

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

**О состоянии здоровья населения
Республики Коми в 2019 году**

**г. Сыктывкар
2020**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Республики Коми в 2019 году» - / Министерство здравоохранения Республики Коми- г.Сыктывкар, 2020 год – 285 с., илл. 127, табл. 207

Доклад является официальным документом и издается в целях обеспечения органов государственной власти и местного самоуправления, населения республики, общественных объединений и организаций объективной систематизированной, аналитической информацией о состоянии здоровья населения и деятельности, характеризующей работу отрасли здравоохранения в Республике Коми.

Доклад подготовлен Министерством здравоохранения Республики Коми и ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр».

Под общей редакцией Б.А.Александрова

Редакционная коллегия: Березкин О.Г., Бударина Е.К., Гольчевская О.А., Иваненко Н.Г., Исакова О.В., Канева Е.П., Кондратьева И.А., Марунич Т.В., Цанг Н.В.(к.м.н.), Широкова Е.В.

Составители: А.В.Братинков, Е.Л.Борчанинова (к.м.н.), В.Н.Вдовина, И.Ю.Виноградова, С.А.Водопьянов, С.В.Габова, А.П.Галин (к.м.н.), Е.Н.Голикова, В.Г.Голышев, О.А.Гольчевская, С.А.Гулько, М.И.Домашич, И.А.Ипатко, Н.П.Илларионова, О.В. Исакова, В.В. Катков, Л.В. Князева, С.Ю. Князева, Л.В.Ланина, О.Н. Лебедева (к.м.н.), В.Е. Ломов (к.м.н.), Т.М.Льжорова, Т.В. Марунич, Р.С. Мухаметшина, Э.С.Наумов (к.м.н.), Н.А. Овчинникова, Е.Е. Петрова, С.С. Поган, О.В.Рыженкова, В.Н. Салий, А.В. Северинов, С.В. Стариков, М.В. Сурин, Е.А. Сухорукова, О.А.Тарбеева (к.м.н.), Е.В. Ткаченко, С.В.Тоинова, Л.Р.Торопова, В.Н.Труфанов, Н.С.Фалевская, М.С. Черепянский, Е.В. Широкова.

Благодарность

за предоставление статистических и аналитических материалов
для работы над докладом:

М.Ю.Кудиновой - руководителю Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по РК.

Л.И.Глушковой - руководителю Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в РК.

Т.А.Абрамовой - руководителю ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по РК».

© Министерство здравоохранения РК, 2020

© ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	7
ГЛАВА 2. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	18
ГЛАВА 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	127
ГЛАВА 4. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА	142
ГЛАВА 5. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА	150
ГЛАВА 6. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ	165
ГЛАВА 7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ	248
ГЛАВА 8. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	253
ГЛАВА 9. РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	264
ГЛАВА 10. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ	266
ГЛАВА 11. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	283
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	286

СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В ГОСУДАРСТВЕННОМ ДОКЛАДЕ

1.	АГ	артериальная гипертония
2.	АД	артериальное давление
3.	БОД	болезни органов дыхания
4.	БОП	болезни органов пищеварения
5.	БСК	болезни системы кровообращения
6.	Бюро МСЭ по РК	ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по РК»
7.	ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
8.	ВМП	высокотехнологическая медицинская помощь
9.	ВОП	врачи общей практики
10.	ВПИ	впервые признанные инвалидами
11.	ВПр	врожденные пороки развития
12.	г., гг.	год (годы)
13.	г. название, гг. название	город (города)
14.	ГИ	геморрагический инсульт
15.	ГУ, ГБУЗ, ГАУЗ	государственное учреждение, государственное бюджетное учреждение здравоохранения, государственное автономное учреждение здравоохранения
16.	ГБОУ ВПО	государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
17.	ГУФСИН по РК	Главное управление Федеральная служба исполнения наказаний по Республике Коми
18.	ДТП	дорожно-транспортное происшествие
19.	ЗНО	злокачественное новообразование
20.	ЗОЖ	здоровый образ жизни
21.	ИБС	ишемическая болезнь сердца
22.	ИИ	ишемический инсульт
23.	ИМ, ОИМ	инфаркт миокарда, острый инфаркт миокарда
24.	ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
25.	ИПР	индивидуальная программа реабилитации
26.	КВУ	кожно-венерологическое учреждение
27.	КИЛИ	комиссия по изучению летальных исходов
28.	КПУ	показатель интенсивности кариеса (количество Кариозных, Пломбированных, Удаленных зубов)
29.	ЛПУ, МО	лечебно-профилактическое учреждение, медицинская организация
30.	ЛФК	лечебная физкультура
31.	МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Коми
32.	МЗ РФ	Министерство здравоохранения РФ
33.	Минздравсоцразвития	Министерство здравоохранения и социального развития
34.	МБТ	микобактерия туберкулёза
35.	млн.	миллион
36.	МЛУ	множественная лекарственная устойчивость
37.	МОГО	муниципальное образование городского округа
38.	МОМР	муниципальное образование муниципального района
39.	МСЭ	медико-социальная экспертиза
40.	ОКИ	острая кишечная инфекция
41.	ОКС	острый коронарный синдром
42.	ОЛС	общая лечебная сеть
43.	программа ОНЛП	программа обеспечения населения необходимыми лекарственными средствами
44.	ОНМК	острое нарушение мозгового кровообращения
45.	ОМС	обязательное медицинское страхование
46.	ОРВИ	острое респираторное заболевание
47.	ПАВ	психоактивные вещества
48.	ПГТ	программа государственных гарантий
49.	ПСО	первичное сосудистое отделение
50.	ПИ	первичная инвалидность
51.	ПРП	программа реабилитации пострадавшего
52.	ПР	преждевременные роды
53.	рис.	рисунок

54.	РК	Республика Коми
55.	РСЦ	региональный сосудистый центр
56.	руб.	рубль, рублей
57.	РФ	Российская Федерация
58.	РЭГ	реоэнцефалография
59.	СД	сахарный диабет
60.	СЗФО	Северо-Западный федеральный округ
61.	СМП	средний медицинский персонал/скорая медицинская помощь
62.	СМЭ	судебно-медицинская экспертиза
63.	СНГ	Союз независимых государств
64.	СПИД	синдром приобретенного иммунного дефицита
65.	СПЭК	санитарно-противоэпидемическая комиссия
66.	табл.	таблица
67.	тыс.	тысяча
68.	УБД	Участник боевых действий
69.	УЕТ	условная единица трудоемкости
70.	УЗДГ	ультразвуковая доплерография
71.	Управление Роспотребнадзора	Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
72.	УПТ	утрата профессиональной трудоспособности
73.	ТИА	транзиторная ишемическая атака
74.	ТСР	технические средства реабилитации
75.	ФАП,ФП	фельдшерско-акушерский пункт, фельдшерский пункт
76.	ФБУЗ	федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
77.	ФБОУ ВПО	федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
78.	ФКУ	федеральное казенное учреждение
79.	ХНИЗ	хронические неинфекционные заболевания
80.	ХОБЛ	хронические обструктивные болезни легких
81.	ЦВЗ	цереброваскулярные заболевания
82.	ЦРБ, ЦГБ	центральная районная больница, центральная городская больница
83.	чел.	человек
84.	ЧС	чрезвычайная ситуация
85.	ШЛУ	широкая лекарственная устойчивость
86.	ЭКГ	электрокардиограмма
87.	ЭКО	экстракорпоральное оплодотворение
88.	ЭЭГ	электроэнцефалограмма
89.	ЭХОКГ	эхокардиография
90.	ЭХОЭГ	эхоэнцефалография

ВВЕДЕНИЕ

Проблема охраны и укрепления здоровья населения является важнейшей задачей обеспечения социально-экономического благополучия РК, поскольку здоровье населения является ключевым ресурсом развития региона. Основной целью развития отрасли здравоохранения РК является сохранение здоровья населения путем создания системы здравоохранения, максимально ориентированной на повышение качества и доступности медицинской помощи населению. Главным результатом усилий и действий Правительства РК в лице Министерства здравоохранения РК и государственных медицинских организаций, расположенных на территории РК, является сохранение здоровья населения РК и исполнение главных целевых показателей в сфере охраны здоровья граждан и развитие системы здравоохранения.

Особое внимание в последние годы уделяется реализации ключевых задач, поставленных перед российским здравоохранением Президентом РФ в «майских» указах 2012 г. (Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №606 «О мерах по реализации демографической политики РФ»).

В соответствии с «майскими» указами и данными в их развитие поручениями Правительства РФ в 2015-2019 гг. МЗ РК проводилась последовательная работа по внедрению порядков и стандартов на всех этапах оказания медицинской помощи, развитию медицинских организаций ОЛС, совершенствованию кадровой политики в сфере охраны здоровья, модернизации лекарственного обеспечения, в том числе льготных категорий граждан, развитию медицинской науки, формированию ЗОЖ и другим основополагающим направлениям.

И хотя ситуация в области состояния здоровья населения продолжает оставаться сложной, в последние годы четко прослеживается тенденция к улучшению ряда медико-демографических показателей, что отражает общие положительные тенденции в социально-экономическом развитии РК и страны в целом, а также происходящие в последние годы структурно-функциональные преобразования в здравоохранении.

В подготовке Государственного доклада о состоянии здоровья населения в 2019 году, как и в предыдущие годы, участвовали главные внештатные специалисты МЗ РК, сотрудники МЗ РК и ведущих медицинских организаций региона. Такое сотрудничество позволило наиболее полно проанализировать данные государственной и отраслевой статистик и других документов. Особое внимание уделено медико-демографической ситуации в регионе, заболеваемости населения по материалам обращаемости в медицинские учреждения, эпидемической безопасности, здоровью матери и ребенка, а также обеспечению доступности и качества медицинской помощи.

Материалы Государственного доклада предназначены для обоснования и оценки широкого спектра решений в области политики, экономики и социального развития, а также для интеграции усилий всех ведомств, способных содействовать преодолению негативных аспектов динамики общественного здоровья.

ГЛАВА 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

1.1. Численность и возрастно-половой состав населения республики. По оценке, численность населения на начало 2020 г. составила 820,5 тысячи человек. За 2019 г. число жителей республики уменьшилось на 9,76 тысячи человек, или на 1,2 %. Сокращение численности населения наблюдалось и в сельской местности, где количество жителей уменьшилось на 1,1 %, и в городской: горожан стало меньше на 1,2 %.

Основной причиной сокращения численности населения республики являлся миграционный отток населения. Численные потери населения увеличила и естественная убыль, которая сменила естественный прирост, наблюдавшийся с 2011 г. по 2016 г. и составила в 2019 г. 1973 человека. По сравнению с 2018 г. данный показатель значительно увеличился, в большей степени за счет снижения уровня рождаемости.

Гендерная структура населения региона в 2019 году выглядела следующим образом: мужское население- 47,2%, женское 52,8%. В структуре женского населения доля женщин фертильного возраста (15-49 лет) составляла 43,8% (2018 г.-44,2%). Среди всего населения региона доля лиц трудоспособного возраста составляла 56,4% (и них мужчин 64,3%, женщин 49,4%), доля лиц старше трудоспособного возраста -23,3% (2018г.-22,6%), в структуре преобладает женское население (72,1%). Среди мужского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 27,9% (2015 г.-26,4%), среди женского-72,1% (2015 г.-73,6%). Удельный вес детского населения (0-17 лет) -22,5% (2015 г.-21,4%).

Основные региональные тенденции: соотношение численности мужского и женского населения на протяжении последних лет не меняется; за последние 5 лет доля женщин фертильного возраста среди всего женского населения снизилась на 8,4%; доля лиц трудоспособного возраста по сравнению с 2015 годом снизилась на 11,1%, как за счет мужского, так и женского населения, при этом за последние 5 лет удельный вес мужского трудоспособного населения снизился с 67,6% до 64,3%. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста за последние 5 лет вырос на 14,2%, почти треть женского населения региона старше трудоспособного возраста. Снижение детского населения в возрасте от 0 до 14 лет, за последние 5 лет составил 0,2%, рост численности подросткового населения в возрасте 15-17 лет за 5 лет на 6,3%.

Свыше трех четвертей (78,2%) жителей республики проживает в городской местности. Из общего количества горожан около трети (31,7 %) живет в столице, почти четверть (22,8 %) - в Ухте и Воркуте, десятая часть (9,9%) - в городах с населением от 20 до 50 тыс. человек, 21,8% населения проживают в сельской местности. Больше половины населения (53%), проживающего в городских поселках, сконцентрирована в наиболее крупных из них: Воргашоре, Нижнем Одесе, Краснозатонском, Северном, Яреге и Жешарте.

Таблица 1

Оценка численности постоянного населения РК (по состоянию на 1 января 2018-2020 гг.)

Год / Показатель	Всего			в % к общей численности населения	
	Все население	Городское	Сельское	Городское	Сельское
2020	820,5	641,7	178,8	78,2	21,8
2019	830,2	649,4	180,8	78,2	21,8
2018	840,9	656,8	184,1	78,1	21,9
2020 в % к 2019	-1,2%	-1,2%	-1,1%	X	X

Сокращение численности населения отмечено во всех городских округах и муниципальных районах республики, кроме МО МР «Сыктывдинский». В данном муниципальном районе численность населения увеличилась за счет естественного и миграционного приростов. Естественный прирост населения по республике наблюдается в

муниципальном образовании городского округа «Усинск», но миграционные потери населения изменили компоненты численности населения в данном районе в меньшую сторону.

В остальных городских округах и муниципальных районах общая убыль обусловлена обоими факторами уменьшения численности населения. Наибольшее сокращение численности населения за 2019 г. наблюдалось в МО ГО «Воркута», «Ухта» и «Инта», МО МР «Корткеросский», «Усть-Вымский», «Печорский» и «Удорский». Численные потери населения этих территорий обусловлены интенсивным миграционным оттоком населения. Миграционная убыль (в расчете на 1000 населения) в 2019 г. составила в МО ГО «Усинск» - 23,6 %, МО ГО «Инта» - 21,9 %, МО ГО «Воркута» - 20,8 %, МО ГО «Ухта» - 19,8 %, МО МР «Троицко-Печорский» - 11,9 %, МО МР «Печорский» - 11,2 %, в МО ГО «Удорский» -10,3 %. Среднереспубликанский показатель в 2019 году составил 9,4 %.

1.2. Общая характеристика воспроизводства населения. В 2019 году в сравнении с 2018 годом в республике демографическая ситуация характеризуется, прежде всего, сокращением численности умерших на 0,3% и снижением числа рожденных на 7,5%, и соответственно, ростом естественной убыли населения на 44,9%. В городской местности естественный прирост, сохранявшийся до 2017 года, сменился убылью населения, которая по итогам 2019 года составила 1080 чел., для сельской местности естественная убыль населения за последний год увеличилась в 1,1 раз и составила 893 чел.

Таблица 2

**Общие итоги естественного движения населения
РК в 2015-2019 гг.**

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	отклон. 2019 к 2018 в %
Человек						
Все население						
Родившихся	11789	11220	9736	8561	7918	-7,5
Умерших	10644	10565	9947	9923	9891	-0,3
в том числе до 1 года	55	61	43	39	40	-2,6
Естественный прирост, убыль (-)	1145	655	-211	-1362	-1973	в 1,4 раза
Браков, единиц	7001	5444	5943	4667	4635	-0,7
Разводов, единиц	4112	4083	4229	3820	3160	-17,3
Городское население						
Родившихся	8853	8432	7311	6455	5933	-8,1
Умерших	7511	7426	6957	6978	7013	0,5
в том числе до 1 года	41	42	35	30	31	0,0
Естественный прирост, убыль (-)	1342	1006	354	-523	-1080	в 2,1 раза
Сельское население						
Родившихся	2936	2788	2425	2106	1985	-5,7
Умерших	3133	3139	2990	2945	2878	-2,3
в том числе до 1 года	14	19	8	9	9	0
Естественный прирост, убыль (-)	-197	-351	-565	-839	-893	-6,4

В 2019 году наибольшие естественные потери населения были зафиксированы в муниципальных образованиях Троицко-Печорский (-18,7‰), в Инте (-9,8‰), Вуктыл (-8,0‰), Печорский (-7,6‰), Усть-Вымский (-7,2‰), Сосногорский (-6,3‰), Койгородский (-6,1‰), Удорский (-5,9‰), Прилузский (-4,9‰), Сысольский (-4,5‰). В 2019 г. естественный прирост населения отмечен из 20 муниципальных образований только в Усинске (2,4‰).

Таблица 3

Показатели рождаемости

Показатель / Год	Число родившихся на 1 тыс. населения				
	2015	2016	2017	2018	2019
РК	13,7	13,1	11,5	10,2	9,6
РФ	13,3	12,9	11,5	10,9	10,1
СЗФО	12,5	12,5	11,1	10,4	9,6

До 2017 г. региональный показатель рождаемости был выше, чем в среднем по РФ и СЗФО, в 2017 г. впервые его уровень на уровне федеральных значений, а по итогам 2019 г. показатель ниже и среднероссийских и округовых значений. В течение 2019 г. в республике родилось 7 918 детей, что на 643 малыша меньше, чем в 2018 г. Уровень рождаемости за последние 5 лет, как уже было отмечено выше, значительно снизился (-29,9%). За последний год отмечено снижение указанного показателя во всех муниципальных образованиях РК, кроме Сыктывдинского, Княжпогостского, Корткеросского, Сысольского, Усть-Вымского, Усть-Цилемского районов и г.Ухты. Наибольшее снижение уровня рождаемости - более 20% по отношению к 2018 году, зафиксировано в Троицко-Печорском р-не и г.Воркута. Уровень рождаемости ниже среднереспубликанских значений, как и в прошлом году, отмечен в 9 из 20 муниципальных образований.

Уровень общей смертности в РК на протяжении всего анализируемого периода ниже федеральных и округовых значений. В 2019 г. по сравнению с 2018 г. (табл. 4) показатель общей смертности населения вырос на 0,8%, так же как и в 2018 г. В течение 2019 г. в регионе умерло 9 891 человек (2018 г.- 9 923), что на 0,32% ниже уровня 2018 года, но за счет более высоких темпов падения общей численности населения региона, интенсивный показатель оказался выше уровня предыдущего года. Таким образом, за 2019 г. удалось сохранить 32 жизни (в 2018 г.-24).

Таблица 4

Показатели смертности

Показатель / Год	Число умерших на 1 тыс. населения				
	2015	2016	2017	2018	2019
РК	12,4	12,4	11,8	11,9	12,0
РФ	13,0	12,9	12,9	12,4	12,3
СЗФО	13,4	13,2	13,2	12,5	12,4

Снижение показателя общей смертности по итогам 2019 г. отмечено в 8 из 20 муниципальных образований (2018г. - в 9). Наибольшее снижение зафиксировано в Удорском (21,1%), Усинском (7,2%) и Интинском (4,4%) районах. Значительный прирост общей смертности отмечен в Троицко-Печорском (17,9%) и Усть-Цилемском (10,6%) районах, а также в городах Ухта (8,4%) и Сосногорск (7,9%). Лишь на территории 5 из 20 административных территорий уровень показателя смертности ниже среднереспубликанских значений-это городские округа Ухта (11,3‰), Сыктывкар (9,8‰), Воркута (9,7‰) и Усинск (8,1‰), а также Сыктывдинский район (11,5‰). Из 15 муниципальных образований, где по итогам 2018 года зафиксировано превышение республиканского показателя, самые высокие коэффициенты смертности отмечены в Троицко-Печорском (20,6‰), Усть-Цилемском (18,3‰), Сысольском (16,8‰), Прилузском (16,6‰), Усть-Куломском (16,5‰), Ижемском (16,0‰) и Усть-Вымском (15,8‰) районах.

Структура причин общей смертности в регионе по предварительным данным Росстата за 2019 г. в общем аналогична структуре, характерной для РФ в целом: на 1 месте находятся БСК (РК-46,6%, РФ-46,7%), на 2 месте – новообразования (РК-17,2%, РФ-16,4%), на 3 месте - внешние причины (РК-11,2%, РФ-7,1%), на 4 месте - болезни органов пищеварения (РК-8,1%, РФ-5,4%), на 5 месте - болезни органов дыхания (РК-

3,6%, РФ-3,2%). В РФ 4 место в структуре причин занимают болезни нервной системы (6,2%), болезни органов пищеварения и дыхания занимают 5 и 6 место соответственно. На долю указанных причин смерти в 2019 г. пришлось 86,7% от всех смертельных исходов.

По итогам 2019 г. в сравнении с 2018 г. отмечается снижение смертности в 7 из 19 классов причин смерти (2018г.- в 10). Рост смертности зафиксирован в классах «Болезни крови и кроветворных органов» (175%), «Болезни нервной системы» (30,6%), «Болезни костно-мышечной системы» (25%), «Болезни органов пищеварения» (14,2%), «Болезни системы кровообращения» (2,4%), «Новообразования» (0,7%), «Внешние причины» (0,30%).

1.3. Общая характеристика миграционной ситуации в Республике. Республика Коми характеризуется как регион с интенсивным оттоком населения. На протяжении последних лет среди субъектов РФ она была одним из лидеров в миграционных потерях населения. В целом по России наблюдался миграционный прирост населения.

За 10 лет численность населения РК сократилась на 128,3 тысячи человек. В результате миграции численность населения уменьшилась на 97,7 тысячи человек. Миграционные потери частично компенсировал естественный прирост, который наблюдался в 2011-2016 гг.

За период с 2009 г. динамика миграционных потерь была неоднозначной. Наибольшая миграционная убыль населения в республике наблюдалась в 2010 г. - (13,9%), наименьшая - в 2016 г. (8,1%). В сельской местности коэффициент миграционной убыли традиционно выше показателя городского населения (в 1,3-3,1 раза).



Рис. 1. Динамика миграционной убыли населения в РК (на 1000 нас.)

В 2019 г. в республику прибыло из-за ее пределов 13,9 тысячи человек, а выбыло за ее пределы - 21,7 тысячи человек. В результате миграционных передвижений республика потеряла 7,8 тысячи человек. По сравнению с предыдущим годом миграционная убыль населения снизилась (на 16%), в том числе в городской местности - на 2,8%, в сельской - на 53,1%.

В 2019 г. более высокую активность в смене места жительства проявляли жители МО ГО «Усинск», «Ухта», «Инта» и «Воркута» и МО МР «Печорский». Низкая миграционная подвижность отмечалась в МО ГО «Сыктывкар» и «Вуктыл», МО МР «Ижемский», «Прилузский», «Усть-Вымский», «Усть-Куломский», «Удорский».

Республика Коми не является конкурентоспособным регионом по сравнению с центральными и южными территориями страны, что подтверждается стабильным оттоком населения: в Центральный, Приволжский и Южный федеральные округа устремляется преобладающая часть жителей республики, участвующих в миграционном обмене с другими регионами России.

Миграционный отток населения из республики определяет не только численные потери, но и, что очень важно, оказывает влияние на качественный состав населения.

1.4. Анализ смертности от БСК. Данный класс, как и в целом по РФ, занимает первое место в структуре общей смертности населения региона (2019г. в РК-46,6%, РФ-46,8%). Стоит отметить, что среднереспубликанские показатели на протяжении анализируемого периода гораздо ниже уровня РФ и СЗФО. В 2019 г. указанный показатель несколько изменился по сравнению с 2018 г. (рост на 2,4%) и составил 558,1 на 100 тыс. населения (табл. 5).

Таблица 5

Смертность от БСК на 100 тыс. населения

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019 план	2019 факт
РК	575,4	551,0	535,5	544,9	525,5	558,1
РФ	635,3	616,4	587,6	582,9	545,0	573,7*
СЗФО	725,2	714,6	673,9	664,0	н/д	650,1*

*Источник информации сайт Росстата, показатели предварительные за 2019 г.

В сравнении с 2018 г. (табл. 6) отмечается снижение:

- показателя смертности от ИБС - на 1,5% при снижении смертности от острых форм ИМ на 16,8% и снижения показателя смертности от ИМ - на 8,6%;

В сравнении с 2018 г. отмечается рост:

- показателя смертности от АГ - на 6,3%;

- показателя смертности от ЦВЗ - на 3,3%, в т.ч. рост за счет ОНМК (8,6%)

Таблица 6

Динамика показателя смертности (на 100 тыс. населения) от БСК в 2015-2019 гг.

Нозология / Год	2015	2016	2017	2018	2019	РФ 2019*	Отклонение к 2018 г. (в %) по РК
ИБС	246,8	252,0	248,5	245,2	241,6	301,9	-1,5
в т.ч. ИМ	31,5	33,2	35,6	33,9	31,0	36,8	-8,6
АГ	17,1	16,8	18,6	16,0	17,0	н/д	6,3
ЦВЗ	242,6	211,4	202,9	213,4	220,5	177,9	3,3
в т.ч. ОНМК	85,5	83,4	77,4	85,1	92,4	н/д	8,6
Всего БСК	575,4	551,0	535,5	544,9	558,1	573,7	2,4

*Источник информации сайт Росстата предварительные за 2019 г.

В 2019 г. от БСК умерло 4606 чел. (2018 г.-4553 чел., 2017г.- 4529 чел.,2016г. -4704 чел, 2015г.- 4952 чел.). Снижение показателя отмечено в 10 из 20 муниципальных образований. Наиболее значимое снижение в Сысольском (15,9%), Корткеросском (15,0%), Ижемском (7,6%), Усинском (8,9%) районах. Наименьшие показатели по итогам года сложились в г. Усинске, Воркуте, Сыктывкаре, в Сысольском, Прилузском районах, в г.Ухта (рис. 2).

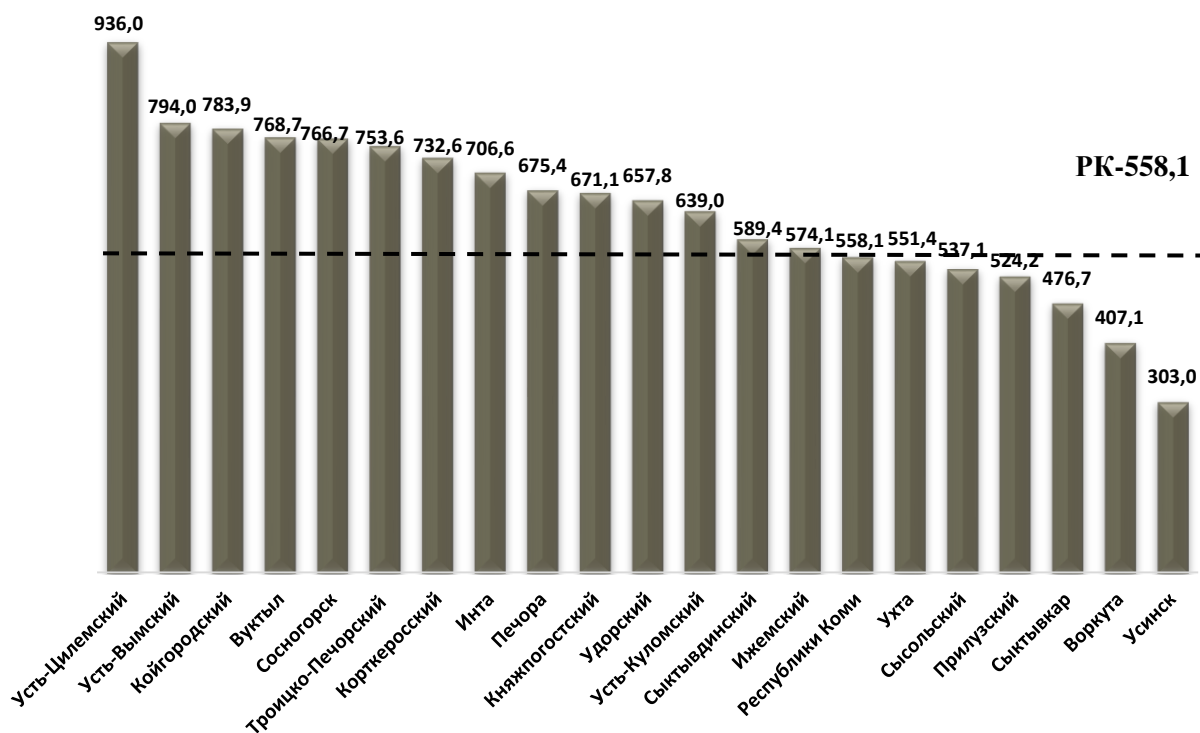


Рис. 2. Смертность от БСК в разрезе территорий РК в 2019 г. (на 100 тыс. населения)

Смертность от БСК в трудоспособном возрасте снизилась на 2,7% и составила в 2019г. 186,6 в расчете на 100 тыс. соответствующего населения (в 2018г- 191,7, 2017 г.- 187,0).

В трудоспособном возрасте в 2019 г. от БСК умерло 874 чел. или 31,0% от числа всех умерших в трудоспособном возрасте (2018 г - 874 человека). Наиболее высокие показатели смертности лиц трудоспособного возраста от БСК отмечались в Усть-Цилемском, Троицко-Печорском, Усть-Куломском, Ижемском, Корткеросском районах, в г.Инта, Вуктыл, Печора (рис. 3).

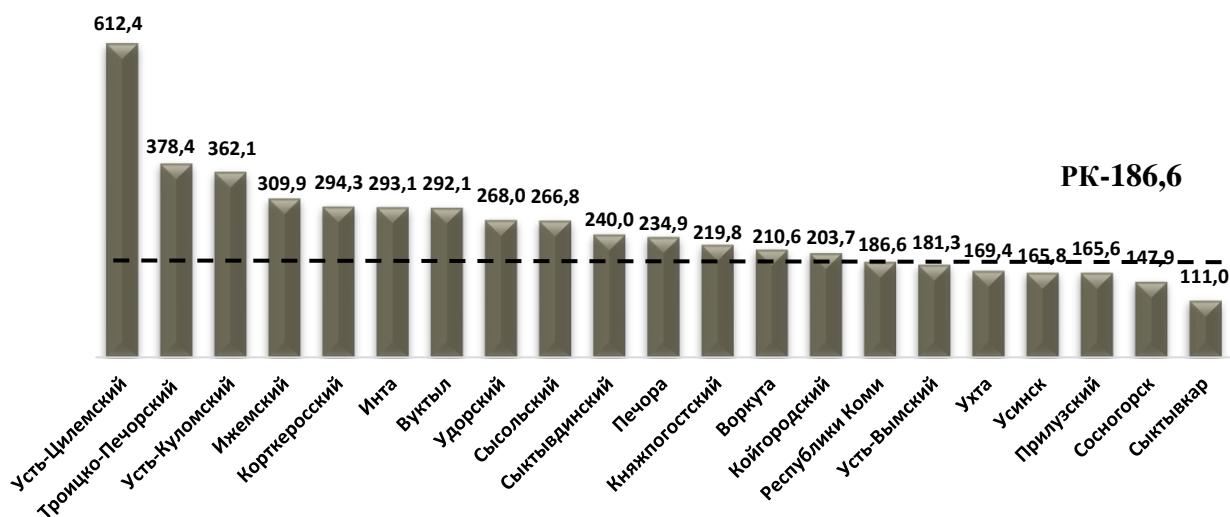


Рис. 3. Смертность в трудоспособном возрасте от БСК в разрезе территорий РК на 100 тыс. населения в 2019 г.

В 2019 г. от ИМ всего умерло 256 чел. (2018 г.-283, 2017 г.- 301 чел., 2016 г.-283 чел., 2015 г.-271 чел.), в т.ч. в стационарах 139 чел. (2018 г. - 160 чел.). Смертность от ИМ составила 31,0 на 100 тыс. населения (2018 г. - 33,9); уровень стационарной летальности - 10,4 % (2018 г. - 11,6%), досуточная летальность - 4,0 % (2018 г. - 5,1%).

Умерло от ИМ в трудоспособном возрасте 56 чел. (в 2018 г. - 60 чел.), коэффициент смертности на 100 тысяч трудоспособного населения составил 12,0 (в 2018 г.- 12,7).

Коэффициент смертности населения от БСК в разрезе сосудистых центров (рис. 4): снизился в зоне обслуживания РСЦ с 541,2 на 100 тыс. прикрепленного населения в 2018 г. до 535,9 - в 2019 г., а также в ПСО №4 «Усинская ЦРБ» в районе обслуживания МО ГО Усинск с 332,6 в 2018 г. до 303,0 в 2019 г., с в ПСО №1 «Воркутинская БСМП» в районе обслуживания МО ГО Воркута с 439,3 - в 2018г. до 407,1 - в 2019 г., в ПСО №5 МО ГО Инта с 753,8 до 706,6 , рост наблюдается в ПСО №3 «Печорская ЦРБ» в районе обслуживания МО ГО Печора с 600,5 - в 2018 г. до 675,4 - в 2019 г.; рост в зонах обслуживания ПСО №2 «УГБ№1 в районе обслуживания МО ГО Ухта, Вуктыл, МО МР Сосногорский, Ижемский, Княжпогостский, Троицко-Печорский с 567,1 - в 2018 г. до 627,9 - в 2019 г.

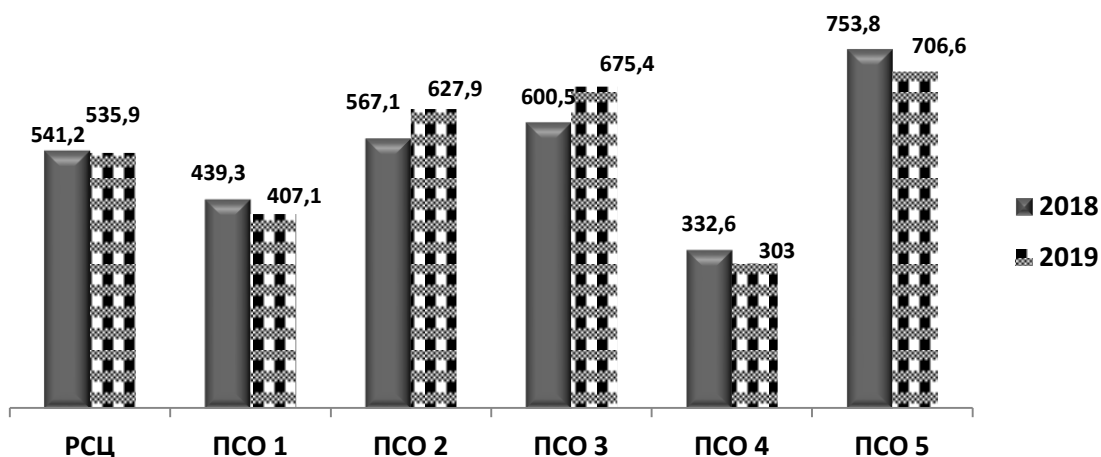


Рис. 4. Коэффициенты общей смертности населения РК по классу БСК в разрезе сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в 2018-2019 гг. (на 100 тыс. прикрепленного населения)

Смертность от ОНМК, хронической цереброваскулярной патологии за последние 3 года выросла: смертность от ОНМК в расчете на 100 тыс. населения с 77,4 в 2017 г. до 92,4 в 2019 г., общая смертность от всех форм ЦВЗ также имеет тенденцию к росту за аналогичный период. В структуре смертности от ОНМК на I месте ишемические инсульты – 60,1 на 100 тыс. населения. Смертность от геморрагического инсульта в 2019г. составила 32,0 (в 2018 г.- 32,3). Имеет место стабильное снижение смертности от неуточненного инсульта с 1,6 в 2016 г. до 0,4 в 2019 г.

Общая летальность в больничных учреждениях РК от ишемических инсультов за 2019 г. составила 17,8 %, (2018 г.- 16,3%), летальность от геморрагического инсульта 49,5%, (2018 г. -45,4%)

1.5. Анализ смертности от новообразований. Данный класс, как и в целом по РФ, занимает второе место в структуре общей смертности населения региона (17,4%). Абсолютное количество умерших по классу «Новообразования» в 2019 г. составило 1717 чел., что на 9 чел. меньше, чем в 2018 г. (1726 чел.). На злокачественные формы приходится 98,3% случаев смерти в классе.

Показатель смертности от новообразований, в том числе злокачественных, по итогам 2019 г. несколько вырос по сравнению с 2018 г. (на 0,7%) и составил 208,0 на 100 тыс. населения (табл. 7). Целевое значение указанного показателя, предусмотренное Национальным проектом «Здравоохранение» по итогам 2019 г. не достигнуто.

По данным Росстата и Комистата республиканский показатель смертности от новообразований на 3,2% превышает среднероссийский уровень, при этом остается гораздо ниже уровня, характерного для СЗФО (меньше на 12,1%).

Таблица 7

Динамика смертности от новообразований, в том числе злокачественных (на 100 тыс. населения)

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019 план	2019 факт
РК	205,9	204,8	212,0	206,6	205,0	208,0
РФ	205,1	204,3	204,3	203,0	199,5	201,5*
СЗФО	235,5	235,0	234,6	231,6	н/д	236,7*

*Источник информации сайт Росстата, показатели предварительные за 2019 г.

За весь период наблюдения смертность от новообразований, в том числе злокачественных, среди сельских жителей выше, чем среди городских.

По стандартизованному показателю смертности от ЗНО первое место занимает Троицко-Печорский район с показателем – 409,3 на 100 тыс. населения, второе – Княжпогостский район – 300,6 на 100 тысяч населения, далее по уровню смертности следуют Усть-Вымский – 266,0, Прилузский и Вуктыльский районы – по 262,1, Сосногорский район – 257,1 на 100 тысяч населения. Самый высокий темп прироста смертности с 2015 года отмечается в Троицко-Печорском (43,1%), Усть-Цилемском (43,3%) и Княжпогостском районах (29,5%), в г. Ухте (17,2%).

Показатель смертности от новообразований среди лиц трудоспособного возраста по отношению к 2015 г. снизился на 12,1%, в 2019 г. по сравнению с предшествующим периодом он снизился на 7,7 % и составил 82,2 на 100 тыс. населения (табл. 8). Доля лиц трудоспособного возраста в структуре умерших от новообразований, в том числе злокачественных, варьирует и в среднем в последние годы составляет 45-40%.

Таблица 8

Смертность от НО, в том числе среди лиц трудоспособного возраста на 100 тыс. населения

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Общая смертность от новообразований	205,9	204,8	212,0	206,6	208,0
в т. ч. трудоспособного населения	93,5	93,0	92,1	90,3	82,2
Доля трудоспособной смертности в структуре общей смертности (%)	45,4	45,4	43,4	43,1	39,5

Показатель смертности от ЗНО мужского населения (табл.9) составил в 2019 г. 229,5 на 100 тысяч мужского населения и за последние 5 лет снизился на 3,7%, среди мужчин трудоспособного возраста на 16,1%. По сравнению с 2018 г. снижение показателя среди мужчин всех возрастов на 4,9%, в т.ч. мужчин трудоспособного возраста - на 7,8%. Преобладающее количество умерших от рака мужчин (70,4%), как и в 2019 г. приходится на возрастную группу 60 лет и старше.

Таблица 9

Смертность от ЗНО мужчин, в том числе трудоспособного возраста (на 100 тыс. соответствующего населения) в РК в 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Общая смертность от новообразований	238,3	233,7	229,6	241,2	229,5
в том числе лиц трудоспособного возраста	124,5	114,4	116,4	113,4	104,5

Показатель смертности от ЗНО женского населения по итогам 2019 года составил 179,9 на 100 тысяч женского населения (табл.10). За последние 5 лет его уровень вырос на 2,7%, в т.ч. среди женщин трудоспособного возраста -на 0,9%.

Вместе с тем, для женского населения характерны более низкие показатели смертности, что связано с более ранним выявлением ЗНО за счет отлаженной системы онкологических профилактических осмотров на уровне женских консультаций и первичных онкологических кабинетов, преобладанием в структуре заболеваемости и

смертности новообразований с визуальными формами локализаций, а также более ответственным отношением женщин к своему здоровью.

Таблица 10

Смертность от новообразований женщин, в том числе трудоспособного возраста (на 100 тыс. соответствующего населения) в РК в 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Общая смертность от новообразований	175,2	177,5	172,2	168,6	179,9
в том числе лиц трудоспособного возраста	54,9	66,0	59,3	58,4	55,4

По локализациям (рис.5) самой высокой остается смертность мужчин от рака легкого – 58,5 на 100 тысяч мужского населения, но со снижением на 4,4 % по отношению к уровню 2018 года. Второе место занимает рак желудка -24,8 и третье - рак ободочной кишки – 16,1 на 100 тысяч мужского населения.

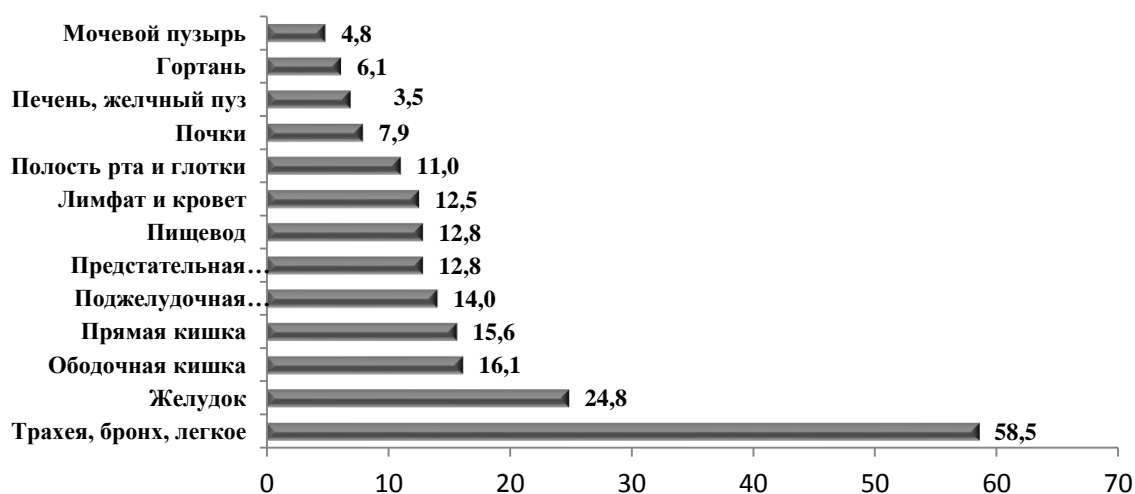


Рис. 5. Структура смертности мужчин РК от ЗНО по локализации опухоли за 2019 г. (%)

В 2019 году суммарно от рака ободочной и прямой кишки смертность в расчете на 100 тыс. женского населения составила 31,7, молочной железы – 25,3; желудка - 13,7; суммарно от рака трахеи, бронхов и легких – 14,4; яичников – 9,1; шейки матки – 9,4. Смертность от рака молочной железы и тела матки имеет прирост по сравнению с 2018 годом в 1,2 раза и на 18,7% соответственно (рис.6).

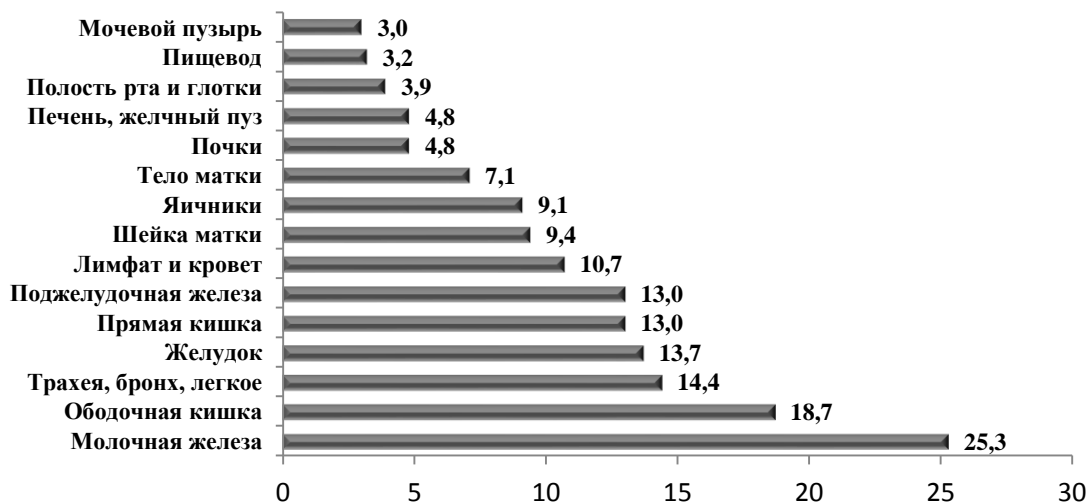


Рис.6. Структура смертности женщин РК от ЗНО по локализации опухоли за 2019 г. (%)

1.6. Анализ смертности населения от внешних причин. Данный класс, как и в целом по РФ, занимает третье место в структуре общей смертности населения региона (11,2%). По итогам 2019 г. показатель смертности от внешних причин вырос незначительно - на 0,3 % по сравнению с 2018 г. и составил 133,8 случая на 100 тыс. населения (табл. 11).

В 2019 году в структуру смертности в общий класс вклад отдельных причин составил: самоубийства-18,8% (2018г.-19,9%), случайные отравления алкоголем-17,4% (2018 г.-15,4 %), убийства-8,8% (2018 г.-8,5%), ДТП-5,2% (2018 г.-7,8%).

Таблица 11

Динамика смертности населения от внешних причин, в том числе от отдельных нозологий, входящих в класс (на 100 тыс. населения)

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019 план	2019 факт
	Внешние причины все					
РК	161,3	159,9	131,5	133,4	нет	133,8
РФ	121,3	114,2	104,0	98,6		87,4*
СЗФО	н/д	113,1	102,3	99,2		84,0*
	ДТП					
РК	15,1	11,7	9,8	10,4	9,8	7,0
РФ	12,2	10,8	10,1	9,7	н/д	9,1*
СЗФО	12,5	10,6	9,5	9,4		8,0*
	Случайные отравления алкоголем					
РК	25,2	25,4	22,8	20,6	нет	23,3
РФ	10,4	9,6	8,4	7,5		4,4*
СЗФО	н/д	13,1	11,9	10,5		4,9*
	Суициды					
РК	33,3	31,5	30,3	26,6	нет	25,1
РФ	17,4	15,8	13,8	12,4		11,6*
СЗФО	н/д	15,5	14,2	12,9		12,5*

*Источник информации сайт Росстата, показатели предварительные за 2019 г.

По итогам 2019 г. смертность от ДТП составила 7,0 случая на 100 тыс. населения, что на 32,7% ниже уровня 2018 г. Целевое значение показателя, установленное на 2019 г., достигнуто.

Проведенный анализ причин гибели пострадавших в ДТП показал, что в 2019 г. в 43 случаях смерть наступала на догоспитальном этапе, что составляет 74,1% (в 2018 г - 77,0%, 2017 г. – 72,2%, 2016 г.-72%). Подавляющее большинство граждан из числа умерших по причине ДТП скончались до приезда СМП по причине сочетанных, крайне тяжелых, не совместимых с жизнью травм. Основными причинами ДТП, повлекших гибель пострадавших, традиционно являются превышение скоростного режима, выезд на встречную полосу движения, съезд с опрокидыванием в кювет. Основные пики ДТП фиксируются в периоды сезонной смены погоды.

Предпринимаемые меры по организации работы СМП, взаимодействие с подразделениями ГИБДД Министерства внутренних дел РФ, подразделениями Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий позволяют осуществлять своевременное реагирование и оказание помощи. Однако существующая штатная структура и численность СМП, низкая плотность учреждений здравоохранения в республике, недостаточная работа по реконструкции существующей дорожной инфраструктуры не позволяет существенно снизить показатели гибели на догоспитальном этапе.

Смертность от случайных отравлений алкоголем стала в регионе на 13,1% выше уровня 2018г.- 23,3 на 100 тыс. населения (в 2018г - 20,6 на 100 тыс. населения) и по-прежнему значительно выше среднероссийских и северо-западных показателей.

Наибольшее число отравлений алкоголем регистрируется в сельских районах, среди мужчин трудоспособного возраста.

Смертность от самоубийств в 2019 г. составила в РК 25,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2018 г. на 5,6% (в 2018г-25,6 на 100 тыс. населения). Значение регионального показателя более, чем в 2 раза выше среднероссийского и северо-западного уровня. Наибольшее число суицидов регистрируется в сельских районах, тогда как в городах, где проживает более 78% населения РК смертность существенно ниже (в 2,2 раза). Из общего числа самоубийств более 50% составляют случаи суицидов среди мужчин трудоспособного возраста.

1.7. Анализ смертности от туберкулеза. По данным Росстата за 2019 г. показатель составил 4,5 (в 2018 г.- 6,1) на 100 тысяч населения, в сравнении с 2018 г., он снизился на 26,2 % (умерло в 2019 г.- 37 человек в 2018-51 человек). Снижение регионального показателя смертности от туберкулеза в период 2015-2019 гг. в 2,4 раза.

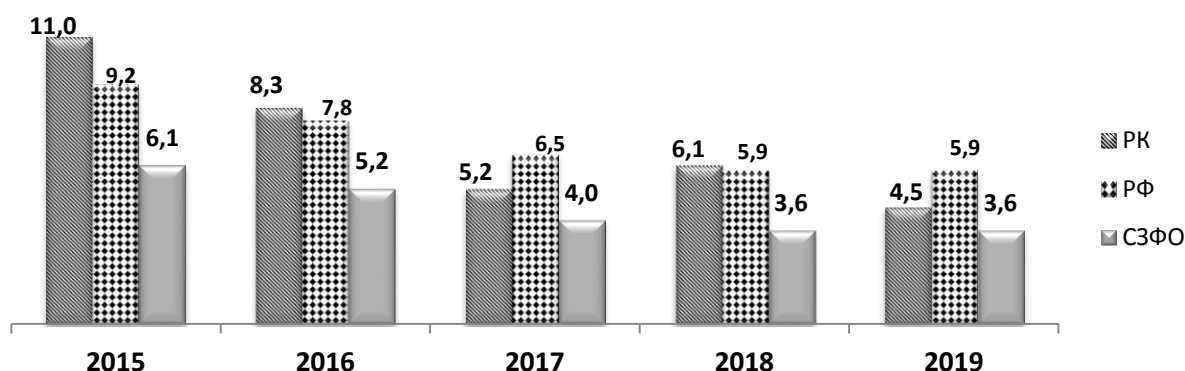


Рис. 7. Динамика показателя смертности от активного туберкулеза и его последствий по РК в период 2015-2019 гг. в сравнении с РФ (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели смертности от активного туберкулеза и его последствий по итогам 2019 г. зарегистрированы в Прилузском, Троицко-Печорском, Сыктывдинском и Печорском районах. В результате эффективной работы общей лечебной сети по раннему выявлению туберкулеза в 2019 г. в 14 случаях смерти от туберкулеза диагноз был установлен посмертно, в 2018 г. – у 34 человек. В 2019 г. умершие до года наблюдения составили 35% от общего количества умерших от туберкулеза (14 человек), в 2018 г. – 18,2% (10 человек). Среди умерших до года наблюдения 8 человек умерли до месяца наблюдения, в т.ч. 5 человек – умерли до суток. Умершие до года наблюдения выявляются в запущенных, некурабельных стадиях заболевания.

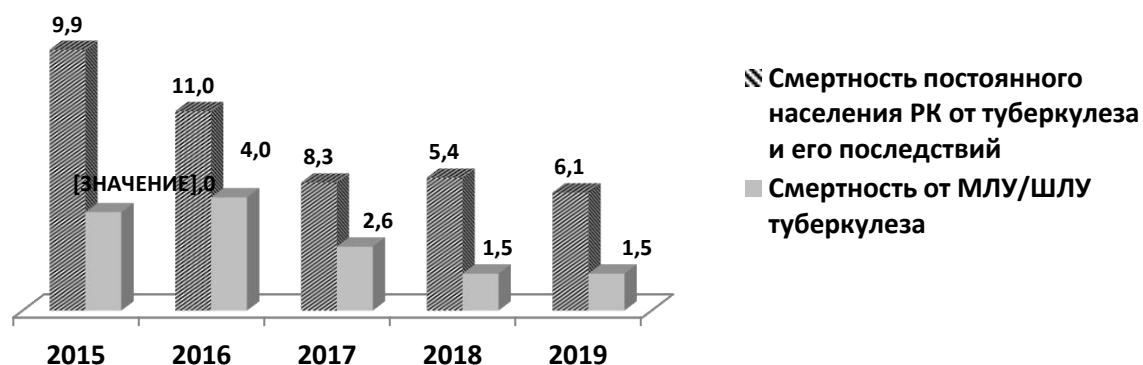


Рис. 8. Динамика показателя смертности от МЛУ/ШЛУ-туберкулеза в РК за период 2015-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

В период 2015-2019 г.г. произошло существенное снижение уровня смертности от туберкулеза МЛУ/ШЛУ МБТ (в 2,7 раза), что связано с достаточным обеспечением

службы препаратами для лечения данной категории пациентов, в т.ч с федеральными поставками препаратов.

ГЛАВА 2. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

2.1. Анализ заболеваемости, болезненности и патологической пораженности населения. Показатель общей (исчерпанной) заболеваемости всего населения в РК в 2019г. составил 2197,4 на 1 тыс. населения (табл. 12), что на 3,6% ниже уровня 2015 г. В динамике с 2018 г. имеет место снижение показателя на 2,1%. Снижение заболеваемости зарегистрировано во всех возрастных группах. Показатель общей заболеваемости превышает аналогичный показатель РФ в 1,33 раза.

Таблица 12
Показатели общей (исчерпанной) заболеваемости населения в 2015-2019 гг. (на 1 тыс. населения)

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклонение от 2015 г., %	Отклонение от 2018 г., %
РК	2 280,1	2 305,1	2 302,3	2 244,9	2 197,4	-3,6	-2,1
РФ	1 602,1	1 616,3	1 617,8	1 634,9	1 648,8	2,9	0,9

В структуре заболеваемости (табл. 13) первые 5 ранговых мест последовательно занимают болезни органов дыхания (25,8%), БСК (12,0%), болезни КМС (10,4%), болезни МПС (8,3%) и болезни глаз (6,6%). Структура общей заболеваемости в РК соответствует общероссийской.

Таблица 13
Изменение показателя общей заболеваемости населения Республики Коми по классам заболеваний (на 1 тыс. населения)

Классы болезней МКБ-10 / Год	2018	2019	прирост/убыль (%)
Всего	2244,9	2197,4	-2,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	71,7	68,8	-4
Новообразования	68,2	69,2	1,4
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	18,0	17,2	-4,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	100,8	101,1	0,3
Психические расстройства и расстройства поведения	44,1	44,2	0,2
Болезни нервной системы	79,2	72,1	-9,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	154,2	144,9	-6,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	54,1	52,3	-3,3
Болезни системы кровообращения	253,9	262,7	3,5
Болезни органов дыхания	584,5	566,0	-3,2
Болезни органов пищеварения	126,2	120,6	-4,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	98,3	103,7	5,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	242,0	227,4	-6,1
Болезни мочеполовой системы	187,1	182,9	-2,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	12,5	16,9	1,3 раза
Травмы, отравления и некоторые другие последствия	111,6	120,9	8,3

В 2019 г. по сравнению с 2018 г. отмечается рост указанного показателя в 7 классах заболеваний, наибольший рост отмечен по классу «Врожденные аномалии, деформации и

хромосомные нарушения», наибольшее снижение в классах «Болезни нервной системы», «Болезни костно-мышечной системы» и «Болезни глаза и его придаточного аппарата».

Ранговое распределение заболеваемости отличается в разных возрастных группах (табл. 14): у взрослой части населения преобладает хроническая патология (в первую очередь - БСК), у детей преобладают болезни органов дыхания. Обращает на себя внимание, что среди первых пяти ранговых групп показателей общей заболеваемости во всех возрастных группах присутствуют три класса: болезни органов дыхания, болезни глаз и болезни костно-мышечной системы.

Таблица 14

Ранговое распределение основных классов болезней по общей заболеваемости РК в основных возрастных группах населения в 2019 г., %

Место в структуре	Дети (от 0 до 14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	Классы заболеваний	%	Классы заболеваний	%	Классы заболеваний	%
I	Болезни органов дыхания	56,7	Болезни органов дыхания	37,3	Болезни системы кровообращения	16,6
II	Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,2	Болезни глаза и его придаточного аппарата	8,9	Болезни органов дыхания	13,5
III	Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,1	Болезни костно-мышечной системы	7,9	Болезни костно-мышечной системы	13,4
IV	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,8	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7,8	Болезни мочеполовой системы	9,9
V	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,4	Болезни мочеполовой системы	6,9	Болезни глаза и его придаточного аппарата	7,0

Первичная заболеваемость (впервые в жизни зарегистрированная (инцидентная) заболеваемость) в анализируемый пятилетний период также имеет тенденцию к росту (табл. 15). За последние 5 лет показатель увеличился на 0,8% с 1067,3 на 1 тыс. населения в 2015 г. до 1075,7- в 2019 г. Уровень среднереспубликанского показателя в 1,4 раза выше российских значений 2018 г.

Таблица 15

Показатели первичной заболеваемости населения в 2015-2019 гг. (на 1 тыс. населения)

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклонение от 2015 г., %	Отклонение от 2019 г., %
РК	1 067,3	1 117,1	1151,9	1112,7	1075,7	0,8	-3,3
РФ	778,9	785,3	779,1	782,1	780,2	0,2	-0,2

Наибольшую долю в структуре впервые выявленной заболеваемости (рис. 9) занимают болезни органов дыхания (46,2%). Этот показатель обусловлен высоким уровнем ежегодной регистрации ОРВИ в осенне-весенний период. На долю этих заболеваний приходится около 30,0% всех зарегистрированных заболеваний. Второе место занимают травмы и отравления (11,2%). Травмы и отравления, также как и ОРВИ, дают ежегодный прирост впервые зарегистрированной патологии (острые состояния). Третье место (7,0%) занимают болезни мочеполовой системы, которые в большинстве случаев регистрируются в виде острых состояний (воспалительные заболевания).

Таким образом, анализируя распределение основных классов болезней в структуре первичной заболеваемости, можно сделать вывод, что основную долю этого показателя занимают острые заболевания, регистрируемые ежегодно.

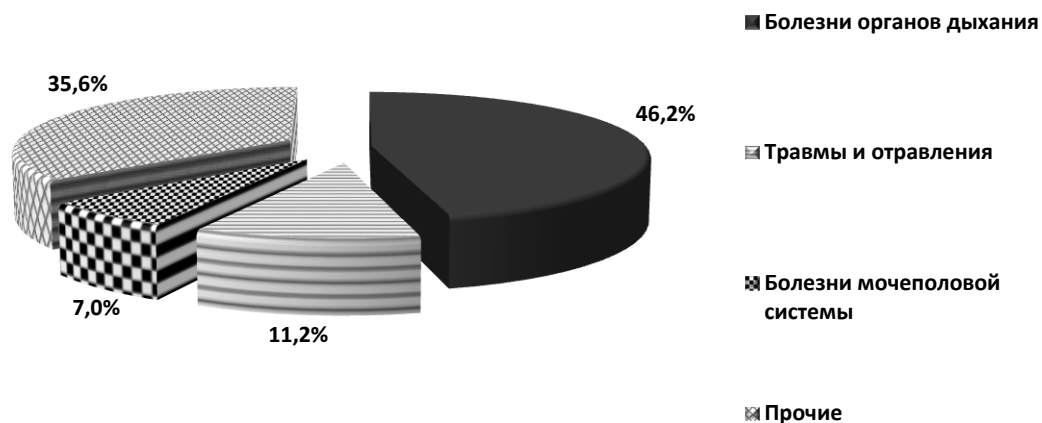


Рис. 9. Структура первичной заболеваемости населения РК в 2019 г., %

Динамика показателя первичной заболеваемости в отдельных возрастных группах (табл. 16) неоднозначна. Высокий уровень первичной заболеваемости складывается в основном за счет высоких показателей впервые зарегистрированной патологии у детей и подростков. Незначительное снижение первичной заболеваемости в динамике с 2015 г. наблюдается среди всех возрастных групп населения.

Распределение ранговых мест первичной заболеваемости по классам в отдельных возрастных группах имеет существенные различия.

Таблица 16

Ранговое распределение основных классов болезней по первичной заболеваемости РК в основных возрастных группах населения в 2019 г., %

Место в структуре	Дети (от 0 до 14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	Классы заболеваний	%	Классы заболеваний	%	Классы заболеваний	%
I	Болезни органов дыхания	65,8	Болезни органов дыхания	51,2	Болезни органов дыхания	28,4
II	Травмы, отравления и последствия внешних причин	5,8	Травмы, отравления и последствия внешних причин	11,8	Травмы, отравления и последствия внешних причин	16,1
III	Некоторые инфекционные и	4,9	Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,4	Беременность, роды и послеродовый период	12,6
IV	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,8	Болезни мочеполовой системы	6,8	Болезни мочеполовой системы	10,4
V	Болезни органов пищеварения	3,6	Болезни костно-мышечной системы	4,4	Болезни кожи и подкожной	9,0

Патологическая поражённость. В рамках исполнения приказа МЗ РФ от 3 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» с 2015 г. в РК начато проведение всеобщей диспансеризации.

В проведении диспансеризации в 2019 г. участвовали 28 МО РК, в том числе 5 негосударственных.

На 31 декабря 2019 г. диспансеризация завершена в отношении 175 000 чел., из них работающих граждан – 49,6% от общей численности осмотренных; неработающих граждан - 49,3%; обучающихся в образовательных организациях по очной форме - 1,05%, 16 чел. из числа коренных малочисленных народов Севера.

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 39-60 лет – 49,2%, на лиц в возрасте 18-36 лет

- 16,4% и старше 60 лет – 34,4%. Таким образом, доля трудоспособного населения составляет 65,6%.

Из числа полностью завершивших диспансеризацию 53,9% мужчин и 47,1% женщин. Удельный вес сельского населения среди прошедших диспансеризацию составил 26,4%.

При проведении диспансеризации ряд медицинских организаций применял выездные формы работы специалистов. По данным ФФСН №131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» всего в 2019 году было задействовано 6 мобильных медицинских комплексов, которыми осмотрено 2900 чел., что составило 1,7% от общего числа обследованных лиц.

Число отказов от диспансеризации в целом составило 0,2% от числа подлежащих. Частота направления на II этап в 2019 г. составляла 24,3%. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в рамках II этапа диспансеризации прошли 77,1%, групповое профилактическое консультирование 17,4% граждан из числа тех, кому было рекомендовано данное мероприятие.

По результатам прохождения диспансеризации установлены:

- 1 группа здоровья – 30255 чел. (17,3% от общего числа осмотренных);
- 2 группа здоровья – 32452 чел. (18,5% от общего числа осмотренных);
- 3а группа здоровья – 93646 чел. (53,5% от общего числа осмотренных);
- 3б группа здоровья – 18647 чел. (10,7% от общего числа осмотренных).

Поскольку диспансеризация направлена на выявление и профилактику заболеваний, определяющих основные причины смертности и инвалидности, анализ сведений о патологической поражённости (числа впервые выявленных заболеваний на 1 тыс. осмотренных) и ее структуры позволяет делать выводы об основных направлениях лечебной и оздоровительной работы с данным контингентом.

Структура выявленных заболеваний в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения (от общей численности осмотренных) представлена следующими основными классами заболеваний:

- болезни эндокринной системы – 19,1%, (на впервые выявленное ожирение пришлось 5,8% случаев от числа болезней эндокринной системы);
- болезни системы кровообращения – 9,7%;
- болезни органов пищеварения – 3,3%;
- болезни мочеполовой системы – 2,7%;
- болезни нервной системы – 1,2%.

У граждан старше 60 лет в ходе диспансеризации впервые выявленная патология представлена в основном болезнями эндокринной системы (17,1%); системы кровообращения (11,9%), мочеполовой системы (2,5%), болезнями органов пищеварения (2,2%), болезнями органов дыхания (1,5%).

Направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, 7983 чел. (4,6%), лечение назначено в 29,8% случаев, 17 человек (0,01%) направлено для получения специализированной, в том числе ВМП, 2639 человек на санаторно-курортное лечение (1,5%).

В ходе диспансеризации определены также группы лиц с факторами риска развития ХНИЗ, вносящих существенный вклад в структуру заболеваемости, инвалидности и смертности (табл. 17). С возрастом число лиц, имеющих факторы риска, существенно увеличивается, что определяет необходимость дальнейшей работы по пропаганде ЗОЖ и профилактике основных модифицируемых факторов риска.

