



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

от 25 мая 2018 г. № 279

г. КЫЗЫЛ

**Об утверждении Стратегии развития
здравоохранения Республики
Тыва до 2030 года**

Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые:

Стратегию развития здравоохранения Республики Тыва до 2030 года;

план мероприятий («дорожную карту») по реализации Стратегии развития здравоохранения Республики Тыва до 2030 года;

план мероприятий («дорожную карту») по реализации Стратегии развития здравоохранения Республики Тыва до 2030 года на 2018 год.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Тыва Хопуя Ш.Х.

3. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Тыва



О. Натсак

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Тыва
от 25 мая 2018 г. № 279

СТРАТЕГИЯ
развития здравоохранения Республики Тыва
на период до 2030 года

г. КЫЗЫЛ

Введение

Охрана здоровья населения составляет одну из основ конституционного строя России: право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье 41 Конституции Российской Федерации и обеспечивается путем предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, финансирования программ охраны и укрепления здоровья населения, реализации мер по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощрения деятельности, способствующей укреплению здоровья человека.

Положения настоящей Стратегии определяют приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения Республики Тыва на период до 2030 года, а также задачи, решение которых направлено на сохранение и укрепление здоровья граждан Республики Тыва, увеличение продолжительности жизни, снижение уровня смертности, рост рождаемости, и, в конечном счете, на реализацию политики народосбережения и приумножения человеческого капитала как экономического фактора.

Стратегия основывается на положениях и нормах Конституции Российской Федерации, Конституции Республики Тыва.

При разработке проекта учтены положения:

- государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640;

- Концепции развития системы здравоохранения в Республике Тыва до 2030 г., утвержденной распоряжением Правительства Республики Тыва от 16 февраля 2013 г. № 47-р;

- Концепции устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2009 г. № 132-р, и плана мероприятий по реализации данной Концепции в 2016-2025 годах, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2016 г. № 1792-р;

- государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на период на 2013-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 30 апреля 2013 г. № 250.

В современной экономике инвестиции в «человеческий капитал» являются одним из основных двигателей устойчивого экономического роста, и система здравоохранения представляет собой отрасль социально-экономической деятельности любого государства, которая обеспечивает основной вклад в развитие «человеческого капитала», как экономической категории, от которой зависят конкурентные преимущества развития общества.

В приложении представлены анализ состояния здравоохранения в республике и планы мероприятий («дорожные карты») по реализации Стратегии на период до 2030 года и на 2018 год.

1. Цель и задачи реализации Стратегии

Стратегической целью развития здравоохранения Республики Тыва на период до 2030 года является создание системы охраны здоровья, ориентированной на обеспечение доступности и совершенствование качества медицинской помощи, постоянное повышение уровня здоровья граждан (политика здоровьесбережения) и, как следствие, на увеличение продолжительности жизни и численности населения республики (политика народосбережения).

К 2030 году ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Тыва должна достичь целевого значения в **80 лет**, что будет выше базового уровня 2017 года (66,3 года) на 13,7 года.

Целевое значение по ожидаемой продолжительности жизни по Республике Тыва соответствует стратегическим задачам развития Российской Федерации, согласно которым по стране в целом ожидаемая продолжительность жизни к 2030 году должна достичь 80-ти лет (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»).

Основными принципами настоящей Стратегии являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья, в том числе права выбора форм и методов лечения;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- приоритет охраны здоровья матери и ребенка;
- доступность и качество медицинской помощи;
- инновации в медицине и здравоохранении;
- формирование интегративной медицины;
- развитие государственно-частного партнерства;
- привлечение частных инвестиций в сферу лечебного туризма.

Конкурентные преимущества отрасли здравоохранения Республики Тыва на современном этапе определяются рядом положительных характеристик (рис. 1):

- стабильно высокий уровень рождаемости, например, по итогам 2017 г. показатель по республике составил 21,8 на 1000 населения, что выше, чем в среднем по СФО в 1,8 раза (СФО – 12,3) и в 1,9 раза, чем по РФ (11,5);
- низкий уровень смертности населения: показатель смертности в республике в 2017 г. составил 8,7 случаев на 1000 населения, по СФО – 12,7 по РФ – 12,4;
- отсутствие материнской смертности: в 2016 году по РФ – 10,0 случаев на 100,0 тыс. родившихся живыми, СФО – 11,6 случаев, по Туве – 0 случаев;

Кроме того, к конкурентным преимуществам можно отнести активное формирование в системе здравоохранения республики точек роста (раздел 4 приложения к Стратегии), а также значительный изученный потенциал природных лечебных ресурсов, которые могут стать основой развития лечебно-оздоровительного туризма как высокоэффективной отрасли экономики Тувы (рис. 2).

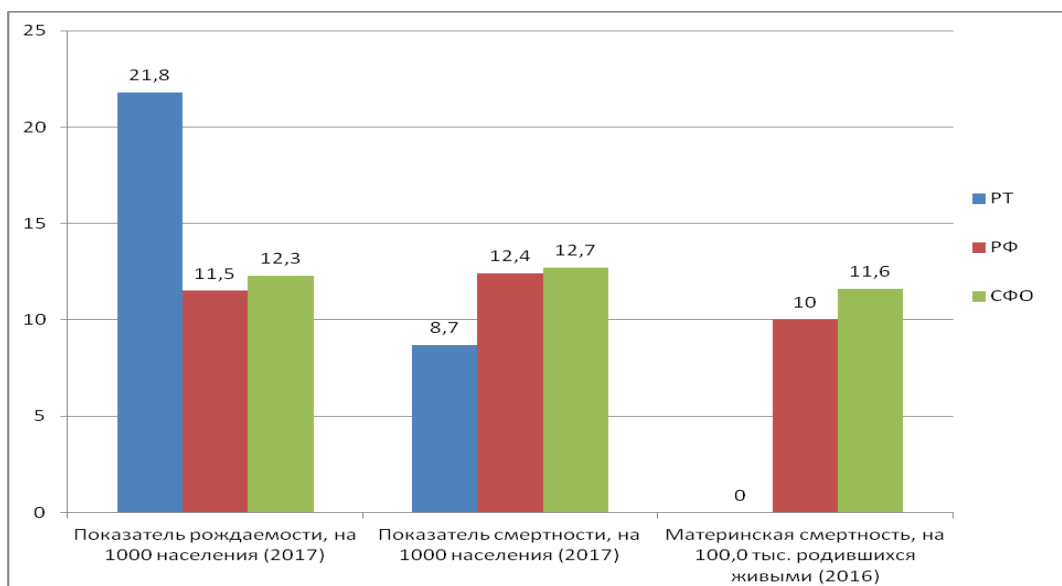


Рис. 1. Основные демографические показатели по результатам 2016 и 2017 гг.

Вызовы, характеризующие отрасль здравоохранения республики:

- редкоочаговый тип расселения населения Республики Тыва;
- проживание населения в труднодоступных местностях Тувы, что отражается на затрудненности оказания медицинской помощи в течение «золотого часа»;
- слабая материально-техническая база медицинских организаций;
- высокая смертность населения от внешних причин;
- риск роста заболеваемости и смертности от сердечнососудистых и онкологических заболеваний, обусловленных ростом доли старшего поколения;
- высокая заболеваемость и смертность от туберкулеза.

Задачи по преодолению вызовов предполагают:

- совершенствование трехуровневой республиканской системы здравоохранения, путем поэтапного создания многофункциональных специализированных межкожуунных медицинских центров, оборудованных по последнему слову медицинской науки и техники и соответствующих II или III уровню оказаниями медицинской помощи населению республики (рис. 3, 4);
- повышение эффективности финансово-хозяйственной и лечебной деятельности медицинских организаций путем поэтапной реорганизации организационно-управленческой структуры в системе медицинских организаций Тувы;
- оптимизация системы скорой медицинской помощи, включающей, в том числе, санитарную авиацию, путем поэтапного создания единого республиканского диспетчерского центра;

Рис. 2. Карта аржаанов Тувы. 2011 г.

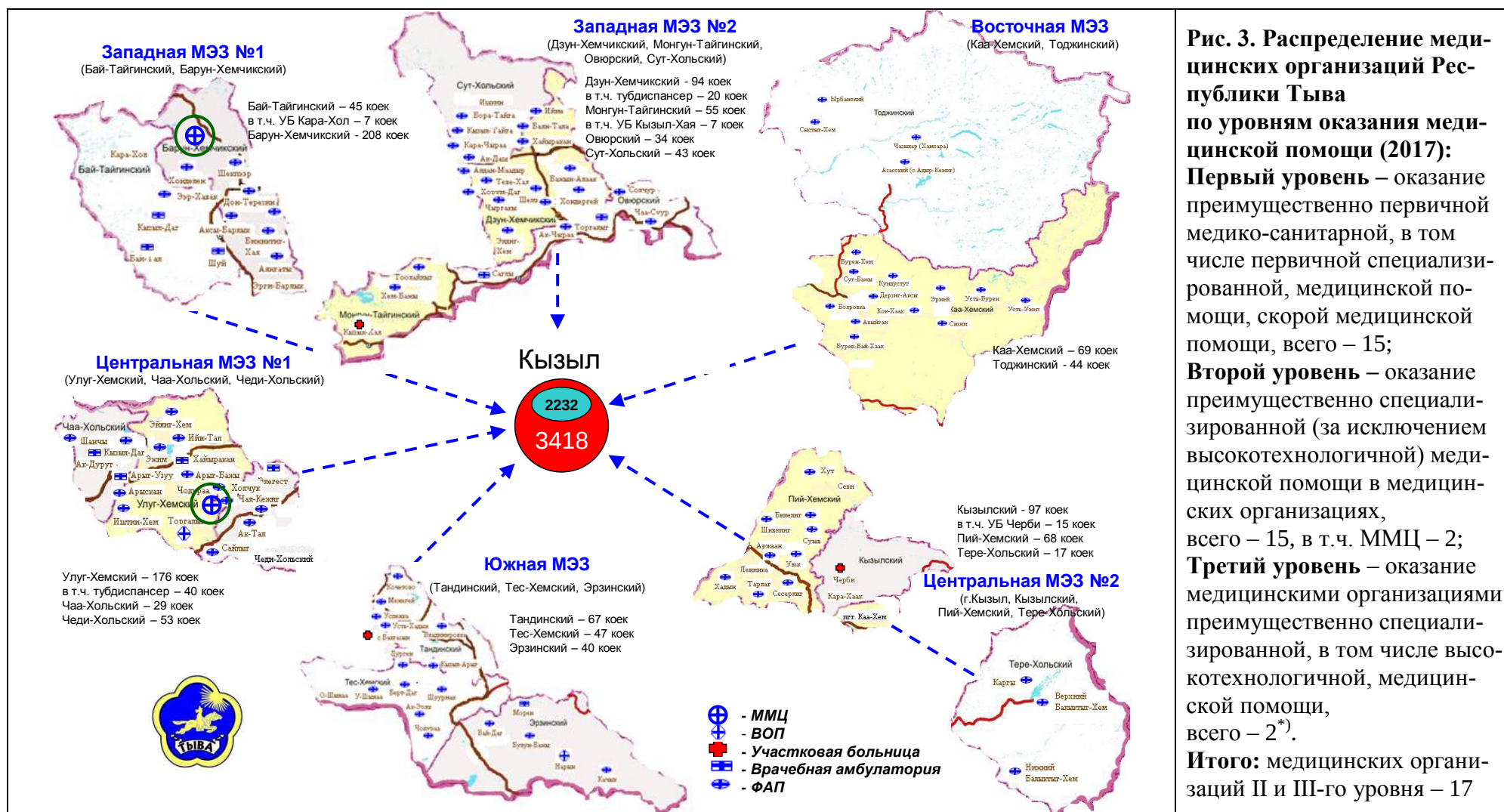


Рис. 3. Распределение медицинских организаций Республики Тыва по уровням оказания медицинской помощи (2017):
Первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, скорой медицинской помощи, всего – 15;
Второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, всего – 15, в т.ч. ММЦ – 2;
Третий уровень – оказание медицинскими организациями преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, всего – 2*).

Итого: медицинских организаций II и III-го уровня – 17

*) Третий уровень – высокотехнологичная специализированная помощь: Ресбольница № 1, Перинатальный центр.

