



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
РАСПОРЯЖЕНИЕ
ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
АЙТЫЫШКЫН

от 31 мая 2022 г. № 287-р

г. Кызыл

**О Государственном докладе о
состоянии здоровья населения
Республики Тыва в 2021 году**

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

1. Одобрить прилагаемый Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2021 году.
2. Министерству здравоохранения Республики Тыва организовать ознакомление населения республики с Государственным докладом о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2021 году.
3. Разместить настоящее распоряжение на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Исполняющий обязанности
заместителя Председателя
Правительства Республики Тыва



М. Кара-оол

Одобен
распоряжением Правительства
Республики Тыва
от 31 мая 2022 г. № 287-р

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
о состоянии здоровья населения
Республики Тыва в 2021 году

г. КЫЗЫЛ

Содержание

Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения.....	3
Раздел 2. Заболеваемость населения.....	13
Раздел 3. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения	32
Раздел 4. Здоровье матери и ребенка	43
Раздел 5. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения.....	53
Раздел 6. Финансирование здравоохранения.....	66
Раздел 7. Реализация государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 гг.».....	73
Раздел 8. Реализация региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Тыва на 2021-2025 гг.».....	82
Раздел 9. Реализация приоритетных проектов в рамках проектного управле- ния.....	85
Раздел 10. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.....	88
Раздел 11. Внедрение информационных технологий в здравоохранение.....	92
Раздел 12. Лекарственное обеспечение	95
Раздел 13. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здо- ровья населения и здравоохранения	111
Раздел 14. Научные исследования в области охраны здоровья населения.....	120
Раздел 15. Заключение.....	132

Раздел I. Медико-демографические показатели здоровья населения

Численность постоянного населения Республики Тыва на 1 января 2022 г. составила 332,6 тыс. человек, из которых 182,6 тыс. человек (54,9 процента) – городские жители и 150,0 тыс. человек (45,1 процента) – сельские жители. В среднем по Российской Федерации доля городского населения составляет 74,7 процента, сельского – 25,3 процента.

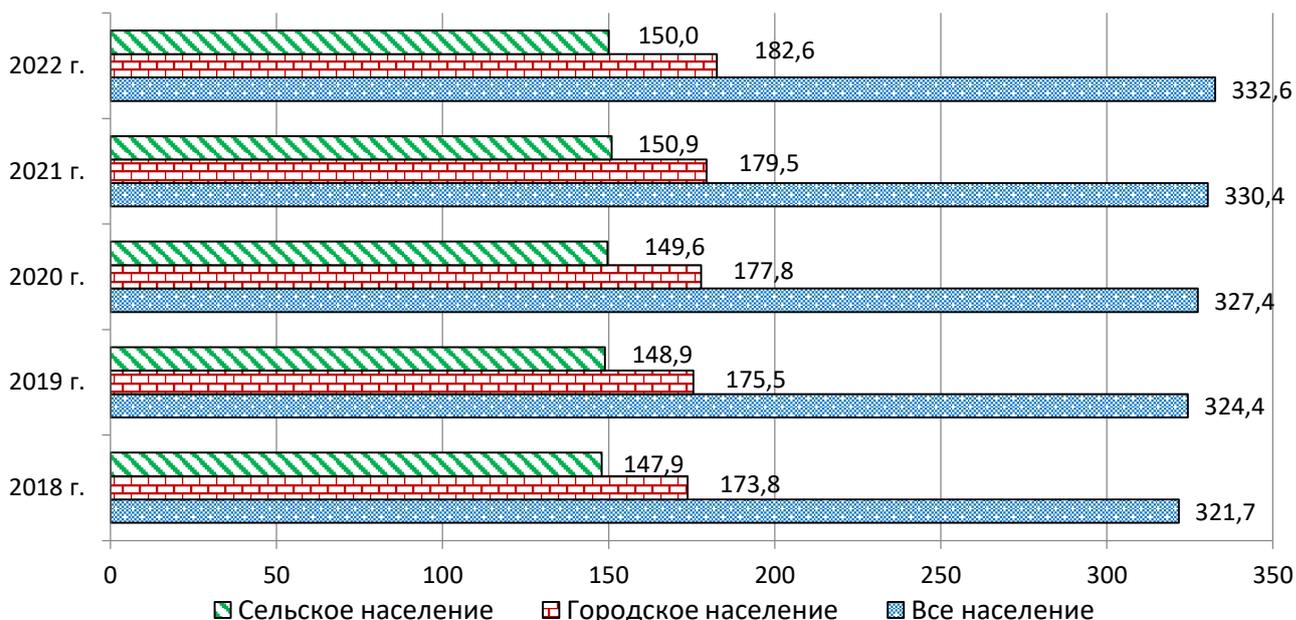


Рис. 1. Численность постоянного населения
Республики Тыва (на начало года, тыс. человек)

Тенденция увеличения численности населения продолжается в основном за счет естественного прироста.

За последние пять лет число жителей республики увеличилось на 10,9 тыс. человек или на 3,4 процента.

Таблица 1

Компоненты изменения общей численности населения

(человек)

Годы	Численность населения на 1 января	Изменения за год			Численность населения на 31 декабря
		общий прирост, убыль (-)	в том числе		
			естественный прирост, убыль (-)	миграционный прирост, убыль (-)	
Все население					
2017 г.	318550	3172	4227	-1055	321722
2018 г.	321722	2701	3681	-980	324423
2019 г.	324423	2960	3342	-382	327383

2020 г.	327383	2985	3570	-585	330368
2021 г.	330368	2241	3599	-1358	332609

На воспроизводство населения оказывает большое влияние возрастная структура населения. За анализируемый период численность населения моложе трудоспособного возраста увеличилась на 3,2 тыс. человек и на начало 2021 г. составила 112,6 тыс. человек (34,1 процента от общей численности населения). Численность населения в трудоспособном возрасте увеличилась на 7,1 тыс. человек и составила 180,8 тыс. человек (54,7 процента от общей численности населения). Число лиц в возрасте старше трудоспособного увеличилось на 1,6 тыс. человек и составило 37,0 тыс. человек (11,2 процента от общей численности населения). В среднем по Российской Федерации на возраст моложе трудоспособного приходится 18,7 процента от общей численности населения, на трудоспособное население – 56,0 процентов, на возраст старше трудоспособного – 25,3 процента.

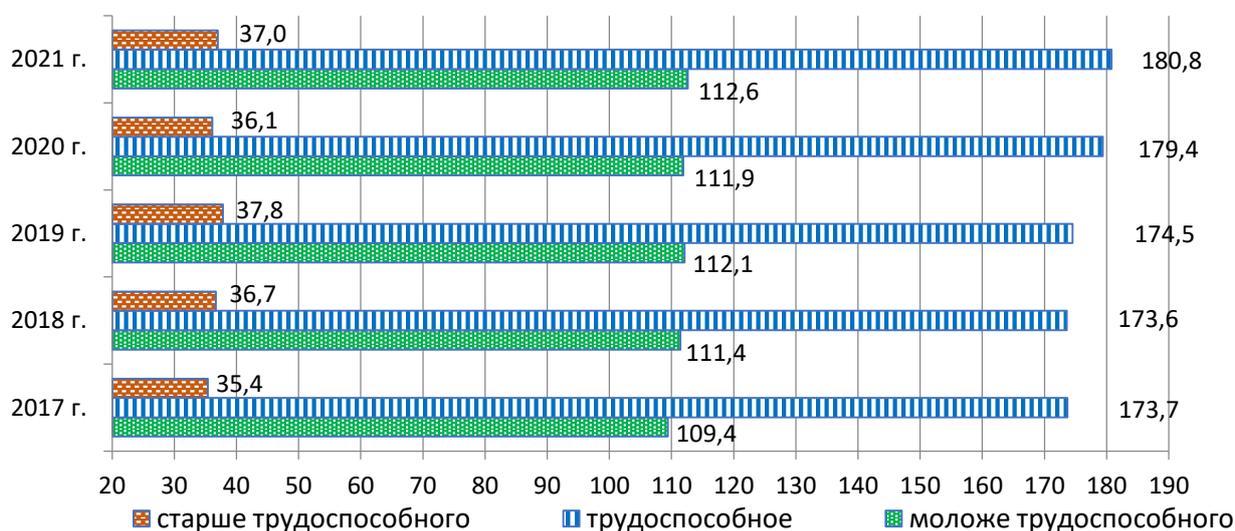


Рис. 2. Динамика возрастного состава населения Республики Тыва (тыс. человек)

Средний возраст населения республики составляет 30,0 лет, в том числе мужчин – 28,1, женщин – 31,8. В среднем по Российской Федерации – оба пола – 40,4 лет, мужчины – 37,6, женщины – 42,8.

Удельный вес женщин в общей численности населения на начало 2021 г. составил 52,1 процента, мужчин 47,9 процента. На тысячу мужчин приходится 1087 женщин. В среднем по Российской Федерации удельный вес женщин составляет 53,6 процента, мужчин – 46,4 процента, на каждую тысячу мужчин приходится 1154 женщины.

Таблица 2

Распределение населения по полу

Годы	Численность населения на начало года	В том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2017 г.	318,6	152,5	166,1	47,9	52,1	1089
2018 г.	321,7	154,0	167,7	47,9	52,1	1088
2019 г.	324,4	155,3	169,1	47,9	52,1	1088
2020 г.	327,4	156,9	170,5	47,9	52,1	1087
2021 г.	330,4	158,3	172,1	47,9	52,1	1087

(тысяч человек)

На 1 января 2021 г. численность женского населения фертильного возраста (15-49 лет) в республике составила 80,7 тыс. человек (46,9 процента от общей численности женщин), (2017 г. – 79,4 тыс. человек (47,8 процента)).

За период 2017-2021 гг. показатель рождаемости в республике снизился на 8,7 процента, с 21,9 до 20,0 на 1000 населения, что выше средних показателей по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации в 2 раза.

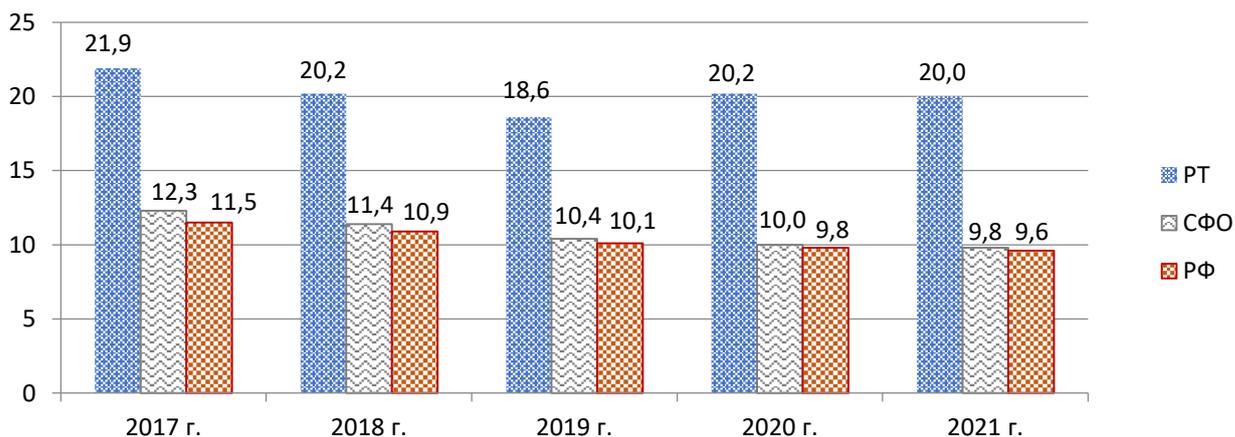


Рис. 3. Показатель рождаемости (на 1000 населения)

По сравнению с 2017 г. снижение показателя рождаемости регистрируется во всех кожуунах республики, г. Ак-Довураке, кроме г. Кызыла.

Высокие показатели рождаемости, превышающие среднереспубликанский уровень отмечены в г. Кызыле (23,8) и Дзун-Хемчикском (22,7), Тоджинском (21,9), Сут-Хольском (21,8), Тес-Хемском (20,2) кожуунах.

Таблица 3

Коэффициенты рождаемости

(на 1000 населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г. *
Российская Федерация	11,5	10,9	10,1	9,8	9,6
Сибирский федеральный округ	12,3	11,4	10,4	10,0	9,8
Республика Тыва	21,9	20,2	18,6	20,2	20,0

г. Кызыл	18,1	16,2	20,3	23,8	23,8
г. Ак-Довурак	22,4	19,5	17,3	18,6	18,1
Бай-Тайгинский кожуун	24,6	22,9	16,9	21,9	15,5
Барун-Хемчикский кожуун (село)	24,1	22,0	18,7	18,7	16,1
Дзун-Хемчикский кожуун	28,2	25,3	20,1	22,6	22,7
Каа-Хемский кожуун	23,8	24,1	21,2	16,5	17,5
Кызылский кожуун	22,7	20,9	16,7	17,6	14,3
Монгун-Тайгинский кожуун	26,9	26,3	21,7	21,5	17,2
Овюрский кожуун	26,4	26,3	16,1	18,6	18,3
Пий-Хемский кожуун	18,7	21,0	15,4	14,7	14,6
Суг-Хольский кожуун	24,2	23,7	14,1	19,0	21,8
Тандинский кожуун	23,1	19,3	13,6	12,4	14,8
Тере-Хольский кожуун	26,2	30,8	18,2	16,3	13,2
Тес-Хемский кожуун	26,6	23,6	18,9	16,5	20,2
Тоджинский кожуун	27,9	22,7	19,6	18,6	21,9
Улуг-Хемский кожуун	23,5	23,3	17,1	19,5	20,0
Чаа-Хольский кожуун	26,4	25,6	21,9	18,5	18,6
Чеди-Хольский кожуун	23,8	20,4	16,9	15,4	19,0
Эрзинский кожуун	19,7	20,9	16,0	18,3	18,0

В 2020 г. суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) в республике составил 2,971 рождений в расчете на 1 женщину, что практически в 2 раза выше среднероссийского уровня. В городской местности значение коэффициента составило 2,900, в сельской местности – 4,141 (СФО 2020 г. – 1,522; РФ 2020 г. – 1,505).

За последние пять лет показатель общей смертности в республике увеличился на 4,6 процента, с 8,7 до 9,1 на 1000 населения, что ниже средних показателей по Сибирскому федеральному округу на 47,1 процента и Российской Федерации на 45,8 процента.

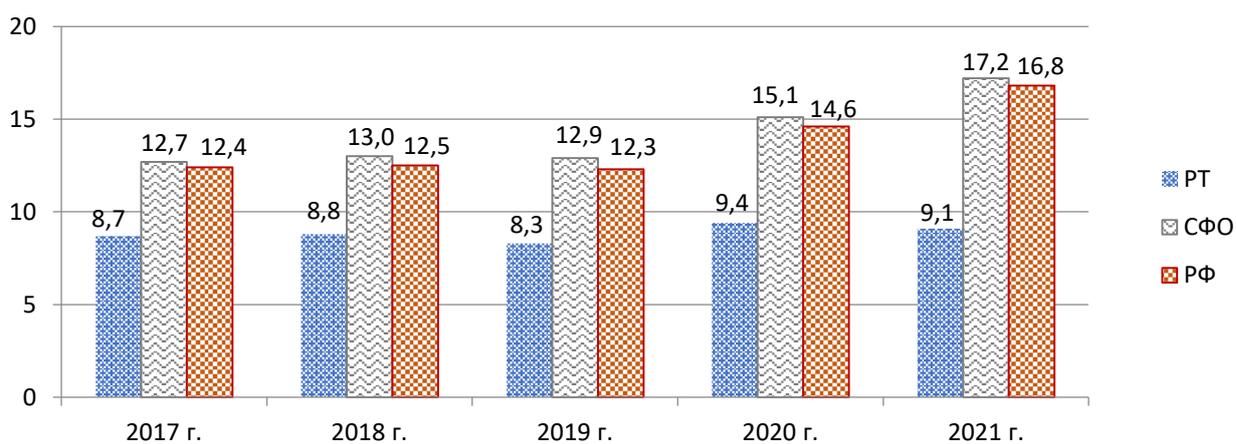


Рис. 4. Показатель общей смертности (на 1000 населения)

Увеличение уровня смертности населения к 2017 г. регистрируется в г. Кызыле (на 17,7 процента) и Каа-Хемском (на 32,4 процента), Овюрском (на 31,9 процента), Эрзинском (на 23,9 процента), Чеди-Хольском (на 9,7 процента), Дзун-Хемчикском

(на 4,1 процента), Тандинском (на 3,8 процента), Кызылском (на 2,5 процента), Пий-Хемском (на 1,5 процента) кожуунах.

Таблица 4

Коэффициенты смертности

(на 1000 населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г. *
Российская Федерация	12,4	12,5	12,3	14,6	16,8
Сибирский федеральный округ	12,7	13,0	12,9	15,1	17,2
Республика Тыва	8,7	8,8	8,3	9,4	9,1
г. Кызыл	6,8	7,4	6,9	8,2	8,0
г. Ак-Довурак	8,9	6,6	10,4	7,5	8,9
Бай-Тайгинский кожуун	11,5	9,9	8,6	11,9	10,4
Барун-Хемчикский кожуун (село)	13,1	10,1	8,8	10,2	9,3
Дзун-Хемчикский кожуун	9,8	10,5	9,1	11,2	10,2
Каа-Хемский кожуун	11,1	12,1	11,9	13,9	14,7
Кызылский кожуун	8,0	8,9	7,0	8,6	8,2
Монгун-Тайгинский кожуун	7,5	8,3	6,6	8,6	7,5
Овюрский кожуун	7,2	9,2	8,7	10,9	9,5
Пий-Хемский кожуун	13,4	11,2	12,5	14,5	13,6
Сут-Хольский кожуун	8,9	10,8	10,0	11,4	8,6
Тандинский кожуун	8,0	8,5	8,6	9,0	8,3
Тере-Хольский кожуун	12,6	9,8	8,6	5,9	10,3
Тес-Хемский кожуун	10,0	8,4	8,9	10,2	8,5
Тоджинский кожуун	11,2	12,9	10,0	8,3	10,4
Улуг-Хемский кожуун	9,7	10,3	9,2	9,4	8,5
Чаа-Хольский кожуун	13,0	10,3	12,0	9,7	10,0
Чеди-Хольский кожуун	9,3	8,2	9,0	9,0	10,2
Эрзинский кожуун	8,8	9,7	8,7	10,2	10,9

Высокие показатели общей смертности, превышающие среднереспубликанский уровень, отмечены в Каа-Хемском (14,7), Пий-Хемском (13,6), Эрзинском (10,9), Бай-Тайгинском (10,4), Тоджинском (10,4), Тере-Хольском (10,3), Чеди-Хольском (10,2), Чаа-Хольском (10,0), Дзун-Хемчикском (10,2), Овюрском (9,5) и Барун-Хемчикском (село) (9,3) кожуунах.

Основными причинами смерти населения республики являются болезни системы кровообращения, на которые приходится 32,9 процента от общего числа умерших, внешние причины – 22,4 процента, новообразования – 11,7 процента.

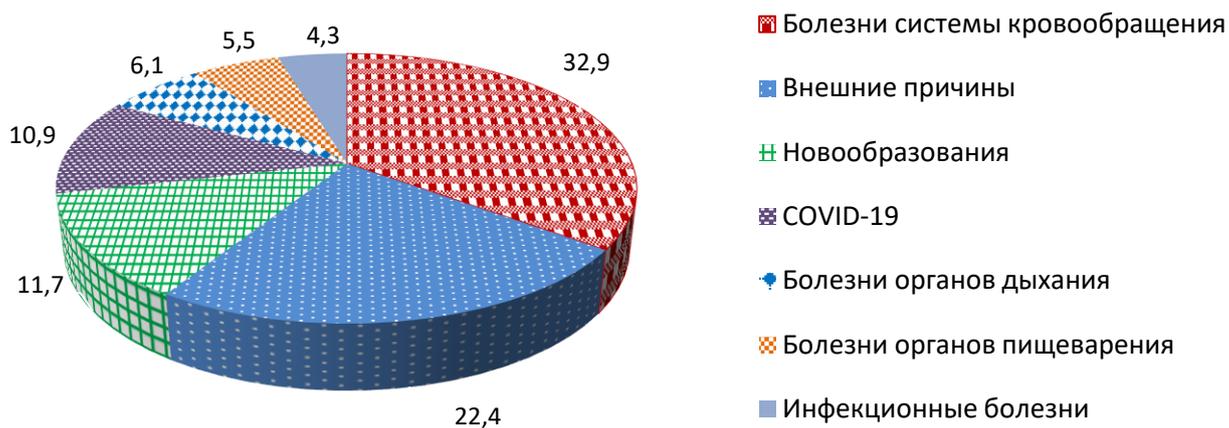


Рис. 5. Структура общей смертности населения Республики Тыва в 2021 г. (%)

Регистрируется рост смертности от болезней органов дыхания на 34,7 процента, с 41,2 в 2017 г. до 55,5 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности отмечено от новообразований на 9,1 процента, с 117,1 до 106,5 на 100 тыс. населения, болезней системы кровообращения на 3,1 процента, с 310,2 до 300,5, болезней органов пищеварения на 32,4 процента, с 73,7 до 49,8, внешних причин на 5,2 процента, с 215,5 до 204,3, инфекционных и паразитарных болезней на 18,5 процента, с 48,1 до 39,2.

Сохраняется стабильная динамика с тенденцией к снижению по показателю смертности от туберкулеза. За анализируемый период данный показатель снизился на 23,9 процента, с 45,6 до 34,7 на 100 тыс. населения.

В 2021 г. на зарегистрированные случаи смерти от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) приходится 10,9 процента от общего количества умерших, у 331 человека он послужил основной причиной смерти.

Таблица 5

Показатели смертности по основным классам причин смерти

Причины смерти	Число умерших на 100 тыс. населения				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.*
Всего зарегистрировано умерших от всех причин в том числе от:	869,0	884,0	829,7	937,7	913,6
Инфекционных и паразитарных болезней	48,1	54,5	53,7	54,1	39,2
из них: туберкулеза (всех форм)	45,6	43,3	42,0	40,4	34,7
От коронавирусной инфекции	-	-	-	65,1	99,9
Новообразований	117,1	123,5	106,8	113,7	106,5
Болезней системы кровообращения	310,2	332,1	301,9	332,6	300,5
Болезней органов дыхания	41,2	39,9	44,5	57,2	55,5
Болезней органов пищеварения	73,7	59,4	53,4	61,1	49,8
Внешних причин	215,5	207,1	209,3	194,0	204,3
из них: от транспортных (всех видов) травм	33,4	30,3	37,7	33,8	35,6

Причины смерти	Число умерших на 100 тыс. населения				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г. *
в том числе от ДТП	18,7	17,0	24,9	25,2	29,3
случайных отравлений алкоголем	14,7	14,2	14,7	10,0	14,8
самоубийств	5,6	13,9	26,7	32,5	24,1
убийств	24,1	26,6	36,5	29,2	29,3
повреждений с неопределенными намерениями	90,3	75,2	39,3	24,6	44,0

За анализируемый период регистрируется снижение смертности населения в трудоспособном возрасте на 9,6 процента, с 729,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2017 г. до 658,8, что выше среднероссийского уровня на 20,2 процента (РФ 2020 г. – 548,2). Внешние причины остаются основной причиной смертности в трудоспособном возрасте.

Коэффициент естественного прироста населения республики снизился на 17,4 процента, с 13,2 до 10,9 на 1000 населения.

В среднем по России наблюдается естественная убыль населения.

Таблица 6

Коэффициенты естественного прироста (убыли)

(на 1000 населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г. *
Российская Федерация	-0,9	-1,6	-2,2	-4,8	-7,2
Сибирский федеральный округ	-0,4	-1,6	-2,5	-5,1	-7,4
Республика Тыва	13,2	11,4	10,3	10,8	10,9
г. Кызыл	11,3	8,8	13,4	15,6	15,8
г. Ак-Довурак	13,5	12,9	6,9	11,1	9,2
Бай-Тайгинский кожуун	13,1	13,0	8,3	10,0	5,1
Барун-Хемчикский кожуун (село)	11,0	11,9	9,9	8,5	6,8
Дзун-Хемчикский кожуун	18,4	14,8	11,0	11,4	12,5
Каа-Хемский кожуун	12,7	12,0	9,3	2,6	2,8
Кызылский кожуун	14,7	12,0	9,7	9,0	6,1
Монгун-Тайгинский кожуун	19,4	18,0	15,1	12,9	9,7
Овюрский кожуун	19,2	17,1	7,4	7,7	8,8
Пий-Хемский кожуун	5,3	9,8	2,9	0,2	1,0
Сут-Хольский кожуун	15,3	12,9	4,1	7,6	13,2
Тандинский кожуун	15,1	10,8	5,0	3,4	6,5
Тере-Хольский кожуун	13,6	21,0	9,6	10,4	2,9
Тес-Хемский кожуун	16,6	15,2	10,0	6,3	11,7
Тоджинский кожуун	16,7	9,8	9,6	10,3	11,5
Улуг-Хемский кожуун	13,8	13,0	7,9	10,1	11,5
Чаа-Хольский кожуун	13,4	15,3	9,9	8,8	8,6
Чеди-Хольский кожуун	14,5	12,2	7,9	6,4	8,8
Эрзинский кожуун	10,9	11,2	7,3	8,1	7,1

За последние пять лет показатель младенческой смертности снизился на 34,9 процента, с 8,6 до 5,6 на 1000 родившихся живыми, что выше уровня Сибирского федерального округа на 12,0 процентов и Российской Федерации на 21,7 процента.

Таблица 7

Младенческая смертность

	Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.*
Российская Федерация	5,6	5,1	4,9	4,5	4,6
Сибирский федеральный округ	6,4	6,1	5,8	5,5	5,0
Республика Тыва	8,6	9,4	6,6	5,5	5,6

Случаи материнской смертности за анализируемый период регистрировались в 2017 г. – 1 сл., 2018 г. – 2 сл., 2019 г. – 1 сл., 2020 г. – 3 сл., 2021 г. – 6 сл.

Таблица 8

Материнская смертность

	На 100 тыс. родившихся живыми				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.*
Российская Федерация	8,8	9,1	9,0	11,2	н/д
Сибирский федеральный округ	9,3	12,7	7,9	10,2	н/д
Республика Тыва	14,3	30,6	16,5	45,6	91,1

По предварительным данным, в 2021 г. в республике ожидаемая продолжительность жизни составила 68,9 лет (СФО 2021 г. – 68,3; РФ 2021 г. – 70,1).

За период 2017-2021 гг. ожидаемая продолжительность жизни в республике увеличилась на 0,6 лет.

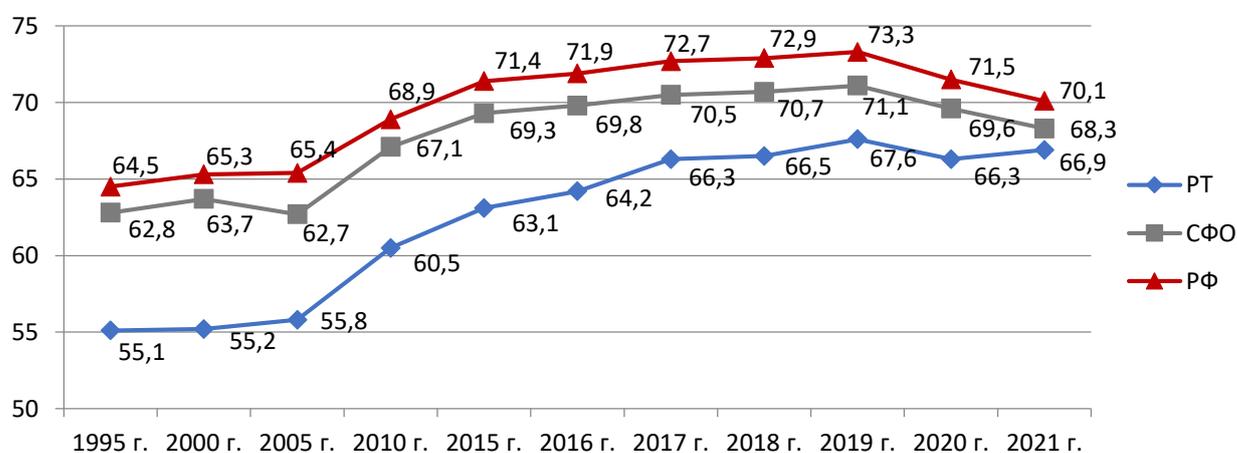


Рис. 6. Ожидаемая продолжительность жизни в РТ, СФО, РФ (лет)

По итогам 2020 г. разрыв продолжительности жизни мужчин и женщин республики составил 8,4 лет.

Таблица 9

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
2017 г.	66,3	61,3	71,2	69,7	64,9	73,9	61,9	57,2	67,2
2018 г.	66,5	61,4	71,5	69,6	64,8	73,8	62,2	57,1	68,5
2019 г.	67,6	62,5	72,5	69,8	64,9	74,0	63,9	59,1	70,1
2020 г.	66,3	62,0	70,4	68,6	64,0	72,6	62,5	58,9	66,4

Брачность и разводимость выступают важнейшими факторами формирования брачно-семейной структуры населения, оказывающими влияние на процессы рождаемости, воспроизводство населения в целом.

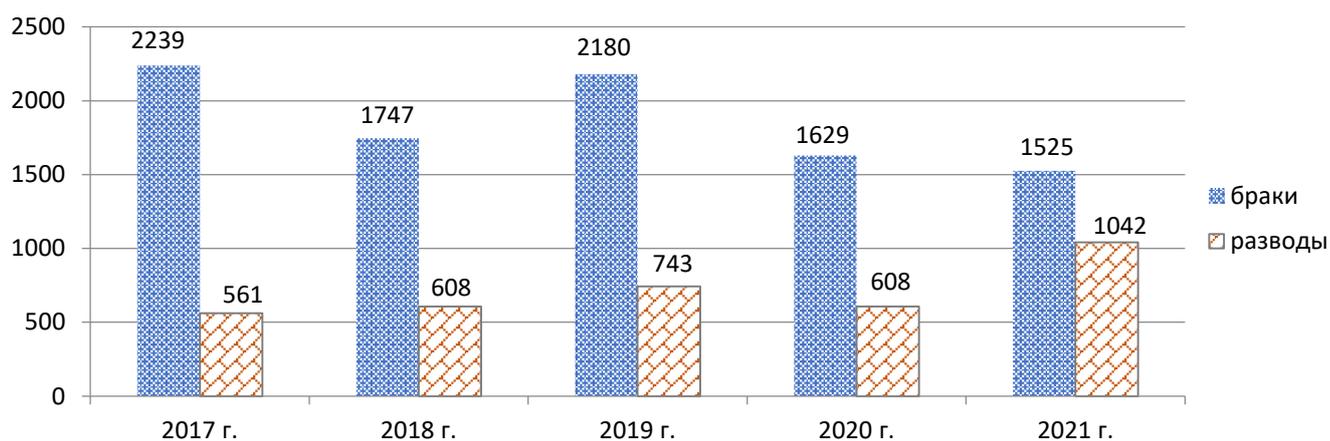


Рис. 7. Число браков и разводов в Республике Тыва, единиц

Число заключенных браков уменьшилось на 31,9 процента. Число разводов увеличилось в 1,8 раза. Пик расторжения браков пришелся на 2021 г.

Показатель брачности в 2021 г. составил 4,6 против 7,0 на 1000 населения в 2017 г., показатель разводимости составил 3,1 против 1,8 на 1000 населения (СФО 2021 г.: браков – 6,5, разводов – 4,7; РФ 2021 г.: браков – 6,3, разводов – 4,4).

Коэффициенты брачности и разводимости

Годы	Число		Число разво- дов на 1000 браков	На 1000 населения	
	браков	разводов		браков	разводов
Все население					
2017 г.	2239	561	251	7,0	1,8
2018 г.	1747	608	348	5,4	1,9
2019 г.	2180	743	341	6,7	2,3
2020 г.	1629	608	373	5,0	1,8
2021 г.*	1525	1042	683	4,6	3,1

*) Данные Росстата, Красноярскстата за 2021 г. предварительные.

Раздел II. Заболеваемость населения

Общая заболеваемость населения

Показатель общей заболеваемости населения республики за последние пять лет увеличился на 1,9 процента и составил 1179,3 на 1000 населения и остается меньше среднероссийского показателя на 24,5 процентов (РФ 2020 г. – 1561,1 на 1000 нас.) и среднефедеративного на 28,8 процента (СФО 2020 г. – 1656,1), что связано с низкой обеспеченностью врачебными кадрами узкой специализации, особенно в сельской местности.

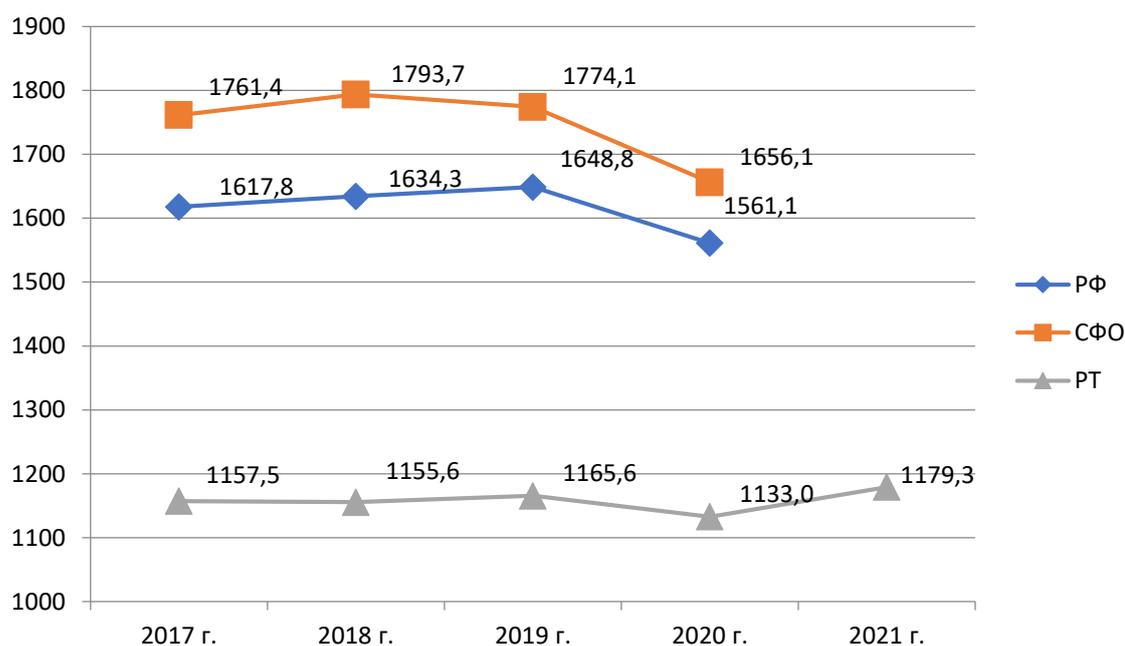


Рис .8. Общая заболеваемость в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Эпидемиологическая ситуация по новой коронавирусной инфекции в 2021 году характеризовалась двумя волнами с пиковыми значениями в августе и ноябре с преимущественным распространением мутированного смертоносного штамма Дельта. Заболеваемость COVID-19 составила 21049 случаев, показатель – 63,7 на 1000 населения и увеличилась на 29,5 процента (2020 г. – 16092 сл., 49,2 на 1000 нас.). У детей зарегистрировано 3522 случая, показатель 32,9 на 1000 детского населения, у подростков – 1173 случая, показатель 72,5 на 1000 подросткового населения, у взрослых – 16354 случаев, 78,9 на 1000 взрослого населения.

Показатели общей заболеваемости выше республиканского уровня отмечены в г. Кызыле (1295,1 на 1000 населения) и в Бай-Тайгинском (1523,4), Монгун-Тайгинском (1509,7), Кызылском (1404,7), Пий-Хемском (1364,3) кожуунах.

В динамике к 2017 г. наблюдается увеличение показателя заболеваемости населения в Монгун-Тайгинском (на 36,0 процентов), Кызылском (на 32,4 процента), Овюрском (на 20,1 процента), Барун-Хемчикском (на 19,3 процента), Тоджинском (на 14,4 процента), Эрзинском (на 12,5 процента), Улуг-Хемском (на 10,2 процента) кожуунах.

Таблица 11

**Распространенность заболеваний в Республике Тыва
в динамике за 2017-2021 гг.**

(на 1000 населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	1617,8	1634,3	1648,8	1561,1	
Сибирский федеральный округ	1761,4	1793,7	1774,1	1656,1	
Республика Тыва	1157,5	1155,6	1165,6	1133,0	1179,3
г. Кызыл	1361,3	1361,2	1342,1	1258,9	1295,1
Бай-Тайгинский кожуун	1683,2	1809,3	1630,9	1265,0	1523,4
Барун-Хемчикский кожуун	966,3	960,2	979,6	1060,7	1152,8
Дзун-Хемчикский кожуун	1042,8	994,3	1095,6	1020,9	1038,5
Каа-Хемский кожуун	914,3	808,5	832,0	861,7	672,6
Кызылский кожуун	1060,9	1072,6	1174,7	1324,3	1404,7
Монгун-Тайгинский кожуун	1109,8	1167,7	1257,3	1102,6	1509,7
Овюрский кожуун	948,9	1053,3	1048,2	1098,9	1139,9
Пий-Хемский кожуун	1350,2	1474,6	1577,6	1219,2	1364,3
Сут-Хольский кожуун	928,8	869,5	776,5	806,9	831,5
Тандинский кожуун	633,2	597,4	646,7	618,8	685,9
Тере-Хольский кожуун	880,4	894,8	891,3	905,2	889,5
Тес-Хемский кожуун	1408,7	1309,1	1341,6	1175,3	1146,3
Тоджинский кожуун	955,9	912,3	972,2	1104,2	1093,5
Улуг-Хемский кожуун	950,8	946,7	929,1	1061,5	1047,5
Чаа-Хольский кожуун	985,5	1017,4	1044,1	987,7	891,5
Чеди-Хольский кожуун	1083,5	1093,8	1026,1	926,3	913,2
Эрзинский кожуун	951,9	957,1	934,1	993,6	1070,8

В структуре общей заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (28,6 процента), на втором месте – болезни системы кровообращения (10,2 процента), на третьем месте – травмы и отравления (6,3 процента), на четвертом месте – болезни эндокринной системы (5,8 процента), на пятом месте – болезни органов пищеварения (5,7 процента).

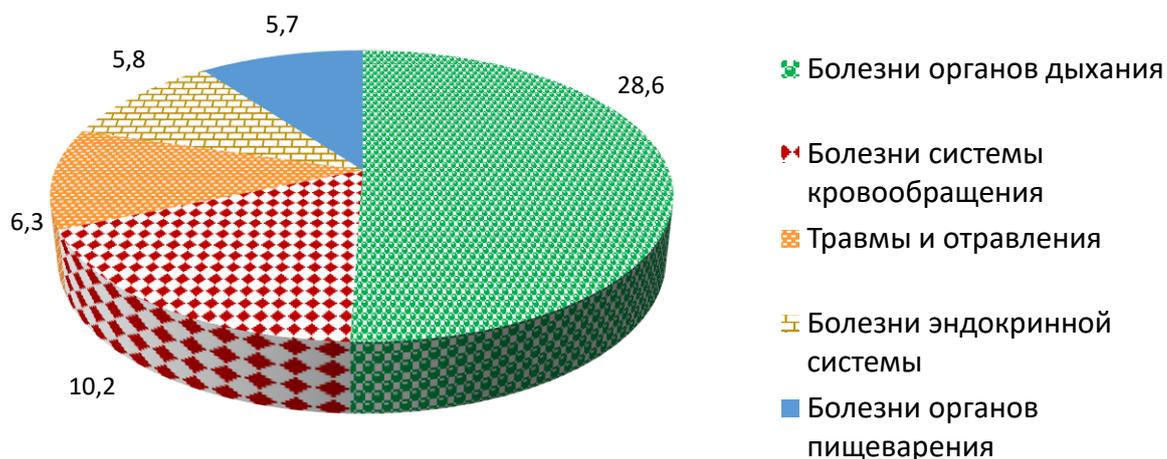


Рис. 9. Структура общей заболеваемости в Республике Тыва в 2021 г. (%)

Таблица 12

Структура общей заболеваемости по
нозологрии в Республике Тыва в динамике за 2017-2021 гг.