Таблица 17

Частота встречаемости (в %) и ранжирование модифицируемых факторов риска развития ХНИЗ по итогам диспансеризации, проведенной в 2019 г.

Факторы риска	среди всего взрослого населения, прошедшего диспансеризацию		среди населения старше трудоспособного возраста, прошедшего диспансеризацию		среди населения трудоспособного возраста, прошедшего диспансеризацию	
	частота	ранг	частота	ранг	частота	ранг
Повышенный уровень АД	10,2	6	17,3	4	7,8	6
Гипергликемия	4,3	8	6,4	6	2,2	8
Избыточная масса тела	19,0	1	22,4	1	11,6	2
Курение табака	10,7	5	5,1	7	12,4	3
Употребление алкоголя	1,3	9	0,8	9	1,4	9
Употребление наркотиков	0,0	10	0,0	10	0,03	10
Низкая физическая активность	11,7	4	14,8	5	7,6	5
Нерациональное питание	18,5	2	19,9	2	14,2	1
Отягощенная наследственность по ХНИЗ	4,4	7	4,3	8	4,3	7
Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	9,6	3	19,6	3	4,4	4

Стоит отметить, что для различных возрастных групп превалируют разные модифицирующие факторы развития ХНИЗ.

По-прежнему, проблемой диспансеризации взрослого населения является низкая активность населения, недостаточная заинтересованность работодателей в проведении диспансеризации взрослого населения из числа работающих граждан, дефицит кадров, а также длительное отсутствие транспортного сообщения с удаленными населенными пунктами, что связано с климатогеографическими особенностями РК.

Рост заболеваемости среди лиц старше 18 лет связан с высокой выявляемостью хронических заболеваний при обращении в лечебные учреждения, о чем свидетельствует структурное распределение показателей заболеваемости (общей и первичной) по основным классам болезней.

Распространенность модифицируемых факторов риска определяет вектор дальнейших усилий в вопросах формирования ответственного отношения граждан к своему здоровью.

2.2. Анализ заболеваемости БСК. В РК отмечается рост заболеваемости БСК. За 2019 г. общая заболеваемость БСК всего населения выросла на 3,4% (с 253,9 на 1 тыс. населения в 2018 г. до 262,7 - в 2019 г.), в том числе:

-среди взрослого населения рост на 3,6% (с 320,0 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2018 г. до 331,6 - в 2019 г.).

-среди детей (от 0 до 14 лет) – рост на 2,6% (с 19,4 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2018 г. до 19,9 - в 2019 г.).

Общая заболеваемость БСК среди подростков (15-17 лет) снизилась на 2,9% (с 57,0 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2018 г. до 54,0 – в 2019 г.),

Рост общей заболеваемости БСК среди взрослого населения имеет место практически во всех районах РК. Превышение среднереспубликанского показателя (331,6 на 1 тыс. взрослого населения) отмечается в Койгородском (495,5), Прилузском (481,0), Усть-Цилемском (448,4), г.Сыктывкаре (418,7), Усть-Куломском (400,4), Усть-Вымском (388,6), Сысольском (386,6), Вуктыльском (375,0), г. Инте (368,5), Удорском (341,0) и в Троицко-Печорском (336,5) районах.

Рост общей заболеваемости БСК среди взрослого населения связан, прежде всего, с улучшением выявляемости заболеваний в ходе диспансеризации и профилактических осмотров населения.

Общая заболеваемость АГ среди взрослого населения увеличилась по сравнению с 2018 г. на 11,2% и составила в 2019 г. 153,3 на 1 тыс. населения соответствующего возраста (2018 г. - 137,9 на 1 тыс. населения соответствующего возраста). Указанный показатель по итогам 2018 г. выше аналогичного среднероссийского показателя на 11,2% (РФ 137,9 на 1 тыс. населения соответствующего возраста).

Наиболее высокая заболеваемость АГ среди взрослого населения по итогам 2019 г. (рис. 10) отмечалась в Прилузском, Усть-Куломском, Усть-Цилемском, Койгородском, Удорском, Сысольском, Вуктыльском, Корткеросском районах и г.Сыктывкар.

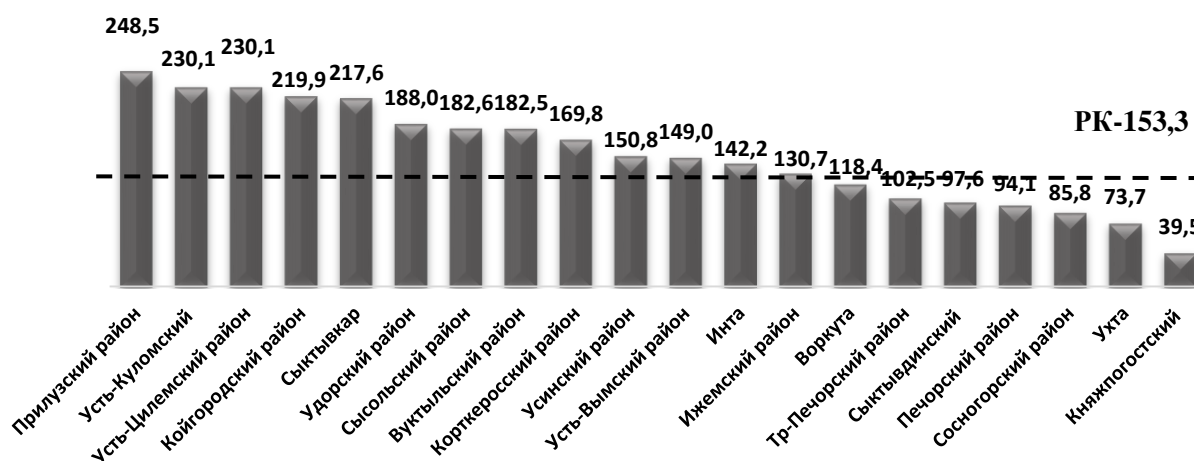


Рис. 10. Общая заболеваемость АГ в разрезе территорий РК в 2019 г. (на 1 тыс. взрослого населения)

В 2019 г. отмечается рост первичной заболеваемости АГ среди взрослого населения на 41,1% с 5,6 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2018 г. до 7,9 - в 2019 г. Более 25,3% случаев впервые выявленных заболеваний АГ в 2019 г. были выявлены при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотрах (в 2018 г. – 15,5%).

Уровень общей заболеваемости взрослого населения ИБС в 2019 г. увеличился на 16,9% по сравнению с 2018 г. (2018 г. – 45,5 на 1 тыс. населения соответствующего возраста, 2019 г. – 53,2). Данный показатель остается ниже среднероссийского уровня (РФ 2019 г. 69,0), что может косвенно свидетельствовать о недостатках в диспансерном наблюдении указанного контингента пациентов.

Уровень первичной заболеваемости ИБС в 2019 г. увеличился на 12,7% (2018 г. – 6,3 на 1 тыс. населения, 2019 г. – 7,1), но остается ниже уровня показателя РФ (2019 г. 9,3).

Относительно высокий уровень общей заболеваемости ИБС среди взрослого населения отмечается в Койгородском, Усть-Цилемском, Прилузском, Усть-Куломском, Сысольском, Вуктыльском, Троицко-Печорском районах, г.Сыктывкар, г. Инта, и Воркута. На уровне ниже среднереспубликанского общая заболеваемость ИБС отмечается в Ижемском (26,3), Усинском (31,0), Княжпогостском (33,2), Удорском (34,0) и

Сыктывдинском (36,2) районах, а также в г. Ухта (36,7). Низкая заболеваемость ИБС косвенно может свидетельствовать о дефектах в организации выявления ИБС.

Рост первичной заболеваемости, обусловленный ростом случаев стабильной стенокардии, связан, как правило, с развитием застойной сердечной недостаточности на фоне постинфарктного кардиосклероза и сопутствующей патологии у пожилых пациентов. Рост случаев нестабильной стенокардии и повторных ИМ обусловлен недостатками в ведении пациентов с БСК на амбулаторном этапе, невыполнением рекомендаций после выписки из стационарных учреждений и низкой приверженностью пациентов к лечению. Это требует усиления контроля за реализацией мер вторичной профилактики на этапе оказания медицинской помощи в ОЛС и дальнейшего развития ВМП (хирургической реваскуляризации).

Уровень общей заболеваемости взрослого населения ЦВЗ в 2019 г. за последний год снизился на 10,9 % (2018 г. – 86,6, 2019 г. – 77,1 на 1 тыс. населения соответствующего возраста). Данный показатель выше среднероссийского уровня в 2018 г. в 1,2 раза (РФ 2019-62,6).

Уровень первичной заболеваемости ЦВЗ в 2019 г. увеличился на 13,8% по сравнению с 2018 г. (2018 г. - 8,0) и составил 9,1 на 1 тыс. населения соответствующего возраста. По итогам 2018 г. региональный показатель ниже среднероссийского уровня на 8,6% (9,96 на 1 тыс. населения соответствующего возраста).

Рост общей заболеваемости ЦВЗ связан с улучшением выявляемости и увеличением охвата диспансеризацией пациентов, а также с ростом заболеваемости АГ, являющейся главным фактором риска развития инсультов.

Значительное превышение общереспубликанского показателя общей заболеваемости ЦВЗ отмечается в г.Инта (99,4 на 1 тыс. населения) Прилузском (102,9), Печорском (104,9), Троицко-Печорском (120,6), Княжпогостском (123,5), Койгородском (140,2) районах.

Относительно низкая заболеваемость ЦВЗ отмечается в городах Усинск (20,1) и Воркута (28,5), а также в Сыктывдинском (55,4) и Сысольском (55,7) районах.

2.3. Анализ онкологической заболеваемости. На протяжении последних лет отмечается неуклонный рост первичной заболеваемости населения РК онкологическими заболеваниями. Такой рост за последние 5 лет составил 20% (табл. 18, рис. 11). Указанный показатель по итогам 2018 г. ниже среднероссийского уровня на 4,6% (РФ – 425,5 на 100 тыс. населения).

За последний год рост показателя заболеваемости составил 15,3% и достиг уровня 473,6 на 100 тыс. населения (в 2018 г.- 410,9 на 100 тыс. населения), что в значительной мере определено неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции Республики Коми, обусловившим "постарение" населения.

Таблица 18

Динамика основных медико-демографических показателей, курируемых онкологической службой по РК в сравнении с РФ за 2015-2019 гг.

Территория	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		Контингенты больных (на 100 тыс. населения)	Смертность ЗНО	Соотношение «Заболеваемос ть / Смертность»	Одно- дичная леталь- ность (%)	5-летняя выживаемость (%)
		Всего	Дети 0- 14 лет					
РФ	2015	402,6	12,9	2 323,0	202,5	1,99	23,6	52,9
	2016	408,6	13,0	2 397,0	201,6	2,03	23,2	53,3
	2017	420,3	13,1	2 471,8	197,9	2,12	22,5	53,9
	2018	425,5	12,7	2 563,2	200,0	2,13	22,2	54,4
	2019	436,3	н/д	2 676,3	198,6	2,2	21,7	55,3

Территория	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		Контингенты больных (на 100 тыс. населения)	Смертность ЗНО	Соотношение «Заболеваемос ть / Смертность»	Одног- одичная леталь- ность (%)	5-летняя выживае- мость (%)
		Всего	Дети 0- 14 лет					
РК	2015	394,8	10,1	2 190,7	203,1	1,94	26,8	54,3
	2016	397,0	22,3	2 348,4	202,1	1,96	23,1	54,4
	2017	400,8	10,5	2 497,1	208,8	1,91	25,9	55,2
	2018	410,9	19,1	2 660,1	204,2	2,01	26,2	55,9
	2019	473,6	12,0	2849,0	194,3	2,4	24,2	57,5

Таблица 19

Динамика первичной заболеваемости ЗНО городского, сельского, мужского и женского населения РК за 2015-2019 гг.

Территория /Год	2015	2016	2017	2018	2019	+ - % к 2015	+ - % к 2018	РФ 2018	СЗФО 2018
Всего	394,8	397,0	400,8	410,9	473,6	20,0	15,3	436,3 (2019г.)	476,9 (2019г.)
Город	385,1	383,8	414,2	404,7	470,0	22,0	16,1	438,5	463,3
Село	424,0	437,3	371,5	425,5	485,1	14,4	33,0	387,5	403,3
Муж.	391,0	389,2	378,3	407,6	439,6	12,4	7,9	428,1 (2019г.)	425,5
Жен.	398,2	404,0	420,9	413,8	504,2	26,6	21,8	443,4 (2019г.)	478,5

Таблица 20

**Динамика заболеваемости ЗНО населения РК за 2015-2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Показатели заболеваемости	2015	2016	2017	2018	2019	РФ 2019	СЗФО 2019
Обычный	394,8	397,0	400,8	410,9	473,6	436,3	476,9
Стандартизованный	269,5	267,4	251,7	242,0	253,3	246,8 (2018г)	252,8 (2018г)

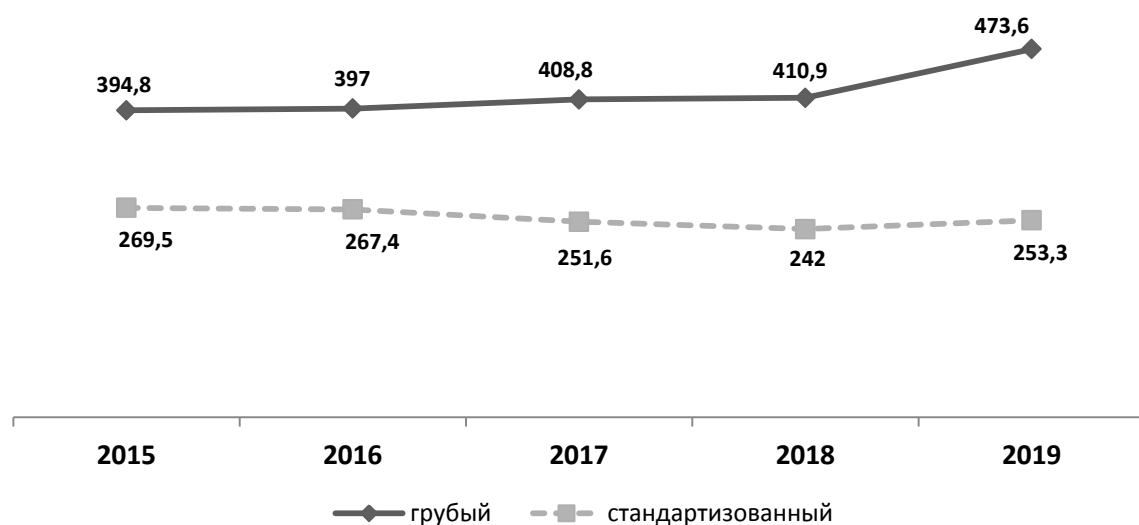


Рис. 11. Динамика заболеваемости ЗНО населения РК за 2015-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

Стандартизированный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 253,3, что на 2,6% выше уровня РФ (246,8).

По данному показателю отмечается прирост на 4,7% по сравнению с 2018 г. и уменьшение за 5-летний период на 6,0%.

**Таблица 21
Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по территориям РК
2015 - 2019 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория/Год	2015	2016	2017	2018	2019	+-% 2015	Ранг 2019
Вуктыльский	369,3	356,3	357,2	474,7	356,7	-3,4	18
Ижемский	317,6	398,7	292,9	277,5	326,9	2,9	19
Княжпогостский	442,3	456,7	452,4	494,4	475,5	7,5	10
Койгородский	515,1	511,1	423,9	578,3	572,8	11,2	2
Корткеросский	427,4	388,0	333,5	484,2	470,4	10,1	12
Печорский	465,6	472,7	406,7	462,2	508,6	9,2	7
Прилузский	476,5	429,1	432,2	636,7	774,4	62,5	1
Сосногорский	373,4	418,0	443,5	326,4	470,4	26,0	11
Сыктывдинский	447,0	418,9	359,6	408,0	550,2	23,1	16
Сысольский	383,0	402,6	338,3	390,1	360,8	-5,8	4
Троицко-Печорский	564,7	520,3	495,7	499,7	514,4	-8,9	6
Удорский	339,6	342,5	351,9	443,6	297,3	-12,4	20
Усинский	283,1	343,8	235,8	249,5	359,3	26,9	17
Усть-Вымский	466,4	474,9	450,5	457,6	555,6	19,1	3
Усть-Куломский	424,2	355,2	449,0	405,0	542,7	27,9	5
Усть-Цилемский	294,2	359,3	415,5	344,3	447,8	52,2	13
Воркута	314,6	314,3	440,9	331,1	434,8	38,2	14
Инта	452,3	454,1	417,6	518,7	399,0	-11,8	15
Ухта	341,0	394,1	406,7	363,4	479,1	40,5	9
Сыктывкар	424,4	394,0	428,1	444,7	499,3	17,6	8
Республика Коми	394,8	397,0	400,8	410,9	473,6	20,0	-

Максимальные показатели «грубого» показателя онкологической заболеваемости отмечены в Прилузском (774,4), Койгородском (572,8), Усть-Вымском (555,6), Сысольском (550,2), Усть-Куломском (542,7) районах; минимальные показатели - в Удорском (297,3), Ижемском (326,9), Вуктыльском (356,7), Усинском (359,3), Сыктывдинском (360,8) районах.

**Таблица 22
Стандартизованная заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по
территориям РК 2015 - 2019 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территория /Год	2015	2016	2017	2018	2019	+-% к 2018	Ранг 2019
Сыктывкар	313,8	287,8	293,5	290,7	295,9	1,8	4
Воркута	258,8	238,5	283,1	240,1	276,7	15,2	6
Инта	297,2	293,0	285,5	296,8	201,0	-32,3	16
Печора	306,3	296,3	220,7	238,9	254,7	6,6	10
Ухта	252,7	277,6	246,3	233,9	285,4	22,0	5

Вуктыльский	255,7	228,3	248,1	243,4	215,1	-11,6	15
Ижемский	212,8	296,1	181,1	166,2	196,3	18,1	17
Княжпогостский	277,9	313,2	276,9	239,5	236,0	-1,5	13
Корткеросский	253,9	238,4	168,2	289,0	190,5	-34,1	19
Койгородский	280,7	264,9	227,3	244,0	296,3	21,4	3
Прилузский	286,5	266,5	217,8	350,5	370,6	5,7	1
Сосногорский	245,8	285,0	257,8	177,2	238,0	34,3	12
Сысольский	232,6	207,9	203,4	186,0	273,0	46,8	7
Сыктывдинский	302,1	277,8	228,6	222,8	230,1	3,3	14
Троицко-Печорский	303,5	291,8	284,7	228,4	192,0	-15,9	18
Удорский	249,3	253,2	244,6	260,6	146,0	-44,0	20
Усинский	274,1	323,0	216,2	220,7	265,8	20,4	9
Усть-Вымский	281,5	291,7	260,0	241,2	269,9	11,9	8
Усть-Куломский	308,0	224,2	251,5	262,9	299,1	13,8	2
Усть-Цилемский	193,4	226,6	255,5	200,1	252,9	26,4	11
Республика Коми	269,5	267,4	251,7	242,0	253,3	4,7	-
Российская Федерация	241,4	242,6	246,6	246,8	н/д		

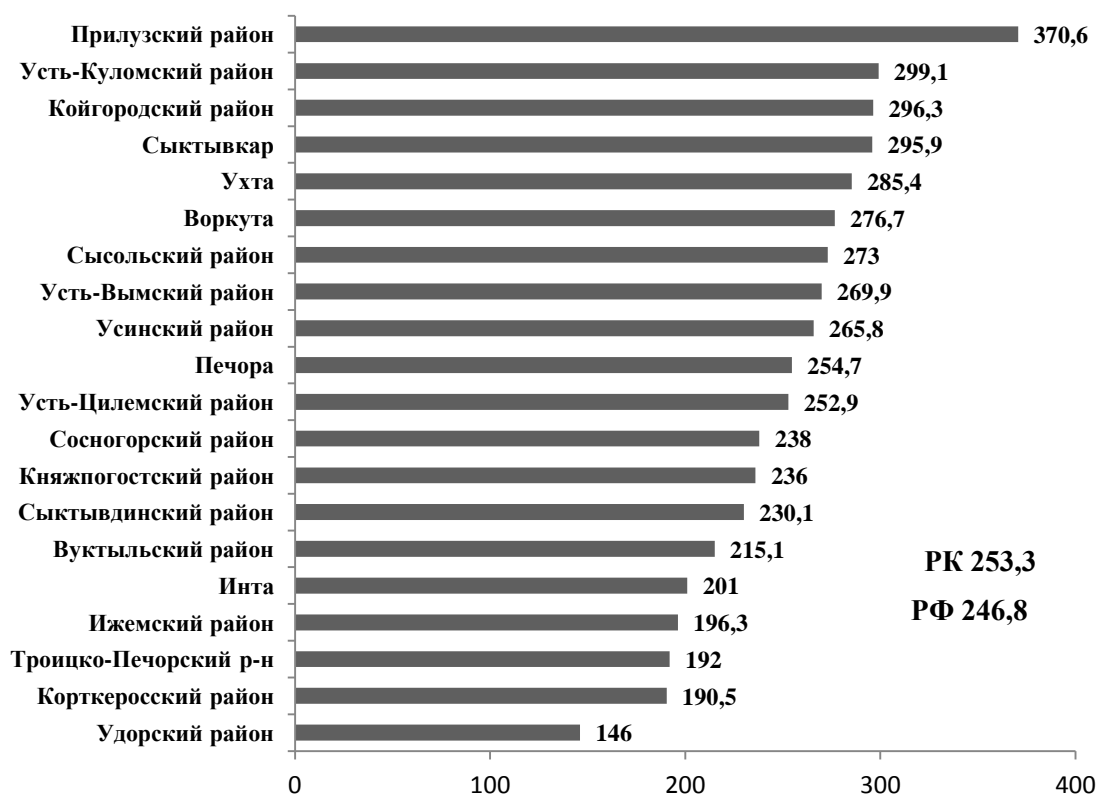


Рис. 12. Стандартизованная заболеваемость ЗНО по территориям РК 2019 год (на 100 тыс. населения)

По данному показателю отмечается прирост на 4,7% по сравнению с 2018 г. и уменьшение за 5-летний период на 6,0%.

Среди районов Республики Коми в 2019 году самые высокие стандартизованные показатели заболеваемости в Прилузском, Усть-Куломском, Койгородском районах, Сыктывкаре и Ухте. Самые низкие - в Удорском, Корткеросском, Троицко-Печорском, Ижемском районах, Инте.

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. мужского населения в 2019 г. составил 439,6, за 2015-2019 гг. вырос на 12,4 и на 7,9% по сравнению с 2018 г.

Стандартизованный показатель заболеваемости мужского населения оставил 304,9 с отрицательной динамикой за 5-летний период на 11,7% и остался на уровне 2018 года.

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. женского населения в 2019 г. составил 504,2, прирост за период 2015-2019 гг. составил 26,6%, а по сравнению с 2018 г. – 21,8%. Стандартизованный показатель заболеваемости женского населения составил 237,5. Данный показатель за 5-летний период уменьшился на 1,5%, а по сравнению с 2018 годом увеличился на 8,4%.

Более высокий уровень заболеваемости при «грубых» показателях по сравнению со стандартизованными, также как и 5-летняя отрицательная динамика стандартизованной заболеваемости, обусловлены неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции населения Республики Коми в связи с «постарением» населения и уменьшением численности молодого населения за счет миграционных процессов.

Динамика онкологической заболеваемости различных возрастных групп населения Республики Коми неоднородна. Максимальный уровень совокупной онкологической заболеваемости в популяции Республики Коми, как и в России, отмечается в возрастной группе старше 70 лет (2073,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Показатель детской (0-14 лет) заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в 2019 г. 12,0 на 100 000 детского населения (РФ -12,7). При этом заболеваемость мальчиков 12,3, девочек 11,7 на 100 тыс. детского населения.

Таблица 23

Повозрастная заболеваемость злокачественными новообразованиями мужского населения РК (на 100 тысяч населения) за 1980-2019 гг.

Годы	Всего	В том числе в возрасте					
		До 29 лет	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше
1980	125,3	8,1	36,4	186,4	626,0	1274,2	1816,3
1990	186,7	11,9	46,2	221,3	695,4	1703,6	2106,8
2000	235,5	17,4	48,8	176,2	619,8	1211,5	2088,0
2003	269,1	16,7	31,8	174,8	578,1	1212,9	1876,3
2006	279,8	18,8	44,3	174,7	695,0	1653,2	2338,0
2009	312,6	18,0	45,8	184,2	647,4	1614,7	2925,2
2010	307,2	19,4	33,7	178,8	636,5	1663,7	2474,0
2011	332,4	15,0	45,2	196,0	636,5	1604,9	2637,5
2012	330,7	19,8	60,2	168,3	641,2	1527,3	2447,2
2013	366,0	21,5	50,1	188,9	687,1	1659,4	2702,5
2014	389,7	25,5	66,5	175,5	661,5	1903,0	2790,5
2015	391,0	16,4	63,0	159,1	713,2	1769,9	2864,2
2016	389,2	14,5	72,5	213,5	678,1	1597,8	2767,1
2017	378,3	16,6	59,0	203,4	646,8	1600,9	2608,9
2018	407,6	25,6	55,2	196,8	647,9	1646,5	2981,9
2019	439,6	18,2	64,7	194,3	637,0	1755,2	3305,3

За 2010-2019 гг. «грубый» показатель заболеваемости мужского населения увеличился на 43,1%, по сравнению с 2018 годом увеличился на 7,9%. В течение 10 лет

по данному показателю в возрастной группе до 29 лет динамики не наблюдается, в возрастной группе 50-59 лет отмечается уменьшение, во всех остальных возрастных группах увеличение заболеваемости. Рост заболеваемости у мужчин обусловлен половозрастными особенностями распространения некоторых нозологических форм рака, массовым курением среди мужчин, злоупотреблением алкоголя и др. причинами. Кроме того имеется положительная тенденция приверженности мужчин к медицинскому обследованию в рамках диспансеризации и профилактических осмотров.

Таблица 24

Повозрастная заболеваемость злокачественными новообразованиями женского населения РК (на 100 тысяч населения) за 1980-2019 гг.

Годы	Всего	В том числе в возрасте					
		До 29 лет	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше
1980	143,8	11,5	64,6	195,9	440,9	685,9	720,4
1990	164,6	12,6	82,8	203,3	363,2	702,7	825,9
2000	224,0	18,6	104,0	261,6	397,7	617,5	892,4
2003	253,9	19,6	115,6	228,9	490,5	610,6	964,9
2006	282,5	20,9	124,5	248,5	482,2	773,7	1219,3
2009	299,0	21,7	104,3	262,9	480,3	909,3	1120,1
2010	315,6	17,6	133,4	264,5	486,7	806,4	1286,1
2011	334,1	33,5	129,0	291,2	496,9	900,0	1117,2
2012	365,3	26,6	119,4	309,0	534,2	1000,0	1230,8
2013	362,4	19,4	114,0	304,6	558,9	908,0	1186,2
2014	391,5	31,9	112,8	318,6	578,1	1036,1	1256,6
2015	398,2	24,2	149,4	327,5	548,3	976,6	1349,0
2016	404,0	31,1	131,1	348,2	546,1	972,9	1333,0
2017	420,9	28,6	218,3	322,1	561,0	968,8	1341,8
2018	413,8	30,7	160,0	290,1	563,8	918,0	1398,3
2019	504,2	28,0	160,4	348,2	679,7	1167,0	1638,4

За 2010-2019 гг. «грубый» показатель заболеваемости женского населения увеличился на 59,8%, по сравнению с 2018 г. увеличился на 21,8%. За десятилетний период увеличение заболеваемости женского населения отмечается во всех возрастных группах. Рост заболеваемости женщин связан с налаженной системой скрининга по раннему выявлению рака шейки матки, молочной железы, а также налаженной диспансеризацией взрослого населения.

Таблица 25

Повозрастная заболеваемость злокачественными опухолями населения РК в 2019 году (на 100 тыс. населения)

Год/Пол		В том числе					
		До 29 лет	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше
2019	Мужчины	18,2	64,7	194,3	637,0	1755,2	3305,3
	Женщины	28,0	160,4	348,2	679,7	1167,0	1638,4
2019	Оба пола	22,9	110,5	272,8	660,1	1396,3	2073,6

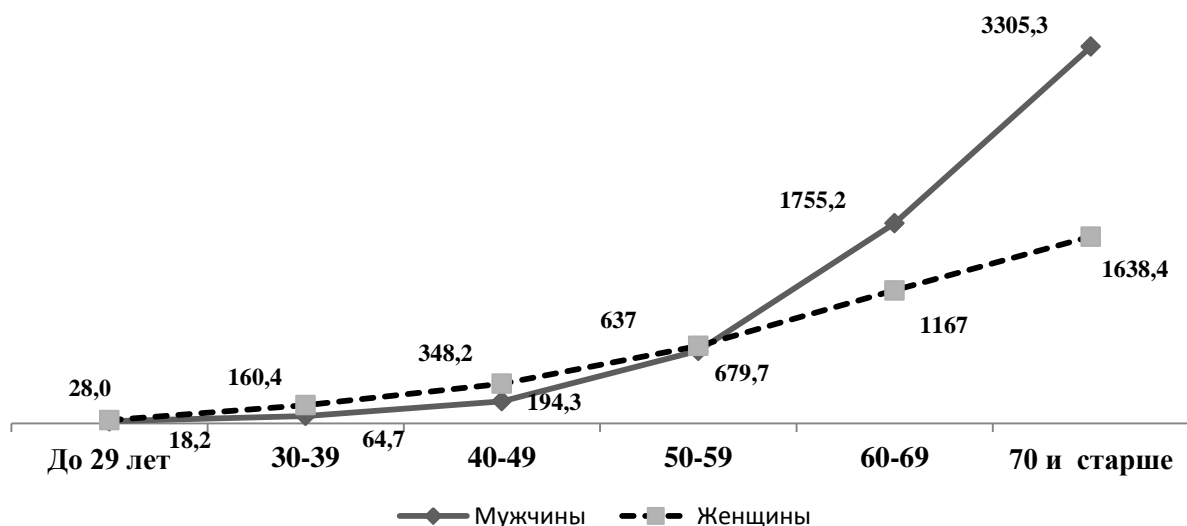


Рис. 13. Повозрастная заболеваемость злокачественными опухолями населения РК в 2019 году (на 100 тыс. населения)

Имеется разница уровней первичной заболеваемости у мужчин и женщин в зависимости от возраста. Во всех возрастных группах до 50 лет у женщин заболеваемость выше, чем у мужчин, в возрасте 50 лет и старше у мужчин больше показатели заболеваемости, чем у женщин, а в возрасте 70 лет и старше перевес более, чем в два раза.

Уровень «грубого» показателя заболеваемости раком у женщин выше, чем у мужчин за счет преобладания в структуре лиц пожилого возраста женщин, а также более лучшей выявляемостью ЗНО у женщин за счет системы обязательных осмотров женского населения, лучшей дисциплинированности данной категории населения.

Таблица 26

Структура заболеваемости ЗНО РК (%) за 2015 - 2019 гг. (оба пола)

Локализация опухоли	2015	2016	2017	2018	2019	РФ 2019
Губа	0,4	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3
Ротовой полости	1,9	2,5	1,6	1,8	1,7	1,4
Пищевода	2,9	2,5	2,5	2,6	1,9	1,3
Желудка	6,8	7,3	6,7	5,8	6,0	5,6
Ободочной кишки	6,5	7,2	6,9	7,6	8,0	7,1
Прямой кишки	4,7	5,2	4,8	5,2	5,2	5,0
Гортани	1,2	1,0	1,1	1,2	1,1	1,1
Легкого	11,1	10,9	12,4	10,4	10,0	9,4
Печень	1,8	1,4	1,7	1,4	1,2	1,5
Поджелудочная железа	2,5	3,1	3,2	3,1	2,8	3,1
Молочная железа	11,7	10,8	11,6	10,4	12,4	11,6
Кожа (без меланомы)	6,8	6,9	7,7	9,3	10,7	13,1
Мочевого пузыря	3,4	2,8	2,1	3,1	2,5	2,7
Почек	5,2	5,3	4,9	5,4	4,5	3,9
Щитовидной железы	3,3	3,0	3,5	3,9	4,0	2,2
Лимфат.и кровет.ткани	4,7	5,2	4,5	4,9	5,1	4,8

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются: злокачественные опухоли толстой и прямой кишки (колоректальный рак) – 13,2%, молочной железы – 12,4%, кожи – 10,7%, легкого – 10,0%,

желудка – 6,0%, лимфатической и кроветворной ткани – 5,1%, почки – 4,5%, щитовидной железы – 4,0%.

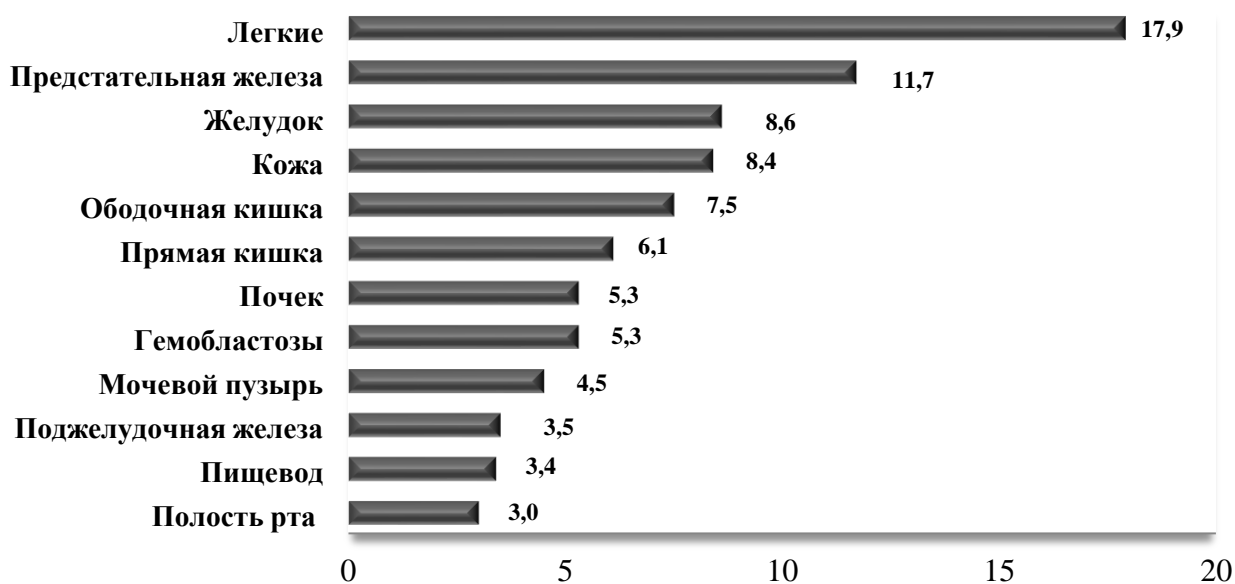


Рис. 14. Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2019 год

Таблица 27

Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2015 -2019

Локализация опухоли	2015	2016	2017	2018	2019	РФ 2019
Губа	0,6	0,6	0,2	0,5	0,3	0,5
Ротовой полости	3,3	4,3	2,3	3,8	3,0	2,0
Пищевода	4,6	4,3	4,1	4,4	3,4	2,2
Желудка	8,4	9,9	9,4	7,7	8,6	7,1
Ободочной кишки	4,9	6,5	7,0	7,6	7,5	6,8
Прямой кишки	4,4	5,5	5,3	4,9	6,1	5,6
Гортани	2,6	2,0	2,5	2,6	2,3	2,2
Легкого	19,2	18,8	22,1	17,3	17,9	16,1
Печень	1,8	1,7	2,2	1,9	1,6	1,9
Поджелудочной железы	2,9	3,4	3,2	3,5	3,5	3,3
Кожа (без меланомы)	4,9	4,7	5,2	6,9	8,4	10,6
Предстательной железы	13,6	9,6	8,9	11,3	11,7	15,7
Мочевого пузыря	5,6	4,1	3,6	3,6	4,5	4,6
Почек	5,6	6,9	6,2	6,7	5,3	4,7
Щитовидной железы	1,3	6,6	0,8	1,7	1,0	0,8
Лимфат. и кроветв. ткани	5,2	5,5	5,0	5,5	5,3	5,0
Прочие	11,1	5,6	12,0	9,5	2,0	10,9

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Республики Коми распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (17,9%), предстательной железы (11,7%), желудка (8,6%), кожи (8,4%), ободочной кишки (6,6%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (6,1%), лимфатической и кроветворной ткани, почки по (5,3%), мочевого пузыря (4,5%), поджелудочной железы (3,5%), гортани (2,3%). Значимую по удельному весу группу у

мужчин формируют злокачественные опухоли органов мочеполовой системы, составляя 21,5% всех злокачественных новообразований.

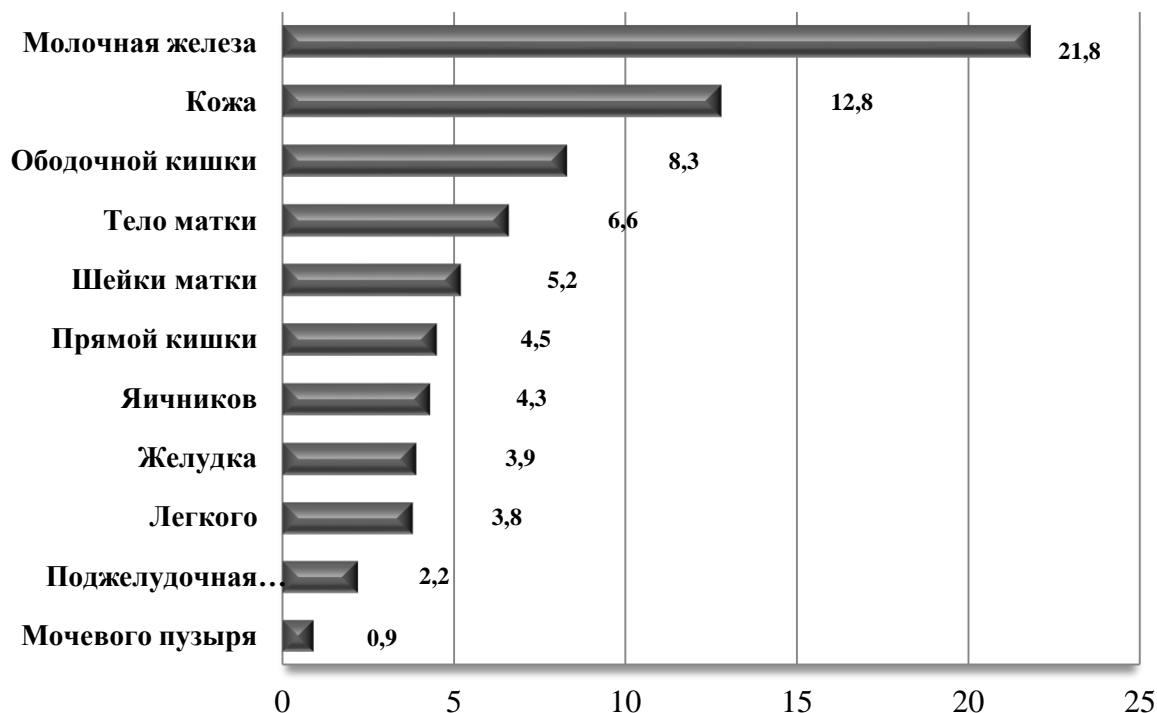


Рис. 15. Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2019 год

Таблица 28

Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2015 - 2019 гг.

Локализация опухоли	2015	2016	2017	2018	2019	РФ 2019
Губа	0,7	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2
Полости рта и глотки	1,0	1,5	1,1	1,1	0,7	1,2
Пищевода	1,4	1,0	1,1	1,0	0,7	0,5
Желудка	5,5	5,0	4,6	4,2	3,9	4,4
Ободочной кишки	8,0	7,8	4,4	8,4	8,3	7,3
Прямой кишки	5,0	4,8	4,4	5,3	4,5	4,4
Гортани	0,05	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Легкого	4,0	4,1	4,6	4,4	3,8	3,8
Печень	1,8	1,6	1,2	0,9	0,9	1,1
Поджелудочная железа	2,1	2,8	3,3	2,7	2,2	3,0
Молочная железа	21,8	19,9	20,6	19,3	21,8	21,2
Шейки матки	5,8	5,9	7,7	5,4	5,2	5,1
Тело матки	5,8	5,4	6,0	6,3	6,6	7,8
Яичников	4,9	5,5	4,2	4,7	4,3	4,1
Кожа (без меланомы)	8,4	8,8	9,7	11,4	12,8	15,2
Мочевого пузыря	1,4	1,7	0,9	1,4	0,9	1,2
Почек	4,8	4,0	3,8	4,3	3,8	3,2

Щитовидной железы	5,1	5,1	5,7	5,9	6,3	3,3
Лимфат.и кровет.ткани	4,3	5,0	4,1	4,5	5,0	4,7
Прочие	8,1	9,8	9,8	8,6	2,1	8,1

Рак молочной железы (21,8%) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (12,8%), ободочной кишки (8,3%), тела матки (6,6%), щитовидной железы (6,3%), шейки матки (5,2%), лимфатической и кроветворной ткани (5,0%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,5%), яичника (4,3%), желудка (3,9%), трахеи, бронхов, легкого (3,8%). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (37,9%), при этом опухоли половых органов составляют 16,1% всех злокачественных новообразований у женщин.

Удельный вес злокачественных новообразований органов пищеварения у женщин (20,5%) ниже аналогичного показателя (30,7%) у мужчин. Каждая пятая злокачественная опухоль диагностируемая у мужчин локализуется в органах дыхания, каждая третья в органах пищеварения.

В Республике Коми заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения) (оба пола) самая высокая отмечается при ЗНО кожи (50,5), легкого (47,2), ободочной кишки (37,7), желудка (28,3), прямой кишки 24,6), гамобластозах (24,3), почек (21,2), щитовидной железы (19,0). По сравнению с 2018 годом отмечается рост заболеваемости при злокачественных новообразованиях органов пищеварения (кроме пищевода), легкого, щитовидной железы и снижения заболеваемости органов мочевыделительной сферы.

У мужчин самая высокая заболеваемость на 100 тысяч мужского населения отмечается при раке легкого - 78,6, далее по уровню заболеваемости ЗНО предстательной железы - 51,6, третье место - ЗНО желудка 37,8, далее ЗНО кожи – 37,0, ободочной кишки 33,2.

В 2019 году, как прежде, самая высокая заболеваемость у женщин раком молочной железы 109,9 на 100 тысяч женского населения, на втором месте ЗНО кожи без меланомы – 62,5, на третьем - рак ободочной кишки 41,7, на четвертом месте ЗНО тела матки 33,5, на пятом месте – рак щитовидной железы - 31,9, по всем указанным локализациям заболеваемость выше уровня 2018 года.

По сравнению с 2018 годом отмечается снижение заболеваемости злокачественных новообразований на 100 тыс. женского населения следующих локализаций: мочевого пузыря, пищевода, меланомы, полости рта.

Таблица 29

**Состояние диагностики злокачественных новообразований в РК
за период 2015-2019 гг. (%)**

Показатели /Год	2015	2016	2017	2018	2019	+/-% 2015	РФ 2019
I-II стадия	47,0	49,3	53,4	55,4	56,7	9,7	57,4
IV стадия	20,4	23,1	22,8	23,5	21,4	1,0	19,8
Удельный вес выявленных больных при профосмотрах	13,5	16,9	25,6	27,1	28,6	13,3	27,5
Морфологическая верификация диагноза	88,0	89,0	93,3	92,3	92,8	4,8	94,3
Одногодичная летальность	26,8	23,1	25,9	26,2	24,2	-2,6	21,7
Удельный вес больных, состоящих более 5 лет	54,3	54,4	55,2	55,9	57,5	3,2	55,3

Рост показателя ранней диагностики новообразований является, прежде всего, результатом более эффективной диспансеризации населения и профилактических осмотров. Выявление больных с I-II стадией заболевания в 2019 году составило 56,7%, что

на 1,3% выше уровня 2018 года и на 9,7% выше, чем в 2015 году, но ниже показателя РФ на 0,7%.

По показателю поздней диагностики ЗНО положение улучшилось: по РК он составляет 21,4%, что на 2,1% ниже, чем в 2018 году, но уровень РФ (19,8%) остался недостижимым. Стабильно высокий уровень онкологической запущенности, в первую очередь, связан с поздним активным обращением пациентов и дефектами в наблюдении за диспансерными группами больных с предопухоловой патологией. Основной причиной запущенности по ведущим локализациям опухолей, как в структуре заболеваемости, так и в структуре смертности населения (рак легкого, колоректальный рак, рак молочной железы) - это несвоевременное обращение и скрытое течение заболевания.

Показатель одногодичной летальности в 2019 году 24,2%, снизился на 2% по отношению к прошлому году и на 2,6% за 5 летний период, но традиционно остается на высоком уровне, выше среднероссийского на 2,5%.

Учитывая рост диагностических возможностей, оснащенности медицинских учреждений высокоэффективным диагностическим оборудованием, развитие новых диагностических методик, эффективность диспансеризации взрослого населения доля активно выявленных больных и доля больных, заболевание у которых выявлено на ранней стадии опухолевого процесса, имеет положительную тенденцию к росту и составляет в 2019 году 28,6%, на что больше прошлогоднего показателя на 1,5% и среднероссийского уровня на 1,1%. Самые высокие показатели в Ухте, Троицко-Печорском, Ижемском, и Княжпогостском районах; самые низкие – Вуктыльском, Корткеросском, Усть-Цилемском, Сысольском. Из числа больных, выявленных активно (970), 84,3% имели I-II стадию заболевания (РФ - 77,9%), из них пациенты со злокачественными новообразованиями визуальных локализаций (639) - 65,9% (РФ – 49,2%).

По нозологиям больше всего выявляется активно ЗНО женских половых органов и молочной железы, суммарно 41,6% от всех выявленных при профосмотрах, в т.ч. ЗНО молочной железы -27,3%, тела матки 7,4%, шейки матки – 6,9%; ЗНО кожи 22,9%, щитовидной железы 9,6%. Такая картина объясняется более организованной работой по раннему выявлению и регистрации ЗНО в женских консультациях, смотровых кабинетах.

Самый низкий удельный вес злокачественных новообразований, выявленных активно отмечается при ЗНО полости рта 1,3%, губы 0,4% и предстательной железы, что свидетельствует о слабо налаженной система профилактических и скрининговых обследований всех категорий населения.

На конец отчетного 2019 г. контингент больных составил 23653, т.е. 2,8% населения Республики Коми (РФ 2019 г. – 2,7%).

Основной объем контингента больных формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (18,7%), шейки матки (6,4%), тела матки (5,7%), почки (6,4%), ободочной кишки (5,7%), щитовидной железы (5,7%).

13610 пациентов или 57,5% всех больных со злокачественными новообразованиями, находившихся под наблюдением, состояли на учете 5 лет и более (РФ 2019 г. - 55,3%). В районах данный показатель варьировал от 67,3% в Вуктыльском районе, 63,9% в Ухте, 61,5% в Инте до 48,9% в Усть-Куломском, 47,9% Койгородском, 47,2% Прилузском районах.

Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с опухолями молочной железы (20,4%), шейки матки (8,1%), тела матки (6,7%), ободочной кишки (5,3%), щитовидной железы (5,6%), почки (6,4%).

Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения Республики Коми в 2019 г. составил 2849,0 на 100 тыс. населения (город – 2907,4, село – 2669,0), что выше уровня 2015 г. (2190,7) на 30,0%, (РФ 2019 г. – 2676,3). Рост данного показателя обусловлен, как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

2.4. Анализ заболеваемости болезнями органов пищеварения. За последние пять лет отмечается снижение заболеваемости болезнями органов пищеварения (табл. 30): общей - на 13,4%, первичной - на 11%.

Общая заболеваемость болезнями органов пищеварения всего населения в регионе превышает аналогичный среднероссийский показатель на 5,6% (РФ 2019г. - 114,2 на 1 тыс. населения).

Аналогичная динамика общей и первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения отмечается и среди взрослого населения. В структуре болезней органов пищеварения в указанный пятилетний период отмечается снижение общей и первичной заболеваемости практически по всем основным нозологическим единицам, входящим в класс.

Таблица 30

**Заболеваемость болезнями органов пищеварения
(на 1000 населения соответствующего возраста) за 2015-2019 гг.**

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклонение 2019 к 2015 (в %)
Все население						
Общая заболеваемость БОП	139,2	139,1	133,2	126,2	120,6	-13,4
Первичная заболеваемость БОП	39,2	40,8	37,4	34,7	34,9	-11
Взрослое население (18 лет и старше)						
Общая заболеваемость	135,3	135,7	131,5	125,1	118,1	-12,7
Первичная заболеваемость	22,9	24,5	19,9	18,2	20,4	-10,9
Общая заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	15,3	15,4	15,4	14,5	16,5	+7,8
Первичная заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	1,08	1,05	1,04	0,88	0,94	-13,0
Общая заболеваемость болезнями печени	6,2	6,1	5,8	5,9	6,5	+4,8
Первичная заболеваемость болезнями печени	1,23	0,92	0,82	0,75	1,2	-2,4
Общая заболеваемость болезнями поджелудочной железы	12,0	10,3	10,2	10,0	9,1	-1,3 раза
Первичная заболеваемость болезнями поджелудочной железы	1,6	1,47	1,21	1,11	1,96	-1,2 раза

Превышение среднереспубликанских показателей первичной заболеваемости по данному классу отмечено в 11 из 20 муниципальных образований РК. Наиболее высокие уровни отмечены в Койгородском (63,7 на 1 тыс. населения), г.Вуктыл (61,6); в Усть-Цилемском (56,2) районах и в г. Сыктывкаре (46,4). Самая высокая распространенность заболеваний органов пищеварения зафиксирована в Прилузском (198,0), Троицко-Печорском (169,1) и Сысольском (160,1), Усть-Куломском (159,6) районах.

2.5. Анализ заболеваемости болезнями органов дыхания. За последние пять лет отмечается снижение заболеваемости болезнями органов дыхания (табл. 31): общей - на 0,4%, рост первичной - на 0,7%. Общая заболеваемость болезнями органов дыхания всего населения РК по данным за 2019 г. (565,9) превышает аналогичный среднероссийский показатель в 1,4 раза (РФ 2019г. – 407,0 на 1 тыс. населения).

За указанный пятилетний период также отмечается значительный рост общей заболеваемости пневмониями и бронхиальной астмой (на фоне снижения уровня первичной регистрации).

Таблица 31

Заболееваемость болезнями органов дыхания в РК (на 1000 населения соответствующего возраста) за 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклонение 2019 к 2015 (в %)
Все население						
Общая заболеваемость	568	600,7	623,2	584,5	565,9	-0,4
Первичная заболеваемость	493,4	532,5	552,9	514,9	497,2	+0,7
Заболееваемость пневмониями	3,1	3,6	4,2	5,3	5,2	+1,7 раз
Общая заболеваемость БА	10,7	11,9	12,1	11,2	13,4	+25,2
Первичная заболеваемость БА	0,73	0,76	0,79	0,67	0,54	-22,9
Взрослое население (18 лет и старше)						
Общая заболеваемость	254,5	273,6	274,5	260,4	258,9	+1,7
Первичная заболеваемость	187,9	208,6	206,6	193,4	192,9	+2,7
Общая заболеваемость ХОБЛ	9,3	8,5	8,3	8,1	8,0	-14
Первичная заболеваемость ХОБЛ	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	-16,7

Превышение среднереспубликанских показателей первичной заболеваемости по данному классу отмечено в 7 из 20 муниципальных образований РК. Наиболее высокие уровни отмечены в Ижемском (807,9 на 1 тыс. населения); в Корткеросском (738,4), Усть-Цилемском (653,9), Печорском (585,6) районах и (г.Сыктывкаре 561,5). Самая высокая распространенность заболеваний органов дыхания зафиксирована в Ижемском районе (835,3), Корткеросском (791,4), Усть-Цилемском (709,4), Прилузском (626,1), Печорском (615,7) районах и г.Сыктывкар (638,1), здесь же отмечены и самые высокие уровни первичной заболеваемости.

2.6. Анализ заболеваемости населения наркологическими расстройствами.

Показатели общей заболеваемости населения Республики Коми наркологическими расстройствами за период 2015 – 2019 гг. сохраняют тенденцию к снижению. Отмечается уменьшение абсолютного количества заболевших с 16854 в 2015 г. до 12813 в 2019 г., в расчете на 100 тыс. населения зарегистрировано снижение уровня показателя с 1949,7 в 2015 г. до 1543,3 в 2019 г., что составляет 20,8%. За последний год уровень показателя снизился на 0,2%. (табл.32)

Таблица 32

Динамика общей заболеваемости населения РК наркологическими расстройствами в 2015-2019 гг. в сравнении с данными РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Нозология/Территория/Год		2015	2016	2017	2018	2019
Всего	РК	1 949,7	1587,0	1546,9	1539,7	1543,3
	СЗФО	1 439,2	1331,4	1219,1	1105,4	н/д
	РФ	1 812,8	1642,3	1524,4	1385,9	1293,4
алкогольные психозы и алкоголизм	РК	1 340,1	1369,8	1291,8	1286,9	1298,3
	СЗФО	953,4	905,7	850,8	781,3	н/д
	РФ	1 175,4	1084,7	1022,9	937,4	873,3
Из них: алкогольные психозы	РК	61,9	76,9	48,9	44,1	49,3
	СЗФО	48,6	46,3	38,7	34,1	н/д
	РФ	45,5	40,6	34,3	32,1	30,8
наркомания	РК	126,7	121,0	123,3	124,4	121,5
	СЗФО	170,3	166,3	159,5	151,0	н/д
	РФ	213,2	199,5	186,0	170,7	160,9
токсикомания	РК	3,6	3,9	3,1	3,3	3,3
	СЗФО	6,8	6,0	5,3	4,5	н/д
	РФ	6,7	5,9	5,4	4,5	4,0
Злоупотребление	РК	346,1	63,6	84,8	86,5	75,6

алкоголем	СЗФО	209,2	163,1	132,7	107,7	н/д
	РФ	246,9	203,9	174,8	148,5	н/д
Злоупотребление наркотиками	РК	124,6	26,8	41,2	37,2	43,7
	СЗФО	91,8	84,4	66,4	56,9	н/д
	РФ	159,1	138,9	126,7	117,6	н/д
Злоупотребление ненаркотическими ПАВ	РК	8,7	1,9	2,7	1,4	0,8
	СЗФО	7,6	5,9	4,5	3,9	н/д
	РФ	11,5	9,4	8,6	7,2	н/д

Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Коми стабильно превышает показатели как по РФ, так и по СЗФО

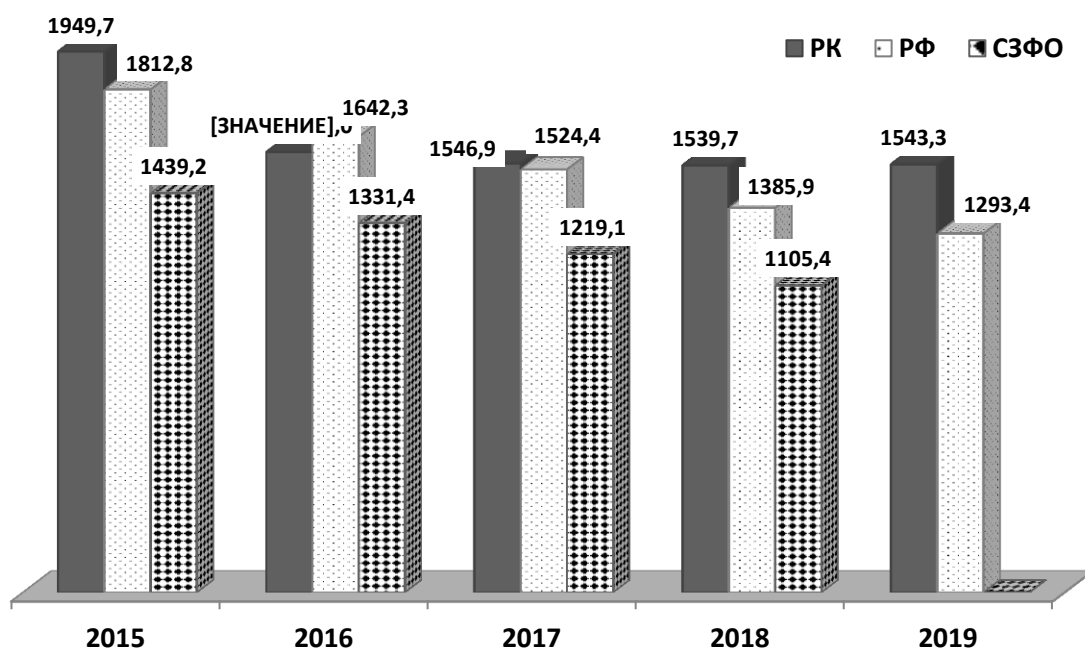


Рис. 16. Общая заболеваемость РФ, СЗФО, РК всеми наркологическими расстройствами (на 100 000 тыс. населения)

По нозологическим группам в сравнении с 2018 годом, в 2019 году отмечается следующая динамика уровня общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 33

Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2018-2019 гг. в разрезе нозологий, на 100 тыс. населения

Нозология/Год	2018	2019	Отклонение к 2018 г, %
Алкоголизм и алк. психозы	1286,9	1298,3	0,9
Наркомания	124,4	121,5	- 2,3
Токсикомания	3,3	3,3	без изменений
Пагубное употребление алкоголя	86,5	75,6	- 12,6
Пагубное употребление наркотиков	37,2	43,7	17,5
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	1,4	0,8	- 42,9
Всего по нозологиям	1539,7	1543,3	0,2

По нозологическим группам в сравнении с 2015 годом в 2019 году отмечается следующая динамика уровня общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 34

**Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами
в РК в 2015-2019 гг. в разрезе нозологий**

Нозология/Год	2015	2019	Отклонение к 2015 г, %
Алкоголизм и алкогольные психозы	1340,1	1298,3	- 3,1
Наркомания	126,7	121,5	- 4,1
Токсикомания	3,6	3,3	- 8,3
Пагубное употребление алкоголя	346,1	75,6	- 78,2
Пагубное употребление наркотиков	124,6	43,7	- 64,9
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	8,7	0,8	- 90,8
Всего по нозологиям	1949,7	1543,3	- 20,8

По нозологическим формам заболеваемость РК превышает уровень по РФ и по СЗФО по алкоголизму, в то время как заболеваемость по наркомании и токсикомании в РК ниже, чем по РФ и СЗФО.

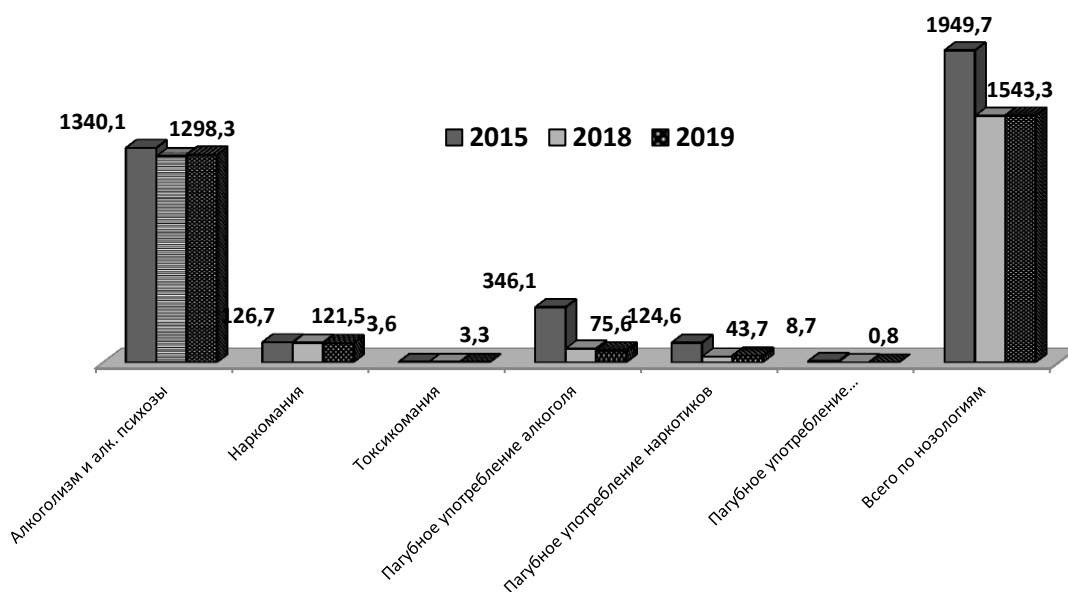


Рис. 17. Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2015 г., 2018 г., 2019 г. в разрезе нозологий

Таблица 35

**Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами
в РК в разрезе территорий в 2018-2019 гг., на 100 тыс. населения**

Район РК /Год	2018	2019	Отклонение к 2018, %
г.Вуктыл	1661,4	1357,2	-18,3
Ижемский	3515,1	2849,0	-18,9
Княжпогостский	2082,8	1437,3	-31,0
Койгородский	2864,8	2305,0	-19,5
Корткеросский	2241,7	1931,3	-13,8
Печорский	1256,8	1467,5	16,8
Прилузский	2049,1	2299,6	12,2
Сосногорский	1475,6	1565,0	6,1
Сыктывдинский	1891,8	2164,6	14,4
Сысольский	3432,7	3285,2	-4,3
Троицко-Печорский	1213,6	1276,9	5,2
Удорский	1626,5	1679,0	3,2
г.Усинск	2086,6	2330,0	11,7
Усть-Вымский	639,9	599,0	-6,4

Усть-Куломский	2517,0	3189,0	26,7
Усть-Цилемский	1712,9	1710,5	-0,1
г. Воркута	906,7	907,0	0,03
г. Инта	2991,4	3090,4	3,3
г. Ухта	993,4	958,3	-3,5
г. Сыктывкар	1366,8	1329,4	-2,7
Республика Коми	1539,7	1543,3	0,2

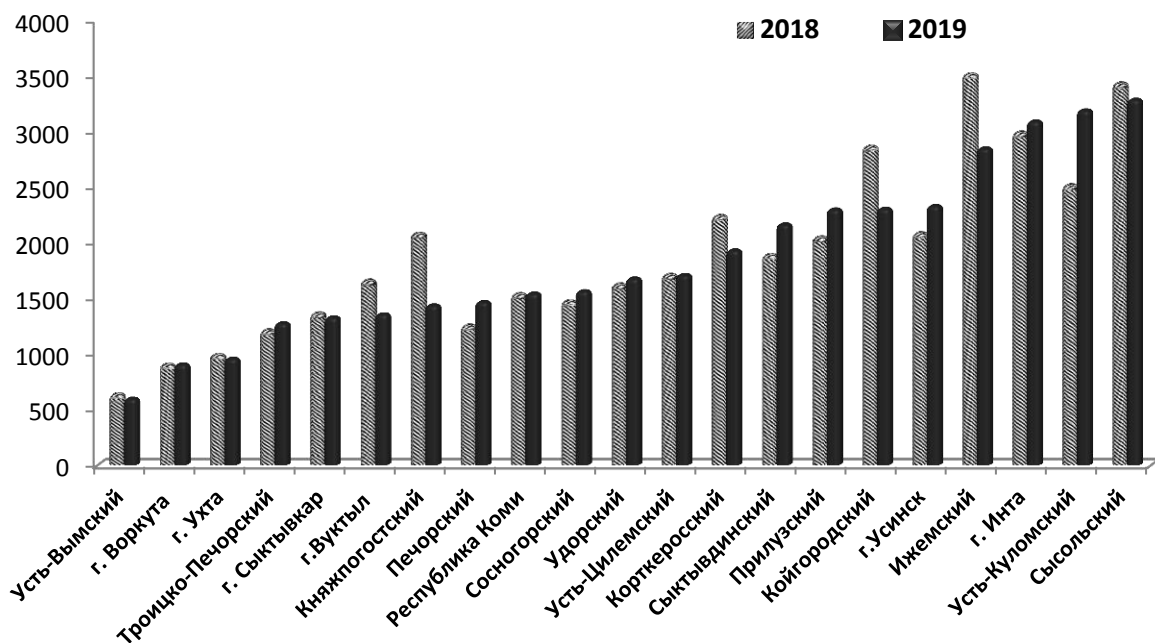


Рис.18. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в разрезе территорий в 2018-2019 гг.