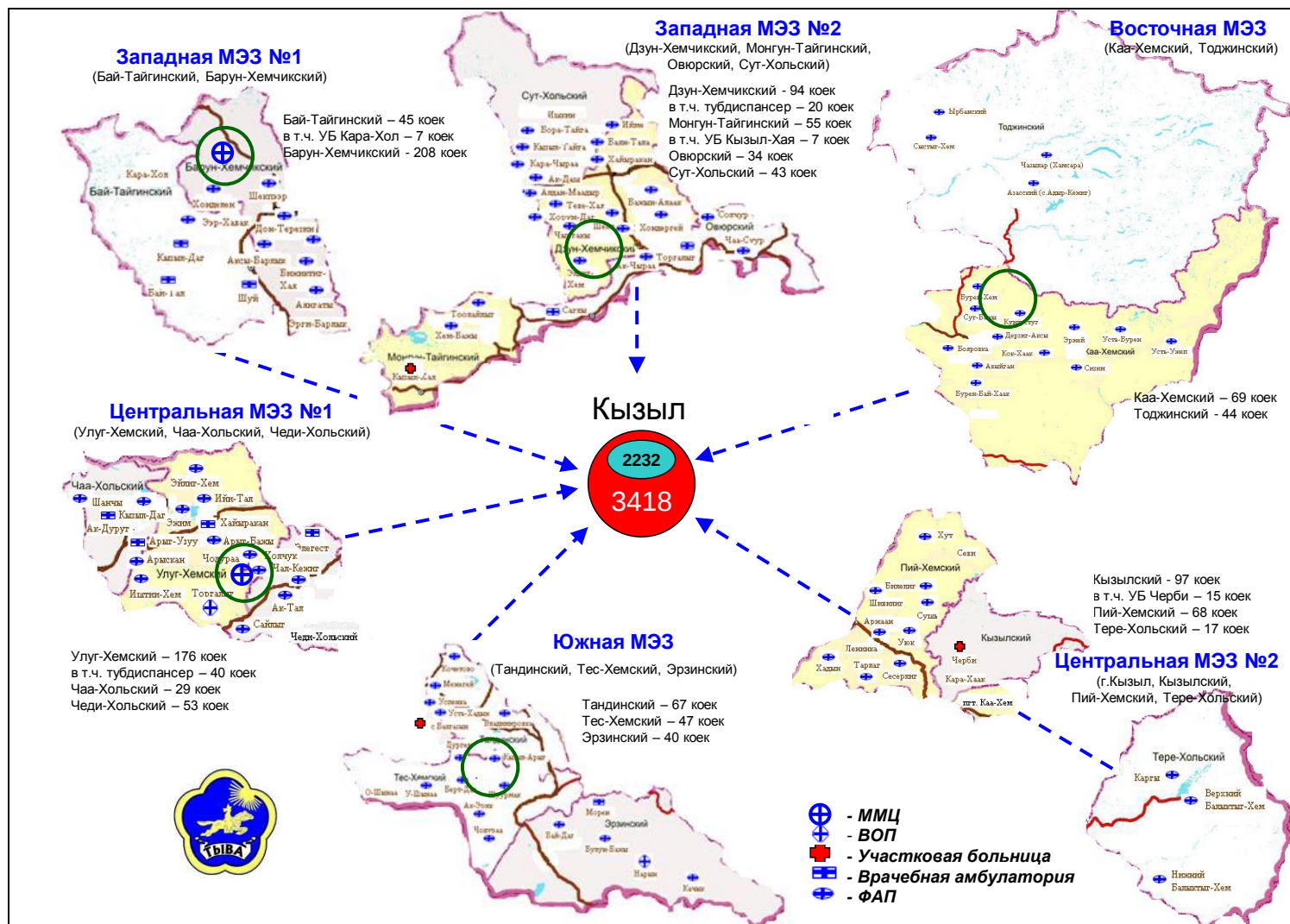


Рис. 4. Распределение медицинских организаций Республики Тыва по уровням оказания медицинской помощи (2017):
Первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, скорой медицинской помощи, всего – 1;
Второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, всего – 18, в т.ч. ММЦ – 5;
Третий уровень – оказание медицинскими организациями преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, всего – 4*¹.
Итого: медицинских организаций II и III-го уровня – 22

^{*)} Третий уровень – высокотехнологичная специализированная помощь: Ресбольница № 1, Перинатальный центр, Республиканская детская больница, Стоматологический центр.

- дальнейшее внедрение информационных технологий и цифрового (электронного) здравоохранения;
- создание индивидуализированных профилактических программ и методов лечения;
- развитие системы реабилитационных и санаторно-курортных услуг;
- формирование у граждан ответственного отношения к собственному здоровью.

Для реализации поставленных задач необходимы:

- разработка нормативных правовых актов по приоритетным направлениям в сфере здравоохранения;
- подготовка и привлечение квалифицированных кадров, в первую очередь, для первичного звена здравоохранения;
- внедрение современных лечебно-диагностических технологий при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, укрепление материально-технической базы медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Тыва;
- расширение и интенсификация профилактической деятельности, включая диспансеризацию и иммунизацию детей, взрослого населения; массовое обследование новорожденных детей на наследственные заболевания; профилактика социально значимых заболеваний;
- научно-методическое обеспечение решения проблемы сохранения и укрепления состояния здоровья населения;
- развитие цифрового здравоохранения.

Настоящая Стратегия предполагает системное направление усилий и ресурсов на финансово-экономическое и нормативно-правовое обеспечение процесса реструктуризации системы здравоохранения в целях повышения доступности и реализации гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, приоритетного развития профилактики, укрепления службы охраны материнства, отцовства и детства, сельского здравоохранения, совершенствования подготовки и переподготовки специалистов в соответствии с потребностями отрасли, улучшения лекарственного обеспечения граждан, развития цифрового здравоохранения и медицинской науки в Республике Тыва.

2. Основные направления развития здравоохранения Республики Тыва на период до 2030 года (сценарии развития)

Стратегия развития системы здравоохранения Республики Тыва на период до 2030 года ориентирована на создание эффективной системы, способной обеспечить население своевременными профилактическими мероприятиями, доступной и качественной медицинской помощью с использованием достижений медицинской науки, а также реабилитационной и санаторно-курортной помощью.

Основные целевые ориентиры и этапы их реализации

В качестве основных целевых ориентиров развития системы здравоохранения в Республике Тыва на первом этапе (2018-2025 годы) и на втором этапе (2026-2030 годы) определены:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения на первом этапе – до 72,5 лет, на втором – до 80 лет;
- снижение общего коэффициента смертности на первом этапе – до 7,9, на втором – до 7,4 на 1000 человек населения;
- снижение показателя младенческой смертности на первом этапе до 6,1, на втором этапе – до 5,6;
- материнской смертности на всех этапах – 0 случаев;
- формирование здорового образа жизни населения, в том числе распространность употребления табака на первом этапе должна снизиться до 25 процентов, на втором – до 22 процентов, снижение потребления алкоголя на первом этапе – до 5,9 л, на втором – до 5,6 л;

- показатели доступности и качества медицинской помощи:

удовлетворенность населения качеством повысится с показателя 46 процентов от количества опрошенных по 2016 году до 75 процентов к 2030. Данный показатель в системе здравоохранения является одним из основных, уровни контроля - внутриведомственный, вневедомственный (учреждения медицинского страхования, Роспотребнадзор, медицинские ассоциации), независимый (аудит, арбитраж);

госпитализация в первые сутки в процентах – это доля пациентов, госпитализированных в течение первых суток в экстренном порядке в профильные специализированные отделения медицинских организаций от всех вызовов за сутки. Данный показатель должен вырасти с 41 до 79 процентов к 2030 году;

диспансерный учет хронических больных, в процентах – это доля лиц, поставленных на диспансерный учет по хроническим заболеваниям от общего числа граждан, имеющих хронические заболевания и обратившихся за медицинской помощью. Показатель к 2030 году повысится до значения 65 процентов с 35 в базовом году.

Прогнозный анализ состояния здоровья населения и отрасли здравоохранения в республике показывает возможные риски роста заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, обусловленные ростом доли старшего поколения.

К 2030 году показатель смертности от болезней системы кровообращения составит 222,0 на 100 тыс. населения, что на 28,7 процента ниже уровня 2017 года. Для обеспечения прогнозного показателя будут внедрены инновационные методы лечения, в том числе хирургические. Уже существующая база с современным дорогостоящим оборудованием в Республиканском сосудистом центре, действующее сосудистое отделение в Барун-Хемчикском ММЦ для жителей западных кожуунов, внедрение дистанционных технологий и другие меры будут способствовать решению поставленной задачи.

Прогнозируемый показатель смертности от новообразований составит 82,0 на 100 тыс. населения. Доля раннего выявления злокачественных новообразований к прогнозируемому периоду составит 529,2 на 100 тыс. населения или 62,8 процента от общего количества больных.

Для реализации поставленной цели планируется укрепление материально-технической базы, замещение вакансий участковых врачей-терапевтов с дальнейшим усилением работы по раннему выявлению заболевания, повышение онкологиче-

ческой настороженности врачей первичного звена, постоянное повышение квалификации врачей-онкологов, освоение новых направлений в сфере диагностики. Результативность работы планируется обеспечить также за счет увеличения доли высокотехнологичной медицинской помощи, а также привлечения частных инвестиций для дальнейшего развития здравоохранения.

В целях достижения прогнозных показателей Министерством здравоохранения Республики Тыва взят курс на повышение производительности труда, дальнейшую оптимизацию расходов за счет сокращения расходов на содержание административного аппарата. Путем дальнейшего укрупнения медицинских организаций должен быть создан единый центр, объединяющий под единым началом весь современный больничный комплекс в Кызыле. Межкожуунные центры в Барун-Хемчикском и Улуг-Хемском кожуунах должны получить дальнейшее развитие, чтобы жители кожуунов не выезжали в Кызыл для получения специализированной помощи. Зональные кластеры должны быть дополнены межкожуунными центрами в Западной № 2, Южной, Восточной и Центральной медико-экономических зонах республики (рис. 4).

С учетом курса на оптимизацию финансовых затрат и повышения эффективности работы организационными мерами доступным способом сохранения и укрепления здоровья населения станет популяризация здорового образа жизни, в том числе культуры здорового питания, физической активности, отказа от употребления алкоголя и табакокурения, профилактики наркомании.

Важным направлением работы в перспективном планировании станет развитие амбулаторно-поликлинической службы. С учетом численности населения и в целях снижения очередей необходимо увеличение количества участков, усиление кадрового потенциала, повышение культуры обслуживания, дальнейшее усовершенствование работы регистратур, функционирования личного онлайн-кабинета пациента.

Прогнозируемый рост рождаемости предполагает также развитие детской службы, в том числе строительство Перинатального центра в соответствии со стандартами.

Перспективное развитие здравоохранения, безусловно, невозможно без информационных технологий. В 2017-2018 годах планируется введение в эксплуатацию нескольких новых центров трансляционной медицины. В 2019 году завершится формирование системы телемедицинских консультаций на уровне медицинских организаций внутри региона. К 2020 году планируется завершение процесса формирования единой государственной информационной системы здравоохранения на основе единой электронной медицинской карты пациента. Планируется создание системы электронного мониторинга здоровья пациентов из групп риска с помощью индивидуальных устройств, измеряющих давление, пульс, концентрацию глюкозы и других элементов крови с включением системы экстренного реагирования при изменении этих параметров до критичных величин.

В 2020 году начнется также внедрение автоматизированной программы обработки массивных данных (bigdata) для автоматизированного выбора алгоритма медицинского сопровождения каждого с учетом телемедицинских консультаций.

Цифровое здравоохранение – использование телемедицинского оборудования в отдалённых населённых пунктах с численностью населения более 300 человек; внедрение модуля архивации и передачи изображений (PACS) единой государственной медицинской системы; предоставление дистанционного доступа к электронным медицинским картам граждан единой государственной медицинской системы; использование возможностей больших баз данных и искусственного интеллекта единой государственной медицинской системы; дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, за счет использования имплантируемых и неинвазивных устройств; разработка и использование мобильных приложений профилактики заболеваний и здорового образа жизни; обеспечение широкополосным доступом лечебно-профилактических учреждений к сети «Интернет».

Особое место в ряду прогнозных мероприятий уделяется кадровой политике здравоохранения республики.

Проблему нехватки педиатров и участковых терапевтов позволит устранить внедрение федеральной схемы непрерывного образования. Количество узких специалистов, распределённых в 2017 году в медицинские организации республики после окончания интернатур и ординатур, составляет 105 человек. До 2030 года в сфере здравоохранения планируется создание рабочих мест в рамках следующих инвестиционных проектов:

1. «Многопрофильный медицинский центр» – всего 81,5 единиц, в том числе 25,14 – врачи, 40,96 – средний и младший персонал, 8,8 – обслуживающий персонал и 6,6 управляющий персонал;

2. «Многопрофильная стоматологическая поликлиника» – всего 53 единицы, в том числе 4 – администрация, 26 – врачей, 14 – средний и младший медицинской персонал, 6 санитарок, 3 зубных техника.

Подготовка узких специалистов продолжится в рамках системы непрерывного медицинского образования.

Прогнозируемое повышение уровня жизни работников здравоохранения, обеспечение правовой и социальной защиты, развитие государственного и социального страхования позволят создать конкурентную среду среди медицинских работников, что повлечет за собой повышение уровня их квалификации, а значит и качества медицинской помощи.

