курению и в свободное время ведут активный образ жизни.

Для работающего и неработающего населения медицинскими работниками прочитаны более 200 лекций по вопросам вредного воздействия окружающего табачного дыма и вреде потребления никотина.

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 (телесюже-

ты – 40, радиопередачи – 30. Публикация в прессе – 33 статей, «круглые столы» – 5, прокат социальной рекламы 2954 раза на местных телеканалах и светодиодных экранах г. Кызыла).

За отчётный период разработаны и распространены буклеты и плакаты общим тиражом 13200 экземпляров на тему:

- «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».

На базе Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей 12 врачей-специалистов прошли обучение по дополнительной профессиональной программе «Отказ от потребления табака и лечение курящего человека».

Врачи-наркологи ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер» по вопросу профилактики алкоголизма и наркомании среди населения провели кинолектории в образовательных учреждениях и предприятиях республики на темы «Подростковый пивной алкоголизм», «Влияние алкоголя на организм человека», «Профилактика алкоголизма, наркомании, токсикомании», «Профилактика потребления психоактивных веществ», «О проблемах употребления наркотиков в мире», «Насвай, профилактика наркомании», «О вреде табакокурения», «Пивной алкоголизм».

Министерством по делам молодежи и спорта Республики Тыва в соответствии с утвержденным календарным планом спортивно-массовых и физкультурных мероприятий проведено 106 спортивных мероприятий республиканского масштаба с участием 13850 человек (2013 г. – 90 мероприятий, 12840 участников, 2012 г. – 76 мероприятий, 12825 участников).

В муниципальных образованиях республики проведены более 1200 спортивных мероприятий (2013 г. – 1700, 2012 г. – 1906), где приняло участие более 155 тысяч человек (2013 г. – 90 тыс., 2012 г. – 160 тыс.).

Количество участников чемпионата Республики Тыва по национальной борьбе хуреш, посвященного 100-летию единения России и Тувы и основания г. Кызыла, достигла 310 участников (2013 г. – 256), а количество участников Фестиваля по национальной борьбе хуреш среди детей от 6 до 16 лет, посвященного Международному дню защиты детей – 1203 человека (2013 год – 1116 участников).

Систематически проводятся поэтапные первенства, чемпионаты Республики Тыва по вольной борьбе, баскетболу, волейболу, спортивному ориентированию, шахматам, мини-футболу, футболу, лыжным гонкам, кикбоксингу, тувинской национальной борьбе хуреш и другим видам спорта, что увеличивает показатель доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом.

Систематизировано спартакиадное движение в Республике Тыва. Спартакиадное движение играет огромную роль в формировании здорового образа жизни среди населения республики. Ежегодно проводятся Спартакиады среди женщин, инвали-

дов, допризывной молодежи, средне-специальных учреждений, учащихся, государственных и муниципальных служащих, пенсионеров.

Самыми массовыми физкультурно-оздоровительными и спортивно-массовыми мероприятиями в республике стали *Всероссийские проекты*:

- XXXII всероссийская массовая лыжная гонка «*Лыжня России*» – 800 участников (2013 г. – 830 участников, 2012 г. – 650 участников);

- всероссийские массовые соревнования по спортивному ориентированию «*Российский Азимут*» – 247 участников (2013 г. – 245 участников, 2012 г. – 400 участников);

- всероссийские массовые соревнования по уличному баскетболу «*Оранжевый мяч*» – 224 участника (2013 г. – 350 участников, 2012 г. – 200 участников);

- всероссийский день бега «*Кросс нации*» – 2011 участника (2013 г. – 2300 участников, 2012 г. – 2200 участников).

Министерство по делам молодежи и спорта Республики Тыва совместно с органами исполнительной власти, органами местного самоуправления и общественными спортивными организациями систематизировало работу по организации и проведению спортивно-массовых мероприятий среди школьников и студентов. Ежегодно на территории республики проводятся отборочные этапы всероссийских проектов (муниципальный и республиканский):

«*Мини-футбол в школу*»

- республиканский финал по мини-футболу среди юношей и девушек различных возрастов, участников 601 (2013 г. – 596, 2012 г. – 539);

- муниципальный этап, участников 7755 человек (2013 г. – 7155, 2012 г. – 6000);

«*Баскетбол в школу*»

- республиканский финал соревнований среди юношей и девушек в рамках Первенства Республики Тыва, участников 260 (2013 г. – 250, 2012 г. – 250);

- муниципальный этап, участников 640 (2013 г. – 400);

«*Волейбол в школу*»

- республиканские предварительные (зональные) и финальные соревнования «Серебряный мяч» среди юношей и девушек общеобразовательных школ, участников 442 (2013 г. – 432, в 2012 г. – 120);

- муниципальный уровень, участников 660 (2013 г. – 400, 2012 г. – 320);

«*Президентские спортивные игры*»

- республиканский финал, участников 140 (2013 г. – 140, 2012 г. – 60);

- муниципальный этап, участников 780 (2013 г. – 820, 2012 г. – 1200);

«*Президентские состязания*»

- республиканский финал, участников 138 (2012 г. – 150, 2012 г. – 80);

- муниципальный уровень, участников 710 (2013 г. – 700, 2012 г. – 820);

«*Шиповка юных*»

- республиканский этап, участников 170 (2013 г. – 170, 2012 г. – 125).

С целью привлечения лиц с ограниченными возможностями и инвалидов к занятиям физической культурой и спортом на территории республики проведены спартакиада «Летняя мозаика» среди инвалидов по зрению, спартакиада среди коррекционных школ, турнир по стрельбе из лука среди лиц с заболеваниями опорно-

двигательного аппарата и по настольному теннису среди инвалидов по слуху. На данных мероприятиях участвовали 286 человек (2013 г. – 230).

### IX. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»

Приоритетный национальный проект «Здоровье» реализуется с 2006 г. 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 9 лет реализации нацпроекта «Здоровье» израсходовано 2658,55 млн. рублей или 75,8% от планировавшегося объема 3 506,85 млн. рублей. Из них за счет средств федерального бюджета 2206,21 млн. рублей или 82,99% от общих расходов.

В структуре федерального бюджета финансовые средства Министерства здравоохранения России составили 44,46% или 980,86 млн. рублей, Территориального фонда ОМС – 27,00 или 595,52 млн. рублей, средства Федерального фонда социального страхования («Родовые сертификаты») – 28,54% или 629,83 млн. рублей.

Финансовые средства субъекта на эти цели составили 452,34 млн. рублей или 17,0% от общего объема ассигнований, в том числе из республиканского бюджета израсходовано – 409,42 млн. рублей, а средства муниципальных образований составили 42,92 млн. рублей.

Таблица 80

#### Финансирование проекта (млн. рублей)

Источники финансирования	С 2006 по 2014 гг.		Выполнение плана в %	Доля фактических расходов по источникам в %
	план	факт		
1. Федеральный бюджет, в том числе	2990,91	2206,21	73,76	82,99
1.1. МЗ РФ	1554,73	980,86	63,10	44,46
1.2.ТФ ОМС	726,22	595,52	82,00	27,00
1.3.ФФСС	710,96	629,83	88,59	28,54
2. Республиканский бюджет	432,73	409,42	94,6	15,40
3. Муниципальный бюджет	83,21	42,92	51,6	1,61
Итого	3506,85	2658,55	75,8	100,0

Финансирование проекта в 2014 г. составило 434 526,6 тыс. рублей, в том числе:

- федеральный бюджет – 407 178,0 тыс. рублей; (93,7%)
- республиканский бюджет – 27 348,6 тыс. рублей (6,3%).

*Реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ).* Ежегодно организовано и регулярно ведется *информационное сопровождение мероприятий по формированию здорового образа жизни* в средствах массовой информации.

Коммуникационная кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни населения представлялась размещением в республиканских газетах не менее 30 статей 30 выступлениями по радио, выпуском в прокате 954 раза социальной рекламы ежегодно. Освещение на республиканских телеканалах сюжетов, касающихся массового и профессионального спорта. Ежегодно организовывается проведение «круглых столов» до 5 и более, до 45 встреч с медицинской общественностью, осуществление не менее 12-14 целевых проверок в медицинских организациях по реализации ПНП «Здоровье» по части «В приоритете информационная поддержка».

Только в 2014 г. проведены семинары по вопросам формирования ЗОЖ для медицинских, педагогических, социальных работников Пий-Хемского, Эрзинского, Каа-Хемского, Чеди-Хольского и Тандинского кожуунов. Ход реализации ПНП «Здоровье» по вопросам профилактики алкоголизма среди населения республики, а также презентация проекта «Маршрут здоровья» заслушивался на совещании Общественной палаты Республики Тыва.

Медицинские работники активно используют ежегодные традиционные трибуны образовательных учреждений (августовские совещания учителей в муниципальных образованиях, совещания по организованному проведению летних оздоровительных кампаний и т.п.).

*Первичную медико-санитарную помощь* оказывает 21 учреждение здравоохранения с подразделениями скорой медицинской помощи, где развернуто 235 врачебных участков, из которых терапевтических – 103, педиатрических – 119, врачей общей практики – 13, а также 1 – Станция скорой медицинской помощи и функционируют 93 ФАПов. В отчетном году в результате реструктуризации возросло число педиатрических участков с 98 до 119, на 3 единицы – число ВОП и достигло 13, а терапевтических участков с 101 до 103.

По состоянию на 1 января 2015г. в региональный сегмент Федерального регистра медицинского персонала участковой службы включено 440 медицинских работников, ФАПов и СМП – 338 медицинских работников, которым выплачиваются стимулирующие выплаты.

Ощутимый рост числа медицинского персонала отмечен среди работников Кызылской городской станции и подразделений скорой медицинской помощи на 13 специалистов, из них врачей на 6 человек, фельдшеров на 7 человек. Число медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) увеличилось на 11 человек.