По общей заболеваемости районы РК распределяются следующим образом в 2019 г.:

Таблица 36

Уровень общей заболеваемости наркологическими расстройствами в районах РК в 2019 году

Район РК	Уровень общей заболеваемости ниже республиканского (на 100 тысяч населения)	Район РК	Уровень общей заболеваемости выше республиканского (на 100 тысяч населения)
Усть-Вымский	599,0	Сосногорский	1565,0
г. Воркута	907,0	Удорский	1679,0
г. Ухта	958,3	Усть-Цилемский	1710,5
Троицко-Печорский	1276,9	Корткеросский	1931,3
г. Сыктывкар	1329,4	Сыктывдинский	2164,6
г.Вуктыл	1357,2	Прилузский	2299,6
Княжпогостский	1437,3	Койгородский	2305,0
Печорский	1467,5	г.Усинск	2330,0
		Ижемский	2849,0
		г. Инта	3090,4
		Усть-Куломский	3189,0
		Сысольский	3285,2

Наименьший уровень общей заболеваемости наркологическими расстройствами

отмечается в районах: Усть-Вымский, г. Воркута, г. Ухта, Троицко-Печорский, г. Сыктывкар, г. Вуктыл, Княжпогостский, Печорский.

Наибольший уровень общей заболеваемости наркологическими расстройствами в районах: Сосногорский, Удорский, Усть-Цилемский, Корткеросский, Сыктывдинский, Прилузский, Койгородский, г. Усинск, Ижемский, г. Инта, Усть-Куломский, Сысольский

Первичная заболеваемость за период 2015 – 2019 годов имеют тенденцию к снижению с 1903 в 2015 году до 1273 пациентов в 2019 году, в расчете на 100 тыс. населения уменьшение с 220,1 в 2015 до 153,3 в 2019, т.е. на 30,3%.

В сравнении с 2018 годом в 2019 году первичная заболеваемость в РК уменьшилась с 1351 человек в 2018 году до 1273 человек в 2019г., в расчете на 100 000 населения уменьшение с 160,7 до 153,3, что составляет 4,6%.

Таблица 37

Динамика первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами в 2015-2019 гг. в сравнении с данными РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Нозология/Территория/Год		2015	2016	2017	2018	2019
Всего	РК	220,1	192,9	139,8	160,7	153,3
	СЗФО	137,1	122,3	110,3	90,4	н/д
	РФ	189,3	156,7	129,9	119,1	н/д
алк. психозы и алкоголизм	РК	93,2	105,7	92,3	116,3	119,4
	СЗФО	59,2	55,9	57,3	44,7	41,8
	РФ	70,9	64,9	55,7	51,6	48,3
Из них: алк. психозы	РК	16,7	24,3	17,5	20,0	16,5
	СЗФО	20,6	18,7	15,2	11,6	10,4
	РФ	20,5	17,4	13,3	12,4	11,5
наркомания	РК	17,0	11,0	10,2	10,8	9,2
	СЗФО	9,5	8,9	8,9	8,1	8,1
	РФ	14,1	11,1	11,2	10,1	9,6
токсикомания	РК	0,5	0,2	0,1	0,1	0,2
	СЗФО	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2
	РФ	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2
Злоупотр. алкоголем	РК	58,1	51,0	23,5	22,8	13,4
	СЗФО	37,9	34,3	28,5	21,5	н/д
	РФ	60,4	48,1	36,9	31,5	н/д
Злоупотр. наркотиками	РК	50,7	23,7	12,9	10,2	11,2
	СЗФО	28,6	21,8	14,6	12,3	н/д
	РФ	40,6	30,1	24,1	22,9	н/д
Злоупотр. ненаркотически ми ПАВ	РК	0,7	1,3	0,2	0,4	0
	СЗФО	1,4	1,1	0,8	0,7	н/д
	РФ	2,8	2,1	1,9	1,6	н/д

Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в РК превышает аналогичные показатели по РФ и СЗФО.

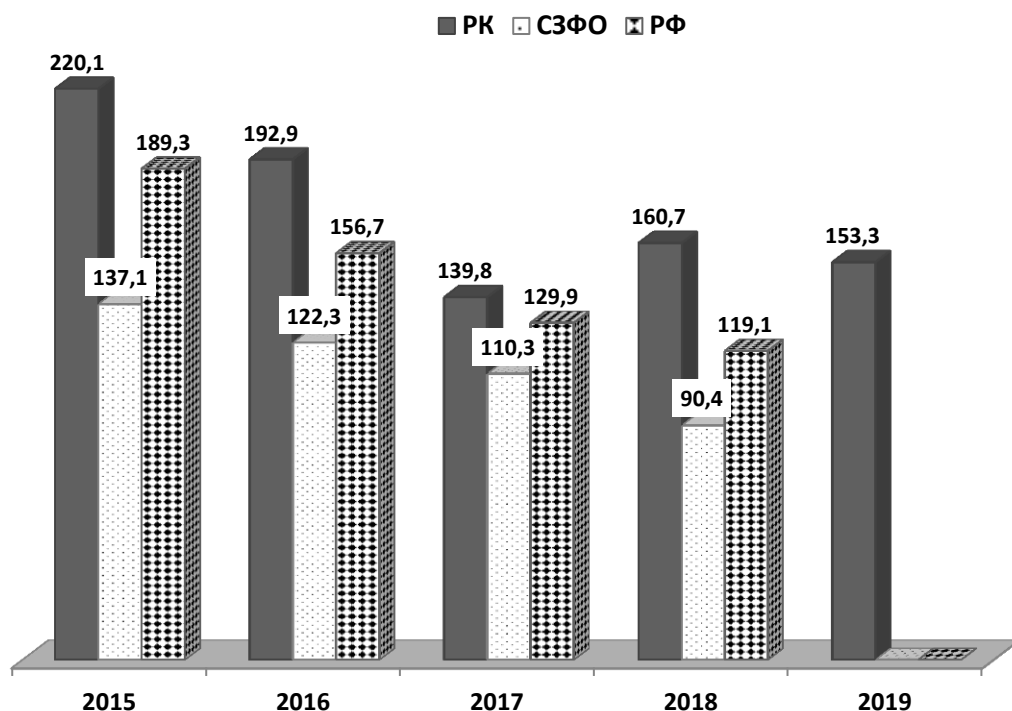


Рис.19. Уровень первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в 2015-2019 гг.

По первичной заболеваемости в 2018-2019 гг. районы РК распределяются следующим образом:

Таблица 38
Динамика первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в разрезе территорий в 2018-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория/Год	2018	2019	Отклонение 2019/2018
г.Вуктыл	84,8	26,1	-69,2%
Ижемский	676,4	426,2	-37,0%
Княжпогостский	163,1	240,4	47,5%
Койгородский	417,0	190,9	-54,2%
Корткеросский	293,8	293,3	-0,2%
Печорский	157,4	269,4	71,2%
Прилузский	138,9	94,6	-31,9%
Сосногорский	126,4	184,0	45,5%
Сыктывдинский	160,8	225,5	40,3%
Сысольский	101,4	279,1	175,2%
Троицко-Печорский	26,8	18,4	-31,4%
Удорский	62,6	99,1	58,4%
г.Усинск	165,6	146,5	-11,5%
Усть-Вымский	139,6	74,9	-46,4%
Усть-Куломский	632,4	1035,0	63,7%
Усть-Цилемский	132,4	89,6	-32,4%
г. Воркута	112,5	86,9	-22,7%
г. Инта	351,7	239,4	-31,9%
г. Ухта	124,8	91,2	-26,9%
г. Сыктывкар	104,7	65,7	-37,2%
Республика Коми	160,7	153,3	-4,6%

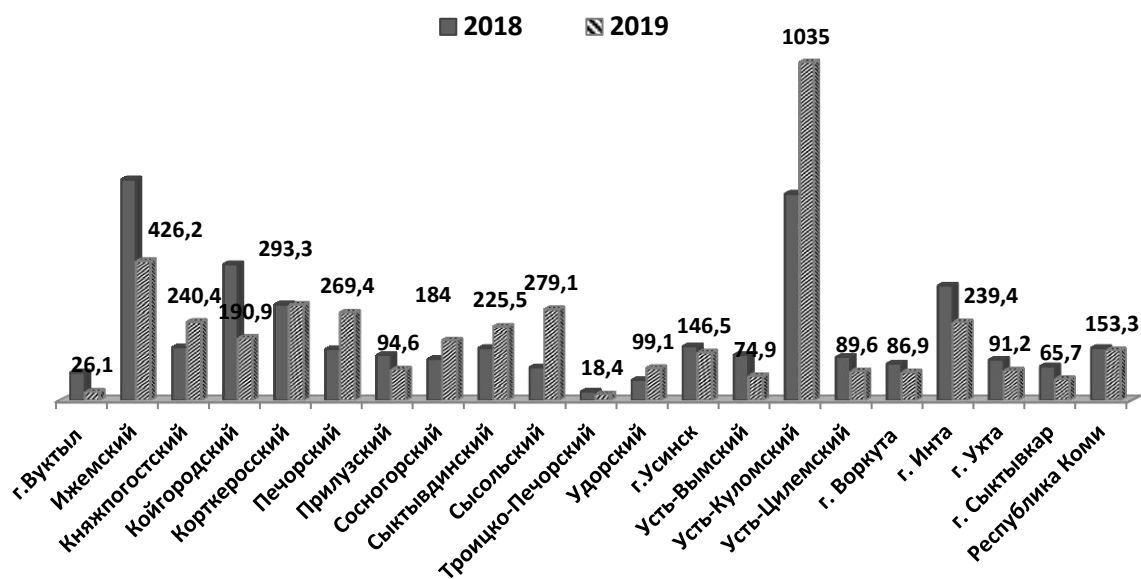


Рис. 20. Динамика первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в разрезе территорий в 2018-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 39

Уровень первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в районах РК в 2019 г.

Район РК	Уровень первичной заболеваемости меньше республиканского (на 100 тысяч населения)	Район РК	Уровень первичной заболеваемости выше республиканского (на 100 тысяч населения)
Троицко-Печорский	18,4	Сосногорский	184,0
г. Вуктыл	26,1	Койгородский	190,9
г. Сыктывкар	65,7	Сыктывдинский	225,5
Усть-Вымский	74,9	г. Инта	239,4
г. Воркута	86,9	Княжпогостский	240,4
Усть-Цилемский	89,6	Печорский	269,4
г. Ухта	91,2	Сысольский	279,1
Прилузский	94,6	Корткеросский	293,3
Удорский	99,1	Ижемский	426,2
г. Усинск	146,5	Усть-Куломский	1035,0

Наименьший уровень первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в районах: Троицко-Печорский, г. Вуктыл, г. Сыктывкар, наибольший- в Ижемском и Усть-Куломском.

По нозологическим группам в сравнении с 2015 годом в 2019 году отмечается следующая динамика уровня первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в РК:

Таблица 40

Динамика первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в РК в 2015-2019 гг. в разрезе нозологий (на 100 тыс. населения)

Нозология/Год	2015	2019	% 5лет
Алкоголизм и алк. психозы	93,2	119,4	28,1%
Алкогольные психозы	16,7	16,5	-1,2%
Алкоголизм	76,6	102,9	34,3%

Наркомания	17,0	9,2	-45,9%
Токсикомания	0,5	0,2	-60,0%
Пагубное употребление алкоголя	58,1	13,4	-76,9%
Пагубное употребление наркотиков	50,7	11,2	-77,9%
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,7	0,0	-100,0%
Всего по нозологиям	220,1	153,3	-30,3%

В сравнении с 2015 годом в 2019 году первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Коми по нозологическим группам преимущественно снизилась, за исключением «алкоголизма», где отмечается рост первичной заболеваемости на 34,3%.

Таблица 41

Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2018-2019 гг. в разрезе нозологий (на 100 тыс. населения)

Нозология/Год	2018	2019	% 1год
Алкоголизм и алкогольные психозы	116,3	119,4	2,7%
Алкогольные психозы	20,0	16,5	-17,5%
Алкоголизм	96,3	102,9	6,9%
Наркомания	10,8	9,2	-14,8%
Токсикомания	0,1	0,2	100,0%
Пагубное употребление алкоголя	22,8	13,4	-41,2%
Пагубное употребление наркотиков	10,2	11,2	9,8%
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,4	0,0	-100,0%
Всего по нозологиям	160,7	153,3	-4,6%

В сравнении с 2018 годом в 2019 году первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Коми преимущественно снизилась, на 4,6%. По «алкоголизму» увеличение на 6,9%, «пагубное употребление наркотиков» на 9,8%.

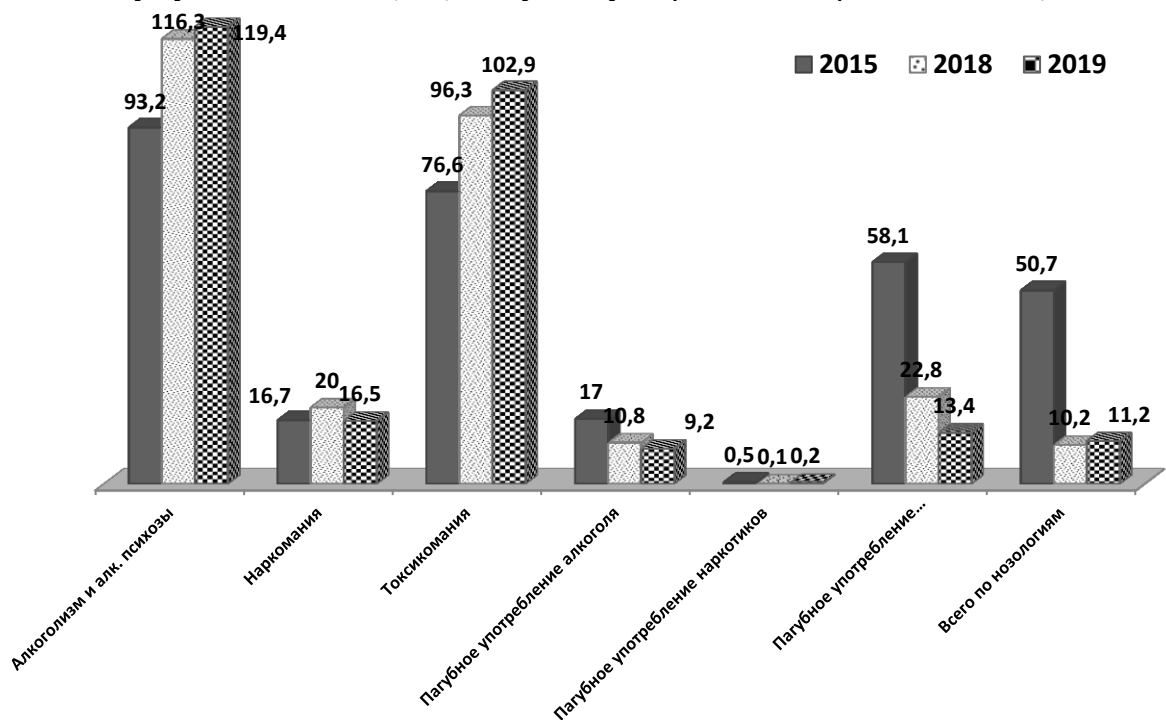


Рис.21. Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2015-2019гг. в разрезе нозологий

Таблица 42

Удельный вес отдельных нозологий в структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2017-2019 гг.

Нозология/Год	2017	2018	2019
Алкогольные психозы	12,5	12,4	10,8
алкоголизм	53,9	60,0	67,1
Наркомании	7,3	6,7	6,0
Токсикомании	0,1	0,1	0,2
Пагубное употребление алкоголя	16,8	14,2	8,7
Пагубное употребление наркотиков	9,2	6,4	7,3
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,2	0,2	0,0

В сравнении с 2017 г. в 2019 г. снизился удельный вес первичной заболеваемости алкогольными психозами с 12,5% до 10,8%, уменьшилась доля с наркоманиями с 7,3% до 6,0%, пагубного употребления алкоголя с 16,8% до 8,7%, и пагубного употребления наркотиков с 9,2% до 7,3%, увеличилась доля случаев с алкоголизмом с 53,9% до 67,1%.

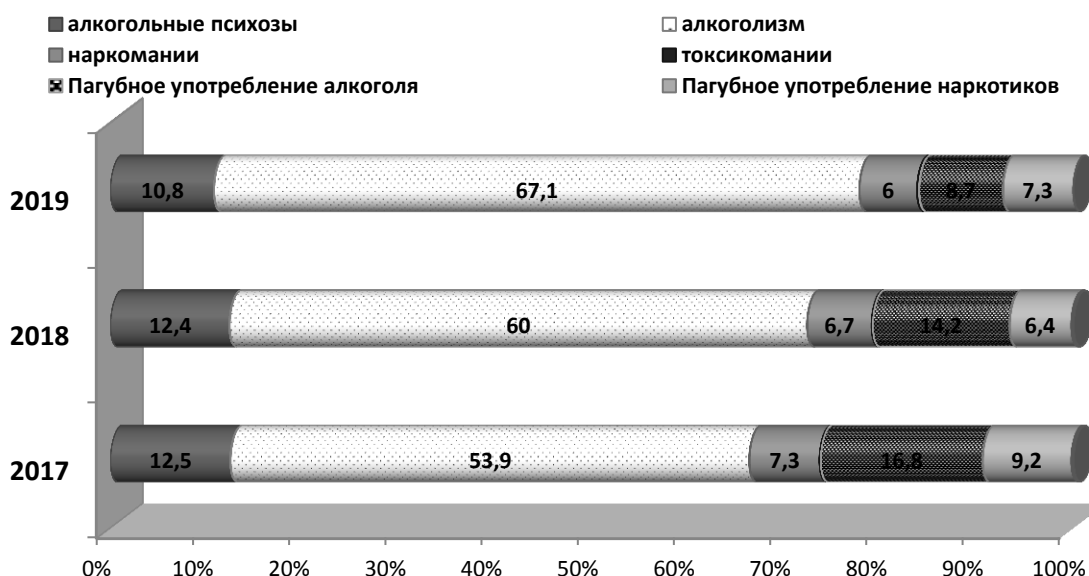


Рис.22. Удельный вес отдельных нозологий в структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2017 г., 2018 г., 2019 г.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя

Число пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой РК в 2019 г., составило 10779 человек, показатель составил 1298,3 на 100 тыс. населения.

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РК превышает среднероссийский в 2015 г. – на 14,0%, в 2016 г. - на 26,3%, в 2017 г. – на 26,3%, в 2018 г. на 37,3%.

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РК в сравнении с СЗФО выглядит следующим образом: в 2015 г. выше на 40,6%, в 2016 году выше на 51,2%, в 2017 г. выше на 51,8%, в 2018 г. выше на 64,7%.

В 2019 году зарегистрировано 409 пациентов с алкогольными психозами, что составляет 49,3 на 100000 населения.

В сравнении с РФ, показатель общей заболеваемости алкогольными психозами в РК превышал среднероссийский в 2015 г. на 36,0%, в 2016 г. на 89,4%, в 2017 г. выше на 42,6%, в 2018 г. выше на 37,4%.

В сравнении с общей заболеваемостью алкогольными психозами по СЗФО данный показатель по РК выше в 2015 г. на 27,4%, в 2016 г. на 66,1%, в 2017 г. выше на 26,4%, в 2018 г. выше на 29,3%.

В РК в период с 2015 г. до 2019 г. отмечается снижение общей заболеваемости

алкогольными психозами с 61,9 до 49,3 на 100 тыс. населения, или на 20,4%.

В 2019 г. зарегистрировано 628 пациентов, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, или 75,6 на 100 тыс. населения.

В сравнении с РФ, показатель общей заболеваемости с пагубным употреблением алкоголя в РК превышал среднероссийский в 2015 году на 40,2%, в 2016г. ниже на 68,8%, в 2017 г. ниже на 51,5%, в 2018 г. ниже на 41,8%.

В сравнении с общей заболеваемостью пагубным употреблением алкоголя по СЗФО данный показатель по РК выше в 2015 году на 65,4%, в 2016г. ниже на 61,0%, в 2017г. ниже на 36,1%, в 2018г. ниже на 19,7%.

По сравнению с 2015 г. общая заболеваемость пагубным употреблением алкоголя в РК уменьшилась в 2019 г. на 78,2%, в сравнении с 2018 г. уменьшение на 12,6%.

В 2019 г. в РК обратились 11407 пациентов с алкогольными расстройствами, или 1373,9 на 100 тыс. населения. В 2018 г. число пациентов с алкогольными расстройствами составило 11548 человек, что составляло 1373,3 на 100 тыс. населения. Таким образом, заболеваемость всеми алкогольными расстройствами (алкоголизм, алкогольные психозы, пагубное употребление алкоголя) в 2019 году осталась на прежнем, по отношению к прошлому году, уровне.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением наркотиков

В 2019 г. по Республике Коми зарегистрировано 1009 больных наркоманией, или 121,5 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2018 г. этот показатель уменьшился на 2,3%. В сравнении с 2015 г. данный показатель уменьшился на 4,1%.

Кроме того, у 363 человек в 2019 г. был зарегистрирован диагноз «пагубное употребление наркотиков» (в 2018 г. – 313 человек). В расчете на 100 тыс. населения этот показатель составил 43,7 (2018 г. – 37,2). По сравнению с уровнем 2018 г. этот показатель увеличился на 17,5%.

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2019г. составило 1372 человека, (в 2018 г. 1359 человек) или 165,3 на 100 тысяч населения, что в сравнении с 2018 г. выше на 2,3%.

Ежегодно с 2015г. по 2018 г. показатели общей заболеваемости наркоманией в Республике Коми ниже аналогичных по РФ и СЗФО.

Показатель общей заболеваемости наркоманией в РК ниже, чем в РФ в 2015 г. – на 40,6%, в 2016 г. на 39,3%, в 2017 г. на 33,7%, в 2018 г.на 27,1%.

В сравнении с СЗФО показатель общей заболеваемости наркоманией в РК в 2015 г. ниже на 25,6%, в 2016 г. ниже на 27,2%, в 2017 г. ниже на 22,7%, в 2018 г. ниже на 17,6%.

Структура наркопотребления в Республике Коми сохранилась, преобладает потребление опиоидов. Употребление опиоидов в структуре наркопотребления в РК в 2019 г. составляет 54,6%, в 2018 г. данный показатель составил 60,6%.

Таблица 43

Структура наркопотребления в Республике Коми в 2018-2019 гг.

Наркотическое вещество потребления	2018	2019
Опиоиды	60,6%	54,6%
Каннабиноиды	3,3%	4,2%
Кокаин	0,0%	0,0%
Другие психостимуляторы	10,1%	12,5%
Другие наркотики	26,0%	28,7%

В сравнении с 2018 г., в 2019 г. отмечается снижение удельного веса потребления опиоидов, увеличение доли каннабиноидов, психостимуляторов и других наркотических веществ и их сочетаний.

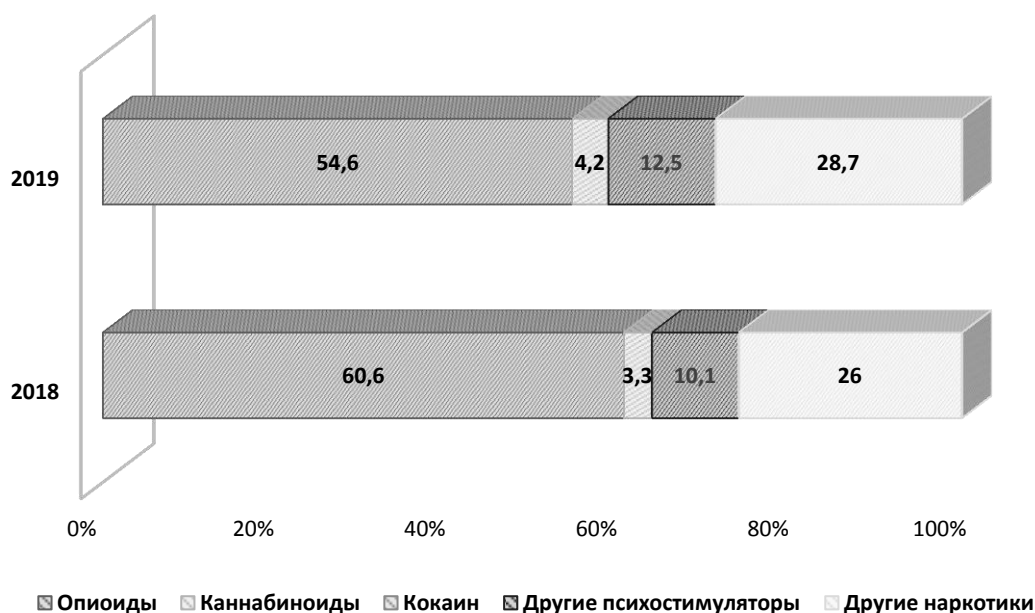


Рис.23. Удельный вес потребления отдельных наркотических веществ в общей структуре наркоманий в РК в 2018-2019 гг.

Показатель общей заболеваемости по поводу пагубного употребления наркотиков в РК в 2019 г. составил 43,7 на 100 тыс. населения (363 чел.). В сравнении с 2015 г. данный показатель снизился на 64,9%, в сравнении с 2018 г. – увеличился на 17,5%.

Общая заболеваемость пагубным употреблением наркотиков в РК по сравнению в РФ в 2015 г. ниже на 21,7%, в 2016 г. - на 80,7%, в 2017 г. - на 67,5%, в 2018 г. - на 68,4%.

Аналогичный региональный показатель в сравнении с СЗФО: в 2015 г. выше на 35,7%, в 2016г. ниже на 68,2%, в 2017 г. ниже на 38,0%, в 2018 г. ниже 34,6%.

Из общего числа зарегистрированных человек, число употребляющих наркотики инъекционным способом в 2019 г. составило 503 чел, что составляет 36,7% от общего числа наркопотребителей. (2018 г. 530 человек (39,0%); 2017 г. 485 человек (34,9%) 2016г. – 516 человек (40,8%). Аналогичный показатель 2019 г. в РФ -44,1%, в СЗФО-56,7%.

Из общего числа наркопотребителей были инфицированы ВИЧ: в 2015 г. 94 чел., в 2016 г. –129 чел., в 2017 г. - 145 чел., в 2018 г. -141 чел., в 2019 г. - 138 чел.

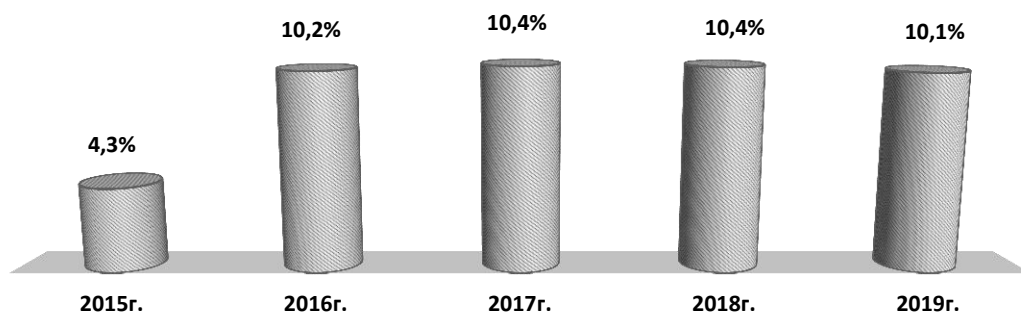


Рис. 24. Динамика удельного веса ВИЧ-инфицированных пациентов от всех наркопотребителей в 2015-2019 гг., %

Психические и поведенческие расстройства, связанные с

употреблением ненаркотических ПАВ

Абсолютное число пациентов с диагнозом токсикомания, зарегистрированных наркологической службой в 2019 году составило 27 человек, из них 2 подростка (2018г. - 28 чел., в т.ч.1 подросток, 2017 году – 26 человек, из них 1 подросток и 1 ребенок, в 2016 году 33 человека, из них 3 подростка и 1 ребенок, в 2015г. – 31 человек, из них 4 подростка.

Показатели общей заболеваемости токсикоманией и пагубным употреблением токсических веществ отражены в таблице.

Таблица 44

Общая заболеваемость токсикоманией и пагубным употреблением токсических веществ в 2015-2019 гг.

Нозология/ Территория/Год		2015	2016	2017	2018	2019
Токсикомания	РК	3,6	3,9	3,1	3,3	3,3
	СЗФО	6,8	6,0	5,3	4,5	н/д
	РФ	6,7	5,9	5,4	4,5	4,0
Злоупотребление ненаркотическими ПАВ	РК	8,7	1,9	2,7	1,4	0,8
	СЗФО	7,6	5,9	4,5	3,9	н/д
	РФ	11,5	9,4	8,6	7,2	н/д

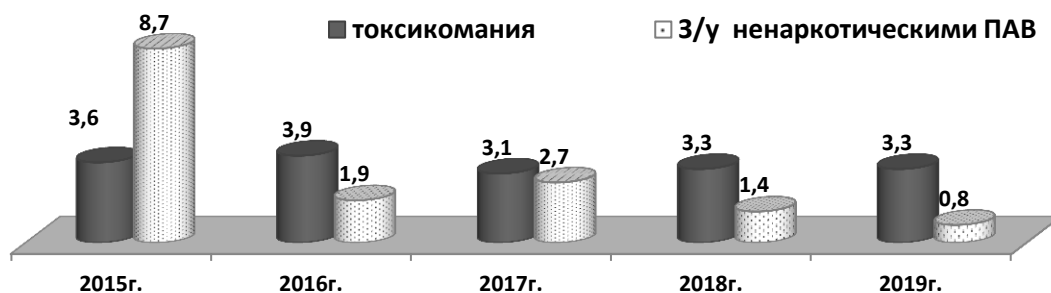


Рис. 25. Динамика общей заболеваемости токсикоманией и пагубным употреблением ненаркотических веществ в РК в 2015-2019 гг.

Общая заболеваемость токсикоманиями в РК в анализируемый период относительно стабильная: в 2015 г. 3,6 на 100 тыс. населения, в 2016 г. 3,9, в 2017 г. 3,1, в 2018 г. 3,3, в 2019 г. 3,3.

Показатель общей заболеваемости токсикоманией в РК стабильно ниже, чем в РФ и СЗФО.

Показатель распространенности употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в 2019 г. за последний год снизился на 42,9%, а за последние 5 лет-на 90,8%.

Показатель общей заболеваемости употреблением ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в РК по сравнению с РФ: стабильно ниже, а по сравнению с уровнем СЗФО стал ниже с 2016 г. (в 2015 г. выше на 14,5%).

На основании анализа статистической отчетности за 2015 – 2019 годы динамику наркологической заболеваемости в Республике Коми можно охарактеризовать как относительно стабильную, с тенденцией к снижению.

Оказание наркологической помощи

Оказание наркологической помощи в Республике Коми осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 30.12.2015 года №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». Амбулаторная наркологическая помощь оказывалась в республиканском наркологическом диспансере, в амбулаторных наркологических кабинетах в структуре психиатрических

учреждений, в амбулаторных наркологических кабинетах многопрофильных медицинских организаций, ЦРБ и ЦГБ. Стационарная наркологическая помощь оказывалась в республиканском наркологическом диспансере, в наркологических стационарах психиатрических учреждений и на наркологических койках многопрофильных МО, ЦРБ и ЦГБ.

Наркологическая служба в РК по итогам 2019г. представлена:

-1Республиканским наркологическим диспансером – ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»;

-2 наркологическими службами в структуре психиатрических учреждений – ГБУЗ РК «Воркутинская психоневрологическая больница» и ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница»;

-2 наркологическими службами в структуре ЦРБ и ЦГБ – ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» и ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»;

-24 наркологическими кабинетами в структуре ЛПУ;

-2 подростковыми кабинетами: ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница» и «ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»;

-1 кабинетом профилактики наркологических расстройств в структуре ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»;

-1 хозрасчетным кабинетом в структуре ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер».

Наркологические койки: всего 114, из них Ижемский район 4, Койгородский район 1, Печорский район 10, Усинский район 14, Усть-Вымский район 2, г. Воркута 20, г. Инта 7, г. Ухта 26, г. Сыктывкар 40. Обеспеченность наркологическими койками в республике Коми в 2019 г. составила 1,4 на 10 тыс. населения.

Таблица 45

Показатель ремиссии больных диспансерной группы, находящихся в ремиссии (на 100 больных среднегодового контингента)

Нозология/ Территория/Год		2015		2016		2017		2018		2019	
		от 1 до 2 лет	свыше 2 лет	от 1 до 2 лет	свыше 2 лет	от 1 до 2 лет	свыше 2 лет	от 1 до 2 лет	свыше 2 лет	от 1 до 2 лет	свыше 2 лет
Алкоголизм	РК	13,1	11,6	13,7	12,0	13,2	10,1	13,7	9,2	10,6	7,9
	СЗФО	11,8	10,4	11,5	10,1	11,7	10,1	12,8	10,6	н/д	н/д
	РФ	12,8	10,1	13,0	10,4	13,3	10,7	13,5	10,9	н/д	н/д
Наркомания	РК	15,7	22,5	17,3	35,9	15,4	22,5	17,1	17,7	19,1	20,2
	СЗФО	8,7	12,0	8,7	12,6	8,9	11,9	10,9	11,9	н/д	н/д
	РФ	10,6	11,2	10,8	11,1	11,8	11,1	12,4	11,6	н/д	н/д
токсикомания	РК	42,1	7,0	10,7	35,7	4,1	53,1	17,8	35,6	21,3	42,6
	СЗФО	9,7	10,5	7,8	9,1	6,7	8,7	н/д	н/д	н/д	н/д
	РФ	12,0	13,4	12,4	12,1	13,2	12,4	н/д	н/д	н/д	н/д

За период с 2015г. по 2019г. показатель ремиссии «от 1 года до 2 лет» в Республике Коми по алкоголизму уменьшился с 13,1 на 100 больных, до 10,6 на 100 больных, (на 19,1%), по наркомании увеличился с 15,7 на 100 больных до 19,1 на 100 больных (на 21,7%), по токсикомании уменьшился с 42,1 на 100 больных до 21,3 на 100 больных (на 49,4%).

За аналогичный период показатель ремиссии «свыше 2 лет» по алкоголизму уменьшился с 11,6 на 100 больных до 7,9 на 100 больных (на 31,9%), по наркомании уменьшился с 22,5 на 100 больных до 20,2 на 100 больных (на 10,2%), по токсикомании увеличился с 7 на 100 больных до 42,6 на 100 больных (на 508,6%).

Показатель ремиссии в РК в сравнении с РФ выглядит следующим образом:

по алкоголизму в РК: в 2015 г. выше, в 2016 г. выше, в 2017 г. ниже, в 2018 г. выше по ремиссии до 2 лет, ниже по ремиссии свыше 2 лет.

по наркомании в РК: в период с 2015 г. по 2018г выше, чем в РФ.

по токсикомании в РК: в 2015 г. по ремиссии до 2 лет выше, чем в РФ, по ремиссии свыше 2 лет ниже; в 2016 г. ниже по ремиссии до 2 лет, выше по ремиссии свыше 2 лет, в 2017 г. ниже по ремиссии до 2 лет, выше по ремиссии свыше 2 лет.

Таблица 46

Сравнение показателей ремиссии РК с СЗФО и с РФ за период 2015-2018 гг.

Показатель/Территория/Год		2015		2016		2017		2018	
		от 1 до 2 лет	свыше 2 лет	от 1 до 2 лет	свыше 2 лет	от 1 до 2 лет	свыше 2 лет	от 1 до 2 лет	свыше 2 лет
Удельный вес больных алкоголизмом	РК/СЗФО	11,0	11,5	19,1	18,8	12,8	0,0	7,0	-13,2
	РК/РФ	2,3	14,9	5,4	15,4	0,8	-5,6	1,5	-15,6
Удельный вес больных наркоманией	РК/СЗФО	80,5	87,5	98,9	184,9	73,0	89,1	56,9	48,7
	РК/РФ	48,1	100,9	60,2	223,4	30,5	102,7	37,9	52,6
Удельный вес больных токсикоманией	РК/СЗФО	334,0	-33,3	37,2	292,3	-38,8	510,3	н/д	н/д
	РК/РФ	250,8	-47,8	-13,7	195,0	-68,9	328,2	н/д	н/д

Таблица 47

Показатели работы стационара в республике Коми в 2015-2019 гг.

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Поступило всего, чел.	4372	3953	3982	4141	4109
в т.ч. детей и подростков	127	39	37	24	25
из них впервые в жизни	1818	1409	1328	1478	1327
из них впервые в данном году	3268	2879	2779	3001	2900
Выбыло всего, чел.	4372	3971	4001	4132	4121
в т.ч. в связи со смертью	11	6	6	11	11
Число проведенных койко-дней выписанными и умершими	51490	45006	42773	40752	39179
Средняя длительность нахождения на койке, койко-дни	10,7	11,6	10,7	9,9	9,5
Доля детей и подростков в числе поступивших %	2,9	1,0	0,9	0,6	0,6
Доля поступивших впервые в жизни %	41,6	35,6	33,3	35,7	32,3
Доля поступивших впервые в данном году %	74,7	72,8	69,8	72,6	70,6
Летальность	0,25	0,15	0,15	0,27	0,27

Количество поступивших в стационар больных, а также количество проведенных койко-дней на протяжении 2015 - 2019 годов уменьшается. Средняя длительность пребывания на наркологической койке снизилась с 10,7 в 2015г. до 9,5 в 2019 г.

Госпитальная летальность на наркологических койках за период с 2015 г. без существенных изменений: 0,25 – в 2015 году, 0,27 – в 2019 г.

За период с 2015 г. снизилось количество госпитализаций несовершеннолетних, с 127 человек в 2015 г. до 25 человек в 2019 г.

Таблица 48

Сведения о работе дневных наркологических стационаров

Год	Число мест	Поступило, чел.	Выбыло, чел.	Количество проведенных пациенто-дней	Средняя длительность лечения
2015	30	551	551	7218	13,1
2016	33	637	637	8824	13,9

2017	33	646	646	7920	12,3
2018	33	691	691	7527	10,9
2019	33	683	677	7703	11,4

В период 2015-2019 гг. показатели работы дневных стационаров без существенной динамики. По сравнению с прошлым годом уменьшилось количество пролеченных пациентов: с 691 человек в 2018 г. до 677 человек в 2019 г.

Медико-социальная реабилитация наркологических больных в Республике Коми

В Республике Коми в государственных учреждениях здравоохранения наркологического профиля продолжилось оказание медицинской реабилитации пациентам, страдающим наркологическими заболеваниями. Источник финансирования реабилитационных мероприятий, осуществляемых наркологической службой Республики Коми – субсидии бюджета Республики Коми на выполнение государственного задания

Медицинская реабилитация осуществлялась на стационарном и амбулаторном этапе. Стационарный этап реабилитации реализуется на 20 реабилитационных стационарных койках: из них 10 реабилитационных коек при наркологическом отделении №1 ГБУЗ РК «КРНД» (функционируют с конца 2014 г.) и 10 реабилитационных коек в реабилитационном отделении ГБУЗ РК «ВПБ» (введены в действие с 01 сентября 2007 года).

Всего прошли стационарную реабилитацию с 2014 г. по 2019 г. 932 пациента, страдающих наркологическими расстройствами, из них 81 наркопотребителей (в том числе 13 женщин).

Таблица 49

Количество пациентов, прошедших реабилитацию в государственных учреждениях Республики Коми с 2015 г. по 2019 г.

Реабилитация/Год	2015 всего/нарко	2016 всего/нарко	2017 всего/нарко	2018 всего/нарко	2019 всего/нарко
ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»					
стационарная (10 коек при наркологическом отделении №1)	52/16	124/1	157/10	148/16	164/14
амбулаторная (в отделении дневного наркологического стационара)			108/15	119/14	112/17
ГБУЗ РК «Воркутинская психоневрологическая больница»					
стационарная (10 коек при ОННП)	41/8	50/4	50/3	50/1	51/2
ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница»					
амбулаторная (в диспансерно-поликлиническом отделении)	15/2	80/4	149/6	78/1	65/0
всего прошли реабилитацию	108/26	254/9	464/34	395/32	392/33

Программы амбулаторной реабилитации реализуются на базе дневного наркологического отделения ГБУЗ РК «КРНД» и дневного стационара диспансерного наркологического отделения ГБУЗ РК «УПБ». Созданы полипрофессиональные бригады специалистов, состоящих из врача психиатра-нарколога, медицинского психолога, врача психотерапевта, с привлечением специалиста по социальной работе.

На базе дневного стационара диспансерного наркологического отделения ГБУЗ РК «УПБ» реабилитационные мероприятия включают в себя метаболическую терапию, ЛФК, психологическое сопровождение и мотивирование. Дневной стационар рассчитан на 5 койко-мест. Вопрос необходимости направления на реабилитацию решается участковым врачом психиатром-наркологом с учетом реабилитационного потенциала пациента. Срок длительности первичных реабилитационных мероприятий варьирует от 14 до 21 дней, с последующей рекомендацией продолжить социальную реабилитацию.

Таблица 50

**Структура наркозависимых, прошедших реабилитацию,
по полу и возрасту с 2015 по 2019 гг.**

Реабилитация наркозависимых	2015 всего (м/ж)	2016 всего (м/ж)	2017 всего (м/ж)	2018 всего (м/ж)	2019 всего (м/ж)
ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»					
стационарная	16(14/2)	1(1/0)	10(8/2)	16(12/4)	14
амбулаторная	-	-	15(11/4)	14(9/5)	17(15/2)
несовершеннолетних	-	-	-	2(2/0)	-
ГБУЗ РК «Воркутинская психоневрологическая больница»					
стационарная	8(6/2)	4(3/1)	3(2/1)	1(1/0)	2(2/0)
несовершеннолетних	-	-	-	-	-
ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница»					
амбулаторная	2 (2/0)	4(3/1)	6(4/2)	1(1/0)	0
несовершеннолетних	-	-	-	-	-
итого прошли реабилитацию	26 (22/4)	9 (7/2)	34 (25/9)	32 (23/9)	33

Каждый этап медицинской реабилитации предполагает организацию структурных подразделений медицинской организации для дифференцированного решения задач, а также обеспечения последовательности и преемственности работы, в которых реализуются конкретные программы по лечению и медицинской реабилитации.

На сегодняшний день, в связи с недостаточной материально-технической базой не представляется возможным организовать разнообразие форм медико-социальной реабилитации. В частности, в наркологическом отделении ГБУЗ РК «КРНД», где созданы реабилитационные койки не хватает помещений для размещения зала для занятий лечебной физкультурой, зала для занятий на тренажерах, комнаты психологической разгрузки, помещений для терапии занятостью, физиотерапевтического кабинета и других помещений, предусмотренных Порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2015 года №1034н. Такая же ситуация и по диспансерно-поликлиническому отделению – отсутствуют кабинеты для размещения психологов, специалистов по социальной работе, психотерапевта.

С целью непрерывного оказания реабилитационной помощи (медицинской, социальной) ГБУЗ РК «КРНД» на постоянной основе сотрудничает с некоммерческими и религиозными организациями, занимающимися социальной реабилитацией лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, а именно: с некоммерческим благотворительным фондом «Новая жизнь»; с Центром социальной помощи АНО "НИКА" г. Сыктывкар; с некоммерческой организацией «Анонимные алкоголики»; с Сыктывкарской епархией Русской Православной Церкви; с Местной Мусульманской Религиозной Организацией «Махалля Нур» г. Сыктывкара Республики Коми Центрального Духовного Управления Мусульман России; с благотворительным фондом «Город без наркотиков»; с благотворительным фондом «Возрождение»; с Национальным антинаркотическим союзом.

Взаимодействие с некоммерческими организациями осуществляется на договорной основе. Целью взаимодействия является формирование системы выявления и мотивирования лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ, к участию в программах комплексной реабилитации и ресоциализации указанных лиц.

2.7. Анализ заболеваемости туберкулезом. За последние пять лет отмечается снижение заболеваемости туберкулезом, показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения снизился по итогам 2015-2019 гг. на 41%; территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в динамике за 5 лет снизился на 35,6%.

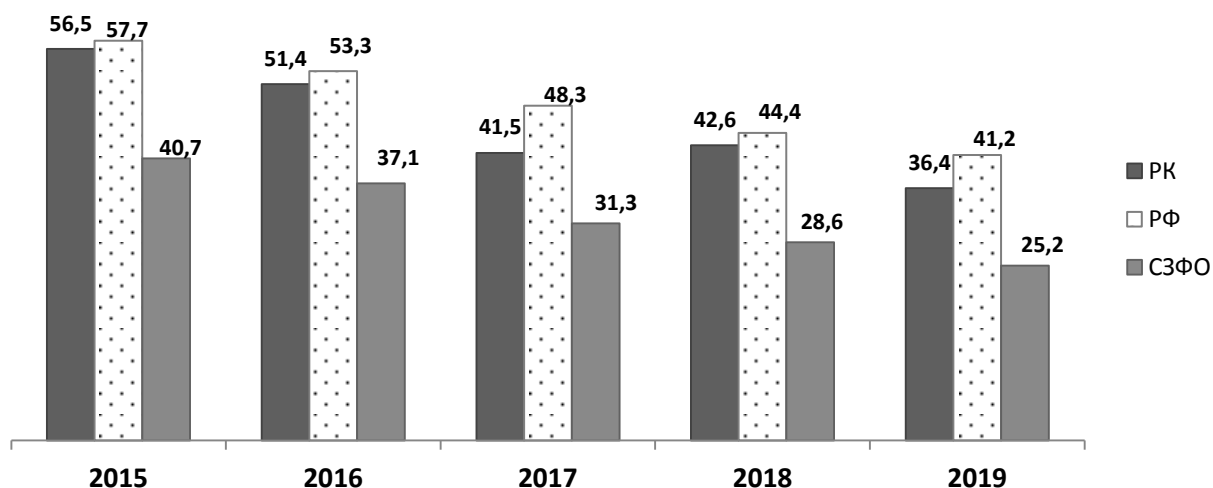


Рис.26. Динамика территориального показателя заболеваемости туберкулезом в Республике Коми в период 2015-2019 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения (ф.№8).

Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в динамике за 5 лет снизился с 56,5 в 2015 году до 36,4 на 100 тыс. населения в 2019 году. В 2019 году в сравнении с 2018 годом территориальный показатель заболеваемости снизился на 14,6%. В ф.8 включаются все впервые выявленные больные туберкулезом независимо от ведомственного подчинения, в том числе больные ГУФСИН России по РК, лица БОМЖ, лица, у которых диагноз установлен посмертно и др.

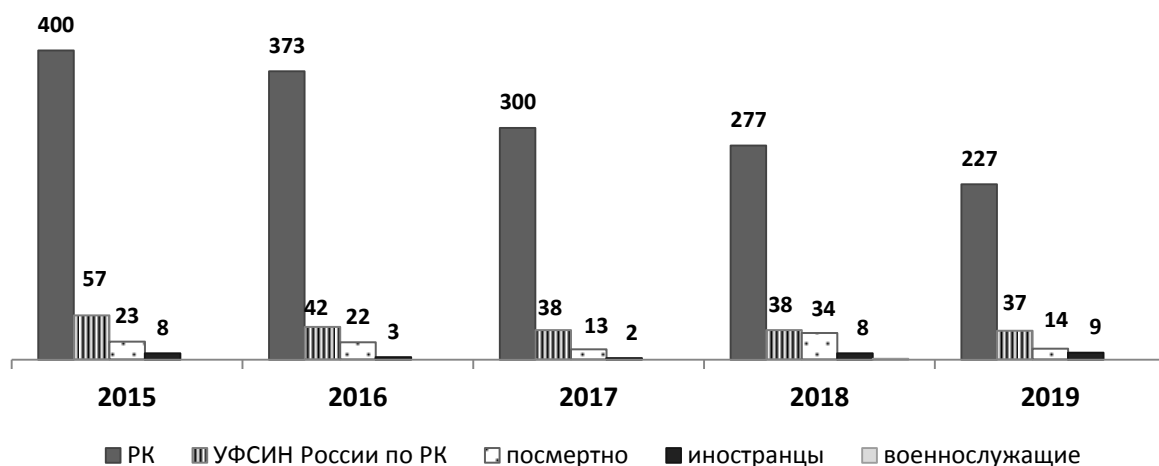


Рис. 27. Динамика количества новых случаев туберкулеза в гражданском и пенитенциарном секторах в период 2015-2019 гг. в Республике Коми (в абс. числах)

В абсолютных числах среди постоянного населения республики в 2019 году выявлено 227 больных туберкулезом, среди контингентов ГУФСИН России по Республике Коми 37 человек, иностранные граждане – 9 человек, кроме этого у 14 человек диагноз туберкулеза установлен посмертно. По итогам 2019 года снижение

территориального показателя заболеваемости обусловлено снижением случаев выявления туберкулеза среди постоянного населения республики и случаев посмертной диагностики туберкулеза.

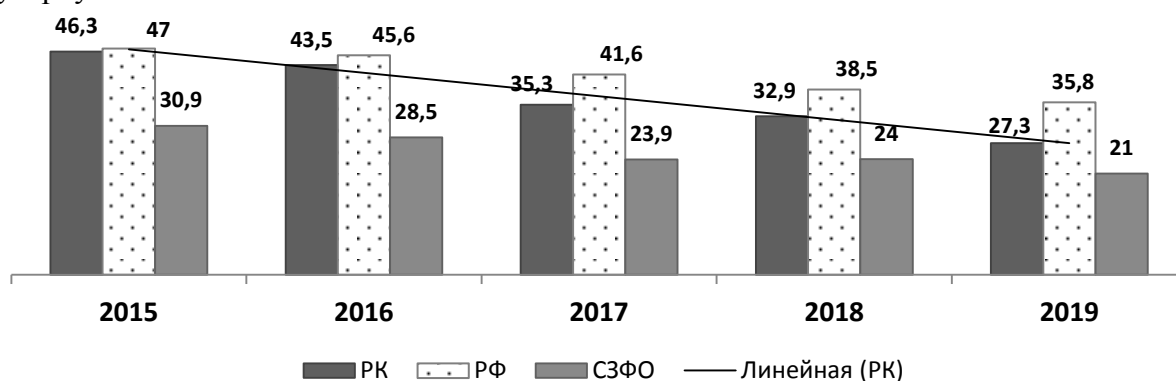


Рис. 28. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом постоянного населения Республики Коми в период 2015-2019 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения (ф. 33))

По итогам работы в период 2015 – 2019 годов в Республике Коми показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения (ф. 33) снизился с 46,3 на 100 тыс. постоянного населения республики в 2015 году до 27,3 на 100 тыс. населения в 2019 году или на 41%. За 2019 год в сравнении с 2018 годом показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения снизился на 17%.

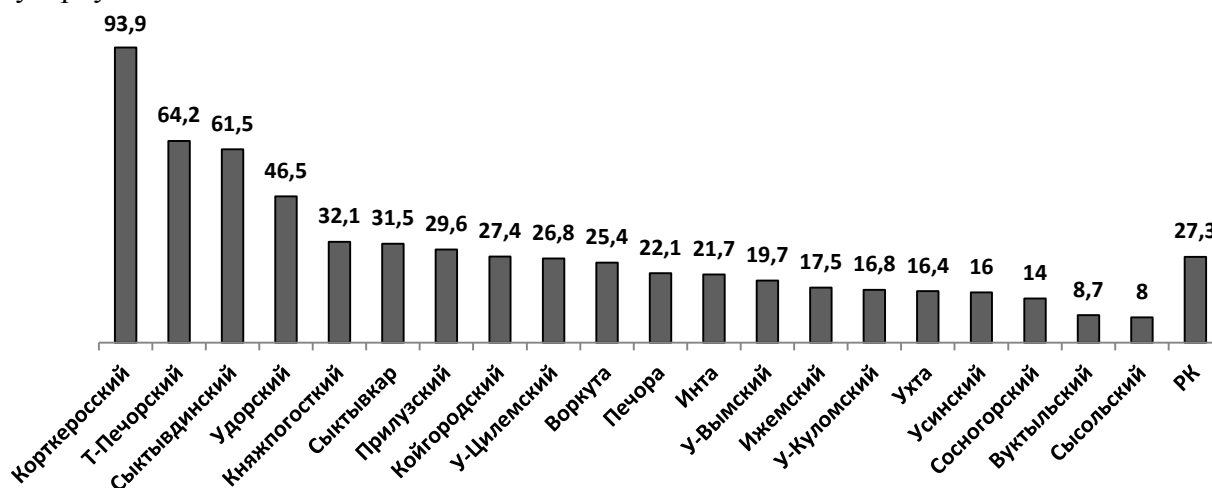


Рис.29. Показатели заболеваемости активным туберкулезом в разрезе территорий Республики Коми в 2019 году (на 100 тыс. населения)

В 2019 году наиболее высокие показатели заболеваемости туберкулезом с превышением республиканских значений и ростом по отношению к показателям 2018 года зарегистрированы в Корткеросском районе (рост на 44%), Троицко-Печорском (рост в 3,5 раза), Сыктывдинском (рост на 36%) районах.

Среди заболевших туберкулезом в 2019 году 159 больных (70%) – лица мужского пола. Максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован у лиц трудоспособного возраста (18-59 лет) – 182 человека, показатель заболеваемости трудоспособного населения составил 38,9 на 100 тыс. трудоспособного населения. Показатель заболеваемости туберкулезом мужчин в трудоспособном возрасте в 2019 году составил 50,8 на 100 тыс. трудоспособного мужского населения, показатель заболеваемости женщин в трудоспособном возрасте составил 24,9 на 100 тыс. трудоспособного женского населения.

Таким образом, заболеваемость мужчин в трудоспособном возрасте в 2,0 раза превышает заболеваемость женщин.

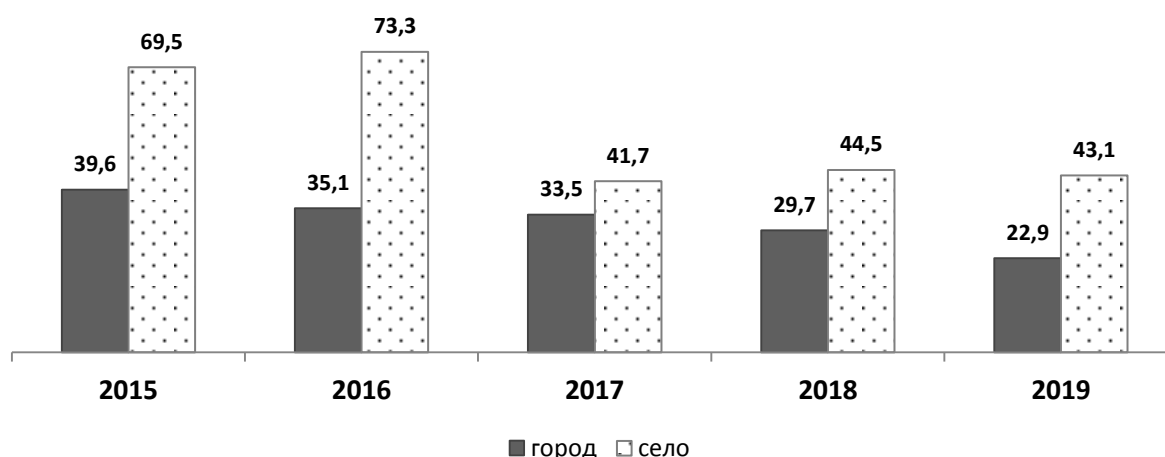


Рис. 30. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом жителей города и села в Республике Коми в период 2015-2019 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Стабильно высокий показатель заболеваемости туберкулезом отмечается среди жителей села, он превышает заболеваемость городских жителей в 1,9 раза. По итогам 2019 года показатель заболеваемости туберкулезом жителей села снизился на 3,4%.

Таблица 51

Анализ структуры впервые выявленных больных по профессиональной принадлежности и социальному составу

Профессиональная принадлежность	2017		2018		2019	
	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%
1. Рабочие	78	26,0	58	20,9	41	18,1
2. Служащие	22	7,3	15	5,4	12	5,3
5. Учащиеся школы	6	2,0	7	2,5	3	1,3
6. Учащиеся сред. уч. заведений	3	1,0	5	1,8	2	0,9
7. Учащиеся высших уч. заведений	0	0,0	1	0,4	0	0
8. Дошкольники организованные	9	3,0	3	1,1	4	1,8
9. Дошкольники неорганизованные	1	0,3	1	0,4	1	0,4
10. Пенсионеры	45	15,0	56	20,2	38	16,7
11. Инвалиды	21	7,0	20	7,2	22	9,7
12. Неработающие трудоспособного возраста	110	36,7	107	38,6	101	44,5
13. Безработные	5	1,7	4	1,4	3	1,3
Всего:	300	100,0	277	100,0	227	100,0

Социальными группами риска по заболеванию туберкулезом в Республике Коми по-прежнему являются неработающие трудоспособного возраста, инвалиды, безработные, пенсионеры (в сумме по итогам 2019 года они составили 72,2%). Удельный вес работающего населения среди впервые выявленных больных в течение последних трех лет снижается с 26% в 2017 году до 18,1% в 2019 году.

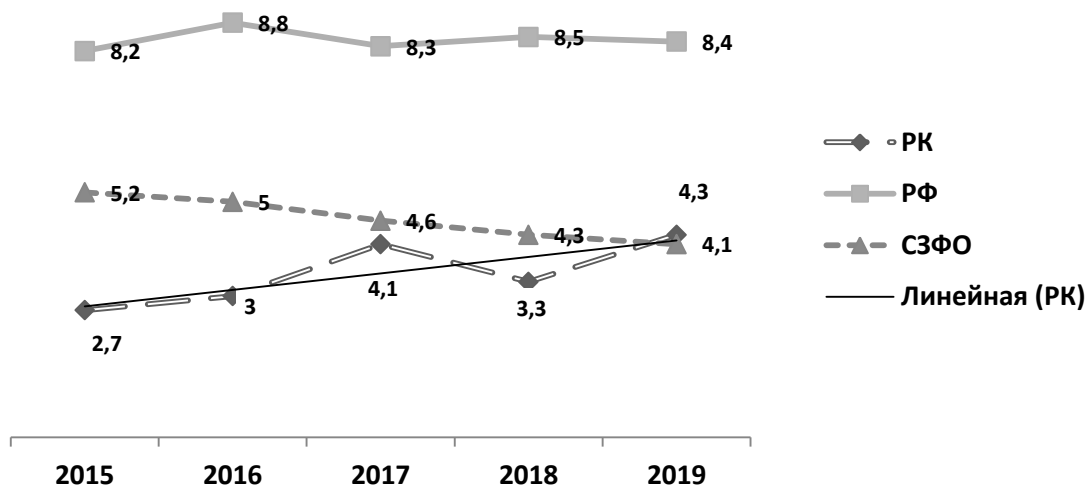


Рис. 31. Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфицированных лиц туберкулезом на 100 тыс. населения в Республике Коми в период 2015-2019 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО

Показатель заболеваемости туберкулезом ВИЧ-инфицированных лиц в период 2015-2019 гг. вырос на 59%. За 2019 год было зарегистрировано 36 случаев впервые выявленного туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных (15,8% от впервые зарегистрированных больных), за 2018 год – 28 случаев (10,1% от впервые зарегистрированных больных), за 2017 год – 35 случаев (11,7% от впервые зарегистрированных больных). Таким образом, продолжается рост удельного веса выявленных больных с сочетанной патологией ВИЧ+ туберкулез.

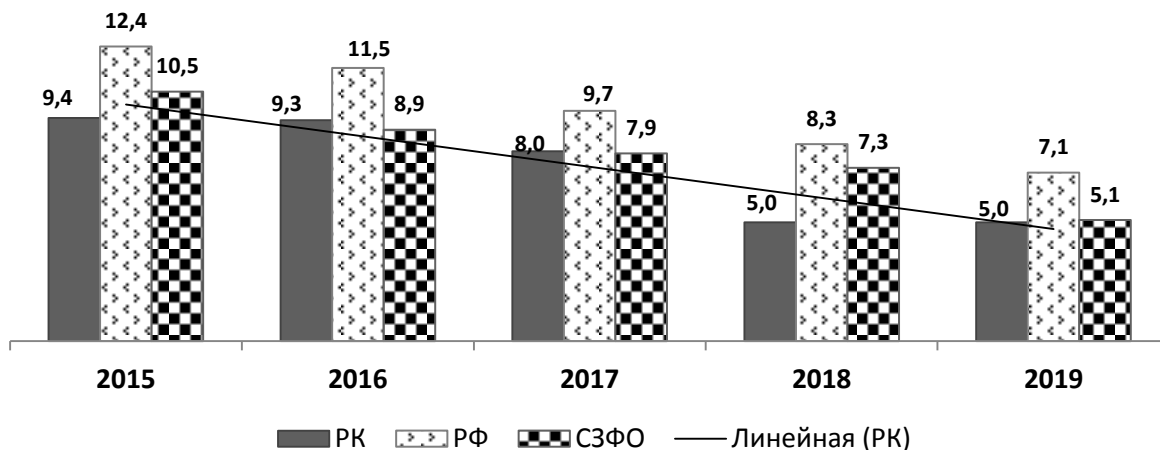


Рис. 32. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет в Республике Коми в период 2015-2019 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. детского населения)

В Республике Коми показатель заболеваемости туберкулезом детей за последние пять лет снизился в 2 раза с 9,4 на 100 тыс. детского населения в 2015 году до 5,0 в 2019 году. Показатели заболеваемости туберкулезом детей в республике ниже показателей Российской Федерации и Северо-Западному федеральному округу.

Случаи заболевания туберкулезом детей 0-14 лет выявлены в г. Сыктывкаре – 3 случая, г. Воркуте – 1 случай, г. Печоре – 1 случай, Княжпогостском районе – 1 случай, Сыктывдинском районе – 1 случай, Удорском районе – 1 случай.

Туберкулез у детей в большинстве случаев выявляется профилактически (методом туберкулинодиагностики), в 2019 году профилактически выявлено 100% случаев

заболевания туберкулезом детей. В структуре заболеваемости преобладают малые формы первичного туберкулеза, которые в большинстве случаев представлены туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов.

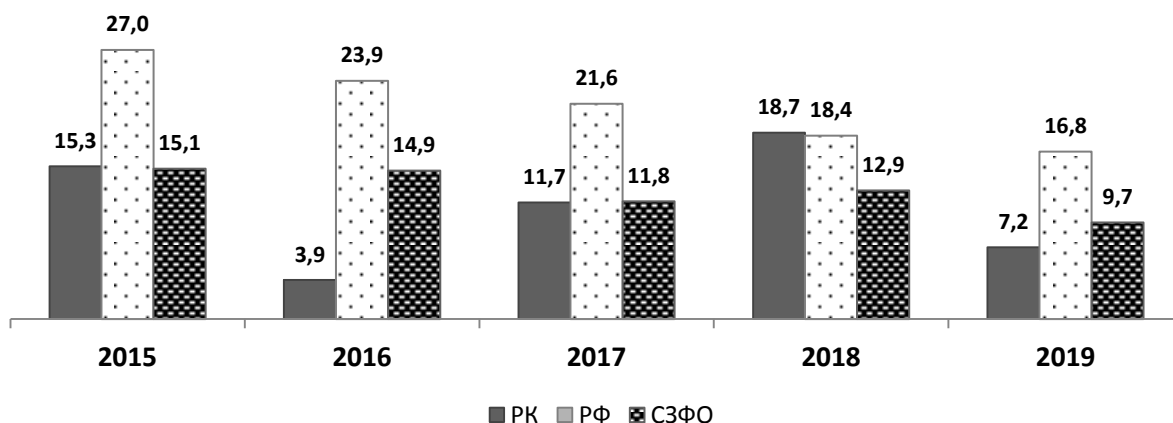


Рис. 33. Динамика показателя заболеваемости активным туберкулезом детей 15-17 лет в Республике Коми, Российской Федерации и СЗФО в период 2015-2019 гг. (на 100 тыс. детей 15-17 лет)

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет в динамике за 5 лет снизился, по итогам 2019 года составил 7,2 на 100 тыс. подросткового населения (в 2015 году выявлено 4 детей, в 2016 году – 1 ребенок, в 2017 году – 3 ребенка, в 2018 году – 5 детей, в 2019 году – 2 ребенка).