Концентрации усилий потребует задача преломления ситуации с туберкулезом – потребуются кардинальные меры по сокращению бациллярных очагов. Для повышения эффективности лечения необходимо усилить охват населения флюорографическим обследованием, пропаганду мер профилактики и ранней диагностики заболевания, а также мотивирование к длительному, требующему терпение и выдержку, но успешному излечению. С учетом выбранной политики к 2030 году поставлена задача снижения смертности от туберкулеза до 38,5 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости туберкулезом будет расти в связи с увеличением охвата населения профилактическими осмотрами и в 2020 году составит 44,0 на 100 тыс. населения. К 2025 году показатель начнет снижаться до 40,0, к 2030 году составит 38,5. Планируемые меры по повышению благосостояния населения также будут способствовать улучшению показателей по туберкулезу. Достижению поставленной

задачи также будет способствовать внедрение новых инновационных методов лечения, применение достижений медицинской науки, постоянная работа по повышению квалификации специалистов.

На прогнозные показатели продолжительности жизни и смертности населения будет влиять уровень алкоголизации населения. Первичная заболеваемость алкогольными психозами составила в 2016 году. 7,9, смертность от отравлений алкоголем и его суррогатами - 22,4 на 100 тыс. населения. До 2020 года реализуется утвержденная в 2013 году государственная антиалкогольная программа, реализация которой позволяет сокращать количество употребляемого спирта до 7 литров на душу населения в год, снижение смертности от алкоголизации на 3-5 процентов в год, снижение числа страдающих тяжелыми формами алкогольной зависимости на 5-7 процентов, и, соответственно, увеличение ожидаемой продолжительности жизни мужчин на 3 года, женщин – на 1,5 года. К 2030 году прогнозируется снижение смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами на уровне 21,0 на 1000 населения. Эффект от реализации антиалкогольной государственной программы также даст снижение показателей так называемых «бытовых» преступлений, производственного травматизма, дорожно-транспортных происшествий, числа разводов. Комплексная работа по снижению алкоголизации населения позволит снизить смертность от алкогольных отравлений до 21,0 на 1000 населения к 2030 году.

В рамках реализации данной Стратегии предлагается расширить антиалкогольное реабилитационное звено посредством открытия отделения медицинской реабилитации наркологических больных на 15 коек в г. Ак-Довураке при Барун-Хемчикском ММЦ и филиала ГБУЗ Республики Тыва «Напркодиспансер» в г. Шатонаре также на 15 коек. Муниципальным образованиям рекомендуется создавать центры социальной поддержки лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения, что позволит снизить смертность населения и обеспечить своевременное оказание социальной и другой помощи нуждающимся в ней гражданам, а также профилактику правонарушений и преступлений, совершаемым в состоянии алкогольного опьянения.

Особое место займет сельское здравоохранение. Это вопросы обновления зданий фельдшерско-акушерских пунктов, дальнейшее развитие сети кабинетов врачей общей практики, оснащения диагностическим оборудованием. Требуется обновление кадрового состава на селе, поскольку в настоящее время в сельских местностях наблюдается превышение удельного веса фельдшеров предпенсионного и пенсионного возраста. Ситуация потребовала принятия решения о целевом наборе учащихся в Республиканский медицинский колледж из числа молодых людей, создавших семьи и основавшихся в селах. Предполагается, что это даст определенную гарантию возвращения выпускников медицинского колледжа в конкретные сельские местности.

Развитие сельского здравоохранения Тувы напрямую связано с вопросами совершенствования оказания медицинской помощи в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов Севера, в том числе тувинцев-тоджинцев.

В соответствии с Концепцией устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2009 г. № 132-р) и планом мероприятий по реализации данной Концепции в 2016-2025 годы (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2016 г. № 1792-р) в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренного малочисленного народа Республики Тыва – тувинцев-тоджинцев планируются:

- поддержка развития дистанционной медицинской помощи;
- проведение работы по снижению материнской, младенческой и детской смертности;
- поддержка строительства и модернизации объектов здравоохранения.

С учетом развития медицинских технологий и прогнозируемого успешного лечения тяжелых заболеваний, роста продолжительности жизни в перспективном планировании актуализируется направление медицинской реабилитации, гериатрической помощи и санаторно-курортного лечения. Сегодня функционирует реабилитационное отделение в Республиканской больнице № 1, отделение на базе санатория «Серебрянка» с мультидисциплинарным подходом, проведены доклинические испытания воздействия на организм природных целебных источников – аржаанов, в целях развития интегративной медицины в 2017 году открыт Центр народной медицины.

Для дальнейшего совершенствования и повышения качества реабилитационных услуг необходимо развитие сети санаторно-курортных учреждений (например, на кластерной основе), лечебно-оздоровительного туризма, решение вопросов транспортной доступности природных лечебно-оздоровительных местностей и курортов, зон рекреации, привлечение частных инвестиций.

Основными векторами развития системы здравоохранения республики до 2030 года станут:

- профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни;
- развитие и повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи;
- развитие государственно-частного партнерства;
- совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения;
- охрана здоровья матери и ребенка;
- развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- развитие интегративной медицины;
- кадровое обеспечение системы здравоохранения;
- развитие межрегионального взаимодействия в сфере охраны здоровья.

3. Развитие санаторно-курортного комплекса и лечебно-оздоровительного туризма

Главной целью стратегической государственной политики в области развития санаторно-курортного комплекса и лечебно-оздоровительного туризма является формирование в республике конкурентоспособной лечебно-оздоровительной отрасли в качестве одной из приоритетных отраслей экономики, обеспечивающей потребности населения в сфере рекреационно-оздоровительных, лечебно-оздоровительных и санаторно-курортных услуг и вносящей значительный вклад в социально-экономическое развитие региона.

Стратегические задачи:

1) обеспечение темпов развития санаторно-курортного комплекса Республики Тыва:

- придание статуса природных лечебно-оздоровительных местностей и курортов регионального и местного значения природным территориям Республики Тыва, обладающим природными лечебными факторами и пригодным для организации лечения и профилактики заболеваний, а также для отдыха населения;
- формирование территорий опережающего развития санаторно-курортного комплекса республики, подготовка инфраструктуры для реализации базовых инвестиционных проектов, в том числе в сфере рекреационно-оздоровительного и лечебно-оздоровительного туризма, санаторно-курортного обслуживания и предоставления платных услуг населению;
- развитие инфраструктуры поддержки малого и среднего бизнеса в сфере оказания рекреационно-оздоровительных, лечебно-оздоровительных и санаторно-курортных услуг на территориях природных лечебно-оздоровительных местностей;
- решение вопросов энергетического обеспечения и утилизации бытовых отходов на территориях развития рекреационно-оздоровительного, лечебно-оздоровительного туризма и санаторно-курортных организаций;

2) повышение качества оказания населению рекреационно-оздоровительных, лечебно-оздоровительных и санаторно-курортных услуг:

- обеспечение опережающего проведения научных исследований в области разработки методик лечения с применением природных лечебных факторов Тувы;
- разработка рекомендаций для субъектов предпринимательства по созданию современной инфраструктуры территорий оказания рекреационно-оздоровительных, лечебно-оздоровительных и санаторно-курортных услуг;
- внедрение в практику лечебно-оздоровительной работы современных достижений медицинской науки и техники, лучших результатов санаторно-курортного лечения;
- обеспечение подготовки квалифицированных кадров медицинского и инженерно-технического персонала, повышение квалификации кадров санаторно-курортных организаций;

3) обеспечение транспортной инфраструктуры к территориям природных лечебно-оздоровительных местностей и курортов регионального и местного значения:

- сохранение и развитие автодорожной сети регионального и местного значения;
- строительство дорог к природным лечебно-оздоровительным местностям и курортам регионального и местного значения;
- организация субсидирования стоимости доставки граждан воздушным транспортом к наиболее труднодоступным территориям природных лечебно-оздоровительных местностей регионального и местного значения, на которых действуют туристско-рекреационные, рекреационно-оздоровительные и лечебно-оздоровительные учреждения и курорты;

4) стимулирование привлечения частных инвестиций в развитие санаторно-курортного комплекса и лечебно-оздоровительного туризма в Республике Тыва, реализация инвестиционных проектов с применением механизма частно-государственного партнерства, в том числе на условиях концессионного соглашения.

Ожидаемые результаты

В 2030 году по сравнению с 2017 годом должно произойти:

1) вовлечение в сферу эффективной санаторно-курортной деятельности:

- бальнеологических ресурсов территорий опережающего развития – оз. Чедер, Дус-Холь, аржаанов Уш-Белдир, Ажыг-Суг, Тарыс, Чойган и др.;
- биоклиматологических ресурсов Соснового бора (Балгазын, Тандинского кожууна), территории санатория-профилактория «Серебрянка»;
- ресурсов пантотерапии мараловодческих хозяйств Тувы;

2) вовлечение в сферу лечебно-оздоровительного туризма (аржаанный бальнеотуризм) бальнеоресурсов 33-х наиболее известных посещаемых природных целебных источников, которые в настоящее время обеспечивают более 70 процентов туристов стихийной аржаанной бальнеотерапией;

3) привлечение инвестиционных ресурсов в развитие отрасли путем формирования активного, поступательного (агрессивного) информационно-аналитического поля во всех видах средств массовой информации, путем продвижения туристического бренда «Тува – родина аржаанов», путем организации эффективной работы по адресному, целевому выбору потенциальных инвесторов;

4) количественное (число здравниц разного уровня) и качественное (эффективные методики лечения) повышение сферы санаторно-курортных, рекреационно-оздоровительных и лечебно-оздоровительных услуг:

- увеличение числа здравниц не менее, чем в 10 раз (базовое число – 3);
- увеличение численности населения, охваченного **организованными** рекреационно-оздоровительными, лечебно-оздоровительными и санаторно-курортными услугами не ниже, чем в 20 раз (базовое число – 2200);
- увеличение численности граждан, занятых в сфере оказания рекреационно-оздоровительных, лечебно-оздоровительных и санаторно-курортных услуг минимум в 5 раз (базовое значение – 240).

Реализация государственной политики в области развития санаторно-курортного комплекса и лечебно-оздоровительного туризма будет осуществляться в

рамках Стратегии развития туризма в Республике Тыва до 2030 года, в том числе с использованием механизмов проектного управления.

4. Механизмы реализации Стратегии

Стратегия развития здравоохранения Республики Тыва до 2030 года будет осуществляться на правовой базе, основанной на положениях действующего законодательства Российской Федерации и Республики Тыва, Указах Президента Российской Федерации, постановлениях, выписках и протокола Правительства Российской Федерации и постановлениях Правительства Республики Тыва по вопросам решения актуальных проблем социально-экономического развития России и Республики Тыва, в том числе в сфере развития санаторно-курортного комплекса.

Цели, задачи и мероприятия Стратегии определены в соответствии с приоритетами развития отрасли здравоохранения в целом по Российской Федерации, а также Республики Тыва на среднесрочную и долгосрочную перспективу.

Механизм реализации Стратегии включает следующие элементы:

- определение основных направлений, темпов, пропорций структурной политики развития системы здравоохранения в целом, а также развития формирования трех-уровневой системы оказания медицинской помощи.
- правовые и экономические (налоговые льготы и т.д.) рычаги для обеспечения притока инвестиций в развитие здравоохранения в целом, а также для создания и развития частно-государственного партнерства в отрасли;
- использование механизма федеральных программ и проектов;
- использование принципов проектного управления при реализации проектов.

Основными методами реализации Стратегии являются:

- совершенствование соответствующего правового механизма для реализации частно-государственного партнерства, в том числе на условиях концессионных соглашений;
- создание системы гарантий инвесторам;
- нормативно-правовое сопровождение приоритетных инвестиционных проектов частных инвесторов;
- информационная поддержка инвестиционной деятельности;
- содействие организации проведения выставочно-ярмарочной деятельности.

5. Ресурсное обеспечение Стратегии

Реализация приоритетных мероприятий потребует привлечения большого количества финансовых ресурсов. Их источниками станут: федеральный бюджет, бюджет республики, средства Фонда обязательного медицинского страхования, местные бюджеты и внебюджетные средства (собственные средства медицинских организаций), инвестиции.

Финансирование настоящей Стратегии за счет средств федерального бюджета планируется осуществлять путем включения проектов и мероприятий по ее реализации в Государственную программу развития здравоохранения Российской Федерации.

Финансирование за счет средств бюджета Республики Тыва предполагается осуществить в соответствии с планом реализации мероприятий настоящей Стратегии с ежегодным уточнением объемов финансирования согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Тыва и исходя из реальных возможностей республиканского бюджета.

Внебюджетные средства предполагают, в том числе, привлечение инвестиций на условиях государственно-частного партнерства, а также средств частных инвесторов.

Сумма затрат на реализацию **основных** мероприятий Стратегии развития здравоохранения Республики Тыва до 2030 года составляет **14 949,90 млн. руб.**, в том числе из федерального бюджета 9 811,90 млн. руб., республиканского – 1 988,00 млн. руб., внебюджетные источники – 3 150,00 млн. руб. (приложение 2).