Размер стимулирующих выплат составляет:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) – 10 тыс. рублей в месяц;
- медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) – 5 тыс. рублей в месяц;

- для врачей учреждений и подразделений скорой медицинской помощи – 5 тыс. рублей в месяц;
- для фельдшеров (акушеров) СМП и ФАП – 3,5 тыс. рублей в месяц;
- для медицинских сестер СМП и ФАП – 2,5 тыс. рублей в месяц при условии занятия ими штатной должности в полном объеме (не менее 1,0 ставки).

Условия и порядки осуществления денежных выплат стимулирующего характера ежегодно утверждаются постановлением Правительства Республики Тыва. Реализация проекта с 2006 г. позволила в 2,7 раза повысить средний размер заработной платы участковых врачей-терапевтов и педиатров, который с учетом доплат составил 35,3 тыс. рублей, а участковых медицинских сестер – в 2,4 раза и составил 19,8 тыс. рублей.

В целях повышения профессионального уровня дополнительную подготовку и переподготовку прошли за 2006-2014 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.

За выполненный дополнительный объем работы вышеперечисленными медицинскими работниками при оказании первичной медико-санитарной помощи, согласно утвержденным постановлением Правительства Республики Тыва от 10 апреля 2014 г. № 143 Порядком и условиям осуществления выплат стимулирующего характера при оказании первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей), медицинским персоналом фельдшерско-акушерских пунктов, врачами, фельдшерами и медицинскими сестрами учреждений и подразделении скорой медицинской помощи в Республике Тыва осуществлены в 2014 г. денежные выплаты в сумме:

- врачам участковым, ВОП и их медицинским сестрам 90 777,77 тыс. рублей;
- медперсоналу ФАП и скорой медицинской помощи 34 817,15 тыс. рублей.

В целях профилактики неинфекционных заболеваний, снижения выхода на инвалидность и преждевременной смертности в республике с 2013 г. проводится *диспансеризация определенных групп взрослого населения.*

Диспансеризация проводилась 21 медицинской организацией. Подлежало к диспансеризации 46 244 человека, фактически охвачено 43 939 человек или 95,0%. По состоянию здоровья прошедшие диспансеризацию граждане распределились следующим образом.

Таблица 81

Группа здоровья	Характеристика состояния здоровья	Число лиц, отнесенных (чел.)	Удельный вес от числа прошедших диспансеризацию в 2014 году граждан (в%)	Удельный вес от числа прошедших диспансеризацию в 2013 году граждан (в%)	+ - (%)
Первая	относительно здоровые	23 014	52,4	51,4	1,0
Вторая	с высоким очень высоким риском развития ССЗ	6563	14,9	14,2	0,7
Третья	больные требующие диспансерного наблюдения	14 362	32,7	34,4	-1,7

Фактически по итогам диспансеризации установлено диспансерное наблюдение 10 318 человек, имеющих хроническое течение заболевания или у 71,8% граждан отнесенных к III группе состояния здоровья.

Из общего числа прошедших диспансеризацию граждан работающие составили 18 802 человека или 42,8%. Не работающие – 18 953 человек или 43,1%, а число обучающихся в очной форме граждан – 6184 человек (14,1%).

Число сельских жителей, прошедших диспансеризацию, – 22 464 человека или 51,1% против 49,0% в 2013 г.

Общее число прошедших диспансеризацию граждан, принадлежащих к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока, – 350 человек против 283 в 2013 г.

Число граждан, письменно отказавшихся от прохождения диспансеризации, – 1053 человека против 98 человек в 2013 г., а от прохождения отдельных видов исследований отказались 1112 человека против 111 человек в 2013 г. Число отказавшихся от прохождения диспансеризации возросло в 10 раз, что требует проведения более интенсивной и продуктивной разъяснительной работы среди населения по предупреждению выхода на инвалидность и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний.

По структуре выявленной заболеваемости:

1. На I месте выявлены заболевания системы кровообращения – 31,4% (или 6658 случая) по сравнению с прошлым годом увеличилось на 3319 случая или в 1,9 раз (2013 г. – 3339 случая), в том числе:

- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 4966 случаев или 74,5%;

- ишемическая болезнь сердца – 774 случаев или 11,6%;

- хроническая ишемическая болезнь – 493 случаев или 7,4%.

2. На II месте болезни эндокринной системы – 22,6% (или 4809 случая) по сравнению с прошлым годом увеличилось на 3856 случая (2013 г. – 953 случая), в том числе выявлено ожирение – 4021 случаев или 83,6%.

3. На III месте болезни органов пищеварения – 15,1% (или 3201 случая) по сравнению с прошлым годом увеличилось на 1383 случая или в 1,7 раз (2013 г. – 1818 случая), в том числе гастрит и дуоденит – 1797 случаев или 56,1%, язва желудка, двенадцатиперстной кишки – 217 случаев или 6,8%.

Анализ частоты выявлений заболеваний на 1000 прошедших диспансеризацию граждан показал следующее.

Таблица 82

Выявленные заболевания	На 1000 прошедших диспансеризацию граждан (чел.)		Примечание
	2014 г.	2013 г.	
Болезни системы кровообращения у	151	132	В 2014 году прошли диспансеризацию 43 939 человек против 25 323 в 2013 году или в 1,7 раза больше человек, в связи, с чем поменялось прошлогоднее ранжирование по числу выявленных случаев
Болезни эндокринной системы у	109	37	
Болезни органов пищеварения у	73	72	

*Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.*

Продолжается внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных туберкулезом. Всего на учете в республике состоят 1885 больных с активными формами туберкулеза, что меньше на 190 больных, чем в 2013 г.

В 2014 г. с учетом переходящего остатка предусмотрены субсидии из федерального бюджета в объеме 84 466,6 тыс. рублей на приобретение противотуберкулезных препаратов 2 ряда, который полностью закуплен. Дополнительно из средств республиканского бюджета выделено 13 000,00 тыс. рублей на приобретение препаратов 1 ряда. Все заявленные препараты первого ряда 8 наименований поступили в прибольничную аптеку и распределены по кожуунам.

На приобретение медицинского оборудования, в том числе функциональных кроватей и изделий медицинского назначения за счет федеральных средств израсходовано 64 441,19 тыс. рублей, из которых 15 515,00 тыс. рублей направлено на обеспечение профилактических мероприятий (приобретение рентген аппарата).

Обследовано на туберкулез флюорографическим методом 158 348 человек, выявлено 432 больных туберкулезом. В отделениях ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» и филиале «Барун-Хемчикская туберкулезная больница» пролечено 14 043 больных. Снято с контрольной группы диспансерного учета 614 человек

Годовой план *Национального календаря профилактических прививок* полностью выполнен. Из федерального бюджета в рамках иммунизации населения по национальному календарю профилактических прививок поставлено иммунобиологических препаратов на сумму 27,112 млн. рублей, из республиканского бюджета – 17,173 млн. рублей.



Высокий уровень охвата населения профилактическими прививками позволил добиться значительного снижения заболеваемости по целому ряду инфекций (дифтерия, корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш и гепатит В), а заболеваемость гриппом расценивается как неэпидемическая.

Продолжается ежегодное обследование населения на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С и ежегодное лечение больных ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С. Приобретено тест-систем на 2 316,3 тыс. рублей против 2 160,0 тыс. рублей в 2013 г. Обследовано на антитела к ВИЧ-инфекции 63 487 человек, что составило исполнение годового плана на 119,8%.

За отчетный период на вирусные *гепатиты В и С* обследовано 16 503 человека или 77,0% от годового плана (план на 2014 г. – 21500 чел.).

На базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» функционирует *Региональный сосудистый центр* на 60 коек, из них 26 для больных с острым коронарным синдромом и 34 койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Региональный сосудистый центр оснащен медицинской техникой 34 наименований в количестве 73 единиц. Всем госпитализированным больным проводится тромболитическая терапия, осуществляется дуплексное сканирование и компьютерная томография брахиоцефальных артерий. Практикуется транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах. В зоне обслуживания Регионального сосудистого центра насчитывается 200 749 человек взрослого населения. Больных с острым коронарным синдромом зарегистрировано 329 человек. Из них с острым инфарктом миокарда 139 человек. Больным с ОКС проведено тромболитической терапии – 29, из них 10 больным проведено на догоспитальном этапе. За этот период госпитализировано в РСЦ 662 больных с острым нарушением мозгового кровообращения, из них с ишемическим инсультом 388, геморрагическим инсультом 178, проведен тромболизис 2 больным с ишемическим инсультом. С вводом РСЦ стали осуществляться оперативные вмешательства, чего ранее не проводилось. Проведено операций 16 больным с ОНМК.

Медицинским организациям, участвующим в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в 2013 г. поставлено 514 единиц медицинского оборудования, в том числе 13 единиц санитарных автомобилей класса «В» и «С», которыми оснащены 8 трехуровневых травмоцентров, расположенные вдоль федеральной автомобильной дороги М-54 «Енисей» и автомобильной дороги А-161 «Абаза – Ак-Довурак». Обучены и прошли профессиональную переподготовку в ведущих учебных заведениях страны 23 врача по специальностям «хирургия», «анестезия-реаниматология» для взрослых и детей, «травматология-ортопедия», «трансфузиология» и др. На эти мероприятия за счет субсидий из федерального бюджета израсходовано 234,3 млн. рублей.

В 2014 г. из федерального бюджета получено 997,1 тыс. рублей, на них приобретены медицинские изделия (оборудование) в виде хирургического и реанимационного назначения согревающих комплектов (3 шт. на сумму 632 700,00 рублей), многофункциональных кроватей (3 шт. – 271 440,00 рублей) и тележки для транспортировки больных (2 ед. на сумму 92 960,00 рублей).