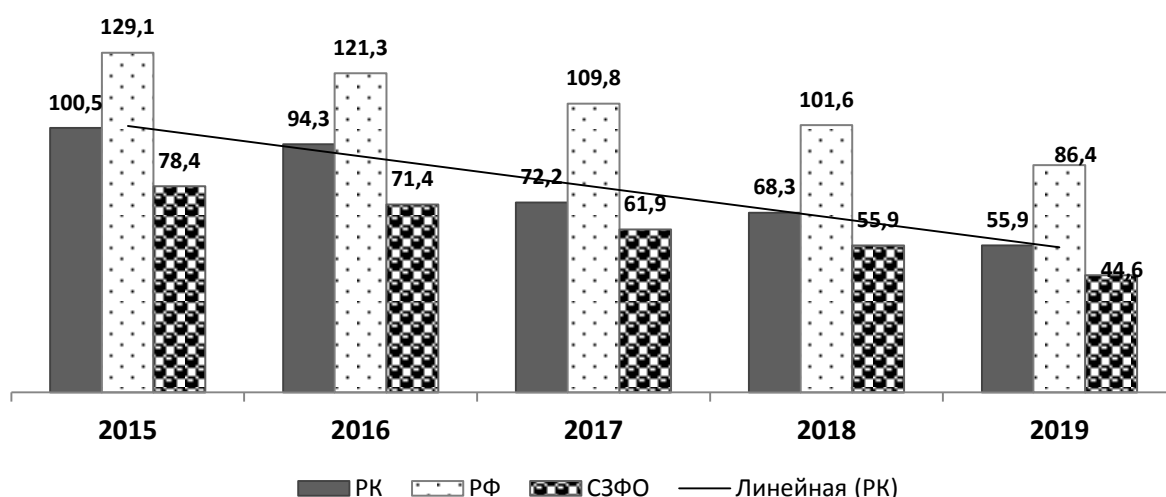


Рис. 34. Динамика показателя распространенности туберкулеза в Республике Коми, Российской Федерации и СЗФО в период 2015-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

На фоне проводимой работы за последние годы снизился показатель распространенности туберкулеза среди жителей республики, в период 2015-2019 гг. показатель снизился на 44,4%, за 2019 год в сравнении с 2018 годом снижение показателя составило 18,2%. Показатель распространенности туберкулеза на протяжении ряда лет сохраняется на уровне ниже, чем по Российской Федерации.

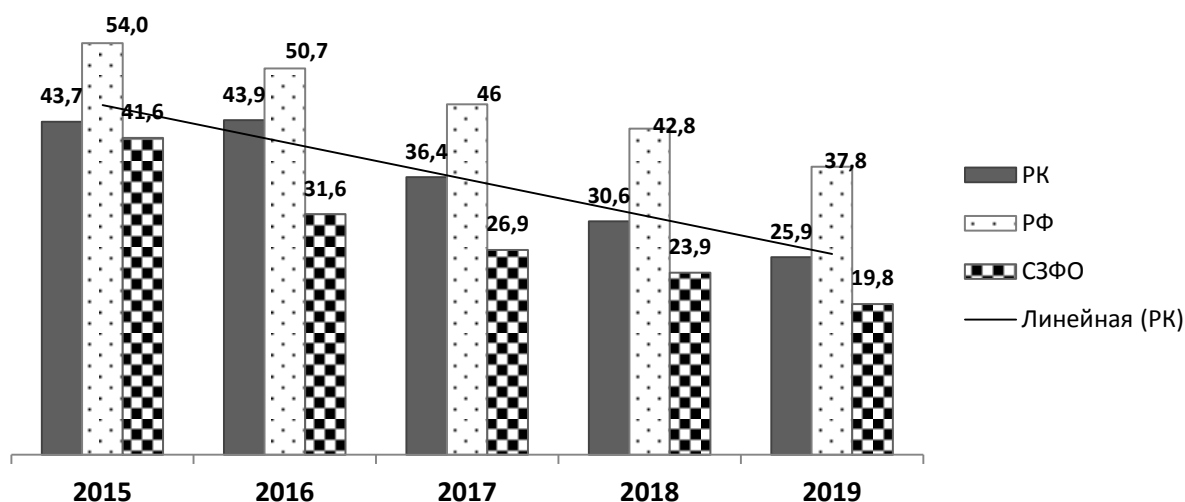


Рис. 35. Динамика показателя распространенности бацилярного туберкулеза в Республике Коми, Российской Федерации, СЗФО в период 2015-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель распространенности бацилярного туберкулеза с 2015 по 2019 год снизился на 40,7%, за 2019 год в сравнении с 2018 годом на 15,4%.

Существенно выше среднереспубликанского показателя распространенность бацилярного туберкулеза в Сыктывдинском (57,4 на 100 тыс. населения), г. Инте (50,7 на 100 тыс. населения), Койгородском (54,8 на 100 тыс. населения) районе.

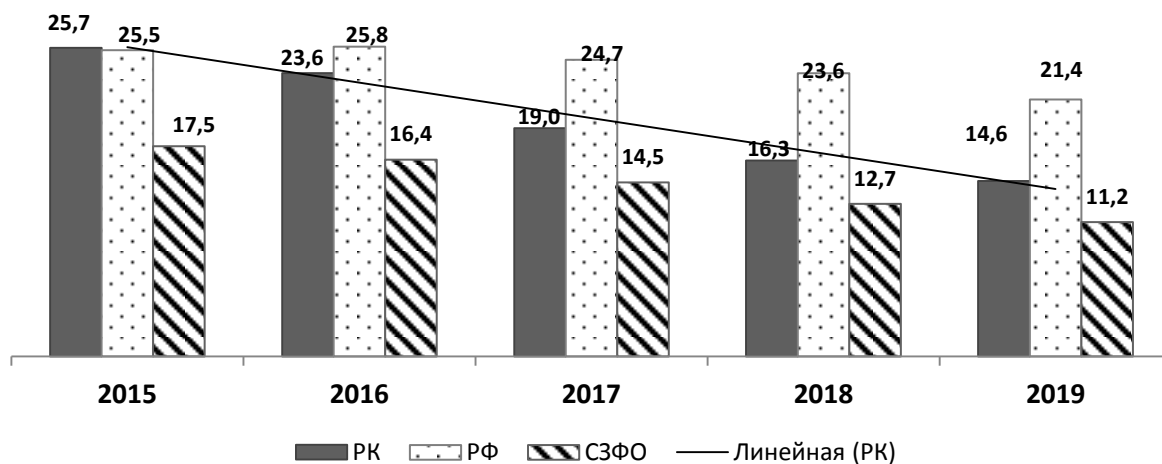


Рис. 36. Динамика показателя распространенности бацилярных форм туберкулеза с МЛУ/ШЛУ МБТ в Республике Коми в период 2015-2019 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Показатель распространенности бацилярного туберкулеза с МЛУ/ШЛУ МБТ снизился с 16,3 на 100 тыс. населения в 2018 году до 14,6 на 100 тыс. населения в 2019 году (снижение составило 10,4%). В период 2015-2019 гг. снижение показателя составило 43,2%.

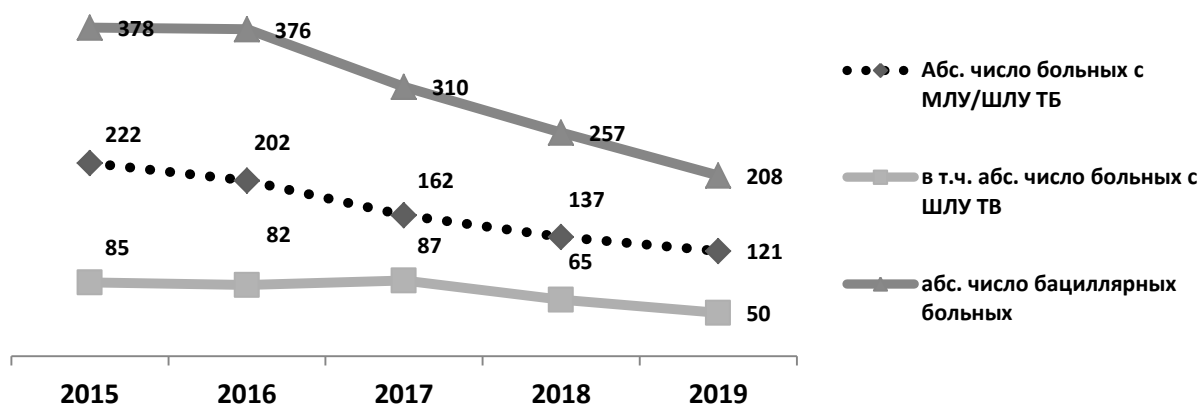


Рис. 37. Динамика абсолютного числа больных с МЛУ/ШЛУ МБТ в Республике Коми в период 2015-2019 года (абсолютные числа)

По итогам 2019 года на учете с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью состоит всего 121 бактериовыделитель, в том числе с широкой лекарственной устойчивостью 50 человек. В динамике за 5 лет отмечается снижение, как абсолютного числа бациллярных больных, так и больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

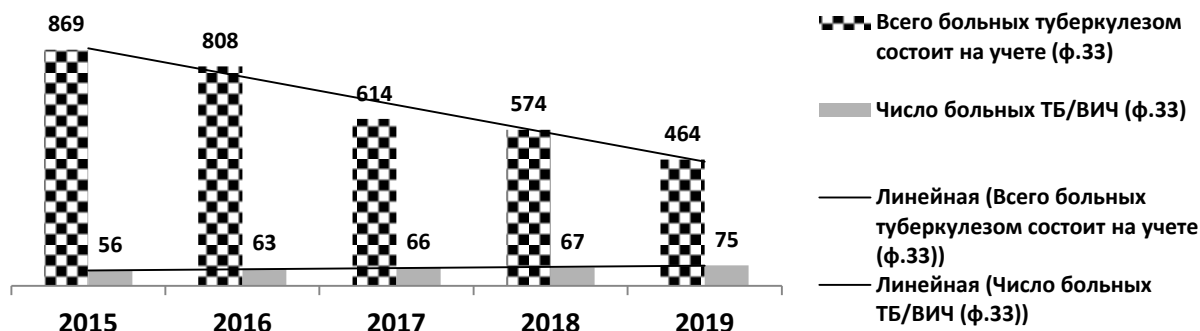


Рис. 38. Динамика абсолютного числа больных, сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ в сравнении с общим числом больных туберкулезом в период 2015-2019 гг.

При снижении абсолютного числа больных туберкулезом, состоящих на учете, неуклонно отмечается рост числа больных с сочетанной патологией ВИЧ + туберкулез. По итогам 2019 года удельный вес больных с сочетанной инфекцией составил 16,2% от всех больных туберкулезом, состоящих на учете (в 2018 году – 11,6%, 2017 году – 10,7%).

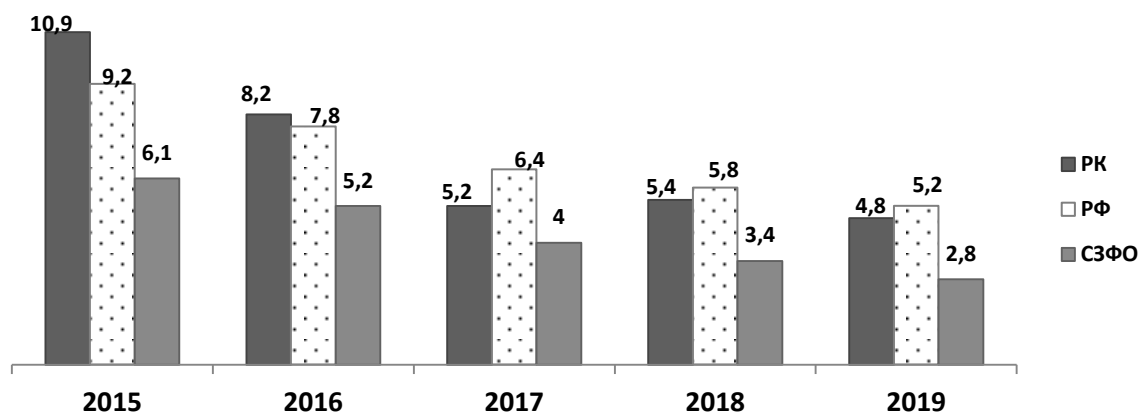


Рис. 39. Динамика показателя смертности от активного туберкулеза и его последствий по Республике Коми в период 2015-2019 гг. в сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации и СЗФО (на 100 тыс. населения)

В динамике за 5 лет показатель смертности от активного туберкулеза снизился в 2,3 раза. За 2019 год в сравнении с аналогичным показателем 2018 года показатель смертности от активного туберкулеза снизился на 21,3% и составил 4,8 на 100 тысяч населения.

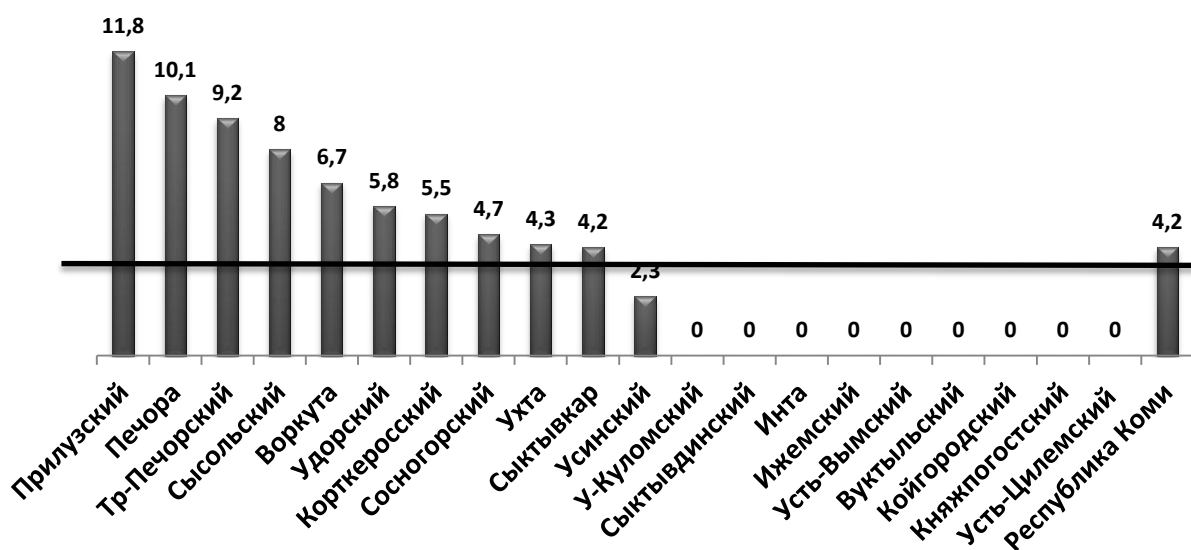


Рис. 40. Показатель смертности от туберкулеза в разрезе территорий РК, 2019 год (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели смертности от активного туберкулеза и его последствий по итогам 2019 года зарегистрированы в Прилузском (11,8 на 100 тыс. населения), Печорском (10,1 на 100 тыс. населения), Троицко-Печорском (9,2 на 100 тыс. населения), Сысольском (8,0 на 100 тыс. населения) районах. В результате неэффективной работы общей лечебной сети по раннему выявлению туберкулеза в 2019 году в 9 случаях смерти от туберкулеза диагноз был установлен посмертно, как причина смерти, в 2018 году – у 18 человек.

В 2019 году умершие до года наблюдения составили 35% от общего количества умерших от туберкулеза (14 человек), в 2018 году – 23,5% (12 человек). Умершие до года наблюдения выявляются в запущенных, некурабельных стадиях заболевания. Случаи смерти до года наблюдения противотуберкулезной службой зарегистрированы в г. Воркуте – 2, Печорском районе – 1, г. Сыктывкаре – 5, г. Ухте – 2, Корткеросском районе – 1, Прилузском районе – 1, Сысольском районе – 1, Троицко-Печорском районе – 1.

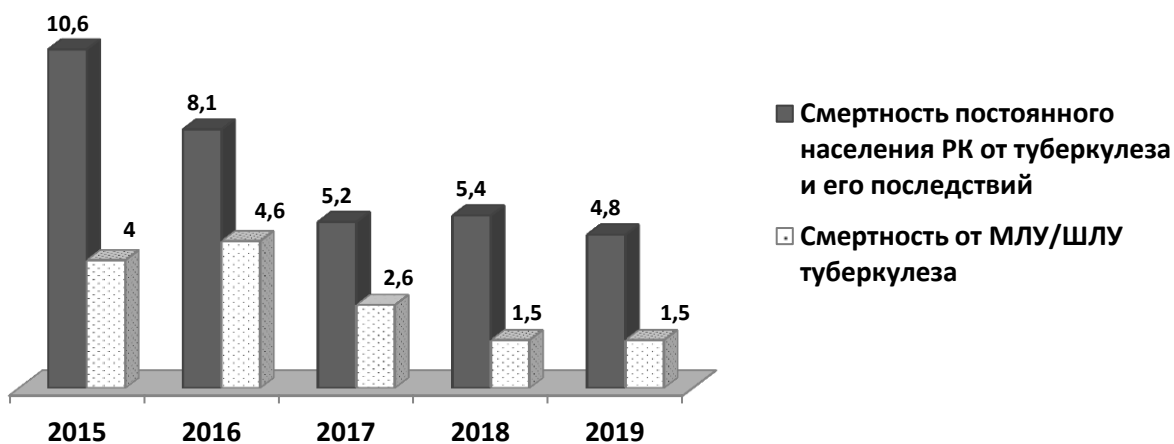


Рис. 41. Динамика показателя смертности от МЛУ/ШЛУ-туберкулеза в Республике Коми за период 2015-2019 гг. (на 100 тыс. постоянного населения)

В период 2015-2019 гг. произошло существенное снижение уровня смертности от туберкулеза МЛУ/ШЛУ МБТ (в 2,7 раза), что связано с достаточным обеспечением службы препаратами для лечения данной категории пациентов, в т.ч с федеральными поставками препаратов.

Структура противотуберкулезной службы РК является оптимальной для климатогеографических условий нашего региона и сложившейся плотности населения.

Стационарная помощь больным туберкулезом оказывалась на базе ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» и его филиалов в г. Печоре, г. Воркуте, а так же в Ухтинском противотуберкулезном отделении.

На базе ГБУЗ РК "Республиканский противотуберкулезный диспансер" г. Сыктывкар сконцентрировано лечение больных внелегочными формами туберкулеза. В указанном учреждении осуществляется специализированный прием и стационарное лечение по специальностям «урология», «гинекология», «офтальмология», «остеология». Существенный вклад в комплексное лечение туберкулеза вносит хирургическое лечение. На базе Республиканского противотуберкулезного диспансера в г. Сыктывкаре развернуто торакальное хирургическое отделение на 15 коек, круглосуточно функционирует палата интенсивной терапии на 3 койки.

Существенный вклад в комплексное лечение туберкулеза вносит хирургическое лечение. За 2019 г. на базе хирургического отделения республиканского противотуберкулезного диспансера произведено 100 резекций легких различного объема. С 2019 года осуществляются телемедицинские консультации с федеральными медицинскими институтами. За 2019 год проведено 8 телемедицинских консультаций.

Госпитализация в противотуберкулезные учреждения республики осуществляется на основании приказа МЗ РК от 29.01.2019 г. №102-р «Об организации оказания на территории Республики Коми медицинской помощи больных туберкулезом».

Амбулаторная служба представлена поликлиническими отделениями диспансеров, городской поликлиники г. Ухты, туберкулезными кабинетами в составе поликлиник ЦГБ, ЦРБ – всего 22 подразделения.

Медицинская помощь в противотуберкулезных учреждениях РК оказывается в соответствии с принятыми стандартами и порядками оказания медицинской помощи:

1) Приказ МЗ РФ от 21.03.2003г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ»;

2) Приказ МЗ РФ от 15.11.2012г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»;

3) Приказ МЗ РФ от 29.12.2014 г. №951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»;

4) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н».

Приоритетное внимание в работе службы уделяется развитию стационарозамещающих технологий. К преимуществам организации стационаров на дому относятся: своевременное и качественное оказание медицинской помощи пациенту, отсутствие риска внутрибольничного перекрестного инфицирования, снижение числа случаев отрывов от лечения, социальная адаптация пациентов. Проводится работа по внедрению в качестве стационарозамещающего вида помощи видеоконтролируемого лечения больных туберкулезом.

Стационарозамещающие виды помощи: дневной стационар при больничном учреждении на 14 мест; дневной стационар при амбулаторно-поликлиническом учреждении на 13 мест; дневной стационар на дому на 65 мест.

Санаторная база представлена детским санаторным отделением ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер».

Реабилитация больных туберкулезом – важная медико-социальная проблема. В условиях противотуберкулезных стационаров республики осуществляется медицинская реабилитация больных туберкулезом, которая включает в себя назначение адекватного режима химиотерапии, назначения физиолечения, массажа, ЛФК, с целью восстановления функциональных нарушений у больных в послеоперационном периоде, больным с костно-суставным туберкулезом. С целью социально-психологической реабилитации больных туберкулезом детей на базе детского стационарного и санаторного отделений работает детский психотерапевт, в штатное расписание введена должность психотерапевта во взрослом стационаре ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер».

В целях увеличения эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности от туберкулеза и его последствий в республике реализуется комплексный план взаимодействия государственных учреждений здравоохранения РК и учреждений ГУФСИН России по РК при реализации противотуберкулезных мероприятий на 2019-2021 гг.

В настоящее время диагноз активного туберкулеза устанавливается и снимается только через центральные врачебно-контрольные комиссии диспансеров. На каждого вновь выявленного больного оформляется экстренное извещение по форме 089/у-туб в трех экземплярах с информированием органов Роспотребнадзора. Впервые выявленные больные туберкулезом с бактериовыделением госпитализируются в обязательном порядке в базовые туберкулезные стационары, лечение проводится до прекращения бактериовыделения.

Специалисты противотуберкулезной службы республики систематически проводят конференции в учреждениях ОЛС по вопросам раннего выявления туберкулеза, организуют разборы причин позднего выявления всех запущенных случаев туберкулеза и случаев посмертной диагностики туберкулеза.

2.8. Анализ заболеваемости психическими расстройствами. В динамике за 5 лет заболеваемость психическими расстройствами (зарегистрированных случаев) в Республике Коми в расчёте на 100 тысяч населения незначительно выросла на 1,7% (2015 год-2934,8,0, за 2019 год-2985,9), со снижением абсолютного числа зарегистрированных заболеваний на 2,3% и соответствует 24790 случаям. Показатель распространённости психических расстройств по итогам 2019г. выше значений по РФ (2677,8-2018 год) на 11,5%, а также выше показателей по СЗФО (2654,2-2018 год) на 12,5%. (табл.52)

Таблица 52

Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в РК, СЗФО и РФ за 2015-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

Группа психических расстройств/ регион / Год		2015	2016	2017	2018	2019
Психозы и состояния слабоумия	РК	728,5	711,3	708,4	714,1	717,3
	СЗФО	866,2	861,1	865	870,9	885,5
	РФ	756,5	756,7	747,7	742,0	743,0
-в т.ч. шизофрении	РК	365,4	357,7	352,2	354,9	349,2
	СЗФО	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	РФ	384,4	379,5	371,1	367,5	316,6
Непсихотические формы	РК	1490,2	1454,9	1491,7	1522,2	1554

	СЗФО	1286	1266,7	1273,6	1321,5	1391,1
	РФ	1399,3	1388,3	1362,4	1359,2	1368,0
Умственная отсталость	РК	716,1	746,8	734,6	737,4	714,6
	СЗФО	459,5	456,8	461,8	459,9	460,6
	РФ	606,0	597,0	587,1	577,5	569,2
Всего	РК	2934,8	2913,1	2934,7	2973,8	2985,9
	СЗФО	2611,6	2584,6	2600,4	2652,3	2737,2
	РФ	2762,3	2742	2697,3	2678,7	2680,2

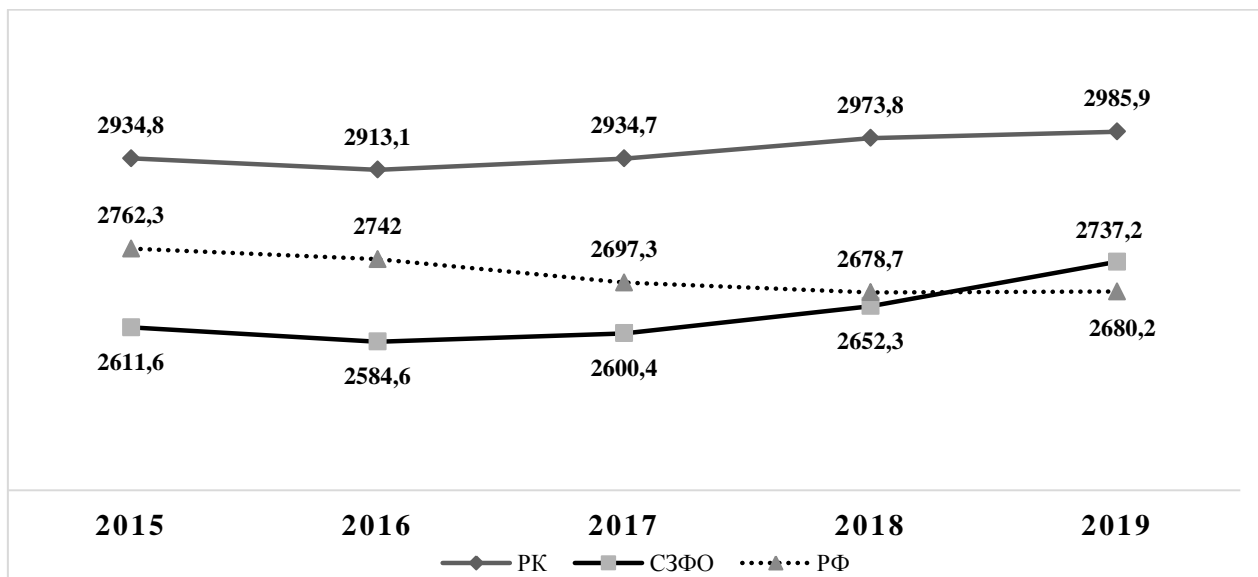


Рис. 42. Распространённость психических расстройств и расстройств поведения на 100 тыс. населения за 2015-2019 гг. по РК в сравнении с данными по РФ и СЗФО.

Показатель распространённости по Республике Коми в расчёте на 100 тысяч населения выше по непсихотическим формам психических расстройств и расстройствам поведения, чем в РФ на 13,6%; выше, чем по СЗФО на 11,7%, также существенно выше по умственной отсталости (выше, чем в РФ на 25,5%; выше, чем по СЗФО в 1,6 раза). По психотическим расстройствам и слабоумию ниже, чем по РФ на 3,5%, ниже, чем по СЗФО на 20%.

За период с 2015 г. по 2019 г. наибольший удельный вес психических расстройств и расстройств поведения за счёт непсихотических форм. Так за 2019 год зарегистрировано 12902 случая, что в расчёте на 100 тысяч населения составляет 1554,0 рост за 5 лет рост на 4,3%, а в 2015 г. 12882 случая - 1490,2,0 на 100 тыс. населения. По умственной отсталости общее количество зарегистрированных случаев 5933 (за 5 лет сокращение на 257 случаев), в расчёте на 100 тыс. населения 714,6 сокращение показателя распространённости за 5 лет практически нет (0,2%). По психотическим расстройствам и слабоумию зарегистрировано 5955 случаев, в расчёте на 100 тысяч населения 717,3, за 5 лет снижение незначительное на 1,5 %. Всего уменьшение за 5 лет зарегистрированных случаев психических расстройств и расстройств поведения среди детского населения в расчёте на 100 тысяч: 0-14 лет на 10,0% и 15-17 лет на 7,1%.

Динамика заболеваемости психическими расстройствами за период с 2018 г. по 2019 г. характеризуется следующими тенденциями:

- среди детского населения в возрасте 0-14 лет:

- снижением общего числа зарегистрированных заболеваний - на 1,9% с 4192 случаев в 2018 г. до 4113 случаев - в 2019 г.

-снижением заболеваемости на 100 тыс. населения психическими расстройствами на 0,3%, в том числе снижением в группах «непсихотические расстройства» на 0,27% и «умственная отсталость» - на 6,2%;

-ростом заболеваемости на 100 тыс. населения в группах «психозы и состояния слабоумия» на 22,3% и снижением по подгруппе «шизофрения» на 103,2%.

-среди подростков в возрасте 15-17 лет:

- увеличением числа зарегистрированных заболеваний - на 10,7% с 1502 случаев в 2018 г. до 1663 случаев - в 2019 г.;

- увеличением заболеваемости на 100 тыс. населения психическими расстройствами - на 6,9%, в том числе в группах «непсихотические расстройства» - на 7,7% и «умственная отсталость» - на 2,7%;

- увеличением заболеваемости на 100 тыс. населения в группах «психозы и состояния слабоумия» - на 37,4% , увеличением по подгруппе «шизофрения» - на 47,4%).

-среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше:

- снижением числа зарегистрированных заболеваний - на 1,5% с 19312случаев в 2018 г. до 19014 случаев - в 2019 г.;

- снижением общей заболеваемости на 100 тыс. населения психическими расстройствами - на 0,26% и снижением подгруппы «шизофрения» - на 2,0%;

-увеличением заболеваемости на 100 тыс. населения в числе в группах «непсихотические расстройства» - на 1,79%;

- снижением «умственной отсталости» - на 3,7%.

Нозологическая структура зарегистрированных заболеваний в 2019 г. распределена следующим образом: наибольшую часть занимают «непсихотические расстройства» - 52,1%, на втором месте - «умственная отсталость» -23,9%, на третьем - «психотические расстройства и слабоумие» -24,0%.

В нозологической структуре заболеваемости детского населения в возрасте 0-14 лет первое место занимают «непсихотические расстройства» - 71,9%, второе место - «умственная отсталость» -24,2%, третье место - «психозы и состояния слабоумия» -3,9%.

В структуре заболеваемости подростков в возрасте 15-17 лет первое место занимают «непсихотического расстройства» - 63,2%, второе место- «умственная отсталость» -32,9%, третье место - «психозы и состояния слабоумия» - 3,9%.

В динамике за последние пять лет (табл. 53) по классу «Психические расстройства» среди муниципальных образований региона отмечается снижение общей заболеваемости на 100 тыс. населения психическими расстройствами в 11 из 20 территорий (за последний год в 11) наибольшее зафиксировано в Сысольском, Усть-Куломском, Койгородском, Прилузском. Наибольший рост общей заболеваемости на 100 тыс населения за последние 5 лет отмечен в Сосногорском, Усть-Вымском районах и в г.Воркуте, г.Усинске, а за последний год так же Сосногорском районе и г. Воркуте. Самый низкий уровень общей заболеваемости на 100 тыс. населения по классу зафиксирован в г.Ухте, самый высокий - в Ижемском районе.

Таблица 53

Динамика показателей общей заболеваемости психическими расстройствами (на 100 тыс. населения) в разрезе территорий РК за период 2015-2019 гг. (ФСН №10)

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклоне ние к 2015 %	Отклоне ние к 2018 %
г.Вуктыл	2608,4	2453,8	2325,2	2254,8	2201,1	-15,6	-2,4
Ижемский	7973,2	8395,5	8449,2	8706,7	9136,6	14,6	4,9
Княжпогостский	2911,7	2815,6	2858,2	3129,4	3104,3	6,6	-0,8
Койгородский	4700,0	2581,9	2940,8	3375,9	2864,2	-39,1	-15,2
Корткеросский	3461,0	4002,3	3883,2	3814,1	3674,4	6,2	-3,7
Прилузский	3747,9	3223,5	3524,9	4034,5	2569,2	-31,4	-36,3

Сосногорский	1932,0	1884,5	1874,3	1896,2	3818,9	97,7	101,4
Сыктывдинский	1650,2	1721,2	1723,6	1726,9	1953,9	18,4	13,1
Сысольский	5121,7	5028,5	5381,7	5258,2	1947,4	-62,0	-63,0
Троицко-Печорский	4600,6	4443,9	4052,9	3810,5	5988,4	30,2	57,2
Удорский	3951,7	4181,4	4071,9	4276,6	3178,4	-19,6	-25,7
Усть-Вымский	2269,0	3094,6	3382,7	3017,1	4483,2	97,6	48,6
Усть-Куломский	4238,2	4419,8	4269,6	4430,6	1588,4	-62,5	-64,1
Усть-Цилемский	2168,4	2164,4	1869,8	1977,7	3113,1	43,6	57,4
г.Воркута	2635,2	2509,8	2500,6	2592	4665,7	77,1	80,0
г.Инта	2572,8	2640,3	2767,7	2952,4	2041,9	-20,6	-30,8
г.Усинск	1525,8	1656,3	1684,4	1478,8	2431,9	59,4	64,5
г.Печора	3144,9	2942,3	2844,8	2739,8	2600,7	-17,3	-5,1
г.Ухта	1531,8	1519,7	1447,2	1403,5	1474,4	-3,7	5,1
г.Сыктывкар	3461,0	3385,0	3473,2	3560,3	3460,4	-0,02	-2,8
РК	2934,8	2913,1	2934,7	2973,8	2985,9	1,7	0,41
РФ	2762,3	2742,0	2697,3	2677,8	н/д	н/д	н/д
СЗФО	2612,6	2584,6	2595,5	2654,2	н/д	н/д	н/д

Контингенты пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь. Контингент больных, находящихся под диспансерном наблюдением, уменьшился с 6671 человек в 2018 г. до 6439 человека в 2019 г., в расчете на 100 тыс. населения с 793,3 в 2018 г. до 775,6 в 2019 г., что составило - 2,2%.

Среди заболеваемости диспансерной группы пациентов ведущее место занимают «психозы и состояния слабоумия» – 365,1 на 100 тыс. населения, из них «шизофрения и шизофреноподобные расстройства» – 271,7 на 100 тыс. населения; далее следует «умственная отсталость» (300,3 на 100 тыс. населения) и «психические расстройства непсихотического характера» (110,2 на 100 тыс. населения).

В течение последних пяти лет отмечается снижение контингента больных диспансерной группы с 848,1 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 775,6 на 100 тыс. населения в 2019 г. на 8,6% (табл. 32), в т.ч. по группам нозологий «психозы и состояния слабоумия» на 6,1%, в т.ч. по подгруппе «шизофрения» на 2,7 %; «непсихотические расстройства» на 16,0% ; «умственная отсталость» на 8,5%.

В течение последних пяти лет отмечается увеличение численности пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь, с 1743,0 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 1846,3 на 100 тыс. населения в 2019 г., т.е. увеличение на 5,9%.

Из всего контингента пациентов, находящихся под наблюдением психиатрической службы Республики Коми 29,6 % составляют больные, находящиеся под диспансерным наблюдением и 70,4 % пациенты, получающие консультативно-лечебную помощь.

Таблица 54

Динамика численности контингентов больных психическими расстройствами и расстройствами поведения, наблюдаемых психиатрической службой РК с 2015 по 2019 гг., в расчете на 100 тыс. населения

Категория/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Всего контингентов больных, находящихся на диспансерном наблюдении	848,1	823,0	810,3	793,3	775,6
Психозы и состояния слабоумия	388,9	382,0	373,3	371,3	365,1
-в т.ч. шизофрения, и шизофреноподобные расстройства	279,1	276,3	272,9	274,1	271,7
Непсихотические	131,2	123,0	123,3	114,0	110,2

расстройства					
Умственная отсталость	328,0	318,0	313,7	308,0	300,3
Численность больных, получающих консультативно-лечебную помощь:	1743,0	1742,8	1776,4	1838,7	1846,3
Численность больных, получающих консультативно-лечебную помощь и находящихся на диспансерном наблюдении	2591,1	2565,9	2586,7	2632,0	2621,9

Соотношение консультативной группы и диспансерного наблюдения в целом по Республике Коми (70,4:29,6) и по России (59,7:40,3) меняется в сторону сокращения диспансерного наблюдения. Уменьшение диспансерной группы связано с более широким и активным внедрением социореабилитационных форм работы, со стремлением психиатрических служб уменьшать стигматизацию психических расстройств, сокращая тем самым социальные последствия для пациентов (табл. 55).

Таблица 55

Динамика соотношения диспансерной и консультативной группы пациентов в период 2015-2019 гг. (в %)

Показатель / Регион / Год		2015	2016	2017	2018	2019
РК	Диспансерное наблюдение	32,7	32,1	31,3	30,1	29,6
	Консультативная группа	67,3	67,9	68,7	69,9	70,4
РФ	Диспансерное наблюдение	41,8	41,0	40,4	40,3	н/д
	Консультативная группа	58,2	59,0	59,6	59,7	н/д

Выявляемость психических расстройств. Число впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в 2019 г. уменьшилось с 3104 в 2018 г. до 3001 в 2019г., или с 369,1 до 361,5 на 100 тыс. населения, (2,1%). По России за 2018 г. -298,9 на 100 тыс. населения (за 2017 г. – 290,7), уменьшение на 2,8%. Показатели первичной заболеваемости в РК 2019 г. остаются выше, чем по РФ (2018 г.) на 20,9%.

В динамике за 5 лет с 2015 г. по 2019 г. число впервые зарегистрированных заболеваний уменьшилось с 480,7 в 2015г. до 361,5 в 2019г. на 100 тыс. населения, что составляет 24,8 %.

За период с 2015 г. по 2019 г. отмечаются следующие тенденции изменения первичной заболеваемости в разрезе отдельных нозологических групп, составляющих класс психических расстройств. Имеет место снижение первичной заболеваемости на 100 тыс. населения во всех группах: «психозы и состояния слабоумия» - на 32,3% (в т.ч. в подгруппе «шизофрения» на 60,8%); «непсихотические формы» - на 21,6%; «умственная отсталость» - на 45,2% (табл. 56).

Таблица 56

Изменение численности контингентов с зарегистрированным впервые в жизни диагнозом психического расстройства по РК и РФ в 2015-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

Группа психических расстройств /Территория/Год		2015	2016	2017	2018	2019
Психозы и состояния слабоумия	РК	75	78,4	63,7	59,5	50,8
	РФ	62	62,2	60,8	н/д	н/д
-в т.ч. шизофренией	РК	7,4	9,0	8,3	7,1	2,9
	РФ	10,6	10,5	10,5	н/д	н/д
Непсихотические формы расстройств	РК	373,4	329,6	261,6	289,3	292,8
	РФ	216,7	211,7	208,5	н/д	н/д
Умственная отсталость	РК	32,3	38,0	19,5	20,3	17,7

	РФ	22,4	22,8	21,5	н/д	н/д
Всего	РК	480,7	446,1	344,8	369,1	361,5
	РФ	300,6	296,6	290,7	н/д	н/д

За последний год среди всего населения РК также отмечается снижение численности контингента с зарегистрированным впервые в жизни диагнозом психического расстройства на 100 тыс. населения в группе: «психозы и состояния слабоумия» - на 14,6% (в т.ч. по шизофрении на 59,2%). Увеличение первичной заболеваемости на 100 тыс. населения наблюдается в группах «непсихотические формы» - на 1,2% и «умственная отсталость» - на 12,8%.

Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами за период с 2018г. по 2019 г. характеризуется следующими тенденциями:

среди детского населения в возрасте 0-14 лет:

- снижением числа впервые зарегистрированных заболеваний - на 8,9% с 896 случаев в 2018 г. до 887 случаев - в 2019 г.;
- увеличением первичной заболеваемости на 100 тыс. населения в целом по классу - на 0,6%, в нозологических группах: «непсихотические формы» на 3,2% ;
- снижением первичной заболеваемости на 100 тыс. населения «умственная отсталость» на 21,6%;
- увеличением контингента с зарегистрированным впервые в жизни в группе «психозы и состояния слабоумия» на 29,5%.

среди подростков в возрасте 15-17 лет:

- снижением числа впервые зарегистрированных заболеваний – на 1,5% с 204 случаев в 2018 г. до 201 случая - в 2019 г.;
- снижением первичной заболеваемости на 100 тыс. населения «психическими расстройствами» на 4,9%,
- снижение первичной заболеваемости на 100 тыс. населения в группах «непсихотические формы» на 0,69%, «умственная отсталость» - на 35,7%;
- при снижении впервые зарегистрированной заболеваемости на 100 тыс. населения в группе «психозы и состояния слабоумия» на 3,7% ростом по подгруппе «шизофрения» на 69,1%.

среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше:

- снижением числа впервые зарегистрированных заболеваний - на 4,5% с 2004 случаев в 2018 г. до 1913 случаев - в 2019 г.;
- увеличением первичной заболеваемости «психическими расстройствами» на 100 тыс. населения на 3,2%, в том числе в группе «непсихотические формы» на 0,13%, в группе «умственная отсталость» на 33,3%,;
- уменьшением заболеваемости в группе «психозы и состояния слабоумия» на 16,4%, в подгруппе «шизофрения» на 53,5%.

В нозологической структуре впервые зарегистрированных больных в 2019 г. преобладают «непсихотические расстройства» 81,0 %, далее «психотические расстройства и слабоумие» 14,1%, и «умственная отсталость» 4,9%.

По сравнению с 2018г. увеличилась доля «непсихотических нарушений»с 78,4 до 81,0, уменьшились доля «умственной отсталости» с 5,2 до 4,9 и доля «психотические нарушения и слабоумия» с 16,0 до 14,1.

В динамике за последние пять лет (табл.57) по классу «Психические расстройства» среди муниципальных образований региона отмечается снижение заболеваемости психическими расстройствами в 14 из 20 территорий (за последний год в 13) наибольшее зафиксировано в Сыктывдинском, в Усть-Куломском, в Прилузском районах и в г.Усинске Наибольший рост заболеваемости за последние 5 лет отмечен в Ижемском, в Сосногорском, в Троицко-Печорском районах и в г. Воркуте, а за последний год наблюдается в г. Воркуте, в Сосногорском, в Троицко-Печорском районах. За последний

год зафиксирован самый низкий уровень заболеваемости по классу в г. Вуктыле, а высокий в Ижемском районе.

Таблица 57

Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами (на 100 тыс. населения) в разрезе территорий РК за период 2015-2019 гг. (по форме 10)

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклонение к 2015 %	Отклонение к 2018. %
г.Вуктыл	70,7	48,6	33,2	84,8	69,6	-1,6	-17,9
Ижемский	362,9	546,8	557,2	705,3	881,5	142,9	25,0
Княжпогостский	695,1	702,6	508,9	715,3	587,7	-15,5	-17,8
Койгородский	734,0	445,6	596,1	605,2	654,7	-10,8	8,2
Корткеросский	812,5	967,4	849,8	669,2	658,5	-19,0	-1,6
Прилузский	337,3	187,0	342,4	422,6	152,8	-54,7	-63,8
Сосногорский	161,0	113,0	93,3	96,5	396,1	146,0	310,5
Сыктывдинский	864,8	456,2	487,7	511,1	109,5	-87,3	-78,6
Сысольский	1156,5	843,1	1068,7	780,2	578,1	-50,0	-25,9
Троицко-Печорский	224,2	221,8	147,9	285,6	996,7	344,6	249,0
Удорский	102,4	254,1	111,7	233,2	202,1	97,4	-13,3
Усть-Вымский	207,3	199,8	313,1	248,2	174,9	-15,6	-29,5
Усть-Куломский	392,5	391,5	228,6	214,9	180,8	-53,9	-15,9
Усть-Цилемский	134,5	136,9	138,5	158,9	252,2	87,5	58,7
г.Воркута	129,0	128,9	126,2	122,9	269,3	108,8	119,1
г.Инта	275,3	275,8	365,8	383,7	179,1	-34,9	-53,3
г.Усинск	232,2	261,2	226,8	99,8	85,6	-63,1	-14,2
г.Печора	353,4	304,4	250,6	243,9	304,7	-13,8	24,9
г.Ухта	161,0	197,9	153,0	145,2	124,7	-22,5	-14,1
г.Сыктывкар	902,9	816,9	522,2	605,8	590,3	-34,6	-2,6
РК	4807	446,1	344,8	369,1	361,5	-92,5	-2,1
РФ	300,6	296,4	290,7	298,9	н/д	н/д	н/д

2.9. Анализ дерматовенерологической заболеваемости.

Сифилис. По итогам 2019 года на территории республики в сравнении с аналогичным периодом 2018 года отмечается значительное, на 21,5%, снижение заболеваемости сифилисом в показателях на 100 тыс. населения (в абсолютных числах -32 случая за 2018 г. и 25 случаев за 2019 г.). В истекшем 2019 году не регистрировались случаи сифилиса у детей и подростков. В 2015 году был зафиксирован случай врожденного сифилиса. Также был зарегистрирован один случай заболевания у подростка. Превышение республиканского уровня наблюдается среди населения Усть-Цилемского – 26,9, Сосногорского- 7,0, г. Усинск -6,9, г. Воркута -6,7, г. Ухта – 4,3, Усть-Куломского – 4,2 на 100 тысяч населения. Не регистрировались случаи сифилиса в гг. Инта, Печора, Вуктыл, Сысольском, Корткеросском, Троицко-Печорском, Ижемском, Удорском и Усть-Вымском районах. В течение последних пяти лет на территории РК отмечается стабильное снижение заболеваемости сифилисом. Показатели заболеваемости последних лет значительно ниже уровня и России и СЗФО (рис. 43).

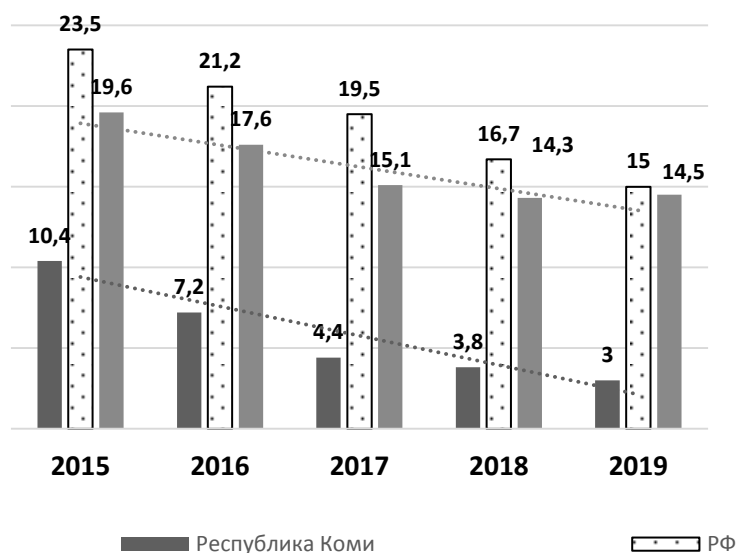


Рис. 43. Сравнительные данные по заболеваемости сифилисом населения Республики Коми и Российской Федерацией (на 100 тыс. населения) за 5 лет

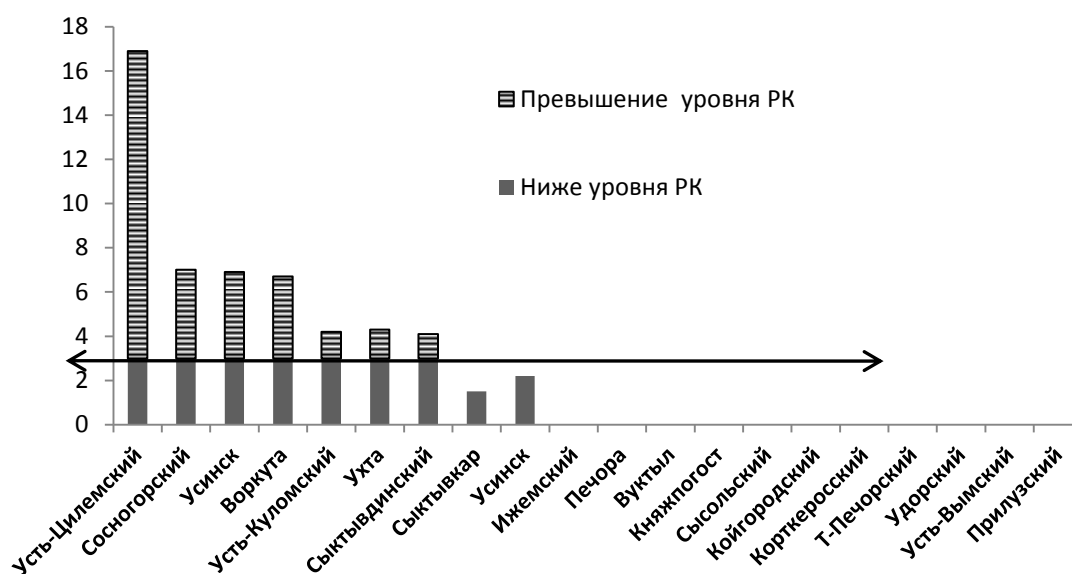


Рис. 44. Ранжирование территорий Республики Коми по уровню заболеваемости сифилисом в 2019 году

Заболеваемость сифилисом среди сельского и городского населения практически одинакова (3,3 и 2,9 на 100 тыс. населения), хотя уровень заболеваемости сифилисом городского населения в 2015-2017 гг. был существенно ниже, что объяснялось, в первую очередь, особенностями регистрации случаев заболеваний (заболевание выявляется по месту фактического проживания – в городе, а статистически учитывается по месту регистрации гражданина).

Таблица 58

**Сравнительные данные по заболеваемости сифилисом за 5 лет
в разрезе территорий РК**

Территория / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Сыктывкар	11,2	9,3	5,4	6,1	1,5
г.Ухта	7,5	7,5	3,4	1,7	4,3
г.Воркута	7,2	3,7	2,5	5,0	6,7
г.Инта	0	3,4	0,0	3,5	0
г.Печора	7,5	3,4	0,0	0	0
г.Усинск	11,1	4,5	9,0	2,2	6,9
г.Вуктыл	7,9	0	0,0	0	0
Усть - Куломский	19,8	12,1	12,2	0	4,2
Сыктывдинский	29,2	4,1	0,0	8,3	4,1
Корткеросский	68,6	5,3	0,0	0	0
Сысольский	15,0	0	7,7	0	0
Койгородский	0	0	13,2	0	0
Троицко-Печорский	0	0	0,0	0	0
Усть-Вымский	0	0	0,0	0	0
Княжпогостский	4,9	5,0	5,1	0	0
Прилузский	0	22,0	5,6	5,6	0
Ижемский	11,3	28,5	0,0	5,7	0
Усть-Цилемский	16,8	0	8,7	8,7	26,9
Удорский	10,8	11,0	0,0	0	0
Сосногорский	4,5	0	11,4	6,8	7,0
Республика Коми	10,4	7,2	4,4	3,8	3,0
Российская Федерация	23,5	21,2	19,5	16,7	15,0

Таблица 59

**Структура заболеваемости сифилисом по возрастам
в динамике за 5 лет**

Показатели	2015	2016	2017	2018	2019
Всего по РК	90	62	37	32	25
0-14 лет	1 (1,1%)	0	0	0	0
15-17 лет	1 (1,1%)	0	0	0	0
18-19 лет	3 (3,3%)	1 (1,6%)	1 (2,7%)	1 (3,1%)	0
20-29 лет	30 (33,2%)	14 (22,6%)	6 (16,2%)	4 (12,5%)	1 (4%)
30-39 лет	29 (32,2%)	20 (32,3%)	17 (45,9%)	8 (24,9%)	7 (28%)
40 лет и старше	26 (28,9%)	27 (43,5%)	13 (35,2%)	19 (59,5%)	17 (68%)

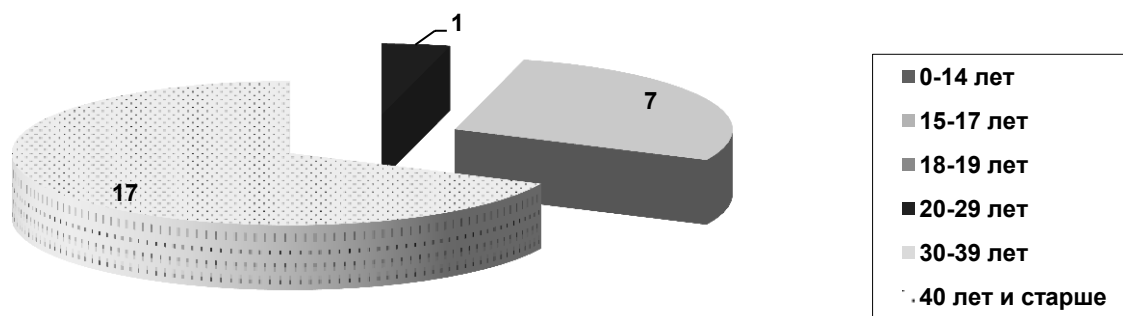


Рис. 45. Заболеваемость сифилисом по возрастным категориям в 2019 году (абс. числа)

В относительных показателях – 10,4 на 100 тысяч населения, наиболее высокий уровень заболеваемости сифилисом, отмечается в возрастной группе 40 лет и старше, где уровень превышает почти в 3 раза заболеваемость сифилисом по республике в целом.

Таблица 60

Гендерная структура случаев сифилиса в динамике за 5 лет (в %)

Пол/Год	2015	2016	2017	2018	2019
мужчины	56,6 %	58%	62,2%	71,8%	64%
женщины	43,4 %	42%	37,8%	28,2%	36%

Уровень заболеваемости сифилисом среди мужчин и женщин в 2019 году составил 4,1 и 2,0 на 100 тысяч населения соответственно. Заболевших сифилисом подростков в 2019 году не регистрировалось. Среди детей, в истекшем 2019 году, так же заболеваний зарегистрировано не было.

В истекшем 2019 году, в сравнении с 2018 годом, число беременных женщин, больных сифилисом, не изменилось и составило 1 случай против 4 человек в 2017 году. В 2015 году – 2 случая, в 2014 году зарегистрировано 4 случая, в 2013 году 10 случаев сифилиса у беременных, (2012 год – 9 случаев, 2011 год- 20 случаев, 2010 год- 29 случаев).

Таблица 61

Структура выявленного сифилиса по формам в динамике за 5 лет

Нозология/ Период	2015	2016	2017	2018	2019
Первичный	21(23,3%)	6 (9,7%)	5 (13,5%)	1 (3,1%)	-
Вторичный	22 (24,4%)	8 (12,9%)	3 (8,1%)	4 (12,5%)	-
Ранний скрытый	19(21,1%)	23 (37,2%)	17 (45,9%)	12 (37,5%)	8 (32%)
Поздний скрытый	2 (2,2%)	2 (3,2%)	1 (2,7%)	2 (6,2%)	1 (4%)
Другие не уточн.	2 (2,25)	4 (6,4%)	5 (13,5%)	4 (12,5%)	6 (24%)
Нейросифилис	23 (25,4%)	19 (30,6%)	6 (16,2%)	9 (28,2%)	10 (40%)
Врожденный	1(1,1%)	-	-	-	-

Несмотря на рост заболеваемости нейросифилисом в 2015-2019 гг., есть достаточно оснований считать, что его регистрация остается неполной, в том числе поздних манифестных форм. Их диагностика должна проводиться в неврологических, психиатрических, офтальмологических и стационарах других профилей, куда поступают больные при возникновении соответствующих симптомов. Полученные при скрининге в стационарах положительные серологические тесты должны служить сигналом для проведения диагностической спинномозговой пункции. В случае подтверждения диагноза «нейросифилис» больной должен оставаться в стационаре и получать наряду с

симптоматической терапией полноценную специфическую антибиотикотерапию по назначению консультанта -дерматовенеролога.

Взаимодействие и сотрудничество врачей разных специальностей с дерматовенерологами в выявлении и ведении таких больных диктуется эпидемиологической ситуацией. Показатель заболеваемости поздним нейросифилисом в республике Коми в 2019 году составил 1,2 (в 2018 году 1,07 на 100 тыс. населения), что существенно выше предварительных показателей по России и СЗФО в 2019 году – 0,85 и 0,87 соответственно.

Таблица 62

Качественные показатели работы дерматовенерологической службы РК по выявлению больных сифилисом в 2015-2019 гг.

Показатели	2015	2016	2017	2018	2019	РФ 2018
% активно выявленных больных	76,7	87,1	65,0	84,4	96,0	90,0
% выявленных больных сифилисом при обследовании контактных	21,4	24,1	12,5	9,4	21,7	17,93
Количество контактов обсл. на 1 больного	1,3	3,01	1,3	0,75	0,92	0,7
% обследованных от подлежащих	78,2	79,2	80,1	79,2	79,8	79,6
% обследованных от подлежащих в течении до 7-ми дней	60,1	58,1	59,6	55,0	54,8	55,9
Выявлено источников заражения	35,9	35,1	33,0	34,1	32,0	32,3
Находится на диспансер. наблюдении (% от подлежащих)	99,1	99,0	99,1	97,0	97,8	98,1

Некоторые показатели работы дерматовенерологической службы Республики Коми на протяжении последних лет практически идентичны (или выше) уровня показателей по РФ (количество активно выявленных больных, % обследования от числа подлежащих, выявление источников заражения, диспансерное наблюдение), стал выше средних данных по России показатель - «количество обследованных контактов на 1 больного», % выявления источников заражения при обследовании контактов. Показатели активности выявления обеспечены работой групп по розыску контактных лиц и одновременно, объясняется низкой заболеваемостью сифилисом и достаточно большой долей поздних форм заболевания.

Таблица 63

Распределение больных сифилисом в Республике Коми по социальным группам за 2015-2019 годы

Социальная группа	2015		2016		2017		2018		2019	
	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд.вес %	абс.	уд.вес %
Всего	90	100	62	100	37	100	32	100	25	100
Работающие	37	41,1	24	38,7	20	54,1	13	40,6	6	24
Неработающие, в т.ч.	39	43,3	35	56,5	11	29,7	13	40,6	17	68
Дошкольники	1	1,1								
Учащиеся	1	1,1								
Студенты	3	3,4	1	1,6						
Пенсионеры	8	8,9	2	3,2	6	16,2	6	18,8	2	8

Военнослужащие	1	1,1								
----------------	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

Более 2/3 заболевших в 2019 году входят в группу «неработающие», что требует продолжение профилактической работы именно в данном направлении.

Таблица 64

Структура больных сифилисом, обратившихся самостоятельно и выявленных специалистами различных медицинских учреждений (в%)

Показатели/Год	2015		2016		2017		2018		2019	
	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК
Обратились самостоятельно	23,2	23,4	19,6	12,9	18,2	35,1	10,0	15,6	н/д	4,0
Медицинские организации КВ профиля	25,5	36,8	17,3	43,5	22,1	18,9	19,5	31,3	н/д	40,0
Другие м/о	н/д	15,5	17,7	11,3	29,4	18,9	22,4	9,3	н/д	28,0
Стационары	17,0	18,8	15,9	24,2	16,3	5,4	17,4	31,3	н/д	28,0
Мед. осмотры	14,0	5,5	29,5	8,1	14,0	21,6	30,7	12,5	н/д	-

В сравнении с данными по Российской Федерации обращает на себя внимание значительное превышения показателя выявляемости в медицинских учреждениях кожно-венерологического профиля Республики Коми. В тоже время среднереспубликанский показатель выявляемости сифилиса при медицинских осмотрах ниже среднего по России, а в истекшем году заболеваний по данной нозологии вообще не было выявлено.

Таблица 65

Структура активного выявления больных сифилисом специалистами разных профилей (в % из числа всех активно выявленных)

Показатели	2015	2016	2017	2018	2019
В КВУ при обследовании, в т.ч. обследовании контактов	47,8	50,0	29,3	37,1	41,6
Акушер-гинекологами (амбулаторно)	11,6	3,6	8,3	-	8,3
Акушер-гинекологами (стационарно)	1,4	-	-	3,7	-
Урологами	-	1,8	-	-	-
В стационарах различных профилей, кроме акушер-гинекологов	23,2	26,3	8,3	33,3	29,2
В амбулаторно-поликлинических учреждениях, кроме акушер-гинекол.	8,7	9,1	20,8	11,1	20,9
При обследовании доноров	1,4	-	-	-	-
Периодические проф. осмотры	1,4	-	20,8	3,7	-
При прочих проф. осмотрах	2,8	-	4,2	11,1	-
При поступлении на работу	1,4	9,1	8,3	-	-

Анализируя ситуацию по заболеваемости сифилисом, необходимо еще раз обратить внимание на то обстоятельство, что совместным приказом Министерства здравоохранения Республики Коми и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Коми» № 10/500280 от 28 октября 2013 года отменен совместный приказ № 5/330/57 от 22.05.2003 года МЗ РК и Центра госсанэпиднадзора в РК «Об утверждении перечня контингентов, подлежащих обязательному обследованию на венерические заболевания».

Совместный приказ МЗ РК и ЦГСЭН от 2003 года устанавливал обязательность обследования на венерические заболевания контингентов, наиболее подверженных риску заражения данными болезнями: неработающие граждане, лица, поступившие и содержащиеся в ИВС, приемниках-распределителях, медицинских вытрезвителях, лица, впервые обратившиеся за медицинской помощью, пациенты психиатрических и наркологических ЛПУ и др. Во многом, благодаря действию данного приказа, в течение 16 лет, с 2003 по 2019 годы, действительно удалось снизить заболеваемость сифилисом в почти в 27 раз по сифилису (с 81,1 до 3,0 на 100 тыс. населения) и практически в 15 раз по

гонорее (с 125,5 до 8,3 на 100 тыс.). Показатели заболеваемости по сифилису значительно ниже и Российских показателей, и уровня заболеваемости в Северо-Западном федеральном округе. Значительное количество венерических заболеваний среди населения за истекшие десять лет было выявлено именно среди контингентов, установленных совместным приказом № 5/330/57 от 22.05.2003 года. Поскольку «группа риска» находилась под постоянным мониторинговым контролем, помимо общего снижения заболеваемости, удалось избежать серьезной вспышечной заболеваемости, заболеваемости среди учащихся средних специальных учебных заведений, пациентов стационарных отделений ЛПУ и оперативно выявлять и прерывать эпидемиологическую цепь заболеваний. Таким образом, реализация приказа № 5/330/57 от 22.05.2003 года оказала существенное позитивное влияние, как на уровень заболеваемости венерическими болезнями, так и на социальную ситуацию в республике. С отменой упомянутого приказа система мониторинга, показавшая свою эффективность, практически уничтожена и реальна вероятность нового, возможно скачкообразного, роста венерической заболеваемости в республике.

Гонорея. В 2019 году отмечено незначительное снижение заболеваемости гонореей среди населения Республики Коми на 4,6% (8,3 на 100 тыс. нас. -2019 г. и 8,7 – 2018 г.). Уровень заболеваемости гонореей среди подростков снизился в сравнении с показателем 2018 года и составил 7,2 на 100 тыс. подросткового населения (2018 год – 11,7 на 100 тысяч населения). Заболеваемость гонореей повысилась по сравнению с 2018 годом в Прилузском районе (три случая в 2019 году при отсутствии в 2018 г.), в г. Инта (шесть случаев в истекшем году при отсутствии в 2018г.) и в г. Сыктывкар – 36 случаев истекшем году при 15 случаях в 2018 году. В перечисленных территориях наблюдается превышение (от 1,1 до двух раз) средне республиканского показателя. Случаи заболеваний гонореей у детей не регистрировались (в 2015 г. отмечен последний случай детской гонореи, механизм передачи контактно-бытовой).