(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний (на 1000 населения)				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Всего	1157,5	1155,6	1165,6	1133,0	1179,3
Инфекционные болезни	62,5	62,5	66,7	50,4	52,9
Новообразования	18,7	18,9	20,6	20,0	16,6
Болезни крови и кроветворных органов	17,7	16,7	18,5	15,3	15,3
Болезни эндокринной системы	63,4	64,3	68,5	64,1	68,8
Психические расстройства	39,1	38,4	34,7	33,2	33,3
Болезни нервной системы	33,6	32,9	33,4	33,4	32,1
Болезни глаза	51,4	53,7	56,1	55,1	49,8
Болезни уха	34,7	30,4	31,2	28,4	33,3
Болезни системы кровообращения	92,9	103,0	114,0	121,1	120,6
Болезни органов дыхания	300,3	298,6	305,3	311,8	337,8
Болезни органов пищеварения	67,8	68,6	74,6	61,2	67,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	64,0	61,6	57,6	50,6	50,9
Болезни костно-мышечной системы	59,7	62,7	64,6	55,1	53,7
Болезни мочеполовой системы	89,2	81,2	88,1	61,7	59,9
Беременность, роды и послеродовый период*	172,2	194,8	163,8	142,9	126,8
Врожденные аномалии	8,6	8,3	8,2	7,5	7,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-	-	-	-	-
Травмы и отравления	95,9	91,0	73,2	70,0	75,2
COVID-19				49,2	63,7

* – Показатель исчислен на женщин фертильного возраста

Заболеваемость туберкулезом

С впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза с учетом Управления ФСИН на учет взято 405 больных, их них 40 чел. в учреждениях ФСИН (2020 г. – 282 чел., из них УФСИН – 31 чел.). В том числе туберкулез выявлен посмертно при проведении судебно-медицинской экспертизы у 6 больных (2020 г. – 12 чел.). Территориальный показатель заболеваемости составил 122,6 на 100 тыс. населения (2020 г. – 86,1).

Из числа постоянных жителей с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза взято на учет 365 больных туберкулезом. Заболеваемость среди постоянного населения составила 110,4 на 100 тыс. населения, и по сравнению с 2017 г. снизилась на 27,0 процентов (2017 г. – 151,3). Показатель заболеваемости по республике в 4,2 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2020 г. – 26,2) и в 2,1 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2020 г. – 52,6).

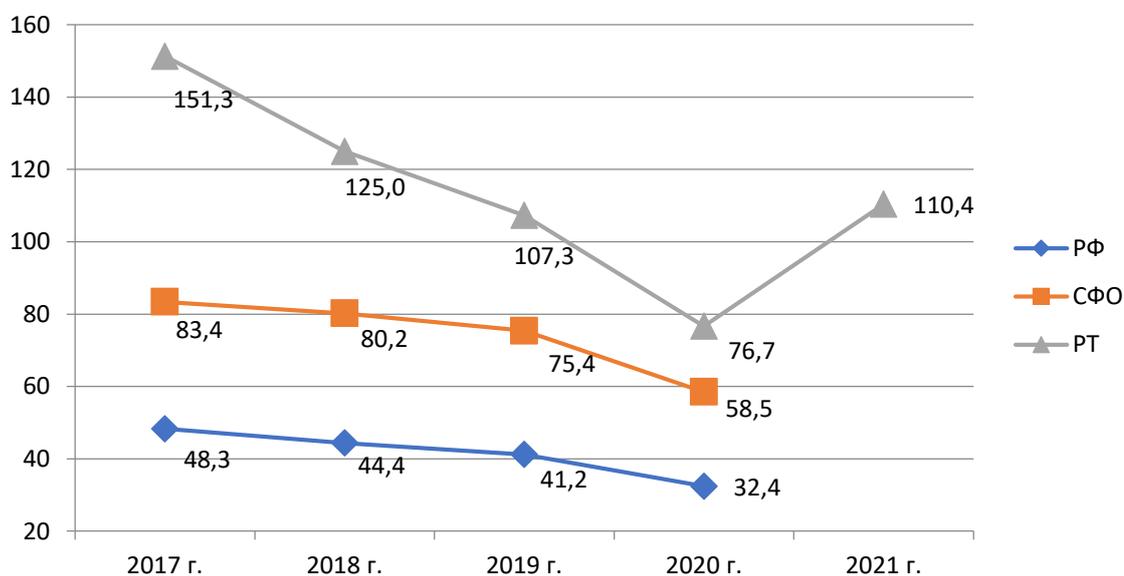


Рис. 10. Заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Среди детей 0-14 лет туберкулезом заболело 80 детей, что на 53 случая больше, чем за аналогичный период прошлого года (2020 г. – 27, 2019 г. – 40). Показатель детской заболеваемости составил 74,8 на 100 тысяч детского населения и по сравнению с 2020 г. увеличился в 2,9 раза (2020 г. – 25,4, 2019 г. – 37,6).

С впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза взяты на учет 24 подростка (2020 г. – 13, 2019 г. – 28). Показатель подростковой заболеваемости составил 148,4 на 100 тысяч подросткового населения, и увеличился на 80,3 процента (2020 г. – 82,3, 2019 г. – 188,8).

Таблица 13

Заболееваемость туберкулезом в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	48,3	44,4	41,2	32,4	
Сибирский федеральный округ	83,4	80,2	75,4	58,5	
Республика Тыва	151,3	125,0	107,3	76,7	110,4
г. Кызыл	137,0	123,2	110,3	92,1	139,1
г. Ак-Довурак	169,4	103,1	110,1	102,9	159,8
Бай-Тайгинский кожуун	132,1	104,4	66,3	56,4	74,8
Барун-Хемчикский кожуун (село)	155,3	145,2	177,9	80,7	87,7
Дзун-Хемчикский кожуун	145,8	149,4	83,9	54,0	107,2
Каа-Хемский кожуун	193,2	134,0	75,6	100,7	75,4
Кызылский кожуун	186,7	131,3	107,2	69,2	91,1
Монгун-Тайгинский кожуун	100,4	99,8	49,4	16,4	64,9
Овюрский кожуун	14,5	57,9	71,3	28,5	14,2
Пий-Хемский кожуун	150,3	110,1	238,7	79,0	88,2
Сут-Хольский кожуун	161,0	124,2	111,4	74,4	74,0
Тандинский кожуун	170,0	94,6	72,9	46,0	111,4
Тере-Хольский кожуун	158,7	364,5	304,7	100,3	146,7
Тес-Хемский кожуун	143,8	94,9	58,7	23,2	149,6
Тоджинский кожуун	123,2	213,9	151,2	60,1	73,6
Улуг-Хемский кожуун	220,0	119,7	103,3	102,5	96,7
Чаа-Хольский кожуун	326,4	163,0	146,4	97,1	112,5
Чеди-Хольский кожуун	76,7	101,6	50,9	49,7	73,8
Эрзинский кожуун	60,2	131,7	83,9	36,1	59,7

Зарегистрирован рост заболеваемости по сравнению с 2017 г. в Тес-Хемском кожууне на 4,0 процента.

Наиболее высокие показатели, превышающие среднереспубликанский показатель заболеваемости, отмечены в Тере-Хольском (304,7 на 100 тыс. нас.), Тес-Хемском (149,6) кожуунах и гг. Ак-Довураке (159,8), Кызыле (139,1).

Среди всех впервые выявленных больных показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания составил 104,7 на 100 тыс. населения (346 чел) и в сравнении с 2020 г. отмечен рост показателя на 54,4 процента (2020 г. – 67,8 (222 чел.), 2019 г. – 95,9 (311 чел.).

С внелегочными формами туберкулеза взято на учет 13 больных, показатель заболеваемости внелегочным туберкулезом составил 4,0 на 100 тыс. населения, что ниже прошлогоднего показателя на 21,6 процента (2020 г. – 5,1 (17 чел.), 2019 г. – 7,4 (24 чел.).

Из общего числа всех впервые выявленных больных выявлены активно при профилактических осмотрах 73,2 процента или 263 больных (2020 г. – 57,3 процента, 137 чел, 2019 г. – 66,2 процента, 222 чел.). Выявлены флюорографическим методом 185 больных, что составило 70,3 процента от общего числа всех выявленных профосмотрами (2020 г. – 116 (84,6 процента), 2019 г. – 222 (88,7 процента).

При анализе структуры заболеваемости ежегодно преобладающей формой туберкулеза органов дыхания остается инфильтративный туберкулез легких, удельный вес которого в последние годы имеет тенденцию к снижению и за 2021 г. составил 44,2 процента (2020 г. – 52,7 процента, 2019 г. – 50,2 процента). По сравнению с прошлым годом отмечается увеличение доли фиброзно-кавернозного туберкулеза, с 12 до 16 случаев среди впервые выявленных больных туберкулезом, что говорит о недостаточной работе по раннему выявлению туберкулеза среди населения республики.

По сравнению с прошлым годом отмечается увеличение доли первичного туберкулезного комплекса среди детей почти в 2,2 раза, что обусловлено увеличением количества заболевших детей и подростков.

За последний год удельный вес бациллярных больных уменьшился на 6,5 процента и составил 45,3 процента, а удельный вес впервые выявленных больных с распадом тоже снизился на 4,7 процента и составил 46,2 процента, также остается на уровне доли бациллярных больных.

При анализе возрастно-полового состава в среднем 49,6 процента больных составляют мужчины, 50,4 процента – женщины. Соотношение удельного веса заболевших женщин к мужчинам составило 1:1,1. Относительное равенство количества заболевших мужчин и женщин свидетельствует о неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике. Ежегодно заболевают в основном люди молодого трудоспособного возраста от 18 до 54 лет: 2019 г. – 66,9 процента, 2020 г. – 63,1 процента, 2021 г. – 57,1 процента. Среди детей и подростков преобладает заболеваемость среди мальчиков, но соотношение заболевших девочек и мальчиков почти одинаковое.

При анализе социального состава впервые заболевших туберкулезом, как и в предыдущие годы, основная доля среди заболевших туберкулезом приходится на неработающее население и в среднем их удельный вес за три года составил 32,3 процента (2019 г. – 44,2 процента; 2020 г. – 38,1 процента; 2021 г. – 37,3 процента).

Среди впервые выявленных больных с бациллярными формами туберкулеза выявлено 54 больных с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, что составляет 34,6 процента от числа бациллярных больных туберкулезом органов дыхания (2020 г. – 30,2 процента, 35 чел., 2019 г. – 36,3 процента, 57 чел.). По сравнению с предыдущим годом отмечается рост на 4,4 процента. Данный показатель на уровне среднестатистического показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2020 г. – 35,0 процентов), а по Российской Федерации выше на 3,1 процента (РФ 2020 г. – 31,5 процента). Высокий удельный вес больных с первичной множественной лекарственной устойчивостью вызывают затруднения в эффективности лечения, и возрастает риск инфицирования окружающих людей устойчивыми формами микобактерий. Кроме того, удлиняются сроки лечения до 2 лет и растет потребность в дорогостоящих противотуберкулезных препаратах второго ряда, что требует дополнительных финансовых затрат на лечение данных больных.

Заболееваемость инфекциями, передающимися половым путем

Сифилис. Зарегистрирован 121 случай заболевания сифилисом, показатель составил 36,6 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 г. отмечается снижение заболеваемости на 42,5 процента (2017 г. – 63,7). Показатель заболеваемости в республике выше показателя Российской Федерации в 3,5 раза (РФ 2020 г. – 10,4) и в 3,5 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2020 г. – 10,5).

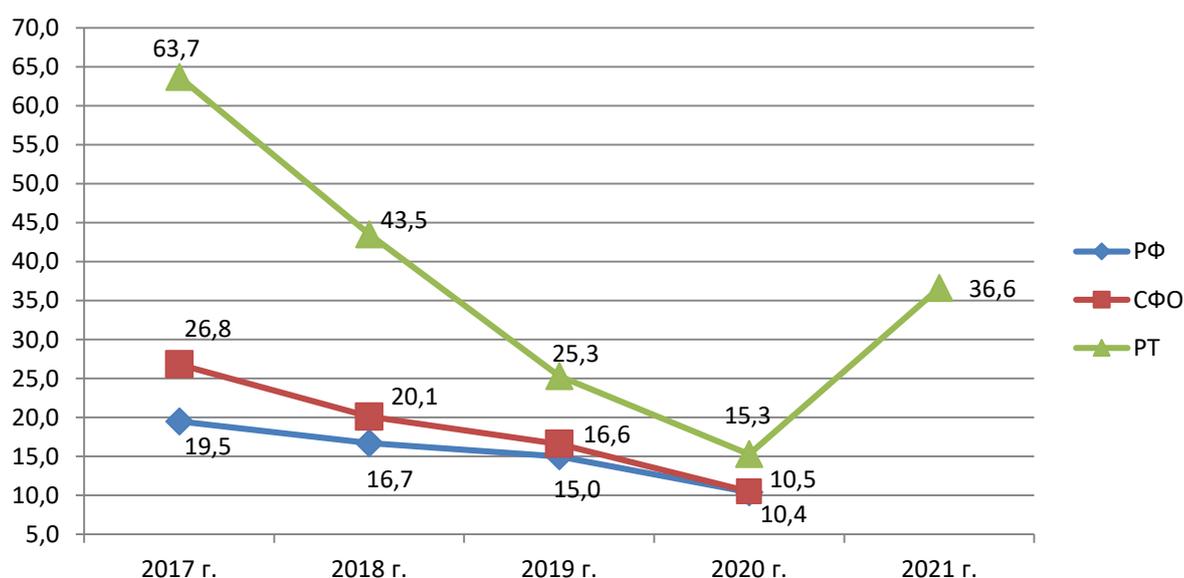


Рис. 11. Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Заболееваемость сифилисом сельского населения составила 57,0 на 100 тыс. соответствующего населения (86 человек) против заболеваемости городского населения с показателем 19,5 на 100 тыс. городского населения (35 человек). Показатель заболеваемости сифилисом среди сельского населения выше, чем городского в 2,9 раза. В 2017 г. показатель заболеваемости сифилисом сельского населения составлял 73,4 на 100 тыс. сельского населения и 55,2 на 100 тыс. городского населения. Таким образом, заболеваемость сифилисом городского населения за пять лет снизилась на 64,6 процента, сельского населения – на 16,4 процента. Темпы снижения заболеваемости сифилисом за 5-летний период среди городского населения выше в 4 раза.

За последние 5 лет заболеваемость сифилисом снизилась во всех кожуунах, кроме Каа-Хемского, Монгун-Тайгинского, Овюрского, Улуг-Хемского. Наиболее выраженное снижение заболеваемости сифилисом отмечено на территории Дзун-Хемчикского, Тере-Хольского (в 4 раза), Чаа-Хольского (в 4,5 раза) кожуунов.

Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	19,5	16,7	15,0	10,4	
Сибирский федеральный округ	26,8	20,1	16,6	10,5	
Республика Тыва	63,7	43,5	25,3	15,3	36,6
г. Кызыл	39,6	29,9	16,9	8,4	19,1
г. Ак-Довурак	73,6	22,1	36,7	44,1	43,6
Бай-Тайгинский кожуун	113,3	28,5	28,4	18,8	74,7
Барун-Хемчикский кожуун (село)	56,4	80,7	32,3	32,3	31,9
Дзун-Хемчикский кожуун	120,6	89,7	54,3	14,7	63,3
Каа-Хемский кожуун	58,8	41,9	0	8,4	83,8
Кызылский кожуун	45,1	40,6	21,4	12,0	20,5
Монгун-Тайгинский кожуун	33,5	33,3	32,9	0	81,0
Овюрский кожуун	58,1	43,1	42,8	14,2	99,0
Пий-Хемский кожуун	90,2	90,1	39,8	19,7	19,6
Сут-Хольский кожуун	61,9	74,5	24,7	37,2	49,3
Тандинский кожуун	42,4	40,5	26,5	19,7	39,3
Тере-Хольский кожуун	211,6	104,1	50,8	0	48,9
Тес-Хемский кожуун	107,9	23,7	23,4	23,2	34,5
Тоджинский кожуун	261,8	45,8	121,5	15,0	44,1
Улуг-Хемский кожуун	31,4	31,2	15,5	35,9	66,1
Чаа-Хольский кожуун	146,9	32,6	16,2	0	32,1
Чеди-Хольский кожуун	89,5	63,5	0	0	12,3
Эрзинский кожуун	60,2	83,8	24,0	12,0	35,8

Состоит на диспансерном учете по сифилису 463 чел. (2017 г. – 1196 чел.), за пять последних лет болезненность по сифилису уменьшилась в 2,6 раза.

Распределение заболевших сифилисом по нозологическим единицам: случаев врожденного сифилиса – 0, первичного сифилиса – 22 случая (18,8 процента), вторичного сифилиса – 44 случая (36,3 процента), раннего скрытого – 54 случая (44,6 процента), неуточненного сифилиса – 1 случай (0,8 процента). Соотношение больных сифилисом мужчин и женщин – 1:1,1 (56 и 65 соответственно). Возрастной состав заболевших: от 0 до 1 года случаев сифилиса нет, от 2 до 14 лет – 4 случая (3,3 процента), от 15 до 17 лет – 13 случаев (10,7 процента), 18-29 лет – 79 случаев (65,3 процента), 30-39 лет – 18 случаев (14,9 процента), 40 лет и старше – 7 случаев (5,8 процента).

Основной контингент больных сифилисом – это неработающее население (до 44,6 процента в 2021 г.).

Удельный вес учащейся молодежи больных сифилисом вырос с 21,6 процента в 2017 г. до 28,9 процента в 2021 г.

Выявление сифилиса при всех видах медицинских осмотров (декретированные группы, при обследовании доноров, при поступлении на работу и прочих медицинских осмотрах) составило 20,8 процента (2017 г. – 26,1 процента).

Акушерами-гинекологами выявлено 5,8 процента от всех выявленных больных сифилисом (2017 г. – 12,3 процента), отмечается снижение в 2,1 раза. Если в 2017 г. было зарегистрировано 25 беременных больных сифилисом, то в 2021 г. – 12 случаев. За период 2017-2021 гг. был зарегистрирован 1 случай раннего врожденного сифилиса (РВС) в 2020 г. Снижение заболеваемости сифилисом среди беременных и снижение заболеваемости врожденным сифилисом связано с принятием и строгим исполнением приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 23 декабря 2015 г. № 1566 «По улучшению эпидемической ситуации с заболеваемостью сифилисом среди беременных Республики Тыва».

С целью раннего выявления сифилиса ежегодно проводится целевое выборочное обследование на сифилис населения республики. Обследовано на сифилис 191 000 чел. (2017 г. – 239 000 чел.). Число проведенных скрининговых (нетрепонемных тестов) и трепонемных тестов составило 338 895 или 1 025 исследований на 1000 населения (2017 г. – 593800 тестов или 1860 тестов на 1000 нас.).

За отчетный период зарегистрировано 17 случаев сифилиса среди детей от 0 до 17 лет, показатель заболеваемости составил 13,8 на 100 тыс. соответствующего населения и снизился на 25,8 процента. Уменьшение заболеваемости сифилисом среди школьников и студентов связано с политикой активного выявления сифилиса, проводимой дерматовенерологической службой Республики Тыва.

Гонококковая инфекция. Зарегистрировано 204 случая заболевания гонококковой инфекцией (гонореей), показатель составил 61,7 на 100 тыс. населения, и увеличился по отношению к 2017 г. на 1,8 процента (2017 г. – 60,6). Показатель заболеваемости в республике выше показателя Российской Федерации в 9,2 раза (РФ 2020 г. – 6,7) и в 6,7 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2020 г. – 9,2).

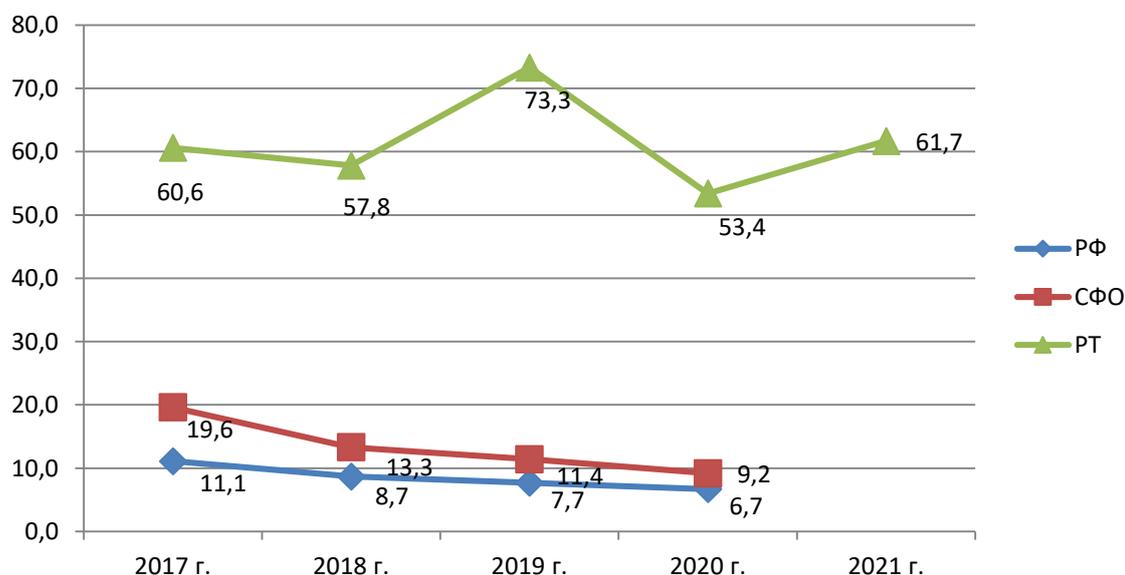


Рис. 12. Заболеваемость гонореей в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

За последние пять лет наибольший рост заболеваемости гонореей отмечен в Овюрском (в 6,8 раз), Монгун-Тайгинском (в 2,4 раза), Эрзинском (в 2,3 раза),

Тес-Хемском (в 2,2 раза), Улуг-Хемском (в 2,2 раза), Тандинском (на 85,4 процента), Каа-Хемском (на 66,3 процента), Бай-Тайгинском (на 58,3 процента) кожуунах.

Таблица 15

Заболееваемость гонококковой инфекцией
в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	11,1	8,7	7,7	6,7	
Сибирский федеральный округ	19,6	13,3	11,4	9,2	
Республика Тыва	60,6	57,8	73,3	53,4	61,7
г. Кызыл	82,7	73,5	94,1	62,8	58,3
г. Ак-Довурак	36,8	81,0	66,0	22,0	79,9
Бай-Тайгинский кожуун	47,2	47,5	47,3	47,0	74,7
Барун-Хемчикский кожуун (село)	64,5	24,2	56,6	16,1	39,8
Дзун-Хемчикский кожуун	80,4	54,8	64,2	83,5	97,4
Каа-Хемский кожуун	50,4	50,2	75,5	16,8	83,8
Кызылский кожуун	45,1	50,0	82,7	69,2	64,6
Монгун-Тайгинский кожуун	33,5	49,9	49,4	32,8	81,0
Овюрский кожуун	14,5	28,7	57	85,4	99,0
Пий-Хемский кожуун	20,0	20,0	9,9	49,4	19,6
Сут-Хольский кожуун	61,9	12,4	49,5	37,2	12,3
Тандинский кожуун	21,2	27,0	26,5	52,6	39,3
Тере-Хольский кожуун					97,8
Тес-Хемский кожуун	35,9	35,6	46,9	58,0	80,5
Тоджинский кожуун	77,0	61,1	91,1	60,1	73,5
Улуг-Хемский кожуун	20,9	26,0	46,5	15,3	45,8
Чаа-Хольский кожуун	32,6	32,6	32,5	97,1	48,2
Чеди-Хольский кожуун	38,4	25,4	50,3		24,6
Эрзинский кожуун	36,1	59,9	24	12,0	83,5

Заболееваемость наркологическими расстройствами

Под диспансерным наблюдением находятся 4069 лиц с наркологическими расстройствами или 1231,7 больных на 100 тыс. населения. По сравнению с 2017 г. общая заболееваемость наркологическими расстройствами снизилась на 15,9 процента, что связано с улучшением организации лечебных и профилактических работ.

Таблица 16

**Болезненность наркологическими
расстройствами в Республике Тыва**

(на 100 тыс. населения)

Категория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	РФ 2020 г.	СФО 2020 г.
Алкогольная зависимость, включающая алкогольные психозы:	1143,3	1056,2	948,5	932,5	896,9	810,2	727,4
алкогольный психоз	5,7	12,7	4,3	3,1	3,3	26,9	28,8
алкогольная зависимость	1137,7	1043,4	944,1	929,5	893,5	783,3	698,6
Наркотическая зависимость	142,8	134,9	129,5	133,5	138,3	152,7	192,5
Токсикомания	2,2	0,6	0,3	0,3	0,3	3,7	3,41
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	53,7	55,3	59,5	65,1	69,0	123,9	146,7
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	116,2	104,4	114,0	121,6	122,9	107,3	96,5
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	6,0	5,6	3,1	3,6	4,2	5,7	5,9
Итого	1464,1	1357,1	1254,8	1256,3	1231,7	1203,5	1172,4

С 2016 г. вступил в действие Порядок диспансерного наблюдения пациентов наркологического профиля, утвержденный приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ». В соответствии с вышеуказанным приказом диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия пациента в письменной форме. Диспансерному наблюдению подлежат все категории пациентов, независимо от диагноза.

За отчетный период количество пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом «наркологические расстройства» составило 426 человек или 128,9 на 100 тыс. населения. Показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами по сравнению с 2017 г. увеличился на 10,9 процента (2017 г. – 116,2).

Таблица 17

**Заболеваемость наркологическими
расстройствами в Республике Тыва**

(на 100 тыс. населения)

Категория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	РФ 2020 г.	СФО 2020 г.
Алкогольная зависимость, включая алкогольные психозы:	65,9	88,9	71,2	47,0	82,6	40,3	45,3

Категория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	РФ 2020 г.	СФО 2020 г.
алкогольный психоз	5,0	11,8	4,3	2,7	2,7	10,4	12,45
алкогольная зависимость	60,6	77,1	66,9	44,3	79,6	29,9	32,8
Наркотическая зависимость	12,2	12,7	9,9	8,9	9,1	8,5	11,24
Токсикомания	0	0	0	0	0	0,2	0,3
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	13,2	14,3	17,3	12,8	15,7	20,7	24,2
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	23,5	32,0	29,0	22,0	19,4	16,7	16,65
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	1,6	3,1	0,3	0,9	2,1	0,8	1,3
Итого	116,2	151,1	127,6	91,6	128,9	87,2	98,8

В структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами первое ранговое место занимает алкоголизм, включая алкогольные психозы, – 64,1 процента (2020 г. – 51,3 процента), их доля растет. На втором месте пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями – 15 процентов (2020 г. – 24 процента), на третьем месте пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями – 12,2 процента (2020 г. – 14 процентов), на четвертом – наркотическая зависимость – 7 процентов (2020 г. – 9,7 процента), последнее место – пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями – 1,6 процента (2020 г. – 1 процент).

Число пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой, составило 2963 чел. или 896,9 на 100 тыс. населения, и находится ниже показателя 2017 г. на 21,6 процента (2017 г. – 1143,3).

За последние пять лет в республике снизился показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами на 46 процентов, с 5,0 на 100 тыс. населения в 2017 г. до 2,7.

Показатель заболеваемости алкоголизмом составил 79,6 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2017 г. увеличился на 31,8 процента (2017 г. – 60,6). Показатель заболеваемости в республике в 2,9 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2020 г. – 27,8) и в 2,5 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2020 г. – 32,0).

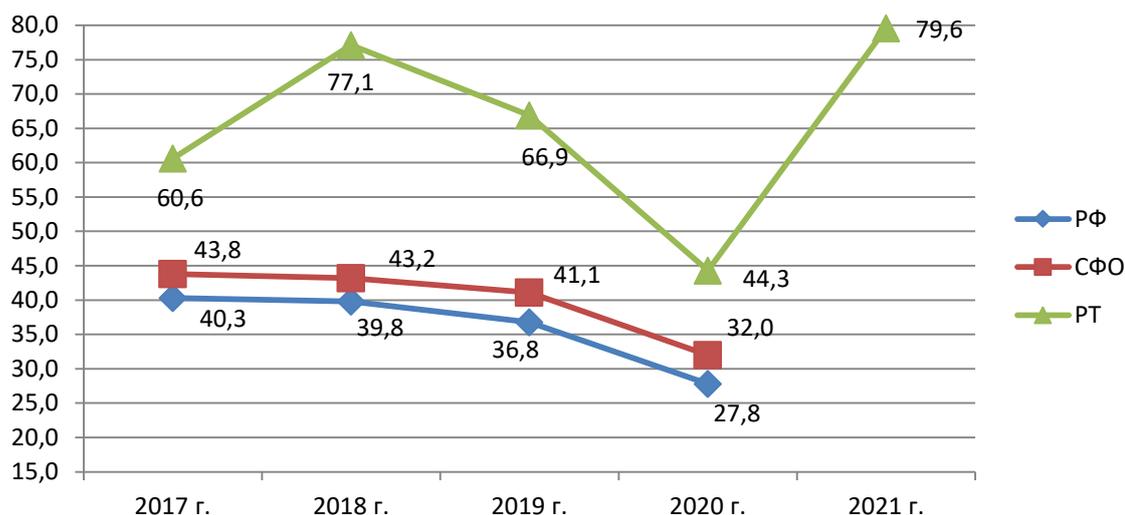


Рис. 13. Заболеваемость алкогольной зависимостью в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Высокие показатели заболеваемости алкогольной зависимостью зарегистрированы в Чаа-Хольском (192,8 на 100 тыс. нас.), Тоджинском (117,7), Чеди-Хольском (98,3), Кызылском (85,2) кожуунах и г. Кызыле (110,8).

Таблица 18

Заболеваемость алкогольной зависимостью в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	40,3	39,2	36,8	27,8	
Сибирский федеральный округ	43,8	43,2	41,1	32,0	
Республика Тыва	60,6	77,1	66,9	44,3	79,6
г. Кызыл	77,6	105,1	93,3	52,7	110,8
г. Ак-Довурак	22,1	51,5	22,0		7,3
Бай-Тайгинский кожуун	-	37,9	28,4	37,6	18,7
Барун-Хемчикский кожуун (село)	16,1	32,2	8,1	8,0	31,9
Дзун-Хемчикский кожуун	10,1	34,8	29,6	34,4	58,4
Каа-Хемский кожуун	67,2	41,8	50,4	16,7	16,8
Кызылский кожуун	77,3	90,6	61,3	36,1	85,2
Монгун-Тайгинский кожуун	184,2	-	65,9	65,5	81,1
Овюрский кожуун	29,0	14,3	28,5	14,2	70,8
Пий-Хемский кожуун	70,1	70,1	49,7	59,2	58,7
Сут-Хольский кожуун	24,8	-	12,4	62,0	24,6
Тандинский кожуун	21,2	33,8	92,8	72,3	39,3
Тере-Хольский кожуун	-	-	50,8		97,8
Тес-Хемский кожуун	36,0	35,6	35,2	23,2	34,5
Тоджинский кожуун	30,8	106,9	91,2	15,0	117,7
Улуг-Хемский кожуун	146,6	140,5	123,9	107,6	16,8
Чаа-Хольский кожуун	81,6	81,5	16,3		192,8
Чеди-Хольский кожуун	-	76,2	75,5	12,4	98,3
Эрзинский кожуун	12,0	71,8	12,0	48,2	35,8

Зарегистрировано 457 больных с диагнозом наркомания или 138,3 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 г. он снизился на 3,2 процента (2017 г. – 142,8). Среди пациентов, состоящих на учете с синдромом зависимости от наркотиков, как и в предыдущие годы, подавляющее большинство составили лица с каннабиноидной зависимостью (86,7 процента), второе место заняла группа пациентов с полинаркоманией (10,3 процента), больные с опиоидной зависимостью заняли третье место (3,1 процента).

Как и в предыдущие годы, наиболее часто за наркологической помощью обращаются больные с каннабиноидной наркоманией, так как в республике произрастает конопля.

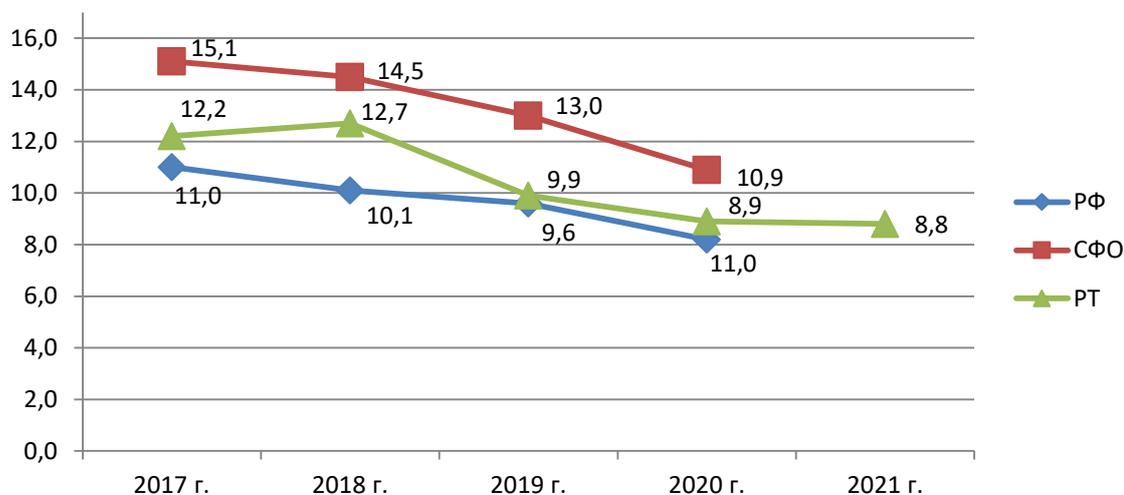


Рис. 14. Заболеваемость наркоманией в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Показатель первичной заболеваемости наркоманией за пять лет снизился на 27,9 процента, с 12,2 на 100 тыс. населения в 2017 г. до 8,8. Показатель заболеваемости в республике на 7,3 процента выше показателя Российской Федерации (РФ 2020 г. – 8,2) и на 19,3 процента ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2020 г. – 10,9).

Таблица 19

Заболеваемость наркоманией в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	11,0	10,1	9,6	8,2	
Сибирский федеральный округ	15,1	14,5	13,0	10,9	
Республика Тыва	12,2	12,7	9,9	8,9	8,8
г. Кызыл	15,5	17,9	8,4	10,9	8,3
г. Ак-Довурак	-	7,3	7,3		
Бай-Тайгинский кожуун	-	9,5	9,5	18,8	
Барун-Хемчикский кожуун (село)	-	-	8,1		8,0

Территория	Всего заболеваний				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Дзун-Хемчикский кожуун	5,0	19,9	14,8	14,7	14,6
Каа-Хемский кожуун	25,2	-			8,4
Кызылский кожуун	25,8	15,6	21,4	6,0	5,9
Монгун-Тайгинский кожуун	-	-			32,4
Овюрский кожуун	-	-			14,2
Пий-Хемский кожуун	20,0	-	9,9	9,9	9,8
Сут-Хольский кожуун	12,4	24,8			24,6
Тандинский кожуун	7,1	13,5	19,9	33,0	6,5
Тере-Хольский кожуун	-	-			
Тес-Хемский кожуун	-	-		11,6	11,5
Тоджинский кожуун	-	-			
Улуг-Хемский кожуун	20,9	15,6	25,8	10,2	10,2
Чаа-Хольский кожуун	-	-			16,1
Чеди-Хольский кожуун	12,8	-			24,6
Эрзинский кожуун	-	11,9			

С диагнозом токсикомания наркологической службой зарегистрирован 1 человек. Показатель общей заболеваемости токсикоманией по сравнению с 2017 г. снизился на 86,4 процента и составил 0,3 на 100 тыс. населения (2017 г. – 2,2). Обратившихся впервые в жизни с диагнозом токсикомания в течение 5 лет не зарегистрировано.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 193,1 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2017 г. уменьшение на 20,0 процентов (2017 г. – 241,4). Показатель заболеваемости в республике в 2,0 раза ниже показателя Российской Федерации (РФ 2020 г. – 379,7) и в 2,2 раза ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2020 г. – 417,5).

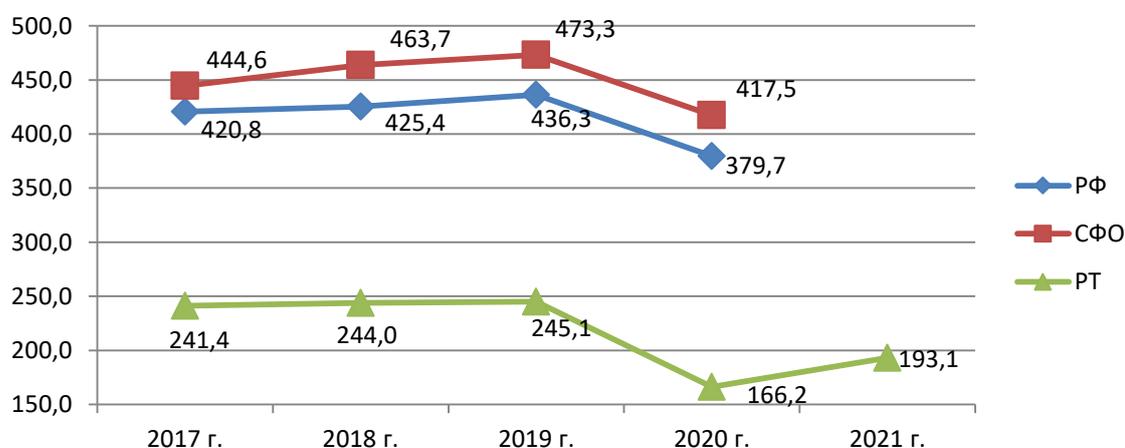


Рис. 15. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Барун-Хемчикском (274,1 на 100 тыс. нас.), Кызылском (229,2), Чеди-Хольском (221,2) кожуунах и г. Кызыле (210,7).

Таблица 20

Заболеваемость злокачественными новообразованиями
в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	420,8	425,4	436,3	379,7	
Сибирский федеральный округ	444,6	463,7	473,3	417,5	
Республика Тыва	241,4	244,0	245,1	166,2	193,1
г. Кызыл	262,9	388,9	337,6	189,2	210,7
г. Ак-Довурак	162,0	95,7	139,4	176,4	177,2
Бай-Тайгинский кожуун	254,9	133,0	142,0	169,4	177,6
Барун-Хемчикский кожуун (село)	225,8	145,2	177,9	153,3	274,1
Дзун-Хемчикский кожуун	179,3	184,4	202,5	122,8	150,9
Каа-Хемский кожуун	403,3	192,7	243,5	234,9	217,8
Кызылский кожуун	212,5	175,1	202,2	156,5	229,2
Монгун-Тайгинский кожуун	284,7	149,8	181,3	147,5	129,7
Овюрский кожуун	246,8	201,3	156,9	142,4	155,7
Пий-Хемский кожуун	290,6	230,4	358,0	316,0	146,9
Сут-Хольский кожуун	235,2	136,6	123,8	123,9	135,5
Тандинский кожуун	212,3	202,8	185,6	164,4	170,3
Тере-Хольский кожуун	211,6	312,5	253,9	50,2	97,8
Тес-Хемский кожуун	203,8	130,6	281,6	69,6	126,5
Тоджинский кожуун	231,1	152,8	197,5	60,2	191,2
Улуг-Хемский кожуун	199,0	145,7	139,4	112,7	183,1
Чаа-Хольский кожуун	277,5	130,4	162,7	129,4	128,6
Чеди-Хольский кожуун	204,7	101,7	176,3	161,4	221,2
Эрзинский кожуун	228,7	131,8	191,9	144,5	155,1

Заболеваемость мужского населения за пять лет снизилась на 30,2 процента, а женского населения на 20,3 процента. В динамике за последние 5 лет доля лиц, заболевших в трудоспособном возрасте, снизилась на 13,8 процента (2021 г. – 142 на 100 тыс. нас., 2017 г. – 162,9). Показатель заболеваемости женщин трудоспособного возраста составил 141,1 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста. (2017 г. – 194,8). У мужчин – 85,1 на 100 тыс. мужского населения трудоспособного возраста (2017 г. – 130,7). Показатель заболеваемости городского населения составил 237,1 на 100 тысяч городского населения, снижение по сравнению с 2017 г. на 7,7 процента (2017 г. – 252,4). Показатель заболеваемости сельского населения – 182,5 на 100 тыс. сельского населения, что на 16 процентов ниже, чем в 2017 г. (2017 г. – 211,7).