6. Ожидаемые результаты реализации Стратегии

Основные положения Стратегии отражают важнейшие направления деятельности отрасли на предстоящий период и предполагают решение приоритетных задач: улучшение качества медицинской и лекарственной помощи, сохранение кадрового потенциала, оптимизация управления отраслью и повышение эффективности использования ресурсов, реформирование первичного звена здравоохранения с ориентацией на профилактику и лечение социально значимых болезней и заболеваний, от которых общество несет наибольшие потери, совершенствование оказания медицинской помощи матерям и детям, а также гарантированной медицинской помощи социально незащищенным категориям населения.

Основные результаты Стратегии, которые будут достигнуты при её реализации в Республике Тыва:

- 1) укрепление здоровья населения Республики Тыва, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности;
- 2) повышение доступности и качества медицинской помощи;
- 3) укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе; оснащение поликлиник, кабинетов врачей общей практики, скорой помощи оборудованием в соответствии со стандартом;
- 4) повышение потенциала службы родовспоможения;
- 5) развитие профилактической направленности здравоохранения, восстановление диспансерной работы, оценка состояния здоровья населения по результатам дополнительной диспансеризации;
- 6) удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи.

В результате реализации Стратегии прогнозируется преодоление структурных диспропорций в отрасли, повышение эффективности использования ресурсов, обеспечение государственных гарантий бесплатной медицинской и лекарственной помощи населению, создание системы управления качеством в здравоохранении и, как следствие, улучшение демографических показателей и показателей здоровья населения Республики Тыва.

Таким образом, **в консервативном сценарии** развития (в случае низких темпов экономического роста) развитие здравоохранения будет ориентировано на дальнейшую оптимизацию средств и эффективную организацию деятельности, в том числе, с применением принципов проектного управления.

С целью обеспечения государственных гарантий медицинской помощи, ее доступности и высокого качества в период до 2030 года должны быть решены следующие задачи:

- 1) обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме;
- 2) внедрение современных медицинских технологий при лечении и диагностике наиболее распространенных заболеваний;
- 3) повышение эффективности организации медицинской помощи;
- 5) повышение роли профилактической составляющей на основе периодических диспансеризаций, постоянного наблюдения за группами риска;
- 6) реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- 7) повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи;
- 8) дальнейшее развитие взаимовыгодного государственно-частного партнерства;
- 9) увеличение уровня оплаты труда медицинских работников выше средней заработной платы по региону.

В форсированном сценарии развития к 2030 году будет создана система здравоохранения, способная конкурировать со здравоохранением регионов-доноров и характеризующаяся:

- низкими показателями заболеваемости, смертности и инвалидизации;
- высококвалифицированным медицинским персоналом;
- инновационными методами диагностики (включая дистанционные),
- лечением и профилактикой заболеваний, основанных на последних достижениях мировой науки и техники.
- высоким уровнем оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Результаты реализации Стратегии будут определяться достижением целевых прогнозных показателей (таб.).

Таблица

Динамика целевых показателей до 2030 года

Наименование показателя	Единицы измерения	Базовый уровень,	Ожидаемый уровень		
		2017 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	66,3	68,7	72,5	80,0
Естественный прирост населения	на 1000 населения	13,1	12,9	14,1	15,6
Рождаемость	на 1000 населения	21,8	21,0	22,0	23,0
Суммарный коэффициент рождаемости	на 1 женщину фертильного возраста	3,2	3,58	3,3	3,4

Наименование показателя	Единицы измерения	Базовый уровень,	Ожидаемый уровень		
		2017 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
Общая смертность	на 1000 населения	8,7	8,1	7,9	7,4
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	8,8	6,6	6,1	5,6
Показатель смертности в трудоспособном возрасте	на 100 тысяч человек трудоспособного возраста	705,8	645,0	545,0	445,0
Смертность от новообразований	на 100 000 населения	115,0	108,2	91,0	82,0
Смертность от туберкулеза	на 100 000 населения	46,2	44,0	40,0	38,5
Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 000 населения	311,2	293,0	245,0	222,0
Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	количество вакантных штатных единиц	78,0	47,0	28,0	20,0
Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами	в % от требуемого количества	20,0	80,0	99,0	100

А Н А Л И З
состояния системы здравоохранения Республики Тыва
по основным направлениям

**I. Нормативно-правовое обеспечение деятельности
системы здравоохранения Республики Тыва**

В соответствии с Конституцией Российской Федерации координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. По предметам совместного ведения издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации (пункт «ж» части 1 статьи 72, часть 2 статьи 76).

В целях приведения в соответствие с нормами Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Законом Республики Тыва от 18 июля 2016 г. № 201-ЗРТ внесены изменения в статьи 2 и 3 Закона Республики Тыва «О мерах социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников здравоохранения Республики Тыва».

Также, во исполнение статьи 6 Федерального закона от 30 мая 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ст. 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и абзаца 2 ст. 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов» Правительством Республики Тыва принято постановление от 1 июня 2016 г. № 210 «О внесении изменений в п. 3.2 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Тыва».

В соответствии со статьей 13 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003 г. № 95 ВХ-1 «О Правительстве Республики Тыва» постановлением Правительства Республики Тыва от 3 мая 2017 г. № 198 одобрен Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2016 году».

В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи на территории Республики Тыва и в соответствии с Федеральными законами от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Республики Тыва от 29 декабря 2016 г. № 551 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

В целях реализации Стратегии социально-экономического развития Республики Тыва на период до 2020 года постановлением Правительства Республики Тыва от 4 мая 2017 г. № 199 «Об итогах деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2016 год и о приоритетном направлении деятельности на 2017 год» утверждено приоритетное направление деятельности Минздрава Республики Тыва на 2017 год обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва.

В целях оптимизации административных функций и рационального использования средств республиканского бюджета, эффективного использования республиканского имущества Правительством Республики Тыва принято постановление от 24 мая 2016 г. № 188 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» и «Территориальный центр медицины катастроф».

В целях реализации части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» постановлением Правительства Республики Тыва от 3 октября 2017 г. № 437 «Об утверждении Порядка осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет имеющим высшее образование, прибывшим (переехавшим) в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт».

В соответствии с абзацем третьим части первой статьи 22 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», абзацем третьим пункта 1 статьи 22 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и абзацем третьим пункта 1 статьи 15 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» принято постановление Правительства Республики Тыва от 7 июля 2016 г. № 284 «Об установлении размеров повышения оплаты труда за работу с вредными и (или) опасными условиями труда отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Тыва».

II. Демографическая ситуация в Республике Тыва: тенденции, проблемы и вызовы

Современная демографическая ситуация в республике характеризуется позитивными тенденциями по продолжительности жизни с 2006 года и по показателю смертности населения с 2012 года.

2.1. Основные демографические показатели

Анализ рождаемости в республике выявил демографические ямы в середине 1990-х, которые закономерно отразились на количестве женщин фертильного возраста и, соответственно, на рождаемости – с 2012 года отмечено снижение показателей рождаемости, которое продолжится по прогнозам до 2018 года. Всего за 1990-

2000 годы рождаемость снизилась на 41 процент с показателем 15,6 на 1000 населения. Благодаря дополнительным мерам стимулирования рождаемости, удавалось сдерживать темп снижения рождаемости на 15 процентов, а показатель рождаемости держится на стабильно высоком уровне – более 23,0 на 1000 населения.

Рост рождаемости начался с 2001 года. В 2011 году зафиксирован пиковый показатель рождаемости в 27,5 на 1000 населения. При этом за несколько лет до 2011 года отмечался рост рождаемости с незначительным темпом, а после уже начался постепенный спад показателя.

Ожидается, что рост показателя начнется в 2019 году и к 2030 году достигнет значения 26,0 на 1000 населения. К этому моменту девочки 2002-2011 годов рождения достигнут фертильного возраста (рис. 1).

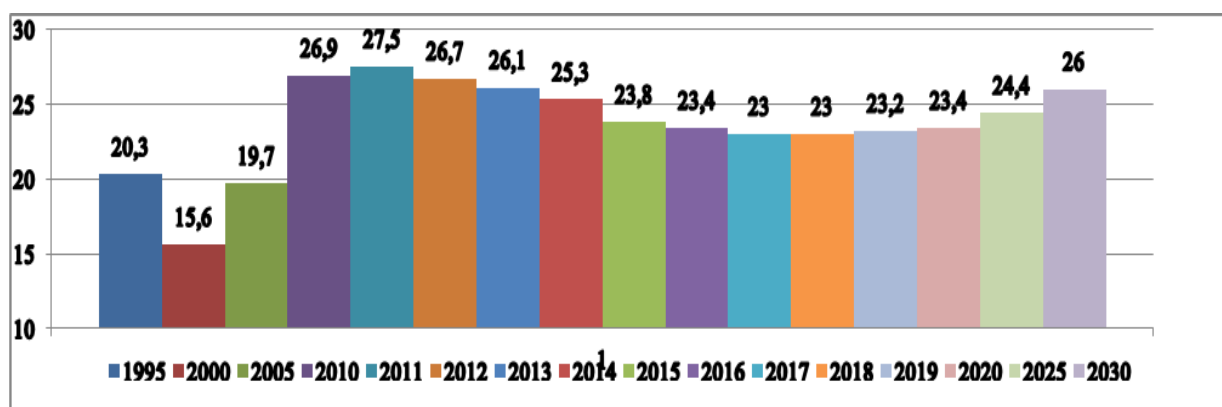


Рис. 1. Рождаемость населения Республики Тыва на 1000 населения.

Показатели общей смертности населения имеют устойчивую тенденцию к снижению и, по прогнозным данным, к 2030 году достигнут отметки 7,2 на 1000 населения (рис. 2). Продолжительность жизни достигнет 71 года (рис. 3).

Одним из важных факторов, оказывающих влияние на народосбережение, является показатель младенческой смертности. С 2012 года в Туве отмечается устойчивая тенденция к снижению данного показателя (рис. 4), что обусловлено повышением эффективности службы родовспоможения в связи с вводом в эксплуатацию Перинатального центра.

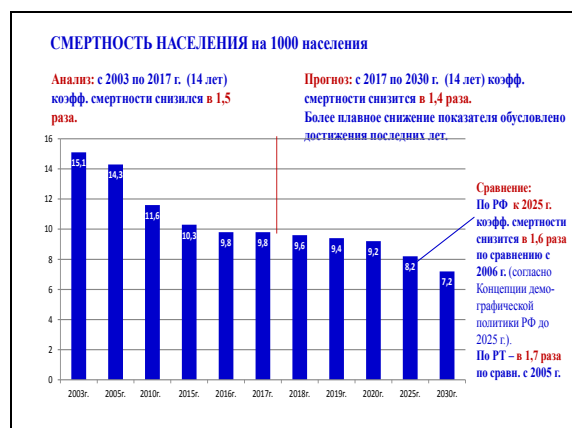


Рис. 2. Динамика показателя смертности населения на 1000 населения.

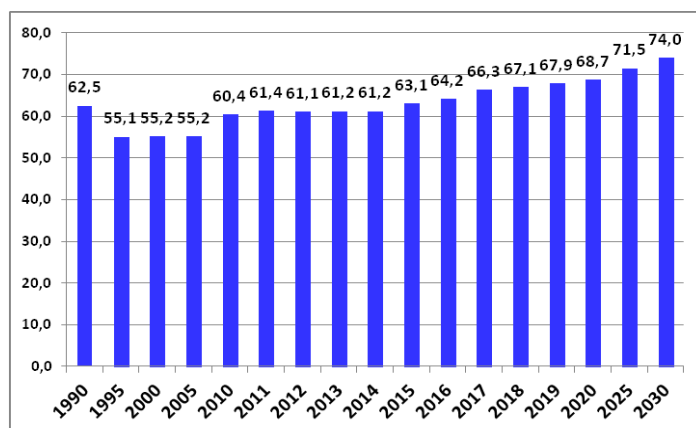


Рис. 3. Динамика продолжительности жизни, лет.

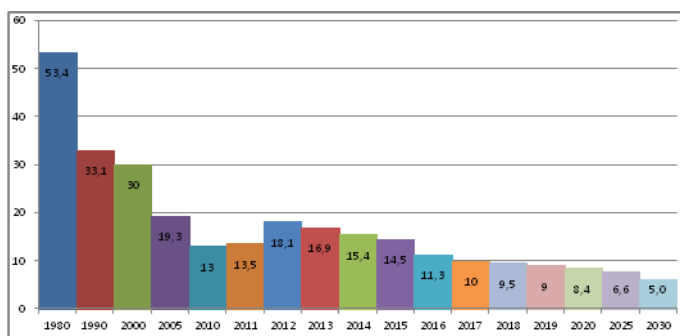


Рис. 4. Динамика показателя младенческой смертности на 1000 родившихся живыми.