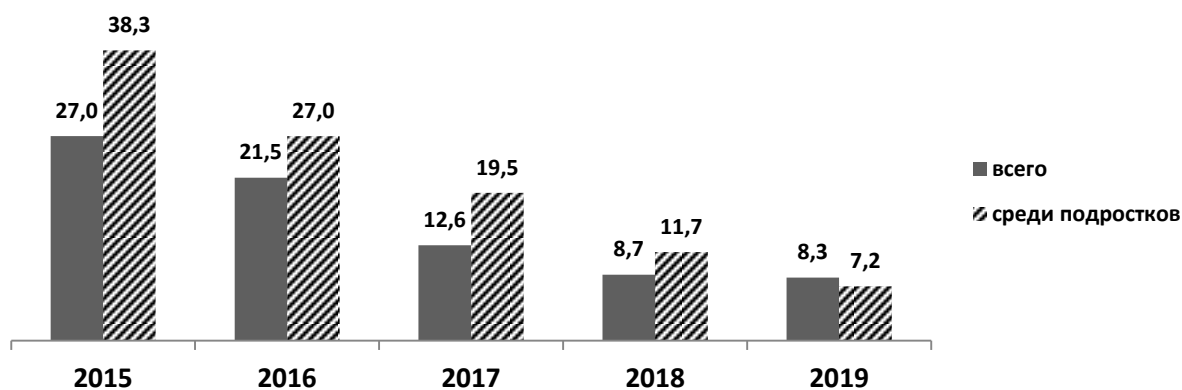


Рис. 46. Динамика заболеваемости гонореей (всего населения и подросткового) в Республике Коми в 2015-2019 гг. (на 100 тыс. населения соотв. возраста)

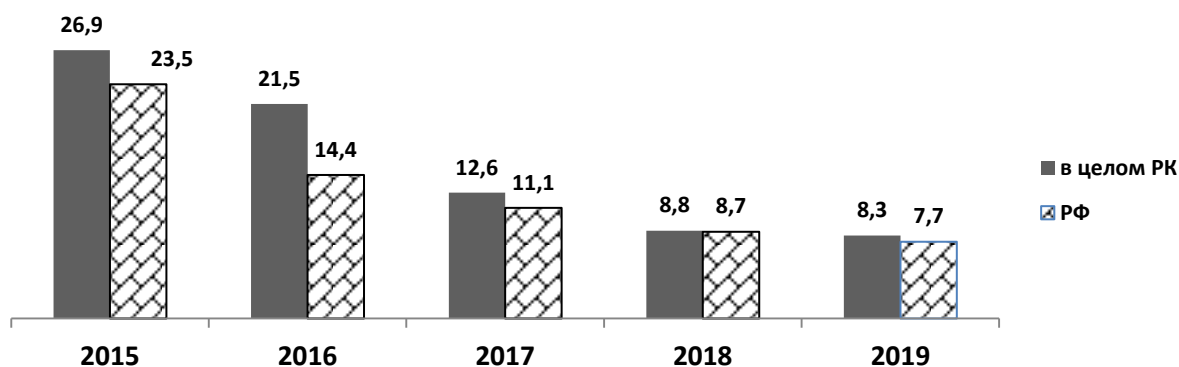


Рис. 47. Заболеваемость гонореей населения Республики Коми в 2015-2019 гг. (на 100 тыс.) в сравнении с РФ

Таблица 66

Динамика заболеваемости гонореей в 2015-2019 гг. в разрезе территорий РК(на 100 тыс. нас.)

Территория/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Сыктывкар	44,5	26,6	16,9	5,8	13,8
г. Ухта	18,3	22,5	8,4	9,2	8,6
г. Воркута	32,5	12,3	6,2	31,2	9,4
г. Инта	36,1	30,3	13,8	0	21,8
г. Печора	18,7	22,7	13,5	5,8	0
г. Усинск	26,5	26,8	27,0	22,5	11,4
г. Вуктыл	0	16,2	16,6	8,3	0
Усть-Куломский	27,8	12,1	4,1	4,1	0
Сыктывдинский	25,1	20,7	4,1	4,1	4,1
Корткеросский	26,4	15,9	21,5	16,1	0
Сысольский	7,5	22,8	15,4	0	0
Койгородский	12,9	39,3	26,5	13,2	0
Тр.-Печорский	8,3	0	0	17,4	0
Усть-Вымский	3,7	22,6	11,5	0	3,9
Княжпогостский	9,7	20,1	0	0	0
Прилузский	26,8	11,0	5,6	0	17,7
Ижемский	5,7	5,7	17,2	5,7	0
Усть-Цилемский	16,8	8,6	8,7	0	0
Удорский	21,6	44,2	16,8	0	0
Сосногорский	0	9,0	4,5	0	0
Республика Коми	27,0	21,5	12,6	8,7	8,3
Российская Федерация	23,5	14,4	11,1	8,7	7,7

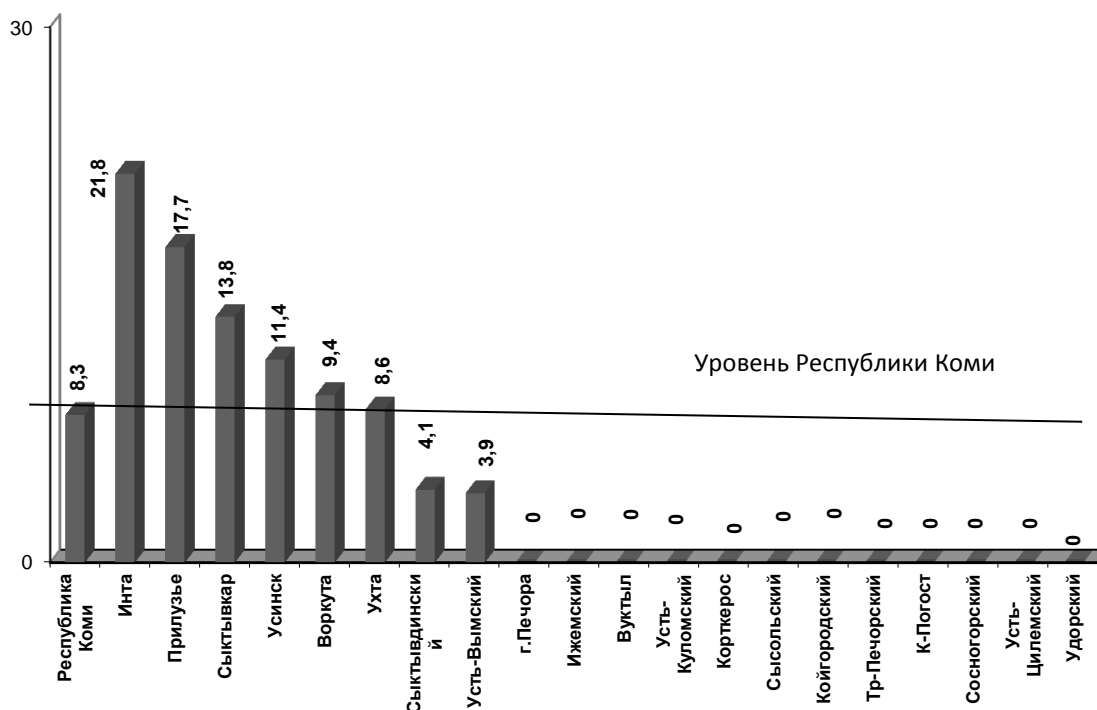


Рис. 48. Ранжирование территорий РК по заболеваемости гонореей в 2019 году

Таблица 67

Структура заболеваемости гонореей по возрастам

Показатели	2015	2016	2017	2018	2019
Всего по РК	233	184	107	74	69

0-14 лет	1 (0,4%)	-	-	-	-
15-17 лет	10 (4,3%)	8 (4,3%)	5 (4,7%)	3 (4,1%)	2 (2,9%)
18-19 лет	21 (9,0%)	13 (7,1%)	10 (9,4%)	4 (5,4%)	4 (5,6%)
20-29 лет	129 (55,4%)	101 (54,9%)	53 (49,4%)	37 (50%)	30 (44,4%)
30-39 лет	52 (22,3%)	42 (22,8%)	25 (23,4%)	22 (29,7%)	29 (41,5%)
40 лет и старше	20 (8,6%)	20 (10,9%)	14 (13,1%)	8 (10,8%)	4 (5,6%)

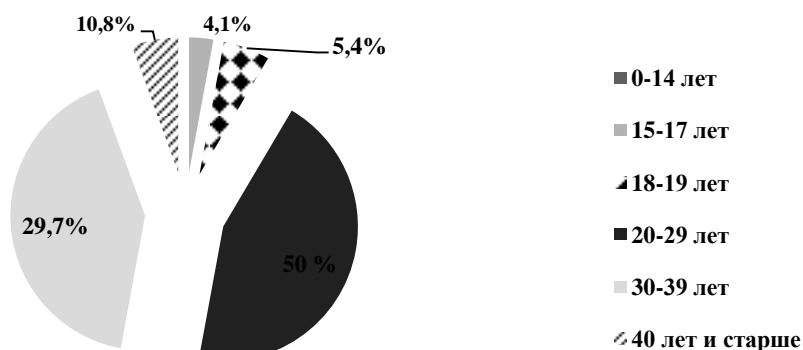


Рис. 49. Структура заболеваемости гонореей по возрастным группам в 2019 году

Заболеваемость гонореей среди городского населения в 1,6 раза выше, чем среди сельского населения, что объясняется большей доступностью дерматовенерологической помощи и возможностью квалифицированной лабораторной диагностики в городских условиях.

Таблица 68

Распределение больных гонореей в 2019 году по полу (в %)

Пол/Год	2015	2016	2017	2018	2019
мужчины	72,9	71,7	76,6	75,0	72,5
женщины	27,1	28,3	23,4	25,0	27,5

Таблица 69

Распределение больных гонореей в Республике Коми по социальным группам за 2018-2019 годы

Социальная группа	2018		2019	
	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %
Всего	74	100	69	100
Работающие	43	58,1	34	49,3
Неработающие	22	29,7	24	34,8
Дошкольники	-	-	-	-
Учащиеся	2	2,7	2	2,9
Студенты	5	6,8	9	13,0
Пенсионеры	-	-	-	-
Военнослужащие	2	2,7	-	-

Структура заболеваемости за 2019 год существенно не изменилась в сравнении с предыдущим годом. В структуре заболеваемости гонореей, по прежнему, значительное количество случаев приходится на группы: «неработающих» – 34,8%, и «работающих» - 49,3%. Качественные показатели по выявлению больных и по работе в очагах остаются, в основном, на среднем многолетнем уровне (см. таб. 69), кроме удельного веса выявленных больных при обследовании контактов. Отмечается незначительное, на 6,9%, снижение показателя удельного веса активно выявленных больных. Незначительно уменьшилось количество выявленных источников заражения.

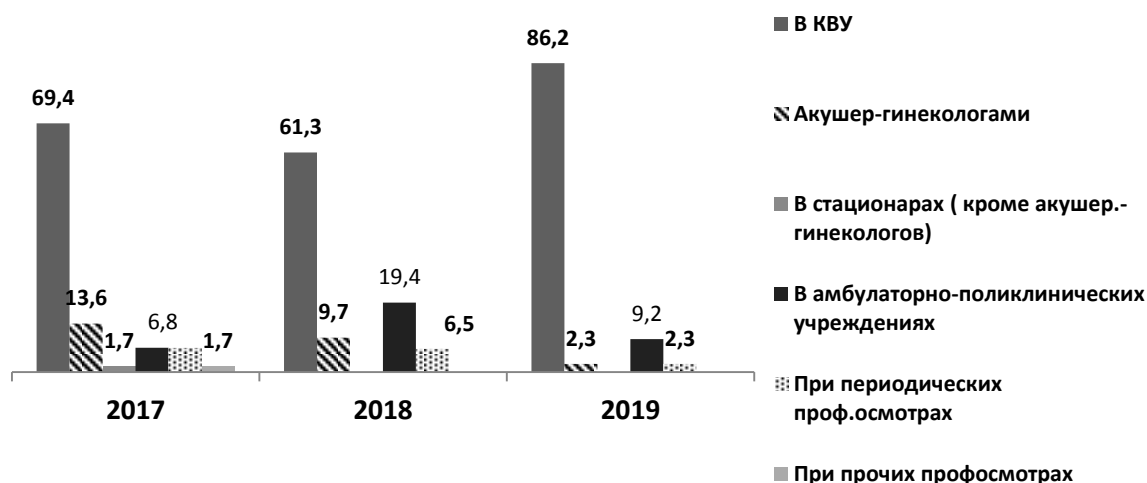


Рис. 50. Активность выявления больных гонореей специалистами разных профилей (по месту выявления, в % от общего числа активно выявленных)

При высокой активности выявления больных гонореей в учреждениях кожно-венерологического профиля снизилась выявляемость в АПУ - (19,4 % в 2018 году и 9,2 % в 2019 году). Практически не изменилась выявляемость гонореи при периодических и «прочих медицинских осмотрах».

Инфекции, передаваемые половым путем. По заболеваемости хламидиозом, трихомониазом в течение последних 5 лет отмечается стабильный тренд к снижению (табл. 70, рис. 51).

Таблица 70
Динамика показателя заболеваемости ИППП в Республике Коми в 2015-2019 гг., на 100 тыс. населения

Нозология/Год	2015	2016	2017	2018	2019	2019 РФ	2019 СЗФО
Хламидиоз	47,8	51,5	34,1	46,9	40,4	25,0	36,8
Кондиломатоз	30,1	27,4	23,2	26,9	20,9	18,8 (2018г.)	33,9 (2018г.)
Трихомоноз	79,8	60,3	64,3	58,8	41,0	37,4	32,1
Аногенитальный герпес	21,2	22,6	21,6	21,5	22,0	11,1	21,1

По заболеваемости хламидиозом и трихомониазом, в течение пяти лет, фиксируется стабильный тренд к снижению - хламидиозом в 1,2 раза, а трихомониазом в 2,0 раза. В сравнении с 2018 годом заболеваемость хламидиозом уменьшилась на 13,9%, а трихомонозом снизилась существенно – на 31,8%. Наиболее высокие показатели заболеваемости хламидиозом, превышающие среднереспубликанский уровень, отмечены среди населения Троицко-Печорского района (более чем в 10 раз); г. Ухты (в 1,9 раза); Корткеросского района (на 25,1 %), г. Сыктывкара (на 17,2%), Сыктывдинского (на 10,1%) и Усть-Цилемского (на 10%) районов. Однако статистические данные по хламидиозу в целом по республике не являются полностью корректными из-за отсутствия качественных лабораторных методов исследований в территориях, кроме гг. Сыктывкара, Воркуты, Печоры и Ухты. Только единичные случаи зарегистрированы в гг. Инта, Усинск, Печора, Вуктыл, Ижемском, Удорском и Койгородском районах. Возможно, имеет место неполный сбор статистической информации в перечисленных территориях. Заболеваемость трихомонозом за 2019 год в сравнении с 2018 годом снизилась на 30,3% (показатель 2018 г. -58,8, 2019г. – 41,0). Наиболее «неблагополучные» территории по трихомонозу: гг. Инта, Воркута, Вуктыл, Сысольский, Койгородский, Княжпогостский, Прилузский, Удорский, Усть-Цилемский районы (превышение республиканского уровня от полутора до трех раз).

Необходимо отметить, что приведенные статистические данные нельзя считать

полностью достоверными, т.к. исследования на ИППП «нового поколения» не проводятся в некоторых территориях Республики Коми по причине отсутствия необходимого оборудования и условий для проведения исследований. Обследования на упомянутые инфекции являются, в основном, платными, за исключением детей, подростков до 18 лет и беременных. Именно по этой причине не все категории населения могут пройти обследование на данные инфекции.

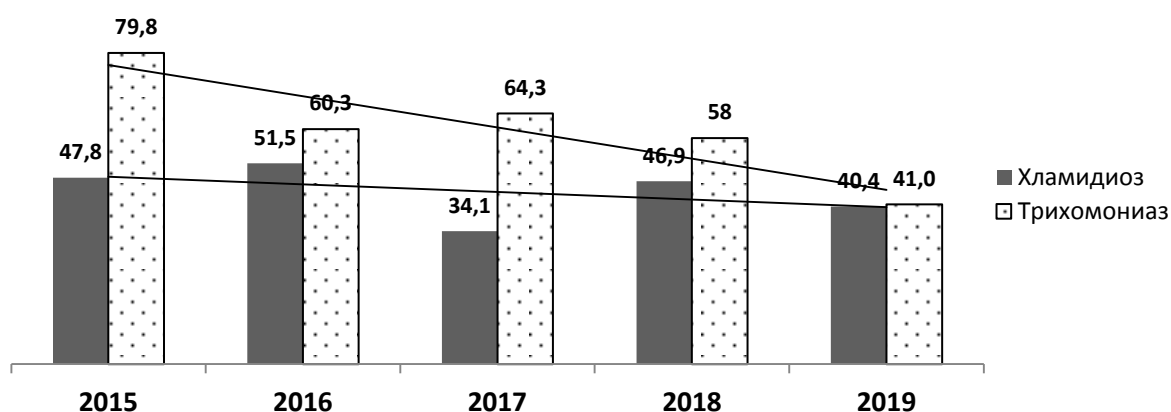


Рис. 51. Динамика заболеваемости хламидиозом и трихомониазом в Республике Коми в 2015-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

Снижение заболеваемости в 2019 году укладывается в рамки многолетнего тренда и в целом соответствует динамике по РФ и СЗФО.

Заболеваемость заразными кожными заболеваниями

Чесотка. По статистическим данным 2019 года отмечается увеличение пораженности населения чесоткой - с 12,3 в 2018 году до 15,9 на 100 тыс. в истекшем году, рост на 29,3%. Выше среднереспубликанского показателя пораженность чесоткой отмечается среди населения Сыктывдинского р-на (в 1,5 раза), г. Сыктывкара и Койгородского р-на (в 1,7 раза), Прилузского (в 2,2 раза) и Ижемского (в 4,7 раза) р-в. Не регистрировалась чесотка в гг. Вуктыл, Инта, а также в Сосногорском, Троицко-Печорском и Усть-Вымском районах.

Таблица 71

Динамика показателя заболеваемости чесоткой в 2015-2019 гг. в разрезе территорий РК (на 100 тыс. нас.)

Территории / Год	2015	2016	2017	2018	2019
г. Сыктывкар	51,8	30,5	28,0	22,7	27,7
г. Ухта	2,5	0	10,9	1,7	8,6
г. Инта	16,4	13,5	0	3,6	0
г. Воркута	12,1	7,4	2,5	3,7	5,4
г. Печора	5,6	15,1	3,9	1,9	6,0
г. Усинск	2,2	2,2	6,7	2,2	9,2
г. Вуктыл	0	0	0	0	0
Сыктывдинский	41,8	20,7	20,7	12,4	24,6
Корткеросский	42,2	21,3	16,1	16,1	5,5
Сысольский	112,6	38,0	46,1	15,4	15,9
Койгородский	77,3	52,4	13,2	0	27,3
Усть-Куломский	31,7	64,4	24,5	24,5	12,6
Усть-Цилемский	33,6	0	0	8,7	17,9
Троицко-Печорский	8,3	8,5	0	8,7	0
Усть-Вымский	3,7	0	3,8	3,8	0

Княжпогостский	4,9	0	0	5,1	10,7
Прилузский	80,3	44,0	16,8	22,5	35,5
Ижемский	62,4	28,5	40,2	68,9	75,9
Удорский	32,3	27,6	11,2	22,3	11,7
Сосногорский	6,7	2,3	4,5	0	0
Республика Коми	28,3	17,7	15,2	12,3	15,9
Российская Федерация	18,7	16,5	15,5	15,0	н/д
Северо-Западный ФО	22,5	22,7	21,1	19,4	н/д

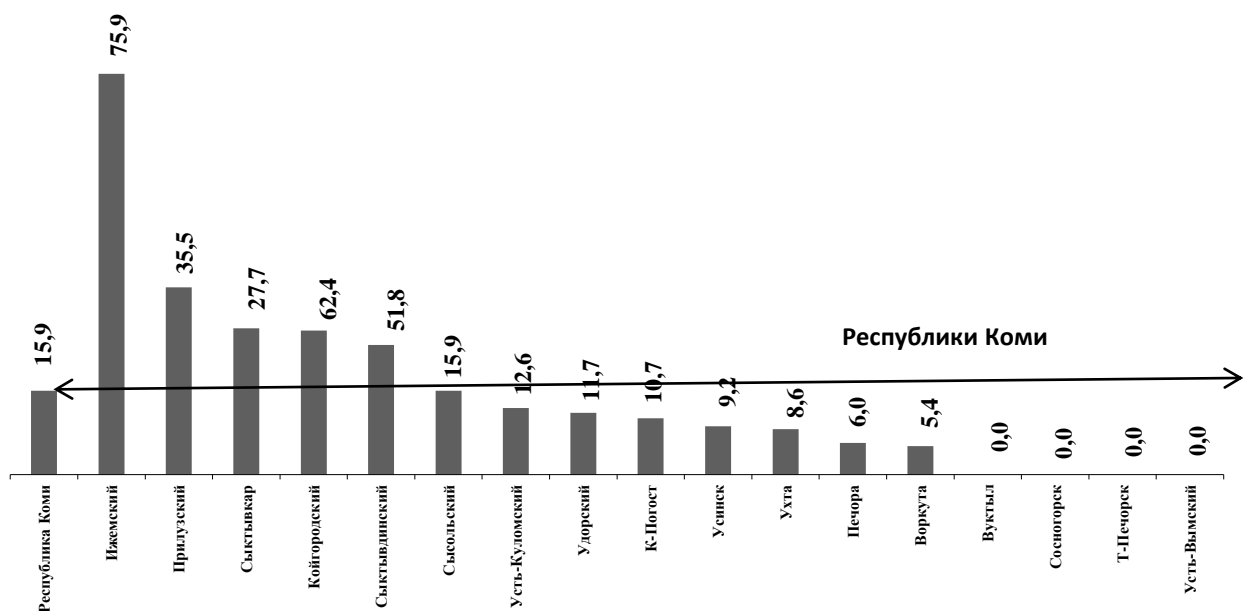


Рис. 52. Ранжирование территорий РК по заболеваемости чесоткой в 2019 г.

Таблица 72

Удельный вес активно выявленных больных чесоткой
(в от общего числа больных) в РК в 2015-2019гг.

2015	2016	2017	2018	2019
67,3 %	64,5%	23,6%	26,2%	39,4%

Таблица 73

Структура активного выявления больных чесоткой в РК в 2015-2019гг.
(в % от общего числа активно выявленных)

Показатели/Год	2015	2016	2017	2018	2019
в КВУ	78,8	77,6	88,0	78,9	80,9
в стационарах различных профилей	7,9	9,2	9,0	7,9	3,8
При периодических проф. осмотрах	1,2	1,0	0	2,6	1,9
При прочих проф. осмотрах	8,5	11,2	0	5,2	5,8
в АПУ (прочими специалистами)	3,6	1,0	3,0	5,2	7,6

Таблица 74

Количество обследованных контактов в расчете на одного больного чесоткой в РК в 2015-2019 гг. (в от числа больных)

2015	2016	2017	2018	2019
19,3%	21,5%	18,8%	22,4%	18,7%

Заболелаемость населения РК заразными кожными грибковыми заболеваниями

Микроспория. Заболелаемость микроспорией в 2019 г. в сравнении с аналогичным периодом 2018 года снизилась на 13,6% и составила 26,7 на 100 тыс. населения. Пик выявляемости, как и в прошлые годы, приходится на осенний период, что объясняется большим количеством завозных случаев микроспории.

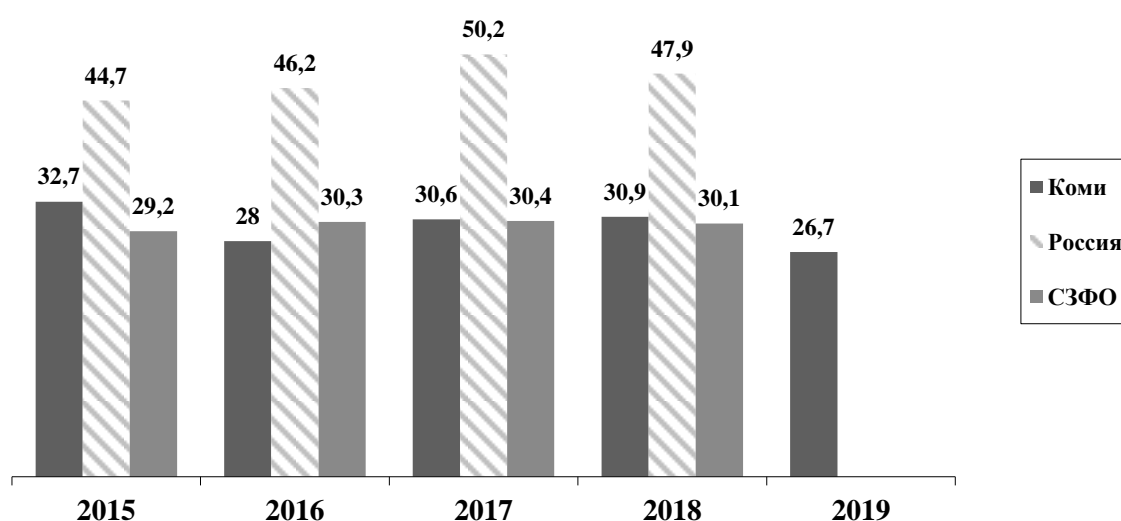


Рис. 53. Динамика заболеваемости микроспорией в РК в 2015-2019 гг. в сравнении с РФ и СЗФО

Высокий уровень заболеваемости микроспорией, с превышением среднего республиканского показателя, отмечается в г. Сыктывкар (в 1,9 раза), Воркута (в 2,2 раза), Корткеросском (в 1,5 раза), Койгородском (в 3,1 раза), Троицко-Печорском (в 2,2 раза) районах. Не регистрировались случаи заболеваний микроспорией в г. Вуктыл, Прилузском и Ижемском районах.

Таблица 75

Динамика показателя заболеваемости микроспорией в 2015-2019 гг. в разрезе территорий РК (на 100 тыс. населения)

Территория / Год	2015	2016	2017	2018	2019
г. Сыктывкар	60,7	45,1	48,4	42,6	47,2
г. Ухта	11,6	2,5	9,2	2,5	4,3
г. Инта	9,8	0	6,9	10,4	7,3
г. Воркута	49,4	56,5	74,9	88,7	58,9
г. Печора	11,2	17,0	3,9	17,3	12,1
г. Усинск	26,5	31,1	4,5	18,0	2,3
г. Вуктыл	15,7	0	0	24,9	0
Сыктывдинский	50,1	45,6	33,1	53,7	32,8
Корткеросский	47,5	53,2	53,8	53,8	38,7

Сысольский	22,5	7,6	23,1	23,1	15,9
Койгородский	38,6	62,4	66,2	53,0	81,8
Усть-Цилемский	0	0	0	0	26,9
Усть-Куломский	31,7	36,5	40,8	36,7	12,6
Усть-Вымский	14,8	15,1	19,1	42,0	7,9
Троицко-Печорский	8,3	42,6	78,3	17,4	64,3
Прилузский	32,1	16,5	28,1	11,2	0
Ижемский	0	0	0	0	0
Княжпогостский	0	10,9	5,1	5,1	5,3
Удорский	5,4	11,0	5,6	0	5,8
Сосногорский	2,2	0	0	0	2,3
Республика Коми	32,7	28,0	30,6	30,9	26,7
Российская Федерация	44,7	46,2	50,2	47,9	н/д
Северо-Западный ФО	29,2	30,3	30,4	30,1	н/д

Таблица 76

Удельный вес активно выявленных больных в РК в 2015-2019гг.

Нозология/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Трихофития	-	-	-	-	33,3%
Микроспория	38,5%	40,8%	19,7%	48,7%	49,1%

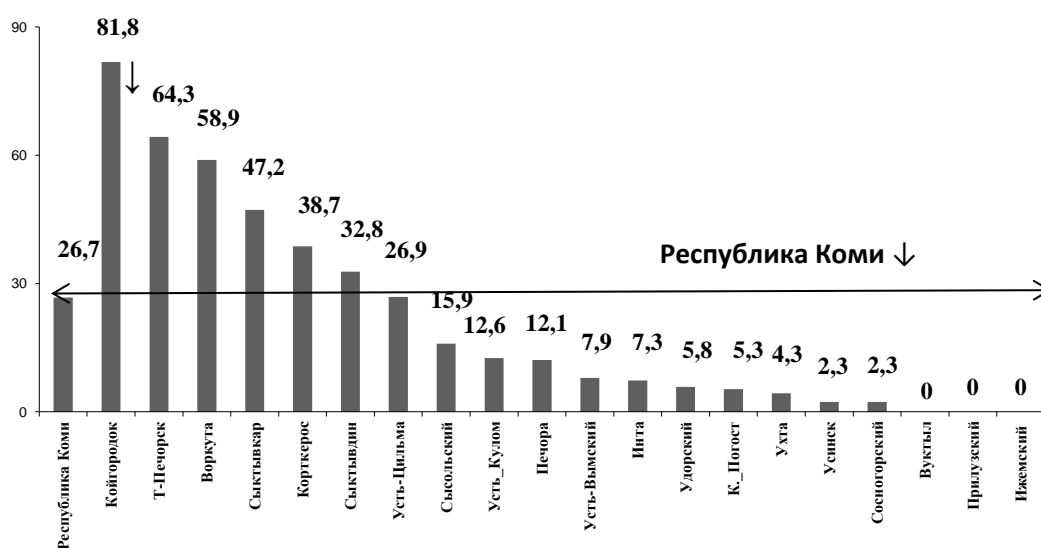


Рис. 54. Ранжирование территорий РК по заболеваемости микроспорией в 2019 году

2.10. Анализ заболеваемости сахарным диабетом. В течение последних нескольких десятилетий показатели заболеваемости и распространенности СД неуклонно растут. По прогнозам на 2040 год количество пациентов с СД увеличится до 642 млн.

В Российской Федерации, как и во всех странах мира, отмечаются высокие темпы роста заболеваемости СД. По данным государственного регистра в Российской Федерации в 2019 году число больных сахарным диабетом составляет 4 752 585 человек. Между тем, результаты контрольно-эпидемиологических исследований, проведенных ФГБУ Эндокринологический научный центр (ЭНЦ) МЗ РФ в период с 2002 по 2010г., показали, что истинная численность больных сахарным диабетом в России приблизительно в 3-4 раза больше официально зарегистрированной и достигает 12 млн. человек, что составляет

около 7% населения. Всего за 2019 год по данным Государственного регистра Сахарный диабет по РК впервые установлен диагноз Сахарного диабета у 3 310 пациентов.

По данным Государственного регистра в РК распространенность сахарным диабетом типа 2 составляет 3318,74 человек на 100 тыс. населения, и 182,07 человек – больные сахарным диабетом 1 типа.

В Республике Коми, не смотря на снижение численности населения, ежегодно увеличивается количество пациентов с сахарным диабетом (рис. 55).

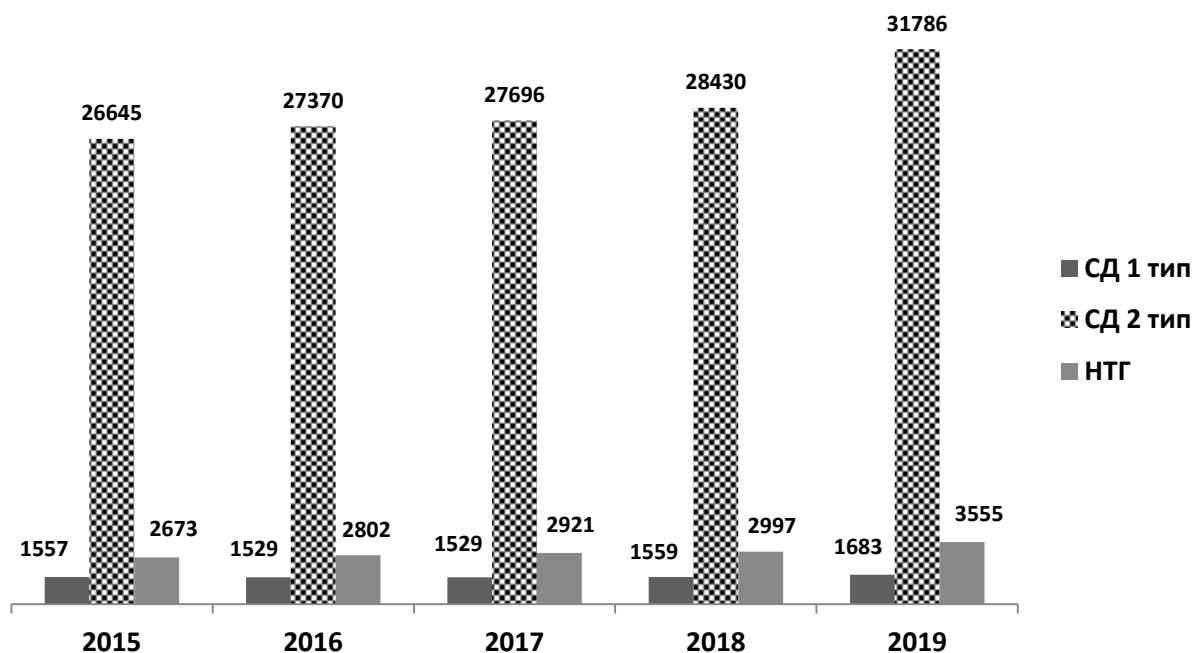


Рис. 55. Динамика числа больных с СД в РК

В Российской Федерации, как и во всех странах мира, отмечаются высокие темпы роста заболеваемости СД. По данным государственного регистра в Российской Федерации на 31.12.2019 года число больных сахарным диабетом составляло 4 752 585 человек.

Среди наиболее важных тенденций, выявленных при анализе данных ФРСД, следует отметить сохранение стабильного роста распространенности СД в РФ: прирост количества пациентов за последние 19 лет на 2,7 млн человек, что составило более 100% по сравнению с 2000 г. (2 млн 43 тыс.). При этом подавляющее большинство среди общего количества – это пациенты с СД 2 типа (более 4,3 млн), что подтверждает глобальные мировые тенденции увеличения доли СД 2 типа среди общего количества пациентов с СД.

На 31 декабря 2019 года в РК зарегистрировано 38 268 пациентов с различными нарушениями углеводного обмена в Государственном регистре «Сахарный диабет», что составляет около 4% населения республики, практически каждый 25-й болен сахарным диабетом, или страдает нарушенной толерантностью к глюкозе, гестационным диабетом, нарушенной гликемией натощак.

Общая распространенность СД в Республике Коми по данным Государственного регистра на 31 декабря 2019 года составляет 4174,84 на 100 тыс. населения (с учетом ГСД, других типов, НТГ и НГН). По данным Государственного регистра Сахарный диабет в 2019 году распространенность СД 1 типа по РФ составляла 176,1 на 100 тыс. населения, а СД 2 типа 2965,4 на 100 тыс. В РК распространенность СД 1 и 2 типа значимо выше, что свидетельствует о хорошей диагностике пациентов с СД. В разрезе типов сахарного диабета распространенность на 100 тыс. населения представлена на (рис. 56) и распространенность с учетом возраста на 100 тыс. населения (рис. 57)

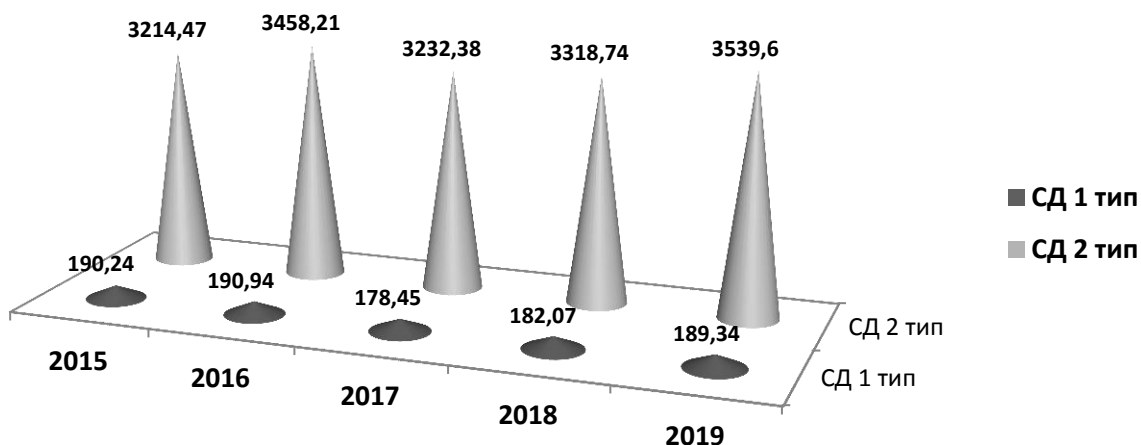


Рис. 56. Распространенность СД (на 100 тыс. населения) в разрезе типов

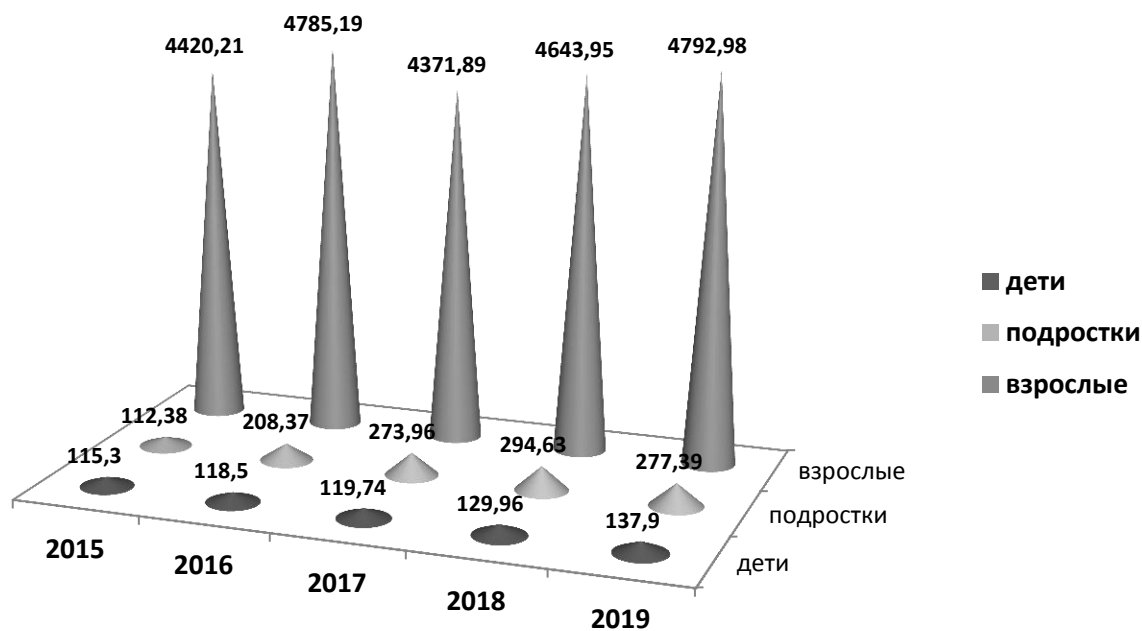


Рис. 57. Распространенность СД (на 100 тыс. населения) с учетом возраста

Распространенность СД в РК из года в год увеличивается. Распространенность СД по РК на 100 тыс. населения на 31 декабря 2019 год составляет 3 751,59. Распространенность всех нарушений углеводного обмена зарегистрированных в ФРСД в РК составляет 4 174,84.

Распространенность сахарного диабета в мире удваивается каждые 10 – 15 лет, приобретая характер не инфекционной эпидемии глобального масштаба. Высокая заболеваемость и смертность от сахарного диабета является актуальной проблемой для здравоохранения Российской Федерации.

Первичная заболеваемость в Республике Коми в 2019 году пациентов с СД и состояниями, связанными с нарушением углеводного обмена составила 3 889 человек. Увеличение количества больных, страдающих сахарным диабетом, и другими

нарушениями углеводного обмена растет, в основном за счет прогрессирования ожирения в популяции, генетической предрасположенности, увеличения продолжительности жизни и старения населения, смены питания, урбанизации. Проводимые эпидемиологические исследования показывают, что наибольшее количество больных СД приходится на возрастную группу 40-49 лет, а также на наиболее трудоспособную часть населения, т.е. возрастную группу 30-50 лет, при этом реальная распространенность СД 2 типа, как правило, в 3-4 раза превышает официально зарегистрированную. В РК ситуация другая и данная тенденция сохраняется последние годы. Наибольшее количество больных СД приходится на группу 60-69 лет (12 372 пациента), на группу 70-79 лет (7 185 пациентов), и на группу 50-59 лет (5 965 пациентов) в связи с чем, на республику ложится большая экономическая нагрузка в плане обеспечения пациентов лекарственными средствами для лечения сахарного диабета и его осложнений.

Динамика заболеваемости в разрезе типов сахарного диабета на 100 тысяч населения представлена на (рис. 58)

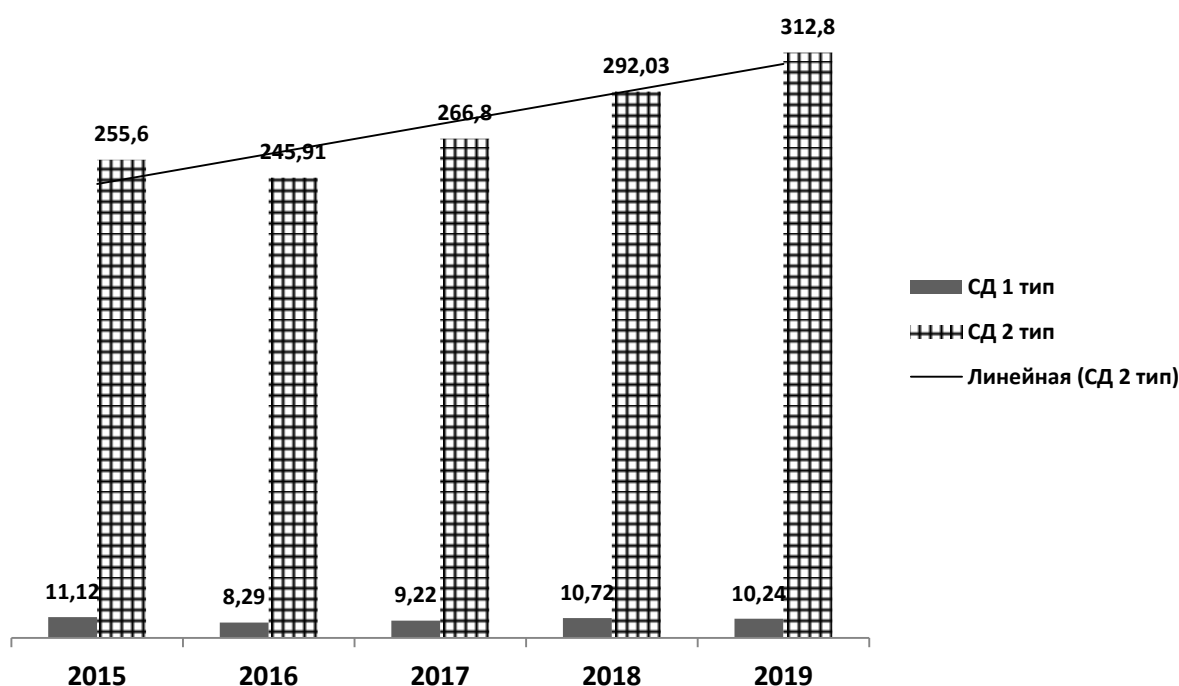


Рис. 58. Динамика заболеваемости СД на 100 тыс. населения

С гестационным сахарным диабетом на начало 2019 года состояло 405 пациенток. За 2019 год на учет взято 585 женщин, снято с учета 298 женщин.

По частоте инвалидизации и смертности сахарный диабет стоит на 3 месте после сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии.

По данным государственной статистической отчетности, отражающим динамику инвалидизации по группам с учетом возрастного состава инвалидов, ежегодно в РФ признаются инвалидами вследствие заболевания сахарным диабетом порядка 110 – 120 тыс. человек, в том числе около 25 тыс. человек впервые. По данным Министерства здравоохранения РФ, инвалидизация наступает в 2,1 случаев на 100 тыс. населения. Поэтому инвалидность вследствие сахарного диабета является одной из наиболее актуальных проблем.

По данным государственного регистра «Сахарный диабет» в 2019 году являлись инвалидами 21 765 человек, из них 774 человека с сахарным диабетом 1 типа, 20 634 человека с сахарным диабетом 2 типа и 70 человек с другими типами сахарного диабета.

На приведенной диаграмме видно, что в сравнении с 2015 годом количество инвалидов с СД 1 типа уменьшилось, а с СД 2 типа значительно выросло (рис. 59)

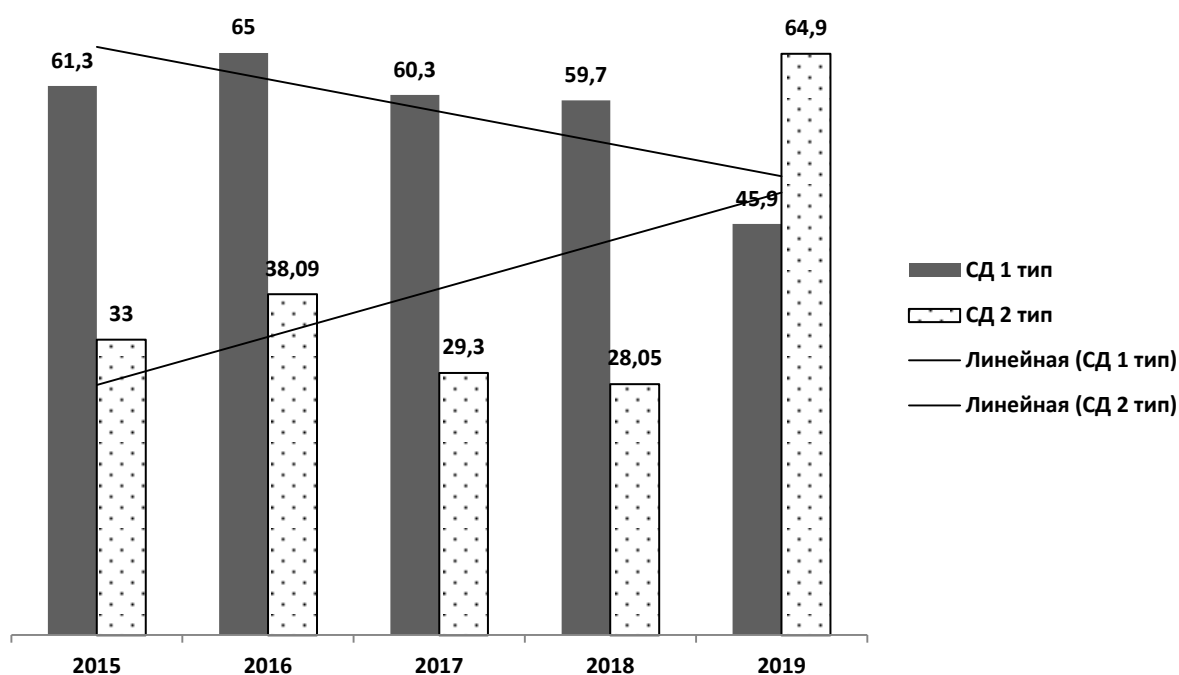


Рис. 59. Количество инвалидов с СД в РК, %

Сахарный диабет отличается от всех других эндокринных заболеваний не только значительной распространенностью, но и частотой развития и тяжести течения осложнений. Сахарный диабет приводит в 70-80% случаев к развитию патологии зрения. У больных СД 2 типа в 2 раза чаще, чем в общей популяции, регистрируется ишемическая болезнь сердца, в 2 раза выше риск развития нефатального инфаркта миокарда, в 2-3 раза увеличивается риск развития сердечной недостаточности, в 2-3 раза выше риск коронарной смерти, в 2-4 раза выше риск инсульта, в 2-6 раз выше риск транзиторной ишемической атаки и в 2-3 раза чаще развивается недостаточность кровообращения, а гангрены и ампутаций нижних конечностей в 15-40 раз чаще. Кроме того, пациенты с Сахарным диабетом 2 типа имеют худший прогноз при цереброваскулярных заболеваниях и поражении периферических артерий. СД 2 типа является одной из главных причин возникновения новых случаев терминальной почечной недостаточности. Случаи слепоты среди трудоспособного населения также в основном обусловлены СД 2 типа, при этом диабетическая ретинопатия развивается приблизительно у 55% больных в течение 15 лет от постановки диагноза. В РК, как и в РФ за прошедшее десятилетие отмечается снижение частоты диабетической ретинопатии при обоих типах СД практически в 2 раза. И особенно значимые результаты достигнуты по снижению риска развития слепоты - в 2 раза при СД 1 типа и в 4,4 раза при СД 2 типа, что имеет приоритетное значение для повышения качества жизни этих пациентов.

Половина больных со 2 типом сахарного диабета выявляется через 7 – 10 лет от начала заболевания. У 20 – 30 % этих больных уже имеются такие осложнения сахарного диабета, как ретинопатия, нефропатия, нейропатия, ангиопатия различной локализации.

Типичные для сахарного диабета осложнения отличаются не только высокой частотой встречаемости, но и появлением в дебюте заболевания, а также неуклонным быстро прогрессирующим течением и высокой затратностью. К таким состояниям относятся: макрососудистые поражения (ИБС, инсульт, заболевания периферических артерий), микрососудистые (нефро-, нейро-, ретинопатия), хроническая сердечная

недостаточность, которые в целом «ответственны» за снижение ожидаемой продолжительности жизни.

При оценке динамики развития ком в период с 2013 года отмечается снижение распространенности ком при обоих типах СД практически в 2 раза, как и в РФ. Это связано с улучшением качества оказания диабетологической помощи и гликемического контроля в целом, а так же использованием современных лекарственных препаратов и достаточным обеспечением средствами индивидуального контроля.

В большинстве стран диабет стал одной из главных причин преждевременной заболеваемости и смертности, главным образом в связи с повышенным риском развития сердечно - сосудистой патологии. Большая часть больных (50,7%) СД 2 типа умирает от заболеваний сердца или инсульта, поскольку исходно при СД 2 типа вероятность развития ИБС или заболеваний периферических артерий выше в 2-4 раза, чем в популяции, и риск развития инсульта увеличивается в 4 раза. Сердечно сосудистые заболевания являются основной причиной смертности не только у пациентов с СД, но и в популяции в целом. Благодаря активным профилактическим программам и масштабному улучшению оказания медицинской помощи больным с сердечно сосудистыми заболеваниями, внедрению новых методов диагностики и лечения в клиническую практику эпидемиологическая ситуация по сердечно сосудистым заболеваниям при СД значительно улучшилась. В динамике 10-летнего периода по данным РФ частота инфаркта миокарда при СД 1 типа снизилась в 4,7 раза, и при СД 2 типа в 2,2 раза. Количество новых случаев инфаркта миокарда уменьшилось и по данным регистра в РК за 5 лет с 0,13 до 0,07%. Распространенность осложнений сахарного диабета по данным государственного регистра «Сахарный диабет» в РК в отчетных годах приведена в табл. 77.

Таблица 77

**Распространенность осложнений
сахарного диабета по данным государственного регистра в РК выявленных в
отчетных годах (% от числа больных)**

Осложнения	Стадия осложнения	2015	2016	2017	2018	2019
Кома		0,01	0,01	0	0,01	0,01
Диабетическая катаракта		0,03	0,48	0,34	0,40	0,20
Диабетическая ретинопатия	НПДР	0,41	0,14	0,20	0,22	0,25
	ППДР	0,10	0,10	0,08	0,07	0,05
	ПДР	0,10	0,09	0,04	0,05	0,07
Диабетическая нефропатия	С1	0,16	0,24	0,11	0,40	0,14
	С2	0,26	1,02	1,66	1,73	2,54
	С3а	0,12	0,55	0,79	0,77	1,31
	С3б	0,03	0,18	0,23	0,29	0,54
	С4	0,01	0,04	0,03	0,06	0,10
Диабетическая нейропатия	С5	0,04	0,01	0,01	0,01	0,04
	Дистальная	0,04	1,31	1,08	1,00	2,29
	Автономная	1,78	0,02	0,01	0,01	0,00
Синдром диабетической стопы	Нейропатическая (трофическая язва)	0,03	0,06	0,05	0,03	0,02
	Нейропатическая (остеоартропатия, стопа Шарко)	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00
	Ишемическая	0,07	0,02	0,02	0,02	0,01
	Нейроишемическая	0,07	0,06	0,03	0,02	0,01
Ампутация	Одного пальца		0,02	0,02	0,02	0,03
	В пределах стопы	0,03	0,01	0,02	0,01	0,01
	На уровне голени и выше	0,05	0,05	0,02	0,01	0,01
	На уровне бедра	-	0,04	0,03	0,02	0,04
Стенокардия	Напряжения впервые	-	0,03	0,03	0,02	0,02
	Напряжения стабильная	-	0,15	0,12	0,07	0,07

	Напряжения прогрессирующая	-	0,00	0,01	0,01	0,01
Инфаркт миокарда	Первичный	0,13	0,14	0,12	0,11	0,07
	Вторичный	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02
Цереброваскулярные заболевания	Транзиторное	0,09	0,02	0,02	0,01	0,02
	Ишемический	-	0,16	0,21	0,16	0,14
	Геморрагический	-	0,01	0,01	0,01	0,01

Ранняя смертность, вызванная СД 2 типа и связанная более чем в 75% случаев с сердечно-сосудистыми причинами, приводит к потере 12-14 лет жизни.

По данным Министерства здравоохранения РФ, смертность от СД составляет 6,7 случаев на 100 тыс. населения. Согласно прогнозам, к 2030 году диабет станет седьмой ведущей причиной смерти в мире. За последние десятилетия изменились причины смертности при сахарном диабете: значительно снизилась смертность больных от острых осложнений (комы), при этом сердечно - сосудистая патология является причиной от 50% до 80% случаев смерти больных сахарным диабетом. Однако статистический анализ имеет свои трудности. Наиболее частой предшествующей причиной смерти оказывается ИБС, которая предворяет почечную недостаточность. Наиболее часто диабет не упоминается при ИБС.

Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом – один из важнейших показателей эффективности лечебно – профилактической помощи пациентам. Возможность преждевременной смерти у людей, страдающих диабетом 1 типа, больше в 2,6 раза, а у пациентов с СД 2 типа – в 1,6 раза, чем у здорового человека. Молодые люди, у которых был диагностирован диабет в возрасте 14-35 лет, рискуют умереть чаще в 4-9 раз. Дети и подростки входят в группу высокого риска. Основной причиной смерти у детей от 0-4 лет является кома. Причиной смерти является пренебрежительное отношение к своему заболеванию, не желание соблюдать режим и постоянно контролировать уровень гликемии. На фоне отсутствия контроля и соответствующего лечения стремительно развиваются осложнения СД. Продолжительность жизни пациентов с диабетом 1 типа напрямую зависит от соблюдения режима правильного питания, активного образа жизни, и своевременного приема инсулина. Если говорить об общих статистических данных, то у мужчин с СД 1 типа продолжительность жизни меньше на 12 лет, а у женщин на 20 лет. Женщины более подвержены поддержанию оптимального гликемического контроля на ранних этапах развития заболевания и своевременно интенсифицируют сахароснижающую терапию.

В сравнении с 2015 годом не прослеживается четкой динамики средней продолжительности жизни от начала заболевания у пациентов с 1 типом СД (рис. 60).

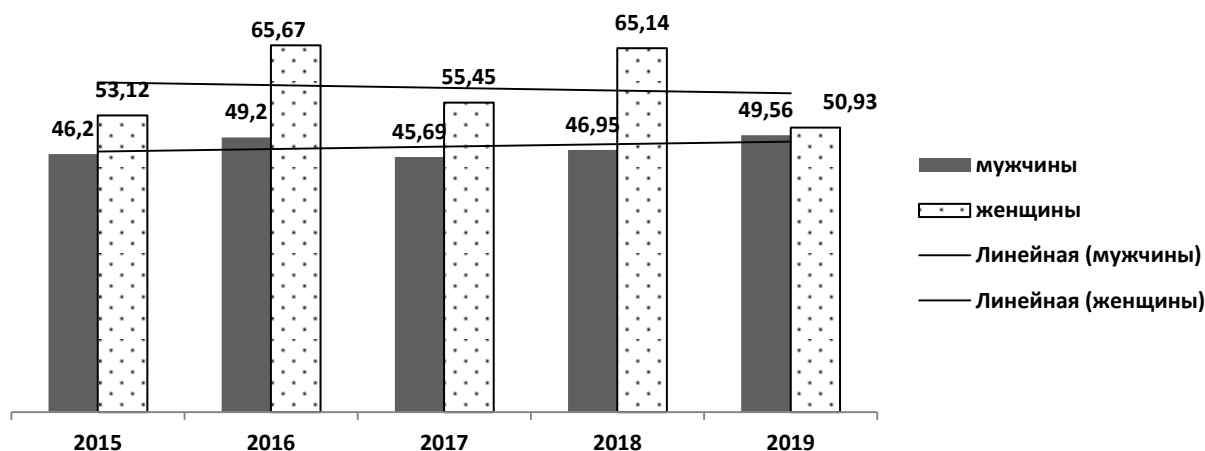


Рис. 60. Средняя продолжительность жизни СД 1 тип

Точно так же в сравнении с 2015 годом не прослеживается четкой динамики средней продолжительности жизни от начала заболевания у пациентов с 1 типом СД (рис. 61).

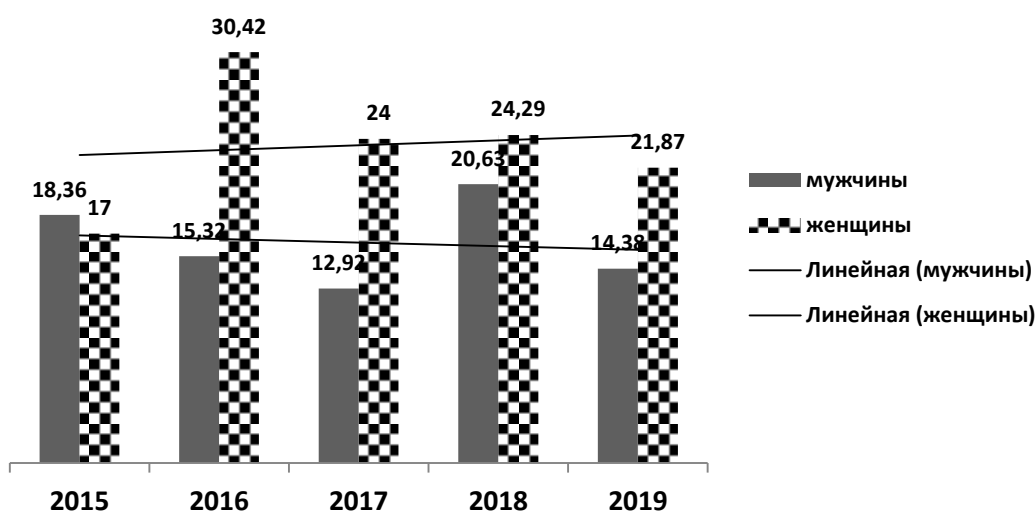


Рис. 61. Продолжительность жизни от начала заболевания СД 1 тип

При 2 типе сахарного диабета отмечается рост средней продолжительности жизни у женщин (в годах) (рис.62).

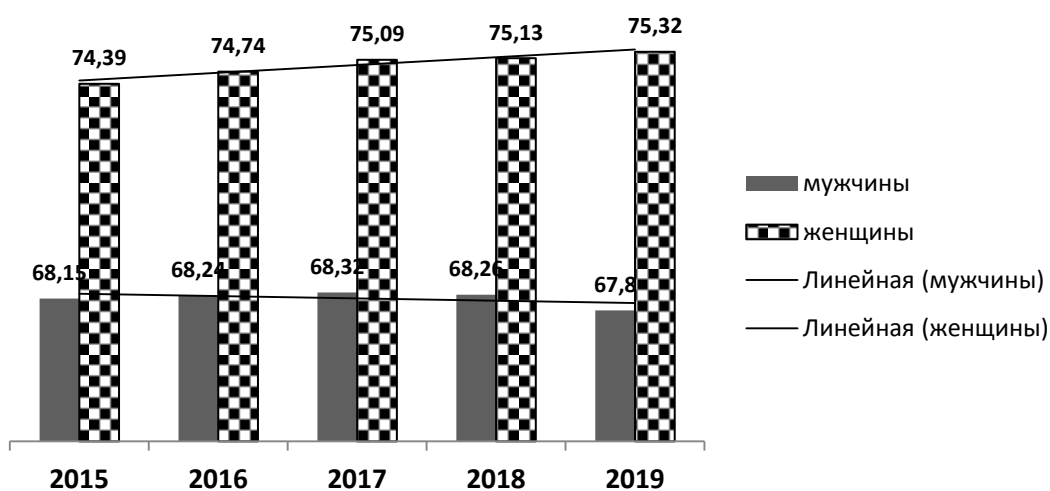


Рис. 62. Продолжительность жизни СД 2 типа

При 2 типе сахарного диабета отмечается рост продолжительности жизни от начала заболевания у женщин и мужчин (в годах) (рис.63).

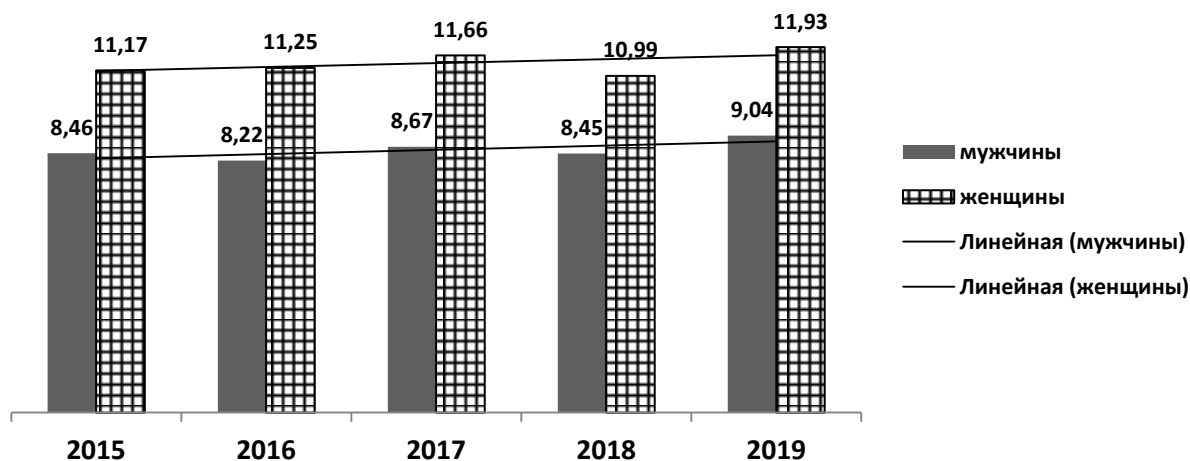


Рис. 63. Продолжительность жизни от начала заболевания СД 2 тип

В динамике показателей продолжительности жизни наблюдаются значимые различия у пациентов с СД 1 и 2 типа. При СД 2 типа отмечается устойчивая положительная динамика к увеличению продолжительности жизни в период 2015–2019 гг. от 74,39 до 75,32 лет – у женщин (рис. 62), продолжительность жизни которых превышает средние показатели в популяции РФ. Продолжительность жизни от начала заболевания у пациентов с СД 2 типа имеет тенденцию к росту, как у женщин, так и у мужчин (рис. 63).

2.11. Анализ медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. В 2019 г. в РК было выявлено 397 новых случаев ВИЧ-инфекции. Это в 1,2 и 1,3 раза меньше по сравнению с 2018 г. (480) и 2015 г. (501) соответственно. Снижение показателя заболеваемости отмечается начиная с 2015 г. Из числа новых случаев ВИЧ-инфекции: 359 – у жителей республики (на 79 случаев меньше, чем в 2018 г.), и в 1,2 раза меньше показателя 2015 г. (439); 38 – у жителей других субъектов РФ, что на 12 случаев меньше, чем в 2018 г., и в 1,6 раза меньше 2015 г.; 4 – у иностранных граждан (в 2018 г. – 6, в 2017 г. – 3, в 2016 г. – 9, в 2015 г. – 10)

Начиная с 2015 г., новые случаи ВИЧ-инфекции регистрируются во всех 20 МО РК, в 2014 г. – в 18 МО, в 2013 г. – в 15. В 2019 г. не зарегистрированы случаи заболевания в Удорском районе. В 7 МО зарегистрировано увеличение абсолютного числа новых случаев ВИЧ-инфекции по сравнению с 2018 г., в 2018 г. – в 10 МО РК. Наибольший прирост в 2019 г. отмечен в Инте (+7 новых случаев), Сысольском (+5), Усть-Куломском (+5) районах. В 10 МО зарегистрировано уменьшение числа новых случаев по сравнению с 2018 г. Наибольшая убыль показателя в Ухте (минус 40 новых случаев), Воркуте (минус 17), Сосногорском районе (минус 13), в остальных районах из этой группы на 1 – 5 новых случаев меньше, чем в 2018 г. В 3 МО – число новых случаев заболевания не изменилось (г. Вуктыл, Троицко-Печорский и Койгородский районы).