В структуре заболеваемости значительных изменений не отмечается. Лидирующие позиции занимают рак желудка, рак легкого, рак молочной железы, рак шейки матки, печени. Основной объем контингента больных формируется из пациентов со

злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легких (12,2 процента), молочной железы (12,4 процента), желудка (12,5 процента) и шейки матки (12 процентов), печени (5,9 процента), поджелудочной железы (5,5 процента).

Показатель пятилетней выживаемости, который составил 55,3 процента, увеличился на 5,2 процента (2017 г. – 50,1 процента) за счет улучшения удельного веса специального лечения II клинической группы, с возобновлением лучевых методов лечения, применением новых схем лечения, более широким использованием современных таргетных препаратов, иммунных препаратов, с внедрением передовых хирургических методов лечения в Ресонкодиспансере.

Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленными при проведении профилактических осмотров и своевременно при I-II стадии заболевания, составила 25,1 процента, и по сравнению с 2017 г. увеличилась на 11,5 процента (2017 г. – 22,5 процента).

Показатель запущенности увеличился на 7,9 процента и составил 27,3 процента (2017 г. – 25,3 процента). Ранговые места в структуре запущенности занимают ЗНО:

- желудка – 42 случая (52,5 процента);
- легкого – 48 случаев (61,5 процента);
- поджелудочной железы – 15 случаев (45,5 процента);
- печени – 13 случаев (35,14 процента);
- пищевода – 8 случаев (47,0 процентов).

Анализ причин поздней диагностики злокачественных новообразований показал, что 28,4 процента больных поздно обратились за медицинской помощью, у 21,1 процента больных причиной запущенности явилось скрытое течение болезни, 13 процентов больных отказались от обследования.

Показатель смертности от злокачественных новообразований составил 104,4 на 100 тыс. населения. Значительных изменений в структуре смертности за пять лет не отмечается. В структуре смертности населения республики наибольший удельный вес составляет рак легкого – 19,1 процента, рак желудка – 16,2, рак печени – 9,8, рак шейки матки – 6,3, рак молочной железы – 6,3, рак поджелудочной железы – 7,2 процента.

Показатель одногодичной летальности составил 23,2 процента и снизился на 4,2 процента (2017 г. – 27,4 процента) за счет улучшения показателя ранней диагностики визуальных форм рака, но остается высоким за счет внутренних локализаций – раке легкого, печени, поджелудочной железы, желудка.

Заболеваемость психическими расстройствами

Впервые взято на учет 273 чел., показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами составил 82,6 на 100 тыс. населения и в сравнении с 2017 г. снизился на 32,2 процента (2017 г. – 121,8), и ниже показателя по Российской Федерации в 3,2 раза (РФ 2020 г. – 262,0).

**Заболеваемость психическими расстройствами
в Республике Тыва**

(на 100 тысяч населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	320,2	308,3	312,2	262,0	
Республика Тыва	121,8	92,3	113,4	68,7	82,6
г. Кызыл	148,2	111,1	123,0	72,8	87,4
Бай-Тайгинский кожуун	84,9	75,9	56,9	75,2	65,4
Барун-Хемчикский кожуун	65,4	57,7	92,3	46,1	60,8
Дзун-Хемчикский кожуун	110,6	114,5	79,7	54,0	58,4
Каа-Хемский кожуун	184,8	33,5	335,1	109,0	83,7
Кызылский кожуун	122,3	90,6	134,4	75,2	73,4
Монгун-Тайгинский кожуун	117,2	116,4	99,8	65,5	32,4
Овюрский кожуун	87,1	129,4	100,6	128,1	70,7
Пий-Хемский кожуун	80,1	90,1	100,1	118,5	107,7
Сут-Хольский кожуун	86,6	12,4	99,3	24,7	49,2
Тандинский кожуун	127,3	81,1	81,1	26,3	78,5
Тере-Хольский кожуун	52,9	104,1	52,0	150,4	48,8
Тес-Хемский кожуун	71,9	83,0	83,0	81,2	69,0
Тоджинский кожуун	61,6	76,3	91,6	45,1	102,9
Улуг-Хемский кожуун	167,5	109,2	104,0	76,8	157,6
Чаа-Хольский кожуун	81,6	32,6	81,5	97,1	160,6
Чеди-Хольский кожуун	115,1	25,4	38,1	37,2	36,8
Эрзинский кожуун	60,1	131,7	83,8	12,0	71,5

Заболеваемость выше среднереспубликанской отмечается в 4 кожуунах (Чаа-Хольский – 160,6 на 100 тыс. нас., Улуг-Хемский – 157,6, Пий-Хемский – 107,7, Тоджинский – 102,9). Увеличение заболеваемости обусловлено активными выездами врачей-психиатров в кожууны республики для оказания лечебно-методической помощи, проведение диспансеризаций и военно-призывной комиссии.

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом преобладали больные с непсихотическими психическими расстройствами – 174 чел. (63,7 процента), больных с психозами и слабоумием – 60 чел. или 21,9 процента и с умственной отсталостью – 39 чел. или 14,2 процента.

Таблица 22

**Структура впервые выявленной заболеваемости
психическими расстройствами**

(на 100 тысяч населения)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Психические расстройства непсихотического характера	93,8	67,7	72,7	39,7	52,6
Умственная отсталость	13,1	9,6	22,0	10,6	11,8
Психозы	14,7	14,9	18,6	18,3	18,1

В возрастной структуре наблюдается снижение показателей первичной заболеваемости среди всего населения, в том числе:

- подросткового населения с 456,5 на 100 тыс. подросткового населения в 2017 г. до 142,2 на 100 тыс. нас., снижение на 68,8 процента;

- детского населения с 161,2 на 100 тыс. детского населения до 107,4 тыс. нас. 2021 г., снижение на 33,4 процента;

- взрослого населения с 82,5 на 100 тыс. взрослого населения до 65,1 на 100 тыс. населения, снижение на 21,1 процента.

Таблица 23

Возрастная структура впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами

(на 100 тысяч населения)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Дети	161,2	105,5	148,8	90,2	107,4
Подростки	456,5	348,2	304,6	113,9	142,2
Взрослые	82,5	67,8	81,7	54,0	65,1

Под консультативным и диспансерным наблюдением состояли 6269 больных, из них 1760 человек получали консультативно-лечебную помощь (532,7 на 100 тыс. нас.). Общий показатель болезненности составил 1897,5 на 100 тыс. населения и остается ниже показателя по Российской Федерации в 2,2 раза (РФ 2019 г. – 4186,4).

Раздел III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения

Временная нетрудоспособность

Всего по заболеваниям зарегистрировано 524156 дней (2017 г. – 396288) и 46922 случая (2017 г. – 27590) временной нетрудоспособности, из них COVID-19 зарегистрировано 104578 дней и 9180 случаев.

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих увеличилось. Увеличение за пять последних лет составило 49,6 процента (2017 г. – 28,2; 2021 г. – 42,2). Выше среднереспубликанского уровня показатель зарегистрирован в Пий-Хемском (62,9), Бай-Тайгинском (55,2), Тес-Хемском (54,0) и Чеди-Хольском (53,0) кожуунах. В г. Кызыле этот показатель выше среднереспубликанского на 52,9 процента. Показатель возрос в Пий-Хемском кожууне на 62,9 процента.

Таблица 24

Число случаев временной нетрудоспособности

(на 100 работающих)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	28,2	25,9	21,8	30,6	42,2
г. Кызыл	37,4	34,1	25,5	36,0	52,9
Бай-Тайгинский кожуун	22,8	20,3	17,7	40,6	55,2
Барун-Хемчикский кожуун	21,0	11,2	12,5	8,7	36,0
Дзун-Хемчикский кожуун	25,1	26,7	20,7	14,4	18,6
Каа-Хемский кожуун	20,5	20,8	14,3	18,9	25,7
Кызылский кожуун	23,6	22,3	23,6	26,6	40,6
Монгун-Тайгинский кожуун	17,7	10,9	14,9	12,5	9,9
Овюрский кожуун	11,7	14,5	12,9	33,9	28,1
Пий-Хемский кожуун	21,7	22,0	23,4	38,2	62,9
Сут-Хольский кожуун	16,1	16,0	27,9	37,7	45,8
Тандинский кожуун	25,2	28,8	26,8	38,1	25,7
Тере-Хольский кожуун	31,9	23,3	36,2	23,5	41,0
Тес-Хемский кожуун	14,9	11,1	15,6	46,0	54,0
Тоджинский кожуун	31,1	27,7	15,2	36,0	24,4
Улуг-Хемский кожуун	23,4	28,6	14,2	33,2	51,2
Чаа-Хольский кожуун	21,7	15,8	18,6	47,7	35,1
Чеди-Хольский кожуун	26,0	30,9	27,5	49,1	53,0
Эрзинский кожуун	10,7	13,2	10,0	20,1	30,4

Показатель временной нетрудоспособности в днях на 100 работающих составил 471,3 и увеличился по сравнению с 2017 г. на 111,8 процента (2017 г. – 421,3).

Выше среднереспубликанского значения число дней нетрудоспособности на 100 работающих зарегистрировано в г. Кызыле (563,0), в Бай-Тайгинском (843,8),

Пий-Хемском (778,9), Тес-Хемском (645,0) и Тере-Хольском (591,0) кожуунах. Снижение показателя по сравнению с прошлым годом отмечено в Монгун-Тайгинском, Тандинском, Годжинском и Чаа-Хольском кожуунах.

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности по республике уменьшилась на 22,3 процента и составила 11,1 дней (2017 г. – 14,3). Максимальная продолжительность одного случая нетрудоспособности по нозологическим формам зарегистрирована при инфекционных и паразитарных болезнях – 42,6 дней (2017 г. – 44,8), травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин – 19,0 (2017 г. – 22,0), психических расстройствах и расстройствах поведения – 16,9 (2017 г. – 19,5), новообразованиях – 16,6 (2017 г. – 22,9).

Таблица 25

Число дней временной нетрудоспособности

(на 100 работающих)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	421,3	371,5	314,9	413,5	471,3
г. Кызыл	555,9	504,7	363,8	451,5	563,0
Бай-Тайгинский кожуун	347,4	282,2	299,1	683,6	843,8
Барун-Хемчикский кожуун	318,4	150,7	162,1	141,7	434,8
Дзун-Хемчикский кожуун	380,5	332,0	233,8	162,2	213,5
Каа-Хемский кожуун	407,5	299,7	204,6	270,4	301,8
Кызылский кожуун	336,9	313,1	327,1	397,4	503,1
Монгун-Тайгинский кожуун	215,2	140,6	464,2	148,0	96,3
Овюрский кожуун	168,3	198,2	152,6	386,5	358,5
Пий-Хемский кожуун	303,1	279,8	376,5	562,1	778,9
Суг-Хольский кожуун	308,5	242,8	518,3	418,6	514,0
Тандинский кожуун	404,2	343,4	424,3	570,7	284,1
Тере-Хольский кожуун	447,8	310,1	541,8	433,4	591,0
Тес-Хемский кожуун	201,5	159,1	215,4	667,8	645,0
Годжинский кожуун	447,4	376,3	190,3	370,0	252,0
Улуг-Хемский кожуун	350,8	452,4	204,5	426,3	580,5
Чаа-Хольский кожуун	361,1	314,9	380,8	725,8	453,2
Чеди-Хольский кожуун	333,3	410,3	379,4	666,4	573,7
Эрзинский кожуун	167,5	157,3	134,3	286,0	371,9

В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью в днях на первом месте зарегистрированы болезни органов дыхания – 86847 дней или 78,1 процента, на втором месте – травмы и отравления – 46171 дней или 41,5 процента, на третьем месте болезни органов кровообращения 36887 дней или 33,2 процента.

В структуре временной нетрудоспособности в случаях на первом месте находятся болезни органов дыхания – 10565 случаев или 9,5 процента, на втором месте – болезни системы кровообращения – 2754 случая или 2,5 процента, на третьем месте – травмы и отравления – 2433 случая или 2,2 процента.

Инвалидность

Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов являются важными элементами системы обеспечения инвалидам условий для преодоления ограничений жизнедеятельности, направленными на создание им равных возможностей для участия в жизни общества.

С 1 января 2016 г. функционирует федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» (далее – ФГИС ФРИ) в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». С введением ФГИС ФРИ обеспечивается статистическое наблюдение за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом. Это позволяет в режиме реального времени и в соответствии с законодательством Российской Федерации проводить анализ и прогнозировать инвалидность, ее социальные и медико-биологические причины, оценивать результаты реализации индивидуальных программ реабилитации, обеспечения доступности физического и информационного окружения конкретного инвалида и на их основе принимать необходимые решения для предоставления высококачественных услуг по медико-социальной экспертизе, реабилитации инвалидов и эффективного расходования бюджетных средств, выделяемых на эти цели. В дальнейшем сведения, получаемые из ФГИС ФРИ, позволят оценивать эффективность работы по реабилитации и социальной интеграции инвалидов на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

В связи с принятием мер противоэпидемического характера в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции в Российской Федерации, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, а также по реализации прав инвалидов на социальную защиту Правительством Российской Федерации был утвержден Временный порядок признания лица инвалидом. Срок действия Временного порядка установлен на период с 1 марта 2020 г. по 1 марта 2022 г. Согласно Временному порядку все освидетельствования проводились заочно.

В целях реализации Временного порядка усилено межведомственное взаимодействие с медицинскими организациями республики, территориальным отделением Пенсионного фонда Российской Федерации, региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по своевременному установлению/автоматическому продлению сроков инвалидности, а также мероприятий в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида (ребенка-инвалида) всем нуждающимся гражданам.

Документы, оформленные по результатам медико-социальной экспертизы (МСЭ) (справка, подтверждающая факт установления инвалидности, индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), справка, подтверждающая установление утраты профессиональной трудоспособности в процентах, программа реабилитации пострадавшего), высылаются гражданам почтовой связью с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

По данным ФГИС ФРИ, на 1 января 2022 г. численность инвалидов в республике составляет 23481 чел. (7,1 процента от населения республики). Инвалидов 1 группы – 2823 чел., 2 группы – 8651 чел., 3 группы – 9370 чел., детей-инвалидов – 2637 чел.

В 2021 г. продолжилась работа по проведению медико-социальных экспертиз в заочной форме. Действия Временного порядка признания лица инвалидом и Временного порядка установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний были продлены до 1 марта 2022 г. Соответствующее постановление Правительства Российской Федерации принято 21 сентября 2021 г. № 1580 «О внесении изменений в пункт 3 постановления Правительства Российской Федерации от 16 октября 2020 г. № 1697 и пункт 3 постановления Правительства Российской Федерации от 24 октября 2020 г. № 1730». В целях обеспечения возможности самоизоляции для граждан с инвалидностью, сохранения мер их социальной поддержки в период действия ограничительных мер по предупреждению распространения коронавирусной инфекции проведение медико-социальной граждан в ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Тыва» Минтруда России организовано в строгом соответствии с действующими регламентирующими документами. Продление действия Временных порядков по прежнему было направлено на минимизацию социальных контактов граждан в период противодействия распространению новой коронавирусной инфекции и позволяет не только избежать дополнительных обследований, но и сократить количество посещений медицинских организаций в целях оформления направления на медико-социальную экспертизу, и, соответственно, сократить время от момента обращения гражданина в медицинскую организацию до момента направления на медико-социальную экспертизу. По-прежнему оформленное направление на медико-социальную экспертизу из медицинской организации требовалось в случае первичного освидетельствования, пересмотра группы инвалидности при изменении состояния здоровья, для разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, когда необходимо внести новое мероприятие или техническое средство реабилитации (ТСР).

В 2021 г. количество МСЭ значительно возросло за счет повторной инвалидности и в меньшей доле за счет первичной. Это связано не с увеличением количества граждан, а ростом медико-социальных экспертиз, так как в 2021 г. продолжилось действие Временного порядка признания лица инвалидом, когда срок инвалидности при повторной МСЭ без направительных документов, был определён «6 месяцев» вне зависимости от группы инвалидности и заболевания. Первичная инвалидность у взрослых выросла на 20 процентов, у детей на 11 процентов. В 2020 г. карантинные меры были более строгими, поэтому часть граждан не могли оформить направление на МСЭ в связи с отменой плановых приемов в поликлиниках, закрытием больниц и перепрофилированием их в инфекционные госпитали. В 2021 г. показатель первичной инвалидности выравнивается к данным предыдущих лет.

Согласно данным 2017-2021 гг. количество освидетельствований нестабильно. Количество направленных граждан из медицинских организаций впервые также нестабильно, имеется снижение в 2020 г., что связано с введением карантинных мер по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции.

Число первичных направлений возросло по сравнению с предыдущим годом на 20,3 процента, но остается меньше 2019 г. В связи с тем, что количество направлений из медицинских организаций нестабильно, число признанных инвалидов тоже колеблется. В 2021 г. инвалидами признано 7111 человек, из них 1275 впервые (243 детей и 1032 взрослых), повторная инвалидность подтверждена в 5836 случаях. Повторная инвалидность в 2020 и 2021 гг. возросла за счет осуществления автоматического продления повторной инвалидности согласно положениям Временного порядка. В связи со сроками авто продления – 6 месяцев, число граждан, которым инвалидность продлялась дважды составило около четверти повторной инвалидности в 2020 г. и почти половина в 2021 г. В 2020 г. отмечалось уменьшение числа граждан, которым инвалидность не установлена при первичном и при повторном освидетельствовании.

При первичном проведении МСЭ не установлена инвалидность 97 гражданам (7,1 процента от направленных впервые с целью установления инвалидности), в 2020 г. показатель составлял 5,4 процента гражданам (62 чел.), в 2019 г. – 12,3 процента, в 2018 г. – 9,4 процента, в 2017 г. – 12,9 процента. При проведении повторной МСЭ инвалидность не подтверждена 8 чел. (0,1 процента), в 2020 г. – 31 чел. (0,9 процента), в 2019 г. – 5,6 процента, в 2018 г. – 1,8 процента, в 2017 г. – 3,2 процента. Снижение данного показателя связано с осуществлением авто продления (не поступало направляемых документов, а значит и данных о состоянии здоровья на момент проведения МСЭ нет), а также освидетельствованием граждан в заочной форме, так как из проведения МСЭ был исключен фактор объективизации нарушенных функций при личном осмотре и решение принималось исключительно по данным направления формы 088/у.

В 2020 г. упрощённым Временным порядком прохождения медико-социальной экспертизы воспользовались 2523 граждан (73,4 процента) из 3438 граждан, которым проведена повторная МСЭ. В 2021 г. автоматическим продлением инвалидности уже воспользовались 5348 раз (91,6 процента повторной инвалидности), в том числе в 2365 случаях (44,2 процента) воспользовались дважды в календарном году.

Таблица 26

Распределение граждан, признанных
инвалидами, по группам инвалидности

(абсолютное число, удельный вес)

Показатели	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	%								
Всего	7875	100	6732	100	5688	100	5368	100	8252	100
Признано инвалидами	6614	84,0	5472	81,3	4260	74,6	4560	84,9	7111	98,5
первично	1672	25,3	1577	28,8	1467	34,6	1078	23,6	1275	17,9
повторно	4912	74,7	3895	71,2	2793	65,4	3482	76,4	5836	82,1
I группа	799	12,1	708	12,9	692	16,3	476	10,4	648	9,1
первично	306	28,3	322	45,5	325	47,0	234	49,2	265	40,9
повторно	493	61,7	386	54,5	367	53,0	242	50,8	383	59,1
II группа	1870	28,3	1486	27,2	1170	27,6	1316	28,9	2096	29,5
первично	561	30,0	468	31,5	446	38,1	330	25,1	405	19,3
повторно	1309	70,0	1018	68,5	724	61,9	986	74,9	1691	80,7

Показатели	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	%								
III группа	2123	32,1	1805	33,0	1505	35,5	1768	38,8	2853	40,1
первично	478	22,5	477	26,4	456	30,3	296	16,7	362	12,7
повторно	1645	77,5	1328	73,6	1049	69,7	1472	83,3	2491	87,3
Дети инвалиды	1792	27,1	1473	26,9	893	21,1	1000	21,9	1514	21,3
первично	327	18,3	310	21,1	241	27,0	218	21,8	243	16,1
повторно	1465	81,7	1163	78,9	653	73,0	782	78,2	1271	83,9
Взрослое трудоспособное насел	3322	56,2	2694	49,2	2263	53,4	2534	55,6	4084	57,4
первично	813	21,9	726	26,9	740	32,7	505	19,9	622	15,2
повторно	2509	78,1	1968	73,1	1523	67,3	2029	80,1	3462	84,8
Пенсионеры	1470	22,2	1305	23,8	1104	26,0	1026	22,5	1513	21,3
первично	532	36,2	541	41,5	487	44,1	355	34,6	410	27,1
повторно	938	63,8	764	58,5	617	55,9	671	65,4	1103	72,9

Отмечается прирост по всем группам инвалидности, как у первичных, так и при повторной инвалидности. Первичная инвалидность увеличилась по сравнению с 2020 г. на 18,3 процента (197 чел.). Первичная инвалидность увеличилась равномерно по всем группам и возрастным категориям. Повторная инвалидность выросла, как было сказано выше, за счет уменьшения полной реабилитации и количества проведенных МСЭ дважды в отчетном году. Также в предыдущие годы отмечалось снижение повторной инвалидности во всех группах инвалидности и у детей-инвалидов за счет установления инвалидности бессрочно и естественной убыли населения.

Уровень общей инвалидности (первичной и повторной) составил 215,2 на 10 тыс. населения, в 2020 г. – 139,3, в 2019 г. – 131,3, в 2018 г. – 170,1, в 2017 г. – 207,6.

Уровень общей первичной инвалидности в 2021 г. – 38,6 на 10 тыс. населения, в 2020 г. – 32,9, в 2019 г. – 45,2, в 2018 г. – 49,0, в 2017 г. – 52,5.

Показатели первичной инвалидности взрослого населения. Первичная инвалидность взрослого населения выросла по сравнению с прошлым годом на 20 процентов в связи с ростом направлений на МСЭ. Прирост отмечается во всех нозологических формах, кроме последствий травм и отравлений. Наиболее заметно это в нозологиях туберкулез, болезни нервной системы, болезни системы кровообращения, последствия травм головы.

Первичная инвалидность при туберкулезе выросла на 12,4 процента. Обращает на себя внимание, что уровень первичной инвалидности при туберкулезе остается значительно выше, чем в среднем по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу. Инвалидность при туберкулезе выше данных Российской Федерации в 5,2 раза, Сибирского федерального округа в 4 раза. Минздрав республики связывает высокие показатели инвалидности с заболеваемостью и высоким удельным весом больных с первичной множественной и широкой лекарственной устойчивостью, которые всегда намного выше среднестатистических показателей Сибирского федерального округа и Российской Федерации.

Уровень первичной инвалидности при злокачественных новообразованиях ниже, чем в Российской Федерации. Здесь необходимо отметить, что хотя и показатель заболеваемости составил 157,3 на 100 тысяч населения, но сохраняется высоким удельный вес запущенности и показатель одногодичной летальности.

Показатель, который превышает данные Российской Федерации и Сибирского федерального округа, это цереброваскулярные заболевания, показатель составил 8,2 на 10 тыс. взрослого населения.

Показатель, который заметно превышает данные Сибирского федерального округа и Российской Федерации, это первичная инвалидность вследствие травм, отравлений и последствий других внешних причин, уровень превышает данные Российской Федерации в 1,7 раза, в том числе травмы, полученные в ДТП, в 2,5 раза. В 2021 г. отмечался рост инвалидности по последствиям травм головы.

Таблица 27

Структура и уровень первичной инвалидности
взрослого населения по классам болезней

(на 10 тыс. взрослого населения)

Нозологические формы	на 10 тыс. взр. нас.					на 10 тыс. взр. нас.	
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	СФО 2020 г.	РФ 2020 г.
Всего	67,0	62,8	60,4	41,9	49,8	52,2	48,1
Туберкулез	10,2	7,0	6,3	5,1	5,7	1,2	0,8
Туберкулез легких	9,4	5,9	6,1	4,5	5,1	0,7	0,6
ВИЧ	0,05	0,0	0,1	0,0	0,1	0,9	0,6
Злокачественные новообразования	15,7	15,7	14,5	10,9	10,4	20,0	16,9
Болезни эндокринной системы	1,6	1,0	1,4	0,8	1,1	1,0	1,0
Из них сахарный диабет	1,3	1,0	1,0	0,7	1,1	0,9	0,9
Психические расстройства и расстройства поведения	1,8	2,1	2,0	1,6	1,7	2,4	2,2
Из них шизофрения	0,7	0,5	0,7	0,4	0,8	0,5	0,6
Болезни нервной системы	2,1	1,5	2,8	1,2	1,7	2,1	1,9
Болезни глаз и его придаточного	2,9	4,3	2,9	2,1	2,9	1,3	1,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,9	0,5	0,3	0,5	0,6	1,5	1,1
Болезни системы кровообращения	15,7	16,4	15,5	10,7	14,4	12,7	14,3
Из них ХРБС	0,4	0,6	0,7	0,1	0,4	0,1	0,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	0,3	0,4
Ишемическая болезнь сердца	4,0	4,5	3,4	2,9	3,3	3,8	4,6
Цереброваскулярные болезни	9,5	9,8	9,4	6,2	8,2	6,0	6,9
Болезни органов дыхания	0,7	0,9	1,5	0,3	0,5	0,8	0,7
Болезни органов пищеварения	3,4	2,5	2,3	1,1	2,8	1,1	1,0
Болезни костно-мышечной системы	3,5	3,0	3,1	2,0	2,4	3,3	2,9
Из них дорсопатии	0,8	0,3	0,5	0,3	0,2	1,0	0,9

Нозологические формы	на 10 тыс. взр. нас.					на 10 тыс. взр. нас.	
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	СФО 2020 г.	РФ 2020 г.
Болезни мочеполовой системы	1,2	0,8	1,2	0,8	0,9	0,6	0,7
Последствия травм, отравлений и других воздействий	5,7	4,9	4,7	3,6	3,5	1,9	1,5
Из них последствия травм головы	1,5	1,4	1,5	0,8	1,8	0,4	0,5
Последствия травм опорно-двигательного аппарата	3,1	3,1	2,6	2,3	1,4	1,3	0,9
Последствия термических и химических ожогов и отморожений	0,7	0,3	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1
Последствия других и неуточненных воздействий внешних причин	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Вследствие ДТП	0,7	1,0	1,0	1,0	0,6	0,3	0,3
Производственная травма	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1
Профессиональные заболевания	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Поствакцинальные осложнения	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0
Прочие болезни	0,7	1,6	1,5	0,9	1,2	1,0	0,9

На первом ранговом месте первичной инвалидности взрослого населения инвалидность вследствие болезней системы кровообращения – 28,9 процента от количества впервые признанных инвалидов, в 2020 г. на первом месте были злокачественные новообразования 26,1 процента (224 чел.), в 2019 г. – болезни системы кровообращения 25,6 процента (314 чел.).

На втором месте инвалидность вследствие злокачественных новообразований – 20,8 процента от первично признанных инвалидов, в 2020 г. на втором месте были болезни системы кровообращения 25,6 процента (220 чел.), в 2019 г. – злокачественные новообразования 24,0 процента (254 чел.).

На третьем месте стабильно туберкулез 11,4 процента, в 2020 г. – 12,2 процента (105 чел.), в 2019 г. – 10,4 процента (123 чел.).

На четвертом месте также стабильно последствия травм и отравлений 7,0 процентов, в 2020 г. – 8,5 процента (73 чел.), в 2019 г. – 7,8 процента (96 чел.).

На пятом ранговом месте в 2021 и 2020 гг. – болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,8 процента в 2021 г. и 5,1 процента в 2020 г. В 2019 г. на пятом ранговом месте находились болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 3,1 на 10 тыс. взрослого населения.

Уровень первичной инвалидности трудоспособного населения – 37,3 на 10 тыс. соответствующей возрастной группы, в Российской Федерации примерно такой же. У женщин соотношение трудоспособного возраста похоже на Российскую Федерацию, но в пенсионном возрасте в республике больше женщин-инвалидов, чем в Российской Федерации. У мужчин, наоборот, среди трудоспособных мужчин-инвалидов

больше по сравнению с Российской Федерацией, а среди мужчин-пенсионеров распространённость меньше, так как лиц мужского пола пенсионеров в республике значительно меньше по сравнению с Российской Федерацией (не дожитие).

При сравнении с распределением долей в Российской Федерации, в республике высока доля инвалидов первой и второй групп, доля инвалидов третьей группы меньше, чем в Российской Федерации. Из всех групп наиболее часто при первичном освидетельствовании устанавливаются тяжелые группы. По уровню инвалидности видно, что по распространённости в популяции инвалидность тяжелых (первая и вторая) групп также выше данных Российской Федерации.

Таблица 28

Распределение впервые признанных инвалидов
взрослого населения по группам инвалидности

(уровень, удельный вес)

	Удельный вес					РФ	ИППИ					РФ
	2017	2018	2019	2020	2021	2020	2017	2018	2019	2020	2021	2020
I	22,7	25,4	26,5	27,2	25,7	21,8	15,3	16,0	16,0	11,4	12,8	10,5
II	41,7	36,9	36,4	38,4	35,4	35,3	28,0	23,2	22,0	16,1	19,6	17,0
III	35,5	37,7	37,1	34,4	35,1	42,8	23,8	23,6	22,4	14,4	17,5	20,6
Всего	100	100	100	100	100	100	67,0	62,8	60,4	41,9	49,8	48,1

Тяжелые группы инвалидности устанавливаются при злокачественных новообразованиях, у граждан, направленных с последствиями нарушений мозгового кровообращения, при глаукоме преимущественно устанавливаются тяжелые группы инвалидности (пятое ранговое место первичной инвалидности), больные туберкулезом в более 80 процентов случаев признаются инвалидами второй и первой групп (туберкулез занимает 3 ранговое место первичной инвалидности).

Показатели первичной инвалидности лицам до 18 лет. По данным Государственного учреждения – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Тыва на 1 января 2022 г. численность детей, имеющих категорию «ребенок-инвалид», составила 2584 чел. Доля детей-инвалидов от общего количества инвалидов составляет 11,4 процента. Уровень всей детской инвалидности в республике составил 209,7 на 10 тыс. населения против 213,0 в 2020 г.

Уровень первичной детской инвалидности составил 19,7 на 10 тыс. детского населения (2020 г. – 17,9, 2019 г. – 19,8, 2018 г. – 25,8, 2018 г. – 27,7), отмечен рост первично признанных инвалидами детей на 11,5 процента в сравнении с 2020 г.

При первичном проведении МСЭ инвалидность не установлена 16 детям (6,2 процента от направленных впервые с целью установления инвалидности), в 2020 г. показатель составлял 6,4 процента (15 чел.), в 2019 г. – 18,6 процента (55 чел.), в 2018 г. – 19,5 процента (68 чел.), в 2017 г. – 27,1 процента (107). При проведении повторной МСЭ инвалидность не подтверждена у 1 ребенка – 0,07 процента, в 2020 г. – 15 чел. (1,9 процента), в 2019 г. – 74 (10,1 процента), в 2018 г. – 30 (2,0 процента), в 2017 г. – 83 (5,3 процента).

Таблица 29

Структура первичной детской инвалидности по классам болезней

(на 10 тысяч соответствующего населения)

Нозологические формы	на 10 тыс. дет. нас.					РФ	СФО
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2020 г.
Всего	27,7	25,8	19,8	17,8	19,7	23,1	20,9
Туберкулез	0,6	0,4	0,5	1,2	0,5	0,1	0,1
Новообразования	0,8	0,9	0,6	0,5	0,3	1,2	1,0
Болезни эндокринной системы	0,8	1,0	0,7	0,7	0,7	2,7	2,5
Психические расстройства и расстройства поведения	1,3	1,9	2,4	3,5	3,1	6,2	6,5
из них умственная отсталость	0,3	1,1	1,0	1,2	2,1	2,4	3,4
расстройства психологического развития	0,5	0,4	0,6	1,9	0,5	2,5	2,3
в том числе аутизм	0,5	0,4	0,6	1,9	0,5	1,6	1,4
Болезни нервной системы	8,5	8,3	5,3	3,1	4,1	4,0	3,2
из них воспалительные болезни центральной нервной системы	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
церебральный паралич и другие параличические симптомы	2,8	2,5	2,5	1,8	2,3	1,4	1,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,5	0,5	0,4	0,2	0,5	0,6	0,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,7	1,0	1,0	1,1	1,5	0,7	0,7
Болезни системы кровообращения	0,3	0,1	0,5	0,4	0,2	0,3	0,1
Болезни органов дыхания	0,6	0,3	0,4	0,1	0	0,3	0,1
из них астма	0,2	0,1	0,1	0,1	0	0,2	0,1
Болезни органов пищеварения	0,3	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,7	1,0	0,6	1,0	0,4	1,5	1,3
из них дорсопатии	0,2	0,2	0,1	0	0,1	0,4	0,4
остеопатии и хондропатии	0,2	0,3	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3
Болезни мочеполовой системы	0,4	1,0	0,5	0,5	0,4	0,3	0,2
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	8,8	7,1	5,0	4,1	5,7	3,6	3,3
из них аномалии центральной нервной системы	0,7	1,0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
аномалии системы кровообращения	4,3	2,8	1,7	2,0	1,5	1,1	1,1
хромосомные аномалии	0,6	0,6	0,8	0,7	0,7	0,5	0,4
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Травмы, отравления и некоторые др. воздействия внешних причин	0,8	0,8	0,5	0,5	0,7	0,3	0,3
из них травмы в результате ДТП	0,3	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,1
Осложнения, вызванные иммунизацией	0	0,0	0	0	0	0	0
Прочие болезни	1,3	0,9	0,4	0,6	0,8	0,7	0,6

С 2020 г. изменилась структура основных причин болезней у первично освидетельствованных детей. Следует отметить, что отмечается нестабильность и вариация основных лидирующих заболеваний первичной детской инвалидности, как бы уступая, место друг к другу.

По нозологическим формам, как и в 2020 г., в структуре основных причин болезней освидетельствованных детей первично на первом месте остаются врожденные аномалии развития – 70 чел (28,8 процента), в динамике отмечен рост на 40,0 процентов (на 20 чел) в сравнении с 2020 г.

На второе место вышли болезни нервной системы – 51 чел (21,0 процент), в динамике рост на 34,2 процента (на 13 чел.) (поменялись местами, в 2020 г. второе место занимали психические расстройства и расстройства поведения).

На третьем месте – психические расстройства и расстройства поведения – 38 чел. (15,6 процента), в динамике отмечено снижение на 11,6 процента (на 5 чел.).

На четвертом месте – болезни уха и сосцевидного отростка – 18 детей (7,4 процента), рост на 38,4 процента (на 5 чел.).

На пятом месте – болезни эндокринной системы и травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин – по 9 чел (по 3,7 процента).

За представленные годы отмечается превалирование первичной инвалидности у детей в возрасте от 0 до 3-х лет (2017 г. – 49,8 процента и 2021 г. – 46,9 процента). В Российской Федерации также превалирует данная возрастная группа. Затем идет возрастная категория детей от 8-14 лет (27,6 процента), в сравнении с Российской Федерацией данная возрастная категория занимает третье место. Нарушение психической функции выявляется перед школой при прохождении профилактических осмотров у специалистов или психолого-медико-педагогической комиссии, а также в процессе обучения преподаватели замечают, что ребенок отстает в развитии, так как определенные патологии (психические нарушения, тугоухость и т.д.) выявляются во время школьной учебной нагрузки и приводят к ограничению жизнедеятельности (обучения). После проведения совместной работы с детскими психиатрами и неврологами начат дифференцированный подход врачами психиатрами в пользу установления диагноза и лечения нарушения психического здоровья.

Если в разных возрастных группах доля мальчиков и доля девочек меняются в каждом году, то в общем итоге удельный вес мальчиков всегда больше.

Раздел IV. Здоровье матери и ребенка

Организация медицинской помощи детям

Медицинскую помощь детскому населению оказывают 27 медицинских организаций, из них 14 центральных кожно-венерологических больниц, 3 межкожно-венерологических центра и 10 медицинских организаций г. Кызыла.

В Республике Тыва зарегистрировано 132083 случая заболеваний у детей в возрасте от 0 до 14 лет, показатель на 100 тыс. населения составил 123389,0. Наблюдается увеличение показателя общей заболеваемости у детей до 14 лет по сравнению с 2020 г. на 4,8 процента (2020 г. – 117682,9). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость детей в республике ниже на 36,1 процента (РФ 2020 г. – 193010,1).

Увеличение заболеваемости по сравнению с прошлым годом произошло за счет COVID-19 на 72,0 процента, болезней эндокринной системы на 12,9 процента, болезней кожи и подкожной клетчатки на 11,0 процентов, болезней органов дыхания на 6,5 процента, болезней органов пищеварения на 4,2 процента, болезней уха и сосцевидного отростка на 3,4 процента, инфекционных болезней на 1,2 процента.

В структуре общей заболеваемости детей республики преобладают болезни органов дыхания – 52,2 процента, на втором месте – болезни эндокринной системы – 6,8 процента, на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,4 процента, далее идут болезни органов пищеварения – 5,1 процента и инфекционные болезни – 4,8 процента.

У подростков в возрасте 15-17 лет зарегистрировано 27805 случаев, показатель заболеваемости составил 171932,9 на 100 тыс. населения и увеличился на 5,1 процента (2020 г. – 163629,5). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость подростков в республике ниже на 14,5 процента (РФ 2020 г. – 201067,7).

Увеличение по сравнению с прошлым годом произошло за счет болезней уха и сосцевидного отростка на 64,7 процента, COVID-19 на 59,3, болезней органов пищеварения на 13,6, болезней системы кровообращения на 11,3, болезней крови на 10,8, травм и отравлений на 10,2, болезней эндокринной системы на 4,0, болезней глаза на 3,3, болезней органов дыхания на 2,7 процента.

В структуре заболеваемости подростков 15-17 лет на первом месте находятся болезни органов дыхания – 39,6 процента, на 2-м месте болезни эндокринной системы – 14,7 процента, на 3-м месте – травмы и отравления – 8,0 процентов, на четвертом месте – болезни глаза – 6,8 процента. Далее следуют инфекционные болезни – 4,5 процента и болезни уха и сосцевидного отростка – 4,4 процента.

Показатель младенческой смертности составил 5,6 (37 чел.) на 1000 родившихся живыми, что на 1,8 процента выше уровня прошлого года (2020 г. – 5,5 (34 чел.)), выше среднероссийского уровня на 21,7 процента (РФ 2021 г. – 4,6).

Наибольший показатель младенческой смертности отмечен в Чеди-Хольском (21,3 на 1000 родившихся живыми), Тандинском (10,9), Улуг-Хемском (10,9), Пий-Хемском (9,9) кожуунах.

В абсолютных числах наибольшее количество зарегистрировано в г. Кызыле – 7 случаев, из них 4 случая от врожденных аномалий развития, 2 случая от отдельных состояний перинатального периода и 1 случай от черепно-мозговой травмы.