Сравнение:

К 2025 г. по РТ младенческая смертность должна снизиться в 2,9 раза по сравнению с 2005 г.

По РФ за этот же период прогнозируется снижение данного показателя не менее, чем в 2 раза (Концепция демографической политики РФ до 2025 г.).

С 2012 года показатель младенческой смертности к 2016 году снизился на 37,6 процента, к 2030 году ожидается снижение до значения 5,0 случая на 1000 живорожденных (снижение на 55,7 процента в сравнении с 2016 годом).

Положительная динамика основных демографических показателей позволяет спрогнозировать рост численности населения Тувы к 2030 году до значения 345 тысяч человек (рис. 5).

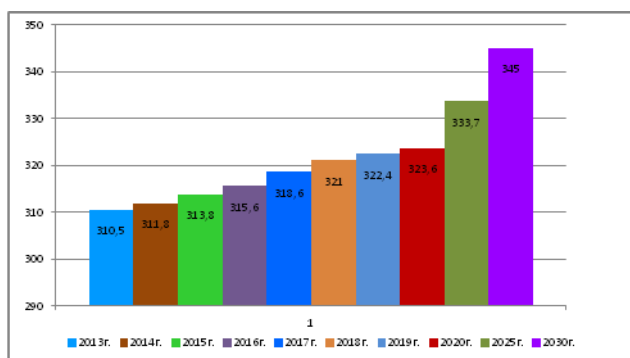


Рис. 5. Динамика роста численности населения Республики Тыва.

Анализ: за период с 2013 по 2016 годы численность населения увеличивалась в среднем на 0,37 процента в год.

Прогноз: с 2017 по 2030 годы годовой прирост численности населения Тувы в среднем будет равен 0,63 процента.

Таким образом, в Республике Тыва продолжилось увеличение численности населения преимущественно за счет естественного прироста и на 1 января 2017 г. составило 318,6 тыс. человек, из которых 54,2 процента проживает в городской местности, 45,8 процента – сельские жители. По Российской Федерации доля городского населения в среднем составляет 74,2 процента, сельского – 25,8 процента.

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

В Республике Тыва сформировались негативные тенденции, связанные с изменением численности женского населения фертильного возраста (15-49 лет): за по-

следние 5 лет произошло снижение на 7,3 процента, что отрицательно сказывается на показателе рождаемости.

2.2. Миграция населения

В республике сохраняется отрицательное сальдо внешней миграции, т.е. выезжает из республики больше, чем въезжает. Тем не менее, с 2012 года этот показатель имеет тенденцию к снижению (рис. 6).

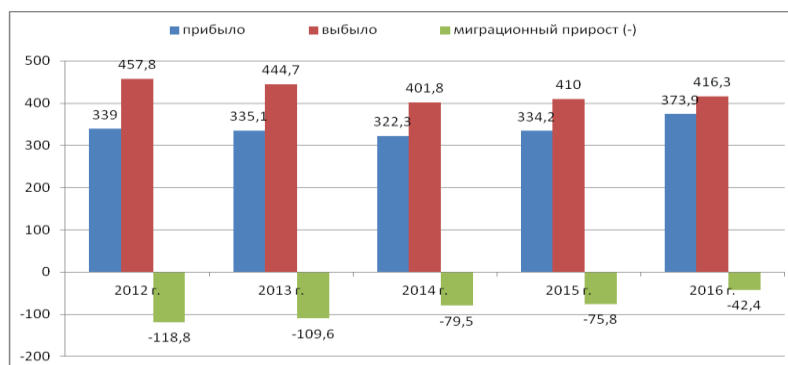


Рис. 6. Внешняя миграция населения Республики Тыва (на 10 000 человек населения).

Определенную долю в миграционной убыли населения Тувы составляет отток врачебного персонала, в том числе высшей квалификации (рис. 7).

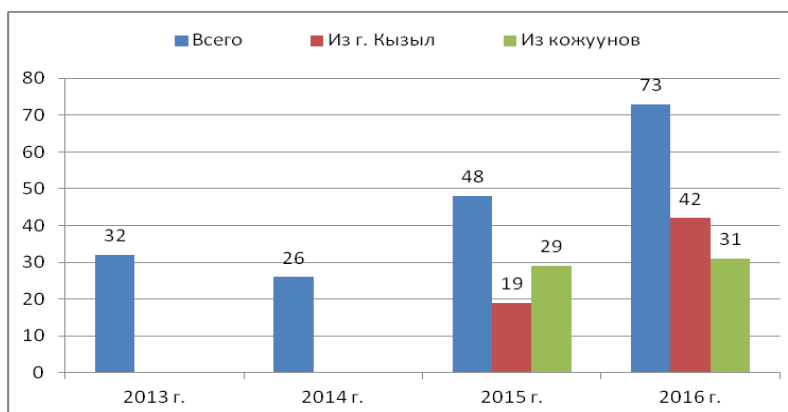


Рис. 7. Динамика оттока врачей за пределы республики.

Основной причиной оттока врачей, особенно молодых специалистов, является отсутствие мер социальной поддержки, в части обеспечения жильем, низкая заработная плата, неудовлетворенность размерами оплаты труда и др.

III. Здоровье населения Республики Тыва

3.1. Заболеваемость

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

В структуре общей заболеваемости (рис. 8) традиционно преобладают болезни органов дыхания (295,5 на 1000 населения, РФ – 386,5), на втором месте – болезни системы кровообращения (100,1, РФ – 232,5), на третьем месте – травмы и отравления (86,6, РФ – 90,9).

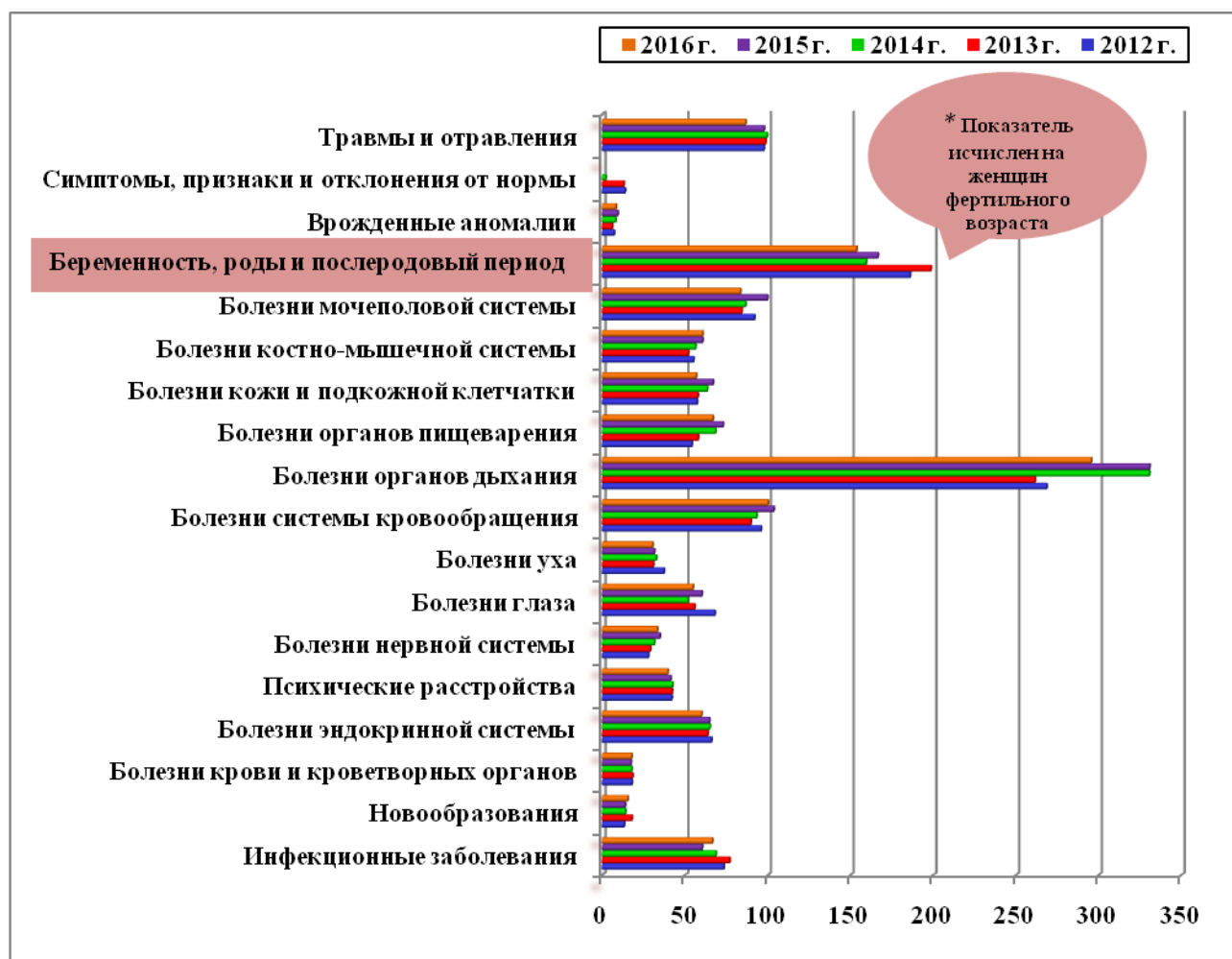


Рис. 8. Структура общей заболеваемости по нозологиям в Республике Тыва в динамике за 2012-2016 годы (на 1000 населения)

В структуре смертности населения Тувы, как видно из рис. 8, инфекционные заболевания занимают далеко не первое место. Тем не менее, одной из животрепещущих проблем здравоохранения республики является туберкулез.

Среди постоянного населения туберкулез выявлен у 519 человек и показатель заболеваемости составил 164,4 на 100 тыс. населения, что в сравнении с 2012 годом меньше на 8,3 процента (2012 г. – 179,3). Однако заболеваемость туберкулезом в Туве превышает данный показатель по СФО в 1,7 раза, по РФ в 3,3 раза (рис. 9).

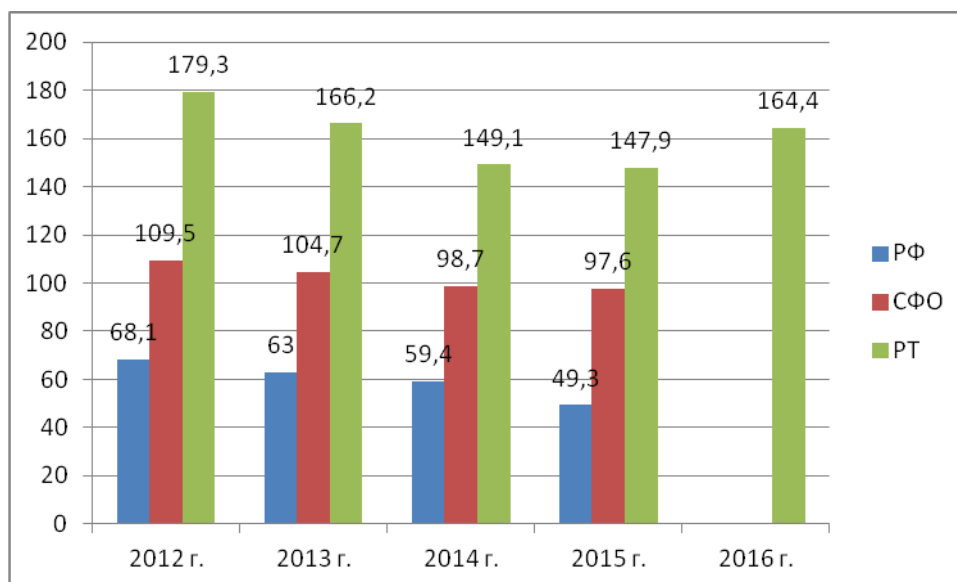


Рис. 9. Сравнительная динамика заболеваемости населения туберкулезом по РТ, РФ, СФО (на 100 тыс. нас.)

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

При анализе возрастного-полового состава в среднем за последние три года 53,2 процента больных составляют мужчины. Тревожит факт почти одинакового соотношения удельного веса заболевших женщин к мужчинам, который составил 1:1,2. Относительное равное количества заболевших мужчин и женщин свидетельствует о неблагоприятной эпидемической ситуации по туберкулезу в республике. Отмечено также, что ежегодно возрастает доля заболевших людей трудоспособного возраста от 18 до 54 лет: в 2014 году – 47,0 процентов; в 2015 году – 76,5 процента и в 2016 году – 75,1 процента.

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

3.2. Смертность населения по основным видам нозологий

В структуре причин смерти (рис. 10) первое место, по-прежнему занимают болезни системы кровообращения (34,8 процента от общего числа умерших), на втором месте – внешние причины 26,6 процента, на третьем месте – новообразования 12,1 процента, далее следуют болезни органов пищеварения 6,7 процента, болезни органов дыхания 5,9 процента, инфекционные болезни (5,3 процента), в том числе туберкулез (4,7 процента).