Принимаемые меры по реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях вдоль федеральной автомобильной дороги М-54 «Енисей», положительно сказались на улучшении следующих показателей в динамике 2013-2014 гг.:

- снижение удельного веса числа погибших на месте ДТП на ФАД М-54 «Енисей» на 2,8%;
- снижение в 1,6 раза числа погибших на догоспитальном этапе в целом по республике;
- снижение в 3,5 раза в целом по республике числа пострадавших в результате ДТП, умерших во время перевозки бригадами скорой медицинской помощи;
- не зарегистрированы случаи смерти пострадавших на ФАД М-54 «Енисей» на догоспитальном этапе во время перевозки пострадавших бригадами врачей скорой медицинской помощи;
- снижение удельного веса умерших в МО от общего числа погибших по республике на 2,9%.

Существенную роль в улучшении данных показателей сыграло обеспечение медицинских организаций 13 единицами автомобилей «В» и «С» класса, которые оснащены необходимым оборудованием для оказания качественной и своевременной медицинской помощи пострадавшим на месте ДТП и во время транспортировки.

Стабилизировалось время доезда до 20 минут, которое затрачивалось на обслуживание 75,9% выездов, что на уровне 2013г. (75,8%).

Увеличилось число врачей СМП на 6 человек и достигло 21 вместо 15 врачей, число фельдшеров – на 7 человек (152 против 145 в 2013 г.).

По программе «Развитие службы крови в Российской Федерации» для службы крови республики поставлено медицинского оборудования по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов по 30 наименованиям в количестве 92 единиц на сумму 132, 236 млн. рублей.

На приобретение конструкций модульной станции переливания крови республикой осваивается 127 912,3 тыс. рублей с объемом софинансирования из республиканского бюджета 6 732,2 тыс. рублей. На сэкономленные средства по итогам тендера приобретено дополнительно медицинское оборудование на 4 924,5 тыс. рублей.

Увеличилось число больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь. Так, за 9 лет реализации ПНП «Здоровье» получили лечение 4819 больных, из которых 863 получили помощь в 2014 г. Из республиканского бюджета по статье «Отправка больных» на оплату проездных документов, расходных дорогостоящих материалов, металлоконструкций и др. выделены финансовые средства в сумме 4,48 млн. рублей или 89,6 % от годового плана (2014 г. – 5,0 млн. рублей).

В рамках программы «Родовой сертификат» за 9 лет учреждения родовспоможения республики заработали по родовым сертификатам 634,98 млн. рублей, за последние пять лет (2010-2014гг.) израсходовано 387,69 млн. рублей или 61,1% от общей суммы за 2006-2014 гг.

На заработную плату за последние 5 лет медицинским работникам учреждений родовспоможения и детства направлено 176,49 млн. рублей, на приобретение

медицинского оборудования и изделий медицинского назначения на сумму 64,79 млн. рублей, медикаментов – 87,44 млн. рублей и на питание беременных, рожениц и родильниц – 4,45 млн. рублей.

Проведение *неонатального скрининга* позволило на ранних этапах развития плода выявить наследственные заболевания. Все новорожденные обследованы. За период 2007-2014 гг. выявлены и поставлены на учет 5 детей с фенилкетонурией, 4 ребенка с адреногенитальным синдромом и муковисцидозом, с врожденным гипотиреозом 22 ребенка.

В рамках реализации *мероприятий по аудиологическому скринингу* обследованы при проведении 1 этапа скрининга 6342 новорожденных. Выявлено 232 детей с нарушением слуха. Под динамическим наблюдением в центре слуха состоят 7 детей с нарушением слуха.

Проведена диспансеризация 1249 *детей-сирот и детей, находящихся под опекой*, или 68,6% от годового плана 1820 детей на сумму 3 592,33 тыс. рублей, диспансеризация *детей-сирот и детей, оставшихся в трудной жизненной ситуации, находящихся в стационарных учреждениях*, – 876 или 48,6% от годового плана 1800 детей на сумму 2 514,19 тыс. рублей.

## **Х. Внедрение информационных технологий в здравоохранение**

В рамках реализации внедрения информационных технологий в здравоохранение персонифицированный учёт оказания медицинских услуг внедрён во всех медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Возможность предварительной записи на приём к врачу реализована во всех 31 медицинской организации, работающих в системе ОМС (100%). За отчётный период было зафиксировано 747882 записи на приём к врачу (27% от общего числа посещений – 2786972), в том числе по видам:

- запись через информационный киоск – 1086;
- запись через портал пациента – 53629;
- запись через электронную регистратуру – 693164;
- запись через федеральную электронную регистратуру – 2, причиной является срыв подрядной организацией сроков выполнения интеграционных работ по подключению к ФЭР второй очереди.

Электронный паспорт медицинских организаций ведется во всех 31 организациях, обновление данных происходит при изменении данных в медицинских организациях.

Количество заведённых электронных медицинских карт в МИС составляет 314 807.

В 13 медицинских организациях введено в эксплуатацию оборудование по организации обмена телемедицинскими данными. Проведено 94 сеанса связи с использованием телемедицинских технологий, 49 из которых проведено по модели «врач-врач» между медицинскими организациями республики.

Кроме того, Перинатальный центр и Республиканская детская больница используют оборудование телемедицины как при ведении телевидеоконсультаций с другими медицинскими организациями России (в частности, Перинатальными цен-

трами гг. Томска и Москвы), так и при связи с медицинскими организациями внутри республики в виде:

1) консультаций о недоношенных новорождённых (современного приоритетного направления, в связи с уходом недоношенных детей с низкой массой тела до 500 г.);

2) передачи сведений, таких как:

ежедневное мониторирование беременных женщин;

о плановой госпитализации беременных, подлежащих к госпитализации;

3) передачи и получения обратной информации о выбывших с учета беременных.

Система диспетчеризации санитарного транспорта внедрена не в полном объёме комплексами ГЛОНАСС, состоящими из 122 единиц оборудования, в том числе 101 комплекта бортового навигационно-связного оборудования для оснащения транспортных средств на базе системы ГЛОНАСС и 21 комплект оборудования для оснащения дежурно-диспетчерских служб. Министерством здравоохранения Республики Тыва проводятся ежеквартальные выездные проверки использования навигационного оборудования и диспетчерских служб. В рамках государственной программы развития здравоохранения Республики Тыва на 2013-2020 годы развитие системы диспетчеризации запланировано на 2015-2016 годы.

По проблемам внедрения РМИС, по формированию счетов-реестров обучено 1200 врачей, 2100 среднего медперсонала, 64 медицинских статистиков, 71 операторов и программистов медицинских организаций. Обучающая работа и семинары проводилась группами и индивидуально в учебном классе. Практикуется проведение повторных обучающих лекций и семинаров для доведения обновлений и дополнений в информационной системе в связи со сменой тарификации оказанных услуг и обновления программы на рабочих местах специалистов и с приглашением их в учебный класс, а также при выездах в кожуунные ЦКБ.

Количество используемой компьютерной, офисной техники,  
полученной по программе «Модернизация здравоохранения  
Республики Тыва на 2011-2013 годы»

Общее количество компьютеров составляет 1161 шт., из них используются:

- регистраторами МО 105 шт.;
- врачами МО 1056 шт.;

количество принтеров/МФУ – 1051 шт., из них используются:

- регистраторами МО 105 шт.;
- врачами МО 946 шт.;

наличие web-доступа к республиканскому ЦОД, ЦОД Минздрава (далее – ЦОД) (да/нет):

- посредством ВОЛС – да;
- посредством ADSL – да;
- посредством других видов доступа – спутниковая связь;
- объединены ли в одну сеть все корпуса ЦРБ – нет;

- имеется ли web-доступ к ЦОД врачебных амбулаторий, ФАПов, других структурных подразделений – нет.

Скорость доступа к ЦОД max – 10 Мб/с, min – 2 Мб/с.

Работа в системе мониторинга медицинского автотранспорта с помощью GPS/GLONASS навигации:

- количество оснащенного автотранспорта 101, из них работающих систем 94;

- использование информационной системы дистанционного отслеживания передвижения автотранспорта – да.

Работа в медицинской информационной системе:

- электронные паспорта созданы в 35 медицинских организациях и их подразделениях, данные ведутся и обновляются ежеквартально;

- в едином регистре медицинских работников зарегистрировано 3079 человек;

- количество автоматизированных рабочих мест – 2094 шт.;

- количество заполнения модулей информационной системы (полностью заполнены, частично с указанием процента заполнения) – 100% заполнены регистр медицинских работников, картотека пациентов, скорая неотложная медицинская помощь, управление предварительной записью, электронная медицинская карта, система быстрого ввода данных, администрирование: управление настройками, финансовые модули: управление счетами реестрами.

- количество специалистов/среднего медперсонала, работающего в МИС в 2013 г. – 1894 человек, в 2014 г. – 3079, из них врачей 1691;

- количество заполненных электронных медицинских карт за 2013 г. – 298 тыс., за 2014 г. – более 310 тыс.;

- количество работающих в МИС специалистов диагностических служб в 2013 г. – 0, в 2014 г. – 0;

- наличие подключенного диагностического оборудования – 0.

Проведение телемедицинских консультаций:

- в 2014 г. – 94 сеанса.

## **XI. Состояние обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан**

В республике была продолжена работа по оказанию лекарственной помощи населению в части лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи по федеральному и территориальному регистрам (далее – ФР и ТР).

Общее число льготников в республике постепенно увеличивается – с 43361 человек в 2010 г. до 43886 человек в 2014 г., или на 1,2%.

Таблица 83

**Численность льготников по Республике Тыва  
(человек)**

Регистр	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Федеральный	13 951	14060	14060	13208	13469
По 7ВЗН	58	80	86	88	92
Территориальный	29352	30616	30616	30325	30325
Всего	43361	44756	44762	43621	43886
Рост (+) или снижение (-) общего числа льготников (в %) в сравнении с 2010 г.		+3,22%	+3,23%	+0,6%	+1,21%

Уменьшение общего числа льготников в 2013 г. в сравнении с 2012 г. связано с ростом числа льготников федерального регистра, отказывающихся от получения набора социальных услуг (далее – НСУ), предпочитая монетизацию услуг, в 2014 г. общее число льготников вновь увеличилось на 1,21%.