Таблица 30

Младенческая смертность

(на 1000 родившихся)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	5,6	5,1	4,9 4,5	4,5	4,6
Сибирский федеральный округ	6,4	6,1	5,8	5,5	5,0
Республика Тыва	8,6	9,4	6,6	5,5	5,6
г. Кызыл	7,1	7,8	5,9	5,7	3,4
г. Ак-Довурак	13,4	7,1	9,0	3,5	
Бай-Тайгинский кожуун	7,7	12,1		3,7	
Барун-Хемчикский кожуун	16,6	10,5	6,6	5,3	3,9
Дзун-Хемчикский кожуун	7,0	11,3	9,8	11,1	5,7
Каа-Хемский кожуун	11,0	3,6	3,9		4,1
Кызылский кожуун	4,2	8,8	3,9	5,9	5,8
Монгун-Тайгинский кожуун	6,2	6,1	7,2	6,0	
Овюрский кожуун	10,9	21,5			6,3
Пий-Хемский кожуун	5,3	4,8	11,6	10,7	9,9
Сут-Хольский кожуун	19,3	15,5	7,9		4,9
Тандинский кожуун	3,2	6,0	9,7	3,8	10,9
Тере-Хольский кожуун	20,0	-	25,0		
Тес-Хемский кожуун	4,3	13,5	11,2	14,2	4,6
Тоджинский кожуун	16,5	40,5	23,0	20,5	6,4
Улуг-Хемский кожуун	12,8	4,5	17,4	2,3	10,9
Чаа-Хольский кожуун	6,2	12,7			6,7
Чеди-Хольский кожуун	10,7	6,1		6,8	21,3
Эрзинский кожуун	11,4	5,9	7,5	5,4	5,4

В структуре причин младенческой смертности на первом месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 13 случаев (35,1 процента), что больше показателя 2020 г. на 30 процентов (2020 г. – 10 сл.); на втором месте – врожденные аномалии развития (ВАР) – 10 случаев (27 процентов), что на 11 процентов больше (2020 г. – 9 сл.); на третьем месте – внешние причины – 7 случаев (18,9 процента), что на 41,6 процента ниже (2020 г. – 12 сл.); 7 случаев по заболеваниям (2020 г. – 5 сл.).

Зарегистрировано 102 случая смерти детей от 0 до 17 лет с показателем 84,8 на 100 тыс. детского населения, 2020 г. – 83 случая с показателем 69,6 на 100 тыс. детского населения, рост на 22,8 процента.

В причинной структуре на первом месте внешние причины, которые составили 52 случая с ростом на 22,9 процента в сравнении с прошлым периодом (2020 г. – 40 сл.), в том числе автотравмы – 15 случаев (2020 г. – 9 сл.), механическая асфиксия – 15 случаев, отравления – 11 случаев, в том числе угарным газом 8 случаев (2020 г. –

0), бытовым газом – 1 случай (2020 г. – 1 сл.), лекарственным препаратом – 1, неуточненным веществом – 1 случай, бытовая травма – 4 случая, утопление – 3 случая (2020 г. – 6 сл.), кататравма – 2 случая (2020 г. – 0), переохлаждение организма – 1 случай, термический ожог – 1 случай.

На втором месте – 13 случаев от отдельных состояний перинатального периода, на третьем – 10 случаев от врожденных аномалий развития.

Для снижения уровня младенческой смертности реализуются мероприятия распоряжения Правительства Республики Тыва от 18 марта 2021 г. № 106-р «Об утверждении межведомственного плана мероприятий («дорожной карты») по снижению младенческой и детской смертности и профилактике материнской смертности в Республике Тыва на 2021-2022 годы».

В рамках распоряжения проводятся следующие мероприятия:

- в ежедневном режиме проводится мониторинг наблюдения детей раннего возраста, детей с хроническими заболеваниями и детей инвалидов на педиатрических участках, а также беременных женщин в женских консультациях;

- для оказания организационно-методической и практической помощи медицинским работникам, в первую очередь в районы-аутсайдеры, осуществлены выезды заместителя министра здравоохранения Республики Тыва и главных внештатных специалистов по педиатрии, детской анестезиологии и реанимации, детской психиатрии и наркологии;

- на уровне Министерства здравоохранения Республики Тыва проводится еженедельный мониторинг мер, направленных на профилактику младенческой, материнской и детской смертности, в том числе, профилактические мероприятия среди групп высокого риска по перинатальной патологии и врожденных аномалий развития плода среди беременных и направленных на снижение смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде;

- в рамках мер по повышению квалификации за счет средств нормированного страхового запаса Фонда обязательного медицинского страхования организовано обучение 12 врачей акушеров-гинекологов, 24 врачей-педиатров, 4 врачей-неонатологов и 3 врачей ультразвуковой диагностики;

- в целях улучшения взаимодействия между акушерской, терапевтической и педиатрической службами республики приказом Минздрава Республики Тыва от 22 сентября 2021 г. № 1109пр/21 создана Республиканская расширенная врачебная комиссия, которая координирует деятельность врачебных комиссий медицинских организаций республики и участвует в решении наиболее сложных вопросов профилактики, диагностики и оказания медицинской помощи беременным и детям;

- все случаи младенческой смертности разобраны на заседаниях республиканской экспертной комиссии, по результатам привлечены к дисциплинарной ответственности 5 главных врачей и приняты организационные меры по качеству оказания медицинской помощи.

В связи с тем, что ведущей причиной смертности среди детей являются внешние причины, усилены меры межведомственного взаимодействия с субъектами профилактики:

- в целях снижения детской и младенческой смертности организованы медико-социальные патронажи, в первую очередь социально-неблагополучных семей, с усилением в периоды длительных выходных и праздничных дней. Проведено 34113 медико-социальных патронажей семей, в том числе 15994 социально неблагополучных семей. Выявлено 130 случаев нахождения детей в опасной для жизни и здоровья ситуации (нетрезвые родители), 3020 больных детей, 185 детей из мигрирующих семей. В медицинские организации республики госпитализировано 211 детей, в социальные организации определены 130 детей;

- во исполнение национального проекта «Безопасные и качественные автомобильные дороги» и федерального проекта «Безопасность дорожного движения» в республике запущен социально значимый федеральный проект «Детство без опасности». В соответствии с требованиями проекта для будущих родителей на базе учреждений родовспоможения три раза в неделю проводятся обучающие тренинги, посвященные основным правилам перевозки детей в автомобиле (использование сертифицированных детских удерживающих устройств, соблюдение «детского режима» на дороге, соблюдение установленной скорости, аккуратное вождение);

- на центральном телевидении, в социальных сетях размещены видеоролики социальной рекламы по безопасности дорожного движения, в эфире радиостанции «Авторadio Кызыл» специалисты Министерства дорожно-транспортного комплекса Республики Тыва, Министерства образования Республики Тыва и Управления ГИБДД по Республике Тыва принимают участие в передаче «Безопасные дороги», направленной на повышение безопасности детей при участии в дорожном движении;

- в рамках проекта с 11 по 15 августа в регионе прошел первый летний этап масштабной социальной кампании, в рамках которой профессиональные тренеры, консультанты экспертного центра «Движение без опасности» провели комплекс тематических и пропагандистских мероприятий с жителями республики различных возрастов и социальных групп;

- в рамках распоряжения Правительства Республики Тыва от 10 июня 2020 г. № 250-р «Об утверждении комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицидов среди несовершеннолетних на территории Республики Тыва на 2020-2021 годы» проведено психологическое тестирование 70600 несовершеннолетних (59 процентов от всего детского населения). Выявлено 2611 тревожных состояний и 171 ребенок с истинными суицидальными рисками.

Организация службы родовспоможения

Акушерско-гинекологическая служба в Республике Тыва представлена 91 фельдшерско-акушерским пунктом, родильными, гинекологическими отделениями и женскими консультациями в 14 центральных кожуунных больницах, 3 межкожуунных медицинских центрах и Перинатальном центре.

В Перинатальном центре Республики Тыва функционирует 347 коек. Акушерско-гинекологическая помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в республике осуществляется в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи. К учреждениям I уровня в соответствии с

приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 30 декабря 2020 г. № 1610 «О совершенствовании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» на территории Республики Тыва» относятся 14 акушерских отделений, входящих в состав центральных кожуунных больниц, в которых не предусмотрено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога.

К учреждениям II уровня относятся межкожуунные медицинские центры в Барун-Хемчикском, Дзун-Хемчикском и Улуг-Хемском кожуунах.

К учреждениям III уровня относится Перинатальный центр, имеющий в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров кожуунных больниц. Госпитализация пациенток в медицинские организации по уровням оказания медицинской помощи осуществляется согласно листам маршрутизации.

На диспансерном учете по беременности наблюдались 6111 женщин, из них до 12 недель беременности взято 5828 беременных, что составляет 95,3 процента.

Таблица 31

Доля беременных, поступивших под наблюдение консультации до 12 недель беременности

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	83,1	85,4	90,4	91,5	95,3
в том числе: 1 группа ЛПУ	82,6	85,6	95,7	92,5	95,2
2 группа ЛПУ	78,3	84,6	92,4	92,9	96,9
СФО	87,5	95,1	88,7	-	
РФ	89,6	96,8	88,0	-	

Из числа закончивших беременность осмотрены терапевтом 6660 женщин (88,7 процента), из них в сроки до 12 недель – 6143 (81,8 процента). В 2020 г. осмотрены терапевтом 6642 женщин (87,7 процента), из них в сроки до 12 недель – 6094 (78,7 процента).

Таблица 32

Доля женщин, осмотренных терапевтом
(из числа женщин, закончивших беременность)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	92,0	92,3	99,8	87,7	88,7
До 12 недель	82,9	80,9	84,3	78,7	81,8

В республике зарегистрировано 6582 родов, что на 3 случая больше, чем в 2020 г. (2020 г. – 6579 родов). 86,6 процента родов проходят в медицинских организациях III уровня, 11,1 процента родов в организациях II уровня и 2,3 процента в организациях I уровня.

Удельный вес преждевременных родов составил 6,8 процента, что выше 2020 г. на 24 процента. Из всех преждевременных родов 95,5 процента зарегистрированы в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр».

В отчетном году увеличилось количество преждевременных родов, принятых на 2 уровне, с 2,2 до 3,0 процентов.

Доля допущенных преждевременных родов на 1 уровне снизилась с 4,7 до 1,2 процента. Но ежегодно допускаются преждевременные роды в организациях 1 уровня, что свидетельствует о неисполнении приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1130н.

В республике зарегистрировано 2641 прерываний беременности, показатель составил 40,1 на 100 родившихся живыми, что на 11,1 процента выше показателя 2020 г. Отмечается повышение показателя абортот на 1000 женщин фертильного возраста, с 29,5 до 32,8 или на 11,2 процента, что говорит о необходимости усиления работы по организации планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья женщин в республике.

Таблица 33

Динамика абортот

Показатели	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		РФ 2020 г.
	ПЦ	РТ									
Общее число абортот	2517	3408	2069	2700	1986	2523	1948	2376	2086	2641	450408
На 1000 женщин фертильного возраста	31,7	42,9	26,0	33,9	24,8	31,5	24,2	29,5	32,6	32,8	13,1
На 100 родившихся живыми	44,9	48,7	34,2	41,4	38,6	41,8	35,4	36,1	34,3	40,1	31,9

Доля медицинских абортот до 12 недель в структуре всех прерываний беременности составила 58,6 процента против 49,0 процентов в 2020 г. Отмечается рост медицинских абортот на 19,6 процента, показатель выше российского в 3,1 раза.

Следует подчеркнуть, что доля самопроизвольных выкидышей уменьшилась на 8,9 процента, но показатель выше среднероссийского значения в 1,5 раза.

Динамика числа аборт
(абсолютное число)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	3408	2700	2523	2379	2502
Перинатальный Центр	2517	2069	1986	1948	1932
Противотуберкулезный диспансер	39	-	-	-	-
Бай-Тайгинский кожуун	26	24	18	23	7
Барун-Хемчикский кожуун	201	124	156	80	104
Дзун-Хемчикский кожуун	34	37	20	37	78
Каа-Хемский кожуун	30	13	12	26	17
Кызылский кожуун	119	102	69	34	85
Монгун-Тайгинский кожуун	15	7	16	11	14
Овюрский кожуун	11	7	8	8	14
Пий-Хемский кожуун	16	16	15	18	30
Сут-Хольский кожуун	11	3	4	-	
Тандинский кожуун	58	42	28	27	46
Тере-Хольский кожуун	11	2	3	2	1
Тес-Хемский кожуун	19	23	17	2	9
Тоджинский кожуун	11	7	10	6	2
Улуг-Хемский кожуун	216	169	119	115	113
Чаа-Хольский кожуун	23	12	15	12	7
Чеди-Хольский кожуун	34	11	8	7	11
Эрзинский кожуун	17	32	19	20	32

За последние два года увеличилось на 33,1 процента количество аборт, проводимых в кожуунах. Наблюдается рост числа аборт в Тес-Хемском (в 4,5 раза), Кызылском (в 2,5 раза), Дзун-Хемчикском (в 2,1 раза), Овюрском (на 75 процентов), Тандинском (на 70,4 процента), Пий-Хемском (на 66,7 процента), Эрзинском (на 60 процентов), Чеди-Хольском (на 57,1 процента), Барун-Хемчикском (на 30 процентов) кожуунах.

Прерывание беременности на территории республики остается социальной проблемой. Решение этой проблемы зависит от качества работы первичного звена по профилактике непланируемой беременности и формированию позитивного общественного мнения населения в отношении активного использования контрацептивов как альтернативы аборт. Средства массовой информации могут играть значительную роль в профилактике аборт. Наибольшую роль в информировании о проблемах аборт, оказывающих значительное влияние на отношение людей к абортам, играют интернет и телевидение.

Мертворождаемость по Республике Тыва

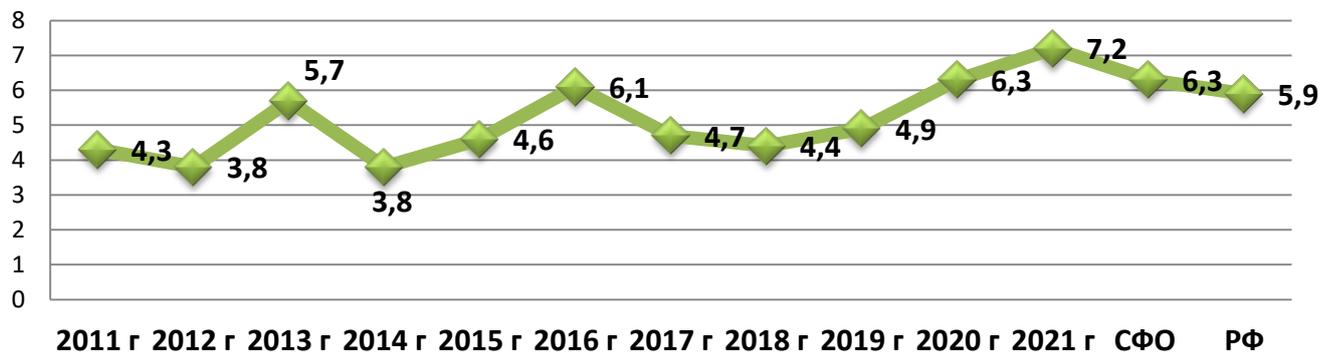


Рис. 16. Мертворождаемость на 1000 родивших живыми и мертвыми

По итогам 2021 г. зарегистрировано 48 случаев мертворожденных. Показатель составил 7,2 на 1000 родивших живыми и мертвыми, что выше на 15 процентов по сравнению с 2020 г. (2020 г. – 42 сл., 6,3; СФО – 6,3; РФ – 5,9).

При анализе случаев мертворождений установлено, что 58,3 процента женщин проживали в сельской местности, 41,7 процента – в городе. Раннюю явку в женскую консультацию имели 75 процентов женщин с мертворождениями. 25 процентов женщин имели позднюю первую явку в женскую консультацию, свыше 12 недель.

В организациях 1 уровня наблюдались 20 женщин, что составляет 40 процентов, и в 1,7 раза выше в сравнении с 2020 г.

Таблица 35

	2020 г.		2021 г.	
	Число	Процент	Число	Процент
Каа-Хемская ЦКБ	1	8%	2	10%
Кызылская ЦКБ	5	36%	7	35%
Тандинская ЦКБ	2	15%	3	15%
Чаа-Хольская ЦКБ	1	8%	1	5%
Чеди-Хольская ЦКБ	2	15%	2	10%
Овюрская ЦКБ	-	-	1	5%
Монгун-Тайгинская ЦКБ	-	-	1	5%
Пий-Хемская ЦКБ	-	-	2	10%
Тес-Хемская ЦКБ	-	-	1	5%
Тоджинская ЦКБ	1	8%	-	-
Эрзинская ЦКБ	1	8%	-	-
Тере-Хольская ЦКБ	1	8%	-	-
Всего	14		20	

В организациях 2 уровня отмечается рост мертворождений в Барун-Хемчикском ММЦ и Дзун-Хемчикском ММЦ.

Таблица 36

	2020 г.		2021 г.	
Улуг-Хемский ММЦ	3	42%	1	14,3%
Дзун-Хемчикский ММЦ	1	28%	3	42,9%
Барун-Хемчикский ММЦ	4	28%	3	42,9%
Всего	8		7	

На 3 уровне, то есть в женских консультациях Перинатального центра, на диспансерном учете состояли 17 женщин, что составило 37,5 процента, и выше на 31,1 процента в сравнении с 2020 г. (2020 г. – 12 чел., 28,6 процента).

Таблица 37

	2020 г.	2021 г.
доношенные	26,2%	39,6%
недоношенные	73,8%	60,4%

Наибольшее количество мертворожденных были недоношенными. В 2021 г. в 60 процентов, в 2020 г. в 73,8 процента случаях. Отмечается рост почти в 2 раза случаев мертворождений у доношенных. Из числа родившихся мертвыми доношенных – 19 случаев – 39,6 процента, недоношенных – 60,4 процента.

При сроке менее 30 недель были родоразрешены 20,8 процента женщин (2020 г. – 30,9 процента). Сверхранные преждевременные роды были у 5 женщин (10,4 процента), очень ранние преждевременные роды у 13 женщин (27,1 процента), истинные преждевременные роды у 6 женщин (12,5 процента), поздние преждевременные роды у 5 женщин (10,4 процента).

По месту наступления антенатальная гибель плода случилась во время амбулаторного наблюдения в женских консультациях у 34 женщин, что составило 70,8 процента. По результатам клиничко-патологоанатомических конференций выяснено, что в 90 процентов случаях антенатальную гибель плода можно было предотвратить.

В 2021 г. зарегистрированы 6 случаев материнской смертности, что составило 91,1 на 100 000 родившихся живыми (2020 г. – 3 сл., 45,6), отмечается рост в 2 раза. Во всех 6 случаях причиной смерти явилась новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, тяжелая форма – 100 процентов, которая привела к осложнениям, несовместимым с жизнью. В структуре причин материнской смертности отсутствуют прямые акушерские причины.

Непосредственные причины смерти:

- острый респираторный дистресс синдром – 2 сл. (33,3%);
- отек легких – 1 сл. (16,7%);
- ТЭЛА – 3 сл. (50%).

Следует отметить, что все пациентки имели экстрагенитальную патологию: сахарный диабет и хронический гломерулонефрит (16,6 процента), ожирение 2-3 ст. (33,3 процента), хроническая обструктивная болезнь легких (16,6 процента), первич-

ный гипотиреоз (16,6 процента), хронический пиелонефрит (16,6 процента), хронический гастрит (16,6 процента), хронический холецистит (16,6 процента), миопия (16,6 процента), хронический бронхит (16,6 процента), хронический вирусный гепатит В (16,6 процента), хронический панкреатит (16,6 процента), гестационная артериальная гипертензия (16,6 процента), что повысило риск развития тяжелой формы COVID-19.

Все 6 пациенток (100 процентов) не были вакцинированы от COVID-19.

По итогам разборов летальных исходов все 6 случаев считаются непредотвратимыми.

Раздел V. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 529н от 6 августа 2013 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» медицинскую помощь населению Республики Тыва оказывали 38 медицинских организаций (юридических лиц), в том числе 5 республиканских, Перинатальный центр, 4 диспансера, 5 амбулаторно-поликлинических учреждений, Санаторий-профилакторий, Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Станция переливания крови, Дом ребенка, 2 учреждения особого типа (Бюро судебно-медицинской экспертизы, Медицинский информационно-аналитический центр), 14 центральных районных больниц, 3 межрайонных медицинских центра.

Обособленные структурные подразделения в центральных районных больницах и межмуниципальных центрах составляют 18 врачебных амбулаторий, 3 участковых больницы, 2 офиса врача общей врачебной практики, 91 фельдшерско-акушерский пункт.

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

Таблица 38

Сеть организаций здравоохранения Республики Тыва

Медицинские организации по типам оказания медицинской помощи	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Стационарные, в том числе:	27	27	27	27	27
ЦКБ	15	14	14	14	14
межкожуунные медицинские центры	2	3	3	3	3
республиканские больницы	5	5	5	5	5
из них: специализированные	3	3	3	3	3
медицинские организации родовспоможения:	1	1	1	1	1
из них: перинатальный центр	1	-	1	1	1
родильный дом	-	1	-	-	-
диспансеры	5	4	4	4	4
из них: стационарного типа	4	4	4	4	4
Амбулаторно-поликлинические учреждения	5	5	5	5	5
Обособленные структурные подразделения, входящие в состав больниц					
из них: участковые больницы	3	3	3	3	3
офис ВОП	3	3	3	2	2
сельские врачебные амбулатории	17	17	17	18	18
фельдшерско-акушерские пункты	92	92	92	91	91

Амбулаторно-поликлиническая помощь

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

Число учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь жителям республики, составило 55 (2017 г. – 55), в том числе самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 5 (2017 г. – 5), входящих в состав больнично-поликлинических учреждений – 50 (2017 г. – 50). Доврачебную помощь оказывал 91 фельдшерско-акушерских пункт (2017 г. – 92).

Уменьшилось количество посещений с 8,4 в 2017 г. до 7,5.

Количество посещений в ФАПов увеличилось по сравнению с 2020 г. на 3,6 процента – 185,5 тыс. посещений, то есть на 6,6 тыс. посещений.

Особую роль в оказании медицинской помощи играет неотложная медицинская помощь на дому. В поликлиниках г. Кызыла и в кожуунах республики продолжают свою работу пункты по неотложной медицинской помощи. Число посещений по неотложной медицинской помощи увеличилось на 21,0 процент и составило 237,7 тыс. посещений (2020 г. – 196,4).

Таблица 39

Среднее число посещений в Республике Тыва

(на 1 жителя)

Территория	Среднее число посещений на 1 жителя				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	8,4	8,8	8,7	7,1	7,5
г. Кызыл	10,0	10,2	9,9	7,4	7,8
Бай-Тайгинский кожуун	8,0	9,5	9,9	7,4	8,5
Барун-Хемчикский кожуун	10,5	10,3	10,4	9,1	8,4
Дзун-Хемчикский кожуун	3,8	4,4	4,5	3,0	3,0
Каа-Хемский кожуун	8,6	8,1	8,7	7,8	8,0
Кызылский кожуун	6,0	5,8	5,8	4,9	5,4
Монгун-Тайгинский кожуун	8,4	9,9	10,2	9,9	10,2
Овюрский кожуун	6,2	8,4	8,8	9,3	9,8
Пий-Хемский кожуун	7,8	9,6	9,8	5,6	6,1
Сут-Хольский кожуун	7,0	7,0	7,7	5,5	6,3
Тандинский кожуун	5,5	5,5	9,3	6,9	6,8
Тере-Хольский кожуун	3,9	3,8	3,7	3,1	3,3
Тес-Хемский кожуун	9,4	10,6	11,6	10,1	12,4
Тоджинский кожуун	6,7	6,7	6,2	6,5	7,7
Улуг-Хемский кожуун	8,3	9,3	9,3	8,9	9,1
Чаа-Хольский кожуун	9,4	9,5	8,6	4,3	6,4
Чеди-Хольский кожуун	8,3	8,5	8,5	7,2	7,8
Эрзинский кожуун	8,4	10,2	9,3	9,1	8,4

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

Таблица 40

Количество посещений на 1 жителя

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
г. Кызыл	10,0	10,2	9,9	7,4	7,8
село	5,5	6,6	6,3	5,8	6,1

Число посещений на дому уменьшилось на 2,1 процента по сравнению с прошлым периодом, и составило 383,5 тыс., и составляет 1,16 на 1 жителя в год.

Таблица 41

Количество посещений на дому

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Посещения на дому в тыс.	301,3	358,1	366,6	391,7	383,5
На 1 жителя	0,946	1,11	1,13	1,19	1,16

Удельный вес посещений с профилактической целью увеличился на 2,9 процента по сравнению с показателем прошлого года и составил 38,6 процента (2020 г. – 37,5 процента). Удельный вес посещений по поводу заболеваний уменьшился по сравнению с прошлым годом на 1,8 процента и составил 61,4 процента (2020 г. – 62,5 процента).

Стационарная помощь

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 21 января 2021 г. № 54пр/21 «Об утверждении коечного фонда на 2021 год» число круглосуточных коек составило 3446. Показатель обеспеченности койками увеличился на 5,3 процента и составил 104,3 на 10 тыс. населения (2020 г. – 99,1). Увеличение произошло за счет ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница», в состав которой вошли 203 инфекционные койки многопрофильного центра.

Таблица 42

Обеспеченность койками в Республике Тыва

(на 10 тыс. населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	71,8	71,1	70,2	70,3	
Республика Тыва	103,0	102,2	100,0	99,1	104,3
г. Кызыл (рес. уровень)	69,2	68,8	66,5	66,3	71,8

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Бай-Тайгинский кожуун	33,0	33,2	33,1	33,0	32,7
Барун-Хемчикский кожуун	82,0	82,0	81,6	81,5	80,6
Дзун-Хемчикский кожуун	43,2	42,8	43,5	43,2	42,9
Каа-Хемский кожуун	48,0	47,7	47,8	47,8	47,8
Кызылский кожуун	30,3	29,4	28,8	28,3	27,6
Монгун-Тайгинский кожуун	68,6	68,2	67,6	67,2	66,5
Овюрский кожуун	36,3	36,0	35,7	35,6	35,4
Пий-Хемский кожуун	59,1	59,1	58,7	58,3	57,8
Сут-Хольский кожуун	42,1	42,2	39,6	39,7	39,4
Тандинский кожуун	32,0	30,4	29,8	29,6	29,5
Тере-Хольский кожуун	84,6	83,3	81,3	80,2	78,2
Тес-Хемский кожуун	50,4	49,8	49,3	46,4	46,0
Тоджинский кожуун	63,2	62,6	62,3	61,7	60,3
Улуг-Хемский кожуун	97,0	96,3	96,1	95,3	94,6
Чаа-Хольский кожуун	37,5	37,5	37,4	37,2	37,0
Чеди-Хольский кожуун	51,2	50,8	50,4	49,7	49,2
Эрзинский кожуун	45,7	45,5	45,6	45,8	45,3

Среднегодовая занятость койки по сравнению с показателем 2017 г. снизилась на 6,7 процента и составила 295,0 дней (РФ 2020 г. – 272), оборот койки остается на уровне 2017 г. и составляет 28,6 (РФ 2020 г. – 25,7), а средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 10,3, что ниже на 7,2 процента по сравнению с 2017 г. (РФ 2020 г. – 10,6).

Таблица 43

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				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российской Федерации	315	313	311	272		11,0	10,7	10,6	10,6	
Республика Тыва	316	302	306	294	295	11,1	10,8	11,3	11,1	10,3
г. Кызыл	316	298	305	306	301	12,6	12,2	12,9	12,8	11,7
Бай-Тайгинский кожуун	386	342	315	267	212	7,9	7,2	7,2	7,7	6,9
Барун-Хемчикский кожуун	307	286	281	288	269	8,4	8,3	8,7	9,6	9,0
Дзун-Хемчикский кожуун	350	370	385	441	473	9,3	9,3	9,6	10,1	9,2
Каа-Хемский кожуун	323	304	267	231	248	8,7	8,3	8,7	8,8	8,0
Кызылский кожуун	348	312	344	214	241	9,7	8,7	9,8	8,3	8,9
Монгун-Тайгинский кожуун	298	322	287	223	234	8,0	8,6	7,9	7,9	7,5
Овюрский кожуун	275	290	319	310	324	8,8	10,0	9,5	8,7	8,8

Территория	Среднее число дней занятости койки в году					Среднее число дней пребывания больного на койке				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Пий-Хемский ко- жуун	281	325	316	236	252	8,5	10,4	10,5	9,2	7,4
Сут-Хольский ко- жуун	339	265	286	257	237	10,2	9,4	8,4	8,3	8,8
Тандинский ко- жуун	298	322	332	287	399	6,7	5,9	6,6	6,8	7,5
Тере-Хольский ко- жуун	299	280	297	293	325	8,5	9,8	9,6	10,3	10,0
Тес-Хемский ко- жуун	378	300	294	307	377	9,5	10,5	10,3	8,4	10,0
Тоджинский ко- жуун	323	334	289	218	280	10,7	10,9	10,8	11,0	8,0
Улуг-Хемский ко- жуун	292	285	321	238	228	10,4	10,0	9,7	9,6	9,0
Чаа-Хольский ко- жуун	378	265	248	211	202	8,9	8,9	7,2	7,5	7,0
Чеди-Хольский ко- жуун	288	314	292	265	229	10,1	9,7	9,5	10,1	7,9
Эрзинский кожуун	328	361	306	232	255	9,6	9,7	9,6	9,2	8,7

Уровень госпитализации в медицинские организации на 100 человек населения составил 28,1 (92895 человек) и увеличился по сравнению с уровнем 2020 г. на 11,1 процента (2020 г. – 25,3 или 82830 человек).

Таблица 44

Уровень госпитализации в Республике Тыва

(на 100 населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	29,6	27,8	26,7	25,3	28,1
г. Кызыл (рес. уровень)	17,2	16,3	22,1	15,6	17,5
Бай-Тайгинский кожуун	17,8	15,8	14,4	12,0	10,0
Барун-Хемчикский кожуун	30,2	28,5	27,2	25,2	25,0
Дзун-Хемчикский кожуун	17,8	18,2	17,8	19,3	22,7
Каа-Хемский кожуун	19,2	17,1	14,6	13,0	15,0
Кызылский кожуун	11,3	10,8	9,0	6,1	6,0
Монгун-Тайгинский кожуун	29,5	25,8	25,0	19,2	21,0
Овюрский кожуун	11,6	9,5	11,3	12,2	12,4
Пий-Хемский кожуун	20,5	19,0	18,2	14,6	17,2
Сут-Хольский кожуун	15,2	11,4	13,8	11,8	11,7
Тандинский кожуун	15,2	15,1	14,7	12,1	16,4
Тере-Хольский кожуун	29,5	24,0	25,3	21,7	28,1
Тес-Хемский кожуун	20,0	14,3	13,3	17,3	18,5
Тоджинский кожуун	19,7	19,4	17,0	12,4	20,9
Улуг-Хемский кожуун	27,1	27,2	28,3	23,8	24,5
Чаа-Хольский кожуун	18,0	11,3	13,0	10,7	11,0
Чеди-Хольский кожуун	17,0	17,2	15,8	13,2	14,5

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Эрзинский кожуун	16,6	17,4	15,0	11,8	13,6

Кадровое обеспечение

В государственных медицинских организациях имеется 13478 штатных единиц, занято 12190 шт. единиц, физических лиц – 10892 человек, в том числе:

- врачи – 2564 шт. ед., занятых – 2194 ед., физ. лиц – 1486 чел.;
- средний медицинский персонал – 5378,5 шт. ед., занятых – 4867,5 ед., физ. лиц – 4464 чел.;
- младший медицинский персонал – 1970,5 шт. ед., занятых – 1823,75 ед., физ. лиц – 1781 чел.;
- специалисты с высшим образованием на должностях врачей – 61,75 шт. ед., занятых – 53,25 ед., физ. лиц – 48 чел.;
- провизоры – 39,75 шт. ед., занятых – 38,75 ед., физ. лиц – 34 чел.;
- фармацевты – 34,5 шт. ед., занятых – 29,75 ед., физ. лиц – 28 чел.;
- прочий персонал – 3429,75 шт. ед., занятых – 3183 ед., физ. лиц – 3058 чел.

Из общего количества врачей оказывают медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях 841 врач и 2277 средних медработников, в стационарных условиях – 560 врачей и 1843 средних медработников.

Укомплектованность в амбулаторных условиях – 66,3 процента врачами и 87 процентов средними медработниками при коэффициенте совместительства 1,5 среди врачей и 1,1 среди среднего медперсонала, в стационарных условиях – 49,6 процента врачами и 77,9 процента средними медработниками при коэффициенте совместительства 2,0 среди врачей и 1,2 среди среднего медперсонала.

Обеспеченность врачами составила 45,0 на 10 тыс. населения, в сельской местности – 39,3 чел. (РФ – 38,0 СФО – 37,8), средним медперсоналом – 135,1 (РФ – 85,2, СФО – 90,92), в сельской местности – 156,8.

Укомплектованность врачами штатных должностей – 57,6 процента, тогда как укомплектованность штатных должностей занятыми должностями – 85,5 процента при коэффициенте совместительства 1,7.

Укомплектованность средним медицинским персоналом штатных должностей – 82,9 процента, укомплектованность штатных должностей занятыми должностями – 90,4 процента при коэффициенте совместительства 1,2.

Среднее значение обеспеченности врачами по республике составляет 22,4 на 10 тыс. населения. Самые высокие показатели обеспеченности врачами отмечаются в Улуг-Хемском (33,6 на 10 тыс. нас.), Бай-Тайгинском (28,4), Барун-Хемчикском (26,9) кожуунах. Низкие показатели обеспеченности врачами ниже среднереспубликанского значения отмечены в Чаа-Хольском (17,9), Кызылском (18,7), Каа-Хемском (19,3), Дзун-Хемчикском (19,8) кожуунах.

Среднее значение укомплектованности врачами медицинских организаций в районах составила 63,2 процента, при этом самый высокий показатель отмечается в Улуг-Хемском (76), Эрзинском (73), Кызылском (71,8) кожуунах. Низкая укомплектованность врачами наблюдается в Чаа-Хольском (42,7 процента), Монгун-Тайгинском (51,5 процента), Барун-Хемчикском (53,9 процента) кожуунах.

Таблица 45

	Штатные единицы	Занятые единицы	Физические лица	Укомплектованность штатных единиц врачами, процентов	Коэффициент совместительства	Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения
Бай-Тайгинская ЦКБ	44,25	33,00	31	70,1	1,1	29,0
Барун-Хемчикский ММЦ	129,75	129,25	74	57,0	1,7	28,1
Дзун-Хемчикский ММЦ	71,00	67,25	42	59,2	1,6	20,4
Каа-Хемская ЦКБ	40,00	27,25	23	57,5	1,2	19,3
Кызылская ЦКБ	86,00	70,00	70	81,4	1,0	20,6
Монгун-Тайгинская ЦКБ	26,75	21,75	17	63,6	1,3	27,6
Овюрская ЦКБ	29,25	24,00	19	65,0	1,3	26,9
Пий-Хемская ЦКБ	48,50	38,50	22	45,4	1,8	21,5
Сут-Хольская ЦКБ	36,00	20,25	17	47,2	1,2	20,9
Тандинская ЦКБ	50,75	27,25	20	39,4	1,4	13,1
Тере-Хольская ЦКБ	7,50	7,00	5	66,7	1,4	24,4
Тес-Хемская ЦКБ	33,00	24,00	18	54,5	1,3	20,7
Тоджинская ЦКБ	22,00	21,25	17	77,3	1,3	25,0
Улуг-Хемский ММЦ	84,50	69,25	55	65,1	1,3	28,0
Чаа-Хольская ЦКБ	25,75	21,25	13	50,5	1,6	20,9
Чеди-Хольская ЦКБ	31,50	23,00	13	41,3	1,8	16,0
Эрзинская ЦКБ	27,75	21,50	15	54,1	1,4	17,9
Республика Тыва	2564,0	2194,0	1479	57,6	1,7	45,0

Проблемными по обеспеченности и укомплектованию врачебными кадрами остаются Каа-Хемский, Пий-Хемский, Сут-Хольский, Тандинский, Улуг-Хемский кожууны, из городских организаций Республиканская детская больница – 32,0 ед., Перинатальный центр Республики Тыва – 29 ед., Республиканская больница № 1 – 18 ед., Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф – 13 ед., Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей – 9 ед., Бюро судебно-медицинской экспертизы – 7 ед., Республиканская психиатрическая больница – 7 ед.

Миграция врачебных кадров. В 2021 г. выехало для трудоустройства в других регионах страны 93 врача. В разрезе специальностей из выехавших врачей преобладают педиатры (23,7 процента), терапевты (23,7 процента), акушеры-гинекологи (10,9 процента).

Таблица 46

**Число уехавших врачей из медицинских организаций
Республики Тыва за пределы республики**

Год	Число уехавших врачей из медицинских организаций Республики Тыва за пределы республики	
	общее количество	прирост к предыдущему году
2017	69	
2018	51	-18
2019	101	50
2020	94	-7
2021	93	-1
Итого:	408	В среднем за год – 81,6

Анализ возрастной характеристики врачей показывает, что их средний возраст составляет 37,1 лет и наибольшее количество из них (60,3 процента), это люди самого активного молодого возраста – от 26 до 36 лет.

Таблица 47

География выезда врачей

По географии выезда врачей за пределы республики	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Иркутская область	1	1	18	5	4
Камчатский край	7	2	3	4	10
Кемеровская область	3	2	1	4	3
Кольский полуостров		1	0		
Красноярский край	5	7	9	11	3
Крым	2		0		1
Магадан	1		0		1
Москва	8	6	6	5	3
Мурманск	1		1		
Новосибирская область	4	1	7	6	2
Республика Алтай	1		0		
Салехард			1		1
Санкт-Петербург	1	1	0	1	1
Саратовская область			1		
Саха Якутия	6	2	4	5	3
Сахалинская область	18	7	12	812	14
Таймыр		1	1		
Татарстан	1	1	0		
Томск	2		0	6	5
Хабаровский край		3	3		2
Хакасия	6	9	7	11	8
Ханты-Мансийский АО		1	3		1
Ямало-Ненецкий АО	2	6	24	21	25
Омская область				3	1
Амурская область					3

По географии выезда врачей за пределы республики	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Чукотский АО					2
Итого	69	51	101	94	93

Основной причиной оттока кадров является низкая заработная плата, отсутствие жилья в республике, мест в дошкольных образовательных учреждениях. Большая часть врачей трудоустроилась в Ямало-Ненецком автономном округе, Сахалинской области, Камчатском крае, Иркутской области, Республике Хакасия, Красноярском крае, Московской области, где для привлечения врачей в данных субъектах эффективно работают меры социальной поддержки.

Дефицит кадров. На начало 2022 г. дефицит во врачах составлял 284,0 шт. ед., из них 128,0 шт. ед. в кожуунах, по г. Кызылу – 156,0 шт. ед. За отчетный период отмечается увеличение показателя дефицита врачебных кадров по г. Кызылу на 38,75 шт. единиц, что связано с вводом в эксплуатацию нового здания консультационно-диагностического центра Городской поликлиники г. Кызыла.

Тем не менее, наблюдается снижение дефицита по таким специальностям, как психиатрия-наркология с 9,0 до 5,0 ед., судебно-медицинская экспертиза с 13,0 до 7,0 ед., хирургия с 6,5 до 2,0.

Наибольшая потребность в акушерах-гинекологах, анестезиологах-реаниматологах, педиатрах, терапевтах, травматологах-ортопедах.

Основными источниками привлечения в систему здравоохранения специалистов с высшим образованием являются программы с предоставлением выплат врачам, таких как:

- единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский доктор», которая реализуется с 2012 г.;

- предоставление единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, трудоустроенным в государственные бюджетные учреждения здравоохранения, размер выплат с 2021 г. увеличен с 300 тыс. рублей до 1 млн. рублей за счет средств республиканского бюджета;

- предоставление денежных выплат в размере 1 млн. рублей (по 200 тыс. рублей ежегодно в течение 5 лет) за счет средств республиканского бюджета врачам, окончившим в текущем финансовом году обучение по программам ординатуры и специалитета, трудоустроившимся в медицинские организации системы здравоохранения, программа стартовала в 2021 г.

В течение 2021 г. в республику привлечено из других регионов страны 34 врача, из них по программе «Земский доктор» – 4 врача, по программе предоставления единовременных компенсационных выплат из регионального бюджета – 7 врачей, по программе предоставления денежной выплаты медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах – 23 врача.

Меры социальной поддержки. Во исполнение государственной программы Республики Тыва «Социальная поддержка медицинских работников в Республике Тыва на 2021-2023 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 19 августа 2020 г. № 382, Министерством земельных и имущественных отношений

Республики Тыва сформирована база данных служебных жилых помещений, находящихся в государственной и муниципальной собственности региона. В базе данных учтено 54 служебных жилых помещения, являющихся государственной собственностью Республики Тыва.

Имеются 17 помещений для предоставления участникам программы «Земский доктор». Заказчиками строительства выступали муниципальные образования по проекту «Служебное жильё», из них 15 предоставлены участникам программы «Земский доктор».