Резервом для снижения общей смертности населения Республики Тыва и, соответственно, повышения продолжительности жизни является снижение смертности от внешних причин (рис. 10).

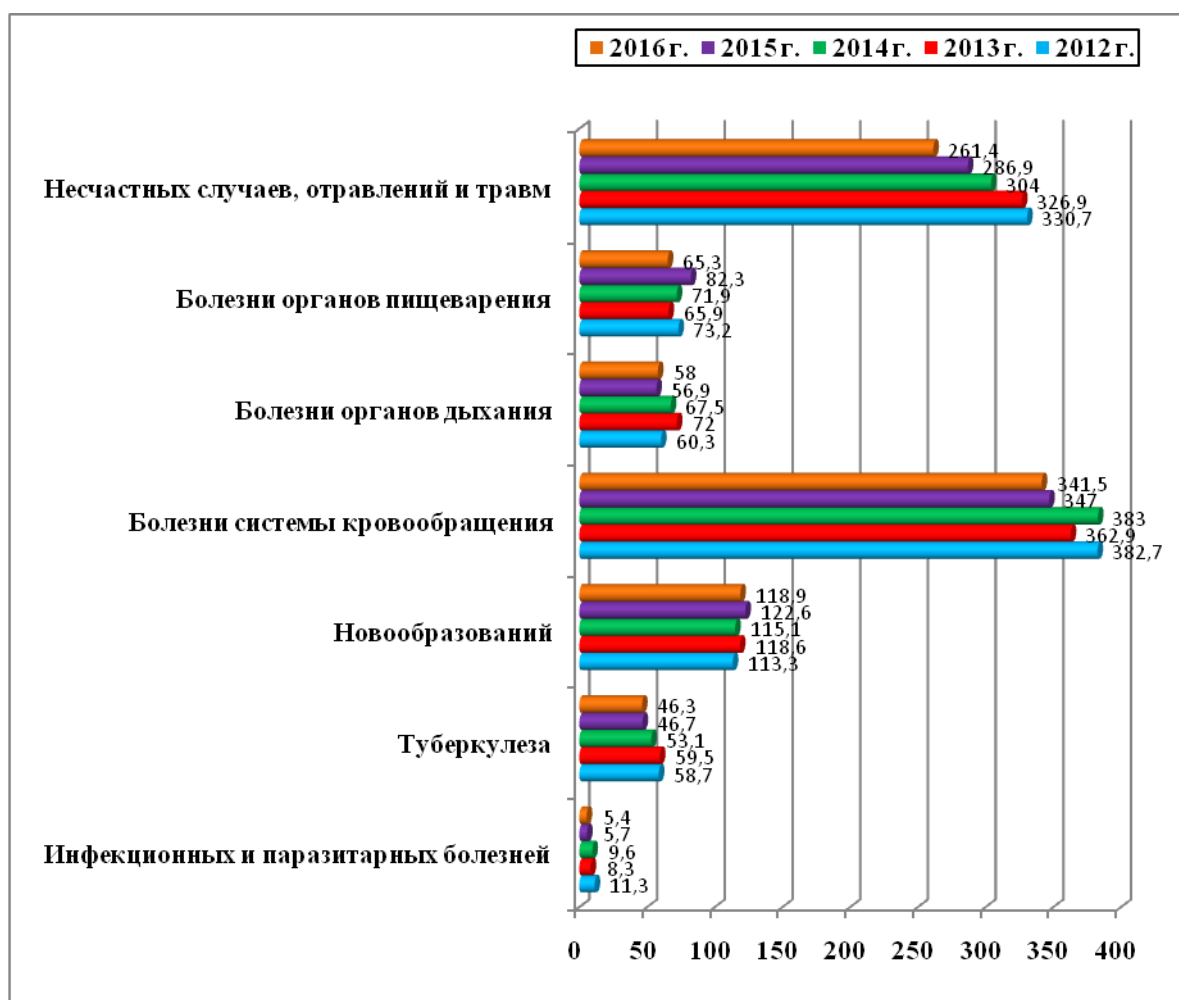


Рис. 10. Динамика смертности от основных причин в Республике Тыва (на 100 тысяч населения)

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

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 10,8 процента с 382,7 до 341,5, от болезней органов дыхания на 3,8 процента с 60,3 до 58,0 на 100 тыс. населения.

Достигнуто снижение показателя смертности от болезней органов пищеварения на 10,8 процента, с 73,2 до 65,3.

От внешних причин (несчастных случаев, отравлений и травм) снижение составило 21 процент, с 330,7 до 261,4, в том числе от дорожно-транспортных происшествий на 35,4 процента, с 38,1 до 24,6, от случайных отравлений алкоголем на 39,6 процента, с 37,1 до 22,4.

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

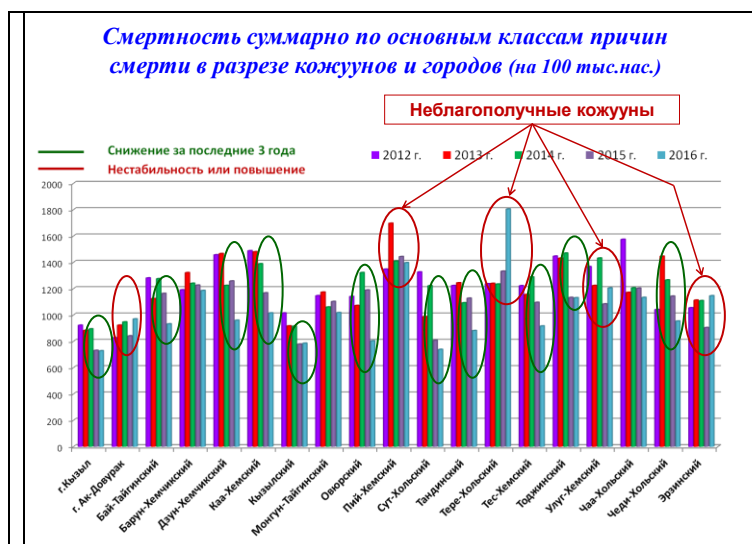
Показатель смертности среди лиц трудоспособного возраста (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 года) снизился на 14,5 процента, с 948,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста до 811,0 (рис. 11), но остается достаточно высоким и превышает среднероссийский показатель в 1,5 раза (РФ 2015 г. – 536,5).



Рис. 11. Динамика смертности населения Тувы в трудоспособном возрасте (в абс. ч.)

В разрезе муниципальных образований динамика смертности от основных причин смертности за последние 5 лет представлена на рис. 12. Неблагополучная ситуация наблюдается в таких кожуунах, как Пий-Хемский, Тере-Хольский, Улуг-Хемский, Эрзинский. Некоторые западные кожууны республики, как видно из рисунка, добились снижения показателя смертности.

Рис. 12. Динамика смертности населения Тувы по основным классам причин в разрезе муниципальных образований



Одними из основных причин смертности населения Тувы являются внешние причины. Показатель смертности по данной причине по Туве в разы выше, чем по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу, что видно по показателю от дорожно-транспортных происшествий (рис. 13), которые являются основными в составе причин смерти от несчастных случаев (рис. 14).

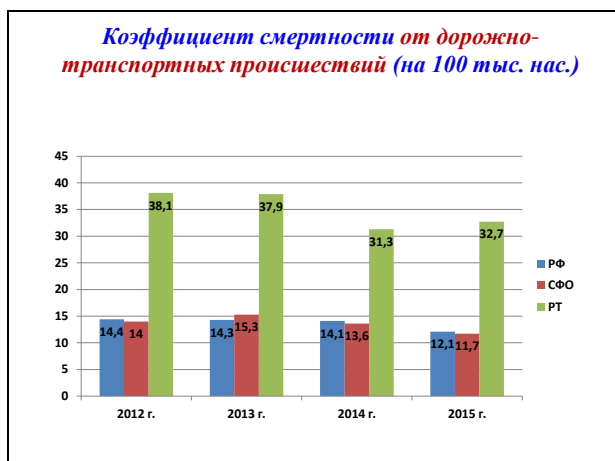


Рис. 13. Сравнительная динамика коэффициента смертности по РТ, РФ и СФО (на 100 тыс. нас.)

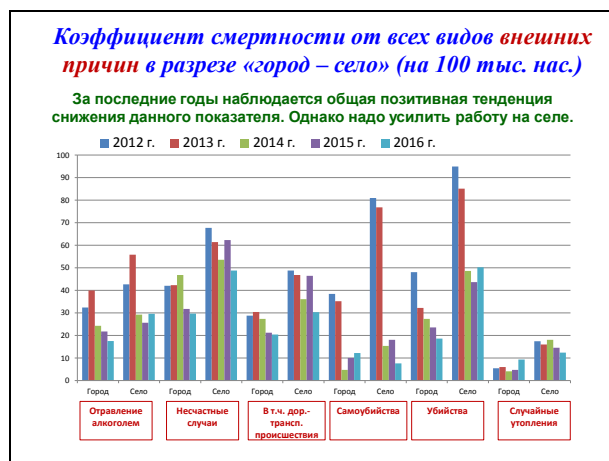


Рис. 14. Динамика коэффициента смертности от внешних причин в разрезе «город-село» (на 100 тыс. нас.)

Ситуация по смертности от внешних причин на селе значительно напряжена (рис. 14). Тем не менее, изучение проблемы в разрезе муниципальных образований Тувы, показывает, что в последние годы наблюдается тенденция к снижению данного показателя (рис. 15).

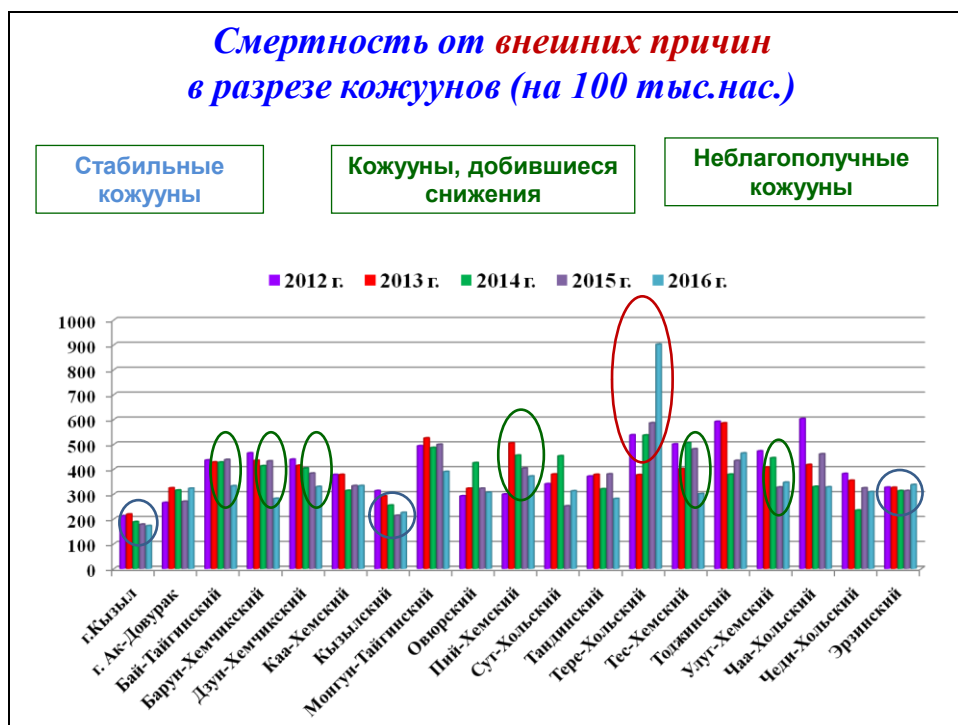


Рис. 15. Динамика смертности от внешних причин в разрезе кожуунов Республики Тыва (на 100 тыс. нас.)

Таким образом, смертность от внешних причин это фактор, представляющий собой значительный резерв для снижения смертности населения и, соответственно, для целей народосбережения.

В связи с этим в Республике Тыва по линии здравоохранения с 2014 года реализуются разнообразные приоритетные, в том числе губернаторские, проекты «Маршрут здоровья», «Здоровый малыш – здоровая нация», «Остановим туберкулез

вместе», «Движение против рака», «Санитарная авиация», «Доступные лекарства» и др.

3.3. Здоровый образ жизни

В сбережении населения актуальным является формирование здорового образа жизни. Учеными показано, что 60 процентов всех вливаний в здоровье человека, на продолжительность его жизни – это его образ жизни. Это такие широко известные факторы, как пища и режим питания, режим физической активности, уровень стресса и деструктивное поведение, самоотравление человека теми компонентами, которые вредны для здоровья, прежде всего это алкоголь и алкогольные напитки при их неумеренном употреблении, табачные изделия и заменители табачных изделий.

В Республике Тыва в 2016 году доля граждан, приверженных здоровому образу жизни, составила 43 процента (РФ – 36 процентов), распространенность потребления табака среди взрослого населения – 30,5 процента (РФ – 32,0 процента), потребление алкогольной продукции на душу населения – 6,8 л (РФ – 10,3 л), доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, – 42,8 процента (РФ – 34 процента).