Таблица 84

**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)**

Муниципальные образования	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Рост (+) числа отказников (раз) в сравнении с 2010 г.
Республика Тыва	120	735	961	1147	1306	+10,9
г. Кызыл	26	254	315	401	429	+16,5
г. Ак-Довурак	13	35	59	57	61	+5
Бай-Тайгинский	2	53	74	88	159	+79,5
Барун-Хемчикский	2	7	11	16	20	+10
Дзун-Хемчикский	4	38	47	54	61	+15,3
Каа-Хемский	18	34	40	44	51	+2,8
Кызылский	2	54	62	88	102	+51
Монгун-Тайгинский	12	29	32	33	29	+2,4
Овюрский	15	30	48	47	51	+3,4
Пий-Хемский	1	22	38	38	47	+47
Сут-Хольский	3	22	41	49	47	+15,7
Тандинский	6	32	38	45	47	+7,8
Тес-Хемский	7	36	38	43	37	+5,3
Тере-Хольский*	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Тоджинский	0	1	2	4	4	+4
Улуг-Хемский	4	32	39	39	44	+11
Чаа-Хольский**	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Чеди-Хольский	5	23	32	46	56	+11,2
Эрзинский	0	33	45	55	61	+61

\* 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.

В 2010 г. число отказников составляло 120 чел., в 2014 г. возросло до 1306 чел., или в 10,9 раз, при этом самое большое увеличение отказников отмечается в следующих муниципальных образованиях: Бай-Тайгинский кожуун – в 79,5 раза, Эрзинский кожуун – в 61 раз, Кызылский и Тере-Хольский кожууны (совместно) – в 51 раз, Пий-Хемский кожуун – в 47 раз, г. Кызыл – в 16,5 раза, Сут-Хольский кожуун – в 15,7 раза, Дзун-Хемчикский кожуун – в 15,2 раза, Чеди-Хольский кожуун – в 11,2 раза, Улуг-Хемский и Чаа-Хольский кожууны (совместно) – в 11 раз, Тандинский кожуун – в 7,8 раза.

Самое минимальное увеличение отказников наблюдается в Монгун-Тайгинском кожууне – в 2,4 раза.

Сложившаяся ситуация роста числа отказников связана с недостаточной разъяснительной работой со льготниками целого ряда работников: социальной службы, а также участковых врачей и врачей узких специальностей. Отказники предпочитают отказываться от получения НСУ в части лекарственного обеспечения в пользу монетизации льгот по нескольким причинам (невысокая пенсия по инвалидности, рост коммунальных услуг), при этом отказ федеральных льготников от НСУ приводит к уменьшению возможностей обеспечения необходимыми лекарственными препаратами территориальных льготников – детей до 3-х лет, беременных женщин, хронических больных, пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями, так как на основании постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 отказники обеспечиваются за счет средств субъекта Российской Федерации, что ложится тяжелым бременем на территориальный регистр.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (в редакции от 4 сентября 2012 г.) в Республике Тыва с октября 2012 г. сформирован и ведется региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – Регистр).

В регистр по 9 категориям орфанных заболеваний включено 20 пациентов, из них 19 детей до 18-летнего возраста и 1 взрослый, в том числе 13 человек являются жителями г. Кызыла, 7 человек – жителями кожуунов (Каа-Хемского кожууна – 1 чел., Кызылского – 3 чел., Пий-Хемского – 1 чел., Чаа-Хольского – 1 чел., Эрзинского – 1 чел.).

Таблица 85

**Число пациентов с редкими (орфанными)  
заболеваниями в разрезе по нозологиям  
(человек)**

Код заболевания	Наименование заболевания	Число пациентов			
		всего	в том числе		
			детей	жителей г. Кызыла	жителей кожуунов
1. D61.9	Апластическая анемия неуточненная	2	2	1	1
2. D69.3	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса)	5	5	4	1
3. E22.8	Преждевременная половая зрелость	3	3	3	
4. E71.3	Нарушения обмена жирных кислот – Адренолейкодистрофия (Аддисона-Шильдера)	2	2	2	
5. I27.0	Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная)	1	1	1	
6. M08.2	Юношеский артрит с системным началом	1	1		1
7. E76.2	Мукополисахаридоз, тип VI	2	2	1	1
8. E70.0	Фенилкетонурия классическая	3	3		3
9. D59.5	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели)	1	-	1	
	Итого	20	19	13	7

В целом уровень обращаемости федеральных льготников составляет 86,5% от числа льготников. По 7ВЗН – с 2011 г. отмечалось снижение обращений и к 2014 г. составило 100%. По территориальным льготникам уровень из года в год скачкообразен, но в 2014 г. снизился и составил 10,3%.

Таблица 86

**Обращаемость льготников за лекарственной помощью  
(человек (в % к общему числу льготников))**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Федеральный регистр	12230 (83%)	11951 (83%)	10703 (76%)	11722 (83%)	11651 (86,5%)
По 7 ВЗН	53 (87%)	55 (94,8%)	63 (78,8%)	57 (66,3%)	92 (100%)
Территориальный регистр	7393 (25,2%)	9509 (31,8%)	7832 (25,6%)	9388 (30,1%)	3119 (10,3%)

Обслуживание рецептов льготных категорий граждан является одним из показателей эффективности федеральной программы ОНЛП. По федеральному регистру отмечается увеличение числа обратившихся льготников за лекарственной помощью. Все 92 пациента по 7 ВЗН обратились за рецептами на льготные лекарства. По территориальному регистру наблюдается уменьшение числа обратившихся, что связано



с ростом количества отказников от НСУ, отдавших предпочтение монетизации.

Таблица 87

## Обслуживание рецептов льготных категорий граждан

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
<i>Федеральный регистр:</i>					
Выписано рецептов, шт.	122357	96397	103633	121947	123653
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	10	7	10	9	10
Обслужено рецептов, шт.	111678	94086	98882	118 004	123445
Процент обслуживания от числа выписанных	91,3%	97,6%	95,4%	96,8%	99,8%
Сумма обслуженных рецептов, тыс. руб.	109313,31	81006,8	101628,1	116996,41	127133,58
<i>По 7 ВЗН:</i>					
Выписано рецептов, шт.	476	579	746	1201	958
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	9	10	12	21	10
Обслужено рецептов, шт.	476	579	746	1201	958
Процент обслуживания от числа выписанных	100%	100%	100%	100%	100%
Сумма обслуженных рецептов, тыс. руб.	36 241,41	31995,54	37563,1	44138,3	63396,175
<i>Территориальный регистр:</i>					
Выписано рецептов, шт.	21414	31559	25 402	22191	6081
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	3	3	3	2	2
Обслужено рецептов, шт.	14441	27675	20 191	20067	5842
Процент обслуживания от числа выписанных	67,4%	87,7%	79,5%	90,4%	96,1%
Сумма обслуженных рецептов, тыс. руб.	6 050,49	15756,59	16843,28	26232,36	31243,918
Итого сумма обслуженных рецептов по всем категориям, тыс. рублей	151 605,21	128758,93	156034,48	187367,07	221773,673

Рост суммы отпущенных лекарств по льготным рецептам связан с увеличением финансирования, улучшением качества сводной заявки на поставку лекарственных препаратов, увеличением количества и суммы заключенных госконтрактов и договоров, поставок лекарств, а также с обеспечением пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

Из года в год отмечается нестабильность средней стоимости одного рецепта льготников, что обусловлено чаще всего изменениями стоимости лекарств и оборотом товаров на фармацевтическом рынке и другими факторами.

По итогам 2010 г. средняя стоимость одного рецепта федерального льготника по Российской Федерации составляла 699 руб., по Республике Тыва – 960,55 руб., в 2010 г. отмечено снижение средней стоимости 1 льготного рецепта в республике на

159,25 руб. (на 14,2%). В 2012 г. данный показатель вырос на 166,78 руб. (на 16,2%), в 2013 г. вновь снижен на 36,31 руб. (на 3,53%), но в 2014 г. – возрос на 38,42 руб. (3,87%).

Таблица 88

**Средняя стоимость одного льготного рецепта  
(в рублях)**

	Средняя стоимость 1 рецепта (рост (+) или убыль (-) в процентах в сравнении с предыдущим отчетным периодом)				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Федеральный регистр	960,55 (-14,2%)	860,99 (-10,36%)	1027,77 (+16,23%)	991,46 (-3,53%)	1029,88 (+3,87%)
По 7ВЗН	76137,42	54556,79	51464,6	36751,29	66175,55
Территориальный регистр	418,98	569,34	834,2	1307,24	5348,15
Средняя по всем категориям	689,76	715,17	930,99	1154,45	24184,52

Норматив финансовых затрат на одного 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:

- 2010 г. – 531 рубль (на 51 рубль больше, чем в 2009 г.);
- 2011 г. – 570 руб. (на 39 рублей больше, чем в 2010 г., или на 6,8%);
- 2012 г. – 604 руб. (на 34 рубля больше, чем в 2011 г., или на 9,6%);
- 2013 г. – 638 руб. (на 34 рубля больше, чем в 2012 г., или на 5,3%);
- 2014 г. – 671 руб. (на 33 рубля больше, чем в 2012 г., или на 5,2%).