Предоставлено 45 мест в детских общеобразовательных учреждениях, из них 13 мест детям средних медицинских работников, 1 прочему медицинскому персоналу.

По программе «Земский доктор» единовременные компенсационные выплаты перечислены 25 врачам и 4 фельдшерам. Единовременная компенсационная выплата врачам отдельных специальностей предоставлена 10 врачам, приступившим к работе в 2021 г.

Денежные выплаты (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах осуществлены 82 врачам.

В качестве мер социальной поддержки для лиц, обучающихся по договорам о целевом обучении по программам ординатуры, с 2018 г. медицинскими организациями Республики Тыва выплачиваются ежемесячная стипендия в размере 3000 рублей.

Трудоустройство ординаторов и целевиков. Трудоустроено 52 врача-ординатора, в том числе в кожууны – 17 чел., в г. Кызыле – 35 чел., которые пополнили ряды врачей медицинских организаций республики.

Трудоустроены 22 чел. после окончания специалитета, в том числе в кожууны – 10 чел., в г. Кызыле – 12 чел. Из них 11 врачей-педиатров, 6 врачей-терапевтов, 3 врача-стоматолога, 2 врача эпидемиолога.

Целевое обучение. Минздравом России были установлены квоты целевого приема за счёт федерального бюджета по программам ординатуры, всего 111 мест по разным востребованным специальностям, из 127 заявившихся зачислены на целевые места в ординатуру 88 чел.

По квотам целевого приема за счёт средств федерального бюджета по программам специалитета выделено 180 мест: лечебное дело – 110, педиатрия – 70. С целью поддержки выбранной профессии, по итогам принятых заявлений заключены целевые договора с 482 абитуриентами, из них по итогам отборов, проводимых в самом медицинском высшем учебном заведении по своим критериям и требованиям, зачислен 191 абитуриент (175 по квотам, выделенным для республики) с наивысшими результатами ЕГЭ или внутреннего экзамена.

Дополнительное профессиональное обучение. Организованы выездные циклы повышения квалификации (36 ч.) с приглашением профессоров в республику, с охватом 155 врачей (2020 г. – 210 чел.):

- по специальности «Педиатрия» – 17 врачей;
- по специальности «Терапия» – 50 врачей;
- по специальности «Анестезиология-реаниматология» – 48 врачей.

За счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС обучились 126 врачей на сумму 578,14 тыс. рублей. За счет централизованных расходов республиканского бюджета на курсовые и сертификационные мероприятия обучены 164 медицинских работника республики на сумму 1500,0 тыс. рублей.

На портале непрерывного медицинского образования (НМО) Министерства здравоохранения Российской Федерации количество зарегистрированных медицинских работников – 7321 чел., активно участвующих в системе НМО – 6745 чел.

Стимулирование медицинских работников за труд. За добросовестный труд и профессионализм государственными и ведомственными наградами награждены 684 работника сферы здравоохранения, в том числе:

- региональные ведомственные: Благодарность Министерства здравоохранения Республики Тыва – 124, Почетная грамота Министерства здравоохранения Республики Тыва – 220, ведомственный знак отличия «Почетный наставник Министерства здравоохранения Республики Тыва» – 6;

- региональные: Благодарность Верховного Хурала (парламента) Республики Тыва – 16, Почетная грамота Верховного Хурала (парламента) Республики Тыва – 35;

- поощрения Главы Республики Тыва: Благодарность Главы Республики Тыва – 19, Почетная грамота Главы Республики Тыва – 38;

- государственные награды Республики Тыва: Почетные звание «Заслуженный врач Республики Тыва» – 4, «Заслуженный работник здравоохранения Республики Тыва» – 10, юбилейная медаль к «100-летию ТНР» – 75, медаль «За доблестный труд» – 6, Государственная премия в области здравоохранения Республики Тыва «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» – 2;

- федеральные ведомственные: Благодарность Министерства здравоохранения Республики Тыва – 114, Почетная грамота Министерства здравоохранения Республики Тыва – 2, нагрудный знак «Отличник здравоохранения» – 1;

- государственные награды Президента Российской Федерации: Почетная грамота Президента Российской Федерации – 10, Благодарность Президента Российской Федерации – 5.

Санаторно-курортное обеспечение

Санаторно-курортное лечение детей диспансерного учета проводится круглогодично в санаторно-курортных организациях, подведомственных Минздраву Российской Федерации, и за счет финансовых средств республиканского бюджета в санаторно-курортных организациях, отобранных путем проведения конкурса.

В 2021 г. в условиях санаторно-курортных организаций планировалось оздоровить 2500 детей, из них в санаториях Минздрава Российской Федерации – 1585 детей, за счет финансовых средств республиканского бюджета – 915 детей.

В целях обеспечения санаторно-курортным лечением детей диспансерного учета в республиканском бюджете предусмотрены финансовые средства на сумму 20636,0 тыс. рублей, из них на оплату компенсации за самостоятельно приобретенную путевку на ребенка – 108,0 тыс. рублей, на оплату услуг по санаторно-курортному лечению 915 детей – 20528,0 тыс. рублей.

Таблица 48

**Количество детей, получивших санаторно-курортное
в разрезе муниципальных образований республики**

Наименование муниципаль- ного образования	Количество детей, получивших санаторно-ку- рортное лечение, всего:			В том числе:					
				дети-инвалиды			дети-сироты и дети, оставшиеся без попече- ния родителей		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
г. Кызыл	758	302	861	122	35	95	136	26	179
Бай-Тайгинский кожуун	140	38	71	1	-	1	36	2	6
Барун-Хемчикский кожуун	147	64	152	16	2	7	12	17	20
Дзун-Хемчикский кожуун	150	84	124	5	1	2	17	5	19
Каа-Хемский кожуун	184	37	119	6	2	3	21	3	13
Кызылский кожуун	303	135	234	23	7	6	36	9	30
Монгун-Тайгинский кожуун	94	47	109	5	1	3	11	3	8
Овюрский кожуун	60	30	81	5	1	1	22	1	12
Пий-Хемский кожуун	123	64	75	7	1	5	15	1	7
Сут-Хольский кожуун	133	41	88	3	-	0	11	1	8
Тандинский кожуун	99	64	86	10	-	4	20	16	19
Тере-Хольский кожуун	20	11	20	-	1	0	2	1	5
Тес-Хемский кожуун	90	67	62	4	1	0	11	5	4
Тоджинский кожуун	74	34	45	-	-	2	14	4	19
Улуг-Хемский кожуун	166	120	137	13	5	11	31	25	22
Чаа-Хольский кожуун	80	54	88	2	1	2	12	-	9
Чеди-Хольский кожуун	141	88	115	3	2	1	17	11	13
Эрзинский кожуун	131	14	76	5	-	2	16	-	9
По направлению ГБУЗ Рес- публики Тыва «Противоту- беркулезный диспансер»	35	14	8	-	-	1	-	-	-
Итого:	2928	1308	2551	230	60	146	440	130	402

По итогам конкурсных процедур заключены государственные контракты с 2 санаторно-курортными организациями: ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Шира» Минздрава Российской Федерации на оздоровление 465 детей, КГАУ «Социально-оздоровительный центр «Тесь» Министерства труда и социальной политики Красноярского края на оздоровление 450 детей.

Санаторно-курортным лечением обеспечен 2551 ребенок диспансерного учета (102 процента от годового плана), в том числе:

дети-инвалиды – 146 чел., из них по путевкам «мать и дитя» – 119 чел.;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, – 402 чел., из них воспитанники ГБОУ РШИ «Тувинский кадетский корпус» – 76 чел.;

дети, состоящие на учете детского фтизиатра, – 8 чел.;

дети, проживающие в малоимущих, многодетных, неполных семьях, – 1613 чел.;

дети из иных категорий семей – 382 чел.

Санаторно-курортное лечение детей диспансерного учета проведено в 16 санаторно-курортных организациях:

- за счет средств федерального бюджета в 15 санаториях Минздрава Российской Федерации оздоровлено 1636 детей, в том числе в детских санаториях: «Озеро Шира» – 1094, «Белокуриха» – 398, «Озеро Карачи» – 61, «Вулан» – 21, «Кратово» – 8, «Калуга-Бор» – 31, «Горный воздух» – 5, «Юность» – 3, «Васильевское» – 2, «Шафраново» – 2, «Пионерск» – 1, санаторий имени А.Н. Семашко – 1, «Луч» – 1, «Пушкинский» – 1, «Пионер» – 7;

- за счет финансовых средств республиканского бюджета в 2 санаторно-курортных организациях оздоровлено 915 детей, из них в КГАУ «Социально-оздоровительный центр «Тесь» – 450, в ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Шира» – 465.

Таблица 49

Количество детей, получивших санаторно-курортное лечение,
в разрезе санаторно-курортных организаций

№ п/п	Наименование санаторно-курортной организации	Количество детей		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.
федеральный бюджет				
1	ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Шира» МЗ РФ	1507	926	1094
2	ФГБУ «Детский санаторий «Белокуриха» МЗ РФ	286	311	398
3	ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Карачи» МЗ РФ	68	10	61
4	ФГБУ «Детский санаторий «Калуга-Бор» МЗ РФ	73	15	31
5	ФГБУ «Санаторий «Вулан» МЗ РФ	19	14	21
6	ФГБУ «Детский санаторий «Кратово» МЗ РФ	0	9	8
7	ФГБУ «Санаторий «Горный воздух» МЗ РФ	8	4	5
8	ФГБУ «Санаторий «Юность» МЗ РФ	0	-	3
9	ФГБУ «Санаторий «Васильевское» МЗ РФ	2	2	2
10	ФГБУ «Санаторий «Бимлюк» МЗ РФ	2	-	-
11	ФГБУ «Детский санаторий «Шафраново» МЗ РФ	-	-	2
12	ФГБУ «Санаторий им. Н.А. Семашко» МЗ РФ	4	-	1
13	ФГБУ «Детский санаторий «Пионерск» МЗ РФ	-	-	1
14	ФГБУ «Санаторий «Луч» МЗ РФ	1	-	1
15	ФГБУ «Санаторий им. М.И. Калинина» МЗ РФ	3	3	-
16	ФГБУ «Детский туб. санаторий «Кирицы» МЗ РФ	23	10	-
17	ФГБУ «Детский туб. санаторий «Пионер» МЗ РФ	11	4	7
18	ФГБУ «Детский туб. санаторий «Пушкинский» МЗ РФ	1	-	1
Всего:		2008	1308	1636
республиканский бюджет				
19	КГАУ «Социально-оздоровительный центр «Тесь»	505	0	450
20	ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Шира» МЗ РФ	250	0	465
21	АО «Санаторий «Красноярское Загорье»	165	0	0
Всего:		920	0	915
Итого:		2928	1308	2551

Раздел VI. Финансирование здравоохранения

Исполнение бюджета

В соответствии с Законом Республики Тыва от 21 декабря 2020 г. № 677-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2021 год и на плановый 2022 и 2023 годы» бюджет отрасли здравоохранения исполнен на сумму 8 856,0 млн. рублей или 96 процентов при годовом плане 9 231,8 млн. рублей, из них:

- республиканский бюджет – 5 311,1 млн. рублей или 98 процентов от годового плана (план – 5 396,9 млн. рублей);

- федеральный бюджет – 3 544,9 млн. рублей или 92 процента от годового плана (план 3 834,9 млн. рублей).

Сумма средств из республиканского бюджета учитывает сумму страховых взносов на ОМС неработающего населения из средств республиканского бюджета Республики Тыва в сумме 2 871,37 млн. рублей, исполнение составляет 100 процентов от плана.

В отрасли реализуется следующие государственные программы:

- Развитие здравоохранения на 2018-2025 гг.;

- Государственная антиалкогольная программа и противодействие незаконного оборота наркотиков в Республике Тыва на 2021-2025 годы.

Таблица 50

Программы	План на 2022 г. (млн. рублей)	Профинансировано (млн. рублей)	Процент исполнения
Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы	8941,6	8587,7	96%
Государственная антиалкогольная программа и противодействие незаконного оборота наркотиков в Республике Тыва на 2021-2025 годы	125,4	123,7	98%
Всего	9067,0	8711,4	96%

Кроме того, из резервного фонда Правительства Республики Тыва на реализацию мероприятий по борьбе с COVID-19 выделено 124,8 млн. рублей, освоено 106,1 млн. рублей или 85 процентов от плана.

Из средств федерального бюджета предусмотрено 3 860,81 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 3 834,95 млн. рублей и софинансирование из средств республиканского бюджета – 25,86 млн. рублей.

Исполнение составляет 3 566,2 млн. рублей или 92 процента от плана, из них средства федерального бюджета – 3 544,86 млн. рублей, средства республиканского бюджета – 21,32 млн. рублей. Остаток от утвержденного лимита составляет 294,63 млн. рублей или 7,6 процента от плана.

В том числе по мероприятиям:

1. По нацпроектам «Здравоохранение», «Демография» предусмотрено 484,4 млн. рублей, профинансировано 482,76 млн. рублей или 99,7 процента от плана, из них средства федерального бюджета – 478,64 млн. рублей, средства республиканского бюджета – 4,12 млн. рублей.

2. По региональной программе «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Тыва» предусмотрено 325,7 млн. рублей, профинансировано 266,84 млн. рублей или 81,9 процента от плана, из них средства федерального бюджета – 260,82 млн. рублей, средства республиканского бюджета – 6,01 млн. рублей.

3. По иным субсидиям и иным трансфертам всего предусмотрено 3 050,71 млн. рублей, профинансировано 2 889,04 млн. рублей или 94,7 процента от плана, из них средства федерального бюджета – 2 874,66 млн. рублей, средства республиканского бюджета – 14,4 млн. рублей.

Основной задачей в части финансового обеспечения отрасли является достижение целевых показателей, обеспечивающих выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Средняя заработная плата медицинских работников за 2021 г. по всем источникам финансовых средств составляет:

- по врачебному персоналу – 70 869,49 рублей, соотношение 184,9 процента (от средней зарплаты в регионе 38321,2 рубля), что на 23,6 процента меньше уровня 2020 г. (92713,70 рублей);

- по среднему медицинскому персоналу – 36 886,72 рублей, соотношение 96,3 процента, что на 20,7 процента меньше уровня 2020 г. (46530,10 рублей);

- по младшему медицинскому персоналу – 34309,12 рублей, соотношение 89,5 процента, что на 21,6 процента меньше уровня 2020 г. (43761,90 рублей).

Снижение средней заработной платы обусловлено тем, что в 2020 г. производились федеральные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией.

В целях повышения заработной платы медицинских работников, а также достижения целевых показателей Министерством здравоохранения Республики Тыва ведется работа по внесению изменений в постановление Правительства Республики Тыва от 30 октября 2012 г. № 494 «Об отраслевой системе оплаты труда работников государственных медицинских организаций Республики Тыва» в части увеличения размера должностных окладов медицинского персонала.

Реализация Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи

Территориальная программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2021 г. и на плановый

период 2022 и 2023 гг., включающая территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа), утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 11 января 2021 г. № 3 (в редакции от 30 июля 2021 г. № 394).

Подушевой норматив на 2021 г. в целом по Территориальной программе составляет 29 043,91 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования 22 285,54 рублей, за счет средств бюджета Республики Тыва 6 758,37 рублей. По сравнению с 2020 г. подушевой норматив больше на 1 594,66 рублей или на 5,8 процента (2020 г. – 27 449,25 руб.). Фактический показатель среднего подушевого норматива финансирования на одного застрахованного составил 22 696,4 рублей и по сравнению с прошлым годом увеличился на 1,9 процента или на 432,6 рублей (2020 г. – 22 263,8 руб.).

На территории республики в реализации территориальной программы участвовало 58 медицинских организаций, из них по ОМС – 49 медицинских организаций.

Финансовое обеспечение здравоохранения в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий составило 10 231,3 млн. рублей, в том числе из федеральных целевых средств 1 153,8 тыс. рублей. Выполнение плана составило 110,2 процента (план 2021 г. – 9 367,6 млн. рублей). По сравнению с 2020 г. финансовое обеспечение увеличилось на 519,0 млн. рублей или на 5,3 процента (2020 г. – 9 712,3 млн. рублей), из них:

- средства республиканского бюджета – 2 195,0 млн. рублей или 96,8 процента от годового плана (2 267,4 млн. рублей), в том числе на выполнение государственного задания подведомственным учреждениям средства бюджета направлены в сумме 1 800,6 млн. рублей, централизованные расходы по здравоохранению из средств бюджета составили 394,4 млн. рублей, из них лекарственное обеспечение 170,4 млн. рублей и расходы по эпидфонду 39,5 млн. рублей;

- средства обязательного медицинского страхования – 6 882,5 млн. рублей или 96,9 процента от плана и по сравнению с 2020 г. больше на 20,0 процентов (2020 г. – 5 734,0 млн. рублей).

По условиям оказания медицинской помощи.

В стационарных условиях принято 55 923 случая на сумму 3 273,8 млн. рублей, исполнение 99,8 процента, что меньше плана на 6,0 млн. рублей и по сравнению с 2020 г. больше на 11,6 процента (2020 г. – 2 934,0 млн. рублей, исполнение 96 процентов), из них:

- с использованием методов ВМП оказано 1 045 случаев на сумму 219,3 млн. рублей или 103,0 процента от плана (1 015 сл.), больше на 20,1 процента или на 44,3 млн. рублей (2020 г. – 870 сл.);

- по профилю «Онкология» принято к оплате 1 698 законченных случаев на сумму 258 221,04 тыс. рублей или 133,8 процента от плана, больше на 38,6 процента с уменьшением финансового обеспечения на 54,5 млн. рублей (2020 г. – 1 269 сл. на 312,7 млн. рублей).

В условиях дневного стационара оказано 144 801 случай на сумму 576,2 млн. рублей, исполнение 96,6 процента, что меньше плана на 20,3 млн. рублей, больше на 15,4 процента (2020 г. – 499,1 млн. рублей с исполнением 78,1 процента), из них:

- по профилю «Онкология» оказано 1 018 случаев лечения (химиотерапия) на сумму 217,0 млн. рублей или 109,0 процентов от плана (934 сл.), меньше на 11,9 процента, с уменьшением финансового обеспечения на 18,8 млн. рублей (2020 г. – 1 156 случаев);

- по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) принято 85 случаев на сумму 15,6 млн. рублей или 100,0 процентов от плана, меньше на 13,3 процента (2020 г. – 98 случаев);

- по медицинской реабилитации в условиях дневного пребывания принято 844 случая на сумму 47,3 млн. рублей или 103,6 процента от плана (815 сл.), больше на 24,7 процента (2020 г. – 677 сл.).

По амбулаторно-поликлинической помощи финансовое обеспечение за выполненные объемы амбулаторно-поликлинической помощи составило 2 422,7 млн. рублей или 94,2 процента от плана, больше на 6,8 процента или на 155,0 млн. рублей (2020 г. – 2 267,6 млн. рублей), из них:

по профилактическим медицинским осмотрам оказана медицинская помощь в количестве 64 148 посещений на сумму 201,1 млн. рублей или 76,9 процента от плана (83 459 посещений), больше на 24,1 процента (2020 г. – 51 708 посещений);

диспансеризация взрослого и детского населения проведена в количестве 40 565 посещений на сумму 127,2 млн. рублей или 66,5 процента от плана (60 999 посещений), больше в 1,2 раза (2020 г. – 18 890 посещений);

с иными целями оказана медицинская помощь в количестве 759 775 посещений на сумму 462,3 млн. рублей или 96,2 процента от плана (790 048 посещений), больше на 35,3 процента (2020 г. – 561 454 посещений);

по неотложной медицинской помощи оказана 197 107 посещений на сумму 182,1 млн. рублей или 114,6 процента от плана (171 956 посещений), больше на 46,4 процента (2020 г. – 134 657 посещений);

обращения по поводу заболеваний оказаны в количестве 521 409 обращений на сумму 1401,8 млн. рублей или 90,1 процента от плана (578 999 обращений), больше на 27,9 процента (2020 г. – 407 604 обращений);

на оказание отдельных диагностических (лабораторных) исследований с целью выявления онкологических заболеваний в амбулаторных условиях направлено 128,2 млн. рублей, больше в 6,5 раза или на 113,0 млн. рублей (2020 г. – 15,2 млн. рублей).

По скорой медицинской помощи 117 586 вызовов на сумму 430,1 млн. рублей, исполнение 99 процентов, что меньше плана на 4,9 млн. рублей (2020 г. – 431,9 млн. рублей).

По межтерриториальным расчётам. На лечение жителей Республики Тыва на территории других субъектов Российской Федерации ТФОМС направлено 210,0 млн. рублей, в том числе по медицинской помощи в стационарных условиях – 2233 случая на сумму 168,7 млн. рублей, в условиях дневного стационара – 333 случая на сумму 19,9 млн. рублей, по амбулаторно-поликлинической помощи – 20275 посещений на сумму 16,5 млн. рублей, по скорой медицинской помощи – 1511 вызовов на сумму 4,9 млн. рублей.

Гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинскими организациями республики оказаны медицинские услуги на

сумму 193 729,2 тыс. рублей, больше в 1,2 раза или на 107 237,7 тыс. рублей (2020 г. – 86 491,5 тыс. рублей).

Кроме того, на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в стационарных условиях по счетам реестрам предъявлено на 5132 случая госпитализации на сумму 1137,4 млн. рублей или больше на 5,7 процента по сравнению с 2020 г.

Углубленная диспансеризация. Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 июня 2021 г. № 927 «О внесении изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов» внесены дополнения к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации. С 1 июля 2021 г. граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства. На данные цели распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 1768-р выделены Республике Тыва финансовые средства в сумме 20 088,00 тыс. рублей.

Страховой медицинской организацией оплачена углубленная диспансеризация по 9 070 посещениям, из них:

I этап углубленной диспансеризации 9 016 посещений или 105,2 процента от плана (8 571 посещение);

II этап углубленной диспансеризации 54 посещения или 14,5 процента от плана (373 посещения).

ТФОМС Республики Тыва направил в Министерство здравоохранения Республики Тыва заявки на перечисление в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на общую сумму 16 387,58 тыс. рублей или 81,6 процента от плана (20 088,00 тыс. рублей), из них:

I этап углубленной диспансеризации 16 154,28 тыс. рублей или 90,8 процента от плана (17 794,00 тыс. рублей);

II этап углубленной диспансеризации 233,30 тыс. рублей или 10,2 процента от плана (2 294,00 тыс. рублей).

Медико-экономический контроль. В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) и подпунктом 6.4 пункта 6 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 1417н «Об утверждении типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» территориальные фонды с 2021 г. проводят медико-экономический контроль (далее – МЭК) по реестрам счетам и счетам на оплату медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, представленным медицинскими организациями системы обязательного медицинского страхования.

В 2021 г. медицинскими организациями предъявлены реестры счета на оплату медицинской помощи в размере 6 758 915,2 тыс. рублей, из них 232 984,1 тыс. рублей отклонены по МЭК, в том числе:

142 120,3 тыс. рублей по круглосуточному стационару или 61,0 процент;

11 183,2 тыс. рублей по дневному стационару или 4,8 процента;

76 651,8 тыс. рублей по амбулаторно-поликлинической помощи или 32,9 процента;

3 028,8 тыс. рублей по скорой медицинской помощи или 1,3 процента.

За отчетный период структура нарушений, выявленных при проведении МЭК, составляет:

нарушения, связанные с некорректным заполнением полей реестра счетов, – 58 888 или 96,8 процента на сумму 230 093,7 тыс. рублей;

нарушения, связанные с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящие в Территориальную программу ОМС, – 1 438 или 2,4 процента на сумму 2 384,5 тыс. рублей;

нарушения, связанные с включением в реестр счетов видов медицинской помощи: амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях), – 504 или 0,8 процента на сумму 505,9 тыс. рублей.

Пандемия новой коронавирусной инфекции внесла свои коррективы в финансовое благополучие медицинских организаций.

Расходы медицинских организаций увеличились за счет увеличения расходов на оплату труда вновь привлеченных работников в инфекционные госпитали, а также расходов на приобретение медикаментов, средств индивидуальной защиты и расходных материалов для лечения пациентов. Коечный фонд для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией увеличивался до 1800 коек, а также в период подъема заболеваемости приостанавливалась плановая деятельность медицинских организаций. При этом перед медицинскими организациями сохранялись обязательства по увеличению фонда оплаты труда, которые, в свою очередь, связаны с повышением минимального размера оплаты труда, дополнительными выплатами, в связи с вступлением в силу постановлений Конституционного Суда Российской Федерации, повышением прогнозного значения средней заработной платы в регионе и, соответственно, целевого уровня заработной платы медицинских работников.

Просроченная кредиторская задолженность в медицинских организациях на 1 января 2022 г. по средствам обязательного медицинского страхования составила 75,9 млн. рублей, что меньше на 59,5 процента (2020 г. – 127,4 млн. рублей).

По структуре просроченной кредиторской задолженности наибольший удельный вес приходится на следующие статьи расходов: НДФЛ и страховые взносы – 22,1 млн. рублей (29,1 процента); приобретение материальных запасов, в том числе медикаменты, продукты питания – 38,7 млн. рублей (51,0 процент).

Наибольшую просроченную кредиторскую задолженность имеют следующие медицинские организации:

- ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ» – 20,8 млн. рублей (27,4 процента от всей суммы задолженности), увеличение на 6,7 млн. рублей;
- ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ» – 18,3 млн. рублей (24,1 процента от всей суммы задолженности), увеличение на 5,7 млн. рублей;
- ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ» – 9,7 млн. рублей (12,7 процента от всей суммы задолженности), уменьшение на 7,7 млн. рублей;
- ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» – 9,4 млн. рублей (12,4 процента от всей суммы задолженности), увеличение на 9,4 млн. рублей.

Проблемы по полному погашению кредиторской задолженности имеют медицинские организации, где были отменены плановые объемы и не был развернут дополнительный коечный фонд, в которых дополнительный внеплановый объем возмещался из федеральных средств.

Раздел VII. Реализация государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы»

Основными целями государственной программы «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы» является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения.

Программа исполнена на сумму 15 265 080,4 тыс. рублей (95,3 процента от плана).

Таблица 51

Финансирование государственной программы

	План на 2021 год	Факт за 2021 г.	Процентов
Федеральный бюджет	3 807 189,9	3 542 641,0	93,1
Республиканский бюджет Республики Тыва	5 113 694,3	5 049 937,9	98,8
Средства Территориального фонда ОМС	7 100 177,8	6 672 501,5	94,0
Всего	16 021 062,0	15 265 080,4	95,3

(тыс. рублей)

В рамках подпрограммы 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»:

- произведена оплата за проезд к месту лечения по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) и обратно согласно заявлениям на общую сумму 6 052 721,000 рублей;

- в медицинские организации республики обратились 8052 льготника федерального регистра, им выписано 65813 рецептов на бесплатные лекарственные препараты, аптечными организациями обслужено 65793 рецептов на общую сумму 159 835 299,91 руб. Средняя стоимость одного рецепта составила 2 429,37 руб.;

- в медицинские организации республики обратились 12532 льготника территориального регистра, им выписано 41119 рецептов на бесплатные лекарственные препараты, аптечными организациями обслужено 41093 рецептов на общую сумму 183 722 383,53 руб. Средняя стоимость одного рецепта составила 4 470,89 руб.;

- в медицинские организации республики обратились 166 больных по высокозатратным нозологиям, им выписано 905 рецептов на бесплатные лекарственные препараты, аптечными организациями обслужено 905 рецептов на общую сумму 115 090 649,30 руб. Средняя стоимость одного рецепта составила 127 171,99 руб.

По мероприятию «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации» медицинская помощь ока-

зана 584 больным, в том числе 90 детям, из них детям до 1 года – 18 человек. С применением авиации медицинская помощь оказана 331 больным, в том числе 70 детям, из них детям до 1 года – 15 чел., в том числе при ДТП (догоспитальный этап, чел) – 6 чел., в том числе 5 детям.

С применением авиации по показаниям эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные медицинские организации 493 больных, в том числе 85 детей, из них детей до 1 года – 16 чел.

Приобретены 21 ед. передвижных мобильных комплексов на сумму 168 456,82 тыс. рублей: флюорографический на базе КАМАЗ 4*4 – 1 ед., флюорографический на базе ГАЗон 4*2 – 1 ед., маммографический на базе ГАЗон 4*2 – 1 ед., ФАП на базе ГАЗель 4*2 – 16 ед., ФАП на базе ГАЗ Садко 4*4 – 2 ед.

Закуплено 5 ед. оборудования на сумму 20 116,8 тыс. рублей: аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности – 1 ед., реабилитационный тренажер для СРМ-терапии (постоянной пассивной разработки) коленного и тазобедренного суставов – 1 ед., комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции – 1 ед., стабиллоплатформы с биологической обратной связью – 1 ед., система ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы – 1 ед.

Заключены 7 государственных контрактов на сумму 18 994 379,04 рублей, 3 договора на сумму 404 405,84 рублей и поставлены медикаменты для обеспечения профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.

Заключены 3 государственных контракта на сумму 50 255,2 тыс. рублей и поставлены маммограф и стереотаксическая пункционная приставка для доукомплектования цифровой маммографической системы Senographe Pristina, эндоскопическая система.

В рамках подпрограммы 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» санаторно-курортное лечение детей диспансерного учета проведено в 16 санаторно-курортных организациях.

По Индивидуальной программе социально-экономического развития Республики Тыва на 2020-2024 годы предусмотрено мероприятие по проектированию детского противотуберкулезного лечебно-оздоровительного комплекса «Сосновый бор» в с. Балгазын Тандинского кожууна.

Заказчиком ГКУ Республики Тыва «Госстройзаказ» заключен госконтракт ООО «СИБПРОЕКТ» г. Новосибирск от 25 ноября 2020 г. № 172-20 на выполнение инженерного изыскания, проектирование и экспертизу в сумме 13 250,0 тыс. рублей, сроком исполнения 12 календарных месяцев, но не позднее 31 декабря 2021 г. Выполнены инженерно-топографические и инженерно-геологические изыскания. Разработана проектная документация в необходимом объеме и направлена на государственную экспертизу. Проектным предприятием сформирован электронный пакет документов для прохождения государственной экспертизы и направлен в ГАУ «Управление государственной строительной экспертизы Республики Тыва». Освоены финансовые средства в сумме 8 808,479 тыс. рублей.

В рамках подпрограммы 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении» на обеспечение деятельности Медицинского колледжа профинансировано 54 617 685,00 рублей (на коммунальные услуги, материальные запасы, заработная плата, налоги и др. статьи). Направлена стипендия в сумме 3 596 003,00 рублей. На обеспечение мероприятия по подготовке средних медицинских работников Медицинского колледжа профинансировано 1 568 370,50 рублей (заработная плата и начисления на выплаты по оплате труда).

За счет республиканского бюджета на централизованные расходы на курсовые и сертификационные мероприятия израсходовано 1 500,0 тыс. рублей. По программам дополнительного профессионального образования прошли обучение 164 медицинских работника республики.

По программе «Земский доктор» республике выделена субсидия из средств федерального бюджета бюджету Республики Тыва в размере 54 млн. рублей. Единовременные компенсационные выплаты перечислены 13 врачам по 2 млн. и 2 фельдшерам ФАП по 1 млн. рублей.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 2 ноября 2021 г. № 597 утвержден Порядок предоставления денежной выплаты медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах, устанавливающий правила осуществления денежных выплат медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах (денежные выплаты). Согласно данному постановлению из республиканского бюджета выделено 26 400,0 тыс. рублей.

Денежные выплаты предоставляются:

медицинским работникам (врачам), завершившим освоение программы специалитета или ординатуры и трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах с выполнением трудовой функции на должности, включённые в Перечень должностей медицинских работников (врачей) в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при назначении на которые осуществляются выплаты;

медицинским работникам (врачам), прибывшим после завершения трудовой деятельности в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации и трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах с выполнением трудовой функции на должности, включенные в перечень.

Выплата предоставляется получателю в размере в размере 1000000 (одного миллиона) рублей. После получения выплаты врач должен в течение пяти лет отработать в медицинской организации на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным между врачом и медицинской организацией.

По решению комиссии Министерства от 10 декабря 2021 г. № 1, приказом Министерства от 14 декабря 2021 г. № 1514пр/21 «О предоставлении денежных вы-

плат медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации системы здравоохранения Республики Тыва в 2021 году» принято решение о предоставлении выплат 64 врачам республики.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 23 декабря 2021 г. № 1606 «О предоставлении денежных выплат медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации системы здравоохранения Республики Тыва в 2021 году» выплачены средства еще 18 врачам.

Всего данную выплату получили 82 врача.

В рамках подпрограммы 5 «Информационные технологии в здравоохранении» запланировано внедрение в медицинских организациях медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России, обеспечивающих информационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ. Заключено 16 государственных контрактов, поставлено и оплачено на сумму 71 867,7 тыс. рублей.

В рамках подпрограммы 6 «Организация обязательного медицинского страхования граждан Республики Тыва» направлены средства в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Республике Тыва на общую сумму 2 871 371 100,00 руб.

Частными медицинскими организациями оказана медицинская помощь:

- ИП Монгуш Р.К. – 588 случаев;
- МЧУ ДПО «Нефросовет» – 14627 случаев;
- ИП Саражакова Л.А. – 303 случая;
- ООО «Алдан» – 1509 случаев;
- ООО «Байдо» – 390 случаев;
- ООО «Семейный доктор» – 360 случаев;
- ООО «Санталь 17» – 572 случая.

Таблица 52

Сведения о показателях (индикаторах)
государственной программы Республики Тыва
«Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы»

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2021 г.	Факт за 2021 г.	Примечание
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	64,81	66,88	предварительно в 2021 г. показатель ожидаемой продолжительности жизни по Республике Тыва составил 66,88 лет.
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте	100 тыс. населения	625	658,8	по данным медицинских организаций умерло 1191 чел., смертность населения в трудоспособном возрасте составила 658,8 на 100 тыс. населения, что на 3,3 процента выше, чем запланировано (план – 625,0)

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2021 г.	Факт за 2021 г.	Примечание
3	Смертность от болезней системы кровообращения	100 тыс. населения	314,2	300,5	показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 300,5 на 100 тыс. населения, что на 4,4 процента ниже планового показателя 2021 г.
4	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	100 тыс. населения	103,1	106,5	показатель смертности от новообразований составил 106,2 на 100 тыс. населения, что на 3,3 процента больше плана
5	Удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи	процентов	47	47	
6	Младенческая смертность	1000 родившихся живыми	6,8	5,6	показатель младенческой смертности составил 5,6 (37 сл.) на 1000 родившихся живыми, меньше плана на 17,6 процента
7	Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0-17 лет	процентов	44	77	профилактические осмотры проведены 40728 детям
8	Доля детей в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	процентов	1,87	1,6	пролечено в условиях дневного стационара в амбулаторных условиях медицинских организаций 1943 детей
9	Детская смертность (в возрасте от 0-4 года) на 1000 новорожденных, родившихся живыми	человек	10,9	7,8	по данным медицинских организаций 51 ребенок умер в возрасте от 0-4 лет (2020 г. – 47 детей). Показатель составил 7,8 на 1000 новорожденных, родившихся живыми
10	Коэффициент естественного прироста населения, на 1,0 тыс. населения	тыс. человек	10,3	10,9	
11	Увеличение суммарного коэффициента рождаемости	число детей, рожденных 1 женщиной на протяжении всего периода	3,3	2,9	

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2021 г.	Факт за 2021 г.	Примечание
12	Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет	лет	60,1		данные Росстат предоставит в III квартале 2022 г.
13	Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год	процент	47,1	50,5	профилактические осмотры проведены 13622 взрослым и 40728 детям
14	Смертность от туберкулеза	100 тыс. населения	39	34,7	от туберкулеза умерло 110 чел., показатель составил 34,7 на 1000 тыс. населения и меньше плана на 11 процентов
15	Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	процентов	43	22	в 2021 г. запланировано строительство 7 ФАП и 7 ВА, построено 2 ФАПа, процент исполнения 22 процента
16	Создание рабочих мест	штатные единицы	4	0	
17	Объем инвестиций в основную капитал, за исключением инвестиций инфраструктурных монополий (федеральные проекты) и бюджетных ассигнований федерального бюджета	тыс. рублей	65 450,00	3 326,50	
19	Детская заболеваемость туберкулезом	случаев на 100 тыс. детского населения	33,8	74,8	взяты на учет 80 детей с активными формами туберкулеза. Показатель заболеваемости на 100 тысяч детского населения составил 74,8 (2020 г. – 25,4 (27 чел.), рост в 2,9 раза
20	Подростковая заболеваемость туберкулезом	случаев на 100 тыс. подросткового населения	175,3	148,4	взяты на учет 24 подростка с активными формами туберкулеза. Показатель заболеваемости на 100 тысяч подросткового населения составил 148,4 (2020 г. – 13 чел. или 82,3), рост в 1,8 раза
21	Эффективность работы туберкулезных санаторных коек	дней	239	132	занятость койки составила 132 дня и меньше плана на 44,8 процента

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2021 г.	Факт за 2021 г.	Примечание
22	Снижение заболеваемости сифилисом среди населения	случаев на 100 тыс. населения	31,5	36,6	зарегистрирован 121 случай, рост заболеваемости в 2,4 раза, обусловлен карантинными мероприятиями в 2020 г. ввиду ситуации с COVID-19 и недоступности и ограничениями в доступе к медицинской помощи
23	Снижение заболеваемости сифилисом среди детского населения в возрасте 0-14 лет	случаев на 100 тыс. детей в возрасте 0-14 лет	5,6	3,8	зарегистрировано 4 случая сифилиса у детей от 0 до 14 лет, по сравнению с 2020 г. динамики нет
24	Снижение заболеваемости сифилисом среди детского населения в возрасте 15-17 лет	случаев на 100 тыс. детей в возрасте 15-17 лет	93,7	80,4	зарегистрировано 13 случаев сифилиса у детей от 15 до 17 лет, рост в 13 раз связан с общим ростом заболеваемости сифилисом; в 2020 г. был зарегистрирован 1 случай. Рост обусловлен карантинными мероприятиями в 2020 г. ввиду ситуации с COVID-19 и недоступности и ограничениями в доступе к медицинской помощи
25	Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в стационарные программы медицинской реабилитации, от числа госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами	процентов	1,8	2,1	в стационарное отделение ГБУЗ Республики Тыва «Рес-наркодиспансер» госпитализировано 2333 пациентов (на 68 коек), из них прошли медицинскую реабилитацию в с. Элегест 60 больных, доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в стационарную реабилитацию составила 2,5 процента. Всего по Республике Тыва госпитализировано 2817 человек, доля больных с наркологическими расстройствами, включенных в СР составила 2,1 процента
26	Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в амбулаторные программы медицинской реабилитации, от числа состоящих	процентов	2,5	3,1	включены в амбулаторную реабилитацию 126 пациентов с наркологическими расстройствами, на диспансерном учете у врача нарколога наблюдается 4069 больных, их доля составила 3,1 процента

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2021 г.	Факт за 2021 г.	Примечание
	под наблюдением пациентов с наркологическими расстройствами				
27	Заболеваемость туберкулезом	100 тыс. населения	184,5	110,4	показатель заболеваемости туберкулезом на 100 тысяч населения составил 110,4, что на 44,8 процента больше чем в 2020 г. (2020 г. – 76,7)
28	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процентов	73,6	75,8	всеми видами профилактических осмотров охвачено 250573 чел. или 75,8 процента от подлежащих
29	Охват населения профилактическими медицинскими освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию	процентов	30	30,3	на ВИЧ-инфекцию обследованы 99996 человек, 100,9 процента от годового плана (99110 чел.), то есть показатель выполнен в полном объеме
30	Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр ВИЧ	процентов	84	88,6	на диспансерном учете состоят 229 больных, из них 203 получают АРВТ
31	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку: - во время беременности; - во время родов; - новорожденному	процентов	100 100 100	100 78 100	на учете по беременности состояли 13 ВИЧ-инфицированных женщин, родоразрешений 9. Зарегистрирован 1 сл. самопроизвольного выкидыша на позднем сроке. Из 9 родивших женщин 2 не проведен 2 этап химиопрофилактики ВИЧ-инфекции (78 процентов), т.к. 1 – отказалась, 1 – экстренные роды в ранний срок гестации 32 нед.
32	Снижение уровня общей заболеваемости психическими расстройствами	100 тыс. населения	89	82,6	впервые взято на учет 273 чел., показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами составил 82,6 на 100 тыс. населения и меньше плана на 7,2 процента

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2021 г.	Факт за 2021 г.	Примечание
33	Снижение уровня смертности от самоубийств	100 тыс. населения	31,5	28,7	зарегистрировано 196 попыток преднамеренных самоповреждений, показатель составил 59,3 на 100 тыс. нас. (2020 г.- 244; 74,5 на 100 тыс. населения). Из них закончились летальным исходом 95, показатель составил 28,7 на 100 тыс. населения, что составляет 48,4 процента от общего числа всех суицидальных попыток, (2020 г. – 106 сл.; 32,3 на 100 тыс. населения и составляет 43,4 процента от общего числа). По сравнению с 2020 г. отмечено снижение случаев преднамеренных самоповреждений на 20,4 процента. Случаев с летальным исходом снижение на 11,1 процента
34	Снижение доли повторных госпитализаций в психиатрический стационар	процентов	13	9,8	отмечается снижение повторных госпитализаций по сравнению с предыдущим годом на 28,4 процента, что связано с активной работой амбулаторно-поликлинического звена

**Раздел VIII. Реализация региональной программы
«Модернизация первичного звена здравоохранения
Республики Тыва на 2021-2025 годы»**

Региональная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Тыва на 2021-2025 годы» утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 15 декабря 2020 г. № 634 (ред. от 22 декабря 2021 г. № 721) на общую сумму 1 832 331,3 тыс. рублей, в том числе:

- федеральный бюджет – 1 781 321,4 тыс. рублей;
- республиканский бюджет – 41 854,0 тыс. рублей;
- средства ТФОМС – 9 156,0 тыс. рублей.