В Туве более десяти лет на правительственном уровне принимаются нормативно-правовые акты по реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни: О Дне здорового образа жизни (2008-2012), О Плана мероприятий по формированию ЗОЖ (2013-2015, 2016-2018). Одновременно правительством поддерживаются развитие туризма, спорта, по всей республике активно строятся спорт-площадки, уличные тренажерные комплексы, велотреки и т.д.

В республике зарекомендовал себя проект «Здоровое село», который реализуется с 2015 года.

IV. Точки роста системы здравоохранения

4.1. Неотложная, скорая и экстренная медицинская помощь

С целью координации действий сил и средств службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф, в том числе при чрезвычайных ситуациях, повышения объема и качества оказываемой медицинской помощи, укрепления материально-технической базы и улучшение оснащенности бригад скорой медицинской помощи, повышения доступности скорой медицинской помощи для жителей Кызылского кожууна, оперативности работы службы скорой медицинской помощи, сокращения времени ожидания обслуживания вызова с августа 2016 года ГБУЗ Республики Тыва «Территориальный центр медицины катастроф» реорганизован путем присоединения к ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи», в составе которой функционирует также отделение скорой медицинской помощи Кызылского кожууна.

В 2017 году в результате проведенных организационных мероприятий, расширения зоны обслуживания и выполняемых функций, ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» переименована в

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – ГБУЗ РТ РЦ СМП и МК).

С целью повышения оперативности работы скорой медицинской помощи на территории г. Кызыла и близлежащих ее территорий, обеспечения своевременного прибытия бригады на вызов, уменьшения времени ожидания бригады скорой медицинской помощи, в 2016 года был разработан и успешно реализован проект создания Единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи (далее – ЕДЦ СМП).

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

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

Показатель обеспеченности врачебными общепрофильными бригадами составляет 0,1 на 10 тысяч населения, фельдшерскими бригадами – 0,9 на 10 тысяч населения. Число выездных бригад станции скорой медицинской помощи г. Кызыла составляет 0,8 на 10 тыс. населения вместо 1,0 на соответствующее население по нормативам, в кожуунах – 1,1 на 10 тыс. населения.

В ряде кожуунов республики число выездных бригад на 10 тысяч населения ниже норматива: Кызылском – 0,7 при радиусе обслуживания до 130 км; Каа-Хемском – 0,8 при радиусе обслуживания до 90 км; Дзун-Хемчикском – 0,5 при радиусе обслуживания до 50 км.

Проблемы: во всех отделениях скорой медицинской помощи кожуунов выездные бригады недоукомплектованы медицинскими работниками, в составе бригад по 1 фельдшеру. В 6 кожуунах отсутствует круглосуточный пост фельдшера (медсестры) по приему и передаче вызовов – диспетчера (в Монгун-Тайгинском, Овюрском, Чеди-Хольском, Тоджинском, Бай-Тайгинском, Тере-Хольском).

Развитие *служб неотложной и скорой медицинской помощи* направлено на обеспечение быстрой сортировки и правильной маршрутизации больных, соблюдение «временных окон» доставки больных в стационары необходимого уровня и оказание своевременной медицинской помощи. Модернизация информационных систем для скорой медицинской помощи, применение навигационных технологий ГЛОНАСС и других современных информационных технологий позволит оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время их транспортировки.

Необходимо поэтапно продолжить мероприятия по диспетчеризации службы скорой медицинской помощи. На первом этапе внедрить систему в межмуниципальных медицинских центрах, на втором этапе в районных больницах. Конечным этапом будет создание региональной системы единого диспетчерского центра на территории республики с покрытием труднодоступных населенных пунктов.

Целесообразно оптимизировать организацию экстренного приема больных в стационар путем создания на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» отделения скорой медицинской помощи, структура и организация которого позволяют проводить быструю сортировку больных по тяжести состояния и оказывать экстренную медицинскую помощь, при необходимости – одновременно

большому числу пациентов, в том числе при массовом поступлении в рамках чрезвычайных ситуаций.

4.2. Высокотехнологичная медицина

В рамках региональной программы «Модернизация здравоохранения Республики Тыва на 2011-2013 годы» реализованы мероприятия по совершенствованию медицинской помощи населению республики, открыты 2 межмуниципальных медицинских центров в Барун-Хемчикском и Улуг-Хемском кожуунах республики; организована работа неотложной медицинской помощи.

На базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» функционирует *Региональный сосудистый центр* на 60 коек, из них 26 для больных с острым коронарным синдромом и 34 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, в зоне обслуживания которого насчитывается 200 749 человек взрослого населения.

С 1 марта 2016 г. создано реабилитационное отделение на 20 коек на базе ГБУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» для медицинской реабилитации больных, перенесших инсульт и инфаркт в более поздние периоды.

В результате проведенных мероприятий показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 8 процентов, ниже планового значения 2015 года на 4,8 процента. (РТ 2014 г. – 383,0; РТ 2015 г. – 352,3; РТ план 2015 г. – 370,4).

В республике создана *трехуровневая система травматологических центров*: ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ» – травматологический центр I уровня, ГБУЗ Республики Тыва «Тандынская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Участковая больница с. Балгазын» – травматологический центр I уровня ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» – травматологический центр II уровня, ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ» – травматологический центр II уровня, ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ» – травматологический центр II уровня, ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – травматологический центр III уровня.

После открытия травмцентра III уровня в «Ресбольнице № 1» смертность от ДТП в 2015 году снизилась с цифры в 2014 году – 27 умерших до в 2015 года – 9 умерших.

С 2016 года функционирует травматологический центр II уровня на базе ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский межмуниципальный медицинский центр».

С целью выстраивания многоуровневой системы оказания медицинской помощи населению с формированием сети межрайонных центров специализированной помощи второго уровня (медицинские центры, травмоцентры и др.) на территории республики необходимо создание дополнительных травматологических центров.

Учитывая изменения по ходу расположения федеральной трассы М-54, планируется создание травматологического центра II уровня на базе ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ЦКБ» и травматологического центра I уровня на базе ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ». Также планируется организация межмуниципального медицинского центра на базе ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ЦКБ», для чего необходимо строительство типового больничного здания.

С целью совершенствования работы республиканского центра третьего уровня (ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1») планируется расширение видов специализированной медицинской помощи путем создания отделений торакальной хирургии, отделения сосудистой патологии и кардиохирургии, экстренной хирургии, отделения сочетанной травмы, гинекологического отделения.

В целях обеспечения доступности и повышения качества медицинской помощи в республике запущена и эффективно реализуется губернаторский проект «Маршрут здоровья», оптимизирована работа Республиканского центра скорой медицинской помощи, с 2017 года в республике активно используется оборудованный реанимационным модулем борт МИ-8, переехали в новостройки два ФАПа в кожуунах республики, открыта женская консультация в правобережном микрорайоне города Кызыла.

Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается также через кабинет дистанционного ЭКГ, использование телемедицинских технологий, врачи специализированных республиканских учреждений проводят дистанционное консультирование с использованием сети «Интернет». В перспективном плане работа по обеспечению доступности и повышения качества медицинской помощи будет совершенствоваться с учетом новых возможностей коммуникации.

Также будет продолжена работа по внедрению новых видов высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: хирургия, отоларингология, офтальмология, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, гематология.

Для достижения поставленных задач необходимы дополнительные площади, в связи с чем, назрела необходимость строительства или нового корпуса больницы, или пристройки к основному зданию.

4.3. Информационные технологии и цифровое здравоохранение

В сфере здравоохранения обеспечена работоспособность электронной медицинской карты больных, запись на прием к врачу в электронном виде, электронный документооборот по счетам-реестрам между медицинскими организациями, страховой медицинской организацией, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования. В Региональной медицинской информационно-аналитической системе (РМИАС) реализован модуль «Картотека», где заведующие отделениями, главные врачи, заместители главных врачей могут контролировать выполнение объемных показателей медицинской организации, что позволяет принимать и корректировать управленческие решения.

В 13 медицинских организациях создано единое информационное пространство, телемедицина, ведутся консультации, совещания, видеоконференции. Например, в республике рутинным процессом стало дистанционное консультирование кардиологами специализированных медицинских учреждений г. Кызыла по присланным через сеть «Интернет» из отделенных сел в электрокардиограммам. Дополнительно реализовано новое программное обеспечение «Skype for business» для проведения видеоселекторных совещаний и телеконсультаций на базе 22 медицинских организаций. С 2016 года реализуется приоритетный проект «Электронное здравоохранение».

4.4. Интегративная медицина

В целях обеспечения прав граждан на выбор методов и форм оздоровления в Республике Тыва в 2017 году создан Центр народной медицины при ГБУ «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва» (далее – Центр). В Центре работают специалисты, получившие разрешение на занятие народной медициной Министерством здравоохранения Республики Тыва.

Одной из целей деятельности Центра является формирование и развитие в республике интегративной медицины при взаимодополнении современной медицины и методов *тувинской народной и традиционной медицины*, основанных на народных и традиционных знаниях, умениях и практических навыках по оценке и восстановлению здоровья.

V. Санаторно-курортный комплекс и лечебно-оздоровительный туризм в Республике Тыва

Развитие санаторно-курортной отрасли Республики Тыва за период 2007-2016 годы характеризуется определенной неустойчивостью. Анализ основных показателей за последние годы в санаторно-курортном деле, в частности, в деятельности ГУП Республики Тыва «Курорт «Уш-Белдир» (далее – курорт Уш-Белдир), показал, что количество средств размещения из года в год не увеличивается. Соответственно, снижается уровень комфортности проживания в учреждениях, оказывающих санаторно-курортные услуги, снижается число реализованных путевок (рис. 16).

Основными факторами, сдерживающими дальнейшее развитие курортного дела в Республике Тыва, являются:

- недостаточное законодательное и нормативное правовое обеспечение санаторно-курортной деятельности;
- крайне низкая обеспеченность санаторно-курортным лечением социально незащищенных категорий населения (дети, больные туберкулезом, пенсионеры, инвалиды, малообеспеченные граждане и др.);
- ухудшающаяся материально-техническая база санаторно-курортных учреждений;
- недостаточный уровень развития инфраструктуры курортов и невысокий уровень обслуживания больных;

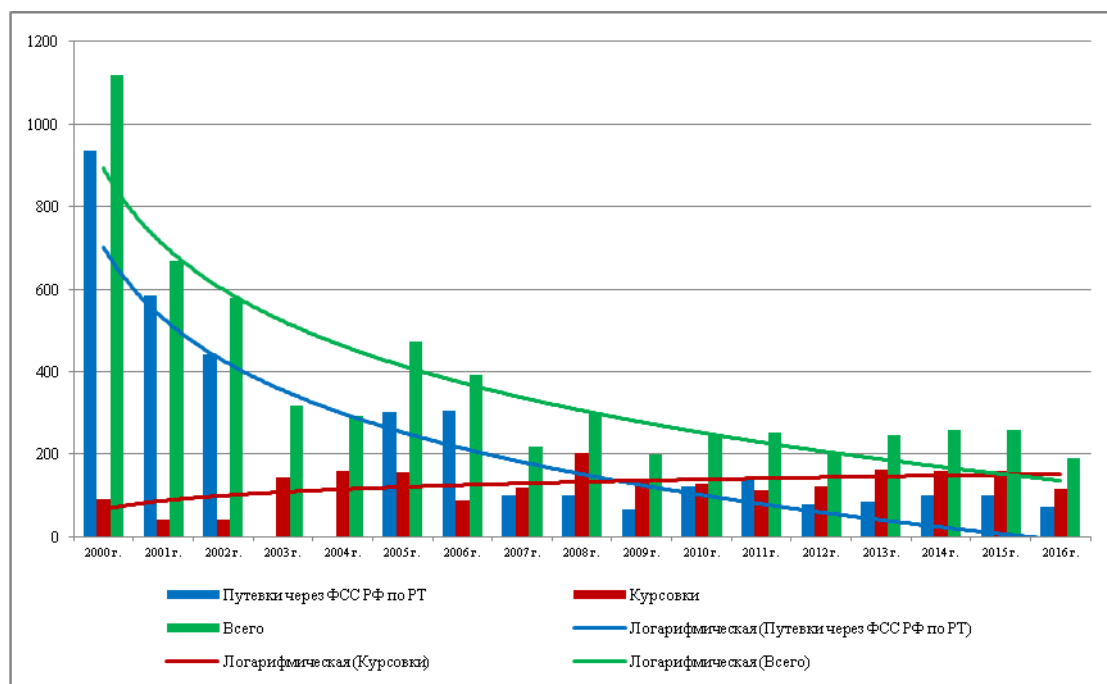


Рис. 16. Динамика и структура обслуженных путевок за 2000 – 2016 годы курортом «Уш-Белдир»

- отсутствие механизмов поддержки деятельности здравниц в условиях рыночной экономики и благоприятных условий для привлечения инвестиций в развитие санаторно-курортного комплекса;

- недостаточная подготовка и переподготовка кадров на основе новых образовательных программ с современным научно-методическим обеспечением.