Наибольшее количество случаев в РК в 2019 г., определяющее заболеваемость в регионе, было выявлено: в Сыктывкаре – 128 (на 2 случая меньше, чем в 2018 г.), что составляет 32,2% среди общего количества новых случаев в РК (2018 г. – 27,1%, 2017 г. – 30%, 2016 г. – 32,7%); в Ухте – 87 (на 40 случаев меньше, чем в 2018 г.), и составило 21,9 % от всех новых случаев ВИЧ-инфекции в 2019 г. (2018 г. – 26,5%, 2017 г. – 23,6%, 2016 г. – 26,1%). Интенсивный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения по совокупному числу новых случаев ВИЧ-инфекции в 2019 г. составил 47,8, что на 17,3 % меньше показателя 2018 г. (57,1), на 9,5 % меньше, чем в 2017 г. (52,8), и на 17,4 % меньше показателя 2015 г. Как видно из таблицы 78, в 12 МО в 2019 г. зарегистрировано уменьшение показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией, по сравнению с 2018 г. Наибольшая убыль отмечена в Удорском – на 100% (не выявлено ни одного нового случая), Княжпогостском – на 59,3%, Воркуте – на 50,1%, Усть-Вымском – на 49% и

Корткеросском – на 44,6% районах. В 8 МО процент прироста заболеваемости составил: в Усть-Куломском 137,0%, в Сысольском 83,7%, Усть-Цилемском 75,4%, в Инте – 38,8%, Сыктывдинском районе – 20,7%, Печоре – 19,7%.

Таблица 78

**Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией МО РК в 2018 – 2019 гг.,
на 100 тыс. нас.**

Территория/Год	2018	2019	Показатель прироста/убыли, %
Сыктывкар	51,0	49,2	-3,5
Воркута	41,4	20,1	-51,4
Инта	35,5	58,0	38,8
Печора	27,5	34,2	19,6
Ухта	109,5	74,8	-31,7
Усинский	40,8	27,5	-12,1
Сыктывдинский	61,8	77,9	20,7
Княжпогостский	52,6	21,4	-59,3
Удорский район	22,7	0,0	-
Вуктыльский	25,4	17,4	-31,5
Сосногорский	75,8	46,6	-38,5
Троицко-Печорский	17,8	18,4	3,3
Усть-Вымский	31,0	15,8	-49
Прилузский	28,9	23,6	-18,3
Усть-Цилемский	8,8	35,8	75,4
Сысольский	7,8	47,8	83,7
Корткеросский	59,9	33,2	-44,6
Койгородский	26,9	27,3	-1,5
Усть-Куломский	12,4	33,7	63,2
Ижемский	23,1	17,5	-24,2
Республика Коми	52,1(57,8)	47,8	-17,3

Число людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. Эпидемиологическая оценка пораженности ВИЧ-инфекцией. Кумулятивно за весь период наблюдения в Республике Коми было выявлено 4848 новых случаев ВИЧ-инфекции (на конец 2018г. – 4457, 2017г. – 3972, 2016г. – 3522), включая 25 случаев у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (в 2017 и 2018 гг. – 24), 513 жителей из других субъектов РФ (на 2018г. – 474, 2017г. – 432) и 133 – у иностранных граждан (в 2017г. – 130, 2016г. – 124, 2015г. – 121). За весь период зарегистрировано 823 случаев смерти среди больных ВИЧ-инфекцией лиц (на 2018г. – 667, 2017г. – 586, 2016г. – 520, 2015г. – 439 случаев). Выбыло за пределы республики 6 детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. Случаи заболевания ВИЧ-инфекцией зарегистрированы на всей территории Республики Коми. По данным формы федерального государственного статистического наблюдения № 61 "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией" за 2019г. на диспансерном учете (Д-учет) состоит 2387 больных ВИЧ-инфекцией. В том числе 2337 больных – в государственных медицинских организациях и 50 больных – в медицинских организациях ФСИН по Республике Коми. Уровень пораженности в РК на 100 тыс. населения, по совокупному числу состоящих на Д-учете (2387), составляет 287,5, что на 6,1% меньше по сравнению с аналогичным периодом 2018 г., где уровень пораженности составлял 306,1. Согласно эпидемиологической оценке пораженности ВИЧ-инфекцией по шкале В.В. Покровского, РК относится к территориям с высоким уровнем пораженности (151 – 300). Показатель пораженности по числу больных, состоящих в государственных медицинских организациях (2337) на 31.12.2019, составляет 281,5 на 100 тыс. населения (2018 г. – 256,6, 2017 г. – 257, 2016 г. – 258,5, 2015 г. – 223,4, 2014 г. – 181,9). В 2019 г. не зарегистрировано территорий с низким уровнем пораженности, в то время как в 2018 г. Усть-Цилемский и Ижемский районы, население которых составляло 3,4% от общей численности РК, относились к территориям с низким уровнем. Показатель

пораженности в этих районах составлял 44,1 и 28,9 на 100 тыс. населения соответственно. 10 МО, где население составляет 19,3% от общей численности по РК, относятся к территориям со средним уровнем пораженности. В 2018 г. к данному уровню пораженности относились 9 МО РК, в 2017 г. – 11. Показатель высокого же уровня пораженности ВИЧ-инфекцией населения имеет тенденцию к увеличению количества территорий. Так по эпидемиологической оценке 2019 г. в 6 МО, численностью населения в 23,4% от общего числа по РК, показатель пораженности по шкале В.В. Покровского был зарегистрирован как высокий. В 2018 г. к этому критерию относились 5 МО, с численностью населения 21,2%, в 2017 – 3 МО (численность населения 10,1%), в 2016 г. – 2 МО численностью 6,7%. Сыктывкар, Воркута, Ухта и Сыктывдинский район относятся к территориям с очень высоким уровнем пораженности, как и в 2018 г. Эти же МО имеют показатели пораженности выше среднереспубликанского.

Основные факторы риска передачи и заражения ВИЧ. Пути передачи и заражения. За весь период наблюдения, включая 2019 г., в Республике Коми не выявлены случаи заражения ВИЧ:

- 1) при переливании донорской крови
- 2) в связи с оказанием медицинской помощи (ВИЧ-ИСМП, нозокомиально)
- 3) медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ-инфекцией или материалами, содержащими ВИЧ.

В 2019г. новые случаи ВИЧ-инфекции с установленными факторами риска обусловлен:

- 1) половым путем заражения в результате рискованных половых контактов
- 2) парентеральным путем в результате потребления инъекционных наркотиков (ПИН) с использованием общих (нестерильных) инъекционных принадлежностей.

Зарегистрирован 1 случай подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции путем "контакт мать-дитя" (в 2018г. – 2, в 2017г. подтверждение случаев заражения детей от ВИЧ-инфицированных матерей не зарегистрировано).

В 2019г. были установлены данные о факторах риска и путях заражения в 323 новых выявленных случаях ВИЧ-инфекции, в том числе у жителей республики – в 290. За весь период наблюдения с диагностированной ВИЧ-инфекцией подавляющее большинство инфицировались при употреблении наркотиков.

В 224 новых случаях ВИЧ-инфекции в 2019 г. заражение произошло половым путем (+10 случаев к показателю 2018 г.), что составляет 57,1% в структуре новых случаев в 2019 г., и на 4,8% меньше показателя 2018 г. (61,9%).

На 31% (44 случая) и на 39% (63 случая) по сравнению с 2018г. и 2017г. соответственно, снизился показатель парентерального пути передачи в результате наркоинъекционных контактов ПИН/ЛУИН, и составил 98 новых случаев в структуре путей передачи в 2019г.

Несмотря на статистическое превалирование в 2016 – 2019гг. полового пути передачи и заражения ВИЧ, парентеральный путь имеет высокую эпидемическую значимость в распространении ВИЧ-инфекции в 2019г. и обуславливает продолжающееся распространение ВИЧ в Республике Коми.

Половой фактор. В показателях за весь период наблюдения в структуре новых случаев ВИЧ-инфекции по полу превалируют мужчины. Как представлено в табл.79, по гендерному признаку в 2019 г. в структуре случаев ВИЧ инфекции сохраняется преобладание мужчин. Доля женщин составляет более 34% (среди жителей республики – более 37%), начиная с 2016 г. и сохраняет устойчивую эпидемически неблагоприятную тенденцию к росту, обуславливая увеличение риска передачи ВИЧ путем мать-дитя.

Таблица 79

Кумулятивное число и структура новых случаев ВИЧ-инфекции по полу у взрослых в Республике Коми по состоянию на 31 декабря 2019

Показатели	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2019 г. всего	3243	65,3	1726	34,7	4969	100,0
Из них жители РК	2688	62,4	1618	37,6	4306	100,0
2018 г. всего	2922	65,6	1535	34,4	4457	100,0
Из них жители РК	2414	62,8	1437	37,2	3851	100,0
2017 г. всего	2628	65,4	1388	34,6	4016	100,0
Из них жители РК	2154	62,4	1300	37,6	3454	100,0
2016 г. всего	2330	65,4	1234	34,6	3564	100,0
Из них жители РК	1893	62,1	1154	37,9	3047	100,0
2015 г. всего	2003	66,3	1018	33,7	3021	100,0
Из них жители РК	1604	62,9	946	37,1	2550	100,0
2014 г., всего	1682	66,6	844	33,4	2526	100,0
из них жители РК	1325	62,6	790	37,4	2115	100,0

Таблица 80

Структура новых случаев ВИЧ-инфекции по полу в Республике Коми, исключая детей с установленным заражением путем «контакт мать-дитя», в 2015 – 2019 гг.

Показатели	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2019 г. всего	251	64,0	141	36,0	392	100,0
из них жители РК	219	62,1	134	37,9	353	100,0
2018 г. всего	321	66,3	163	33,7	484	100,0
из них жители РК	284	65,1	152	34,9	436	100,0
2017 г. всего	298	65,9	154	34,1	452	100,0
из них жители РК	261	64,1	146	35,9	407	100,0
2016 г. всего	300	62,1	183	37,9	483	100,0
из них жители РК	266	60,2	176	39,8	442	100,0
2015 г. всего	323	64,7	176	35,3	499	100,0
из них жители РК	281	64,2	157	35,8	438	100,0

Пропорция кумулятивного числа и структуры новых случаев ВИЧ-инфекции по полу, согласно табл. 81 и 82, также свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе дальнейшего распространения ВИЧ в РК.

Таблица 81

Соотношение кумулятивного числа новых случаев ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин в Республике Коми в 2015-2019 гг.

Контингент/год	2019	2018	2017	2016	2015
Всего	1,9	1,9	1,9	1,9	1,97
из них жители РК	1,7	1,7	1,7	1,6	1,7

Таблица 82

Соотношение числа новых случаев ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин в Республике Коми, исключая детей с установленным заражением путем «контакт мать-дитя» в 2015 – 2019 гг.

Контингент/год	2019	2018	2017	2016	2015
Всего	1,8	1,97	1,9	1,6	1,8
из них жители РК	1,6	1,87	1,8	1,5	1,8

Возрастной риск. Особенностью распространения ВИЧ на современном этапе является вовлечение в эпидемиологический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте. Как видно из таблицы 82, 81,1% от всего числа зарегистрированных в 2019 г. ВИЧ-инфицированных составляют лица в возрасте 21 – 45 лет. В тоже время отмечается смещение эпицентра распространения ВИЧ-инфекции в старшие возрастные группы населения. Наиболее уязвимой в отношении ВИЧ-инфекции является возрастная группа 31 - 40 лет (удельный вес в структуре в 2019 г. составил 46,7%).

Таблица 83

Структура новых случаев ВИЧ-инфекции в Республике Коми по возрасту на момент выявления в 2015 – 2019 гг.

Возрастная группа	Удельный вес в структуре выявленных случаев ВИЧ-инфекции у жителей Республики Коми, %				
	2015	2016	2017	2018	2019
Дети	0,5	0,6	–	0,4	0,3
15 – 20 лет	3,7	2,3	1,5	1,6	2,3
21 – 30 лет	40,3	32,2	32,1	24,3	17,9
31 – 40 лет	41,9	45,5	50,0	50,0	46,7
41 – 45 лет	6,8	9,3	7,3	13,6	16,5
46 лет и старше	6,8	10,1	9,1	10,1	16,3
Нет сведений	–	–	–	–	–
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В 2,4 раза по сравнению с 2015 г. увеличилась доля ВИЧ-инфицированных лиц из группы 31 – 40 и 46 лет и старше. В 2019 г. этот показатель составил 16,5% и 16,3% соответственно, в 2015 г. – 6,8% и 6,8% в обеих возрастных группах.

В 2019 г. группа лиц 21 – 30 лет с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция составила 17,9% в общей структуре, что в 2,6 раза меньше показателя 2015 г. (40,3%).

Продолжающийся рост доли новых случаев в группе 31 лет и старше, свидетельствует об эскалации рискованного поведения среди основного населения репродуктивного и трудоспособного возраста и необходимости продолжения информирующих и обучающих мероприятий среди всех групп населения в республике.

Эпидемиологическое слежение. Обследование населения на ВИЧ и показатель охвата. В 2019 г. по данным формы федерального государственного статистического наблюдения 4 "Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ" в Республике Коми было протестировано на ВИЧ-инфекцию 217274 сывороток. Из них: 213799 сывороток от жителей республики, 575 сывороток от жителей других субъектов проживания/регистрации в РФ, 4796 сывороток от иностранных граждан.

В 2019 г. в целом по Республике Коми объем эпидемиологического слежения и охват населения обследованиями на ВИЧ (25,4%, исключая обследование лиц с других субъектов РФ и иностранных граждан) соответствует уровню целевых показателей на 2019 г.

В том числе в 13 МО республики обеспечен охват населения обследованиями на ВИЧ, превышающий уровни целевых показателей. В 7 МО (в 2018 г. в 8 МО, в 2017 г. в 10 МО): Сосногорский, Удорский, Сыктывдинский, Корткеросский, Усть-Цилемский,

Печорский, Вуктыльский не обеспечено выполнение целевых показателей охвата населения тестированием на ВИЧ.

По сравнению с 2018 г. уменьшилось число обследованных на ВИЧ сывороток по 6 из 10 наблюдаемых контингентов граждан РФ (в 2018 г. – 8, в 2016 и 2017 гг. – по 7, 2015г. – 6). В том числе: мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) – на 33,3% (минус 4 сыворотки к 2018 г.), в 2017 и 2016 гг. убыль составила – 2 и 6 сывороток в сравнении с 2016 г., 2015 г. соответственно; больных ЗППП – на 22,5%, в 2018 г. – на 0,7%, в 2017г. – на 10,6%, в 2016г. – на 3,2%; беременных – на 3,8%, в 2018 г. - на 5,9%, в 2017 г. – на 13,8%, по сравнению с приростом на 1,8% в 2016 г.; контингента в пенитенциарных организациях ФСИН по Республике Коми – 20,1%, в 2018 г. - 2,7 % , в 2017 г. – на 43%, 2016 г. – на 12,9%; медицинского персонала – на 23,1%, в 2018 г. - на 13,3%. При приросте в 2017г. в 2,4 раза по сравнению с 2016 г.; прочие – на 4,5%, при приросте показателя в 2018г. на 23,8% к 2017 г., прирост к 2017 г. В 2017г. и 2016г. прирост показателя составлял – 9,3% и 17,7% соответственно; при эпидемиологических расследованиях – на 5,1%, в 2018 г. - на 1,8%. В 2017 г. – увеличение на 1 обследование, в 2016 г. – убыль на 10,9%.

В 2019 г. увеличилось число обследованных сывороток: по клиническим показаниям, показатель прироста к 2018 г. составил 11,1%, в 2018 г. – 18,6% к показателю 2017 г. В 2017 г. убыль составила 0,07% к показателю 2016 г.; потребителей инъекционных наркотиков (ПИН/ЛУИН) – прирост составил 20,1%. В 2018 г., 2017 г., 2016 г. зарегистрирована убыль показателя на 6,3%, 33,2%, 21,9% соответственно; доноров – 2,4%. В 2018г. отмечено снижение показателя на убыль составила на 5%, в 2017 г. – на 9,2%, в 2016г. – на 1,6%; В 2019 г. уменьшилось число обследованных сывороток иностранных граждан, показатель убыли к 2018 г. – 3,1%, в 2018 г. – 12,6%, в 2017 г. - 4,9%. В 2016 г. зарегистрирован прирост на 11,7% к 2015 г.

В пересчете на 100 тыс. обследованных сывороток граждан РФ в 2019 г. выявлено 182,6 положительных на наличие антител к ВИЧ, в 2018 г. - 226,0, что на 19,2 % меньше по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. В 2018 г. этот же показатель снизился на 5,1, к показателю 2017 г. В 2017 г. убыль составила 4,8%, в 2016г. – 11%.

По сравнению с 2018 г. частота выявления ВИЧ в расчете на 100 тыс. обследованных сывороток в 12 МО республики снизилась, в 7 МО – выросла: Усть-Цилемский (+ 5,3 раза), Усть-Куломский район (+ 2,8 раза), Сысольский (+ 2,4 раза), Инта (+ 1,8 раза), Печора (+1,03 раза), Сыктывдинский район (+ 1,2 раза), Троицко-Печорский район (+ 1,1 раза).

В Инте, Ухте, Сыктывдинском, Сосногорском, Усть-Цилемском районах (в 4 МО в 2018 г.) частота выявления ВИЧ в обследованных сыворотках превышает средний по республике уровень, что свидетельствует о высоком риске дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в республике.

Обследование/тестирование на ВИЧ по признаку "потребление инъекционных наркотиков" (ПИН/ЛУИН), с учетом хотя бы одного такого теста, обеспечено в 20 МО республики.

Число протестированных в 2019г. сывороток ПИН увеличилось на 20,7% по сравнению с 2018 г., где оно было наименьшим за 2011 – 2018 гг., и составило 857 образцов. Недостаточное тестирование по данному коду не позволяет осуществлять контроль ключевой эпидемически значимой группы риска, определяющей распространение ВИЧ в республике.

Выявляемость ВИЧ в группе ПИН/ЛУИН в пересчете на 100 тыс. обследованных сывороток снизился на 61,4% по сравнению с 2018г. и на 68,7% по сравнению с 2015 г. Показатель частоты выявляемости ВИЧ-инфекции остается высокий (2100,4), несмотря на убыль к показателю 2018г.

Число протестированных в 2019г. сывороток в группе МСМ (8) – в 1,5 раза меньше, чем в 2018 г. (12), и в 4,3 меньше, чем в 2015 г. (35). Доля в структуре скрининга

составляет 0,0045, в 2018 г. - 0,006% , 2017 г. – 0,007%, 2016 г. – 0,004%, 2015 г. – 0,019%. Показатель частоты выявляемости в 2019г. составил – 0 (не выявлено ни одной положительной сыворотки). В 2018 г. положительная на антитела к ВИЧ – 1 сыворотка или 8333,3 на 100 тыс. обследованных сывороток МСМ, в 2017 г. – 0, в 2016 г. – 1 или 12500,0, в 2015г. – 1 и соответственно – 2857,1 на 100 тыс. обследованных.

Число протестированных сывороток больных ЗППП в 2019г. уменьшилось на 22,5%, в 2018 г. – на 0,7%, в 2017 г. – на 10,6%, в 2016 г. – на 3,2%. Доля в структуре скрининга обследований ежегодно снижается, так в 2019 г. частота обследований составила 1%, в 2018г. - 1,3%, в 2017 г. – 1,5%, 2016 г. – 1,6%, 2015 г. – 1,8%. Показатель частоты выявления ВИЧ по данному коду обследования составил 320,7 на 100 тыс. населения, в 1,1 и 2,1 раза меньше, чем в 2018г. и 2017 г. соответственно. На этом фоне отмечается интенсивность и превалирование передачи ВИЧ половым путем.

Тестирование доноров в 2019г. проводилось в 16 МО РК, кроме Вуктыльского, Троицко-Печорского, Усть-Цилемского и Ижемского районов. В 2018 г. – в 17 МО. Доля протестированных сывороток доноров составляет 12,9 % в структуре эпидемиологического скрининга (12,1% - в 2018 г., 15,1% в 2017 г., 16,4% в 2016 г., 18,2% в 2015 г., 20,2%)

Положительных к ВИЧ сывороток доноров – 4, частота выявления – 14,5 на 100 тыс. обследованных сывороток.

Тестированием на ВИЧ в 2019 г. охвачены беременные во всех 20 МО республики, а также 20 беременных с других субъектов РФ (в 2018г. - 17 сывороток, в 2017 г. – 8) [с.21]. Выявлено 15 новых случаев ВИЧ-инфекции у жительниц республики в 7 МО и 2 новых случая ВИЧ-инфекции у беременных женщин из других субъектов РФ. В 2018г. – 24 новых случая у женщин РК и 2 – у беременных из других субъектов РФ.

Доля сывороток беременных в структуре эпидемиологического скрининга составляет 9,2%, в 2018 г. - 9,6%, в 2017 г. - 11,5%

Частота выявления ВИЧ в когорте беременных в расчете на 100 тыс. обследованных сывороток уменьшилась к показателю 2018 г. на 40%, в 2018 г. на 12% к результатам 2017 г.

Число сывороток, протестированных по направлениям медицинских организаций ФСИН в 2019 г., наименьшее за 2014 – 2019 гг. Показатель снизился на 20,1% и 61,4% по сравнению с 2018 г. и 2015 г. соответственно.

Число новых случаев ВИЧ-инфекции среди контингентов ФСИН 2019 г. снизилось на 35 случаев к 2018 г. Показатель частоты выявляемости на 100 тыс. населения составил в 2019 г. 2276,1, что на 29% меньше по сравнению с 2018 г. и на 37% больше, чем в 2015г.

Число сывороток, протестированных по клиническим показаниям в 2019 г. составила 30,2%, от общего количества обследований, в 2018 г. – 27,1%, в 2017 г. – 25,7%.

При тестировании клиническим показаниям выявлено 174 новых случая ВИЧ-инфекции, что составляет 44,4% всех новых случаев в 2018г. - 42%, в 2017 г. – 43%, 2016 г. – 37,6%

Частота выявления ВИЧ-инфекции в когорте сывороток, протестированных по клиническим показаниям в 2019г., снизилась на 24,3% по сравнению с 2018г. В 2018г. убыль составила 10,9%. В 2017 г. отмечался прирост в 8,5%.

Эти показатели свидетельствуют: о росте числа людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), выявляемых на продвинутых клинических стадиях ВИЧ-инфекции, недостаточной настороженности первичной сети к раннему выявлению ВИЧ-инфекции, что приводит к несвоевременной диагностике заболевания.

В 2019 г. число сывороток медицинского персонала, обследованных на ВИЧ по коду 115, уменьшилось по сравнению с показателем 2018 г. на 23,1%. Положительных на антитела к ВИЧ сывороток, как и за весь период наблюдения, не выявлено.

Весь период наблюдения основным контингентом обследования на ВИЧ является код 118 "прочие".

Число протестированных сывороток по коду 118 (прочие) в 2019 г. уменьшилось на 4,1% по сравнению с 2018 г. В 2018 г. отмечалось увеличение тестированием на 23,8% к 2017 г.

Доля обследований по коду 118 в структуре скрининга в 2019г. составила 56,9%, что на 11,6% больше по сравнению с 2018г. (45,3%), в 2017 г. – 41,2%, 2016 г. – 37,2%, 2015 г. – 34,3%.

В результате тестирования по коду прочие в 2019г. выявлено 99 новых случаев ВИЧ-инфекции, из них среди лиц других субъектов РФ – 4. Показатель частоты выявления ВИЧ у контингента "прочие" составляет 104,9 на 100 тыс. обследованных, без учета сывороток лиц других субъектов регистрации – 101,1 на 100 тыс. обследованных.

Число и показатель структуры тестирования по коду 118 "прочие":

1) имеют значительные различия в разрезе МО республики, что возможно, связано с различиями и неправильным кодированием направлений в медицинских организациях, как и в случае обследований по клиническим показаниям (код 113),

2) не соответствует целенаправленному обследованию ключевых и основных групп риска заражения ВИЧ, на основе дотестового консультирования, выявления клинических и эпидемиологических показаний,

3) не обеспечивают полное и раннее выявление, последующую антиретровирусную терапию/санацию ВИЧ-инфицированных – источников заражения с целью предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ.

Число сывороток, обследованных при эпидемиологическом расследовании очагов ВИЧ-инфекции (код 120) в 2019 г. увеличился на 6,4% по сравнению с 2018 г. В 2018 г. этот показатель был меньше на 7,7%, чем в 2017 г. Доля в структуре скрининга составляет 0,1%, в 2018 г. - 0,09%, 2017 г. – 0,12%, 2016 г. – 0,11%, 2015 г. – 0,13%, что недостаточно для выявления контактных и профилактики распространения ВИЧ-инфекции в республике.

В результате обследований контактных в очагах ВИЧ-инфекции в 2019г. выявлено 18 случаев ВИЧ-инфекции, что на 2 больше 2018 г. Это свидетельствует о неэффективной первичной и вторичной профилактике ВИЧ-инфекции.

Обследование иностранных граждан (код 200) в 2019 г. осуществлено в 12 МО республики. Число обследованных сывороток по коду 200 уменьшилось на 3,1% по сравнению с 2018 г. (в 2017г. на 12,6%). Частота выявляемости ВИЧ в сыворотках обследованных иностранных граждан уменьшилась в 2 раза. В течение 2014 – 2019 гг. показатель не стабильный, что связано с усилением миграционного контроля пребывания иностранных граждан на территории РФ.

Анализ объема, структуры скрининга и результатов обследования на ВИЧ различных контингентов населения в 2019 г. указывают:

–на невыполнение медицинскими организациями в 7 МО Республики Коми целевых показателей охвата населения обследованиями на ВИЧ-инфекцию, установленных Минздравом России, Стратегией 2020 и Планом первоочередных мероприятий на 2019 г.;

–на недостаточность и продолжающееся снижение объемов эпидемиологического слежения (скрининга) в ключевых группах риска заражения;

–на увеличение распространенности ВИЧ-инфекции, как в ключевых группах риска заражения, так и основного населения;

–на необходимость перенаправления объема и структуры эпидемиологического слежения (скрининга) на обследование ключевых групп риска заражения, полного и раннего выявления ВИЧ-инфицированных, обеспечения охвата населения обследованием на ВИЧ в 2019 г. не менее 25%, обследованиями на ВИЧ по клиническим показаниям не менее 30% в структуре скрининга.

2.12. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости. В 2019 году в Республике Коми эпидемиологическую ситуацию можно охарактеризовать как напряженную. По данным государственного статистического наблюдения «Сведения об

инфекционных и паразитарных заболеваниях» зарегистрирован 357813 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 3,6% меньше, чем в 2018 г. (371248 случаев) и на 3% больше, чем в 2015 году (346471 случай). Из 44 учитываемых нозологических форм заболеваний снижение уровня заболеваемости за 2019 год отмечается по 24 нозологиям (2018 по 21), стабилизация эпидемического процесса по 9 нозоформам (2018 – 5), рост отмечен по 11 нозологическим формам (2018 - 18). Наиболее значительный рост зафиксирован по сальмонеллезам на 67,2%, энтеровирусной инфекции на 47,3%, всеми видами хронических вирусных гепатитов на 25-31%, коклюшем в 3,5 раза.

Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имеют грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходится 91,6% (в 2018 году 91,3%), занимающих 1 ранговое место среди инфекционной патологии. Среди инфекционных заболеваний (без учета гриппа и ОРВИ) удельный вес группы инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителей составляет 31,4% (в 2018 году 33%) (ранг 2), паразитарных – 18,9% (в 2018 году 20,2%) (ранг 3), прочие учитываемые не инфекционные состояния (укусы клещами и животными) – 17,8% (в 2018 году 14,4%) (ранг 4), острых кишечных инфекций – 15,9% (в 2018 году 16,4%) (ранг 5). Впервые, начиная с момента регистрации (2015) отмечена стабилизация уровня зарегистрированных внебольничных пневмоний (показатель заболеваемости составил 499,7; 2018- 509,4). В 2019 году среди инфекционной патологии он составил 13,8% (2018-13,2) (ранг 6). Удельный вес заболеваемости другими инфекционными болезнями (социально-обусловленные инфекции, парентеральные вирусные гепатиты, зоонозные и природно-очаговые заболевания) составил 2,2% (2018 г. – 6,8) (ранги 7-9).

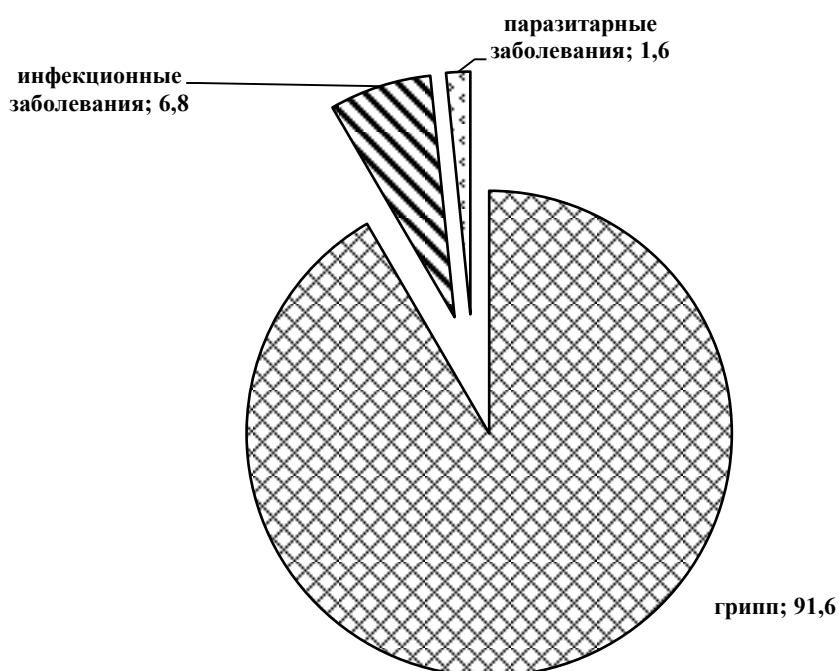


Рис.64. Структура инфекционной заболеваемости по Республике Коми за 2019 год

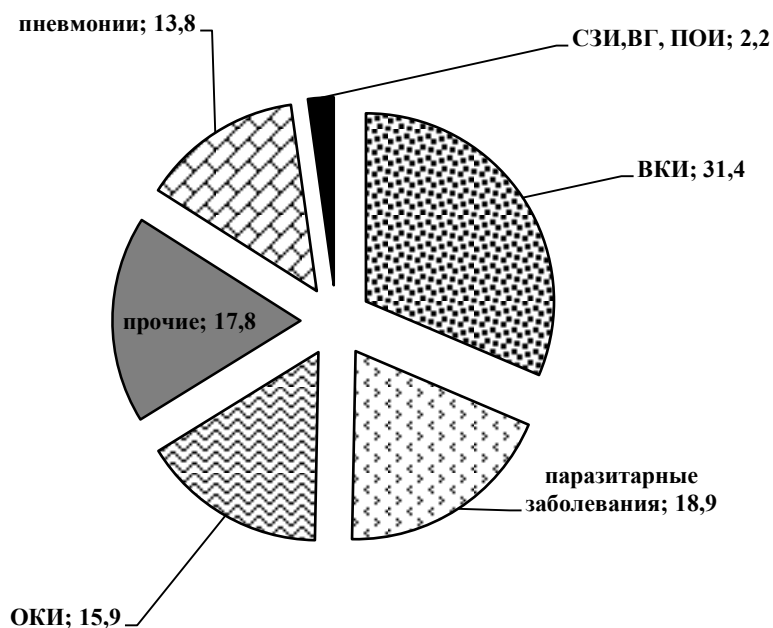


Рис. 65. Структура инфекционной заболеваемости по Республике Коми за 2019 год (без учета гриппа и ОРВИ)

В 2019 году количество летальных исходов от инфекционных заболеваний по сравнению с 2018 годом снизилось на 35,2% и составило 127 случаев (2015 – 166 случаев, 2016 – 186, 2017 – 222, 2018 -196), в том числе: от внебольничных пневмоний – 95 (2015 г. – 123, 2016 г. – 131, 2017 г. - 165, 2018 г.-117), от туберкулеза – 25 (2015 г. – 29, 2016 г. – 31, 2017 г. - 28, 2018 г. -21), ВИЧ-инфекции – 5 (2015 г. – 13, 2016 г.– 19, 2017 г.- 24, 2018 г. -8).

Таблица 84

Сведения об экономическом ущербе от некоторых инфекционных заболеваний в 2019 году на территории Республики Коми

Ранг	Нозология	абс. кол-во случаев	заболеваемость, на 100 тыс. населения	экономический ущерб, тыс. руб
1	ОРВИ, грипп	327791	39230,4	6034871,1
2	Ветряная оспа	8940	1069,9	115597
3	Активные формы туберкулеза	287	34,3	80885,9
4	ОКИ неустановленной этиологии	2833	339,1	64620,2
5	ВИЧ-инфекция	402	48,1	45583,6
6	ОКИ установленной этиологии	1515	181,3	39466,5
7	Укусы и ослонения животными	2741	328,0	25502,1
8	Сальмонеллез	398	47,6	39964,9
9	Хронический ВГС	392	46,9	11848,4
10	Педикулез	690	82,6	6064,3

Таблица 85

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней по данным отчетной формы № 23-17 в 2017-2019 гг. в Республике Коми

Вспышки, связанные с:	2017 кол-во/ пострадало	2018 кол-во/ пострадало	2019 кол-во/ пострадало
Производством и оборотом пищевых продуктов	-	-	1/5
Образовательными учреждениями	15/161	10/107	14/86
Лечебно-профилактическими организациями	-	-	-
Учреждениями круглосуточного пребывания детей	1/7	-	-
Среди населения	3/27	-	-
Итого	19/195	10/107	15/91

Несмотря на увеличение количества групповых заболеваний с 10 до 15, отмечается снижение числа пострадавших в эпидемических очагах.

В результате проводимой целенаправленной противоэпидемической работы удалось минимизировать и своевременно купировать очаги инфекционного заболевания на территории республики. В 2019 году групповых случаев инфекционных заболеваний в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

В соответствии с формой отраслевого статистического наблюдения (№ 23-17) в 2019 году зарегистрировано 15 вспышек в дошкольных образовательных учреждениях, с числом пострадавших 91 человек, в том числе детей до 17 лет – 86 (94,5%).

Этиологическая структура зарегистрированных групповых очагов в 2019 году представлена: кишечными инфекциями с реализацией пищевого и контактно-бытового путей передачи (из 15 очагов в 12-и), вызванных сальмонеллами, рота и норовирусами, и в 3-х очагах – инфекциями с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции – коклюш и скарлатина.

Основная причина регистрации вспышечно-групповой заболеваемости вирусными кишечными инфекциями (ротавирусные, норовирусные) в дошкольных образовательных учреждениях обусловлена реализацией контактно-бытового пути передачи. Причинами явились: поздняя изоляция заболевших, нарушения дезинфекционного и санитарно-противоэпидемического режима, не в полном объеме организация и проведение комплекса противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения случаев инфекционных заболеваний.

Кишечные инфекции. В 2019 году в республике зарегистрировано 4771 случай заболеваний острыми кишечными инфекциями случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями, что на 5,5% меньше, чем в 2018 г (5046 случаев) и на 1,6% больше, чем в 2015 г. (4695). Уровень заболеваемости в этой группе инфекций превышает федеральные и показатели по СЗФО только по сальмонеллезной инфекции (на 96,7 и 28,3%, соответственно). Показатели по ОКИ установленной и неустановленной этиологии находятся на уровне федеральных и ниже показателей по СЗФО на 28,3 и 21,5%%, соответственно. Заболеваемость ВГА ниже на 13,2 и 20,6%%.

Среди острых кишечных инфекций на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится – 59,3 %, ОКИ установленной этиологии – 31,8 %, сальмонеллёза – 8,4%, вирусных гепатитов А – 0,4%. Дизентерия зарегистрирована в единичных случаях (4) и доля в удельном весе составляет 0,1%.

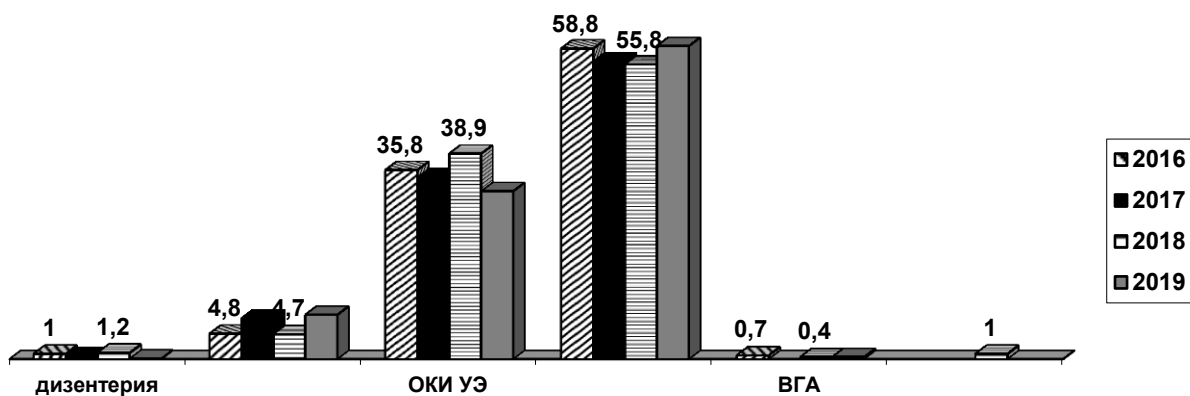


Рис. 66. Динамика структуры заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Коми за 2016 - 2019 годы

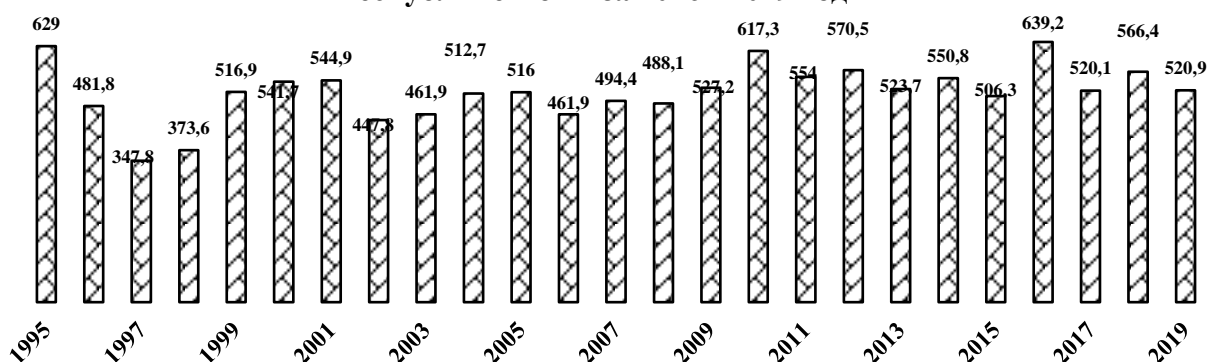


Рис. 67. Динамика уровня заболеваемости острыми кишечными инфекциями 1995-2019 гг.

На протяжении последних лет произошла активизация эпидемического процесса кишечных инфекций вирусной этиологии, высокая контагиозность вирусов обуславливает ведущую роль в возникновении групповой заболеваемости в организованных коллективах.

В структуре ОКИ установленной этиологии удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии составил – 77% (2015 г.– 66,4%, 2018 г. –83,7%) (из них вызванных ротавирусом – 63,3%, вирусом Норволк – 36,7%), бактериальной – 23%.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями, по сравнению с 2018 годом не изменилась. Вместе с тем, отмечается рост заболеваемости данной нозоформой на следующих административных территориях республики: МОГО «Инта» (+ 90,2%), МО МР «Прилузский» и «Усть-Вымский» (+ 2,1 р.), «Удорский» (+ 46,5%) районов. Низкая этиологическая расшифровка ОКИ свидетельствует о недостатках в организации лабораторной диагностики этой группы заболеваний в лечебно-профилактических учреждениях республики.

Продолжается снижение уровня заболеваемости бактериальной дизентерией в последние годы заболеваемость достигла наиболее низких цифр за весь период наблюдения: с 201,5 на 100 тыс. населения в 1995 г. до 0,5 – в 2019 г. Показатель по Российской Федерации в 2019 году составил 4,6 на 100 тыс. населения, по Северо-Западному Федеральному округу 6,0.

В 2019 году зарегистрирован рост заболеваемости сальмонеллезом на 67,2%. В структуре кишечных инфекций сальмонеллез составляет 8,4% (2015 г. - 6,1%, 2016 г.- 4,8%, 2017 г.– 7,7%, 2018 г.– 4,7%).

В 2019 году зарегистрирован 21 случай острого вирусного гепатита А (2,5 на 100 тыс. населения), на 3 случая больше, чем в 2018 году (2018 г. – 2,1; 2017 г. – 5,6; 2016 г. – 4,2; 2015 г. – 7,52; 2014 г. – 62,5). В результате проведенной вакцинации контактных в очагах инфекции и контингентов риска заболеваемость гепатитом А в 2019 году снизилась в 30 раз по сравнению с тем же периодом 2014 года.

Вирусные гепатиты. В 2019 году по данным формы №5 государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках» вакцинировано против вирусного гепатита В 11837 человек, в том числе детей – 8077. По состоянию на 31.12.2019 г. в возрасте 18-35 лет имеют иммунизацию 96,7% (2018- 96,5% человек), 36-59 лет – 90,5% (2018-88,0%).

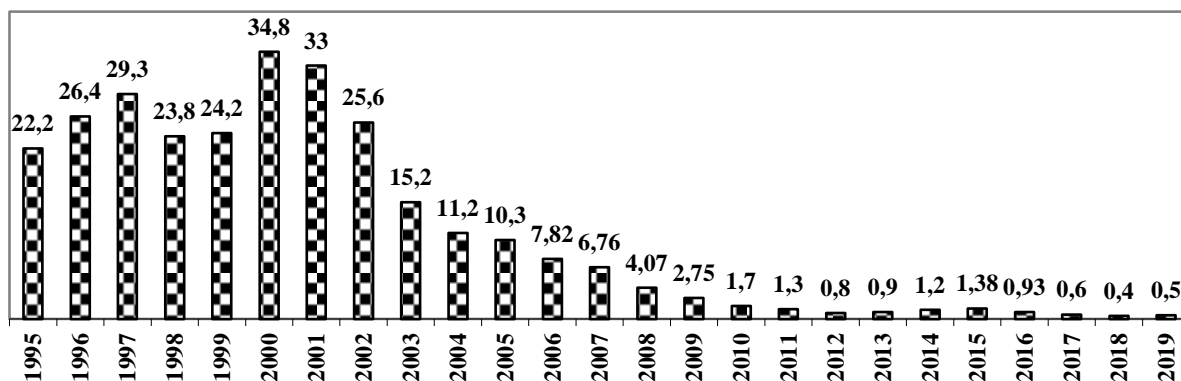


Рис. 68. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В по Республике Коми

Заболеваемость вирусным гепатитом В регистрируется на спорадическом уровне, показатель заболеваемости составил 0,5 на 100 тыс. населения (2018 – 0,36; 2017 - 0,59; 2016 – 0,93; 2015 - 1,38) (РФ – 0,57, СЗФО – 0,46). Всего зарегистрировано 4 случая заболевания вирусным гепатитом В среди взрослого не привитого населения.

Показатель заболеваемости вирусным гепатитом С не изменился и составил 1,6 на 100 тыс., (РФ – 1,01, СЗФО – 1,22). В 2019 году зарегистрировано 13 случаев вирусного гепатита С (в 2018 – 13 случаев, в 2017 – 15, в 2016 – 22, в 2015 – 29)

Вместе с тем, сохраняется высоким уровень «носительства» возбудителя вирусного гепатита В.

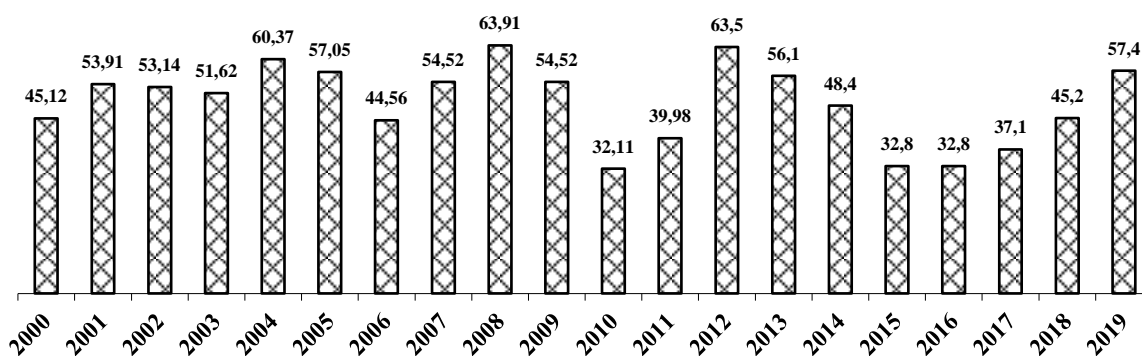


Рис. 69. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по Республике Коми

Отмечается волнообразная регистрация заболеваемости вирусных гепатитов, когда годы подъема сменяют годы снижения уровня. В общей структуре хронических гепатитов основной удельный вес занимает хронический гепатит С – 81,7%, хронический гепатит В – 18,3%. Показатель заболеваемости ХГВ составил 10,4 на 100 тыс. населения, при

федеральном 8,7, региональном 21,0. Показатель заболеваемости ХГС составил 46,9 на 100 тыс. населения, при федеральном 30,8, региональном 48,2.

Инфекции, управляемые средствами иммунопрофилактики

В 2019 году, как и во время всего анализируемого периода, в Республике Коми не регистрировались случаи заболевания населения корью, полиомиелитом, дифтерией и эпидемическим паротитом. С 2012 года не регистрируются случаи заболевания краснухой. По сравнению с 2018 годом заболеваемость коклюшем возросла в 3,5 раза и составила 14,2 на 100 тыс. населения (2018 - 4,0; 2015 – 5,53). Зарегистрировано 119 случаев инфекции. Если в 2018 году показатель заболеваемости в республике был ниже федерального на 43,4%, регионального на 61,7%, то в 2019 заболеваемость в республике превысила общефедеральную на 44,8%, региональную на 11,8.

При анализе заболеваемости выявлено, что большая часть заболевших зарегистрирована среди учащихся общеобразовательных учреждений – 53,8%, детей, детских образовательных учреждений – 31,9%, и неорганизованных детей 13,5%. 1 случай зарегистрирован у взрослого.

Таблица 86

Заболеваемость коклюшем по группам населения

Контингент	2018		2019	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Дети, не посещающие ДООУ:	6	37,77	16	88,35
Дети, посещающие ДООУ:	5	8,75	38	65,19
Учащиеся ООУ	23	23,43	64	63,54
Взрослые			1	0,16
Итого	45	4,1	119	14,33

Таблица 87

Возрастная разбивка заболеваемости коклюшем среди привитых и непривитых

Возраст	Привитые		Непривитые	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
2 мес	-	-	-	-
1 год	-	-	3	31,19
2 года	-	-	1	9,1
3 года	-	-	-	-
4 года	-	-	1	8,41
5 лет	-	-	-	-
6 лет	3	25,22	-	-
7 лет	17	153,25	-	-
8 лет	5	47,22	1	9,94
9 лет	5	46,24	1	9,25
10 лет	6	56,03	2	18,68
11 лет	6	57,99	1	9,67
12 лет	6	62,83	2	20,94
13 лет	3	31,78	-	-
14 лет	4	40,54	1	10,13
ИТОГО	55	36,43	21	8,64

Таблица 88

Очаговость коклюша в детских учреждениях РК в 2019 г.

Детские учреждения	Всего учр.	Всего случаев	Всего очагов	Из них с числом случаев заболеваний (в знаменателе число носителей)				
				1	2	3	4	5
Детские образовательные учреждения	30	31	30	29	1			

Детские интернатные учреждения	2	2	2	2				
Общеобразовательные учреждения	21	23	21	19	2			
Итого	53	56	53	50	3			

Дифтерия в республике не регистрируется с 2007 года, чему способствует высокая иммунная прослойка населения к этой инфекции.

За 2015 - 2019 годы случаи кори в Республике Коми не регистрировалась (2014 г – 1 случай, 2013 г. -3 случая, 2012 г – 2 случая). Из 6 случаев заболевания корью, зарегистрированных за период с 2012 по 2014 годы, 4 случая были завозными из других регионов России и 2 по контакту с больными корью.

Случаи заболеваемости краснухой с 2011 года не регистрируются. Случаи эпидемического паротита не регистрируются с 2009 года.

В силу климатических условий и географического местоположения уровень заболеваемости населения Республики Коми острыми респираторными вирусными инфекциями (2019 г. – 39137,5 на 100 тыс. населения) традиционно выше показателей по Российской Федерации (20318 на 100 тыс. населения). В целом, в 2019 году заболеваемость характеризовалась низкой степенью интенсивности, несмотря на циркуляцию вирусов гриппа H3N2 (в течение года в изолятах от заболевших выделено 546 ДНК вируса) и H1N1/09 (выделено 100). В конце 2019 сезон стал определяться вирус гриппа В (114 изолятов). В 2019 г. уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом среди совокупного населения республики был зарегистрирован только на 33 неделе. В немалой степени этому способствовало широкое применение разобщения детских коллективов.

При подготовке к эпидемическому сезону 2019-2020 гг. в республике против гриппа привито 415113 человек, в том числе детей – 108258. Уровень привитости совокупного населения составил 50%. Всего было поставлено 423971 доза вакцины, в том числе за счет других источников 12830 доз.

Внебольничные пневмонии в республике начали регистрировать с 2011 года. В 2019 году заболеваемость населения составляет 499,7 на 100 тыс. населения, что на 1% меньше, чем 2018 году (503,2 на 100 тыс. населения) и 2,3 раза больше, чем 2015 году (216,3 на 100 тыс. населения). В Российской Федерации показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в 2019 году составил 517,6 на 100 тыс. населения, СЗФО – 432,8.

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями представлена в диаграмме.

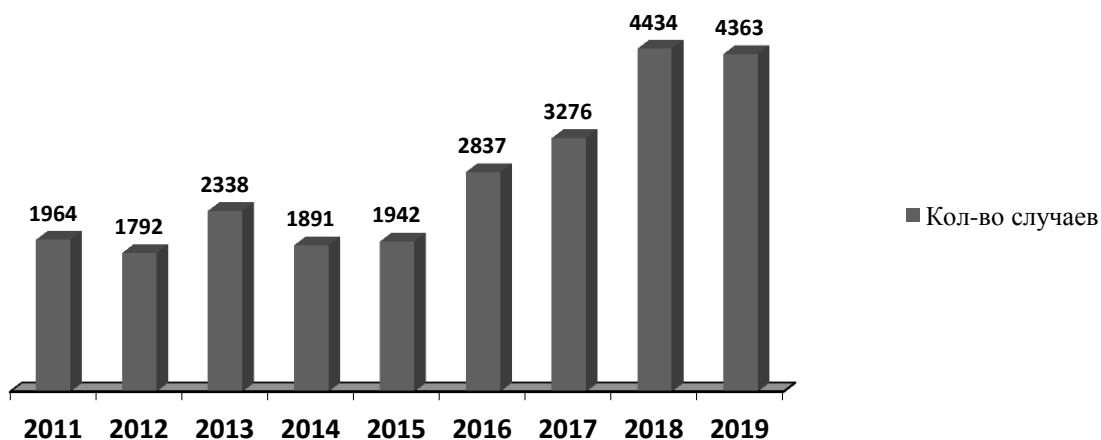


Рис. 70. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

Следует отметить, что данная нозологическая форма на протяжении последних лет является наиболее частой причиной летальных исходов среди всех инфекционных

заболеваний. В 2019 году удалось уменьшить число летальных случаев до 95 случаев (2018 г. – 117 случаев, 2017 г. – 166 случаев, 2016 г.- 131 случай, 2015 г. - 123 случая).

Полиомиелит, острые вялые параличи и энтеровирусные инфекции

Случаи **полиомиелита** на территории республики не регистрируются длительное время. В 2019 году зарегистрирован 1 случай острого вялого паралича. Показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения (РФ – 0,19, СЗФО – 0,14). На территории Республики Коми, согласно расчетов, должно регистрироваться 2 случая ОВП в год. Своевременно проведена регистрация случая, эпидобследование, вирусологическое обследование и доставка материала в региональный центр для исследования, противоэпидемические мероприятия в очаге, заседание комиссии по диагностике случая.

В 2019 году отмечен рост заболеваемости **энтеровирусной инфекцией** в 1,5 раза по сравнению с 2018 годом и 21,6 раз по сравнению с 2015 годом. В 2019 году зарегистрировано 377 случаев ЭВИ. Показатель составил 45,4 на 100 тысяч населения, при федеральном показателе 12,6 и СЗФО 14,2.

Из общего количества энтеровирусной инфекции энтеровирусные менингиты составили: в 2019 году - 12, 2018 году – 20, 2017 году – 30 случаев, 2016 году – 20 случаев, 2015 г - 6 случаев. В 2019 г. показатель заболеваемости серозными менингитами составил 1,45 на 100 тысяч населения (в Российской Федерации – 2,16; СЗФО – 1,8).

Налажена регистрация случаев заболевания по первоначальным диагнозам, все заболевшие были обследованы, наличие энтеровируса подтверждено молекулярно-генетическим методом.

Методом ПЦР обследовано 826 лиц (1096 исследований), выявлена РНК энтеровирусов в 548 случаях у 389 человек. Выявлены вирусы Сохаки А16 – 10, Сохаки А6 – 1, Сохаки А10 – 2, Сохаки А19 – 1, Echo 6 – 12.

Проводится мониторинг за объектами окружающей среды, в 2019 г. в сточной воде выделено 2 вакцинных штамма полиовирусов I (1 штамм) и III типов (1 штамм).

Природно-очаговые инфекции. В 2019 году на территории Республики Коми регистрировались клещевой энцефалит – 16 случаев (в 2018- 16 случаев, 2017- 15, в 2016- 10, в 2015 - 9), болезнь Лайма – 15 сл. (в 2018- 8 случаев, 2017 – 8, 2016- 10, 2015 – 6), ГЛПС (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом) – 26 случаев (в 2018 – 18, 2017 – 49, 2016 – 12, 2015 – 0).

В эпидемический сезон 2019 года в медицинские организации республики обратилось 2613 человек, пострадавших от укусов клещами, что на 46,2% больше, чем в 2018 году (1787 человек).

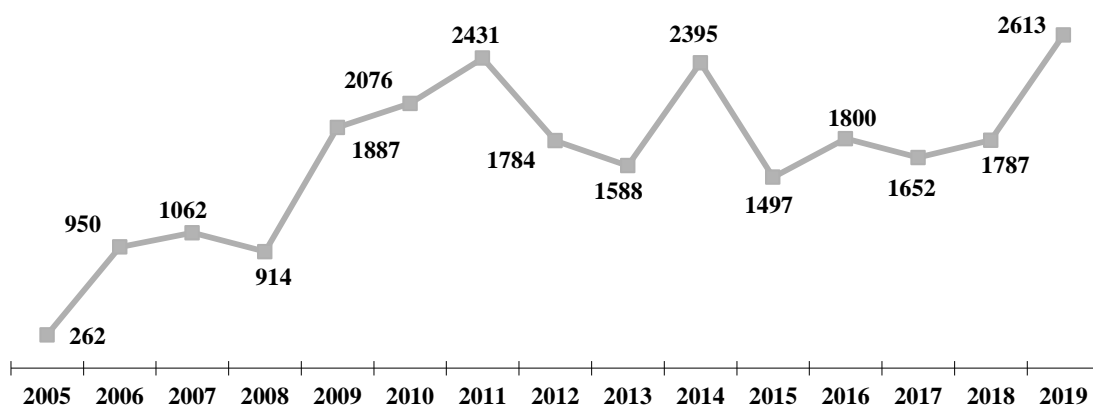


Рис. 71. Динамика обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов клещами по Республике Коми за 2005-2019 гг.

Активность природных и антропогенных очагов КВЭ и прилегающей к ним территориям оценивается как высокая.

Наибольшее количество случаев присасывания клещей отмечалось в Прилузском, Сысольском, Койгородском, Сыктывдинском, Усть-Вымском, Усть-Куломском, Корткеросском районах, в г. Сыктывкаре.

962 человека, обратившихся по поводу присасывания клещей, были привиты против клещевого энцефалита, им постэкспозиционная профилактика противоклещевым иммуноглобулином не требовалась. В 123 случаях клещи были невирусоформными.

Подлежали постэкспозиционной профилактике противоклещевым иммуноглобулином 1651 человек, из них получили 434 человека или 26,2% от подлежащих. 1200 человек получили неспецифическую химиопрофилактику. Не охвачены средствами экстренной профилактики 17 человека, основная причина - это отказы (13 человек) и позднее обращение за медицинской помощью в медицинское учреждение (4 человека).

Таблица 89

Охват постэкспозиционной серопрфилактикой за 2016-2019 годы

Показатель/год	2016	2017	2018	2019
Число подлежащих, чел.	1297	1194	1145	1651
% от числа обратившихся	72	72	64	63
Получили серопрфилактику, %	43,8	36,7	34,6	26,2
Отказались, %	3,3	1,6	1,5	0,7
Позднее обращение, %	2,5	1	1,1	0,2
Отрицательная вирусоформность клеща, %	8,4	10,7	6,3	4,7
Неспецифическая химиопрофилактика, %	42,0	50	62,7	72,6
Отсутствие иммуноглобулина, %	0	0	0	0

В 2019 году на территории Республики Коми зарегистрированы 16 случаев клещевого вирусного энцефалита или 1,9 на 100 тыс. населения, в том числе 5 случаев среди детей до 17 лет. Показатель заболеваемости по КВЭ выше федерального (1,21 на 100 тыс. населения) и выше окружного (1,84).

В 2019 году случаи клещевого вирусного энцефалита зарегистрированы в следующих территориях: г. Сыктывкар – 13, Прилузский – 2, Сысольский – 1.

В 2019 году заболеваемость клещевым боррелиозом была в 2 раза выше, чем в 2018 году. Было зарегистрировано 15 случаев клещевого боррелиоза или 1,8 на 100 тыс. населения. (РФ – 5,46, СЗФО – 6,23).

Территории, на которых были зарегистрированы случаи клещевого боррелиоза: г. Сыктывкар – 6 случаев, Прилузский – 3, Усинск -2, Ухта, Интинский, Корткеросский, Усть-Вымский районы по 1 случаю.

С июня по октябрь 2019 года ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Коми» методом ИФА было исследовано 1550 клещей. Антигены вирусного энцефалита были обнаружены у 41 (2,6 %) экземпляров клещей, снятых с пострадавших. Методом ПЦР было исследовано 226 клещей, снятых с пострадавших, в 7 случаях из которых была выявлена ДНК КВЭ (3,0%). Методом ПЦР на обнаружение РНК боррелий был исследовано 226 клещей. Положительных – 35 (17,2%). Из объектов окружающей среды было исследовано 203 клеща. Положительных на КВЭ – 4 (2%), болезнь Лайма – 29 (14,3%), МЭЧ -1.

В республике продолжает увеличиваться количество заболевших ГЛПС. Зарегистрировано 26 случаев заболевания, что на 7 случаев больше, чем в 2018 году. Показатель заболеваемости составил 3,1 на 100 тыс. населения, что в 3 раза ниже показателя по РФ, но в 1,6 раза выше показателя по СЗФО. Заболеваемость ГЛПС

увеличивается на фоне снижения площадей дератизационных обработок с 5157 тыс. кв. метров в 2017 году, до 3783 в 2019г.

Число лиц, получивших различные повреждения от животных и обратившихся в ЛПУ, в 2019 году составило 2741 человек, показатель 328,0 на 100 тыс. населения, что выше на 1 %, чем в 2018 году (325,0) (РФ – 270,2, СЗФО – 215,3).

В 2019 году в республике случаев бешенства не зарегистрировано. В 2016 году в республике был зарегистрирован случай бешенства у жителя г. Воркута, покусанного песком на территории НАО. Пострадавший обратился за медицинской помощью только в терминальной стадии, через 2 месяца после инцидента.

Оказание антирабической помощи населению по республике проводится неудовлетворительно на всех административных территориях. В 2019 году из числа обратившихся, курс антирабических прививок получили 716 человек из числа 2086 подлежащих, которым был назначен курс антирабических прививок, что составило 34,35 (2018- 42,3%).

Таблица 90

Данные о проведении курса специфического антирабического лечения в 2019 г.

Количество лиц, пострадавших от укусов животными	Количество лиц, которым был назначен курс антирабических прививок	Количество лиц, отказавшихся от проведения курса	Количество лиц, прошедших назначенный курс
2741	2086	343	716

Таблица 91

Данные о незаконченных курсах антирабических прививок в 2019 г.

Количество лиц с незаконченным курсом прививок	Из них прекратили курс антирабических прививок по следующим причинам:				
	Самовольно прекратил	Животное здорово после 10-дневного наблюдения	Отсутствие вакцины в ЛПУ	Перемена места жительства	Другие причины (указать)
1027	539	268	105	68	47 (в процессе вакцинации, первичное обращение в состоянии алкогольного опьянения, выезд за пределы города на длительный период, беременность)

Территория Республики Коми, за исключением Ижемского и Вуктыльского районов, является энзоотической по туляремии.

В 2019 г. случаев туляремии в Республике Коми зарегистрировано не было. В 2018 г. зарегистрирован 1 случай туляремии в Койгородском районе (2015 – 2017 гг. – 0 случаев).

Паразитарные заболевания

Уровень заболеваемости паразитарными болезнями на территории Республики Коми, по сравнению с 2018 годом, снизился на 12,7 %, всего было зарегистрировано 5680 случаев, однако, был больше на 10%, чем 2015 году. За 2019 г. зарегистрировано 690 случаев педикулеза (2018 г.- 819) и 134 случая чесотки (2018 г.– 105). В этиологической структуре паразитарной заболеваемости доля гельминтозов составила 67,0 %, педикулеза – 10,6 %, протозоозов – 20,3 %, чесотки – 2,1 %.

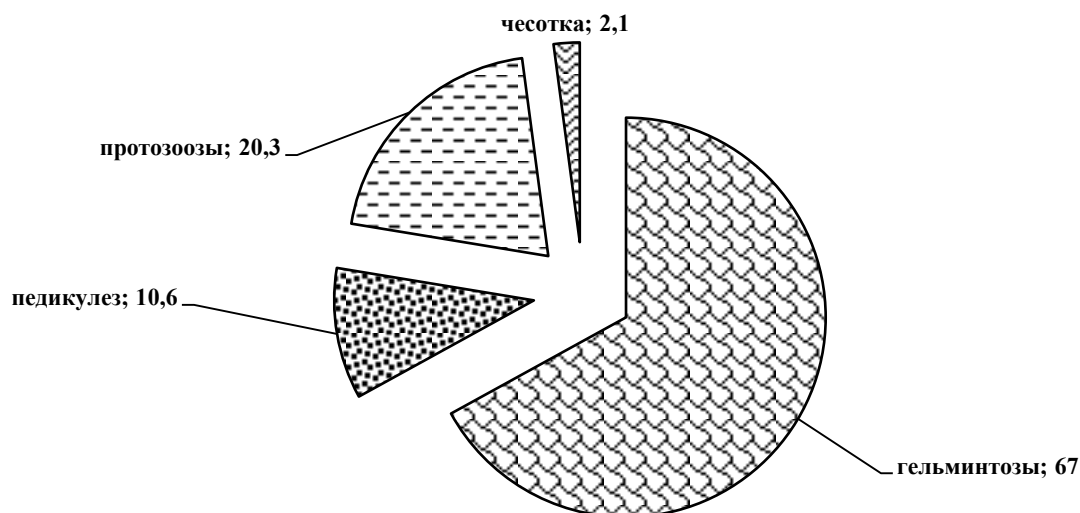


Рис.72. Структура паразитарной заболеваемости в 2019 году

Наиболее распространённым гельминтозом остаётся энтеробиоз, в 2019 г. отмечается снижение заболеваемости на 8,1 %, зарегистрировано 3703 инвазированных. Показатель заболеваемости по республике составил 446,0 на 100 тыс. населения (2018 г. – 485,4 на 100 тыс., 2015 г. – 361,9). Превышение наблюдалось на следующих административных территориях республики: г. Сыктывкар (на 42,7 %), Усть-Куломский (на 26,4 %), Прилузский (на 52,4 %) районы. На остальных территориях показатель заболеваемости не превысил республиканский или превысил незначительно.