Таблица 53

Финансирование региональной программы

тыс. рублей

Мероприятия	План на 2021 год	Заключено Госконтрактов	Касса на 2021 г.	Переходящий остаток на 2022 г.	Процент от плана	Процент от суммы в Госконтракте
Строительство	100 129,8	77 281,8	45 047,0	32 234,8	45 %	58,3 %
Капитальный ремонт	97 550,1	73 834,4	64 865,3	8 969,0	66,5 %	87,9 %
Приобретение автотранспорта	5 511,5	5 511,5	5 511,5	0,0	100 %	100 %
Оснащение медицинским оборудованием	128 022,1	113 541,7	102 795,7	10 746,0	80,3 %	90,5 %
Всего	331 213,5	270 169,4	218 219,5	51 949,8	65,9 %	80,8 %

В 2021 г. запланированы мероприятия на общую сумму 331 340,4 тыс. рублей, из них средства федерального бюджета – 323 876,6 тыс. рублей и средства республиканского бюджета – 7 463,8 тыс. рублей:

- осуществление строительства взамен существующего 9 объектов на общую сумму 100 129,8 тыс. рублей, из них средства федерального бюджета – 97 876,8 тыс. рублей и средства республиканского бюджета – 2 253,0 тыс. рублей (2 врачебных амбулаторий – с. Бай-Тал Бай-Тайгинского кожууна и с. Чыраа-Бажы Дзун-Хемчикского кожууна и 7 ФАПов – с. Бижиктиг-Хая и Хонделен Барун-Хемчикского кожууна, с. Хондергей и с. Чыргакы Дзун-Хемчикского кожууна, с. Бурен-Хем Каа-Хемского кожууна, с. Шамбалыг Кызылского кожууна и с. Тоолайлыг Монгун-Тайгинского кожууна);

- осуществление капитального ремонта зданий медицинских организаций на 6 объектах на общую сумму 97 550,13 тыс. рублей, из них средства федерального бюджета – 95 355,27 тыс. рублей и средства республиканского бюджета – 2 194,86 тыс. рублей (поликлиника по ул. Ленина, д. 44, консультативно-диагностической поликли-

ники ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (первый год ка-премонта), детская поликлиника Бай-Тайгинской ЦКБ, отделение детской по-ликлиники Улуг-Хемского ММЦ, детское соматическое отделение Чаа-Хольской ЦКБ, детское поликлиническое отделение Чеди-Хольской ЦКБ и поликлиника Тандинской ЦКБ);

- оснащение автомобильным транспортом 9 ед. для нужд Бай-Тайгинской, Каа-Хемской, Кызылской, Пий-Хемской, Тес-Хемской, Эрзинской ЦКБ, Барун-Хемчикского, Улуг-Хемского, Дзун-Хемчикского ММЦ;

- дооснащение и переоснащение 48 ед. медицинским оборудованием 21 медицинской организации (14 ЦКБ, 3 ММЦ, Городская поликлиника, РКДП Ресбольницы № 1, Ресбольница № 2 и Республиканская детская больница) на общую сумму 114 236,67 тыс. рублей, из них средства федерального бюджета – 111 657,73 тыс. рублей и средства республиканского бюджета – 2 578,94 тыс. рублей.

100-процентная готовность обеспечена по строительству ФАП в с. Бижикиг-Хая Барун-Хемчикского, с. Бурен-Хем Каа-Хемского кожуунов. 80 процентов готовность – по строительству врачебной амбулатории в с. Чыраа-Бажы Дзун-Хемчикского кожууна, 40 процентов готовность – ФАП в с. Шамбалыг Кызылского кожууна, с. Хонделен Барун-Хемчикского, Хондергей Дзун-Хемчикского кожуунов и врачебной амбулатории в с. Бай-Тал Бай-Тайгинского кожууна. 10 процентов готовность на объектах в с. Чыргака Дзун-Хемчикского, с. Тоолайлыг Монгун-Тайгинского кожуунов. Основной причиной нарушения сроков строительства на ряде объектов является длительность срока поставок строительных материалов «клееный брус».

Капитальный ремонт завершен в поликлинике Тандинской ЦКБ, детском соматическом отделении Чаа-Хольской ЦКБ, детской поликлинике Бай-Тайгинской ЦКБ. Завершаются работы в детской поликлинике Чеди-Хольской ЦКБ», в детском соматическом отделении Улуг-Хемского ММЦ.

Капитальный ремонт поликлиники Ресбольницы № 1 запланирован в два этапа на период 2021-2022 гг. В настоящее время готовность объекта составляет 30 процентов.

Приобретено 9 единиц автотранспорта для нужд Бай-Тайгинской, Каа-Хемской, Кызылской, Пий-Хемской, Тес-Хемской, Эрзинской ЦКБ, Барун-Хемчикского, Дзун-Хемчикского, Улуг-Хемского ММЦ.

Поставлена 81 единица медицинского оборудования в 14 медицинских организаций.

Таблица 54

Модернизация первичного звена здравоохранения
Республики Тыва на 2021-2025 годы

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2021 г.	Факт за 2021 г.	Примечание
1	Количество объектов капитального строительства (реконструкции), введенных в эксплуатацию	единиц	10	2	запланировано строительство 7 ФАП и 2 ВА, фактически построено 2 ФАПа, остальные будут построены в 2022 г.

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2021 г.	Факт за 2021 г.	Примечание
2	Количество объектов недвижимого имущества, в которых осуществлен капитальный ремонт	единиц	5	4	запланировано проведение капитального ремонта на 6 объектах, фактически проведено на 4 объектах
3	Дооснащение и переоснащение оборудованием для оказания медицинской помощи медицинских организаций	единиц	48	80	в конце 2021 г. внесены изменения по количеству приобретения медицинского оборудования с 48 до 81 ед. Фактически закуплено 80 ед. оборудования, 1 ед. оборудования будет поставлена в 2022 г.
4	Оснащение автомобильным транспортом медицинских организаций	единиц	9	9	оснащение автомобильным транспортом 9 ед. для нужд Бай-Тайгинской, Каа-Хемской, Кызылской, Пий-Хемской, Тес-Хемской, Эрзинской ЦКБ, Барун-Хемчикской, Улуг-Хемской, Дзун-Хемчикской ММЦ (15 января 2021 г. поставлено 9 ед. автомобильного транспорта LADA 213100 – 5 ед. и LADA GRANTA 219010 – 4 ед.) на общую сумму 5 511,5 тыс. рублей

Раздел IX. Реализация приоритетных проектов в рамках проектного управления

В 2021 г. на реализацию мероприятий национального проекта «Здравоохранение» предусмотрены финансовые средства в сумме 491 375,1 тыс. рублей, исполнение составило 488 073,1 тыс. рублей или 99,3 процента, из их средства федерального бюджета – 474 341,3 тыс. рублей, республиканского бюджета – 4 097,3 тыс. рублей. На закупку оборудования предусмотрено 312 341,7 тыс. рублей.

По плану регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» приобретена 21 единица передвижного медицинского комплекса. Определен рейтинг медицинских организаций республики по обеспечению доступности первичной медико-санитарной помощи. Осмотрены мобильными бригадами передвижных медицинских комплексов 3013 человек. По обеспечению доступности оказания медицинской помощи определены рейтинги медицинских организаций, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по месту проживания свыше 300 человек. По рейтингу первое место занимают 4 медицинские организации: ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ», ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ». Второе место заняли медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по месту проживания свыше 200 человек: ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Тере-Хольская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ».

По региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» приобретены 8 единиц оборудования. На цифровом оборудовании, приобретенном в 2020-2021 гг. в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», проведено 9 высокотехнологичных операций по удалению внутримозговых гематом нетравматического генеза и внутримозговых опухолей. Пациентам, перенесшим инсульт, осуществляется ранняя реабилитационная терапия на приобретенных 4 единицах реабилитационных тренажерах.

В 17 медицинских организациях обеспечивается профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. 10648 пациентов группы высокого риска, находящиеся на диспансерном наблюдении, были обеспечены бесплатными лекарственными препаратами.

По региональному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» республиканский онкологический диспансер оснащен 3 единицами оборудования. На компьютерном томографе проведено 1611 исследований, 192 пациента с онкологическими заболеваниями получили лучевую терапию, 2862 пациента с новообразованиями получили химиотерапию современными таргетными лекарственными препаратами.

По региональному проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохра-

нения» 59,67 тыс. жителей республики пользуются личным кабинетом «Мое здоровье». Во всех медицинских организациях созданы 2712 новых автоматизированных рабочих мест медицинских работников. 35 ФАПов подключены к интернету. Внедрены подсистемы «Электронные рецепты», «Электронные родовые сертификаты», «Электронные свидетельства о рождении и смерти», «Телемедицинские консультации», «Дистанционный мониторинг здоровья пациентов с БСК на платформе Сберздоровье», 28 медицинских организаций направляют электронные направления на медико-социальную экспертизу. Внедрена централизованная подсистема Вертикально-интегрированной медицинской информационной системы Минздрава России по оказанию медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, по акушерско-гинекологической помощи и новорожденным детям «АКИНЕО» в тестовом режиме.

По региональному проекту «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» разработано и согласовано в Минздраве России медико-техническое задание строительства Республиканской детской больницы на 150 коек. Обучены в симуляционных центрах 9 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии. Продолжено развитие профилактического направления в педиатрии. Профилактическими осмотрами 82,8 процента девочек и мальчиков были охвачены осмотрами гинекологами и урологами-андрологами в целях сохранения репродуктивного здоровья. В республике 16612 женщинам оказана медицинская помощь по родовым сертификатам.

По региональному проекту «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» реализуется государственная программа Республики Тыва «Социальная поддержка медицинских работников в Республике Тыва на 2021-2023 годы». Привлечены 34 врача из других регионов России. Вовлечены 6722 специалистов в систему непрерывного медицинского образования на портале Минздрава России.

По региональному проекту «Развитие экспорта медицинских услуг» в медицинских организациях республики пролечен 831 иностранный гражданин. Рассматривается развитие медицинского туризма.

Реализуется региональный проект «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография». По формированию приверженности здоровому образу жизни с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений предусмотрены средства в сумме 2 562,9 тыс. рублей, из них федеральные средства – 2 537,3 тыс. рублей, республиканские средства – 25,6 тыс. рублей. Минздравом Республики Тыва проведен конкурс среди социально ориентированных некоммерческих организаций. Победителем конкурса РОО «Совет молодых врачей» был реализован проект «Холодное сердце» с созданием трех хоккейных кортов в селах Тээли, Чаа-Холь и Эрзин.

Минздрав Республики Тыва по региональному проекту «Старшее поколение» реализует направление о проведении вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из группы риска, проживающих в организациях социального обслуживания. Проведена вакцинация против пневмококковой

инфекции в 100 процентов случаях подлежащих лиц старше трудоспособного возраста из группы риска, проживающих в учреждениях социального обеспечения.

Открыты стационарные койки по профилю «гериатрия» в ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» (5 коек).

Минздрав Республики Тыва по региональному проекту «Финансовая поддержка семей при рождении детей» реализует направление «Проведено лечение семей, страдающих бесплодием, методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)» на финансовые средства базовой программы Территориального фонда обязательного медицинского страхования. 200 супружеских пар направлены в федеральные клиники.

В итоге реализация Минздравом Республики Тыва региональных проектов национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» проводится эффективно по запланированным мероприятиям.

Национальный проект «Здравоохранение» имеет 52 показателя, из них 30 (57,7 процента) являются общественно значимыми. По 5 показателям (9,6 процента) плановые значения не достигнуты, по проектам «Борьба с онкологическими заболеваниями» (3 показателя) и «Создание единого цифрового контура в здравоохранении» (2 показателя).

По региональному проекту «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» 8 показателей (15,3 процента) проекта исполнены с некритическими отклонениями по достижению плановых значений показателей.

Раздел X. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Формирование здорового образа жизни среди населения, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших межотраслевых проблем развития общества. Для успешного решения вышеуказанной задачи разработан Федеральный национальный проект «Демография», проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». Подписано распоряжение Правительства Республики Тыва от 28 июня 2019 г. № 295-р «Об утверждении комплекса мер по стимулированию работодателей и работников Республики Тыва к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни на 2019-2024 годы».

В Республике Тыва утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 15 мая 2020 г. № 200 региональная программа «Укрепление общественного здоровья Республики Тыва на 2020-2024 годы» (далее – Программа). Целью Программы является формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Задачей данной программы является обеспечение к 2024 г. увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, вовлечение некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья и разработки, внедрения корпоративных программ укрепления общественного здоровья с участием всех муниципальных образований республики и органов исполнительной власти.

С целью повышения уровня информированности населения о здоровом образе жизни приняты меры по освещению принципов здорового питания, физической активности, о вреде алкоголя, курения и наркотических средств на организм человека, о факторах риска, первых признаках хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний, мерах их профилактики.

На телеканалах ГТРК «Тыва», «Тува 24» освещаются все мероприятия по здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ). На телеканале «Тува 24» запущена рубрика «Будем здоровы», где организовано 23 выпуска. На информационных мониторах, установленных в административных зданиях и в медицинских организациях, транслируются видеоролики о здоровом образе жизни. В 2020-2021 гг. на изготовление и выпуск баннеров, прокат видеороликов и социальную рекламу по Программе выделено 1071,6 тыс. рублей. На официальных сайтах медицинских организаций созданы разделы «Укрепление общественного здоровья», которые постоянно обновляются.

Проведено 19 онлайн «Школ здоровья» с охватом 15276 человек. Прочитано 3772 лекции среди населения с охватом 68414 человек, что выше уровня 2020 г. на 22 576 человек или на 49 процентов (2020 г. – 4018 лекций с охватом 45838 человек). Проведено 54860 бесед с охватом 144607 человек (2020 г. – 64568 бесед с охватом 290075 человек).

За отчетный период в кабинеты и отделения медицинской профилактики по вопросам ЗОЖ обратились 5094 человек (2020 г. – 7778 человек). Снижение числа обратившихся связано с введенными ограничениями в оказании плановой и профилактической медицинской помощи в связи с ростом заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

Количество опубликованных профилактических материалов в местных печатных периодических изданиях составило 51, что выше уровня 2020 г. на 8,5 процента (2020 г. – 47). Выпуск сюжетов на телеканалах возрос с 17 до 44, рост в 2,6 раза, количество радиосюжетов возросло в 3 раза, с 7 до 21. Увеличено количество изготовленных и розданных населению санитарно-просветительских материалов с 33800 до 49523, рост в 1,5 раза. Рекламных баннеров по профилактике заболеваний изготовлено 44, что в 1,8 раза выше уровня 2020 г. (25 баннеров). Санитарно-просветительских материалов в виде плакатов А2 формата изготовлено 1122, что больше уровня 2020 г. в 2,2 раза (500 плакатов).

По формированию культуры здорового питания опубликовано 19 материалов, 5 выступлений по радио, 7 – по телевидению, 54 публикации в сети «Интернет», 434 лекции с охватом 8843 человека. Розданы буклеты в количестве 3941 шт. Проведено 8640 бесед по профилактике ожирения с охватом 19540 человек и 28 занятий по ЛФК для снижения избыточного веса с охватом 200 человек.

За отчетный период в рамках корпоративных программ проведено в режиме ВКС обучение основам рационального питания медицинских работников в количестве 14 человек. Организовано и проведено 12 школ здорового питания с составлением индивидуального меню.

В итоге проведенных мероприятий достигнут рост числа информированных о ЗОЖ граждан в возрасте от 18 лет и старше с 62 процента в 2020 г. до 81 процента.

С целью создания для населения среды для ведения здорового образа жизни осуществлялись следующие мероприятия. Анкетирование с целью выявления лиц с низкой физической активностью. Из всех опрошенных 5 процентов отметили низкую физическую активность (2020 г. – 7 процентов). 4520 человек или 80 процентов из числа всех обследованных (5650 человек) прошли обучение в школах здоровья. Индикативный показатель – 80 процентов.

В общеобразовательных организациях проведены уроки физической культуры, спортивные секции с охватом 35600 детей, 1942 работников и 1092 родителей. Приняты меры по строительству новых волейбольных площадок – 13, открытых плоскостных спортивных сооружений – 173, футбольных полей, полос препятствий – 38, хоккейных кортов – 2. В 81 образовательном учреждении имеются оборудованные прыжковые сектора, в 86 учреждениях – гимнастические городки.

Министерством культуры проведено 14950 мероприятий различных форм, направленных на духовно-просветительское воспитание и пропаганду ЗОЖ. 61 процент мероприятий осуществлен в офлайн-режиме. Библиотечными учреждениями проведено 4520 мероприятий с охватом более 8000 человек.

Министерством спорта организованы 348 мероприятий с общим охватом 2130 человек. В 26 учреждениях спортивную подготовку проходят 14380 детей. В рамках проекта «Гнездо орлят» в сельских местностях созданы малые спортивные залы для

занятий спортом детей. Проведены спортивные игры народов России с охватом 1518 человек, соревнования по шахматам среди 85 участников. В соревнованиях «Всероссийская лыжня» приняли участие 175 человек.

В соответствии с Федеральным законом от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и сокращения потребления табака» в коллективные договоры организаций включаются пункты о запрещении курения на рабочих местах. Организована республиканская конференция по борьбе с табакокурением с общим охватом 98 человек. В медицинских организациях проведены дни открытых дверей, приуроченные ко Дню отказа от курения. Организован показ 9 социальных роликов на светодиодных экранах г. Кызыла. Проведено 6 семинаров с общим охватом 89 человек, разработано 20669 методических материалов, в 2,3 раза больше уровня 2020 г., прочитано 9870 бесед, что в 2,7 раза больше уровня 2020 г., 407 лекций, что выше в 1,8 раза. Разработано 133 санитарных бюллетеня, рост по сравнению с 2020 г. в 2,9 раза, проведена 21 акция с общим охватом 1431 человек (2020 г. – 7 акций с охватом 210 человек.).

В целях борьбы со злоупотреблением алкоголем в СМИ организовано 8 сюжетов по телевидению, 8 сюжетов по радио, 21 материал в печатных изданиях, 226 статей в сети «Интернет»; изготовлено и распространено свыше 13580 экз. памяток и брошюр; организован показ 19 социальных роликов на светодиодных экранах г. Кызыла; размещено 16 рекламных баннеров по профилактике алкоголизма; изготовлено 3 ролика о пагубном влиянии алкоголя на организм и на жизнь человека и 5 роликов о проблемах взаимосвязи алкоголя, наркотиков и ВИЧ-инфекции.

Для укрепления межведомственного взаимодействия в работе по формированию ЗОЖ разработаны и внедрены муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья». В 2020 г. утверждены программы в Пий-Хемском, Кызылском, Каа-Хемском, Улуг-Хемском кожуунах, в 2021 г. к реализации Программы приступили еще в 7 кожуунов – Дзун-Хемчикский, Сут-Хольский, Барун-Хемчикский, Чеди-Хольский, Монгун-Тайгинский, Тес-Хемский, Тандинский.

Во исполнение региональной программы «Укрепление общественного здоровья» совместно с организованными коллективами внедряется корпоративная программа «ЗОЖ и позитив – успешный коллектив», направленная на укрепление здоровья на рабочем месте сотрудников организаций. Данная программа реализуется в 5 организациях республики – Министерство здравоохранения Республики Тыва, Верховный Хурал (парламент) Республики Тыва, администрация Кызылского кожууна, Администрация Главы Республики Тыва и Аппарат Правительства Республики Тыва, Региональное отделение Профсоюза работников народного образования и науки Российской Федерации по Республике Тыва.

Разработан и направлен в ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации для участия в конкурсе региональный проект «Гармония здоровья и культуры» для участия в федеральном проекте «Искусство быть здоровым».

В рамках региональной программы «Укрепление общественного здоровья» медицинскими организациями осуществляется профилактическая работа, включающая проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого

населения. В профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими организациями, принимают участие медицинские работники мобильной бригады «Маршрута здоровья», а также с методической помощью сотрудники отдела медицинской профилактики и отдела мониторинга факторов риска ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Раздел XI. Внедрение информационных технологий в здравоохранение

Во всех медицинских организациях республики функционирует единая региональная медицинская информационно-аналитическая система (РМИАС17). В РМИАС17 реализованы следующие подсистемы:

- ведение электронных медицинских карт;
- формирование электронных направлений на медицинские услуги и получение электронных результатов анализов;
- ведение карты диспансеризации;
- формирование и выписка рецептов;
- учет лекарственных средств;
- выписка направлений на медико-социальную экспертизу формы 088/у;
- автоматизация процесса ИПРА инвалидов;
- выписка электронных листков нетрудоспособности;
- открепление и прикрепление к участкам;
- ведение электронного расписания врача и дистанционная запись на прием к врачу;
- формирование структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) (медицинское свидетельство о смерти, медицинское свидетельство перинатальной смерти, выписной эпикриз стационара) и передача в федеральную систему реестр электронных медицинских документов (РЭМД);
- ведение электронных родовых сертификатов;
- формирование счетов реестров за оказанную медицинскую помощь с последующей отправкой в информационную систему ТФОМС.

Для реализации возможности дистанционной записи на прием к врачу, записи на прохождение диспансеризации и вызова врача на дом посредством Личного кабинета пациента на едином портале государственных услуг (ЕПГУ) осуществлена интеграция РМИАС17 с концентратором услуг Федеральной электронной регистра- туры Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2021 г. число граждан, воспользовавшихся услугами, доступными в Личном кабинете пациента «Мое здоровье», составило 49 249 чел. (2020 г. – 22 444 чел.). С начала 2021 г. реализована запись на вакцинацию через ЕПГУ.

Функционирует единая «Система управления льготным лекарственным обеспечением». В рамках реализации Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178 «О государственной социальной помощи» с 2015 г. обеспечена выписка электронных рецептов. Обеспечено развитие централизованной системы (подсистемы) «Управление льготным лекарственным обеспечением» в части выписки электронных рецептов в виде СЭМД.

Успешно функционирует подсистема в РМИАС17 по оформлению электронных больничных листков нетрудоспособности. В 2021 г. выписано 59 877 шт. (2020 г. – 62 183 шт.).

В 2020 г. обеспечено межведомственное электронное взаимодействие с учреждениями медико-социальной экспертизы посредством подсистемы «Реестр электронных медицинских документов» с возможностью передачи электронного направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) формы 088/у в виде СЭМД из РМИАС17. Осуществлена работа по расширению информационного взаимодействия с подсистемами ЕГИСЗ (ИЭМК, ФЭР, РЭМД), в том числе увеличение числа передаваемых СЭМД («Льготный рецепт на лекарственный препарат, изделие медицинского назначения и специализированный продукт лечебного питания», «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», «Медицинское свидетельство о смерти», «Медицинское свидетельство о рождении» и т.д.), а также межведомственного взаимодействия (МСЭ, ФСС) в целях оказания медицинской помощи и электронных услуг (сервисов) для граждан. Каждый сформированный СЭМД врачей несет юридически значимый документ, который подписывается электронной цифровой подписью, тем самым в 2021 г. врачи обеспечены сертификатами, усиленными квалифицированными электронными подписями в количестве 1700 шт.

Введена в промышленную эксплуатацию централизованная лабораторная система (подсистема) «Ариадна» (ЛИС), интегрированная с РМИАС17. К ЛИС подключены 30 лабораторий. В 2021 г. продолжилось развитие ЛИС, в том числе подключение новых приобретенных анализаторов. В рамках работы с обращениями граждан в РМИАС17 разработан функционал по смс-уведомлениям. При поступлении в программу РМИАС17 результата анализа на COVID-19 из лабораторной системы «Ариадна» пациенту приходит смс-уведомление на сотовый телефон.

Внедрена система (подсистема) «Центральный архив медицинских изображений» (ЦАМИ) для оцифровки, обработки и архивирования исследований с поддержкой автоматизации просмотра и описания исследований. К ЦАМИ подключено 30 медицинских организаций. В отчетном году обеспечено развитие ЦАМИ, в том числе подключение нового приобретенного медицинского оборудования.

Во исполнение федерального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» и во исполнение Плана мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Республике Тыва» подключены к сети «Интернет» 89 фельдшерско-акушерских пунктов.

В целях совершенствования процесса оказания скорой медицинской помощи внедрена интегрированная автоматизированная система управления скорой и неотложной медицинской помощи (в том числе санитарной авиацией) на базе программного комплекса «АДИС». К данной системе подключено 17 медицинских организаций. Реализована интеграция с РМИАС17 в части передачи СЭМД «Карта вызова скорой медицинской помощи».

Выполнена работа по развитию (созданию и внедрению) централизованной системы (подсистемы) «Управление потоками пациентов Республики Тыва», разработаны Подсистемы ГИС «Региональный концентратор услуг», Мобильное приложение пациента, также подсистема управления информационными терминалами в медицинских организациях Республики Тыва и интеграция с «Региональным концентратором услуг».

Медицинские организации Республики Тыва обеспечены: в 2019 г. – 610 автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ), в 2020 г. – 1642 АРМ, в 2021 г. на сэкономленную сумму аукционных процедур было приобретено 65 единиц.

Реализованы мероприятия по обеспечению информационной безопасности при эксплуатации государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Тыва, медицинских информационных систем государственных и муниципальных медицинских организаций, а именно подключение 54 ФАП к закрытой сети передачи данных (ЗСПД), аттестация 1701 АРМ, подключение к ГосСОПКА. Выполнена работа по расширению системы защиты информации РМИАС17, в том числе подключение к региональной ЗСПД дополнительно создаваемых автоматизированных рабочих мест в 35 ФАПах и в территориально-выделенных структурных подразделениях (ТВСП) медицинских организаций, оснащение программно-аппаратными комплексами (ПАК) ViP Net Coordinator (системами обнаружения компьютерных атак (вторжений) в корпоративные информационные системы). В том числе выполнена работа по обследованию, проектированию и созданию ЛВС/СКС в 5 медицинских организациях (ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГБУЗ Республики Тыва «Станция переливания крови», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница», ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»).

В целях осуществления телемедицинских консультаций в формате «Врач-врач» разработана и введена региональная система «Телемедицинские консультации», к которой подключено 30 медицинских организаций. В рамках развития данной системы реализована интеграция с РМИАС17 в части передачи СЭМД «Протокол телемедицинских консультаций». По реализации формата «Врач-пациент» функционирует система Сбездоровья. К системе подключена 31 медицинская организация, проведено 47 телемедицинских консультаций «врач-пациент».

Разработан и внедрен модуль в системе РМИАС17 «Мониторинг беременных», регистр больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, регистр больных онкологическими заболеваниями.

Реализована работа по расширению регионального центра обработки данных (ЦОД). Закуплено 2 аппаратно-программных комплекса, в которых включена система хранения данных (СХД) – увеличение дискового пространства для архива медицинских изображений, 2 сервера (сервер телемедицины, сервер концентратора услуг ГИС РМИАС), 2 источника бесперебойного питания (ИБП) по 18 кВт (1 ИБП подключен, 2-й в холодном резерве). Также выполнена работа по доработке РМИАС17 в части интеграции с Вертикально-интегрированными медицинскими информационными системами по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Онкология», «Сердечно-сосудистые заболевания». К промышленной среде подключена «Онкология».

Раздел XII. Лекарственное обеспечение

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан

Льготное лекарственное обеспечение является составной частью системы здравоохранения и осуществляется по следующим направлениям:

- льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, предусмотренного Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178 «О государственной социальной помощи» (федеральная льгота);

- льготное обеспечение лекарственными препаратами по высокозатратным нозологиям для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей (высокозатратные нозологии), за счет средств федерального бюджета;

- лекарственное обеспечение отдельных групп населения бесплатно или в размере 50 процентов стоимости лекарственных препаратов по рецептам врачей, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 за счет средств республиканского бюджета;

- лекарственное обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, состоящих на диспансерном наблюдении.

Инфраструктура льготного лекарственного обеспечения на территории Республики Тыва включает в себя:

- 29 медицинских организаций;

- 775 медицинских работников, имеющих право выписки льготных рецептов (врачей – 693, фельдшеров – 82);

- 34 аптечных организации – пункты отпуска льготных лекарственных препаратов (3 – в г. Кызыле, 31 – в кожуунах республики).

Управление процессами обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан осуществляется с помощью автоматизированной информационной системы «Система управления льготного лекарственного обеспечения Республики Тыва». Данное программное обеспечение позволяет автоматизировать и контролировать все процессы, составляющие льготную лекарственную помощь.

Закупка необходимых лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, участвующих в программе льготного лекарственного обеспечения.

В Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги в части лекарственного обеспечения, включены 13740 человек, что на 26 человек меньше, чем в 2017 г. В сравнении с 2020 г. наблюдается уменьшение на 132 чел.

В республиканский регистр лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, включено 24577 человек, в сравнении с 2020 г. наблюдается уменьшение на 2425 чел. или на 8,9 процента.

В региональный сегмент высокозатратных нозологий включено 204 человека, наблюдается увеличение числа льготополучателей на 38 процентов по сравнению с 2017 г. В связи с расширением высокозатратных нозологий с 2018 г. в региональный сегмент переведены 5 пациентов с заболеваниями: юношеским артритом с системным началом 2 человека, апластическая анемия неуточненная 1 человек, мукополисахаридозом II типа 1 пациент и мукополисахаридозом VI типов 1 пациент. Пациенты с такими диагнозами обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета.

Таблица 55

Численность льготников по Республике Тыва

Регистр	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
По ВЗН	127	146	170	184	204
Федеральный	13 766	13937	14145	13872	13740
Территориальный	33 143	31859	27227	27002	24577

(человек)

Согласно Федеральному закону от 25 июня 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции от 1 июля 2011 г. № 169-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации») граждане, включенные в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг (далее – НСУ), могут отказаться от него, подав заявление в Пенсионный фонд по месту жительства в срок до 1 октября каждого текущего года. Если в указанный срок заявление не подано, то право на набор социальных услуг автоматически предоставляется с 1 января по 31 декабря следующего года. Чем больше граждан не отказались от НСУ, тем больше средств приходится на обеспечение данного региона по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее – ОНЛП) и, значит, тем больше лекарственных средств сможет закупить республика. Если от социального пакета отказывается существенное количество льготников, принимая условия монетизации своих льгот, то внутри программы остается недостаточное количество денег, что связано с тем, что из программы, как правило, выходят граждане, которые нуждаются в небольшом количестве лекарственных средств и могут приобретать их самостоятельно за самостоятельный счет, а оставляют за собой право на ОНЛП в основном те, кто нуждается в приеме большого количества лекарственных средств или дорогостоящих лекарств, которые они не в состоянии купить самостоятельно, что и приводит к большому дефициту средств на программу ОНЛП.

По данным Государственного учреждения – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Тыва, в региональном сегменте Федерального регистра лиц, имеющих право на государственную социальную помощь, состоят 27687 чел., из них отказались от льготного лекарственного обеспечения в пользу денежного эквивалента 13947 человек или 50,3 процента, имеют право на лекарства в натуральном виде 13740 человек или 49,7 процента. В сравнении с аналогичным периодом 2017 г. наблюдается уменьшение численности граждан, отказавшихся от лекарственного обеспечения на 0,8 процента. Но по сравнению 2020 г. наблюдается увеличение числа отказавшихся на 1,1 процента.

Таблица 56

Количество лиц, отказавшихся от услуги, предусмотренной статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ
(по данным Государственного учреждения – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Тыва)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Число льготников, отказавшихся от набора социальных услуг (НСУ), в части лекарственного обеспечения, человек	13028	13449	13545	13260	13947
в процентах от общего числа федеральных льготников республики	51,1 %	50,6%	50,4%	49,2%	50,3%

Несмотря на выбор граждан, Минздравом Республики Тыва ежегодно проводятся меры по уменьшению числа отказников от НСУ. Издаются Памятки для граждан, имеющих право на получение набора НСУ, выпускаются обращения к гражданам через средства массовой информации, социальные сети, а также направляются письма и памятки в Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Тыва, Государственное учреждение – Отделение Пенсионного фонда России по Республике Тыва, главам муниципальных образований, главным врачам медицинских организаций, участвующих в реализации программы Программ ОНЛП и высокотратных нозологий.

В целях сохранения прав граждан на получение набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения утвержден приказ Минздрава Республики Тыва от 18 мая 2021 г. № 508пр/21 «О проведении разъяснительной работы о предоставлении набора социальных услуг в 2021 году». В соответствии с данным приказом проведен анализ отказов отдельных категорий граждан от набора социальных услуг посредством анкетирования в части лекарственного обеспечения, при необходимости лиц, ухаживающих за ними. Количество лиц, принявших в анкетировании, составило 1695 человек. Результаты опроса льготников показывают, что основными причинами отказа от всего НСУ или его части являются отсутствие необходимости в лекарствах – 568 чел. или 43,2 процента от общего количество анкетированных, желание улучшить свое материальное положение за счет получения денежной компенсации вместо льготных лекарств – 301 чел. или 17,7 процента, самостоятельное решение – 171 чел.

или 10,08 процента, отсутствие в перечне лекарственных средств, необходимых пациенту, – 151 чел. или 8,9 процента, желание получить лекарственный препарат с конкретным торговым наименованием – 58 чел. или 3,4 процента, повлияло мнение окружающих людей, то есть отговорили от получения льготных лекарств – 14 чел. или 0,8 процента, нежелание посещать врача для выписки рецепта 36 чел. или 2,1 процента, получили льготные лекарственные препараты на сумму меньше размера денежной компенсации – 34 чел. или 2 процента, знают о возможных последствиях в случае отказа от льготных лекарств – 189 чел. или 11,1 процента, не знают о возможных последствиях в случае отказа от льготных лекарств – 52 чел. или 3,06 процента, отказались от льготных лекарств и теперь сожалеют об этом – 9 чел. или 0,5 процента и т.д.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за счет средств бюджета Республики Тыва осуществляется лекарственное обеспечение граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. С 2012 г. Минздравом республики 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» ведется региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности. В Регистр внесены данные 21 пациента, из них 12 детей.

Таблица 57

Число пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями

	(человек)				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество общее	24	26	23	20	21
в том числе детей до 18 лет	20	23	15	13	12

Для поддержки детей с жизнеугрожающими и тяжелыми хроническими, в том числе редкими заболеваниями, в 2021 г. создан Фонд «Круг добра» (далее – Фонд), работа которого в том числе направлена на закупку дорогостоящих лекарственных препаратов. Фондом приняты положительные решения, закуплены или законтрактованы поставки лекарственных препаратов на общую сумму 40 381,134 тыс. рублей. В рамках работы Фонда медицинская помощь оказана 4 детям республики:

- двое детей с диагнозом спинальная мышечная атрофия лекарственным препаратом Нутринерсен и лекарственным препаратом Рисдиплам.
- один ребенок с заболеванием Миодистрофия Дюшенна т-Беккера обеспечивается лекарственным препаратом Аталурен;

- один ребенок с диагнозом наследственная дистрофия сетчатки, вызванная биаллельными мутациями в гене RPE65: Амавроз Лебера 2 типа обеспечена лекарственным препаратом Воретиген непарволек на базе ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца». Лекарство ставится однократно.

На троих детей заявки, внесенные через информационный ресурс Фонда экспертным советом Фонда, одобрены, ожидается поставка лекарственных препаратов.

Несмотря на неблагоприятную эпидемиологическую обстановку в плановом порядке обеспечивались бесплатными лекарствами льготные категории граждан. Число обратившихся к врачам федеральных льготников в сравнении с 2020 г. уменьшилось на 563 человека или на 6,5 процента. Уменьшение числа обратившихся льготников связано с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой из-за вспышки коронавирусной инфекции, в целях предупреждения ее распространения на территории республики была приостановлена плановая деятельность медицинских организаций.

По льготникам территориального регистра число обратившихся к врачам составило 12532 человек или 51 процент от общего числа льготников, что больше показателя 2020 г. на 20,8 процента. Увеличение числа обеспеченных обусловлено увеличением финансирования республиканского бюджета.

За лекарственной помощью обратились 166 человек из регионального сегмента Федерального регистра больных высокозатратных нозологий (2020 г. – 152 чел.).

Таблица 58

Число обратившихся льготников за лекарственной помощью

(человек (в процентах к общему числу льготников))

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
По 7 ВЗН	104 (82%)	125 (86%)	142 (83%)	152 (82%)	166 (81%)
Федеральный регистр	9485 (68,9%)	8774 (63%)	9509 (67%)	8615 (62%)	8052 (59%)
Территориальный регистр	3057 (9,2%)	3540 (11%)	4989 (18%0	9925 (36,7%)	12532 (51%)

Отпущено лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания за счет средств федерального бюджета на сумму 159 835,29 тыс. рублей по 65793 рецептам. По результатам реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами граждан по высокозатратным нозологиям обслужено 905 рецептов на сумму 115 090,64 тыс. рублей.

По территориальному регистру обслужено 41093 рецептов на сумму 183 722,38 тыс. рублей. Обслуживание числа рецептов пациентам по всем программам льготного лекарственного обеспечения остается на протяжении 4 лет стабильно 100-процентным.

Таблица 59

Обслуживание рецептов льготных категорий граждан

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
По 7 ВЗН:					
Выписано рецептов, шт.	734	821	974	916	905
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	7	6	6	6	5
Обслужено рецептов, шт. (%)	734 (100%)	821 (100%)	974 (100%)	916 (100%)	905 (100%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	55 722,318	60 873,55	79 340,33	93 316,26	115 090,64
Федеральный регистр:					
Выписано рецептов, шт.	111 873	124178	115 727	73075	65813
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	12	14	12	8	8
Обслужено рецептов, шт. (%)	111 873 (100%)	124178 (100%)	115 727	73075 (100%)	65793 (99,9%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	147 196,254	150938,38	155 324,27	164 444,42	159 835,29
Территориальный регистр:					
Выписано рецептов, шт.	7 511	9474	12581	28099	41119
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	2	3	2	3	3
Обслужено рецептов, шт.	7 511 (100%)	9474 (100%)	12581	28099 (100%)	41093 (99,9%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	59 362,324	61 427,37	63106,28	124 303,23	183 722,38

Средняя стоимость одного льготного рецепта из года в год проявляет нестабильность, что обусловлено чаще всего изменениями стоимости лекарств и оборотом товаров на фармацевтическом рынке и т.д.

Таблица 60

Средняя стоимость одного льготного рецепта

(в рублях)

Программа, регистр	Средняя стоимость 1 рецепта (рост (+) или убыль (-) в процентах в сравнении с АППГ)				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
ВЗН	75915,96	74145,61	81 489,04	107332,17	127171,19
Федеральный регистр	1315,74	1215,5	1342,16	2254,90	2429,36

Территориальный регистр	7903,38	6483,78	5015,9	4423,76	4470,89
-------------------------	---------	---------	--------	---------	---------

По высокозатратным нозологиям средняя стоимость 1 рецепта составила 127171,19 руб. и увеличилась на 19 839,02 руб. Увеличение средней стоимости рецепта обусловлено расширением высокозатратных нозологий до 14 и добавлением дорогостоящих лекарственных препаратов в перечень.