Внимание к проблемам организации санаторно-курортной помощи населению во многом обусловлено негативными тенденциями в состоянии здоровья населения, в том числе детей и подростков, высоким уровнем профессиональной заболеваемости и инвалидизации граждан.

Вместе с тем, необходимо отметить, что **потенциал** Республики Тыва для развития санаторно-курортного комплекса и лечебно-оздоровительного туризма более чем достаточен. К настоящему времени в Республике Тыва зарегистрировано более 200 природных водных лечебных объектов.

По предварительным расчетам ежегодно на аржаанах и солено-грязевых озерах Тувы в летний период (июль – август) отдыхает и поправляет здоровье стихийным образом до 45 тыс. человек (14 процентов населения республики). Таким образом, феномен стихийной аржаанной бальнеотерапии в Туве представляет собой **перспективный рынок для развития внутреннего и внешнего лечебно-оздоровительного туризма.**

Большинство аржаанов Тувы (151 наименование, 70 процентов) обследованы с точки зрения гидрогеохимии, радиационной безопасности, содержания биологически активных компонентов, таких как радон, сероводород, углекислый газ, кремниевая кислота, железо, йод, бром и т.д.

В 2012-2014 годах на 35 аржаанах (16 процентов от общего числа) проведены широкомасштабные **донозологические** медико-биологические исследования стихийной аржаанной бальнеотерапии, доказавшие с медицинской точки зрения нали-

чие значительного оздоровительного эффекта не только минеральных аржаанов (что априори известно), но и пресных, которые в середине XX века были квалифицированы как лжеаржааны.

В последние годы медико-биологические исследования вышли на более высокий уровень – уровень **доклинических** испытаний: изучено влияние воды аржаана Ажыг-Суг на экспериментально вызванные заболевания желудочно-кишечного тракта у крыс. Выявлено, что вода аржаана повышает антиоксидантный статус организма, снижает воспалительные процессы, снижает количество точечных эрозий, предотвращает развитие полосовидных язв. Таким образом, впервые научно доказано, что вода аржаана Ажыг-Суг обладает ярко выраженным гастропротекторным действием.

Результаты **донозологических** и **доклинических** испытаний позволяют планировать проведение **клинических** испытаний влияния воды ряда перспективных аржаанов Тувы при различных нозологиях.

В настоящее время республике формируется пул предпринимателей, взявших в аренду территории 16 аржаанов и 2-х озер (Дус-Холь и Ак-Холь) и создающих на этих территориях сезонные профилактории и базы отдыха рекреационно-оздоровительного характера.

Утвержден
 постановлением Правительства
 Республики Тыва
 от 25 мая 2018 г. № 279

П Л А Н
 мероприятий («дорожная карта») по реализации Стратегии развития
 здравоохранения Республики Тыва до 2030 года

Наименование мероприятия	Общая сумма, млн. рублей				Сроки реализации	Ожидаемый результат
	федеральный бюджет	республиканский бюджет	внебюджетные источники (государственно-частные, частные инвестиции)	итого		
I. Мероприятия по совершенствованию организационно-управленческой структуры системы здравоохранения						
1. Модернизация Барун-Хемчикского межкожуунного центра для обслуживания населения Барун-Хемчикского, Бай-Тайгинского, Монгун-Тайгинского кожуунов					2018-2020 гг.	формирование межмуниципального уровня специализированной помощи при жизнеугрожающих состояниях (остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда, инсультах, тяжелых травмах, комах), за счет оптимального размещения медицинских центров второго уровня и кадрового потенциала, что позволит обеспечить квалифицированную медицинскую помощь пациентам в течение «золотого часа»
2. Модернизация Улуг-Хемского межкожууного центра для обслуживания населения Чеди-Хольского, Чаа-Хольского, Улуг-Хемского кожуунов					2022-2025 гг.	
3. Открытие отделения медицинской реабилитации наркологических больных на 15 коек при Барун-Хемчикском межкожуунном центре		6,5 – оборудование; 23,85 – содержание		30,35	2020-2024 гг.	совершенствование реабилитационного процесса лечения расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголем

Наименование мероприятия	Общая сумма, млн. рублей				Сроки реализации	Ожидаемый результат
	федеральный бюджет	республиканский бюджет	внебюджетные источники (государственно-частные, частные инвестиции)	итого		
4. Открытие филиала ГБУЗ Республики Тыва «Наркодиспансер» в г. Шагонаре по медицинской реабилитации наркологических больных на 15 коек		6,5 – оборудование 23,85 – содержание		30,35	2020-2024 гг.	
5. Реорганизация службы скорой медицинской помощи в республике путем присоединения отделений скорой медицинской помощи центральных кожуунных больниц к ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»					2019-2020 гг.	оптимизация системы скорой медицинской помощи, включающей, в том числе, санитарную авиацию; создание единого республиканского диспетчерского центра с эффективным использованием кадрового потенциала
6. Поддержка развития дистанционной медицинской помощи, в том числе в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренного малочисленного народа Республики Тыва – тувинцев-тоджинцев					2019-2022 гг.	повышение качества медицинского обслуживания населения в удаленных населенных пунктах, в том числе в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренного малочисленного народа Республики Тыва – тувинцев-тоджинцев.
7. Создание телемедицинской системы и развитие сети удаленных пунктов телемедицины,					2019-2022 гг.	

Наименование мероприятия	Общая сумма, млн. рублей				Сроки реализации	Ожидаемый результат
	федеральный бюджет	республиканский бюджет	внебюджетные источники (государственно-частные, частные инвестиции)	итого		
в том числе в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренного малочисленного народа Республики Тыва – тувинцев-тоджинцев						
II. Основные инвестиционные строительные проекты						
8. Строительство объекта «Терапевтический корпус г. Кызыла» (в рамках государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы»)	209,10	11,60		220,70	в течение года	повышение качества медицинской помощи населению республики с эффективным использованием кадрового потенциала
9. Строительство ФАП в с. Дерзиг-Аксы Каа-Хемского кожууна (в рамках ФЦП «Устойчивое развитие сельских территорий»)	2,80	3,70		6,50	в течение года	развитие и повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи с обеспечением кадрами
10. Создание межрайонной больницы в г. Чадане Дзун-Хемчикского района (Дзун-Хемчикский межкожунный медицинский центр) для обслуживания населения Дзун-Хемчикского, Сут-Хольского, Овюрского кожуунов	1 650,00	114,00		1 764,00	2018-2025 гг.	приближение специализированной медицинской помощи к населению в сельских местностях с эффективным использованием кадрового потенциала

Наименование мероприятия	Общая сумма, млн. рублей				Сроки реализации	Ожидаемый результат
	федеральный бюджет	республиканский бюджет	внебюджетные источники (государственно-частные, частные инвестиции)	итого		
11. Создание межкожуунного медицинского центра на территории пгт. Каа-Хем Кызылского кожууна для обслуживания населения Кызылского, Тоджинского, Тере-Хольского кожуунов	370,00	30,00		400,00	2026-2030 гг.	
12. Строительство типового корпуса гинекологического отделения с амбулаторной хирургией в г. Кызыле	2 100,00	220,00		2 320,00	2026-2030 гг.	повышение качества профилактического и медицинского обслуживания беременных женщин в дородовой и послеродовой периоды
13. Строительство отделения женской консультация в г. Кызыле	1 570,00	150,00		1 720,00	2026-2030 гг.	
14. Строительство нового противотуберкулезного диспансера за пределами г. Кызыла	1 140,00	160,00		1 300,00	2026-2030 гг.	снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, в том числе. за счет развития и внедрения инновационных методов диагностики и лечения
15. Строительство Многопрофильной стоматологической поликлиники в г. Кызыле	190,00	10,00	150,00	350,00	2018-2019 гг.	повышение качества оказываемых медицинских услуг, в том числе за счет развития государственно-частного партнерства в здравоохранении и с эффективным использованием кадрового потенциала
16. Строительство объекта «Многопрофильный медицинский центр в г. Кызыле» (перечень поручение ГРТ от 20 апреля 2017 г. № 47 г.)	320,00	18,00		338,00	2019-2020 гг.	

Наименование мероприятия	Общая сумма, млн. рублей				Сроки реализации	Ожидаемый результат
	федеральный бюджет	республиканский бюджет	внебюджетные источники (государственно-частные, частные инвестиции)	итого		
17. Строительство пристройки (хирургическое отделение) к Республиканской детской больнице (привязка к проекту в г. Тамбове)	130,00	70,00		200,00	2026-2030 гг.	
18. Строительство здания станции скорой медицинской помощи	180,00	90,00		270,00	2026-2030 гг.	повышение эффективности работы службы скорой медицинской помощи с использованием высококвалифицированного кадрового потенциала
19. Строительство Перинатального центра, г. Кызыл	1950,00	1050,00		3000,00	2026-2030 гг.	снижение показателей младенческой смертности, развитие вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), совершенствование гинекологической службы
20. Развитие лечебно-оздоровительных и санаторно-курортных комплексов на месторождениях термальных минеральных вод - Уш-Белдир, Тарыс, Чойган	-	-	3 000,0	3 000,00	2026-2030 гг.	развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей, за счет привлечения внебюджетных средств на условиях государственно-частного партнерства
Итого	9 811,90	1 988,00	3150,00	14 949,90		реализация Стратегии

Утвержден
 постановлением Правительства
 Республики Тыва
 от 25 мая 2018 г. № 279

П Л А Н
 мероприятий («дорожная карта») по реализации Стратегии развития
 здравоохранения Республики Тыва до 2030 года на 2018 год

Наименование мероприятия	Общая сумма, млн. рублей				Сроки реализации	Ожидаемый результат
	федеральный бюджет	республиканский бюджет	внебюджетные источники (государственно-частные, частные инвестиции)	итого		
I. Мероприятия по совершенствованию организационно-управленческой структуры системы здравоохранения						
1. Модернизация Барун-Хемчикского межкожуунного центра для обслуживания населения Барун-Хемчикского, Бай-Тайгинского, Монгун-Тайгинского кожуунов, в том числе:					в течение года	формирование межмуниципального уровня специализированной помощи при жизнеугрожающих состояниях с охватом населения Барун-Хемчикского, Бай-Тайгинского, Монгун-Тайгинского кожуунов
1.1. формирование алгоритма взаимодействия по оказанию медицинской помощи жителям западных кожуунов;					I квартал	
1.2. улучшение реабилитационной помощи: закупка оборудования и подготовка специалистов;					II квартал	
1.3. обучение фельдшеров по неотложной кардиологии;					II-III кварталы	

[illegible]

Наименование мероприятия	Общая сумма, млн. рублей				Сроки реализации	Ожидаемый результат
	федеральный бюджет	республиканский бюджет	внебюджетные источники (государственно-частные, частные инвестиции)	итого		
Монгун-Тайгинский муниципальный район (кужуун) (сельские поселения (сумы) Моген-Буренский, Тоолайлыг);						
Тере-Хольский муниципальный район (кужуун) (сельские поселения (сумы) Шынаанский, Каргынский, Балыктыгский, Эми);						
Тоджинский муниципальный район (кужуун) (сельские поселения (сумы) Азасский, Ийский, Сыстыг-Хемский, Чазыларский);						
Эрзинский муниципальный район (кужуун) (сельское поселение (сумон) Бай-Дагский)						
II. Основные инвестиционные строительные проекты						
4. Создание межрайонной больницы в г. Чадане Дзун-Хемчикского кожууна (Дзун-Хемчикский межкожунный медицинский центр) для обслуживания населения Дзун-Хемчикского, Сут-Хольского, Овюрского кожуунов, в том числе:					в течение года	приближение специализированной медицинской помощи к населению в сельских местностях

Наименование мероприятия	Общая сумма, млн. рублей				Сроки реализации	Ожидаемый результат
	федеральный бюджет	республиканский бюджет	внебюджетные источники (государственно-частные, частные инвестиции)	итого		
4.1. разработка проектно-сметной документации на строительство больничного комплекса в г. Чадане		9,00			I-III кварталы	разработанная проектно-сметная документация
5. Строительство многопрофильной стоматологической поликлиники в г. Кызыле, в том числе					в течение года	повышение качества медицинской помощи населению республики.
5.1. разработка проектно-сметной документации на строительство многопрофильной стоматологической поликлиники в г.Кызыле		4,80				
6. Строительство объекта «Терапевтический корпус г. Кызыла»	209,10	11,60		220,70	в течение года	
7. Строительство ФАП в с. Дерзиг-Аксы Каа-Хемского кожууна (в рамках ФЦП «Устойчивое развитие сельских территорий»	2,80	3,70		6,50	в течение года	развитие и повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи
Итого	211,9	29,1		227,2		реализация плана мероприятий на 2018 год