Наиболее инвазированным контингентом явились дети в возрасте до 14 лет и составили 96,1 % от всех выявленных, при этом 43,1 % пришлось на детей, посещающих детские дошкольные учреждения, и 48,8 % - на детей, посещающих образовательные учреждения.

Охват населения лабораторным обследованием на энтеробиоз в 2019 г. составил: организованные дети – 91,4 % от подлежащего числа, школьники начальных классов – 92,4 %, дети закрытых детских учреждений - 100 %, декретированные контингенты – 93,5 %.

Уровень заболеваемости лямблиозом в 2019 г. в сравнении с 2018 г. снизился на 13,4 %. Структура заболеваемости лямблиозом по возрастам схожа со структурой заболеваемости энтеробиозом. На долю детей до 14 лет приходится 72,0 % от всех инвазированных.

Удельный вес инвазированных детей, посещающих детские дошкольные учреждения, составил 35,3 % от общего числа инвазированных детей в возрасте до 14 лет, на детей, посещающих образовательные учреждения – 49,1 %. Проблема лямблиоза на территории республики связана, очевидно, с организацией диагностики данного заболевания, когда диагноз выставляется только на основании ИФА, без выявления цист. Отсутствие регистрации случаев лямблиоза на территории Княжпогостского района, единичные случаи выявления на территориях городов Инта, Печора, Вуктыл, Усть-Куломского, Удорского, Троицко-Печорского и Койгородского районов указывают на недостатки в выявлении патологии и интерпретации лабораторных результатов.

Из других протозойных заболеваний на территории Республики Коми зарегистрировано 54 случая амебиаза (в основном в г. Сыктывкаре), 3 случая токсоплазмоза.

Заболеваемость аскаридозом в республике снизилась на 28,8 % по сравнению с предыдущим годом, показатель составил 45,7 на 100 тыс. населения (2018 г. – 64,1; 2015 г.

– 47,8). Наибольшие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский, зарегистрированы в Корткеросском (в 9,5 раз), Ижемском (в 10,7 раза), Усть-Вымском (в 2,8 раза) и Удорском (в 5,1 раза). Не зарегистрированы случаи заболевания аскаридозом в 2019г. среди населения г. Вуктыл, Сысольского, Усть-Цилемского, Княжпогостского и Койгородского районов.

Из других геогельминтозов на территории республики в 2019 году зарегистрировано 9 случаев токсокароза.

В этиологической структуре биогельминтозов доля описторхоза составила 69,3 %, доля дифиллоботриоза – 30,6 %. На остальные биогельминтозы пришлось всего 0,1 %. Отмечается снижение заболеваемости населения, в сравнении с 2018г., дифиллоботриозом на 24,7 %, описторхозом - на 15,7 %, однако эпидемическая ситуация по данным гельминтозам продолжает оставаться напряжённой.

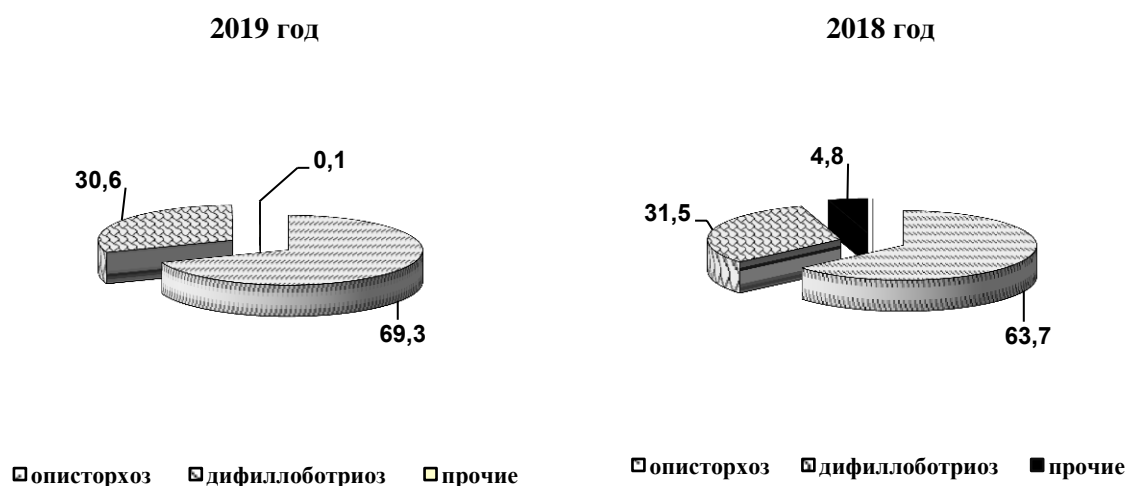


Рис. 73. Доля различных видов биогельминтозов в структуре пораженности населения РК в 2018-2019гг.

В 2019 году заболеваемость описторхозом регистрировалась на территории 10 муниципальных образований республики (в 2018г. – на территории 9 муниципальных образований). Наиболее высокие показатели заболеваемости были зарегистрированы на территории природного очага данного гельминтоза в бассейне реки Вычегды на территории трех муниципальных районов (Сыктывкар, Усть-Куломский и Корткеросский), уровень заболеваемости в которых на 43,7 %, в 4,5 и 8,2 раза, соответственно, превысил республиканский. В последние несколько лет отмечается увеличение заболеваемости описторхозом в г. Воркута, где население употребляет в пищу рыбу Обского бассейна (превышение республиканского показателя составило на 38,7 %). Следует отметить снижение заболеваемости населения вышеперечисленных муниципальных образований, в сравнении с 2018г., за исключением Усть-Куломского района, где заболеваемость увеличилась на 5 сл. (гг. Сыктывкар – на 25,8 %, Воркута – на 37,4 %, Корткеросский район – на 9,3 %). На долю взрослого населения пришлось 178 сл., что составило 96,7 %.

Дифиллоботриоз регистрировался на территории 11 муниципальных образований (в 2018 г. – 11), но, в основном, в районах, входящих в бассейн реки Печора. По-прежнему, наибольший уровень заболеваемости дифиллоботриозом, превышающий республиканский в 13,1 раза, был зарегистрирован в Ижемском районе – 128,4 на 100 тыс. населения. При этом следует отметить снижение уровня заболеваемости на 41,6 % (в сравнении с 2018 г.). Продолжает регистрироваться заболеваемость данным гельминтозом на территории Удорского района (превышение республиканского показателя в 8,9 раз). Высокие показатели, превышающие республиканский, отмечаются в гг. Печора (в 2,1 раза), Усинск

(в 3,0 раза). Основная доля заболевших приходится на взрослое население (97,5 % от всего числа пораженных).

Из других биогельминтозов в отчётном году было зарегистрировано 1 случай тениаринхоза и 1 случай дифилляриоза (завозной).

Заболеваемость населения чесоткой увеличилась на 29,2 %, показатель составил 16,1 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость педикулёзом населения республики снизилась на 14,7 %, её уровень составил 83,1 на 100 тыс. населения, что на 37,5 % ниже показателя по Федерации и на 8,4 % выше показателя по Северо-Западному федеральному округу.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В 2019 году медицинских организациях Республики Коми зарегистрирован 32 случая ИСМП, что меньше уровня 2018 г. на 22 случая и 3 раза меньше, чем в 2015 году.

В 2019 году показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,05. В Российской Федерации данный показатель колеблется в пределах 0,7-0,8 на 1000 пациентов.

Уровень регистрируемой заболеваемости ИСМП на территории Республики Коми по-прежнему остается крайне низким. По-прежнему отсутствует регистрация случаев инфекций мочевыводящих путей, инфекций, связанных с применением эндоскопических методов исследований, катетерассоциированных инфекций кровотока (КАИК) и катетерассоциированных инфекций мочевыводящих путей, ИВЛ ассоциированных инфекций нижних дыхательных путей.

Низкий уровень выявления и регистрации случаев внутрибольничного инфицирования пациентов при оказании медицинской помощи свидетельствует об отсутствии заинтересованности, должного понимания и внимания к указанной проблеме медицинских организаций.

В 2019 году из общего числа ИСМП 50% (2015 – 50%) составляли гнойно-септические заболевания, 18,7% (2015 г. - 5%) - пневмонии, 18,7% (2015 г. – 6%) - острые кишечные инфекции и 12,5% (2015 г. - 40%) - другие инфекционные заболевания (грипп и ОРВИ).

В 2015 г. – 2019 годах отсутствовала вспышечная заболеваемость ИСМП и регистрация ИСМП у медицинского персонала, отсутствовали летальные исходы у пациентов с ИСМП.

Таблица 92

Структура ИСМП за 2015-2019 годы

Наименование	2015		2016		2017		2018		2019	
	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%
ГСИ новорожденных	22	23,4	4	6,1	9	12,9	3	5,5	4	12,5
ГСИ родильниц	11	11,7	8	12,2	4	5,7	5	9,2	2	6,2
Послеоперационные инфекции	3	3,2	3	4,6	12	17,1	5	9,2	0	0
Постинъекционные инфекции	7	7,5	8	12,2	12	17,1	5	9,2	10	31

Инфекции мочевыводящих путей	4	4,1	-	-	0		0	0	0	0
Пневмонии	5	5,4	8	12,2	6	8,6	23	42,6	6	18,7
Острые кишечные инфекции	6	6,4	19	28,8	6	8,6	9	16,7	6	18,7
Другие инфекционные заболевания	36	38,3	16	24,3	21	30	4	7,4	4	12,5
Всего	94		66		70		54		32	

В структуре заболеваний ИСМП в 2019 году отмечается увеличение доли постинъекционных инфекций – составляют 31 % и снижение по всем остальным ИСМП по сравнению с предыдущими годами, послеоперационные инфекции не были зарегистрированы совсем.

В Российской Федерации в 2018 году в структуре ИСМП на первое ранговое место вышли внутрибольничные пневмонии, которые составили 31,1 % от общего числа зарегистрированных случаев ИСМП. На втором месте – послеоперационные инфекции – 22 %, 10,7 % - гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых и 8,7 % - ГСИ родильниц. Доля инфекций мочевыводящих путей в структуре ИСМП составила 8,1 %, постинъекционных инфекций – 7,1 %, других инфекционных заболеваний (в т. ч. гриппа) – 7,6 %, острых кишечных инфекций – 4,5 %.

Таблица 93

Структура заболеваемости ИСМП по профилю медицинской организации в 2015-2019 гг.

Профиль мед. организации	2015		2016		2017		2018		2019	
	Абс. количество	%	Абс. количество	%	Абс. количество	%	Абс. количество	%	Абс. количество	%
Родильные дома (отделения)	30	32,0	13	18,5	14	20	11	20,4	9	28
Хирургические стационары (отделения)	3	3,1	10	15,5	14	20	10	18,5	4	12,5
Детские стационары (отделения)	43	45,8	24	37	27	38,6	7	13,0	7	22
Прочие стационары (отделения)	16	17,1	15	23	10	14,3	23	42,6	8	25
Амбулаторно-поликлинические учреждения	2	2,0	4	6,0	5	7,1	3	5,5	4	12,5

В 2019 году в структуре заболеваемости по профилю МО наибольшее количество ИСМП было зарегистрировано в родильных домах (28%), прочих стационарах (25%), в детских стационарах (22%), хирургических стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях (по 12,5%).

В Российской Федерации наибольшее число случаев ИСМП в 2018 г. было зарегистрировано в хирургических стационарах – 43,3 %, родовспомогательных учреждениях – 20,7 %, в прочих стационарах – 23,7% от всех ИСМП. Доля случаев ИСМП, зарегистрированных в детских стационарах составляла 7,6%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 4,8 %.

В 2019 году заболеваемость внутрибольничными гнойно-септическими инфекциями среди новорожденных выросла на 1 случай по сравнению с 2018 годом и составила 0,52 на 1000 новорожденных, и ниже чем в 2015 году 5,5 раз (в 2018 г – 0,36; 2017 г - 0,93; 2016 г. – 0,36; 2015 году – 1,91). Основной нозологической формой ГСИ новорожденных являются заболевания кожи. В 2019 году зарегистрировано 4 случая ИСМП среди новорожденных, из них 2 случая конъюнктивита, 1 пиодермия и 1 сепсис. Имело место регистрация случая сепсиса у новорожденного в родильном отделении ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ».

Показатель по Российской Федерации в 2017 году – 1,9 на 1000 новорожденных.

В 2019 году зарегистрировано 27 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) у новорожденных (в 2018 г – 37, 2017 – 41, 2016 г. – 26, 2015 – 42), показатель заболеваемости составил 3,5 на 1000 новорожденных (в 2018 г – 4,4; 2017 г – 4,3, 2016 г. - 2,3, 2015 г. – 3,6). Наибольшее количество ВУИ у новорожденных зарегистрировано в ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом» - 16 случаев, в роддомах г. Сыктывкара – 11 случаев)

В 2019 году соотношение ВБИ и ВУИ среди новорожденных составило 1:6,7; в 2015 году данный показатель составлял 1:1,9 (по Российской Федерации в 2018 году данный показатель составлял 1:9,1). Увеличение соотношения ВУИ над ВБИ может свидетельствовать о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорожденных под диагнозом «внутриутробная инфекция» или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать-дитя».

Заболеваемость внутрибольничными гнойно-септическими инфекциями среди родильниц в 2019 г уменьшилась на 3 случая по сравнению с 2018 годом и составила 2,6 на 10000 родильниц (в 2018 г. – 5,9; 2017 г. – 4,2; 2016 г. – 7,3; 2015 г. – 9,5). Показатель по Российской Федерации в 2017 году – 1,5 на 1000 родов. В 2019 году 1,8 раз выросла общая заболеваемость гнойно-септическими инфекциями среди родильниц по сравнению с 2018 годом и составила 54 случая или 70,4 на 10000 родильниц (2018 г. - 35,9), из них 26 случаев ГСИ родильниц связаны с оперативными вмешательствами. Наибольшее количество ГСИ у родильниц имело место ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр» - 32 случая, из них 21 случай связан с оперативными вмешательствами.

В то же время 2019 году послеоперационной инфекций не зарегистрированы (в 2018 г. – 5 случаев, 2017 г. – 12, 2016, 2015 гг. по 3 случая).

Число внутрибольничных постинъекционных инфекций в 2019 г. увеличилось в 2 раза по сравнению с предыдущим годом и составило 10 случаев (2018 г. – 5, 2017 г. - 12 случаев, 2016 г. – 8 случаев, 2015 г. – 7). Постинъекционные абсцессы регистрировались в амбулаторно-поликлинических учреждениях (4 случая), прочих стационарах и отделениях (3 случая) и родильных домах (3 случая).

В 2019 году зарегистрировано 6 случаев внутрибольничных пневмоний, что в 3,8 раз меньше, чем в предыдущем году (2018 г. – 23, 2017 г. – 6, 2016 г. – 8 случаев, 2015 г. – 5). Внутрибольничные пневмонии были зарегистрированы в хирургических стационарах (3 случая), прочих стационарах (3 случая) и детском стационаре (1 случай).

В 2019 году внутрибольничное инфицирование кишечными инфекциями уменьшилось на 3 случая по сравнению с 2018 годом и составило 6 случаев (2018 г. – 9, 2017 г. – 6 случаев, 2016 г. – 19 случаев, 2015 г. – 6).

Среди внутрибольничных кишечных инфекций в последнее время преобладают ротавирусные и норовирусные инфекции.

В 2015 - 2019 годы не было случаев внутрибольничного инфицирования парентеральными вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией пациентов и медицинских работников.

Охват вакцинацией против вирусного гепатита В медицинских работников в целом по республике в 2019 году составил 97,8% от подлежащих.

Исследование чувствительности к антибактериальным препаратам проведено только у 62,5% выделенных возбудителей ИСМП, а определение устойчивости возбудителей ИСМП к дезинфицирующим средствам в 2019 году не проводилось.

По данным бактериологических исследований по клиническим показаниям при гнойно-септических заболеваниях у пациентов нередко выделяются микроорганизмы с множественной лекарственной устойчивостью. Это свидетельствует, что противоэпидемический режим в медицинских организациях при регистрации инфекций любой локализации, вызванной метициллин (оксациллин) – резистентным золотистым стафилококком, ванкомицин-резистентным стрептококком, панрезистентной клебсиеллой и другими антибиотико-резистентными микроорганизмами не соблюдается.

В 2019 году в медицинских организациях Республики Коми улучшился микробиологический показатель контроля качества дезинфекции методом смывов - составил 0,2% (в 2018 г. - 2,2%) неудовлетворительных проб. Отсутствовали неудовлетворительные результаты контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения. В 2018 г. неудовлетворительные результаты микробиологического контроля стерильности изделий медицинского назначения и вспомогательного материала составили 0,17%.

Однако, в 2019 году увеличился показатель неудовлетворительных результатов микробиологического контроля воздуха и составил 5,6% (в 2018 г. - 1,97%) неудовлетворительных проб, в связи с выявлением в воздухе золотистого стафилококка и превышением в воздухе асептических помещений гигиенического норматива по общему микробному числу.

В 2019 году улучшилась оснащённость ЛПО централизованными стерилизационными отделениями и составила 84,2% (в 2018 г. - 80%). Количество ЦСО, функционирующих с полным циклом обработки изделий медицинского назначения, составило 67,7% (в 2018 г. - 64,9%) от количества оснащённых ЦСО медицинских организаций.

По отчетным данным за 2019 год оснащённость медицинских организаций Республики Коми дезинфекционными камерами от количества, подлежащих оснащению увеличилась и составила 81,7 % (в 2018 г. составляла 74,6%). В медицинских организациях Республики Коми имеется 71 стационарная дезинфекционная камера, из которых пригодны к работе 68, что составляет 95,7%.

В 2019 году ухудшились результаты государственного контроля работы стерилизаторов и дезинфекционных камер с применением биологических индикаторов, что свидетельствует о нарушениях в работе проверенного стерилизационного и дезинфекционного оборудования – всего выявлено 1% неудовлетворительных проб контроля стерилизаторов и 60% неудовлетворительных проб контроля дезинфекционных камер. В 2018 г. всего было выявлено 2% неудовлетворительных проб контроля стерилизационного и дезинфекционного оборудования.

2.13. Инвалидизация населения. По данным Бюро МСЭ по РК (далее - Учреждение) в 2019 г. проведено 19477 освидетельствований (рис. 74, в т.ч.: среди детей в возрасте до 18 лет – 1958; среди взрослого населения – 17519). Сохраняется тенденция к

уменьшению общего количества освидетельствований: по сравнению с 2015 годом снижение абсолютного показателя составило 8,2%.

В 2019 году произошло незначительное понижение показателя объема деятельности Бюро-филиалов Учреждения (по сравнению с 2018 годом – на 1,7%), среди взрослого населения (к 2018 г. - на 1,0%), среди детского населения снижение количества освидетельствований сохраняется (к 2018 году на 7,1%).

Доля освидетельствованных с целью определения инвалидности составляет 60,7% (11829 человек), в 2017 г.-72,8 %, в 2018 г. – 66,4%.

Отмечается устойчивая тенденция к снижению обращаемости в Бюро МСЭ по РК с указанной целью (взрослые+дети) в абсолютных числах. По сравнению с 2018 годом количество освидетельствованных граждан уменьшилась на 10,0% (рис. 74).

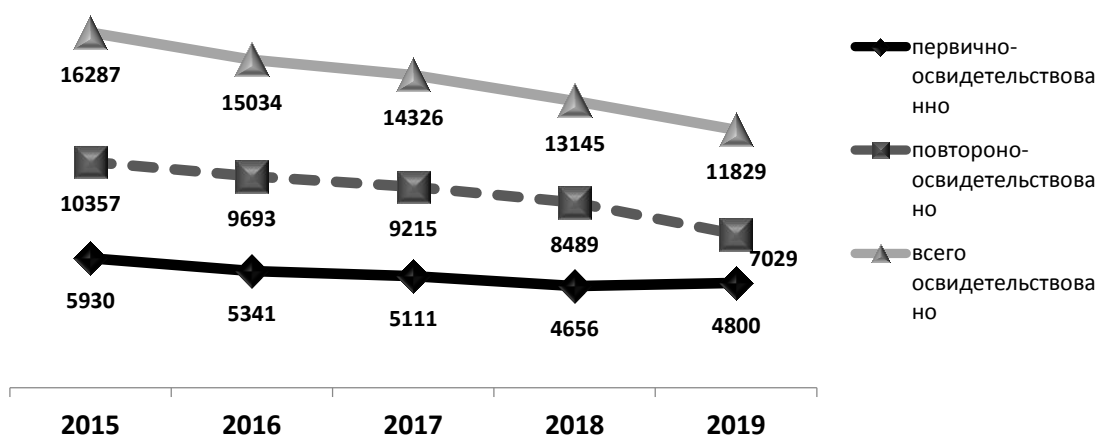


Рис. 74. Динамика обращений на освидетельствование с целью определения инвалидности за 2015-2019 гг.

Впервые признано инвалидами 3671 граждан, при повторном освидетельствовании признано инвалидами 6720 чел. Всего признано инвалидами 10700 чел. В 2019 г. отмечается снижение количества пациентов, освидетельствованных с целью первичного определения инвалидности по отношению к 2018 г. в целом на 4,98% (табл. 94). Это уменьшение произошло преимущественно за счет детского населения на 10,5%, взрослых освидетельствовано меньше на 8,7%.

Таблица 94

Результаты освидетельствований с целью определения инвалидности за 2018-2019 гг.

Население	Первично				Повторно			
	Освидетельствовано		Признано инвалидами		Освидетельствовано		Признано инвалидами	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Взрослое	4223	4362	3403 (80,6%)	3317 (76,0%)	7283	6207	7030 (96,5%)	5969 (96,2%)
Детское (0-17 л.)	433	438	340 (78,5%)	354 (80,8%)	1206	822	1136 (94,2%)	751 (91,4%)
Всего	4656	4800	3743 (80,4%)	3671 (76,5%)	8489	7029	8166 (96,2%)	6720 (95,6%)

Продолжается снижение количества освидетельствований с целью установления инвалидности среди повторно освидетельствованных граждан (на 1460 человек к 2018 году). Причем это снижение коснулось как взрослого, так и детского населения. Общее

снижение к 2018 году составило 17,2%. Первично освидетельствованных граждан увеличилось на 3,1% к 2018 году.

Пик «бессрочной» инвалидности приходится на 2010 - 2013 годы. С 2014 года отмечается снижение количества освидетельствований с установлением инвалидности «бессрочно». С 2016 года вновь наблюдается подъем количества признанных инвалидами «бессрочно» (к 2015 году-более, чем на 30%), в 2018–году увеличение данного показателя продолжилось. В 2019 году произошло значительное его снижение по отношению к 2018 году на 28,1% (рис.75).

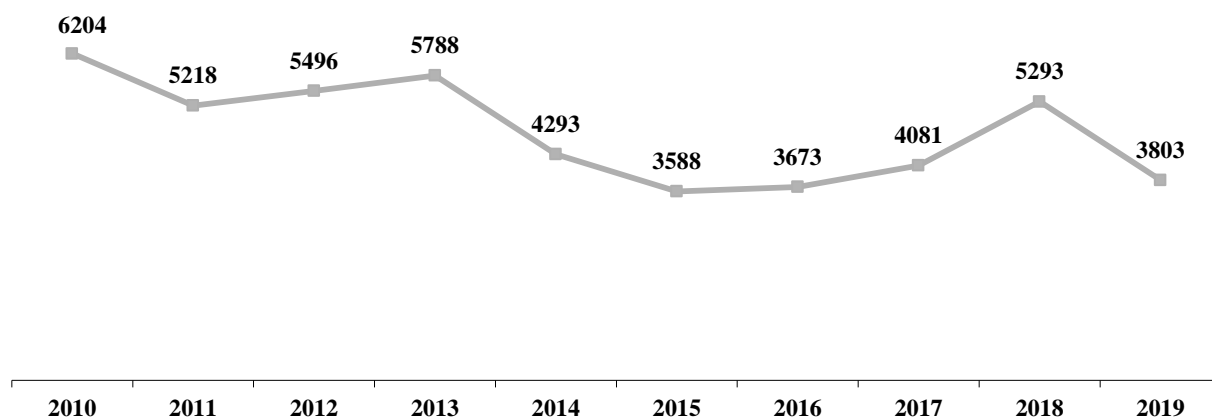


Рис. 75. Динамика установления инвалидности «бессрочно» за 2010-2019 гг., случаев

Количество лиц, впервые признанных инвалидами (ВПИ) всего, снизилось с 3743 в 2018 году до 3671 в 2019 году (на 1,9 %). Повторно признанных инвалидами снизилось на 17,7% среди граждан взрослого и детского возрастов.

Анализ показателей инвалидности взрослого населения. По данным Отделения Пенсионного фонда РФ по Республике Коми на 01.01.2020 г. количество инвалидов старше 18 лет составило 63485 человек (2015 г.-66230, 2016 г.-64278, 2017 г.-62739, 2018 г.- 61457). Показатель распространенности инвалидности среди лиц данной возрастной категории равен 986,3 на 10 тысяч взрослого населения (2015 г.-975,2, 2016 г.-959,8, 2017 г.-947,2, 2018 г.-941,5). Показатели распространенности снижаются по всем районам республики (по-видимому, за счет переселения).

Показатели первичной инвалидности. Впервые с целью определения инвалидности в 2019 году в Бюро – филиалы Учреждения было направлено 4362 (2018 г.- 4223) человек, инвалидами не признано – 1045 или 24,0% (2018 г.-820 или 19,4%).

По РФ в 2018 г. обратилось 746576 человек, из них признано инвалидами 641182 человек (85,9%), не признано инвалидами – 105394 человека (14,1%).

Наиболее объективным статистическим показателем, отражающим динамику состояния инвалидности на отдельно взятой территории, является интенсивный показатель первичной инвалидности (далее ИП, или ППИ), то есть отношение количества лиц, впервые признанных инвалидами, к численности соответствующего населения, проживающего на данной территории.

В 2019 году количество лиц старше 18 лет, впервые признанных инвалидами (ВПИ) несколько уменьшилось и составило 3317 человек.

Интенсивный показатель составил 51,5 на 10 тысяч взрослого населения, в том числе: в трудоспособном возрасте – 28,2; в пенсионном возрасте – 105,8.

В целом по Республике Коми уровень первичной инвалидности среди взрослого населения снизился (по отношению к 2018г. на 2,5%). В сравнении с 2015 годом, когда наблюдался пик уровня ПИ (57,9), показатель ниже на 15,6% (табл. 95).

Таблица 95

Показатели первичной инвалидности взрослого населения РК за 2015-2019гг.

Показатели / Год	2015	2016	2017	2018	2019
------------------	------	------	------	------	------

Число ВПИ всего	3 929	3 546	3 600	3403	3317
на 10 тыс. взрослого населения	57,9	52,9	54,4	52,1	51,5
Число ВПИ среди лиц трудоспособного возраста	1 867	1 602	1 591	1398	1272
на 10 тыс. трудоспособного населения	37,2	32,8	33,4	30,2	28,2
Число ВПИ среди лиц пенсионного возраста	2 062	1 944	2 009	2005	2045
на 10 тыс. лиц пенсионного возраста	116,7	107,1	108,1	105,7	105,8

Доля лиц женского пола, из числа впервые признанных инвалидами, в возрасте старше трудоспособного превышают данный показатель среди мужчин, что связано с большей продолжительностью жизни женского населения. В трудоспособном возрасте наоборот – доля лиц мужского пола значительно превышает долю женщин в числе ВПИ (табл. 96).

Таблица 96

Удельный вес женского населения из общего числа ВПИ за 2015-2019 гг. (в %)

Год	Всего	В трудоспособном возрасте	В пенсионном возрасте
2015	47,6	32,6	61,3
2016	46,2	30,1	59,5
2017	46,2	31,1	58,1
2018	48,3	34,0	58,2
2019	47,1	33,3	55,6

Соотношение городского и сельского населения в республике сохраняется в течение ряда лет на прежнем уровне (3,6:1). Обращаемость на медико-социальную экспертизу с целью определения инвалидности городских жителей также выше, чем жителей сел. Доля сельских жителей из числа впервые признанных инвалидами вновь снизилась и составила 22,9 % (2015 г.-26,7%, 2016 г.-24,7%, 2017 г.-23,6%, 2018 г. -24,1%) (рис. 76).

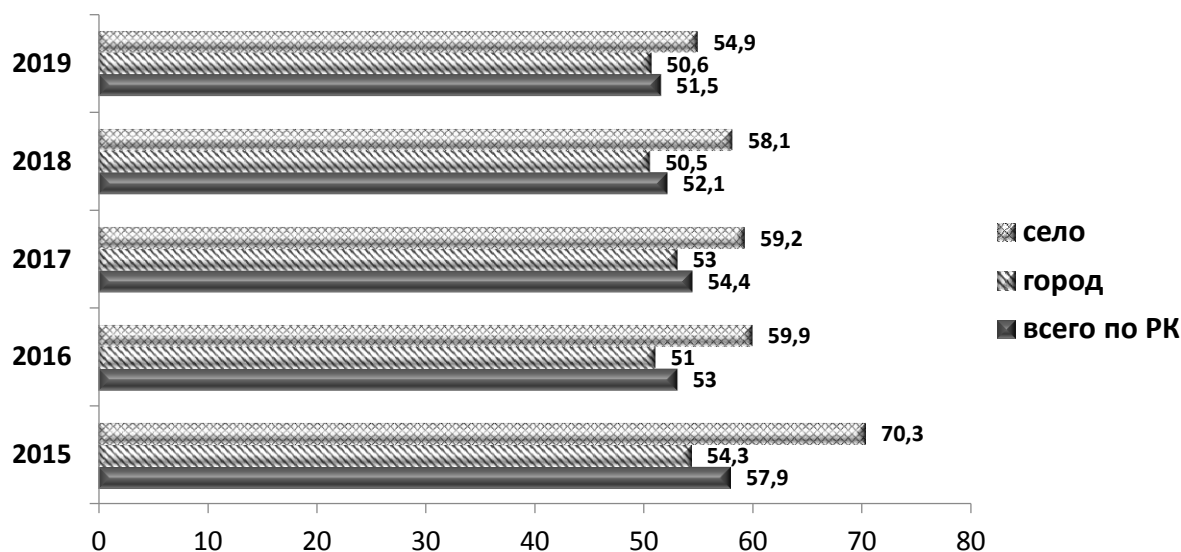


Рис. 76. Динамика показателя ПИ среди городского и сельского населения РК в 2015-2019 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения)

Возрастная структура первичной инвалидности в 2017 году представляет следующее:

- I возрастная категория (18 – 44г.) – 15,9% (2015 г. – 19,2%, 2016 г. – 17,2%, 2017 г.-17,7%, 2018 г.-16,4%)
- II возрастная категория (45-54г.-женщины, 45-59л.-мужчины) – 22,4% (2015 г. – 28,4%, 2016г. – 28,0, 2017 г.-26,5%, 2018 г.-24,7%);
- III возрастная категория (женщины – ст. 55л., мужчины – ст. 60 л.) – 61,7% (2015г. – 52,4%, 2016 г. – 54,8%, 2017 г.-55,8%, 2018 г.-58,9%)

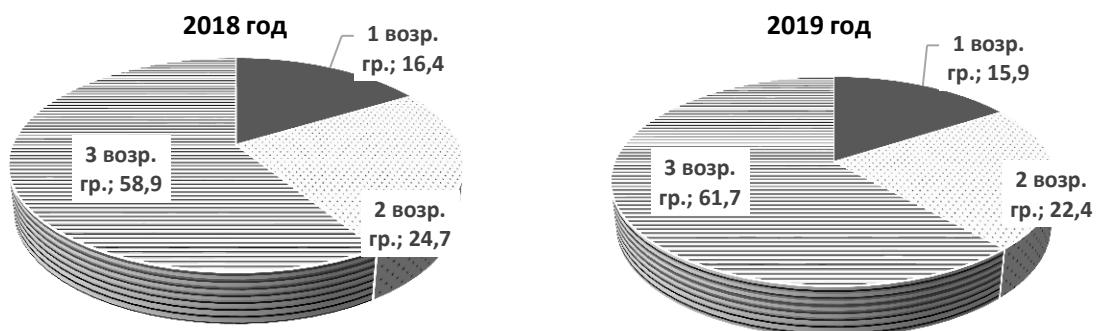


Рис. 77. Возрастная структура первичной инвалидности РК в 2018-2019 гг.

В 2019 г. произошло незначительное снижение доли лиц первой и второй возрастных групп и увеличение доли третьей возрастной группы. И вновь доля ВПИ среди лиц старше трудоспособного возраста превысила данный показатель среди лиц моложе пенсионного возраста.

Одним из важных показателей, характеризующих контингент инвалидов, является распределение их по тяжести инвалидности. Показатели первичной инвалидности по группам в 2019 году: наибольший удельный вес представлен инвалидами III группы, наименьший – I группы, как и в предыдущих годах.

По Российской Федерации удельный вес инвалидов с I группой инвалидности составлял в 2018 г. – 19,9%, II группой – 35,7%, III группой – 44,3%.

Наибольший процент инвалидов с III группой от 61,8 по республике отмечается в I и II возрастных категориях – 42,8% и 45,7%.

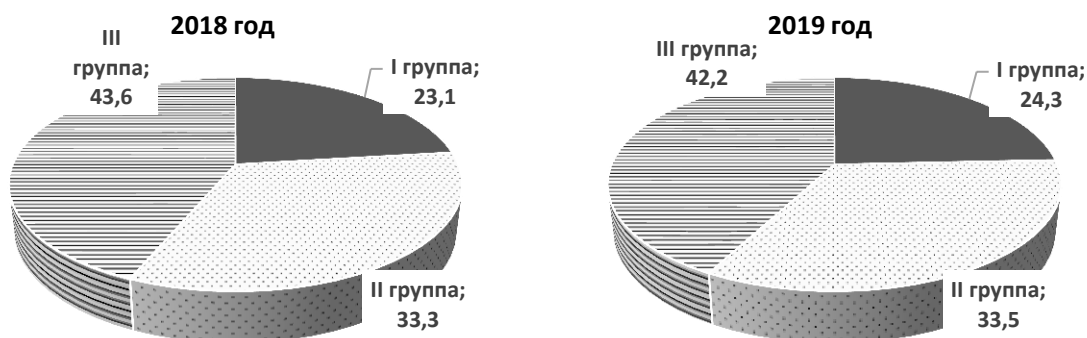


Рис. 78. Структура ПИ по группам за 2018 и 2019 гг.

Среди лиц молодого возраста (18-44 года) наибольшая доля в нозологической структуре III группы инвалидности (к общему числу инвалидов с данной нозологической формой) приходится на:

- болезни уха и сосцевидного отростка – 90,0%;
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ – 100%;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 74,4%;
- болезни нервной системы – 69,8%;
- болезни системы кровообращения -56,4%
- болезни глаза и придаточного аппарата- 66,7%

Среди лиц средней возрастной группы (ж.-45-54 года, м.-45-59 лет) наибольший процент инвалидов с III группой инвалидности по следующим нозологиям: болезни уха и сосцевидного отростка – 100%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ – 78,6%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 83,3%, болезни системы кровообращения- 60,8%.

Наибольший удельный вес инвалидов с III группой инвалидности в пенсионном возрасте по следующим нозологиям: болезни уха и сосцевидного отростка – 100%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 74,4%, болезни органов дыхания-78,1%

Инвалиды II группы в структуре первичной инвалидности по тяжести заболевания во всех возрастных группах занимают 30% - 34,5%. В первой возрастной группе наибольшая доля инвалидов II группы (к общему числу инвалидов с данной нозологической формой) приходится на туберкулез – 64,7%, злокачественные новообразования – 41,1%. Во второй возрастной группе: туберкулез – 50,0%, злокачественные новообразования – 44,9%. В пенсионном возрасте: злокачественные новообразования – 44,7%, болезни мочеполовой системы – 28,9%.

Самый большой процент инвалидов с I группой инвалидности – в пенсионном возрасте – 30,1%, наименьший – в первой возрастной группе (8,9%). В возрасте 18-44 года наибольшая доля инвалидов с I группой инвалидности в структуре по тяжести (к общему числу инвалидов с данной нозологической формой) злокачественные новообразования – 12,1%. В возрастной группе – женщины от 45 до 54 лет и мужчины от 45 до 59 лет – злокачественные новообразования – 32,4%. В пенсионном возрасте: 67,9% - психические расстройства и расстройства поведения, 37,5% - болезни глаза и его придаточного аппарата, 33,6% - злокачественные новообразования.

Структура ПИ РК по нозологическим формам (рис. 79, 80).

На I место второй год выходят злокачественные заболевания, их доля составила 32,7% от общего числа впервые признанных инвалидами (2017г.-29,75%, 2018г.-30,5%, до 2017 года данная нозология была на втором месте). Их доля в структуре ПИ по нозологическим формам постепенно возрастает. РФ – 33,5% в 2018г.

II место - болезни системы кровообращения, их доля составила 28,6% (2017г.-27,0%, 2018г.-26,2%). Ранее эта нозология стабильно занимала первое место в структуре первичной инвалидности. В структуре данной нозологической формы, как и прежде, наибольшая доля приходится на цереброваскулярные болезни – 48,3% (2018г.-50,8%), ишемическую болезнь сердца – 28,3% (2018г.-28,7%). РФ – 30,0% в 2018г.

На III место в 2019 году (как и в 2017-2018г.г.) вышли психические расстройства и расстройства поведения – 9,1%. Их доля в структуре первичной инвалидности с 2015 года постоянно росла (2015 г.-6,8%, 2016 г.-7,9%, 2017 г.-9,3%, 2018 г.-9,3%). РФ – 4,9% в 2018 г. и на 4 месте.

IV место - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,9% (2017 г.-4,75%, 2018 г.-5,6%). РФ – 5,9% в 2018г. на 3 месте.

На V место – с шестого переместились болезни нервной системы – 4,3% (2017 г.-5,5%, 2018 г.- 4,3%). РФ – 4,0% в 2018 г.

На VI место – с пятого переместились болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,2% (2017г.-4,8%, 2018г.-4,4%). Данная нозология в 2015 году была на 8 месте (2015 г.-3,3%). РФ – 3,0% в 2018г. на 7 месте.

VII место – разделили последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин – 2,7% (2017 г.-3,1%, 2018 г.-3,4%) и прочие болезни – 2,9% (2017 г.- восьмое место и 3,1%, 2018 г.-3,4%). РФ – 3,2% в 2018 г. на 6 месте.

На VIII место с девятого переместились болезни уха и сосцевидного отростка – 2,4% (2017г.-2,4%, 2018г.-2,9%) Данная нозология до 2016 года не входила в десятку в структуре ПИ. В 2016г. – 10 место 2,0%. РФ – 2,6% в 2018 г.

На IX месте – болезни органов пищеварения – 2,3% (2017 г.-2,0%, 2018 г.-2,6%).

X место – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 1,8% (2017 г.- 2,14%, 2018 г.-2,1%). Доля сахарного диабета в структуре данной нозологии составила 89,8% (2017 г.-80,5%, 2018 г.- 84,5%).

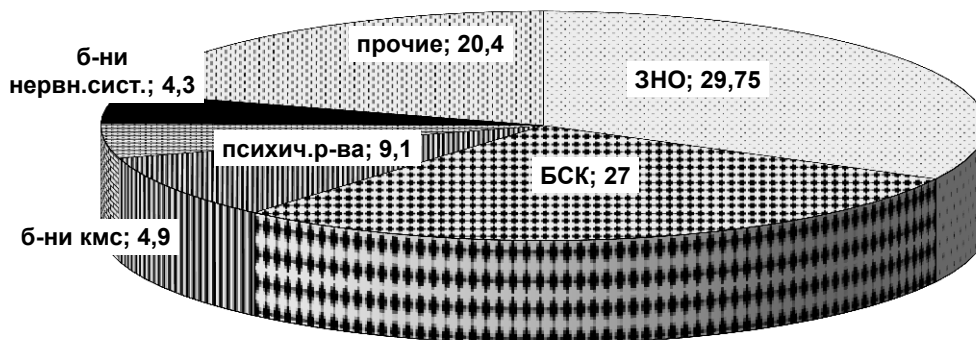


Рис. 79. Структура ПИ взрослого населения РК в 2019 г.

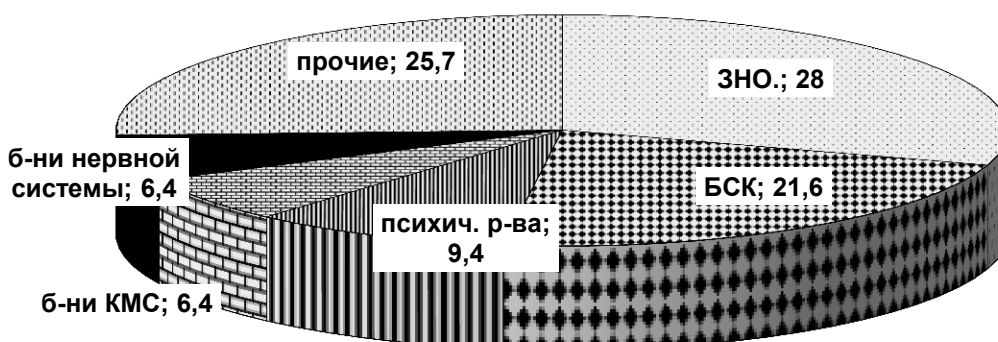


Рис. 80. Структура ПИ взрослого трудоспособного населения РК в 2019 г.

В 2018 году по РФ на первом месте вновь злокачественные заболевания 33,5% (2016 г.- 31,8%, 2017 г.-32,4%), на втором месте - болезни системы кровообращения 30,0% (2016 г.-31,1%, 2017 г.-30,3%), на третьем месте - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,9% (2016 г.-6,3%, 2017 г.-6,2%).

В целом по Российской Федерации (как и в РК) продолжилось снижение удельного веса болезней системы кровообращения в структуре первичной инвалидности. И происходит рост доли злокачественных новообразований.

Среди инвалидов трудоспособного возраста доля злокачественных новообразований четвертый год превышает долю болезней системы кровообращения и разрыв постоянно увеличивается: злокачественные новообразования –29,9% (2015 г.-23,9%, 2016 г.-26,2%, 2017 г.-28,0%, 2018 г.-28,3%); болезни системы кровообращения – 22,2% (2015 г.-22,2%, 2016 г.-23,3%, 2017 г.-21,6%, 2018 г.- 19,7%); психические расстройства и расстройства поведения – 9,4% (2015 г.-6,9%, 2016 г.-7,8%, 2017 г.-8,8%, 2018 г.- 9,1%); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,4% (2015г.-9,8%, 2016 г.-6,7%, 2017 г.-5,6%, 2018 г.-7,0%); болезни нервной системы – 6,4% (2015г.-7,1%, 2016 г.-6,7%, 2017 г.-7,1%, 2018 г.- 6,4%);

В пенсионном возрасте в структуре первичной инвалидности на первое место и в данной возрастной категории вышли злокачественные заболевания – 34,5% (2015 г.-29,9%, 2016 г.-29,6%, 2017 г.-31,1%, 2018 г.-32,0%).

Удельный вес болезней системы кровообращения составил в 2019 году 32,7% (2015 г.-34,2%, 2016 г.-34,3%, 2017 г.-31,3%, 2018 г.-30,7%). Цереброваскулярные болезни в данной возрастной категории занимают 51,2% (2018 г.-53,2%), ишемическая болезнь сердца – 26,3% (2018г.-26,7%) от болезней системы кровообращения.

Психические расстройства и расстройства поведения – 9,0% (2015 г.-6,8%, 2016 г.-7,9%, 2017г.- 9,6%, 2018 г.-9,5%).

Показатель первичной инвалидности у взрослого населения по причине злокачественных новообразований по республике составляет 16,9 (2015 г.-15,6, 2016 г.-14,9, 2017 г.-16,2, 2018 г.-15,9), по РФ – 18,4 в 2018 г. Данный показатель в республике также ниже. ПИ по причине болезней системы кровообращения в 2019 году составила 14,8 (2015 г.-16,5, 2016 г.-15,5, 2017 г.-14,7, 2018 г.-13,7), в целом по РФ – 16,4 в 2018 г., данный показатель также ниже показателя по Российской Федерации

Уровень ПИ по причине психических расстройств и расстройств поведения - 4,7 (2015 г.-3,9, 2016 г.-4,2, 2017 г.-5,0, 2018 г.-4,9), в 2018 г. данный показатель в РФ – 2,7.

Из вышесказанного видно, что постепенно происходит рост злокачественных заболеваний и болезней кровообращения, в структуре ПИ по классам заболеваний, причем рост наблюдается как в пенсионном, так и в трудоспособном возрасте. Продолжилось снижение психических расстройств и расстройств поведения в структуре первичной инвалидности по нозологическим формам.

Результаты переосвидетельствований взрослого населения. В течение 2019 года в Учреждении переосвидетельствовано 12848 человека (2015г.-13219, 2016г.-12373, 2017г.-12410, 2018 г.- 13056) в возрасте 18 лет и старше, в том числе городских жителей – 10444 или 81,3%% (2015 г.-80,0%, 2016 г.-79,1%, 2017 г.-79,5%, 2018 г.- 80,7%), сельских – 2404 или 18,7% (2015 г.-20,0%, 2016 г.-20,9%, 2017 г.-20,5%, 2018 г.-19,3%). Доля повторно освидетельствованных граждан последние годы среди населения городов и сел остается примерно на одном уровне. Из общего числа повторно освидетельствованных граждан с целью определения группы инвалидности освидетельствовано 6207 или 48,3% (2015 г.-68,0%, 2016 г.-67,2%, 2017 г.-62,9%, 2018 г.-55,8%), (табл.97). Происходит снижение показателя по причине увеличения признания инвалидами бессрочно. Инвалидность установлена в 5969 случаях, что составляет 96,2% (2015г.-8421 или 93,6%, 2016 г.-7844 или 94,3%; 2017 г.-7476, 2018 г. - 7030 случаев или 96,5%) от числа повторно освидетельствованных граждан с целью установления инвалидности.

В структуре повторной инвалидности: I место занимают болезни системы кровообращения – 28,0% (2015 г.-29,4%, 2016 г.-27,6%, 2017 г.-26,8%, 2018 г.-27,1%); на II месте – ЗНО –25,1% (2015 г.-15,5%, 2016 г.-18,5%, 2017 г.-21,2%, 2018 г.-22,4%); III место - психические расстройства и расстройства поведения 10,7% (2015г.-8,7%, 2016г.-10,0%; 2017 г.-11,4%, 2018 г.-12,5%); IV место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,5% (2015 г.-14,7%, 2016 г.-12,5%, 2017 г.-10,0%, 2018 г.-8,4%); V место – болезни нервной системы – 6,6% (2015 г.- 7,1%, 2016 г.-7,0%; 2017 г.-6,4%, 2018 г.-6,2%).

Таблица 97

Показатели повторной инвалидности на 10 тыс. взрослого населения за 2015-2019гг.

Год / Показатель	Уровень повторной инвалидности			Показатели по тяжести инвалидности (%)			По возрастным категориям (%)		
	Всего	трудосп. возраст	пенсион. возраст	I группа	II группа	III группа	I группа	II группа	III группа
2015	124,0	91,6	216,1	13,2	28,5	58,3	24,4	30,3	45,3
2016	117,1	84,2	205,6	13,6	28,9	57,4	24,8	27,6	47,6
2017	112,9	79,0	199,8	15,4	30,6	54,0	24,5	25,8	49,7
2018	107,7	73,7	190,7	16,9	31,4	51,7	23,9	24,6	51,5
2019	92,7	61,3	166,0	17,1	31,6	51,2	22,6	23,6	53,8
РФ 2018	103,1	-	-	12,6	37,7	52,7	55,0	143,8	148,8

Структура по тяжести: намечается тенденция увеличения доли первой и второй группы инвалидности. Не признано инвалидами при переосвидетельствовании 238 чел. (2015г.-571, 2016г.-476, 2017г.-335, 2018г.-253).

Показатель полной реабилитации (рис. 81) в 2019 г. составил 3,8%, за последние годы после постоянного роста данный показатель снижается

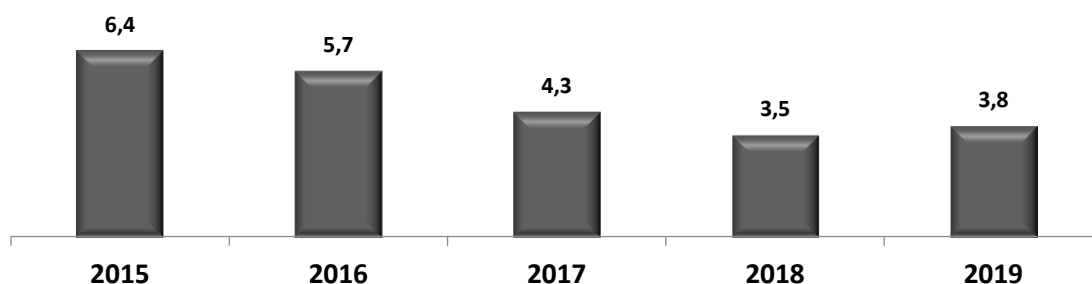


Рис. 81. Динамика показателя полной реабилитации инвалидов по РК за 2015-2019 гг. (в %)

Группа инвалидности не изменилась у 76,1% лиц, повторно признанных инвалидами (2015 г.-74,7%, 2016 г.-75,3%, 2017 г.-71,9%, 2018 г.-76,3%). Более «легкая» группа установлена у 7,7%, более «тяжелая» - у 16,9% (2015 г.-16,1% и 14,9%, 2016 г.-14,9% и 14,1% соответственно; 2017 г.-10,4% и 16,0% соответственно, 2018 г.-9,0% и 17,0% соответственно). Показатель суммарной реабилитации составил 8,5%. При переосвидетельствовании у 46,8% лиц, повторно признанных инвалидами, группа инвалидности установлена «бессрочно» (2015 г.-36,6%, 2016 г.-39,0%, 2017 г.-42,8%, 2018 г.-56,4%).

Результаты деятельности учреждений МСЭ по разработке ИПР и ПРП. За 2019 год разработано 14209 (2015 г.-16522, 2016 г.-15420, 2017 г.-15676, 2018 г.-15641) программы реабилитации (в т.ч. ИПРА – 11606 и ПРП – 2603), что на 9,2% меньше, чем в 2018 году. Индивидуальные программы реабилитации или абилитации гражданам, признанным инвалидами, разрабатываются в 100% случаев.

Мероприятия по медицинской реабилитации рекомендованы в 100% случаев, санаторно-курортное лечение - в 13,2% в ИПРА и в 85,5% в ПРП. Меры профессиональной ориентации рекомендованы в 35,0% в ИПРА. Трудоустройство в 42,1% ИПРА и в 93,5% ПРП. ТСР рекомендованы 6 247 инвалидам в ИПРА – 53,8% от числа лиц, признанных инвалидами. В ПРП рекомендации в ТСР получили 869 чел. -33,4%.

Результаты освидетельствования и переосвидетельствования для определения степени утраты профессиональной трудоспособности (УПТ). Освидетельствовано первично – 175 человек (2015 г.-389, 2016 г.-460, 2017 г.-295, 2018 г.-295), из них установлен процент утраты профессиональной трудоспособности – 143, или 81,7% (2015 г.-84,8%, 2016 г.-74,6%; 2017г.-82,9%, 2018 г.- 82,7%) от числа обратившихся граждан. Количество обратившихся впервые с данной целью к 2018 году уменьшился на 40,7%, в то же время процент определения УПТ остался практически на прежнем уровне.

Переосвидетельствовано всего 2461 человека (2015 г.-2260, 2016 г.-2291; 2017 г.-2484, 2018 г.-2596), из них для установления процента утраты профессиональной трудоспособности – 718, или 29,2% (2015 г.-39,4%, 2016 г.-43,4%; 2017 г.-36,6%, 2018 г.-36,1%). Процент УПТ установлен в 100% случаях (2015 г.-99,9%, 2016 г.-99,8%; 2017 г.-99,5%), показатель относительно стабилен в течение ряда лет.

С целью переосвидетельствования для определения нуждаемости в мерах реабилитации (для разработки ПРП) обратилось 1741 человека, или 70,7% от числа повторно освидетельствованных (2015 г.-1369, 2016 г.-1296, или 56,6%, 2017 г.-1574 или 63,4%, 2018 г.-1659 или 64,0%). Нуждаемость в мерах реабилитации определена в 100% случаев, как и в предыдущие годы.

Бессрочно установлена степень УПТ 223 гражданам (2015 г.-334, 2016 г.-288, 2017 г.-292, 2018г.-439), что составило 25,9% от числа лиц, которым определена степень утраты

профессиональной трудоспособности в процентах (2015 г.-27,4%, 2016 г.-21,6%, 2017 г.-22,9%, 2018 г.-37,2%).

Анализ показателей инвалидности детского населения. По данным Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Коми на 01.01.2019г. в республике насчитывается 3346 детей с категорией «ребенок-инвалид» в возрасте 0 - 17 лет (2015 г.-3198, 2016 г.-3215; 2017 г.-3325, 2018 г.-3344).

Показатель распространённости детской инвалидности в целом по Республике Коми составил 179,3 на 10 тысяч детского населения (рис. 82).

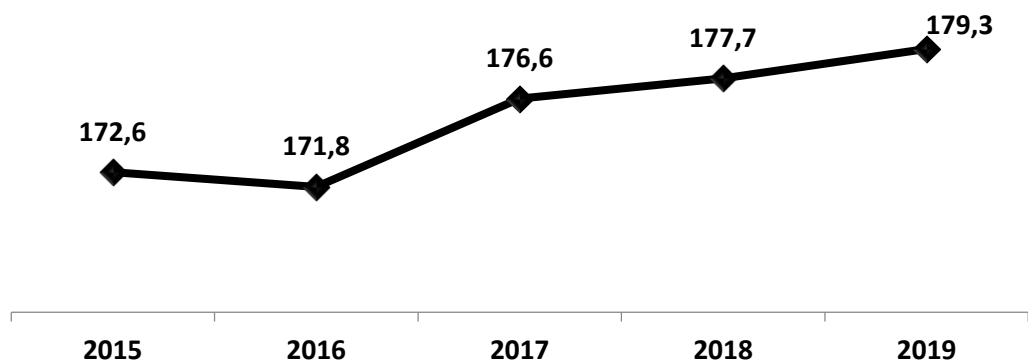


Рис. 82. Распространенность детской инвалидности в РК в 2015-2019гг., на 10 тыс. детского населения

Первичная инвалидность детского населения (рис. 83). За 2018г. впервые с целью определения категории «ребёнок-инвалид» в бюро медико-социальной экспертизы было направлено 438 чел. (2015 г.-585, 2016 г.-486, 2017 г.- 84, 2018 г.-433). Первичная обращаемость детей из городов занимает 82,9% (2015 г.-80,9%, 2016 г.-81,9%, 2017 г.-80,6%, 2018 г.-79,2%) от общего числа обратившихся в учреждения МСЭ. Впервые признано инвалидами 354 чел. (2015 г.-436, 2016 г.-356, 2017 г.-406, 2018 г.-340). Удельный вес детей, признанных инвалидами, составил 80,8% (2015 г.-74,5%, 2016 г.-73,3%, 2017 г.-83,9%, 2018 г.-78,5%) от общего числа направленных на МСЭ. Доля необоснованно направленных на экспертизу составила 19,2% (2015 г.-25,5%, 2016 г.-26,7%, 2017 г.-16,1%, 2018 г.-21,5%).

Показатель первичной инвалидности в 2019 году увеличился и составил 19,0 на 10 тыс. детского населения, среди городских детей составляет 20,7, среди детей сельских поселений – 13,0. Показатель ПИ детского населения в РК в 2019 г. был ниже, чем в целом по РФ-24,7 в 2018 г. (рис.83).

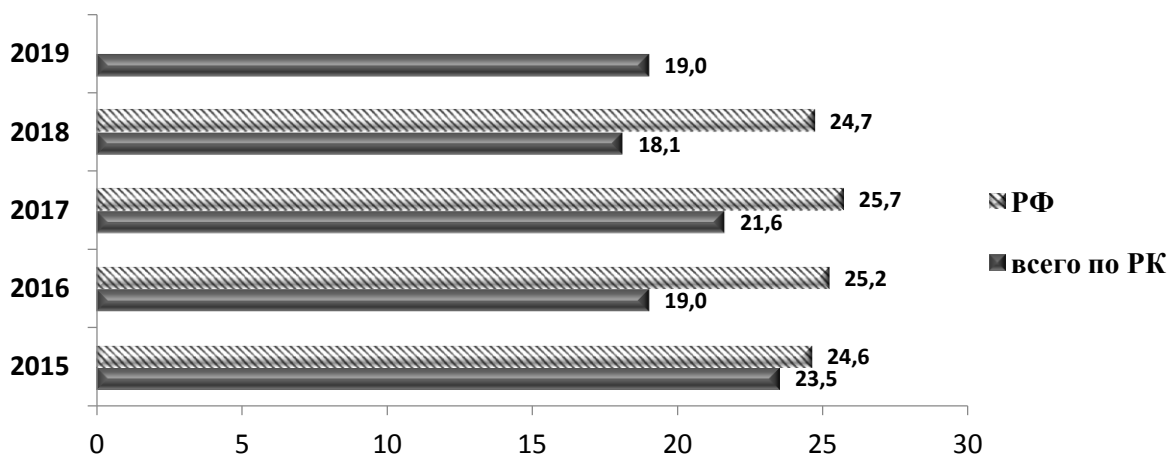


Рис. 83. Динамика ПИ детского населения в РК и РФ за 2015-2019 гг. (на 10 тыс. детского населения)

В общем числе ВПИ среди детей по половому признаку, как и в предыдущих годах, доминируют мальчики (табл. 98).

Таблица 98

Уровень ПИ среди детского населения РК с учетом пола и возраста в 2019 г.

Половая принадлежность / Возраст	0-3 года		4-7 лет		8-14		15 лет и старше		Всего	
	абс.	показатель*	абс.	показатель*	абс.	показатель*	абс.	показатель*	абс.	показатель*
Мужской	92	44,1	67	28,0	49	13,5	16	11,3	224	23,5
Женский	56	28,2	31	13,5	30	8,6	13	9,6	130	14,2
Оба пола	148	36,4	98	20,9	79	11,1	29	10,4	354	19,0

*на 10 тысяч населения соответствующего возраста.

В первых двух возрастных категориях ППИ выше среди детей мужского пола. Самые высокие показатели в возрасте 0-3 года. Доля лиц мужского пола в общем числе ВПИ составила – 63,3% (2015 г.-54,6%, 2016 г.-60,7%, 2017г.-58,4%, 2018 г.-57,1). При анализе отчётной формы «7-д собес» выявлено, что это преобладание наблюдается по двум младшим возрастным группам: в возрасте «0-3 года» – 62,2% (2018 г.-58,7%); в возрасте «4-7 лет» - 68,4% (2018 г.-59,0%). В возрасте «8-14 лет» – 62,0% (2018 г.-52,3%). В возрасте «15 лет и старше» - 55,2% (в 2018 г.-57,7%).

В структуре первичной инвалидности детского населения по возрастным категориям преобладание возраста от 0 до 4 лет сохраняется и составляет 41,8% (2015 г.-47,0%, 2016 г.-46,4%, 2017 г.-40,6%,2018 г.-42,1%), 4-7 лет – 27,7% (2015г.-22,7%, 2016 г.-26,4%, 2017 г.-24,4%, 2018 г.-24,4%), 8 -14 лет – 22,3% (2015 г.-23,6%, 2016 г.-21,6%,2017 г.-25,4%, 2018 г.-25,9%), старше 15 лет – 8,2% (2015 г.-6,7%, 2016 г.-5,6%, 2017 г.-9,6%, 2018 г.-7,6%).

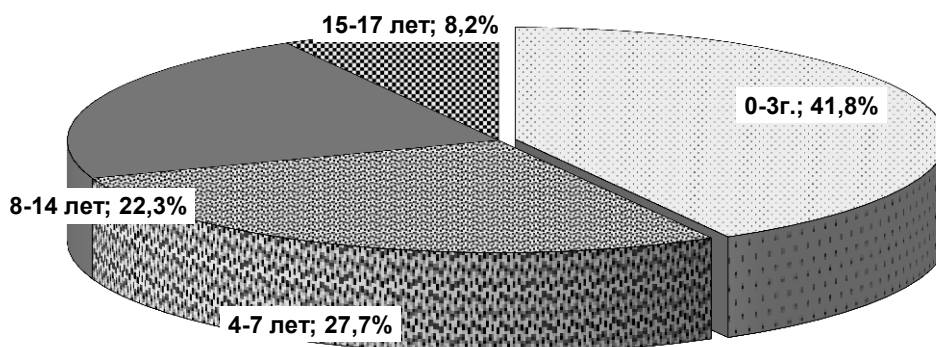


Рис. 84. Структура ПИ детского населения РК по возрастным группам в 2019 г.

В первой возрастной группе (0-3г.) На первом месте - болезни нервной системы – 32,4% (2015 г.-28%, 2016 г.-33,9%, 2017 г.-30,9%, 2018 г.-36,4%). На втором месте-врожденные аномалий (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 29,7% (2015г.-22,4%, 2016 г.-32,1%, 2017 г.-35,1%, 2018 г.-28,7%). На третьем месте – психические расстройства и расстройства поведения– 10,8% (2015 г.-7,8%, 2016 г.- 7,3%, 2017 г.- 6,7%, 2018 г.-9,8%).

В возрастной категории 4-7 лет самыми распространенными причинами первичной инвалидности являются психические расстройства и расстройства поведения – 57,1% (2015 г.-42,4%, 2016 г.-41,5%, 2017 г.-42,4%, 2018г.-47,0%) на втором - болезни эндокринной системы и расстройства питания – 12,2% (2015 г.-7,1%, 2016 г.-16,0%, 2017 г.-15,2%, 2018 г. -15,7%).

В возрасте 8-14 лет первое место психические расстройства и расстройства поведения-24,1% (2018 г.-25,0%), второе- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 21,5% (2018 г. -22,7%).

У детей старше 15 лет преобладают новообразования - 3 случая из 29, психические расстройства и расстройства поведения – 12 случаев из 29, болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ – 4 случая из 29.

Структура ПИ детского населения по нозологическим формам (рис. 85).

На I ранговое место вышли - патология по причине психические расстройства и расстройства поведения 29,1% (2016 г.-19,7%, 2017 г.-20,4%, 2018 г.-23,5%) По РФ в 2018 году удельный вес данной патологии составлял 26,3% (2015г.-24,7%,2016г.-24,4%,2017г.-24,8%), и эта нозология занимала первое ранговое место. Уровень первичной инвалидности в республике составил 5,5 (2015 г.-5,1, 2016 г.-3,7, 2017 г.-4,4, 2018г.-4,3) на 10 тысяч детского населения. РФ 2018г.– 6,5 (2016 г.-6,1, 2017 г.-6,4) на 10 тыс. Из общего числа впервые признанных инвалидами по причине психических расстройств и расстройств поведения 46,6% занимает умственная отсталость (2015 г.-59,69%, 2016 г.-52,9%, 2017 г.-50,6%, 2018 г.-42,5%).