Средняя стоимость лечения 1 льготника в год связана со средней стоимостью 1 льготного рецепта, курсами лечения в год, тяжестью заболевания. Отмечается увеличение средней стоимости 1 рецепта территориального льготника в 12,8 раза по сравнению с 2010 г. и в 4,14 раза по сравнению с 2013 г. за счет лекарственного обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

Самое дорогое лечение отмечается у пациентов по 7 высокозатратным нозологиям, которые обеспечиваются лекарствами в централизованном порядке – прямыми поставками от Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Таблица 89

**Средняя стоимость лечения льготников  
в год по всем категориям (в рублях)**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Федеральный регистр	1357,5	6026,93	10277,7	9014,85	10298,8
По 7 ВЗН	685236,6	545567,9	589125,5	771776,88	661755,5
Территориальный регистр	1256,94	1708,02	2669,44	2614,48	10696,3
Средняя стоимость по всем категориям	229283,68	184434,28	200690,88	261135,4	227583,53

В 2014 г. наблюдается увеличение средней стоимости лечения льготников территориального регистра в сравнении с 2010 г. в 68,2 раза, в сравнении с 2013 г. – в 4,1 раза за счет лекарственного обеспечения орфанных пациентов.

### Объемы финансирования программы ОНЛП

Для обеспечения реализации программы ОНЛП *федеральным бюджетом Российской Федерации* предусматривались финансовые средства (в тыс. рублях) в следующих объемах:

Таблица 90

#### Финансирование федерального регистра (тыс. рублей)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Предусмотрено всего:	153499,5	147743,3	145507,0	154 457,7	159114,56
в том числе:					
Субвенции	97309,81	91030,66	103003,22	102 991,1	107115,700
Межбюджетные трансферты	54236,93	34859,25	62570,34	49 870,8	50415,36
Субсидии по 7 ВЗН	1952,8	1787,3	1649,8	1 595,8	1583,5
Фактически профинансировано (тыс.руб.) / в % от предусмотренного	109866,89 (78,1%)	147743,3 (100%)	167223,4 (114,9%)	154 457,7 (100%)	159 114,56 (100%)

В 2010 г. по программе ОНЛП объем предусмотренного финансирования уменьшился на 5214,4 тыс. рублей, что на 4,4% меньше, чем в 2009 г., но выше последующих лет. В 2011 г. предусмотренное финансирование уменьшилось в сравнении с 2010 г. на 5756,2 тыс. рублей или на 3,7%, в 2012 г. уменьшилось в сравнении с 2011 г. на 2236,3 тыс. рублей или на 1,5%. В 2013 г. предусмотренное финансирование возрастает: в 2013 г. – возросло в сравнении с 2012 г. на 8950,7 тыс. рублей или на 6,2%, в 2014 г. – больше, чем в 2013 г. – на 4656,86 тыс. рублей или на 3%.

Для обеспечения льготных категорий граждан *территориального регистра* предусматривались финансовые средства из республиканского бюджета в следующих объемах:

Таблица 91

#### Финансирование по территориальному регистру (тыс. рублей)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Предусмотрено	23919,0	23497,0	24907,0	25873,0	27 166,7
Профинансировано (в % от плана)	23919,0 (100%)	23497,0 (100%)	24523,9 (98,5%)	25873,0 (100%)	27 166,7 (100%)

Отмечается небольшая тенденция роста финансирования территориального регистра, которое в целом осуществляется на 100% от предусмотренного, за исключением 2012 г., однако финансирование остается по-прежнему недостаточным: фактическая потребность в финансировании территориального регистра выше осуществляемого в 4,8 раза.

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Тыва утвержден Перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, для территориальных льготников – за счет средств республиканского бюджета Республики Тыва.

В соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» и Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» проводились аукционы на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения по рецепту врача, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи с заключением госконтрактов.

Таблица 92

**Количество проведенных аукционов на поставку  
лекарственных препаратов для медицинского применения  
по рецепту врача и медицинских изделий**

	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 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	349	131 515,29	260	126614,98	155	146352,45	185	163 138,3	174	124799,34
Договоры до 100,0 тыс. рублей	131	7803,64	64	5485,3	137	7289,68	28	2 332,0	11	587,053
Всего		139 318,93		132100,28		153642,13		165470,3		125386,391

В основе качественного проведения аукционов лежит качество определения потребности в лекарственных препаратах.

## Приближение доступности лекарственной помощи населению

В целях приближения доступности лекарственной помощи населению республики и расширения фармацевтической деятельности кожунными МО с 2011 г. организовано дистанционное краткосрочное обучение средних медицинских работников основам фармацевтической деятельности при ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России (г. Томск) на цикле «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность», где в 2011-2014 годы обучено 89 человек, в том числе:

- в 2011 г. 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 г. прошли обучение 34 медработника (10 человек – от Кызылской ЦКБ, 4 чел. – от Каа-Хемской ЦКБ, 2 чел. – от Монгун-Тайгинской ЦКБ, 4 чел. – от Пий-Хемской ЦКБ, 3 чел. – от Сут-Хольской ЦКБ, 2 чел. – от Тандинской ЦКБ, 2 чел. – от Тес-Хемской ЦКБ, 3 чел. – от Улуг-Хемского ММЦ, 1 чел. – от Чаа-Хольской ЦКБ, 3 чел. – от Чеди-Хольской ЦКБ);

- в 2014 г. обучено 34 медработника (4 человека – от Бай-Тайгинской ЦКБ, 5 чел. – от Каа-Хемской ЦКБ, 1 чел. – от Монгун-Тайгинской ЦКБ, 4 чел. – от Сут-Хольской ЦКБ, 5 чел. – от Тес-Хемской ЦКБ, 1 чел. – от Тоджинской ЦКБ, 7 чел. – от Улуг-Хемского ММЦ, 2 чел. – от Чаа-Хольской ЦКБ, 1 чел. – от Чеди-Хольской ЦКБ, 4 чел. – от Эрзинской ЦКБ).

Обеспечение лекарствами осуществляется лишь в 21 обособленном медицинском подразделении (ОМП) медицинских организаций 12 кожуунов, которые получили лицензии на осуществление фармдеятельности, в том числе: в 14 фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПах), 5 офисах общей врачебной (семейной) практики (ОВОПах), 2 участковых больницах (УБ).

## **ХII. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения**

Государственное управление в области охраны здоровья осуществляется посредством правовых, административных, экономических, социально-психологических механизмов. В настоящее время система здравоохранения Российской Федерации продолжает находиться в стадии кардинальных преобразований.

Основной целью проводимой реформы в сфере здравоохранения является совершенствование законодательного регулирования отношений по охране здоровья граждан.

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).

На основании и во исполнение законодательства Российской Федерации в Республике Тыва в сфере здравоохранения в 2014 г. по представлению субъектов права законодательной инициативы принято 3 закона.

Так, в соответствии со статьей 17 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят Закон Республики Тыва от 28 июня 2014 г. № 2597 ВХ-1 «Об осуществлении органами местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва отдельных полномочий в сфере охраны здоровья граждан», регулирующий отношения, связанные с осуществлением органами местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Республики следующих полномочий:

1) информирование населения муниципального образования Республики Тыва, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования Республики Тыва, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий (далее также – информирование населения);

2) реализация на территории муниципального образования Республики Тыва мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

В целях приведения в соответствие с нормами федерального законодательства в сфере охраны здоровья внесены изменения в следующие законы Республики Тыва, регулирующие правоотношения в отрасли здравоохранения:

Закон Республики Тыва от 8 мая 2014 г. № 2463 ВХ-1 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Республики Тыва в сфере охраны здоровья граждан»;

Закон Республики Тыва от 25 декабря 2014 г. № 28-ЗРТ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Республики Тыва в сфере охраны здоровья граждан».

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 25 декабря 2013 г. № 755 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи на территории Республики Тыва на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

В целях реализации Стратегии социально-экономического развития Республики Тыва на период до 2020 года постановлением Правительства Республики Тыва от 17 февраля 2014 г. № 47 определены приоритетные направления деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва на 2014 год: реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья» и снижение смертности от болезней системы кровообращения.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 15 сентября 2014 г. № 426 утвержден план мероприятий по снижению смертности населения Республики Тыва на 2014-2015 годы, направленный 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 полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» постановлением Правительства Республики Тыва от 27 ноября 2014 г. № 553 утвержден Порядок взаимодействия участников правоотношений при реализации в Республике Тыва полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, переданных для осуществления органами государственной власти Республики Тыва.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 9 апреля 2014 г. № 124 отрегулирован порядок взаимодействия участников правоотношений при реализации в Республике Тыва обеспечения необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения больных хроническими заболеваниями, детей до трех лет, беременных женщин, отдельных категорий граждан и лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительством Республики Тыва принято постановление от 1 августа 2014 г. № 370 «Об утверждении условий прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях Республики Тыва».

Постановлением Правительства Республики Тыва от 10 апреля 2014 г. № 143 «О Порядке и об условиях осуществления в 2014 году денежных выплат стимулирующего характера при оказании первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами

врачей общей практики (семейных врачей), медицинским персоналом фельдшерско-акушерских пунктов, врачами, фельдшерами и медицинскими сестрами учреждений и подразделений скорой медицинской помощи в Республике Тыва».

В целях реализации губернаторского проекта «Маршрут здоровья», направленного на обеспечение оказания своевременной квалифицированной специализированной медицинской помощи населению Республики Тыва, профилактики и снижения смертности постановлением Правительства Республики Тыва от 9 апреля 2014 г. № 128 утверждено Положение об организации работы выездных мобильных медицинских бригад «Маршрут здоровья» по комплексному медицинскому обслуживанию населения Республики Тыва.

### **ХIII. Научные исследования в области охраны здоровья населения**

В Научно-исследовательском институте медико-социальных проблем и управления Республики Тыва проводились научно-исследовательские работы по следующим направлениям:

1. Стратегическое планирование и управление финансами, экономикой и ресурсным обеспечением системы здравоохранения и социальной сферы Республики Тыва.
2. Исследование социально-демографических проблем в Республике Тыва.
3. Исследование общественного здоровья населения Республики Тыва.
4. Комплексное изучение природных лечебных ресурсов Республики Тыва: аржаанов, соленых и грязевых озер, лекарственных растений.