По федеральному регистру средняя стоимость 1 рецепта увеличилась до 2429,36 руб., на 174,46 рубля или на 7,18 процента. Увеличение связано с добавлением в перечень дорогостоящих лекарственных препаратов для лечения ревматологических и онкогематологических больных и др.

По региональной льготе отмечается увеличение средней стоимости 1 рецепта до 4270,89 рубля, на 47,13 рубля или на 1,05 процента. Увеличение связано с добавлением дорогостоящих лекарственных препаратов для лиц с орфанными заболеваниями.

Норматив финансовых затрат на одного федерального льготополучателя в месяц регламентирован Федеральным законом от 28 ноября 2009 г. № 298-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов», ежегодно утверждается, растет и составляет по годам:

- 2017 г. – 807 руб.;
- 2018 г. – 826,3 руб.;
- 2019 г. – 860,6 руб.;
- 2020 г. – 886,4 руб.;
- 2021 г. – 933,2 руб.

Средняя стоимость лечения 1 льготника в год связана со средней стоимостью 1 льготного рецепта, курсами лечения в год, тяжестью заболевания. Самое дорогое лечение отмечается у пациентов по высокозатратным нозологиям, которые обеспечиваются дорогостоящими лекарствами в централизованном порядке – прямыми поставками от Минздрава России.

Таблица 61

Число необслуженных (непредъявленных) рецептов
по всем категориям льготников

(процентов)

Программа (регистр)	Не обслужено/не предъявлено рецептов, шт.				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
7 ВЗН:	0	0	0	0	0
ФР	0	0	0	0	20
ТР	0	0	0	0	26

Для обеспечения реализации программы ОНЛП федеральным бюджетом Российской Федерации предусматривалось финансирование в следующих объемах, которое осваивается на 100 процентов от предусмотренного.

Таблица 62

Финансирование федерального регистра

(тыс. рублей)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Предусмотрено всего:	184922,40	193072,3	185 531,30	192 009,1	206 514,8
в том числе:					
Субвенции	129242,4	133281,30	140 386,30	145 243,4	152 575,7
Межбюджетные трансферты	41589,00	43551,10	44 566,90	46 209,9	53 939,10
Иные межбюджетные трансферты из резервного фонда Правительства Российской Федерации	13608,40	15757,30	-	-	-
Субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы	482,6	482,6	578,10	555,80	-

Для обеспечения льготных категорий граждан территориального регистра, в том числе лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, предусмотрено финансирование из республиканского бюджета в следующих объемах.

Таблица 63

Финансирование территориального регистра

(тыс. рублей)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Предусмотрено	59401,518	60166,70	91 941,20	145 390,90	170 390,90

Отмечается тенденция роста финансирования территориального регистра. За счет увеличения в 2021 г. финансирования республиканского бюджета на 25 000,00 тыс. рублей или 15 процентов, чем в 2020 г., льготными лекарствами обеспечены 12532 человека, что почти на 2 тыс. человек больше, чем в 2020 г. Выписаны 41119 шт. и обслужены 41093 шт. льготных рецептов или на 12994 рецептов больше, чем за предыдущий год. Отпущено лекарственных средств на сумму 183 млн. рублей, что больше на 59 419,15 тыс. рублей.

Обеспечены дорогостоящими лекарственными препаратами лица, страдающие с редкими (орфанными) заболеваниями на общую сумму 73,07 млн. рублей. Наблюдается рост выписанных льготных рецептов для детей до 3-х лет на 30,3 процента, больных сахарным диабетом – на 46 процентов и др.

Иные механизмы лекарственного обеспечения граждан. С начала 2020 г. в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» реализуются мероприятия по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, в рамках которых организовано лекарственное обеспечение лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях по перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 24 января 2021 г. № 936н.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2021 г. № 1254 внесены изменения, предусматривающие расширение периода льготного лекарственного обеспечения лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые события от одного года до двух лет.

Впервые в 2020 г. республике выделены финансовые средства в размере 16 924,94 тыс. рублей, в 2021 г. – в размере 19 398,78 тыс. рублей на лекарственное обеспечение лиц.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 февраля 2020 г. № 134 пр/20 «О введении регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, находящихся на диспансерном учете» в Региональной медицинской информационной системе создан региональный регистр граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение по данной программе. За 2020 г. в данный регистр включены 5273 человек, за 2021 г. – 6560 человек.

В 2020 г. бесплатные лекарства выданы 1920 сердечникам, выписано и отпущено 8743 шт. рецептов на сумму 9 770,58 тыс. рублей. В 2021 г. бесплатные лекарства выданы 1636 сердечникам, выписано и отпущено 8723 шт. рецептов на сумму 15 096,856 тыс. рублей.

Мероприятия по закупке лекарственных препаратов

Одним из основных принципов Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г. является повышение доступности лекарственных препаратов для медицинского применения при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Таблица 64

Количество проведенных аукционов на поставку лекарственных препаратов, медицинских изделий по рецептам на медицинские изделия, а также

**специализированных продуктов лечебного
питания для детей-инвалидов**

	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021	
	сумма (в тыс. руб- лей)	коли- че- ство	сумма (в тыс. руб- лей)	коли- чество	сумма (в тыс. руб- лей)	коли- чество	сумма (в тыс. руб- лей)	количе- ство	сумма (в тыс. руб- лей)	количе- ство
Государствен- ные кон- тракты	187626,0	210	212 312,2	231	187626,0	210	212 312,2	231	161621,4	162
Договоры	7700,6	147	7718,6	174	7700,6	147	7718,6	174	14625,4	77
ВСЕГО	195326,7	357	220 030,8	405	195326,7	357	220 030,8	405	176247,1	239

В соответствии с 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, медицинских изделий по рецептам на медицинские изделия, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, лекарств для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также перенесших операцию на сердце и сосудах, находящихся на диспансерном наблюдении, лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с заключением государственных контрактов и договоров.

В республику из Минздрава Российской Федерации в централизованном порядке производятся поставки лекарственных препаратов.

В рамках исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» поставлено лекарственных препаратов для обеспечения лиц высокочувствительных нозологий.

Таблица 65

Поставка лекарственных препаратов в денежном выражении

(в тыс.рублей)

Программа	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Высокозатратные нозологии	58 840,120	63 592,058	87 917,91	114 165,64	140 932,86

В рамках исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для меди-

цинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения» поставлены лекарственные препараты.

Таблица 66

Поставка лекарственных препаратов в денежном выражении

Программа	(тыс. рублей)				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Антиретровирусные лекарственные препараты, тыс. рублей	3 919,64 (85,2% от заявленного)	3 641,91 (79,5% от заявленного)	5 639,72 (95% от заявленного)	8 514,12 (64,6% от заявленного)	12 371,67 (62,8% от заявленного)
Лекарственные препараты для лечения гепатитов В и С, тыс. рублей	-	1 564,37 (100% от заявленного)	1 159,03 (97,5% от заявленного)	2 359,96 (98,3% от заявленного)	1 317,46 (50% от заявленного)
Антибактериальные и противотуберкулезные лекарственные препараты, тыс. рублей	52 346,33	42 186,61	42 532,53	37 845,73	37 924,00

Лекарственную терапию от гепатита С получили 3 чел., антиретровирусной терапией охвачены из числа состоящих на диспансерном учете 203 чел., антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами обеспечены 329 чел.

В Министерстве здравоохранения Республики Тыва отделом лекарственного обеспечения проводится постоянная работа с обращениями граждан, в том числе по вопросам льготного лекарственного обеспечения, в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

По сравнению с 2017 г. отмечается снижение количества обращений граждан по вопросам обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, большинство обращений касаются проблемы обеспечения дорогостоящими лекарствами редких (орфанных) пациентов.

Таблица 67

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Всего обращений за отчетный период	27	8	16	9	6
На телефон «горячей линии»	1	2	2	-	-
Письменные, всего	26	6	14	7	6
в том числе:		-			-
через Администрацию Президента Российской Федерации	1	-	-		2
через Правительство Республики Тыва	3	-	-		-

через Верховный Хурал (парламент) Республики Тыва	2	-	1	1	-
в Минздрав Российской Федерации	1	-	2	1	-
в Минздрав Республики Тыва	16	6	11	7	4
через ТО РЗН по Республике Тыва	3	-	-		-

Все случаи обращений рассматривались и решались в рабочем порядке, приняты соответствующие меры по обеспечению пациентов лекарствами.

Лекарственное обеспечение в рамках профилактики и лечения COVID-19

Для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) на лекарственное обеспечение из федерального бюджета выделены финансовые средства в размере 32 007,70 тыс. рублей, что на 12 883,80 тыс. рублей больше чем в 2020 г. (19 123,90 тыс. рублей).

Из резервного фонда Правительства Республики Тыва выделено 103 886,25 тыс. рублей или на 60 810,35 тыс. рублей больше чем 2020 г. (43075,90 тыс. рублей), из них 47 479,35 тыс. рублей направлены на закупку лекарственных препаратов для обеспечения инфекционных коек медицинских организация республики, на 56 406,93 тыс. рублей закуплены лекарственные препараты для обеспечения пациентов на амбулаторном этапе.

Получили лекарства на дому за счет средств федерального бюджета 14770 чел., за счет средств республиканского бюджета 12764 чел. с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекцией, пациенты с вероятным случаем COVID-19 с характерными симптомами, в том числе обеспечены пациенты при выписке из стационара для продолжения лечения (долечивания) в амбулаторных условиях антикоагулянтами.

Лекарственное обеспечение в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданами медицинской помощи

Минздрав Республики Тыва помимо лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан формирует сводные заявки и проводит совместные торги на обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами, дезинфицирующими средствами, медицинскими изделиями за счет средств республиканского бюджета и средств фонда обязательного медицинского страхования.

Анализ самостоятельных закупок медицинскими организациями, проведенный Министерством здравоохранения Республики Тыва, показал значительный и не всегда обоснованный разброс цен накупаемую медицинскую продукцию в различных медицинских организациях, а также увеличение объема закупок по договорам, нежели путем проведения аукционов. Это позволяет сделать вывод, что наиболее ра-

циональный способ обеспечения учреждений здравоохранения республики лекарственными средствами и медицинскими изделиями – это проведение совместных торгов.

В связи с чем, с 2017 г. организовано проведение совместных торгов медицинских организаций республики на закупку лекарственных препаратов и медицинских изделий, иммунобиологических препаратов, дезинфицирующих средств с применением предусмотренных Законом о контрактной системе конкурентных процедур по заявкам медицинских организаций через уполномоченный орган – Министерство Республики Тыва по регулированию контрактной системы в сфере закупок (Минзакуп Республики Тыва), за счет средств бюджета республики и средств обязательного медицинского страхования. Ежегодно заключается соглашение о проведении совместных конкурсов и аукционов (торгов) между Минзакупом Республики Тыва, Минздравом Республики Тыва и руководителями медицинских организаций республики. Минздрав республики является координатором, т.е. осуществляет организационные мероприятия по определению начальной цены закупок, определяет общую потребность медицинских организаций, взаимодействует с организатором торгов - Минзакупом Республики Тыва, медицинские организации являются заказчиками.

Закупки проводятся по заявкам медицинских организаций. При этом численность участников совместных торгов составляет 28 медицинских организаций республики, а среднегодовая экономия, достигнутая при проведении совместных торгов в 2019 г., составила 19 процентов, в 2020 г. – 16 процентов, 2021 г. – 11 процентов.

Обеспечение населения наркотическими средствами и психотропными веществами для использования в медицинских целях

Федеральным законом от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» установлены правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Государственным квотодержателем наркотических средства и психотропных веществ на территории республики определено государственное бюджетное учреждение Республики Тыва «Ресфармация».

Медицинские организации предоставляют потребность в наркотических средствах и психотропных веществах исходя из нормативов, утвержденных приказом Минздрава России от 1 декабря 2016 г. № 913н и методических рекомендаций, утвержденных приказом Минздрава России от 27 марта 2017 г. № 131. На основании предоставленных заявок медицинскими организациями формируется сводная заявка на год и предоставляется в Министерство промышленности и торговли Российской Федерации для выделения квоты для республики.

Выборка квоты наркотических средств и психотропных веществ выполнена на 94,6 процента, из них инвазивных наркотических лекарственных препаратов составляет 100 процентов, а неинвазивных препаратов – 89,2 процента.

Анализ с 2018 по 2021 гг. показывает увеличение использования пациентами, нуждающимися в обезболивании, неинвазивных лекарственных препаратов с 50 процентов до 89,2 процента, что приводит к улучшению методов обезбоживания больных нуждающихся в обезболивании.

В медицинских и аптечных организациях, а также в оптовом аптечном складе имеется достаточное количество обезболивающих наркотических препаратов инвазивных и неинвазивных форм.

В настоящее время больные могут получать наркотические обезболивающие лекарственные препараты и психотропные средства не только в г. Кызыле, но и по месту жительства – во всех центральных кожуунных больницах республики на основании полученных лицензий на отпуск физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ. Также, по желанию инвалидов I группы, медикаменты доставляются на дом сотрудниками аптечных организаций, участвующих в программе обеспечения необходимых лекарственных препаратов.

Министерством Республики Тыва проводится мониторинг остатков наркотических и психотропных обезболивающих препаратов в медицинских организациях республики, также организован ежемесячный мониторинг по обеспеченности рецептурными бланками медицинских организаций и по наличию наркотических препаратов в укладках и наборах отделений скорой медицинской помощи. С 2018 по 2021 гг. медицинским организациям республики отпущено рецептурных бланков формы 107/НП – 4530 штук; формы 148/1-88 – 13924 штук. Подведомственному Минздраву Республики Тыва государственным бюджетным учреждением «Ресфармация» в 2019 г. получена лицензия на осуществление деятельности по хранению, перевозке, отпуску, приобретению, изготовлению наркотических и психотропных веществ, внесенных в Список II и III. Таким образом, решена проблема обеспечения детей психотропными лекарствами в малых дозах.

Обеспечение лекарственными препаратами паллиативных больных

В целях развития паллиативной медицинской помощи с 2018 г. регионам Российской Федерации выделяются федеральные бюджетные средства в виде субвенций на обеспечение необходимыми обезболивающими наркотическими лекарственными паллиативных больных в инвазивных и неинвазивных лекарственных формах.

Выписано 452 рецепта, из них на инвазивные 176 рецептов, неинвазивные 276 рецептов. За период с 2018 по 2021 гг. выписано 2059 шт. бесплатных рецептов, из них на инвазивные лекарственные препараты – 1354 шт., неинвазивные – 705 шт., на общую сумму 2746,75 тыс. рублей.

Информация по незарегистрированным психотропным лекарственным препаратам

Федеральным законом от 27 декабря 2019 г. № 475-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и Федеральный закон

«О внесении изменений в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», которыми предусмотрено, что допускается ввоз в Российскую Федерацию конкретной партии незарегистрированных лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в порядке, в установленном Правительством Российской Федерации, для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента или группы пациентов в случае, если имеется решение врачебной комиссии медицинской организации о неэффективности или невозможности применения у конкретного пациента иных неэффективности или невозможности применения у конкретного пациента иных зарегистрированных лекарственных препаратов, в том числе содержащих другие действующие вещества, и о необходимости ввоза определенного незарегистрированного лекарственного препарата с указанием его международного непатентованного (или химического или группированного) наименования, формы выпуска и количества.

Соответствующий порядок утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 5 марта 2020 г. № 230 «О ввозе в Российскую Федерацию конкретной партии незарегистрированных лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента или группы пациентов».

Постановлением определено, что денежные средства на закупку, ввоз и доставку конкретной партии незарегистрированных лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, предусматриваются Министерству промышленности и торговли Российской Федерации в федеральном бюджете на соответствующий год.

Приказом Минздрава России от 13 февраля 2020 г. № 80н утвержден перечень заболеваний и соответствующих лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества.

Отпущено лекарственных препаратов на общую сумму 719736,08 рублей.

Мониторинг цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты

Министерство здравоохранения Республики Тыва в соответствии с поручением Президента Российской Федерации от 9 января 2012 г. № ПР-66 осуществляет мониторинг цен лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – перечень ЖНВЛП), в аптечных учреждениях республики, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Мониторинг цен на выборочно отобранные жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, реализуемые аптечными организациями республики показал, что цены в 2021 г. в сравнении с ценами предыдущих лет изменились следующим образом:

- по сравнению с ценами 2017 г. наблюдается повышение цен на 0,54 процента;
- по сравнению с ценами 2018 г. повышение цен составило 1,24 процента;
- по сравнению с ценами 2019 г. повышение цен составило 1,01 процента;

- по сравнению с ценами 2020 г. понижение цен в среднем 1,74 процента.

Маркировка лекарственных средств

Обязанность нанесения средства идентификации на лекарственные препараты прописана в части 4 статьи 67 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», а необходимость внесения информации о лекарственных препаратах в информационную систему установлена частью 7 статьи 67 этого же закона. Взаимодействовать с информационной системой мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) должны все организации и индивидуальные предприниматели, участвующие в обороте лекарств. Все операции – производство, хранение, ввоз в Российскую Федерацию, отгрузка, продажа, применение, уничтожение должны отслеживаться в системе МДЛП.

В связи вступлением в силу с 1 января 2019 г. постановления Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № 1557 «Об особенностях внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения» с 1 октября 2019 г. введена система мониторинга движения лекарств в отношении препаратов, необходимых для лечения заболеваний высокочастотных нозологий. Аптечные организации, имеющие право бесплатного отпуска по рецептам врача лекарственных препаратов, для лиц больных высокочастотными нозологиями зарегистрированы в системе маркировки и прослеживания товаров. Всего было 10 пунктов отпуска.

В целях своевременного внедрения системы МДЛП в медицинских организациях и аптечных учреждениях республики, ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 2» и ГБУ Республики Тыва «Ресфармация» определены «центрами компетенции».

С 2019 г. Минздравом республики и медицинскими, аптечными организациями начата работа по регистрации в информационной системе мониторинга движения лекарственных препаратов единой национальной системы маркировки и прослеживания товаров «Честный Знак». В следствие чего, в республике зарегистрированы в системе МДЛП все 38 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва и 38 пунктов отпуска лекарственных препаратов для льготных категорий граждан в республике.

Обязательная маркировка всех лекарственных препаратов введена с 1 июля 2020 г. Все данные по обороту лекарств собираются в системе МДЛП, которая управляется с помощью ресурса Честный Знак, принадлежащего ООО «Оператор ЦРПТ».

Раздел XIII. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения

Постановления Правительства Республики Тыва

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 11 января 2021 г. № 3 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

В соответствии с Законом Республики Тыва от 2 декабря 2019 г. № 555-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» постановлением Правительства Республики Тыва от 1 февраля 2021 г. № 32 внесены изменения в Государственную антиалкогольную программу Республики Тыва на 2014-2020 годы.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 октября 2019 г. № 831 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» постановлением Правительства Республики Тыва от 9 февраля 2021 г. № 45 утверждена региональная программа Республики Тыва «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Республике Тыва на 2021-2024 годы».

В соответствии с Правилами предоставления в 2020 г. иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19), утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2020 г. № 484, постановлением Правительства Республики Тыва от 17 февраля 2021 г. № 58 внесены изменения в пункт 1.6 Порядка предоставления субсидий частным медицинским организациям на выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и признаны утратившими силу некоторые постановления Правительства Республики Тыва.

На основании постановления Правительства Республики Тыва от 7 декабря 2009 г. № 601 «О порядке организации отдыха и оздоровления детей в Республике Тыва» постановлением Правительства Республики Тыва от 24 февраля 2021 г. № 79

внесены изменения в постановление Правительства Республики Тыва от 22 октября 2014 г. № 493, в частности актуализирован состав Межведомственной комиссии по вопросам организации санаторно-курортного лечения детей в детских санаториях, санаторных оздоровительных лагерях круглогодичного действия, расположенных на территории Российской Федерации, за счет средств республиканского бюджета.

Во исполнение Закона Республики Тыва от 29 декабря 2004 г. № 1135 ВХ-1 «О мерах социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников здравоохранения Республики Тыва» постановлением Правительства Республики Тыва от 9 марта 2021 г. № 99 внесены изменения в постановление Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 324, в том числе в части увеличения суммы единовременной компенсационной выплаты с 300 (трехсот) тысяч рублей до 1 млн. рублей.

В целях реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733, и в соответствии с Законом Республики Тыва от «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» постановлением Правительства Республики Тыва от 9 марта 2021 г. № 101 внесены изменения в государственную программу Республики Тыва «Противодействие незаконному обороту наркотиков в Республике Тыва на 2017-2020 годы».

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» и Законом Республики Тыва от 21 декабря 2020 г. № 685-ЗРТ «О внесении изменений в Закон Республики Тыва «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» постановлением Правительства Республики Тыва от 17 марта 2021 г. № 125 внесены изменения в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 19 марта 2021 г. № 130 «Об итогах деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2020 год и о приоритетных направлениях деятельности на 2021 год» подведены итоги деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва, и приоритетными направлениями деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва на 2021 год определены реализация мероприятий региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, реализация регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Республики Тыва на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2021 г. и реализация регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

В соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо

рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, в целях приведения положений постановления Правительства Республики Тыва от 5 марта 2018 г. № 75 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных финансовых обязательств по договорам о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек» в соответствии с нормами федерального законодательства, принято постановление Правительства Республики Тыва от 29 марта 2021 г. № 147 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Тыва от 5 марта 2018 г. № 75», согласно которому единовременная компенсационная выплата, помимо врачей и фельдшеров, также предоставляется акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

В целях приведения в соответствие с Законом Республики Тыва от 21 декабря 2020 г. № 677-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» объемов финансирования постановлением Правительства Республики Тыва от 19 октября 2021 г. № 564 внесены изменения в государственную программу Республики Тыва «Государственная антиалкогольная и антинаркотическая программа Республики Тыва на 2021-2025 годы».

В целях приведения Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных финансовых обязательств по договорам о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, утвержденного постановлением Правительства Республики Тыва от 5 марта 2018 г. № 75, в соответствии со статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации и статьей 14 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» постановлением Правительства Республики Тыва от 17 мая 2021 г. № 234 внесены изменения в пункт 3 вышеуказанного Порядка.

На основании статьи 12 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003 г. № 95 ВХ-І «О Правительстве Республики Тыва» постановлением Правительства Республики Тыва от 20 мая 2021 г. № 237 внесены изменения в пункт 3.2 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Тыва.

В соответствии со статьей 13 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003 г. № 95 ВХ-І «О Правительстве Республики Тыва» постановлением Правительства Республики Тыва от 27 мая 2021 г. № 253 одобрен Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2020 году.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – перечень ЖНВЛП), утвержденный распоряжением Правительства Российской

Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р, на 2021 год включает 788 позиций. Перечень лекарственных препаратов, утвержденный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов включает 686 позиций, из них из перечня ЖНВЛП – 681 наименований, из них не входящих перечень ЖНВЛП – 5 позиций. В перечне лекарственных препаратов отсутствует 108 позиций, из них 99 позиций для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. В связи с чем, постановлением Правительства Республики Тыва от 27 мая 2021 г. № 253 «О внесении изменения в приложение № 5 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» перечень лекарственных препаратов дополняется 9 позициями в соответствии с международными непатентованными наименованиями из перечня ЖНВЛП, отпускаемыми по рецепту для оказания медицинской помощи.

В связи с кадровыми изменениями постановлением Правительства Республики Тыва от 9 июня 2021 г. № 272 актуализирован состав коллегии Министерства здравоохранения Республики Тыва.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Развитие здравоохранения Российской Федерации» постановлением Правительства Республики Тыва от 30 июня 2021 г. № 309 утверждена региональная программа Республики Тыва «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Республики Тыва, на 2021-2024 годы».

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» постановлением Правительства Республики Тыва от 30 июня 2021 г. № 310 утверждена региональная программа Республики Тыва «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2021-2024 годы».

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» постановлением Правительства Республики Тыва от 30 июня 2021 г. № 311 принята региональная программа Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2021-2024 годы».

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» постановлением Правительства Республики Тыва от 22 декабря 2021 г. № 721 внесены изменения в региональную программу «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Тыва на 2021-2025 годы».

В соответствии с Законом Республики Тыва от 21 декабря 2020 г. № 677-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» постановлением Правительства Республики Тыва от 24 декабря 2021 г. № 731 внесены изменения в государственную программу Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы» в части изменения объемов финансирования на осуществление мероприятий госпрограммы.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» постановлением Правительства Республики Тыва от 22 декабря 2021 г. № 721 внесены изменения в региональную программу «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Тыва на 2021-2025 годы».

В силу постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» Постановлением Правительства Республики Тыва от 30 июля 2021 г. № 394 внесены изменения в постановление Правительства Республики Тыва от 11 января 2021 г. № 3, предусматривающие, в частности, что в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, со дня установления решением Главы Республики Тыва на территории Республики Тыва ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и до дня их отмены финансовое обеспечение расходов страховой медицинской организации и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере до одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи.

В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 г. № 1492 «Об общих требованиях к нормативным правовым актам, муниципальным правовым актам, регулирующим предоставление субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, а также физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг, и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации» постановлением Правительства Республики Тыва от 25 августа 2021 г. № 453 утвержден Порядок предоставления субсидий

социально ориентированным некоммерческим организациям и волонтерским движениям, осуществляющим социально значимую деятельность и реализующим социально ориентированные проекты в Республике Тыва.

Распоряжения Правительства Республики Тыва

Во исполнение пункта 32 Плана мероприятий по реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2019 г. № 2852-р, распоряжением Правительства Республики Тыва от 14 января 2021 г. № 13-р утвержден комплекс мер по развитию и охране территорий лечебно-оздоровительных местностей и курортов, имеющих наибольший ресурсный, инвестиционный потенциал для развития санаторно-курортного комплекса в Республике Тыва.

В соответствии с подпунктом 3 пункта 2.4 Соглашения о сотрудничестве между Правительством Республики Тыва и медицинским частным учреждением дополнительного профессионального образования «Нефросовет» от 10 декабря 2015 г. № С-39-2015 распоряжением Правительства Республики Тыва от 22 января 2021 г. № 25-р создана рабочая группа по проверке деятельности Тывинского филиала медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования «Нефросовет».

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2020 г. № 3279-рс, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2020 г. № 1307н «О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н», в целях предотвращения распространения на территории Республики Тыва новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 распоряжением Правительства Республики Тыва от 29 января 2021 г. № 33-р организовано проведение массовой вакцинации взрослого населения Республики Тыва против новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2.

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 10 февраля 2021 г. № 57-р внесены изменения в распоряжение Правительства Республики Тыва от 22 января 2021 г. № 25-р в части изменения сроков проведения проверки.

В целях реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351, распоряжением Правительства Республики Тыва от 20 февраля 2021 г. № 76-р утвержден межведомственный план мероприятий («дорожная карта») по снижению смертности населения в Республике Тыва на 2021 и 2022 годы.

В соответствии с частью 55 статьи 112 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» распоряжением Правительства Республики Тыва от 12 октября 2021 г. № 460-р внесены изменения в Перечень

объектов капитального строительства, в целях архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта которых применяются особенности осуществления закупок и исполнения контрактов, предусмотренные частями 56-63 статьи 112 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В соответствии с федеральными законами от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» распоряжением Правительства Республики Тыва от 18 марта 2021 г. № 106-р утвержден межведомственный план мероприятий («дорожная карта») по снижению младенческой и детской смертности и профилактике материнской смертности в Республике Тыва на 2021-2022 годы.

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 12 апреля 2021 г. № 150-р Министерство здравоохранения Республики Тыва наделяется полномочиями на подписание соглашения о предоставлении в 2021 году межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы бюджету Республики Тыва в целях реализации социально значимых проектов в Республике Тыва.

Во исполнение пункта 23 перечня правовых актов, подлежащих принятию для реализации Послания Главы Республики Тыва Верховному Хуралу (парламенту) Республики Тыва о положении дел в республике и внутренней политике на 2021 год «Помнить прошлое. Гордиться настоящим. Верить в будущее», утвержденного распоряжением Правительства Республики Тыва от 25 января 2021 г. № 28-р, а также в целях оздоровления населения Республики Тыва с использованием бальнеологических ресурсов распоряжением Правительства Республики Тыва от 26 апреля 2021 г. № 170-р решено проводить общереспубликанскую неделю аржаанов на территории Республики Тыва ежегодно с 1 по 7 июля.

В связи с кадровыми изменениями распоряжением Правительства Республики Тыва от 12 мая 2021 г. № 193-р актуализирован состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва.

В соответствии с частью 55 статьи 112 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» распоряжением Правительства Республики Тыва от 20 мая 2021 г. № 224-р Перечень объектов капитального строительства, в целях архитектурно-строительного проектирования, строительства, реконструкции, капитального ремонта которых применяются особенности осуществления закупок и исполнения контрактов, предусмотренные частями 56-63 статьи 112 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», утвержденный распоряжением Правительства Республики Тыва от 2 сентября 2020 г. № 362-р, дополнен новыми объектами.

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 21 июня 2021 г. № 272-р состав организационного комитета по подготовке и проведению V юбилейной Международной научно-практической конференции «Курортная база и природные лечебно-оздоровительные местности Тувы и сопредельных регионов», посвященной 100-летию Тувинской Народной Республики» изложен в новой редакции.

В соответствии с федеральными законами от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» распоряжением Правительства Республики Тыва от 6 июля 2021 г. № 306-р утвержден межведомственный план мероприятий («дорожная карта») по профилактике ранней беременности среди несовершеннолетних в Республике Тыва на 2021-2022 годы.

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 12 июля 2021 г. № 318-р создана рабочая группа по обеспечению своевременного ввода в эксплуатацию объекта «Медицинский центр на базе быстровозводимых конструкций» в г. Кызыле».

В связи с кадровыми изменениями распоряжением Правительства Республики Тыва от 14 июля 2021 г. № 324-р внесены изменения в состав межведомственной комиссии по признанию территорий Республики Тыва природными лечебно-оздоровительными местностями регионального и местного значений.

В связи с кадровыми изменениями распоряжением Правительства Республики Тыва от 27 декабря 2021 г. № 596-р внесены изменения в состав координационного совета по противодействию распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа в Республике Тыва.

В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 г. № 32-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», подпунктом 8.1 пункта 8 Перечня поручений временно исполняющего обязанности Главы Республики Тыва Ховалыга В.Т. от 12 июля 2021 г. № 102-ГРТ по соблюдению требований, установленных Указом Главы Республики Тыва от 6 июля 2021 г. № 223 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Тыва в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», в связи с продолжающейся угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Республики Тыва, распоряжением Правительства Республики Тыва от 14 июля 2021 г. № 328-р развернуты дополнительные инфекционные койки на базе медицинских организаций республики.

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 27 декабря 2021 г. № 596-р внесены изменения в состав координационного совета по противодействию распространению наркомании, алкоголизма и СПИДа в Республике Тыва.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2020 г. № 3498-р «Об утверждении перечня единственных исполнителей

осуществляемой Минпромторгом России закупки автомобильного транспорта российского производства для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов, а также услуг по его доставке до получателей в субъектах Российской Федерации, уполномоченных высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации на получение указанного автомобильного транспорта», письмом заместителя министра промышленности и торговли Российской Федерации А.Н. Морозова от 16 декабря 2020 г. № МА-99060/20, распоряжением Правительства Республики Тыва от 4 августа 2021 г. № 351-р заместитель Председателя Правительства Республики Тыва Сенгии С.Х. уполномочена правом подписи на подписание соглашения.

Распоряжением Правительства Республики Тыва от 4 августа 2021 г. № 352-р Министерство здравоохранения Республики Тыва наделено полномочием на получение автомобилей скорой медицинской помощи российского производства для использования в сельских поселениях, в том числе в поселках городского типа, и малых городах, выделяемых для Республики Тыва в 2021 г.

В целях реализации мероприятий национального проекта «Здравоохранение» регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Республики Тыва, на 2019-2024 годы» распоряжением Правительства Республики Тыва от 9 августа 2021 г. № 359-р утвержден план мероприятий («дорожная карта») по строительству объекта «Республиканская детская больница» в г. Кызыле.

В соответствии с соглашением между Правительством Москвы и Правительством Республики Тыва о предоставлении в 2021 г. межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы бюджету Республики Тыва в целях реализации социально значимых проектов в Республике Тыва от 13 июля 2021 г. № 77-1315 распоряжением Правительства Республики Тыва от 9 августа 2021 г. № 360-р утвержден перечень мероприятий (работ), подлежащих проведению за счет межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета города Москвы бюджету Республики Тыва в целях реализации социально значимых проектов в Республике Тыва.

В соответствии с пунктом 12 протокола заседания оперативного штаба при Правительстве Республики Тыва по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, от 23 сентября 2021 г. № 06-02-614/21 распоряжением Правительства Республики Тыва от 1 октября 2021 г. № 443-р создана рабочая группа по проведению проверки причин низких темпов вакцинации населения против новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, в муниципальных образованиях Республики Тыва.

Раздел XIV. Научные исследования в области охраны здоровья населения

1. Стратегия развития и ресурсы системы здравоохранения Республики Тыва

В 2021 г. было запланировано 6 научных тем, из них пять – по новой, созданной в 2021 г. Лаборатории научных основ оценки качества медицинской помощи и одна тема научно-исследовательская работа (НИР) – по Центру повышения квалификации.

Ввиду того, что Лаборатория научных основ оценки качества медицинской помощи в течение отчетного года не была полностью укомплектована кадрами запланированные 5 тем НИР по мониторингу и анализу деятельности отдельных служб системы здравоохранения не были выполнены.

Ведется научно-исследовательская работа по изучению иммунитета лиц, болевших и не болевших новой коронавирусной инфекцией на территории Республики Тыва в рамках соглашений с ФГБУ «ЦСП» ФМБА России. Определены 16 медицинских организаций-участников на территории 15 муниципальных образований с разными уровнями поражения новой коронавирусной инфекцией и климатическими условиями. Респонденты распределены в соответствии с установленными требованиями по половозрастному составу, месту жительства в зависимости от количества населения в каждом муниципальном образовании республики. Среди участников исследования преобладают мужчины (56,8 процента), а по месту жительства – сельское население – 59,3 процента.

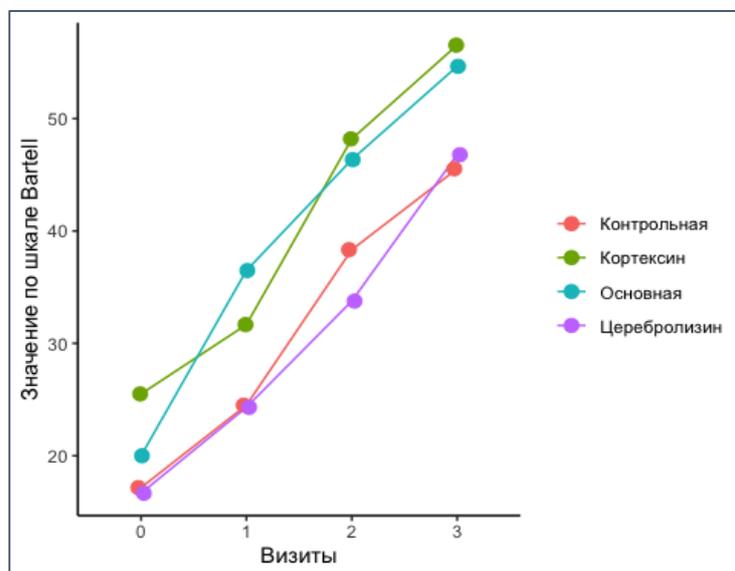
Успешно выполнена НИР по переходящей теме «Трудовые ресурсы медицинских организаций Республики Тыва: анализ состояния за период 2014-2019 гг., 2020-2022 гг.» (С.А. Хомушку). Проведен анализ движения медицинских кадров республики за 2017-2019 гг. Показано, что отток врачебного персонала за пределы республики является значительной проблемой. Анализ качественных и количественных показателей по выехавшим за пределы республики врачам, показывает, что выезжают высококвалифицированные врачи как общей практики, так и узких специальностей. Основная причина – низкий уровень заработной платы и мер социальной поддержки. По данной теме опубликована статья в ВАКовском медицинском журнале.

В связи со 100-летием ТНР Центром повышения квалификации проведена также дополнительная НИР, посвященная формированию кадрового потенциала системы здравоохранения Тувинской Народной Республики, в т.ч. национальными кадрами. Опубликована статья в сборнике научной конференции, посвященной 100-летию ТНР (Хомушку С.А., Самба А.Д.-Б.).

2. Региональные медицинские и генетические исследования

2.1. В 2021 г. подведены итоги 3-летних НИР по сравнительному изучению эффективности препарата нейропротективного действия Целлекс® в лечении больных с острым нарушением мозгового кровообращения по геморрагическому типу (д.м.н. Монгуш Х.Д., внешн. совместитель, РБ 1). Показано, что включение препарата Цел-

лекс® в комплексную терапию пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по геморрагическому типу не менее эффективно, чем применение препаратов Церебролизин и Кортексин, а также не уступает стандартной базовой терапии заболевания.



Добавление нейропротекторных препаратов, в т.ч. Целлекс® (основная группа) к базисной терапии геморрагического инсульта оказывает выраженный эффект в виде статистически значимого улучшения показателей по шкале Бартелл

($p < 0,001$).

Из Отчета

д.м.н. Х.Д. Монгуш

Рис. 17. Сравнительное изучение эффективности препаратов

Анализ вторичных критериев эффективности показал, что применение препарата Целлекс® улучшает выживаемость пациентов. Динамика баллов по опроснику речи и по шкале Бартелл и индексу мобильности Ривермид продемонстрировала статистически значимое уменьшение выраженности неврологических нарушений у пациентов, получавших Целлекс®. Подготовлен Отчет (180 с.), опубликована одна статья.

2.2. Подведены первичные итоги 10-летних исследований в области генетики: междисциплинарное научное исследование в рамках проекта «Моя родословная», направленное на сохранение неразрывности преемственности поколений и здорового генофонда тувинцев, а также исследований по оценке степени монгольского влияния на генофонды тувинцев и тофалар по данным о полиморфизме Y-хромосомы (к.м.н. Омзаар О.С., Дамба Л.Д., Перинатальный центр). При анализе родоплеменной структуры тувинцев по маркерам Y-хромосомы выявлена структура генофонда и составлена родословная родов сат и донгак, изучена их этногенетическая связь с народами Южной Сибири и Центральной Азии.

Изучение этногенеза тувинцев с учетом полиморфизма Y-хромосомы показало наличие европеоидных гаплогрупп N1c1 (североевразийская) и R1a (западноевразийская) практически у всех обследованных родов тувинского этноса. Субклад гаплогруппы R1a, а именно гаплогруппа R1a1, связан со скифами Евразийской степи и Центральной Азии. Таким образом, данными исследованиями показано, что генетическая связь между скифским населением территории Тувы 1 тысячелетия до н.э. и современными тувинцами явно присутствует. И скифы-динлины, населявшие территорию

Тувы в I тысячелетии до н.э. сыграли большую роль в формировании генофонда тувинского этноса.