Основные результаты:

Направление № 1. *Стратегическое планирование и управление финансами, экономикой и ресурсным обеспечением системы здравоохранения и социальной сферы Республики Тыва.*

Завершен третий этап договорной работы с 1 МГМУ им. И.М. Сеченова «Разработка научно обоснованной модели развития (реструктуризации) сети медицинских и медикосоциальных учреждений Республики Тыва в рамках Концепции (Программы) развития здравоохранения Республики Тыва на период до 2020 года». Показано, что при формировании управленческих решений в рамках Программы развития здравоохранения Республики Тыва на период 2015-2020 гг. и дальнейшую перспективу необходимо учитывать следующее:

1. Потребность Республики Тыва в коечном фонде значительно выше, чем в среднем по Российской Федерации. Научно обоснованные нормативы на перспективу (до 2020 г.) составляют 106,4 койки на 10 тыс. жителей, в том числе 123,6 койки – на 10 тыс. взрослых и 77,6 койки – на 10 тыс. детей.

Более высокая потребность в коечном фонде определяется целым рядом региональных особенностей республики:

- высокий уровень рождаемости;
- высокая заболеваемость инфекционными болезнями, особенно кишечными инфекциями и туберкулёзом (превышение заболеваемости туберкулёзом по Российской Федерации в 3,2 раза);



- высокий уровень смертности от туберкулёза (превышение аналогичного показателя по Российской Федерации более чем в 7 раз);
- редкоочаговое расселение населения с преобладанием сельских поселений с небольшой численностью;
- проблемы транспортной доступности сельских учреждений здравоохранения;
- наличие поселений в труднодоступных территориях, приравненных к районам Крайнего Севера.

2. Фактическое число развёрнутых больничных коек на конец 2014 г. составляет 3530, что вполне достаточно для обеспечения населения Республики стационарной помощью и даже на 239 коек превышает расчётную потребность в коечном фонде к 2020 г., и на 54 койки – запланированное число коек (3475) на ближайшую перспективу, рассчитанное авторами в ходе построения оптимизационной трехуровневой модели сети больниц по кожуунам, межкожуунным центрам и республиканскому центру в г. Кызыле (с учётом экспертных поправок руководителей медицинских организаций и органов управления здравоохранением на переходный период – до 2020 г.).

3. При достаточности коечного фонда в целом следует отметить значительные диспропорции его как по территориям, так и по структуре профилей отделений (коек). Так, при избытке 406 коек, в основном по общим профилям: общая педиатрия (151 коек), общая терапия (60 коек), онкология (27 коек) и т.д., имеет место значительный дефицит коек (293 койки) по специализированным и узкоспециализированным профилям: кардиологические (66 коек), гастроэнтерологические (47 коек), патологии новорожденных (34 коек), травматологические (25 коек), акушерские (27 коек), неврологические (46 коек), аллергологические (8 коек), гематологические (6 коек) и т.д.

Такие виды высокотехнологичной медицинской помощи, как торакальная хирургия, проктология, кардиохирургия и сосудистая хирургия, в структуре больниц республики вообще не представлены. Наблюдаемый дисбаланс коечного фонда по профилям свидетельствует о том, что его структура научно не обоснована и не соответствует уровню и структуре заболеваемости населения, следовательно, и не может способствовать улучшению качества и доступности медицинской помощи населению.

*Направление № 2. Исследование социально-демографических проблем в Республике Тыва.*

Продолжена работа по сравнительному изучению статистических данных всероссийских переписей 2002 и 2010 годов, а также текущих статданных, характеризующих социально-демографические процессы в Республике Тыва. Показана устойчивость тенденции к увеличению численности населения, которая обуславливается в основном за счет естественного прироста.

Продолжается рост численности городского населения (53,9%) за счет оттока населения из сельской местности в города. На протяжении многих лет в республике сохраняется отрицательное сальдо внешней миграции, т.е. выезжает из Тувы больше, чем въезжает. Так, в 2013 г., миграционная убыль составила 3411 человек. Внутренняя миграция в миграционном обороте республики составляет 70%, ее основное направление – «село – город».

На рис. 1 представлена динамика численности населения Тувы за период с 1980 по 2012 годы.

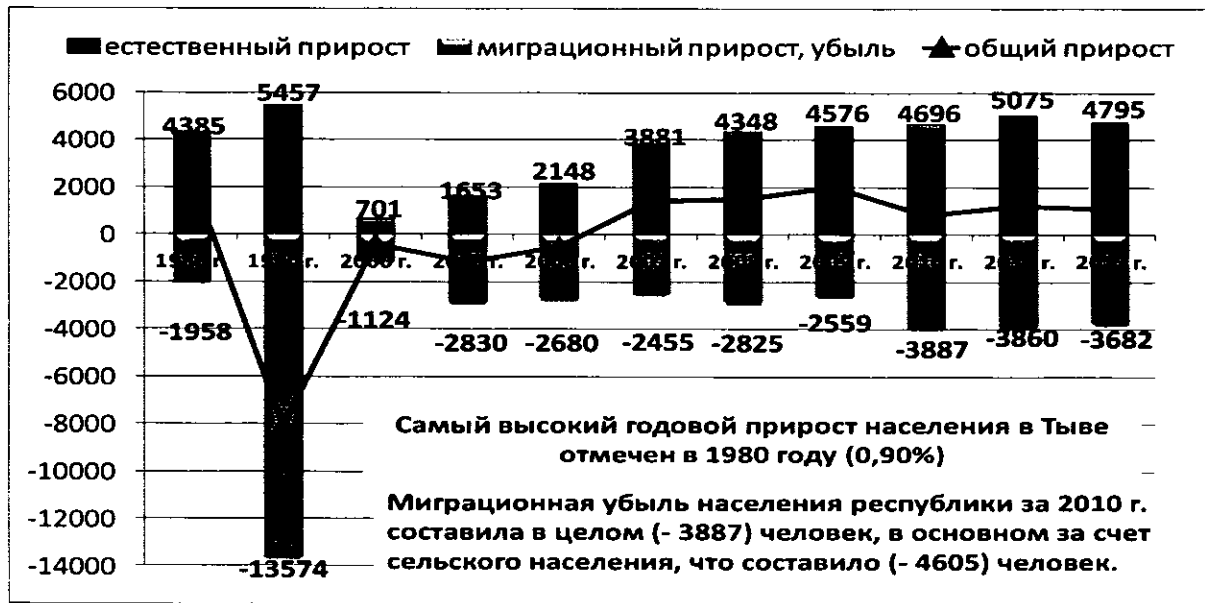


Рис. 1. Динамика численности (естественный и миграционный прирост/убыль) населения Республики Тыва

Изучение статистических данных по прогнозной численности населения Тувы до 2031 года (рис. 2) показало, что, начиная с 2018 года, численность населения республики будет снижаться, что обусловлено вхождением в детородный возраст граждан, родившихся в период с 1994 по 2007 годы, когда в республике наблюдались низкие значения показателя естественного прироста (менее 10 родившихся на 1000 населения).



Рис. 2. Прогнозная численность населения Республики Тыва и линия тренда по среднему варианту прогноза (средний, высокий и низкий варианты прогноза на начало года, тыс. чел.)

Однако эти данные отражают только процесс естественного прироста населения Тувы как разницу между рождаемостью и смертностью. Для того, чтобы переломить данную отрицательную прогнозную тенденцию, как отмечают ученые НИИ, необходимо принимать управленческие решения, способствующие повышению рождаемости, как то возвращение звания матери-героини, всемерная поддержка многодетных семей, укрепление института семьи, создание условий для снижения миграционного потока вонне республики с одновременным созданием условий для возвращения уже уехавших за пределы республики сограждан и привлечения дополнительных трудовых ресурсов. Все это возможно при обеспечении устойчивых темпов экономического роста республики и проведении активной демографической, социальной и экономической политики правительством республики.

Согласно Стратегии социально-экономического развития Республики Тыва до 2020 года при проведении активной демографической, социальной и экономической политики, начиная с 2018 года можно будет не только предотвратить выезд жителей республики за ее пределы, но и привлечь на освоение и развитие ее территории новых переселенцев как из соседних регионов России, так и иностранцев. В случае реализации соответствующей политики численность жителей республики к 2020 году может вырасти минимум до 330 тысяч человек.

Направление № 3. *Исследование общественного здоровья населения Республики Тыва.*

По данному направлению проводились эпидемиологические исследования инсульта, генетические исследования предрасположенности к тем или иным заболеваниям в рамках международного проекта «Геногеография», изучение проблемы суицидов в республике и по социально значимым заболеваниям: туберкулез, алкоголизм.

Как было показано исследованиями структуры смертности населения за период с 2001 по 2012 годы, проведенными учеными НИИ, основными причинами смертности в Туве являются болезни системы кровообращения (БСК), в частности острые нарушения мозгового кровообращения, т.е. инсульты. Учеными НИИ совместно с коллегами из медицинских организаций Тувы ведется постоянный мониторинг «Территориальный популяционный регистр инсульта», в течение 2014 года заполнено 2000 анкет.

Изучение проблем инсульта показало, что в нашей республике наиболее значимым фактором риска развития повторного инсульта является отягощенная по артериальной гипертензии наследственность. При этом частота повторного инсульта и летального исхода выше у мужчин, что, как отмечают ученые НИИ, обусловлено, в том числе и подверженностью их табакокурению и злоупотреблению алкоголем. Среди коренного населения Тувы отмечена четкая тенденция к росту ишемического инсульта, и среди факторов риска опять же выделяется злоупотребление алкоголем. Одним из выводов ученых НИИ в результате проведенных исследований является необходимость проведения органами власти целенаправленной политики по снижению злоупотребления алкоголем среди населения Тувы.

Была продолжена работа по суицидам. Исследования, проведенные в 2013 г., позволили установить 3 группы районов Республики Тыва, отличающиеся разными уровнями частоты суицидов: высоким (30-60 случаев на 100 тыс. населения), сверх-

высоким (60-100 случаев на 100 т.н.) и запредельно высоким (более 100 случаев на 100 т.н.). В связи с этим возникают естественные вопросы: чем обусловлены столь выраженные различия частоты суицидов в различных кожуунах республики? Какие факторы суицидального риска обуславливают эти различия? Для ответа на эти вопросы проведены полевые обследования на выявление факторов суицидального риска среди населения, проживающего в районах с разным уровнем частоты суицидов. Данные находятся в обработке. Это исследование позволит дифференцировать подходы к профилактике суицидального поведения в разных кожуунах и тем самым повысить ее эффективность. Проведен цикл лекций по современному состоянию проблемы суицидов для врачей, педагогов и других специалистов, сталкивающихся с суицидальным поведением.

По вопросам борьбы с туберкулезом на территории Республики Тыва НИИ медико-социальных проблем и управления Республики Тыва продолжена работа по взаимодействию с ведущими институтами Российской Федерации по борьбе с туберкулезом, а также проведено анкетирование среди жителей г. Кызыла по трем возрастным группам. Результаты исследований показали, что наибольшее число случаев заболевания туберкулезом органов дыхания зарегистрировано у подростков 15-17 лет, у детей раннего возраста до 3 лет, а также в препубертатном возрасте 12-14 лет. Возникновению заболевания туберкулезом органов дыхания у детей и подростков в г. Кызыле наиболее часто способствуют сочетание эпидемических и социальных факторов (63,9%). Социальные факторы риска в сочетании с другими факторами встречались в 27,7% наблюдений. Медико-биологические факторы имели место только в 8,3% случаев.

*Выводы.* Для снижения заболеваемости детей и подростков необходимо обратить особое внимание на социальные условия пребывания детей.

По алкоголизму подготовлено к переизданию методическое пособие «Традиционная культура – основа профилактики алкогольной зависимости» (авторы – д.м.н. Э.А. Ондар, И.О. Бадыргы, Ч.Т. Ооржак и другие). Пособие предназначено для специалистов наркологической службы, социальных работников, для широкого круга читателей.

Направление 4. *Комплексное изучение природных лечебных ресурсов Республики Тыва: аржаанов, соленых и грязевых озер, лекарственных растений.*

Повторно проведены медико-клинические (донозологические) исследования стихийной народной бальнеотерапии на 30 аржаанах, соленых и грязевых озерах Тувы. Впервые данные исследования проводились на таких аржаанах, как Дыттыг-Доргун (Бай-Тайга), Час-Адыр (Барун-Хемчик), Ногаан-Холь (около оз. Ногаан-Холь в Тоджинском кожууне), Дархи (Эрзин).

Обследование пациентов на добровольной основе проводилось по показателям состояния основных систем организма человека: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, опорно-двигательного аппарата – до и после принятия ими курса народного аржаанного лечения. Повторные исследования практически подтвердили данные медико-клинических исследований 2013 года. В большинстве случаев наблюдается совпадение нозологий, с которыми люди приезжают лечиться на тот или иной аржаан (озеро). Кроме того, подтвердилось и наличие положительного оздоровительного эффекта при лечении на пресных аржаанах Тувы, в том числе наблюдается

повышение уровня соматического здоровья и адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы.

Параллельно были проведены комплексные естественнонаучные исследования целебных источников и территорий 26 аржаанов и вод 2-х озер, Каък-Холь (Чеди-Хольского кожууна) и оз. Ногаан-Холь (Тоджа). Впервые за последние 20 лет обследованы аржааны Дустуг-Хем (Бай-Тайга), Оораш-Хем и Кужурлуг-Кара-Суг (Кызылский кожуун), Борзу-Холь, Ээн-Суг и Ээр-Хавак (Тоджа), Дархи, Алдын-Уургай, Хох-Пуру (Эрзин), Карак и Белдир (Бай-Тайга), Ак-Хая (с. Сайлыг) и Кызыл-Хая (Чеди-Холь), а также скважина в местечке Догээ-Ишти (в 10 км от г. Кызыла).

Обследования показали, что воды оз. Каък-Холь являются слабоминерализованными, сероводородными, черная грязь озера, с высокой концентрацией сероводорода, обладает высокой пластичностью и липкостью, что важно для применения ее в грязелечении.

Вода скважины (глубина 60 м) в местечке Догээ-Ишти оказалась слабоминерализованной, сероводородной. Содержание сероводорода в воде скважины обусловлено, скорее всего, наличием угольных пластов, которые здесь местами выходят на поверхность. Данному аржаану нами дано название Айжо. Учитывая близость расположения скважины к г. Кызылу, можно отметить перспективность использования аржаана Айжо в целях рекреационно-оздоровительного освоения.

Перспективными для рекреационно-оздоровительного освоения в связи с наличием биологически активных компонентов являются также оз. Каък-Холь (Чеди-Холь), озеро Ногаан-Холь (слабосероводородная вода и наличие зеленоватой лечебной грязи), аржаан Борзу-Холь (слабосероводородная вода), аржаан Алдын-Уургай (слабосероводородная вода), аржааны Дустуг-Хем (соленые, радоновые воды), Ээн-Суг (минерализованные, радоновые воды).

Бальнеологическая ценность остальных обследованных аржаанов требует дополнительных медико-клинических исследований.

#### **XIV. Межведомственное взаимодействие органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья населения Республики Тыва**

В целях совершенствования работы по противодействию распространения наркомании, алкоголизма и СПИДа, обеспечения взаимодействия органов государственной власти, органов местного самоуправления, других государственных органов и заинтересованных организаций в сфере противодействия распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа на территории республики создан Координационный совет по противодействию распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа в Республике Тыва (далее – КС).

За 2014 год проведено три заседания КС, по итогам которых обсуждены вопросы по снижению смертности от отравления алкоголем и его суррогатами, наркотических средств и ВИЧ-инфекции, а также обращение лицензиатов по поводу увеличения времени продажи алкогольной продукции на территории Республики Тыва. По результатам совещаний Минздравом Республики Тыва отказано в просьбе уве-

личить время продажи алкогольной продукции лицензиатам, приняты меры по оснащению палаты неотложной наркологической службы, улучшено информирование о вреде злоупотребления алкоголем, улучшена преемственность терапевтической службы с наркологической службой.

Службой по лицензированию и надзору отдельных видов деятельности Республики Тыва разработан проект постановления Правительства Республики Тыва «О работе специализированных магазинов по реализации алкогольной продукции пропорционально численности населения на соответствующих территориях и с учетом расстояний между населенными пунктами», данный проект не согласован Министерством по делам юстиции Республики Тыва в связи с несоответствием Федеральному закону от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственной регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

Со всеми министерствами и ведомствами республики проводится реализация государственной антиалкогольной программы:

*Минкультуры Республики Тыва:* В культурно-досуговых учреждениях муниципальных образований республики ежемесячно в последнюю субботу проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни. Кроме цикла ежемесячных мероприятий ЗОЖ проводятся мероприятия по профилактике асоциальных явлений (беседы, акции, лекции) в культурно-досуговых учреждениях и библиотечной сети республики. Всего по профилактике асоциальных явлений в 2014 г. проведено 2304 мероприятия, охват – 174833 чел. В 2014 г. Центром развития тувинской традиционной культуры и ремесел проведен конкурс на лучший сценарий безалкогольной свадьбы. Работа победителя будет размещена в журнале, выпуск которого планируется во II квартале 2015 г. Также совместно с Управлением ЗАГС (Агентством) Республики Тыва проведены безалкогольные мероприятия бракосочетания.

*Минобрнауки Республики Тыва:* Проведены рабочие совещания с руководителями домов культуры Чеди-Хольского, Эрзинского, Тес-Хемского, Овюрского кожуунов и г. Шагонара по организации и координации совместной работы по профилактике. По заявке образовательных учреждений (МБОУ СОШ № 12, 9, 14 г. Кызыла, Кызылский педагогический колледж, МБОУ СОШ № 2 г. Турана, МБОУ СОШ с. Сушь, МБОУ СОШ с. Кара-Хаак, МБОУ СОШ с. Ак-Дуруг) специалистами ГБОУ РЦПМСС «Сайзырал» проведены с учащимися по профилактике употребления поверхностно-активных веществ лекции, беседы, практические занятия с элементами тренинга и т.д.

*Минмолодежи Республики Тыва:* Проводятся соревнования в соответствии с календарным планом спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий 2014 года. Основными целями спортивных мероприятий, спартакиад, фестивалей являются оздоровление нации, профилактика наркомании, табакокурения, в том числе и алкоголизма. За 2014 год министерством проведены 106 спортивных мероприятий республиканского масштаба с участием 13850 человек (2013 г. – 90 мероприятий, 12840 участников, 2012 г. – 76 мероприятий, 12825 участников). В муниципальных образованиях республики проведены более 1200 спортивных мероприятий (2013 г. – 1700, 2012 г. – 1206), где приняло участие более 105 тыс. человек (2013 г. – 90 тыс. чел., 2012 г. – 60 тыс. чел.). Финансовые средства в общем объеме

150 тыс. рублей, предусмотренные на 2014 год, полностью освоены на проведение Чемпионата Республики Тыва по вольной борьбе среди мужчин и женщин 2014 года.

По итогам совещаний и реализации государственной антиалкогольной программы и государственной программы Республики Тыва «Противодействие незаконному обороту наркотиков в Республике Тыва на 2014-2016 годы» за 2014 год отмечается снижение смертности от отравления алкоголем и его суррогатами на 43,1 процента (2014 г. – 27,3 на 100 т.н.; 2013 г. – 48,8 на 100 т.н.), увеличение удельного веса лиц (больных) с установленным диагнозом «алкоголизм», находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет, – на 1,6 % (2014 г. – 7,3 %; 2013 г. – 4,6 %), увеличение удельного веса лиц (больных) с установленным диагнозом «алкоголизм», находящихся в ремиссии свыше 2 лет, – на 1,5 % (2014 г. – 6,5 %; 2013 г. – 4,2 %), увеличение первичной заболеваемости алкогольными психозами – в 2,3 раза (2014 г. – 16,0 на 100 т.н.; 2013 г. – 7,0 на 100 т.н.).