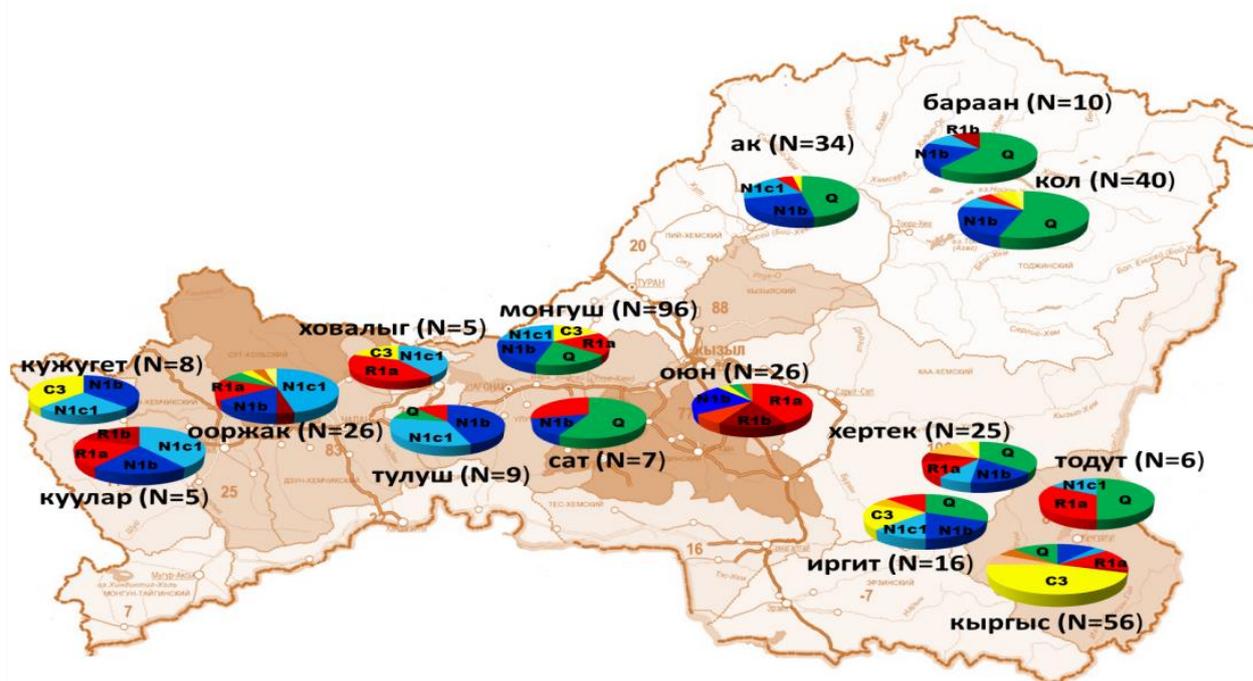


Рис. 18. Изучение этногенеза тувинцев

По НИР в области генетики опубликовано 2 статьи, подготовлена к защите диссертация на соискание степени кандидата наук (Л.Д. Дамба).

2.3. Генотипирование вируса гепатита С у пациентов, проживающих в Республике Тыва, 2020-2021 гг. (к.м.н. Сарыглар А.А., Инфекционная больница). Проведен анализ структуры парентеральных вирусных гепатитов у населения республики, изучение клинико-биохимических и вирусологических характеристик летальных исходов от хронического гепатита дельта. Проводилось изучение течения COVID-19 у пациентов с хроническими заболеваниями печени вирусной этиологии, а также оценено влияние уровня HBsAg в сыворотке крови больных хроническим гепатитом дельта у жителей эндемичного региона на прогрессирование заболевания. Опубликовано 5 статей.

2.4. Продолжена работа по проблеме профессионального выгорания медицинских работников высшего и среднего звена медицинских организаций Республики Тыва (к.м.н. Кужугет Р.А., Ресбольница 1). Подготовлен обзор литературы по влиянию возраста, трудового стажа и обучения в ординатуре на формирование профессионального выгорания у врачей, проведен анализ результатов социологического опроса по профессиональному выгоранию среди медицинских сестер. Опубликовано 2 статьи.

2.5. История развития нейрохирургии в Республике Тыва, 2021-2022 гг. (к.м.н. Ширипей В.Н.). Проведен сбор архивных материалов и подготовлена рукопись монографии. История нейрохирургии в республике представлена в лицах, выделена

роль отдельных врачей-нейрохирургов как в развитии данной отрасли, так и в подготовке кадров нейрохирургии. Рукопись находится на стадии редактирования и рецензирования.

3. Демографические процессы в Республике Тыва

3.1. Проведена работа по редактированию и рецензированию рукописи монографии «Смертность населения Республики Тыва: анализ причин и резервы снижения (2012-2018 гг.)» (Донгак И.И., к.х.н. Аракчаа К.Д. и др.). Результаты по изучению динамики смертности населения от разных причин и структуры смертности от внешних причин отмечены рецензентом как весьма актуальные.

3.2. В течение всего периода пандемии новой коронавирусной инфекции проводился анализ и прогноз заболеваемости и смертности населения, так же, как и в 2020 г. Новшеством в отчетном году стало проведение анализа и прогнозирования количества амбулаторных больных (к.х.н. Аракчаа К.Д., Донгак И.И.). Изучение динамики нахождения больных на амбулаторном лечении за 6 последних месяцев 2021 г. показало, что наибольшее число амбулаторных больных пришлось на июль и август месяцы. С сентября наблюдается резкое снижение данного показателя. В декабре 2021 г. количество больных на амбулаторном лечении стало ниже июльского максимума в 12,8 раза. Прогноз нахождения больных на амбулаторном лечении на февраль-апрель 2022 г. осуществлен экстраполяцией экспоненциального (зеленая линия) и полиномиального 2 степени трендов (красная линия).

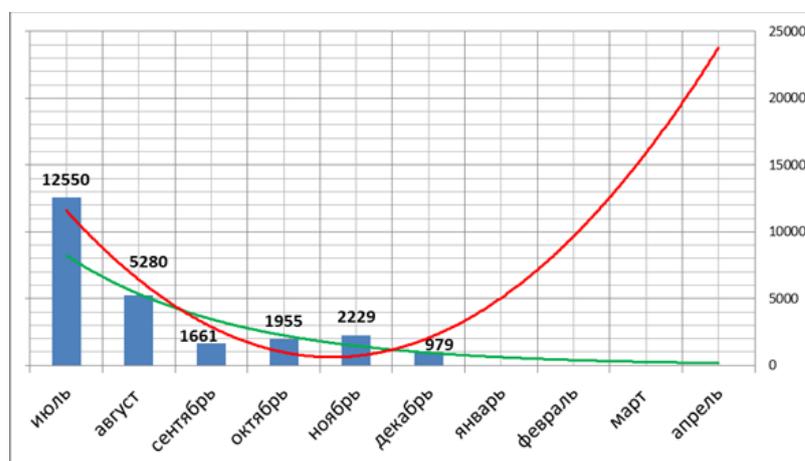


Рис. 19. Динамика и прогноз количества больных на амбулаторном лечении, в абс. ч.

Экстраполяция экспоненциального тренда показывает дальнейшее снижение числа амбулаторных больных до 100 человек в апреле 2022 г. Это можно трактовать как оптимистический сценарий. По пессимистическому сценарию (экстраполяция полиномиального тренда 2 степени) число амбулаторных больных резко начинает повышаться с января 2022 г. и может достичь значения до 24 тысяч человек в апреле 2022 г.

Прогноз нахождения больных на амбулаторном лечении на первые месяцы 2022 г. по двум сценариям развития эпидемической ситуации в Республике Тыва представлен в таблице.

Таблица 68

Прогноз количества амбулаторных больных по 2-м сценариям

Месяцы	Оптимистический сценарий	Пессимистический сценарий
Февраль 2022 г.	400	10000
Март 2022 г.	200	16000
Апрель 2022 г.	100	24000

3.3. Впервые проводились социологические исследования социально-экономических процессов в Республике Тыва (Самба А.Д-Б., отдел социально-демографических исследований). Разработаны методология, инструментарий и дизайн исследований по направлениям: хозяйственно-экономическая стратегия населения; поведенческие и миграционные стратегии населения; проблемы занятости и профессиональной ориентации молодежи. Генеральную совокупность при проведении исследования, составило все население Республики Тыва старше 18 лет. Исследование проходило в 88 населенных пунктах Республики Тыва. Выборочная совокупность составила 1539 респондентов. Из них городского населения – 851 чел. (55,3 процента), сельского – 687 чел. (44,7 процента). Женщин – 830 (54 процента), мужчин – 708 (46 процентов). Возрастные категории распределены по 6 группам: от 18-24 лет было опрошено 200 чел. (13 процентов); от 25-34 лет – 376 чел. (24,5 процента); от 35-44 лет – 329 чел. (21,4 процента); от 45-54 лет – 279 чел. (18,2 процента); от 55-64 лет – 202 чел. (13,1 процента); от 65 и старше – 129 чел. (8,4 процента). Приведенные характеристики респондентов в целом отражают соответствующую структуру населения Тувы.

Одним из важных результатов проведенных исследований стало выявление социальных проблем, волнующих общественность республики. Проведено их ранжирование по степени их актуализации респондентами.

Как видно из нижеприведенного рисунка, в период проведения социологического опроса (май-июнь 2021 г.) население республики в первую очередь волновали такие проблемы, как дороговизна угля для отопления жилья (57,8), плохое состояние дорог (48,5 процента), низкий уровень благоустройства городов или поселков (44,9 процента), низкое качество медицинских услуг (41,7 процента), низкий уровень зарплат и пенсий (41,5 процента) и др. Проблемы в межнациональных отношениях волновали в последнюю очередь, только 2,8 процента респондентов отметили эту проблему.

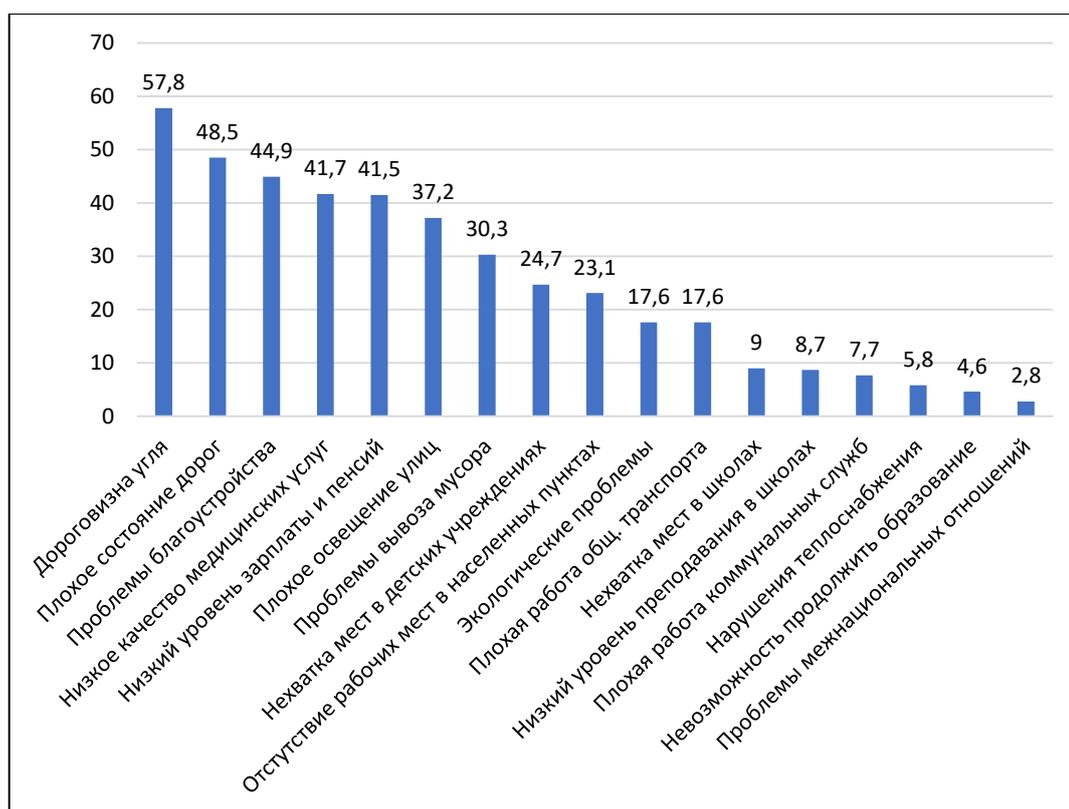


Рис. 20. Социальные проблемы, вызывающие беспокойство населения Тувы, в % от количества ответов респондентов (можно было отметить несколько проблем)

В социологическом исследовании выявлены также последствия пандемии COVID-19 (период с апреля 2020 г. по июнь 2021 г.): отрицательные последствия ощутили на себе 49 процентов опрошенных, прежде всего, они отразилась на здоровье населения, пятая часть опрошенных переболели COVID-19; потеряли работу или ликвидировали свой бизнес в сумме не более 6 процентов; массовых освобождений сотрудников организаций и масштабного сокращения численности предпринимателей за период пандемии коронавируса в Республике Тыва не произошло.

В процессе опроса выявлено также, что в 2021 г. по сравнению с 2019 г. зафиксировано уменьшение на 5,2 процента доли тех, кому не хватает средств даже на питание (самооценка респондентов). Таким образом, за два года снизилась доля тех, кто находился в крайней степени бедности. Вопросами собственной финансовой стабильности обеспокоены 41,6 процента опрошенных: они не уверены в том, что в ближайшие 12 месяцев смогут обеспечить себя финансовыми средствами для удовлетворения самых необходимых потребностей. Данный показатель по республике на 10,6 процента выше, чем в среднем по России (опрос РМЭЗ).

Одним из важных результатов исследований стал также вывод о значительно высоком потенциале трудовой миграции населения за пределы республики. Около 28 процентов опрошенных высказали свое желание поехать на сезонные работы в другой регион, 29 процентов рассматривают для себя возможность переезда в другой город/село республики или другой регион для поиска более подходящей работы. В социально-демографическом разрезе женщины в большей степени хотят выехать за пре-

делу республики, чем мужчины. Причем, если желающих выехать на сезонные работы среди мужчин и женщин примерно одинаково (50,6 и 49,4 процента соответственно), то выезд на постоянной основе у женщин превалирует (62 процента против 38 процентов). Самый высокий миграционный потенциал у респондентов в возрасте 25-34 лет. В разрезе финансовой обеспеченности переезд в другие регионы страны на сезонные работы рассматривают в большей степени представители самой малообеспеченной группы (34,3 процента).

Проведенные исследования показывают их высокую актуальность не только в плане получения соответствующей научной картины состояния населения, но и в планах прогнозирования ситуации и принятия управленческих решений органами власти республики для предотвращения негативных тенденций в социально-экономическом состоянии населения Республики Тыва.

4. Интегративная медицина в Республике Тыва

4.1. Подведены итоги деятельности Центра народной медицины за 2017-2021 гг. (Наксыл М.К., Хертеш А.М.). С момента открытия Центра его услугами воспользовались 8900 чел. Основные виды заболеваний пациентов ЦНМ: опорно-двигательный аппарат (18,7 процента), желудочно-кишечный тракт (18,4 процента), сердечно-сосудистая система (15 процента). Услугами пульсодиагностики воспользовались 36,8 процента пациентов.



Рис. 21. Создание Центра народной медицины

4.2. Проведен социологический онлайн опрос населения по аржаанной бальнеотерапии. Цель – изучение возможностей интеграции народных методов лечения с методами лечения в системе здравоохранения (Наксыл М.К., к.х.н. Аракчаа К.Д.). Всего в опросе приняло участие 353 респондента. Подавляющее большинство респондентов 283 чел. (80,2 процента) ответили, что имело место излечение от серьёзных нарушений состояния здоровья.

Представленные ответы о положительных опытах излечения в процессе аржаанного лечения систематизированы в рамках международной классификации болезней (МКБ-10). В основном они распределились по 11 классам болезней. Общие формулировки, без уточнения симптомов или характерных жалоб отнесены в прочие (12 группа).

Таблица 69

Заболевания респондентов опроса по МКБ-10

Наблюдения опыта аржаанного лечения					
Всего ответов	Код	147	%	аржааны/озёра	РАНГ
1 Некоторые инфекционные болезни, в т.ч.:	A00-B99	3	2,0		IX
Костный туберкулез		1	0,7		
Бруцеллез		2	1,4		
2 Новообразования, в т.ч.:	C00-D48	1	0,7		XI
Рак пищевода		1	0,7		
3 Болезни эндокринной системы, в т.ч.:	E00-E89	5	3,4	Ажыг-Суг	VIII
Сахарный диабет		3	2,0	Ажыг-Суг	
Зоб		2	1,4		
4 Нервные болезни	G00-G98	6	4,1	Дус-Холь, Кара-Суг	VII
ДЦП	G80	4	2,7	Дус-Холь	
мигрень	G43	1	0,7	Кара-Суг	
бессоница	G47	2	1,4		
5 Болезни глаза и его придаточ. апп.	H00-H59	2	1,4		X
глаукома	H40		0		
пониженное зрение	H54	2	1,4		
6 Болезни системы кровообращения, в т.ч.:	I00-I99	26	17,7	Кара-Суг, Чойган, Калбак-Хая, Дус-Холь, Хаттыг-Чазы	II
Ишемические болезни сердца		11	7,5	Чурек-Доргун,	
Последствия ишемического инсульта (ЦББ)		13	8,8	Дыттыг-Доргун, Кара-Суг, Чойган, Калбак-Хая, Дус-Холь	
геморрой	I84	2	1,4	Хаттыг-Чазы, Калбак-Хая	
7 Болезни органов пищеварения, т.ч.:	K00-K92	17	11,6	Шаараш, Мунгурук	V
гастрит		9	6,1	Шаараш	
панкреатит		4	2,7	Мунгурук	
холецистит		2	1,4	Кара-Суг, Чойган, Калбак-Хая, Дус-Холь (питьевая вода), Хаттыг-Чазы	
цирроз печени	K74	2	1,4		
8 Болезни органов дыхания, в т.ч.:	J00-J99	21	14,3	Шаараш, Казык-Хол, Хаттыг-Чазы, Шивилиг	III
ангины		17	11,6	Дус-Холь, Шаараш, Казык-Хол, Хаттыг-Чазы, Шивилиг	
гайморит	J32	4	2,7	Дус-Холь, Шивилиг	
9 Болезни костно-мышечной системы (ОДА)	M00-M99	38	25,9	все аржааны/озёра	I
Хондрозы, остеохондрозы	M42	14	9,5	Дус-Холь, Чедер, Уш-Белдир, Тарыс, Чойган, Ажыг-Суг, Шаараш, Казык-Хол	
артриты, артрозы	M00-M25	24	16,3	Дус-Холь, Чедер, Уш-Белдир, Тарыс, Чойган, Ажыг-Суг, Шаараш, Мунгурук, Казык-Хол, Шивилиг	
10 Болезни кожи и подкожной клетчатки, в т.ч.	L00-L99	20	13,6	Дус-Холь, Чедер, Уш-Белдир, Тарыс, Чойган, Ажыг-Суг	IV
псориаз	L40	4	2,7	Ажыг-суг	
Дерматиты	L20-L30	16	10,9	Дус-Хол, Чедер, Уш-Белдир, Тарыс, Хаттыг-Чазы	
11 Болезни мочеполовой системы, в т.ч.	N00-N99	8	5,4	Чедер, Тарыс, Уш-Белдир, Казык-Хол, аржаан	VI
Бесплодие	N97	7	4,8	Чедер, Тарыс, Уш-Белдир, Казык-Хол, аржаан	
воспаления органов малого таза (цистит)	N30	1	0,7	Шаараш	
12 Прочие болезни		0	0,0		XII
Итого		147	100		

Анализ причин посещения аржаанов/озёр показал, что чаще всего на аржааны ездят лица, страдающие от болезней костно-мышечной системы (МКБ-10 M00-M99) – 38 чел. или 25,9 процента от 147 чел., ответивших на данный вопрос. Затем – от

болезней системы кровообращения (МКБ-10 I00-I99) – 26 чел. или 17,7 процента, далее болезни органов дыхания (МКБ-10 J00-J99) – 21 чел. или 14,3 процента. На IV месте – от болезней кожи и подкожной клетчатки (МКБ-10 L00-L99) – 20 чел. или 13,5 процента, на V месте – от болезней органов пищеварения (МКБ-10 K00-K92) – 17 чел. или 11,6 процента.

Однозначного ответа на вопрос о возможностях интеграции аржаанной бальнеотерапии в систему здравоохранения республики пока нет. Необходимы дополнительные медико-биологические исследования клинического уровня.

5. Природные лечебные ресурсы Республики Тыва

5.1. Аржааны Республики Тыва. Подведены итоги более 30-летних исследований аржаанов республики и феномена аржаанного лечения (к.х.н. Аракчаа К.Д., д.м.н. Смирнова И.Н., к.г.-м.н. Копылова Ю.Г., к.г.-м.н. Оргильянов А.И.).



Рис. 22. Кластерное развитие СКК

Всего изучено около 170 аржаанов, проведены медико-биологические донозологические и доклинические исследования феномена аржаанного лечения (на 30 аржаанах). Выделена новая группа природных лечебных вод – субминеральные лечебные воды, к которым отнесли пресные аржааны. Создается и проходит апробацию в научном мире новое инновационное направление в изучении природных лечебных

вод республики и феномена аржаанного лечения – аржаанология. Научно-исследовательский институт вошел в состав Консорциума «Санаторно-курортная реабилитация и бальнеотерапия», в который вошли 10 ведущих научных учреждений России в области санаторно-курортного дела. В рамках деятельности Консорциума институт принял участие в IV-м Международном конгрессе «Всемирный день водных ресурсов» (Москва, март 2021 г.).

Разработан и поэтапно реализуется в рамках деятельности института проект кластерного развития санаторно-курортного комплекса и лечебно-оздоровительного туризма в Республике Тыва до 2030 г.

Опубликована одна статья, проведена курортологическая и бальнеологическая оценка территории и бальнеоресурсов озер Белое и Кислое Пий-Хемского кожууна, разработано медико-техническое задание по строительству лечебного корпуса Санаторно-курортного и оздоровительного комплекса «Чедер» (совм. с Наксыл М.К.). Подготовлены рукописи нескольких монографий по аржаанам Тувы. Проведены экспедиционные исследования озер Белое и Кислое Пий-Хемского кожууна Республики Тыва.

5.2. Лекарственные растения Республики Тыва. Подведены итоги 5-ти летних исследований фармакологических свойств и фармакотерапевтической эффективности тувинских лекарственных растений чуксугбай (феруловидка щетинистая) и орге кудуруу (шизонепета однолетняя) (к.м.н. Салчак С.М., д.б.н. Разуваева Я.Г.). Подготовлено научное обоснование перспектив дальнейших исследований тувинских лекарственных растений по изучению их влияния на лечение различных заболеваний, в том числе онкологических, с использованием методов иммуногистохимии. Издана монография, опубликована статья.



Рис. 23. Чайный напиток «Чуксугбай-Эм»

Практический результат: на основе патента «Способ получения средства, обладающего гастропротективной, противовоспалительной, антиоксидантной активностью» (№ 2679310) Салчак С.М. при участии Аракчаа К.Д. и врача тибетской медицины А.В. Херел-оола разработана рецептура и с 2021 г. совместно с ООО «Вавиол» (В.Н. Тунев) выпускается чайный напиток «Чуксугбай-Эм», который пользуется значительным спросом населения республики.

6. Независимая оценка качества условий оказания услуг учреждениями социальной сферы Республики Тыва

Независимая оценка качества условий оказания услуг (далее – НОК) проведена в 7 подведомственных учреждениях Минкультуры Республики Тыва, опрошен 931 респондент в 10 подведомственных учреждениях Минтруда Республики Тыва, 874 респондента, а также впервые проведена на муниципальном уровне в 2 учреждениях культуры Чеди-Хольского кожууна, 149 респондентов (Ондар Н.Д.). Таким образом, всего в 2021 г. НОК проведена в 19 организациях социальной сферы Республики Тыва с охватом 1807 респондентов. Анализ данных социологического опроса был проведен по 5 критериям: «Открытость и доступность информации об организации», «Комфортность условий предоставления услуг», «Доступность услуг для инвалидов», «Доброжелательность, вежливость работников организаций социальной сферы», «Удовлетворенность условиями оказания услуг».

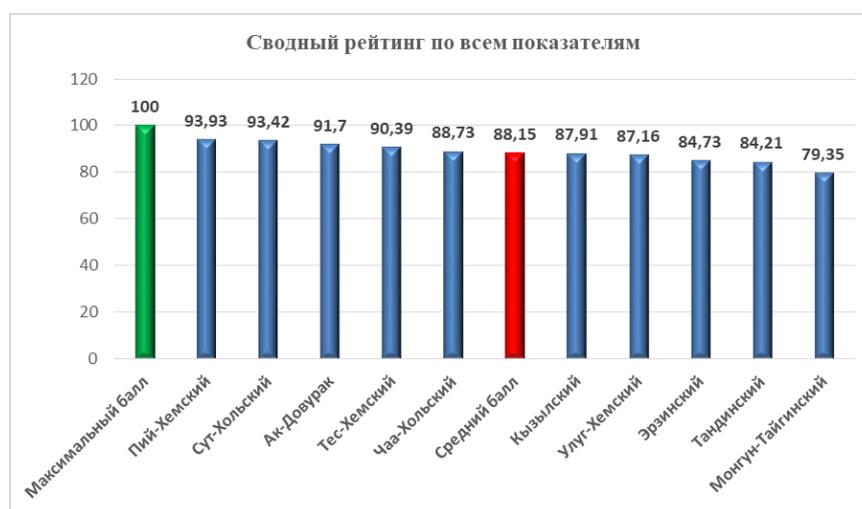


Рис. 24. Сводный рейтинг организаций социального обслуживания, подведомственных Минтруда Республики Тыва

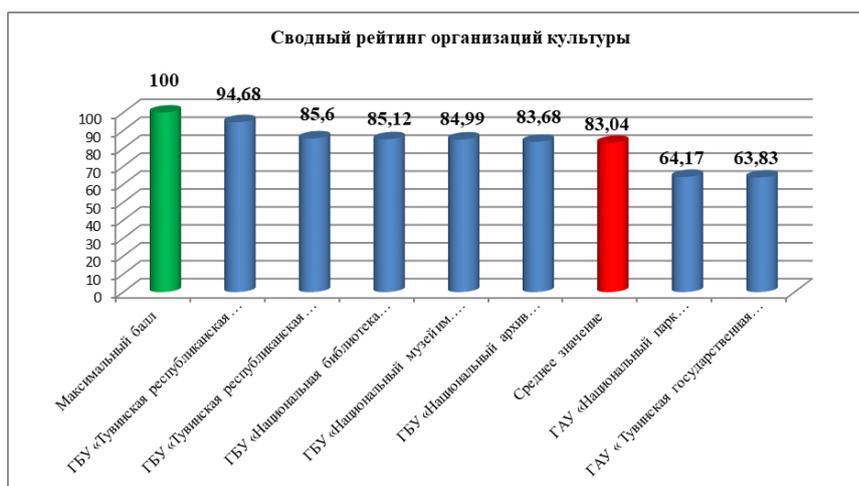


Рис. 25. Сводный рейтинг организаций культуры Республики Тыва

По учреждениям культуры Чеди-Хольского кожууна анализ информационной доступности и обработка анкетных данных позволили получить результаты для проведения оценки качества условий предоставления услуг: отсутствуют официальные сайты муниципального бюджетного учреждения культуры «Сельский клуб сумона Холчук имени Балчий-оола Н.Д.» и МБУК «Центр развития культуры Чеди-Хольского кожууна Республики Тыва». Средние баллы по пяти критериям при максимуме 100 составляют около 50, что является недостаточным и требует дальнейшей работы по повышению качества условий оказания услуг организациями социальной сферы.

Раздел XV. Заключение

Здравоохранение республики вот уже третий год работает в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. Тем не менее, за отчетный период здравоохранение республики при поддержке Президента страны, федерального и регионального руководства продолжает развиваться, оснащаться, накапливать опыт, приобретать новые знания. На вооружение приходят новые цифровые и электронные технологии, новая высокоточная медицинская техника для диагностики и лечения заболеваний, медицинский транспорт. Особый вклад в развитие регионального здравоохранения вносят кадры своим высоким патриотизмом, стремлением к новым знаниям и самоотверженностью.

Результаты деятельности медицинского сообщества отразились на основных показателях.

По данным Росстата за 2021 г. в республике родилось 6629 малышей, что позволяет сохранять лидирующую позицию республики в рейтинге субъектов страны. Показатель рождаемости составил 20,0, на 1000 населения, превышает среднероссийский показатель в 2 раза (СФО 2021 г. – 9,8; РФ; 2021 г. – 9,6). В сравнении с 2017 г. снижение показателя составило 8,7 процента (РТ 2017 г. – 21,9).

Показатель общей смертности составил 9,1 (3028) на 1000 населения, это ниже показателя Российской Федерации в 1,9 раз (СФО 2021 г. – 17,2; РФ 2021 г. – 16,8). Однако в сравнении с доковидным 2019 г. показатель смертности вырос на 9,6 процента, а по сравнению с 2017 г. – на 4,6 процента. Основными причинами смертности в республике являются болезни системы кровообращения – 32,7 процента, внешние причины – 21 процент, новообразования – 11,6 процента, COVID-19 – 11,2 процента, болезни органов дыхания – 6,9 процента, болезни органов пищеварения – 5,2 процента, туберкулез – 3,6 процента.

Показатель младенческой смертности составил 5,6 на 1000 родившихся живыми или 37 случаев, что на 34,9 процента меньше уровня 2017 г. (2017 г. – 8,6), выше среднероссийского показателя на 21,7 процента (СФО 2021 г. – 5,0; РФ 2021 г. – 4,6). В структуре причин младенческой смертности 34,1 процента (13 сл.) приходится на отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, на втором месте – врожденные аномалии развития – 27 процентов (10 сл.), на третьем месте – внешние причины – 18,9 процента (7 сл.).

Естественный прирост населения в целом по республике составил 10,9 на 1000 населения (3601 чел.; СФО 2021 г. – (-7,4); РФ 2021 г. – (-7,2).

Показатель ожидаемой продолжительности жизни в 2021 г. по предварительным данным Росстата составил 66,88 лет с ростом на 0,58 лет за год. Исторический максимум данного показателя был зафиксирован в доковидном 2019 г. на уровне 67,6 лет. Снижение показателя с данного периода составило 0,72 года: достигнутые позитивные результаты откинута в период распространения COVID-19.

Показатель общей заболеваемости населения республики за последние пять лет увеличился на 1,9 процента и составил 1179,3 на 1000 населения и остается меньше среднероссийского показателя на 24,5 процента (РФ 2020 г. – 1561,1 на 1000 нас.) и среднефедеративного на 28,8 процента (СФО 2020 г. – 1656,1), что связано с низкой

обеспеченностью врачебными кадрами узкой специализации, особенно в сельской местности.

В структуре общей заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (28,6 процента), на втором месте – болезни системы кровообращения (10,2 процента), на третьем месте – травмы и отравления (6,3 процента), на четвертом месте – болезни эндокринной системы (5,8 процента), на пятом месте – болезни органов пищеварения (5,7 процента).

К разряду острых вопросов здоровья населения республики относится высокая заболеваемость туберкулезом. Из числа постоянных жителей с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза взято на учет 365 больных туберкулезом. Заболеваемость среди постоянного населения составила 110,4 на 100 тыс. населения, и по сравнению с 2017 г. снизилась на 27,0 процентов (2017 г. – 151,3). Показатель заболеваемости по республике в 4,2 раза выше среднероссийского показателя (РФ 2020 г. – 26,2) и в 2,1 раза выше среднефедеративного показателя (СФО 2020 г. – 52,6).

Выявлены активно при профилактических осмотрах 263 больных или 73,2 процента (2020 г. – 137 чел или 57,3 процента), в том числе флюорографическим методом – 185 больных или 70,3 процента (2020 г. – 116 человек или 84,6 процента).

На фоне роста заболеваемости следует отметить снижение показателя смертности. От активных форм туберкулеза умерло 115 больных, показатель смертности составил 34,7 на 100 тыс. населения, что на 14,1 процента ниже уровня 2020 г. (40,4) и на 23,9 процента ниже уровня 2017 г. (45,6).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 193,1 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2017 г. уменьшение на 20,0 процентов (2017 г. – 241,4). Принятие мер по всем направлениям, включая обучение кадров, еженедельный мониторинг и разбор каждого запущенного случая позволили улучшить показатель выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях на 0,58 процента (2021 г. – 51,5 при плане 58,1). Показатель выживаемости пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, улучшен на 5,3 процента (2021 г. – 55,3 при плане – 56,1), показатель одногодичной летальности – на 3,7 процента (2021 г. – 23,2 при плане – 19,6).

Для улучшения и совершенствования диагностики и лечения заболеваний на территории республики организована трехуровневая схема оказания медицинской помощи больным с функционированием организаций 3 уровня, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь при различных заболеваниях. Внедрены порядки и стандарты медицинской помощи, утвержденные Минздравом Российской Федерации. Организована маршрутизация пациентов с различной патологией от первичного звена до специализированных учреждений. С 2017 г. применяется санитарная авиация при медицинской эвакуации экстренных и тяжелых больных. Диспетчеризация скорой медицинской помощи позволила организовать выезд медицинских бригад в короткое время.

В целях снижения смертности населения утверждены межведомственные планы мероприятий по снижению смертности населения, в том числе младенческой и детской смертности, и профилактике материнской смертности на 2021-2022 годы

(распоряжение Правительства Республики Тыва от 20 февраля 2021 г. № 76-р «Об утверждении межведомственного плана мероприятий («дорожной карты») по снижению смертности населения в Республике Тыва на 2021 и 2022 годы»).

Реализуются региональные и федеральные проекты. Проводятся разборы запущенных случаев социально значимых болезней на экспертном совете Минздрава республики с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть. Утверждена маршрутизация пациентов с болезнями системы кровообращения в медицинские организации с учетом доступности и оснащённости Республиканского сосудистого центра. Применяются телемедицинские консультации с федеральными профильными НМИЦ, внедряются новые современные виды лечения.

Эпидемиологическая ситуация по новой коронавирусной инфекции в 2021 г. характеризовалась двумя волнами с пиковыми значениями в августе и ноябре с преимущественным распространением мутированного смертоносного штамма Дельта.

К ключевому моменту в борьбе с распространением вируса следует отнести старт массовой вакцинации против новой коронавирусной инфекции в начале года. К концу года коллективный иммунитет составлял 78 процентов.

Заболеваемость COVID-19 составила 21049 случаев, показатель – 63,7 на 1000 населения и увеличилась на 29,5 процента (2020 г. – 16092 сл., 49,2 на 1000 нас.). У детей зарегистрировано 3522 случая, показатель 32,9 на 1000 детского населения, у подростков – 1173 случая, показатель 72,5 на 1000 подросткового населения, у взрослых – 16354 случаев, 78,9 на 1000 взрослого населения.

От основного диагноза COVID-19 умерло 337 человек, что на 128 случаев больше предыдущего периода. Средний возраст умерших составил 68,2 лет. В числе 337 умерших от основного диагноза COVID-19 зарегистрировано 6 беременных женщин. Все женщины не были вакцинированы. От других заболеваний при сопутствующем COVID-19 умерло 120 человек, что на 45 случаев больше предыдущего года.

В рамках противодействия инфекции функционировал Амбулаторный центр диагностики и лечения COVID-19, разворачивались до 1800 госпитальных мест для лечения больных новой коронавирусной инфекцией.

Для эффективной борьбы с новой коронавирусной инфекцией укреплена материально-техническая база медицинских организаций – закуплено и установлено три кислородных станции, закуплено оборудование для открытия ПЦР-лабораторий на базе Дзун-Хемчикского и Барун-Хемчикского ММЦ.

Внедрена единая федеральная линия по приему обращений от граждан по вопросам ковид с возможностью увеличения точек приема. Установлены многоканальные телефонные линии в медицинских организациях.

Для оказания медицинской помощи больным с ковид в амбулаторных условиях (на дому) на лекарственное обеспечение из федерального бюджета выделено 32,00 млн. рублей, что на 12,88 млн. рублей больше, чем в 2020 г. (19,12 млн. рублей). Из республиканского бюджета выделено 103,88 млн. рублей или на 60,81 млн. рублей больше, чем в 2020 г. (43,07 млн. рублей).

Получили лекарства на дому за счет средств федерального бюджета 14770 чел., за счет средств республиканского бюджета 12764 пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции, пациенты с вероятным случаем COVID-19 с характерными симптомами, в том числе обеспечены пациенты при выписке из стационара для продолжения лечения (долечивания) в амбулаторных условиях антикоагулянтами.

Проактивными мерами снижения заболеваемости и смертности являются диспансеризация отдельных групп населения и профилактические медицинские осмотры. План диспансеризации определенных групп населения выполнен на 55,3 процента, что связано с приостановлением плановой деятельности в период обострения эпидемиологической ситуации.

С августа 2021 г. начато проведение углубленной диспансеризации с охватом 9070 человек, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19, из них I этап углубленной диспансеризации прошли 9016 человек, II этап – 54 человека.

В результате скрининговых методов исследования в рамках диспансеризации выявлено 3759 случаев заболеваний (11,4 на 1000 нас.), с впервые установленным диагнозом взято на диспансерный учет 3483 чел. (92,7 процента случаев выявления). Выявлено 13 случаев заболевания злокачественными новообразованиями (4 случая рака молочной железы; 6 рака шейки матки, 3 случая рака желудка), из них 4 случая выявлены на ранней стадии (0-1) стадии (рак шейки матки). Также выявлены 3 случая туберкулеза органов дыхания.

Продолжена работа по диспансеризации и профилактическим осмотрам детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе проживающих в стационарных учреждениях и патронатных, опекунских семьях. Профилактическими осмотрами охвачено 62036 детей или 111 процентов от плана.

По результатам первого этапа диспансеризации впервые выявлена патология у 179 детей, взято на диспансерный учет 113 детей. Преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта, болезни уха, эндокринной системы.

Диспансерными осмотрами охвачено 2644 ребенка, взятых под опеку, и из патронатных семей, что составляет 85,7 процента от плана. Впервые выявлена патология у 280 детей, на диспансерный учет взято 252 ребенка.

В целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи сельскому населению, особенно в малонаселенных и труднодоступных районах, продолжилась реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья». Осуществлено 36 выездов во все кожууны республики (2020 г. – 41 выезд в 13 кожуунов). Специалистами проконсультированы 7504 человека. По итогам выезда мобильной бригады 158 пациентов направлены на стационарное лечение. Выполнены 1758 маммографических исследований, из них в 324 случаях выявлена патология, 466 ультразвуковых исследований, из них выявлена патология у 74 человек, 200 эзофагогастроуденоскопических исследований, из них выявлено 93 патологии.

В течение года поступило 1818 обращений граждан на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, что на 528 обращений больше предыдущего периода (2020 г. – 1290). Высокотехнологичная помощь оказана 1475 гражданам, в том числе 480 детям, с ростом на 495 случаев (2020 г. – 980).

За счет субсидий и дотаций из федерального бюджета за пределы республики направлен 961 человек, что на 239 случаев больше, чем в прошлом году, в том числе 412 детей или 45 процентов (2020 г. – 722).

Перспективы развития здравоохранения на 2022 год связаны с задачей достижения национальных целей по повышению качества жизни населения – увеличению продолжительности жизни до 70,99 лет к 2030 г., увеличению численности населения.

Достижение национальных целей напрямую связано с реализацией национальных проектов, других федеральных программ, в рамках которых будет продолжено укрепление материально-технической базы медицинских организаций республики, в том числе расширение площадей для организации дополнительных терапевтических и педиатрических участков, что должно стать важным инструментом для улучшения качества и доступности медицинской помощи.

В предстоящий период основными приоритетными направлениями деятельности Министерства здравоохранения определены:

- дальнейшее развитие фтизиатрической службы республики. С учетом неблагоприятной эпидемиологической ситуации по распространенности туберкулеза остро стоит вопрос модернизации материально-технической базы Противотуберкулезного диспансера, усиление межведомственного взаимодействия, где основным лейтмотивом должно стать улучшение социального благополучия населения.

Минздравом Республики Тыва разрабатывается программа «Совершенствование противотуберкулезной службы Республики Тыва на 2022-2025 гг.», в рамках которой запланировано строительство современного здания Противотуберкулезного диспансера, соответствующего современным санитарным правилам и нормам.

Вторым по значимости приоритетным направлением станет совершенствование медицинской реабилитации, предусматривающее реализацию комплекса мер, направленных на обеспечение доступности качественной медицинской реабилитации, снижение уровня инвалидности населения и увеличение продолжительности активной жизни граждан.

Стратегическими направлениями деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва станут развитие онкологической службы. С учетом ранговой позиции среди основных причин смертности населения республики данное направление также требует дальнейшего совершенствования материально-технической базы, позволяющей внедрить передовые методы высокотехнологичной медицинской помощи.

Важным направлением является также решение кадровых проблем – привлечение кадров, активизация профориентационной работы среди выпускников учреждений среднего профессионального образования, повышение квалификации имеющих кадров.

Одной из важнейших задач здравоохранения является пропаганда ответственного отношения к своему здоровью в обществе, в том числе проактивные меры в виде всеобщей и углубленной диспансеризации, профилактических осмотров.