В целях реализации Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» и координации деятельности органов государственной власти и органов местного самоуправления в сфере борьбы с туберкулезом создана Межведомственная комиссия по борьбе с туберкулезом при Правительстве Республики Тыва (далее – МВК по борьбе с туберкулезом).

За 2014 год проведено четыре заседания МВК по борьбе с туберкулезом, по итогам которых Минздравом Республики Тыва приняты меры по усилению взаимодействия организаций в целях предотвращения распространения туберкулеза среди населения республики, произведена реструктуризация коечного фонда противотуберкулезной службы, завершён ремонт детского отделения, работает компьютерный томограф, эндоскопический кабинет оборудован новым оборудованием, открыт детский стоматологический кабинет и усилено взаимодействие с общественными организациями.

*Минобрнауки Республики Тыва:* Открыта школа дистанционного обучения детей, находящихся в тубдиспансере, приняты меры по ежегодному прохождению флюорографического обследования на туберкулез студентов, учащихся высших, средних профессиональных учреждений. В части увеличения количества санаторных групп в дошкольных образовательных учреждениях вопрос не решен со стороны Министерства образования и науки Республики Тыва.

*МВД по Республике Тыва:* Оказывается содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации по решению суда лиц, уклоняющихся от лечения, и осуществлении назначенной судом недобровольной госпитализации в медицинские организации.

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 6 сентября 2013 г. № 322-р создана Межведомственная комиссия по формированию здорового образа жизни у населения Республики Тыва. Проведено одно совещание, на котором принят Межведомственный план мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения Республики Тыва (распоряжение Правительства Республики Тыва от 28 января 2015 г. № 20-р). Во II квартале 2015 г. планируется проведение Межведомственной комиссии по формированию здорового образа жизни у населе-

ния Республики Тыва, разосланы письма в министерства и ведомства о предоставлении информации об организации здорового образа жизни в подведомственных им учреждениях.

## **XV. Оценка и прогноз состояния здоровья населения республики**

В 2014 г. Министерством здравоохранения Республики Тыва проводилась работа по решению задач, поставленных Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, Главой Тувы и Правительством Республики Тыва в области охраны здоровья и жизни граждан по укреплению и развитию материально-технической базы медицинских организаций, повышению качества и доступности медицинской помощи, внедрению современных информационных систем, реализации федеральных и региональных программ.

В Республике Тыва по итогам 2014 года наблюдается вполне ожидаемое и незначительное снижение *рождаемости* – 25,3 на 1000 населения против 26,9 в 2010 году. Показатель *общей смертности* снизился на 6,0% и составил 10,9 на 1000 населения (2010 г. – 11,6), (РФ 2013 г. – 13,0; СФО 2013 г. – 13,3). Основными причинами смерти населения остаются болезни системы кровообращения, несчастные случаи, отравления и травмы и новообразования. *Естественный прирост населения* составил 14,4 на 1000 населения (2010 г. – 15,3), (РФ 2013 г. – (0,2); СФО 2013 г. – (1,5). Показатель младенческой смертности увеличился на 14,6% и составил 14,9 на 1000 родившихся живыми (2010 г. – 13,0). Случаев материнской смертности не зарегистрировано.

В минувшем году продолжено снижение смертности от туберкулеза – 52,4 на 100 тыс. населения (2010 г. – 76,0), практически на уровне показатель смертности от новообразований – 112,9 (2010 г. – 112,8 на 100 тыс. нас.). Смертность в случаях ДТП идет также на снижение – 31,0 на 100 тыс. нас. (2010 г. – 47,4), однако по смертности от внешних причин наша республика по-прежнему занимает первую позицию среди территорий страны с показателем, превышающим среднероссийский в 2,5 раза. Отмечено увеличение показателя смертности от болезней системы кровообращения 387,6 на 100 тыс. нас. (2010 г. – 381,5).

Уровень социально значимых заболеваний в республике, несмотря на положительные тенденции снижения, пока еще высок. Так, заболеваемость *туберкулезом* снизилась на 26,4%, показатель составил 149,1 на 100 тыс. населения (2010 г. – 202,5). Активно выявлены при профилактических осмотрах 56,5% (2010 г. – 61,0%), из них 53% выявлены флюорографическим методом обследования (2010 г. – 59,3%).

Среди впервые выявленных больных туберкулезом в 2014 г. – 96 больных с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам или 38,4% от числа бациллярных больных туберкулезом органов дыхания.

Болезненность туберкулезом в целом с 2012 г. имеет четкую тенденцию к снижению, которая обусловлена прежде всего обеспечением противотуберкулезной службы республики препаратами резервного ряда, благодаря чему удалось хоть и незначительно, но улучшить показатели эффективности лечения. На улучшение показателей повлияло также усиление диспансерной работы в кожуунах республики за счет укомплектования врачами-фтизиатрами и мониторинг эффективности лечения.



Заболеваемость *наркологическими расстройствами* составила 132,8 на 100 тыс. населения и снизилась на 32,8% (2010 г – 197,7). Снижение показателя связано с проведением комплекса мероприятий по противодействию злоупотреблению психоактивными веществами.

Показатель заболеваемости *алкоголизмом* составил 43,6 на 100 тыс. населения против 90,8 в 2010 г., снижение на 51,9%.

В 2014 году в республике зарегистрировано 424 случая заболевания *сифилисом*, показатель составил 136,6 на 100 тыс. населения, что меньше на 46,3% (2010 г. – 254,5). Основная возрастная группа заболевших сифилисом – 18-29 лет – 64,4%.

В целом, оценивая основные показатели здоровья населения, можно сказать, что деятельность учреждений здравоохранения республики, медицинских работников дала в 2014 году положительный результат. Большую роль в снижении некоторых показателей, в том числе и смертности по некоторым видам, сыграла реализация губернаторского проекта «**Маршрут здоровья**», диспансеризация определенных групп населения. Передвижными медицинскими бригадами Республиканской больницы № 1, Республиканской детской больницы осуществлены выезды в 17 кожуунов республики на специализированном медицинском автотранспорте высокой проходимости, оборудованном современным диагностическим оборудованием. В состав передвижных бригад включены врачи-специалисты: акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, нейрохирург, хирург, травматолог-ортопед, эндокринолог, уролог, пульмонолог, отоларинголог, терапевт. Выезд врачебных бригад осуществлялся согласно плану-графику, утвержденному Министерством. Осмотрено 17 380 человек, в том числе 10 402 дети. Из них выявлено 378 больных, нуждающихся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. У 2570 человек выявлены факторы риска развития неинфекционных хронических заболеваний, со всеми проведены профилактические беседы.

Диспансеризацией определенных групп взрослого населения охвачено 39504 граждан или 85,4% от годового плана (46 244 человека). Проведена диспансеризация 1249 детей-сирот и детей, находящихся под опекой, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся в трудной жизненной ситуации, находящихся в стационарных учреждениях, – 876 детей.

Фактически диспансерное наблюдение по итогам диспансеризации установлено за 10 318 гражданами, имеющими хроническое течение заболевания или за 71,8% граждан, отнесенных к III группе состояния здоровья (2013 г. – 88,5%).

Из общего числа прошедших диспансеризацию работающие составили 18 802 человека или 42,8%. Не работающие – 18 953 человек или 43,1%, а число обучающихся в очной форме граждан – 6184 человек (14,1%). Число сельских жителей – 22 464 человека или 51,1% против 49,0% в 2013 году.

В рамках национального проекта «Здоровье» с общим объемом финансирования в 2014 году 434 526,6 тыс. рублей (федеральный бюджет – 93,7%, республиканский – 6,3%), помимо диспансеризации реализовывались и другие направления работы.

По программе совершенствования специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в созданном на базе ГБУЗ Респуб-

лики Тыва «Республиканская больница № 1» **Региональном сосудистом центре** проводится тромболитическая терапия, осуществляется дуплексное сканирование и компьютерная томография брахиоцефальных артерий. Практикуется транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах. С вводом РСЦ стали осуществляться оперативные вмешательства, что ранее не проводились. Проведено 16 операций больным с ОНМК.

В целом, Министерству здравоохранения Республики Тыва необходимо продолжить работу по реализации государственных задач в области охраны здоровья граждан во исполнение указов Президента России, Главы Республики Тыва по улучшению состояния здоровья жителей республики, снижению заболеваемости и смертности населения республики, повышению качества и доступности оказываемых медицинских услуг, рациональное развитие сети медицинских организаций.

В 2015 г. определены следующие приоритетные направления:

совершенствование оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения;

борьба с туберкулёзом с реализацией ключевого проекта «Проведение в 2015 году флюорографического обследования органов грудной клетки лицам, не прошедшим флюорографическое обследование два и более года».

В 2015 году основными направлениями в работе Минздрава республики также должны стать:

реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья» и организация, проведение диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения и детей;

снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, борьба с алкоголизмом, охрана материнства и детства и снижение младенческой смертности;

усиление профилактического направления работы, формирование у населения навыков здорового образа жизни.

Министерству здравоохранения Республики Тыва предстоит продолжить оптимизацию сети медицинских учреждений, обсуждение проекта разработанной НИИ медико-социальных проблем и управления совместно с НИИ им. Сеченова территориальной модели здравоохранения.

На повышенном контроле Минздрава республики остается кадровая политика, направленная на восполнение дефицита врачей узких специальностей в республиканских медицинских организациях, повышение профессионализма и ответственности докторов, широкое развитие принципов этики и деонтологии.

---