На II месте - болезни нервной системы, удельный вес составил 19,5% (2016 г.-22,2%, 2017 г.-18,5%, 2018г.-19,1%). По РФ данная патология в 2018 году составила 19,2% (2016 г.-19,8%, 2017г.-19,6%) и занимала также второе ранговое место. Показатель первичной инвалидности в данной нозологической группе составил 3,7 (2016 г.-4,2, 2017 г.-4,0, 2018 г.-3,5) на 10 тысяч детского населения. РФ 2018 г.-4,7 (2019 г.-5,0, 2017 г.-5,0) на 10 тысяч населения.

На III месте вновь патология по причине врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений, удельный вес которой составил 17,5% (2016 г.-18,3%, 2017 г.-18,2%, 2018 г.-16,2%), По РФ данный показатель в структуре первичной инвалидности составил 16,5% (2016 г.- 17,9%, 2017 г.-17,6%) и также данная патология заняла третье место. Интенсивный показатель первичной инвалидности по причине врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений по республике в 2018 году составил 3,3 на 10 тысяч детского населения (2016 г.-3,5, 2017г.-3,9, 2018 г.-2,9). В структуре врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений процент аномалий системы кровообращения составил 33,9% (2017 г.-24,3%,2018 г.-25,4%).

IV место - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 11,9% (2017 г., 13,1%,2018 г.-12,9%). Показатель первичной инвалидности составил – 2,3 (2017 г.-2,8) на 10 тысяч детского населения, РФ 2018 г.-2,4%.

На V месте – новообразования и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани– по 7,1% (2017 г.-6,4%, 2018 г.-6,2%).

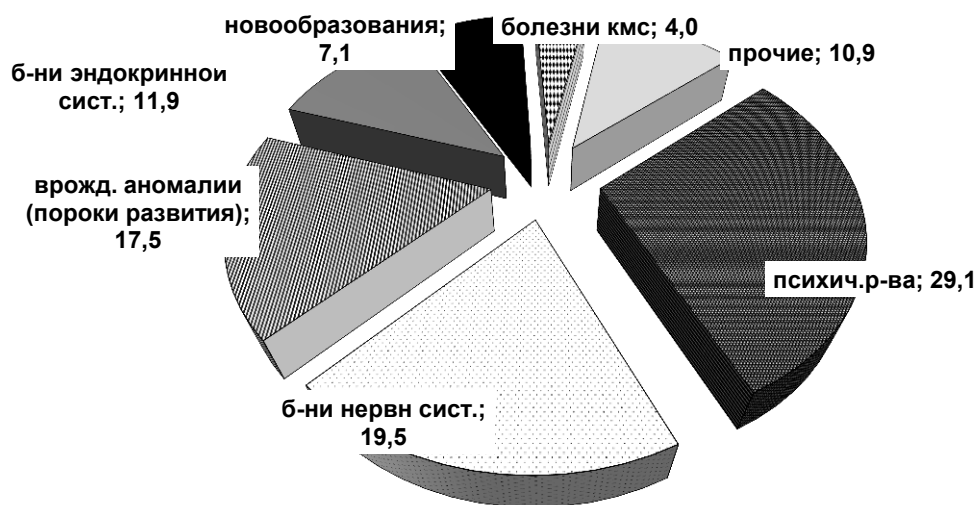


Рис. 85. Структура ПИ детского населения РК в 2019 г.

За отчетный период с целью определения инвалидности всего переосвидетельствовано 822 человека (2015 г.-1365, 2016 г.-1373, 2017 г.-1404, 2018 г.-1206). Повторно признано инвалидами 751 или 91,4%), в том числе городских жителей – 591, или 90,2%, сельских –160, или 95,8% от числа обратившихся. Показатели ниже, чем в целом по Российской Федерации 2018 г.-75,9.

За 2019 год до достижения возраста 18 лет признано инвалидами по категории «ребенок-инвалид» - 305 человека, или 40,6% от общего числа признанных инвалидами.

Таблица 99

Показатели повторной инвалидности детского населения в разрезе возрастных категорий за 2015-2019 гг.

Год / Показатель / Возраст	Уровень повторной инвалидности по возрастам				Распределения по возрастам (% от общего числа ППИ)			
	0-3 года	4-7 лет	8-14 лет	15-17 лет	0-3 года	4-7 лет	8-14 лет	15-17 лет
2015	47,6	91,9	76,7	39,4	18,3	32,1	41,3	8,3
2016	50,2	94,1	77,9	34,7	18,7	32,1	41,4	7,8
2017	50,8	102,5	76,8	39,5	17,8	34,5	40,2	7,5
2018	47,8	85,1	63,0	31,7	18,7	34,4	39,4	7,5
2019	37,1	57,9	37,2	23,1	20,1	36,1	35,3	8,5
РФ 2018	43,9	99,0	92,8	47,5	14,3	32,0	45,0	8,8

Показатель повторной инвалидности увеличился по всем возрастным группам, кроме «8-14 лет», в то же время наибольшая доля приходится на эту же возрастную категорию.

Не признано инвалидами 71 человек (2015г.-114, 2016г.-78. 2017г.-61, 2018г.-70). Показатель полной реабилитации составил 8,6%.

Распределение детей, повторно признанных инвалидами, по нозологическим группам:

- 1 место – психические расстройства и расстройства поведения – 25,0%.
- 2 место болезни нервной системы – 23,7%.
- 3 место - врожденные аномалии (пороки развития) – 21,7%.
- 4 место - болезни эндокринной системы и обмена веществ -6,4%.
- 5 место - болезни уха и сосцевидного отростка – 4,9%.

По РФ на первом месте в 2018 году– психические расстройства и расстройства поведения –24,6% (2019 г.-17,2%, 2017 г.-24,3%) на втором - болезни нервной системы – 19,3% (2019 г.-19,2%, 2017 г.-19,0%) на третьем - врожденные аномалии (пороки развития) –16,9% (2019 г.-17,2%, 2017 г.-17,0%).

Результаты реабилитационной работы по возвращенным ИПР при переосвидетельствовании детей-инвалидов. В целом по республике за 2019 год было разработано 1411 ИПРА ребенка-инвалида (2015 г.-1960, 2016 г.-1853.2017 г.-2011, 2018 г.-1749). Выдано детям-инвалидам 100% ИПРА. Из числа детей, признанных инвалидами, ИПРА разработано и выдано в 100% случаев. Меры медицинской реабилитации были рекомендованы в 100,0% случаев. Санаторно-курортное лечение – в 49,1% (2017 г.-45,2%, 2018 г.- 46,5%) Содействие в трудоустройстве – 9,5% (2017 г.-9,2%, 2018 г.-10,1%).

Заключение о нуждаемости в мероприятиях психолого-педагогической реабилитации или абилитации – 74,1%;

Заключение о нуждаемости в мероприятиях социальной реабилитации или абилитации – 99,9%;

Заключение о нуждаемости в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, занятиях спортом – 6,9%.

Технические средства реабилитации были рекомендованы в 41,6% случаев из числа выданных ИПРА (2017 г.-35,7%, 2018 г.-35,6%), из них (от числа нуждающихся в ТСР): протезы, ортезы – 46,2%; ортопедическая обувь – 62,4%; кресла-коляски – 66,8%;

абсорбирующее белье и подгузники - 37,1%; трости, костыли, опоры, ходунки, поручни – 62,7%; слуховые аппараты – 6,8%.

2.14. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Коми. Уровень профессиональной заболеваемости в Республике Коми остается значительным, но наблюдается тенденция к снижению. Республика Коми является промышленным регионом с наличием приоритетных, в гигиеническом плане, отраслей промышленности: добыча полезных ископаемых; добыча топливно-энергетических полезных ископаемых; целлюлозно-бумажное производство; производство и распределение электроэнергии, газа и воды; строительство; транспорт и связь.

Наибольшее количество профзаболеваний зарегистрировано в 2019 году на предприятиях по добыче полезных ископаемых в городах Воркута и Инта. На долю этих предприятий приходится 88,01 % от всех впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний.

В 2019 году в Республике Коми зарегистрировано 198 случаев хронических профессиональных заболеваний (2018 году – 292, 2017 году – 424.). Острые профессиональные заболевания (отравления) не зарегистрированы. Случаев со смертельным исходом не зарегистрировано.

Таблица 100

Число профессиональных заболеваний (отравлений) по административным территориям Республики Коми (абсолютное число)

Административные территории	2017	2018	2019
города			
Сыктывкар	23	24	19
Воркута	294	163	103
Инта	84	78	55
Ухта	14	26	20
Печора	1	-	-
Усинск	7	-	1
Вуктыл	-	-	-
Сосногорск	-	-	-
районы			
Прилузский	-	-	-
Койгородский	1	1	-
Усть-Куломский	-	-	-
Сысольский	-	-	-
Усть-Вымский	-	-	-
Княжпогостский	-	-	-
Удорский	-	-	-
Троицко-Печорский	-	-	-
Республика Коми	424	292	198

Неудовлетворительное состояние условий труда, длительное воздействие вредных производственных факторов на организм работающих, явилось основной причиной формирования у работающих профессиональной патологии.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2019 году послужили: конструктивные недостатки машин – 84,25%, неисправность машин – 12,67%, несовершенство рабочих мест – 3,08%. Наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости продолжает регистрироваться на предприятиях по добыче полезных ископаемых. В 2019 году в данной отрасли зарегистрировано 168 случаев хронических профессиональных заболеваний или 84,84% (2018 г. – 257 или 88,01%, 2017г. – 387 или 91,25%).

По видам экономической деятельности в 2019 году на предприятиях добычи полезных ископаемых зарегистрировано 168 случаев профессиональных заболеваний, 24 случаев на предприятиях транспортировки и хранения, 2 случая на предприятиях по обеспечению электрической энергией, газом и паром, кондиционирование воздуха, 2

случая на предприятиях сельского, лесного хозяйства, охоты, рыболовства и рыбоводства, 1 случай на обрабатывающем производстве, 1 случай на предприятии строительства. В 2019 году удельный вес профессиональных заболеваний, выявленных при периодических медицинских осмотрах работников, составил 85,35% (в 2018г. – 79,45%, в 2017 – 70,05%). В городах – Воркута и Инта выявлено соответственно 71,84 % и 100 % случаев профзаболеваний в ходе целевых медицинских осмотрах.

Из 198 случаев профзаболеваний (отравлений), в 2019 году утраты трудоспособности не отмечалось (в 2018 г.– 13,7%; в 2017 – 11,79%), в том числе 4 случая профессиональных заболеваний зарегистрированных у женщин.

Таблица 101

Распределение профзаболеваний по учреждениям, установившим диагноз и по активности их выявления в 2019 году

Территория	всего случаев профзаболеваний (абс.чис.)	выявлено (%)		диагноз установлен (%)		
		при медосмотрах	при обращении	ЛПУ	профцентр	НИИ
Воркута	103	71,84	28,16	32,04	63,11	4,85
Инта	55	100	-	3,64	76,36	20
Сыктывкар	19	100	-	0	100	0
Ухта	20	100	-	0	100	0
Усинск	1	100	-	0	100	0
Всего	198	85,35	14,65	17,68	74,24	8,08

В 2019 году 74,24 % (в 2018г. – 96,23%, в 2017 г.– 94,58%) случаев профессиональной патологии установлено профцентрами, действующими в Республике Коми. Удельный вес профессиональных заболеваний, установленных в научно-исследовательских институтах за пределами Республики Коми составил 8,08% (в 2018 г.– 1,37%, в 2017 г.– 5,42%).

Профессиональные заболевания зарегистрированы у людей с самыми разными профессиями. Наибольший удельный вес заболевших в таких профессиональных группах, как проходчик, электрослесарь подземный, горнорабочий очистного забоя, бортмеханик, мастер по проходке горных выработок, горнорабочий по ремонту горных выработок, машинист горных выемочных машин, командир воздушного судна.

Структура профессиональных заболеваний существенно не меняется. В структуре нозологических форм хронических профессиональных заболеваний в 2019 году преобладали заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем - 57,0% (в 2018 г.– 61,6%, в 2017 г. – 63,9%), в структуре которых основное место занимает пояснично-крестцовая радикулопатия – 65,5% (в 2018 г.– 68,8%, в 2017 г. – 69,7%) от общего количества профзаболеваний данной группы.

На втором месте по удельному весу заболевания, их последствия, связанные с воздействием производственных физических факторов – 25,3% (в 2018 г. – 22,6%, в 2017 г.– 19,5%), в структуре которых основное место занимают от общего количества профзаболеваний данной группы нейросенсорная тугоухость – 66,0% (в 2018 г.– 48,48%, в 2017 г.– 57,8%), вибрационная болезнь – 22,0% (в 2018 г. – 46,9%, в 2017 г. – 34,9%), моно- и полинейропатии – 12,0% (в 2018 г.– 4,5%, в 2017 г.– 7,2%).

На третьем месте заболевания (острые отравления, их последствия, хронические интоксикации) вызванные воздействием производственных химических факторов 17,7% (в 2018 г.– 15,4%, в 2017 г. – 15,3%). В разрезе данной группы заболеваний основное место занимают хронический пылевой бронхит –82,8% (в 2018 г. – 77,7%, в 2017 г. – 61,5%) хронический профессиональный и хронический обструктивный (астматический) бронхиты –5,7% (в 2018 г.– 20,0%, в 2017 г. – 27,6%).

В 2019 году продолжила работу Клинико-экспертная комиссия при ГАУЗ «Консультативно диагностический центр». Центр профпатологии для решения сложных и

конфликтных вопросов направляет пациентов в ФГУН СЗНЦ гигиены и общественного здоровья (окружной центр профпатологии г.Санкт-Петербург).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Коми в 2017-2019 годах было расследовано 914 случая профессиональных заболеваний, из них в 2019 году - 198 случая. Значительный объем работы был посвящен подготовке санитарно – гигиенических характеристик условий труда, расследованию случаев профессиональных заболеваний. Жалоб на действия сотрудников по данному разделу в 2019 году не поступало, сроки и качество подготовленных документов соответствовали установленным требованиям. Всего за 2019 год было расследовано 198 случаев профессиональных заболеваний. Наибольшее число хронических профессиональных заболеваний регистрировалось среди работников предприятий городов Воркута и Инта (79,8 %). Так же зарегистрированы случаи среди работающих в городах Сыктывкар (19 сл.); Ухта (20 сл.). Положительным моментом является выявление 85,35 % заболеваний в ходе целевых медицинских осмотров.

ГЛАВА 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1. Сеть учреждений здравоохранения. В 2019 г. в системе государственного здравоохранения функционировало 72 учреждения, имеющих статус самостоятельного юридического лица (табл. 102), 69 из которых входят в номенклатуру медицинских организаций. Уменьшение численности учреждений по отношению к предыдущему году произошло за счет реорганизации 8-и и ликвидации 2-х медицинских организаций:

1. Реорганизация ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3» путем присоединения к ней 2-х поликлиник для обслуживания взрослого населения: ГБУЗ РК «Центральная поликлиника г. Сыктывкара» и ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №2» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 19.09.2018 г. №409.

2. Реорганизация ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3» путем присоединения к ней 2-х поликлиник для обслуживания детского населения: ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №1» и ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №2» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 24.12.2018 г. №578.

3. Реорганизация ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника» путем присоединения к ней поликлиники для обслуживания детского населения: ГБУЗ РК «Эжвинская детская городская поликлиника» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 24.12.2018 г. №577.

4. Реорганизация ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» путем присоединения к ней городской больницы: ГБУЗ РК «Воргашорская больница» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 24.12.2018 г. №576.

5. Реорганизация ГБУЗ РК "Печорская ЦРБ" путем присоединения к ней ГБУЗ РК "Коми «Центр восстановительной медицины и реабилитации ветеранов войн и участников боевых действий" - основание Постановление Правительства Республики Коми от 31.05.2019 г. №268.

6. Реорганизация ГБУЗ РК "Воркутинская поликлиника" путем присоединения к ней ГБУЗ РК «Воркутинский центр профессиональной патологии» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 12.02.2019 г. №63

7. Ликвидация ГУЗ РК «Детский противотуберкулезный санаторий «Кажим» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 18.03.2019 г. №120

8. Ликвидация ГАУ РК «Санаторий профилакторий Заполярье» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 12.02.2019 г. №64

В динамике за последние 5 лет сеть учреждений здравоохранения претерпела существенные изменения. В целях наиболее эффективного использования ресурсов здравоохранения и оптимизации медицинского обслуживания населения уменьшилось количество медицинских организаций, являющихся юридическими лицами. Так, за последние 5 лет число диспансеров сократилось на 2 единицы, больничных учреждений - на 5 единиц, амбулаторно-поликлинических учреждений - на 8 единиц. Также уменьшилось число ФАПов и ФП на 5 единиц, ВА и отделений ВОП на 4 единицы. Сокращение числа ФАПов было связано со значительным уменьшением численности населения обслуживаемых территорий, а также их неуккомплектованностью медицинскими кадрами.

Таблица 102

Сеть государственных учреждений здравоохранения РК в 2015-2019 гг.

Типы учреждений / Год	2015	2016	2017	2018	2019
I. Больничные учреждения:	41	40	38	38	36
Республиканская больница (*клиническая)	1	1	1*	1*	1*
Детская республиканская больница (*клиническая)	1	1	1*	1*	1*
Городские больницы	6	6	6	6	5

Детские городские больницы	2	2	2	2	2
Больница скорой медицинской помощи	1	1	1	1	1
Госпиталь для ветеранов войн и УБД	1	1	1	1	1
Самостоятельные родильные дома	2	2	2	2	2
Центральные районные больницы	16	16	16	16	16
Районные больницы самостоятельные	3	2	-	-	-
Районные больницы, входящие в состав ЦРБ	3	4	6	6	6
Участковые больницы, входящие в состав ЦРБ	16	14	14	13	13
Специализированные больницы, в т.ч.	6	6	6	6	6
инфекционные больницы	2	2	2	2	2
офтальмологические больницы	1	1	1	1	1
психиатрические больницы	3	3	3	3	3
Перинатальный центр	1	1	1	1	1
Центр восстановительной медицины	1	1	1	1	-
II. Диспансеры, всего	8	8	8	6	6
Диспансеры, имеющие круглосуточный стационар, в т.ч.	7	7	7	5	5
противотуберкулезные	3	3	3	1	1
онкологические	1	1	1	1	1
кожно-венерологические	1	1	1	1	1
наркологические	1	1	1	1	1
кардиологические (*клинический)	1	1	1	1	1*
Диспансеры, оказывающие только амбулаторно-поликлиническую помощь:	1	1	1	1	1
врачебно-физкультурные	1	1	1	1	1
III. Амбулаторно-поликлинические учреждения самостоятельные:	17	16	16	15	9
<i>Поликлиники взрослые</i>	9	8	8	7	5
<i>Поликлиники детские</i>	4	4	4	4	1
<i>Центры и прочие учреждения</i>	4	4	4	4	3
Физиотерапевтическая поликлиника	1	1	1	1	1
Центр СПИД	1	1	1	1	1
Консультативно-диагностический центр	1	1	1	1	1
Центр профессиональной патологии	1	1	1	1	-
IV. Структурные подразделения, оказывающие ПМСП:					
фельдшерско-акушерские пункты, фельдшерские пункты	303	300	295	298	298
здравпункты (врачебные и фельдшерские)	9	2	1	1	1
врачебные амбулатории	37	36	32	30	32
отделения врача общей практики	26	27	27	26	27
VI. Стоматологические поликлиники самостоятельные	4	4	4	4	4
МО, имеющие стоматологические отделения, кабинеты	31	33	33	29	26
VII. Станции скорой медицинской помощи самостоятельные:	2	2	2	2	2
станции и отделения, входящие в состав МО	30	29	28	28	27
VIII. Санаторно-курортные учреждения	6	6	5	5	3
IX. Дома ребенка	3	3	3	3	3
X. Станции переливания крови	1	1	1	1	1
XI. Медицинские организации особого типа:	7	6	6	6	6
Центры, в т.ч.	3	2	3	3	3
Центры медицинской профилактики	1	-	-	-	-
Медицинский информационно-аналитический центр	-	-	1	1	1
Медицинский мобилизационных резервов "Резерв"	1	1	1	1	1
Центр медицины катастроф	1	1	1	1	1
Бюро, в т.ч.	3	3	2	2	2
Патологоанатомическое бюро	1	1	1	1	1

Бюро судебно-медицинской экспертизы	1	1	1	1	1
Бюро медицинской статистики	1	1	-	-	-
Всего число учреждений (юридических лиц), входящих в номенклатуру медицинских организаций	88	85	82	79	69
ХII. Прочие подведомственные учреждения Минздрава РК	4	3	3	3	3
ГКУ РК «Центр обеспечения деятельности МЗРК»	1	1	1	1	1
Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств	1	-	-	-	-
ГБУ РК "Автотранспортное управление здравоохранения РК"	1	1	1	1	1
ГБУ РК "Главное управление МТО здравоохранения РК"	1	1	1	1	1
Общее число учреждений (юридических лиц), в отношении которых МЗ РК исполняет функции Учредителя	92	88	85	82	72

Во всех городах и районах РК функционируют больничные учреждения. 9 из 36 стационарных учреждений располагаются в столице РК (табл. 103). В отдаленных сельских населенных пунктах функционируют 13 участковых и 6 районных больниц, входящих в состав ЦРБ.

Таблица 103

Число больничных учреждений здравоохранения (юридические лица) по типу и месту расположения в 2019 г.

Территории РК / Тип учреждения	Республиканские больницы (вкл. детские)	Городские больницы	Детские городские больницы	Больницы скорой медпомощи	Госпитали	Роддома	Центральные районные больницы	Инфекционные больницы	Офтальмологические больницы	Психиатрические больницы	Перинатальные центры	Итого
Вуктыл							1					1
Ижемский							1					1
Княжпогостский							1					1
Койгородский							1					1
Корткеросский							1					1
Печорский							1					1
Прилузский							1					1
Сосногорский							1					1
Сыктывдинский							1					1
Сысольский							1					1
Троицко-Печорский							1					1
Удорский							1					1
Усинский							1					1
Усть-Вымский							1					1
Усть-Куломский							1					1
Усть-Цилемский							1					1
Воркута			1	1		1		1		1		5
Инта		1										1
Ухта		1	1			1		1	1			5
Сыктывкар	2	3			1			1		1	1	9
РК	2	5	2	1	1	2	16	2	1	3	1	36

В РК функционируют 6 диспансеров, осуществляющих оказание медицинской помощи населению по 6 направлениям. Данные медицинские организации базируются в четырёх городских округах (табл.104). В 1 из 6 диспансеров (врачебно-физкультурный) оказывается только амбулаторная помощь. В сельских территориях специализированных диспансерных служб нет. Медицинская помощь лицам, страдающим туберкулезом, кожными и венерическими заболеваниями, наркологическими расстройствами, ЗНО, организована на уровне специализированных приемов в амбулаторно-поликлинических учреждениях ЦРБ, в том числе в виде выездных методов работы. Для обеспечения высококвалифицированной специализированной диагностической и лечебной помощи на

базе стационара пациенты направляются из территорий в республиканские диспансеры и их ближайшие структурные подразделения и филиалы.

Таблица 104

Число диспансеров (юридические лица) по типу и месту расположения в 2019 г.

Территории РК / Тип диспансера	Кардиологические	Наркологические	Онкологические	Кожно-венерологические	Противотуберкулезные	Врачебно-физкультурные
Печора				есть филиал	есть филиал	
Воркута			есть филиал	есть филиал	есть филиал	
Ухта					есть структурное подразделение	
Сыктывкар	1	1	1	1	1	1
РК	1	1	1	1	1	1

Мощность стационарных учреждений в 2019 г. (табл. 105) без учета коек дневных стационаров составила 7235 коек круглосуточного пребывания. В динамике отмечается четкая тенденция снижения числа коек, что связано со снижением численности населения РК и приведением числа коек в соответствие с рекомендуемыми нормативами программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению.

Таблица 105

Мощность стационарных учреждений (включая диспансеры) в разрезе территорий РК в 2015-2019 гг.

Территории РК / Год	Количество коек круглосуточного пребывания					Отклонение к 2015 (ед.)	Отклонение к 2018 (ед.)
	2015	2016	2017	2018	2019		
Вуктыл	106	99	96	96	96	-10	
Ижемский	102	102	99	99	97	-5	-2
Княжпогостский	140	116	119	114	114	-26	
Койгородский	72	72	72	72	71	-1	-1
Корткеросский	80	80	80	80	78	-2	-2
Печорский	572	535	458	373	362	-210*	-11
Прилузский	108	97	97	97	85	-23	-12
Сосногорский	192	190	171	162	164	-28	2
Сыктывдинский	37	37	37	37	37		
Сысольский	83	76	73	76	76	-7	
Троицко-Печорский	103	103	103	103	90	-13	-13
Удорский	99	92	92	92	88	-11	-4
Усинский	245	215	210	210	210	-35	
Усть-Вымский	93	82	87	89	88	-5	-1
Усть-Куломский	105	105	107	98	85	-20	-13
Усть-Цилемский	83	83	82	82	80	-3	-2
Воркута	933	837	802	672	598	-335*	-74
Инта	241	221	227	227	177	-64	-50
Ухта	892	901	898	880	864	-28	-16
Сыктывкар	3785	3753	3716	3835	3775	-10	-60
РК	8071	7796	7626	7494	7235	-836	-259

*за счет преобразования ПТД в г. Воркута и Печора в филиалы РПТД г. Сыктывкар- все койки показаны по месту расположения головного учреждения

Амбулаторно-поликлиническая сеть. Основным направлением современной стратегии организации медицинской помощи населению является преимущественное развитие амбулаторно-поликлинической помощи. Сеть амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих медицинскую помощь населению в республике, состоит из двух типов: самостоятельные учреждения (юридические лица) и амбулаторно-поликлинические подразделения, входящие в состав больничных комплексов.

В 2019 г. в городских округах региона продолжили осуществлять деятельность 9 амбулаторно-поликлинических учреждений и 4 стоматологические поликлиники, имеющие статус самостоятельного юридического лица. На селе работают только подразделения ЦРБ, оказывающие населению амбулаторно-поликлиническую помощь.

Таблица 106

Число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения по типу и месту расположения в 2019 г.

Территории РК / Тип МО	Поликлиники		Медицинские диагностические центры	Центр СПИД	Физио-поликлиники	Стоматологические поликлиники
	Всего	В т.ч. детские				
Воркута	1					1
Инта						1
Ухта	2				1	1
Сыктывкар	3	1	1	1		1
РК	6	1	1	1	1	4

Мощность государственных амбулаторно-поликлинических учреждений в целом по республике снизилась с 29 564 посещений в смену в 2015 г. до 28 905 - в 2019 г. (-659 единиц).

Фельдшерско-акушерские пункты. По сравнению с 2015 г., с учетом упраздненных и вновь введенных в эксплуатацию, общее количество ФАП/ФП в РК сократилось на 5 единиц. (табл. 107).

Таблица 107

Количество ФАП, ФП в городах и районах РК в 2015-2019 гг.

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклонение от 2015 (ед.)	Отклонение от 2018 (ед.)
Вуктыл	5	5	5	5	5		
Ижемский	20	20	20	20	20		
Княжпогостский	18	16	15	16	16	-2	
Койгородский	12	12	12	12	12		
Корткеросский	25	25	25	25	25		
Печорский	24	24	25	25	25	1	
Прилузский	31	31	27	27	27	-4	
Сосногорский	11	11	11	11	11		
Сыктывдинский	12	11	11	11	11	-1	
Сысольский	15	15	15	15	15		
Троицко-Печорский	16	14	15	15	15	-1	
Удорский	17	17	17	17	17		
Усинский	8	8	8	8	8		
Усть-Вымский	12	12	12	13	13	1	
Усть-Куломский	32	33	33	33	33	1	
Усть-Цилемский	24	24	22	22	22	-2	
Воркута	2	2	2	2	2		
Инта	8	8	8	8	8		
Ухта	8	8	8	8	8		
Сыктывкар	3	4	4	5	5	2	
Итого РК ФАП/ФП	303	300	295	298	298	-5	0

По итогам 2019 года изменения в численности ФАП и ФП не происходили. Ранее реорганизация указанных подразделений произошла в связи с изменением численности сельских населенных пунктов. В 2018 году закрыт 1 ФАП Троицко-Печорской ЦРБ в д.Б.Сойва, 10 ФАП, входящих в состав Усть-Цилемской ЦРБ, приказом учреждения с учетом положений Приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н преобразованы в ФП. Дополнительно в 2018 году преобразованы в ФАПы 3 структурных подразделения, оказывающих населению ПМСП: ВА Троицко-Печорской ЦРБ в

п.Н.Омра, ВА Княжпогостской ЦРБ в п.Тракт и офис ВОП Усть-Вымской ЦРБ в с.Мадмас.

В связи территориальными особенностями РК (значительной удалённостью ряда населённых пунктов друг от друга) в РК создана сеть домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой помощи. В 2019 г. функционировало 114 таких домовых хозяйств при 20 медицинских организациях, оказывающих ПМСП (2018-114; 2017- 100; 2016 г. – 64 ДХ).

На конец 2019 г. в РК продолжили работу 3 санаторно-курортных учреждения, из них два для лечения детей: «Санаторий «Лозым», «Детский санаторий «Кедр». ГУЗ РК «Детский противотуберкулезный санаторий «Кажим» и ГАУ РК «Санаторий профилакторий Заполярье» ликвидированы.

3.2. Кадровое обеспечение системы здравоохранения. Кадровое состояние здравоохранения республики характеризуется незначительным, но стабильным оттоком медицинского персонала из государственного сектора здравоохранения региона, причинами которого являются миграционные процессы, старение, переход в частную систему здравоохранения.

В 2019 г. абсолютное число врачей в государственном секторе здравоохранения РК снизилось за последний год на 2,1 % и составило 3 349 чел. (табл. 108,109). Обеспеченность врачами населения в расчете на 10 тыс. жителей также уменьшилась с 40,6 в 2018 г. до 40,3 - в 2019 г. Данный показатель остается выше уровня РФ 2017 года на 8,6 %.

Таблица 108

Динамика кадровых показателей государственного здравоохранения РК

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Абсолютное количество врачей	3 449	3463	3501	3418	3349
Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	39,9	40,4	41,2	40,6	40,3
Город	45,0	45,5	46,2	45,5	45,3
Село	22,0	22,5	23,4	23,3	22,5
Укомплектованность ставок врачей физическими лицами (%)	51,0	51,8	52,5	52,1	53,0
Абсолютное количество среднего медперсонала	10 577	10 470	10 307	10101	9874
Обеспеченность средним медперсоналом (на 10 тыс. населения)	122,7	122,2	121,2	120,1	118,9
Укомплектованность ставок среднего медперсонала физическими лицами (%)	71,8	67,9	68,5	70,8	71,8

Обеспеченность врачами сельских районов по сравнению с 2018 г. незначительно уменьшилась (на 3,4 %), а за последние 5 лет – увеличилась на 5,9 %. Такая динамика связана с успешной реализацией программы «Земский доктор» (в РК в рамках постановления Правительства РК от 14.02.2012 г. №45 «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников с высшим профессиональным образованием и средним профессиональным образованием, работающих в сельских населенных пунктах и поселках городского типа», принятого во исполнение статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»).

Показатель обеспеченности врачами клинических специальностей уменьшился по сравнению с 2018 г. на 1,7 % и составил 24,60 на 10 тыс. населения. Анализируемый показатель также остается выше уровня РФ на 2,9 %, но ниже уровня СЗФО на 9,6% (табл. 109).

Таблица 109

Обеспеченность медицинскими кадрами (в сравнении с РФ и СЗФО)

Год/ Показатель	Врачи		Врачи клинических специальностей		Средний медицинский персонал	
	всего (чел.)	на 10 тыс. населения	всего (чел.)	на 10 тыс. населения	всего (чел.)	на 10 тыс. населения
2016	3 463	40,4	2 114	24,7	10 470	122,2
2017	3501	41,2	2 145	25,2	10 307	121,2
2018	3418	40,6	2 105	25,0	10 101	120,1
2019	3349	40,3	2 046	24,6	9 874	118,9
РФ 2019	-	37,6	-	23,9	-	82,8
СЗФО 2019	-	43,8	-	27,2	-	83,2

Наряду с уменьшением обеспеченности врачами имеет место низкий уровень показателя укомплектованности штатов физическими лицами (табл. 110).

Таблица 110

Динамика укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами в разрезе профилей в 2015-2019 гг. (в %)

Наименование специальности / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Врачи всех специальностей	51,0	51,8	52,5	52,1	53,0
Терапевтический профиль	59,4	59,5	61,4	61,2	61,5
Хирургический профиль	48,2	47,9	48,0	47,6	48,6
Педиатрический профиль	53,3	53,7	54,9	56,2	56,8
Стоматологический профиль (включая чел-лиц. хирургов)	59,1	59,9	58,4	60,9	67,4

Не удалось существенно переломить ситуацию, связанную с низкой укомплектованностью врачебных должностей urgentных специальностей (врачей СМП, анестезиологов-реаниматологов) и таких специальностей как «по паллиативной медицинской помощи», «по медицинской профилактике», «диетолог», «профпатолог», «рефлексотерапевт», «нейрохирург», «трансфузиолог», «эндоскопист», «патологоанатом», «судебно-медицинский эксперт», «врач клинической лабораторной диагностики», «травматолог-ортопед», «сердечнососудистый хирург», «психиатр-нарколог», «психотерапевт», «методист», «статистик». Не укомплектованы физическими лицами должности по специальностям «пластический хирург», «колопроктолог», «мануальный терапевт», «диабетолог», «лаборант», «токсиколог», «по медицинской профилактики», «по медицинской реабилитации», «сексологи», «фармакологи клинические».

Коэффициент совместительства врачей на протяжении последних пяти лет остается высоким и в 2019 г. составил 1,71 (табл. 111), что свидетельствует как о недостаточной обеспеченности врачами по ряду специальностей, так и о высокой интенсивности их труда.

Таблица 111

Динамика коэффициента совместительства врачей в разрезе профилей в 2015-2019 гг.

Наименование специальности / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Врачи по форме №30	1,80	1,77	1,75	1,75	1,71
Терапевтический профиль	1,53	1,53	1,48	1,48	1,48
Хирургический профиль	2,01	2,01	1,98	1,97	1,91
Педиатрический профиль	1,80	1,78	1,73	1,69	1,67
Стоматологический профиль (включая чел-лиц. хирургов)	1,45	1,40	1,39	1,36	1,26

Психиатрический профиль	2,01	1,89	1,96	1,93	1,93
-------------------------	------	------	------	------	------

Общая численность среднего медицинского персонала продолжает снижаться. Так, в течение 2019 г. численность СМП сократилась на 2,3% и составила 9 874 чел. Обеспеченность на 10 тыс. населения сократилась на 1,0% (табл. 112).

Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами СМП по итогам 2019 г. составил 71,8%, что выше уровня 2018 г. на 1,4% (табл. 112). Коэффициент же совместительства в 2019 г. уменьшился по сравнению с 2018 г. на 2,2% и составил в 2019 г. 1,32. Наиболее неблагоприятная ситуация по указанным показателям отмечается среди фельдшеров-лаборантов, лаборантов, рентгенолаборантов и медицинских статистиков.

Таблица 112

Динамика показателя укомплектованности штатных должностей физическими лицами среднего медицинского персонала (в %) и коэффициента совместительства среднего медицинского персонала в 2015-2019 гг.

Наименование специальности / Показатель / Год	Укомплектованность					Коэффициент совместительства				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Средний медперсонал по форме №30	71,8	67,9	68,5	70,8	71,8	1,34	1,42	1,40	1,35	1,32
Лаборанты	47,4	45,6	43,6	42,3	44,7	1,86	1,88	1,93	1,99	1,93
Фельдшеры-лаборанты	64,0	64,8	62,6	67,6	71,3	1,51	1,47	1,53	1,43	1,34
Рентгенолаборанты	63,2	68,0	64,0	65,8	67,0	1,56	1,41	1,52	1,44	1,42
Медицинские статистики	58,5	51,6	48,4	57,6	59,7	1,59	1,76	1,86	1,56	1,49

Соотношение врач/средний медицинский работник имеет тенденцию к снижению и в 2019 г. составляет 1:2,95 (2015 г. – 1:3,34), причем в городах это соотношение составляет 1:2,8, в сельской местности - 1:4,1. Более высокое число средних медицинских работников в сельской местности обосновано более высокой потребностью в специалистах со средним медицинским образованием для работы на ФАПах и в ОЛС.

Возрастная структура врачебных кадров в целом является достаточно благополучной, характеризующейся высокой долей врачей в возрасте до 45 лет (54,4% от общей численности врачей). За последние 5 лет в возрастной структуре врачебных кадров сократилась доля лиц в возрасте до 36 лет, 46-50 лет, 51-55 лет и 56-59 лет. Доля же врачей в возрасте от 36-45 лет, а также в возрасте 60 лет и более, наоборот, имеет тенденцию к росту (табл. 113).

Таблица 113

Изменение возрастной структуры врачебных кадров в 2015-2019 гг.

Показатель / Возраст	Всего	До 36	36-45	46-50	51-55	56-59	60 и более
2015 г.							
Численность (чел.)	3447	1150	724	362	384	328	829
Доля в структуре (в %)	100,0	33,4	21,0	10,5	11,1	9,9	14,1
2019 г.							
Численность (чел.)	3349	1116	792	322	289	298	532
Доля в структуре (в %)	100,0	33,3	23,7	9,6	8,6	8,9	15,9
Отклонение (2019 г. с 2015 г.)							
Доля в структуре (в %)		-0,1	2,7	-0,9	-2,5	-1,0	1,8

Возрастная структура кадров со средним медицинским образованием в целом также является благополучной, характеризующейся высокой долей среднего медперсонала в возрасте до 45 лет (более 55,1% в общей численности). Однако за последние 5 лет возрастная структура изменилась за счет сокращения доли работников в возрасте от 36-45

лет, от 51-55 лет, 56-60 лет и увеличения доли специалистов в возрасте 46-50 лет и в возрасте 61 год и старше (табл. 114).

Таблица 114

**Изменение возрастной структуры кадров со средним медицинским образованием
в 2015-2019 гг.**

Показатель / Возраст	Всего	До 36	36-45	46-50	51-55	56-60	61 и более
2015 г.							
Численность (чел.)	11 197	3 292	3 102	1 410	1 328	1 095	970
Доля в структуре (в %)	100	29,4	27,7	12,6	11,9	9,8	8,6
2019 г.							
Численность (чел.)	9 874	2 908	2 529	1 385	1 056	829	1 167
Доля в структуре (в %)	100	29,5	25,6	14,0	10,7	8,4	11,8
Отклонение (2019 г. с 2015 г.)							
Доля в структуре (в %)	0	0,1	-2,1	1,4	-1,2	-1,4	3,2

3.3. Подготовка кадров и сведения о реализации кадровой политики в отрасли.

В целях системного решения кадрового обеспечения медицинских организаций республики постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. №420 утверждена государственная программа Республики Коми «Развитие здравоохранения». В числе основных программных мероприятий подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы:

целевая подготовка врачей за счет средств федерального бюджета;

контрактная подготовка врачей за счет средств республиканского бюджета;

меры социальной поддержки медицинских работников и студентов;

проведение республиканских конкурсов профессионального мастерства среди медицинских работников.

В целях подготовки врачебных кадров в 2019 году Министерством организована работа по заключению договоров о целевой подготовке по программам среднего профессионального или высшего образования, а также программам ординатуры.

В рамках целевого приема на первый курс в пределах квоты целевого приема для обучения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, было зачислено 76 студентов (в 2018 г. – 64, в 2017 г. - 81 человек) по специальностям: «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология». Наиболее успешно обучающимся студентам-целевикам Правительством Республики Коми установлены дополнительные именные стипендии в размере 1200 руб. в месяц.

В 2019 г. организована работа по направлению граждан на контрактную подготовку за счет средств республиканского бюджета по специальности «педиатрия». В 2019 г. на контрактную подготовку в ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина» было зачислено 19 студентов. Студентам, обучающимся за счет средств республиканского бюджета Республики Коми, установлена именная стипендия в размере 2687,70 руб.

Направлено в 2019 году в целевую ординатуру 25 выпускников (в 2018 г. – 22, в 2017 г. – 24 выпускника).

Новая система допуска к медицинской деятельности через процедуру аккредитации специалистов позволила привлечь в 2019 году в первичное звено 57 врачей, прошедших первичную аккредитацию. В целом в 2019 году после окончания обучения в медицинские организации Республики Коми трудоустроилось 83 врача.

После окончания медицинских колледжей в 2019 году в государственную систему здравоохранения трудоустроилось 192 выпускника.

В рамках реализации программы «Земский доктор», «Земский фельдшер» в 2019 году привлечено 30 врачей, 5 средних медицинских работника. Кроме этого, по итогам

года единовременные компенсационные выплаты получили 31 врач наиболее востребованных специальностей.

Именные стипендии за счет средств республиканского бюджета в 2019 – 2020 учебном году получали 94 студента-контрактника и 29 студента-целевика.

В результате реализации комплекса мер в 2019 г. из других регионов привлечены в республику 55 врачей и 70 средний медицинский работник, прибывших из более 20 регионов России, Киргизии, Украины. Среди прибывших врачи следующих специальностей: акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, врач клинической лабораторной диагностики, дерматовенеролог, детский хирург, хирург, невролог, педиатр, психиатр-нарколог, психиатр детский, рентгенолог, стоматолог, врач спортивной медицины, терапевт, эндоскопист, отоларинголог, офтальмолог, травматолог-ортопед, детский эндокринолог, бактериолог, неонатолог, терапевт, врач ультразвуковой диагностики, кардиолог, врач-функциональной диагностики.

Таблица 115

Трудоустройство медработников, прибывших из других регионов и других стран, в разрезе муниципальных образований РК в 2017-2019 гг.

Территории РК / Показатель	Врачи, чел.	СМП, чел.	Врачи, чел.	СМП, чел.	Врачи, чел.	СМП, чел.
	2017		2018		2019	
Воркута	3	2	6	4	2	1
Вуктыльский	2	1	1	-	-	-
Усть-Вымский	-	-	-	1	-	-
Корткеросский	-	-	4	3	-	-
Койгородский	-	-	-	-	1	-
Княжпогостский	-	-	0	2	-	3
Инта	6	3	2	-	3	4
Ижемский	-	-	1	-	-	-
Сосногорск	-	-	3	2	4	4
Троицко-Печорский	6	1	-	2	-	-
Сыктывкар	5	4	17	7	10	13
Усинск	7	22	12	19	15	28
Ухта	9	5	16	7	10	15
Печора	1	-	7	1	5	2
Прилузский	-	-	1	-	-	-
Сыктывдинский	-	-	1	1	1	-
Удорский	4	-	2	-	3	-
Усть-Цилемский	-	1	1	2	1	-
Усть-Куломский	-	-	1	-	-	-
ИТОГО:	43 чел	41 чел.	75 чел.	51 чел.	55 чел.	70 чел.

В целях повышения авторитета медицинской профессии и повышения профессиональных знаний традиционно проведены республиканские этапы Всероссийского конкурса «Лучший врач года» по 20 номинациям, Всероссийского конкурса на звание «Лучший специалист со средним медицинским образованием» по 7 номинациям. Победителям конкурса присуждены премии в размере 50 тысяч и 20 тысяч рублей соответственно, финансирование которых осуществляется за счет средств республиканского бюджета Республики Коми.

Таблица 116

Удельный вес врачей, имеющих сертификат и аттестованных на квалификационную категорию в РК, СЗФО и РФ за 2016-2019 гг. (в % от общего числа врачей)

Год / Показатель	Всего	в том числе			
		высшая категория	I категория	II категория	Сертификат
2016	38,6	17,2	15,4	6,1	99,5

2017	39,0	18,3	14,7	6,0	99,4
2018	38,8	19,4	13,7	5,7	96,3
2019	38,3	20,7	12,9	4,7	95
РФ 2019	42,5	н/д	н/д	н/д	95,8
СЗФО 2018	43,7	н/д	н/д	н/д	96,4

Отмечается некоторое снижение числа врачей, имеющих сертификат аттестованных на квалификационную категорию по основной занимаемой должности. Так, абсолютное число врачей аттестованных на квалификационную категорию по основной занимаемой должности за 2019 г. уменьшилось на 3,3 %, а показатель аттестованности на 1,2 %.

В сравнении со среднероссийским уровнем, а также уровнем, характерным для СЗФО, удельный вес врачей, аттестованных на квалификационную категорию, в РК является значительно более низким. Вероятной причиной такой ситуации является отток наиболее квалифицированных специалистов за пределы РК, а также пассивностью части врачей по вопросам профессионального роста.

В разрезе квалификационных категорий в 2019 г. отмечается рост числа врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, до 20,7% от общей численности аттестованных врачей (табл. 117).

В 2019 г. имеет место уменьшение доли врачей, имеющих сертификат специалиста (на 1,3 % по сравнению с 2018 г.). Это ниже среднероссийского уровня и уровня, характерного для СЗФО.

В соответствии с утвержденным планом Министерством здравоохранения Республики Коми в 2019 году организовано проведение 29 выездных цикла повышения квалификации врачей и профессиональной переподготовки, на которых обучено 926 специалистов. С учетом обучения врачей за пределами республики и на выездных циклах повысили квалификацию 1392 специалиста, прошли профессиональную переподготовку 152 врача.

В рамках реализации федеральной программы «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения» в 2019 г. прошли обучение 8 специалистов из числа АУП. Всего за период действия программы с 2011 г. обучен 101 специалист из 62 медицинских организаций.

Подготовка средних медицинских работников в республике осуществляется на базе четырех образовательных организаций среднего профессионального образования. В 2019г. выпуск составил 496 средних медработников, из которых 459 человек прошли аккредитацию. 192 выпускника трудоустроилось в учреждения государственной системы здравоохранения. В условиях отсутствия с 2014 г. целевого приема по программам среднего профессионального образования, медицинские организации воспользовались правом самостоятельного заключения договора о целевом обучении со студентами медицинских колледжей на любом курсе обучения.

Таблица 117

Удельный вес среднего медицинского персонала, имеющего сертификат и аттестованного на квалификационную категорию (в % к общему числу СМП)

Год / Показатель	Всего	в том числе			
		высшая категория	I категория	II категория	Сертификат
2016	50,5	29,3	15,7	5,4	97,2
2017	48,1	31,4	12,6	4,03	97,3
2018	48,0	33,5	10,7	3,8	96,4
2019	44,2	32,6	8,4	3,2	96,0
РФ 2019	52,6	н/д	н/д	н/д	97,3
СЗФО 2019	51,9	н/д	н/д	н/д	97,0

В 2019 г. удельный вес аттестованных средних медицинских работников (табл. 117) снизился на 3,8% по сравнению с уровнем 2018 г. Доля СМП, имеющего сертификат специалиста, в 2019г. уменьшилась по сравнению с 2018 г. на 0,4% и составила 96,0% .

В целях организации работы по реализации Указа Президента РФ от 07.05.2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» принято распоряжение Правительства РК от 24.01.2013 г. №12-р, которым определены меры по поэтапному повышению заработной платы работников государственных и муниципальных учреждений социальной сферы РК.

Целевые значения заработной платы, определенные «дорожной картой» на 2019 г., по итогам отчетного года достигнуты (табл. 118).

Таблица 118

Плановые и фактические значения показателей соотношения средней заработной платы медицинских работников государственных учреждений здравоохранения РК и средней заработной платы в РК, определенные Указом 597 в 2019 г.

Наименование показателя	План		Факт	
	Процент	Рублей	Процент	Рублей
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) образование или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)	200,0	93 218,0	200,5	93 446,1
Средний медицинский персонал	100,0	46 609,0	102,4	47 730,7
Младший медицинский персонал	100,0	46 472,2	96,6	44 909,3

По итогам 2019 года целевые показатели заработной платы по врачам и среднему медицинскому персоналу выполнены в полном объеме, по младшему медицинскому персоналу находятся в пределах допустимого пятипроцентного отклонения.

3.4. Техническое состояние и оснащение учреждений здравоохранения. Одной из главных проблем отрасли здравоохранения Республики Коми остается моральное и физическое устаревание основных фондов учреждений здравоохранения вследствие их физического износа, изменения санитарно-гигиенических и строительных норм, требований к проектированию, связанных с появлением новых методов диагностики, лечения больных и нацеленных на создание все более комфортных условий пребывания больных и работы медперсонала в учреждениях здравоохранения.

Состояние материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений Республики Коми характеризуется высоким износом недвижимого имущества учреждений здравоохранения, значительным количеством учреждений здравоохранения и их структурных подразделений, расположенных в деревянных постройках.

В наихудшем состоянии находятся объекты здравоохранения сельских районов Республики Коми.

Кроме того, все центральные районные больницы, расположены в зданиях, построенных по типовым проектам 1960-1980-х гг., либо в приспособленных зданиях, не соответствующих современным санитарным нормам и требованиям.

В течение 2019 года в Республике Коми вопросу укрепления и развития материально-технической базы учреждений здравоохранения уделялось должное внимание.

В 2019 г. наиболее значимыми мероприятиями, направленными на решение проблемы износа основных фондов недвижимого имущества лечебно-профилактических учреждений Республики Коми, за счет средств республиканского бюджета были выполнены нижеследующие мероприятия:

В целях повышения комфортности размещения пациентов осуществлен капитальный ремонт:

1. Помещений цокольного, 1, 2 этажей детского поликлинического отделения № 1 ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»;

2. В туалетах и коридоре на 1 этаже (помещение №3,4,5,6,7,8,46 по плану БТИ) ГБУЗ РК "ВДБ" по адресу: г. Воркута, п. Северный, ул. Народная, д.16А;

3. Помещений (№ 5, 6, 26, 59, 60 по плану БТИ) в структурном подразделении ГБУЗ РК "Прилузская ЦРБ" "Летская районная больница", по адресу: Республика Коми, Прилузский район, с. Летка;

4. Входной группы ГБУЗ РК "ЭГП" по адресу: г. Сыктывкар, ул. Мира, д.27/6;

Кровли детского дневного стационара ГБУЗ РК "ЭГП" по адресу: г. Сыктывкар, ул. Мира, д.27/6;

5. Кровли ВПТД-филиала ГБУЗ РК «РПТД» по адресу: РК, г. Воркута, ул. Комсомольская, д.19а;

6. Системы отопления в помещениях пищеблока ГУ «КРПБ»;

7. Помещений 1 и 2 этажей ГУ РК "Сыктывкарский специализированный дом ребенка";

8. Помещений №34,35,37,38,39,40 (по техническому паспорту) в здании ГУ РК «УДРС» по адресу: г. Ухта, проспект Космонавтов, д. 9 «А»;

9. Первого этажа терапевтического корпуса для размещения реабилитационного оборудования ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара»;

10. Кабинета хирурга № 318 (по БТИ пом. 1,2,3) в ГБУЗ РК "ЭДГП" по адресу: г. Сыктывкар, ул. Мира, д.27/6;

11. Помещений палат интенсивной терапии (ПИТ) ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»;

12. Фасада ГБУЗ РК "СГП №3" по адресу: г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д. 41;

13. Кровли здания ГБУЗ РК "ПАБ" по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Гаражная, д.8;

14. Кровли здания Синдорской участковой больницы ГБУЗ РК "Княжпогостская ЦРБ", расположенного по адресу: Республика Коми, Княжпогостский район, п. Синдор;

15. Кровли корпуса «ГД» ГБУЗ РК «ВБСМП» по адресу: г. Воркута, ул. Тиманская, д.2;

16. Приточно-вытяжной вентиляции ГБУЗ РК «ВПБ» по адресу: г. Воркута, ул. Автозаводская, д.7Б;

17. Больничного лифта с заменой лифтового оборудования в здании акушерско-гинекологического корпуса ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» по адресу: РК, г. Печора, Печорский пр., д.16а;

18. По замене лифтового оборудования в зданиях ГБУЗ РК «ГБЭР»;

19. Ремонту локально-вычислительной сети в зданиях ГУ «РДКБ»;

20. Помещений в здании детской больницы под лабораторию ХТИ ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» по адресу: Республика Коми, г. Печора, Печорский проспект, д.3ж;

21. Асфальтобетонного покрытия на территориях ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница № 1», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница, ГБУЗ РК "Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара".

В рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника» выполнено проведение мероприятий по капитальному ремонту:

1. Помещений 1 этажа поликлиники ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ» в рамках проекта «Бережливая поликлиника»;

2. В помещениях консультативной поликлиники ГУ "РДКБ" в рамках реализации проекта "Бережливая поликлиника";

3. Помещений во входных группах, регистратуре, холле, зоне ожидания пациентов в поликлинике ГБУЗ РК "Усть-Вымская ЦРБ" по адресу: Республика Коми, Усть-Вымский район, с. Айкино, ул. Садовая, д.1а;

4. Помещений 1 и 3 этажа здания ГБУЗ РК "Сыктывкарская городская больница";

5. Помещений здания ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3», расположенных на 1 и 2 этаже по адресу: г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д.41;

6. В помещениях холла и регистратуры 3-го этажа ГБУЗ РК "ЭГП" по адресу: г. Сыктывкар, ул. Мира, д.27/6 в рамках проекта "Бережливая поликлиника";

7.1 этажа поликлиники, гардеробной, регистратуры, процедурной, коридора, кабинетов, входа, фойе, склада, детской поликлиники, стоматологии ГБУЗ РК "Троицко-Печорская ЦРБ" в рамках реализации проекта "Бережливая поликлиника";

8. Помещений здания ГБУЗ РК "Сыктывкарская детская поликлиника №3" по адресу: г. Сыктывкар, ул. Восточная, д.35;

9. Холлов, крылец, помещений регистратуры детского поликлинического отделения №2 ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3» по адресу: г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д.59 с целью реализации проекта «Открытая регистратура»;

10. По устройству крытой колясочной и обустройству отдельного входа для больных детей с установкой козырька к зданию детского поликлинического отделения № 1 ГБУЗ РК "Сыктывкарская детская поликлиника № 3" по адресу: г. Сыктывкар, ул. Советская, д.56.

В рамках реализации программы развития детского здравоохранения проведено укрепление материально-технической базы в части перепланировки внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей и их родителей. Проведен капитальный ремонт помещений консультативной поликлиники под размещение аппарата МРТ, помещений рентген-кабинета главного корпуса ГУ «Республиканской детской клинической больницы».

По региональной программе «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи на 2019–2024 годы» отремонтировано здание под отделение паллиативной помощи Государственного учреждения «Коми республиканский онкологический диспансер» по адресу г. Сыктывкар, ул. Набережная 9/1.

В рамках реализации государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» выполнено проведение мероприятий по антитеррористической защищенности по устройству ограждения территории объектов: ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ», ГУ «РДКБ».

В ГБУЗ РК «Коми республиканском наркологическом диспансере» выполнен капитальный ремонт помещений для размещения палат временного пребывания лиц, находящихся в состоянии опьянения, утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке по адресу: РК, г. Сыктывкар, Сысольское шоссе, 58.

По отрасли здравоохранения для улучшения условий доступности маломобильных групп населения в лечебно-профилактических учреждениях выполнены работы по капитальному ремонту:

- консультативной поликлиники с обустройством колясочной и пандуса ГУ «РДКБ»;

- туалета для МГН (поликлиническое отделение №2) ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»;

- входной группы ГБУЗ РК "ЭГП" по адресу: г. Сыктывкар, ул. Мира, д.27/6 (в рамках программы "Доступная среда");

- объекта «Оборудование туалетной комнаты для лиц с ограниченными возможностями ГБУЗ РК "ЭГП" по адресу г. Сыктывкар, ул. Мира, д. 27/6».

В рамках проектов и программ, реализуемых в 2019 году, приобретено 339 единиц медицинского оборудования на общую сумму около 384 млн. руб. для следующих медицинских организаций:

- оборудование для оснащения химико-токсикологической лаборатории для ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» на общую сумму более 10,9 млн. руб.;

- магнитно-резонансный томограф в комплекте с наркозно-дыхательным аппаратом и монитором пациента для ГУ «Республиканская детская клиническая больница» на общую сумму более 84 млн. руб.;

- оборудование для оказания паллиативной медицинской помощи (функциональные кровати, кислородные концентраторы, электроотсасыватели, стационарные и портативные аппараты ИВЛ) на общую сумму более 22 млн. руб.;

- оборудование по программе «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Республики Коми» на общую сумму более 72 млн. руб. (в том числе комплекс рентгеновский диагностический стационарный цифровой, цифровая широкоугольная ретинальная камера, оптический когерентный томограф для нужд ГУ «Республиканская детская клиническая больница»);

- оборудование по программе «Повышение эффективности ранней диагностики злокачественных новообразований и доступности специализированной онкологической помощи в Республике Коми» на общую сумму более 126,5 млн. руб. (в том числе наркозно-дыхательные аппараты - 4 ед., УЗИ экспертного и среднего класса – 3 ед., СО2 лазер, эндоскопическое оборудование);

- оборудование по программе «Организация и развитие сети сосудистых центров в Республике Коми» на общую сумму более 68 млн. руб. (в том числе аппараты ИВЛ – 7 ед., УЗИ экспертного и среднего класса – 5 ед., реабилитационное оборудование).

Таким образом, в 2019 г. проводились мероприятия по развитию и укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения в рамках реализации приоритетных направлений развития здравоохранения.

ГЛАВА 4. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА

Анализ состояния среды обитания в Республике Коми.

Состояние питьевой воды, воды водоёмов, используемых для водоснабжения населения и рекреационных целей.

На территории Республики Коми в 2019 году эксплуатировалось 373 источника централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в том числе из поверхностных водных источников – 18 (4,8%), из подземных водных источников - 355 (95,2%).

На протяжении десяти лет в республике отмечается положительная динамика по улучшению санитарного состояния источников централизованного питьевого водоснабжения.

Доля источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась с 41,1% в 2010 году до 7,5% в 2019 году. Средне российский показатель за 2018 год составляет 10,4%.

Основной причиной несоответствия источников централизованного водоснабжения остается отсутствие зон санитарной охраны.

В настоящее время на территории республики 92,5 % источников централизованного водоснабжения, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населения, могут быть отнесены к категории «гарантированно защищенные».

Без зон санитарной охраны в 2019 году эксплуатировались 7,5 % подземных источников централизованного водоснабжения, что ниже показателя 2018 года (8,3 %) на 0,5 %, при среднероссийском показателе за 2018 год – 10,4%.

По данным лабораторных исследований доли проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, остаются стабильными.

Ежегодно исследуются пробы воды из подземных и поверхностных источников водоснабжения на суммарную альфа- и бета-активность, содержание природных радионуклидов. Пробы, не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям по показателям радиационной безопасности, отсутствуют.

На территории Республики Коми на контроле 374 водопровода, из них 355 (95%) из подземных источников водоснабжения, 19 (5%) - из поверхностных.

На протяжении многих лет доля водопроводов, не отвечающих требованиям санитарных правил и нормативов, имеет тенденцию к снижению: с 54,2% в 2010 г. до 30,7% в 2019 г.

Целенаправленная деятельность Управления с принятием адекватных мер административного воздействия, а также реализации мероприятий гарантирующими организациями по улучшению питьевого водоснабжения в рамках утвержденных региональных и муниципальных целевых программ, способствовала улучшению ситуации.

Однако, несмотря на снижение, доля несоответствующих водопроводов в республике остается существенно ниже среднероссийского показателя (15,3% в 2018 году).

Основной причиной неудовлетворительного состояния водопроводов по-прежнему является отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок.

На качество и безопасность питьевой воды влияет не только степень загрязнения источников централизованного водоснабжения, но и обеспеченность водозаборов необходимым комплексом очистных сооружений и обеззараживающих установок.

В настоящее время наиболее острой проблемой региона остается недостаточная обеспеченность водозаборов необходимым современным комплексом очистных сооружений, соответствующим приоритетным загрязнителям воды.

До настоящего времени доля водопроводов, не соответствующих санитарно – эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса водоочистных сооружений, остается высокой, превышая в отдельных административных территориях среднереспубликанский показатель 30 %.

Особенно остро данная проблема стоит в районах: Прилузском (69,4%), Корткеросском (63,6%), Сысольском (50%), Ижемском (46,2%), Удорском (43,7%), Княжпогостском (37,5%), Сыктывдинском (34,5 %), Усть-Вымском (30%), в городе Печоре (48,3%).

Удельный вес проб воды водопроводов, отобранных до поступления в распределительную сеть, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшился по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, но продолжает оставаться высоким в сравнении со среднероссийскими показателями, отсутствуют неудовлетворительные пробы по паразитологическим показателям.

В настоящее время сложилась положительная динамика улучшения качества питьевого водоснабжения из разводящей сети.

Отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, отсутствие неудовлетворительных проб по паразитологическим и радиологическим показателям.

Приведенные данные показывают, что качество воды по микробиологическим показателям лучше средних значений по Российской Федерации (2,77 за 2018г.).

По санитарно-химическим показателям качество воды существенно отличается от средних значений по Российской Федерации (13,0 за 2018г.) в худшую сторону.

Значительно выше среднереспубликанского уровня (24,2%) доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям в городах: Печоре, Вуктыле, Ухте, Усинске, Сосногорске, Сыктывкаре, в районах: Ижемском, Княжпогостском, Усть-Вымском.

По микробиологическим показателям в 2019 г. удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды с превышением средне республиканского уровня (1,8%) зарегистрирован в районах: Усть-Вымском, Удорском, Усть-Куломском, Корткеросском, в городах: Печоре и Сыктывкаре.

В Республике Коми эксплуатируется 457 нецентрализованных источников водоснабжения, из них 454 расположены в сельских поселениях. Для питьевых целей воду из нецентрализованных источников водоснабжения используют 63040 человек. В целом по республике в 2019 году удельный вес нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 16,4 %, что ниже показателя 2018 года (18,3%) на 1,9 %.

Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в 2019 году составил 67,2 % и 13,3 %.

В сельских поселениях республики в 2019 году удельный вес нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 16,2 % и по сравнению с 2018 годом (19,6 %) снизился на 3,4 %.

Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2019 году по санитарно-химическим показателям увеличился на 16,1%, по микробиологическим показателям снизился на 5,4 %.

Контроль качества воды водных объектов проводился в 20 створах водоемов первой категории, используемых населением в качестве источников питьевого водоснабжения, и в 57 створах водоемов второй категории, используемых для целей рекреации. Вода поверхностных источников исследовалась по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

Удельный вес проб воды по санитарно-химическим показателям, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизился с 42,6% в 2017 году до 41,6% в 2019 году; по микробиологическим показателям снизился с 6,5% в 2017 году до 5,4% в 2019 году. Доля проб воды из водоемов первой категории, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в 2019 году составила 2,1 %.

Динамика изменения качества воды водоемов по паразитологическим показателям свидетельствует об ухудшении этого показателя в 2019 году по сравнению с 2017 годом по водоемам первой категории.

Удельный вес проб воды водоемов второй категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям снизился с 27,1% в 2018 году до 12,2% в 2019 году; по микробиологическим показателям снизился с 21,7% в 2017 году до 20,0% в 2019 году. Возбудители инфекционных заболеваний в пробах воды водоемов второй категории в 2019 г. не обнаружены.

Доля населения Республики Коми, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, по итогам анализа за 2019 год с использованием МР 2.1.4.0143-19 «Методика по оценке повышения качества питьевой воды, подаваемой системами централизованного питьевого водоснабжения» (утвержденных Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 27.03.2019 г.), составила 89,77% (745319 человек), в городских поселениях – 82,9% (636296 человек).

Атмосферный воздух городских и сельских поселений. Атмосферный воздух является одним из важнейших факторов среды обитания человека, в виду многокомпонентности загрязнения и реализации прямого ингаляционного пути поступления токсических веществ в организм человека. Результаты многочисленных гигиенических и эпидемиологических исследований свидетельствуют о существенном влиянии загрязнителей атмосферного воздуха на заболеваемость населения, прежде всего, болезнями органов дыхания, преимущественно отоларингологического типа (ринит, ларингит, хронические болезни миндалин и аденоидов, пневмония, бронхит).

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха городов Республики Коми являются все виды транспорта, предприятия теплоэнергетики, добычи угля, нефти и газа, нефте- и газоперерабатывающие заводы, предприятия лесопереработки, стройиндустрия.

В 2019 году в ходе осуществления социально-гигиенического мониторинга было отобрано и исследовано 3400 проб атмосферного воздуха в черте населенных мест (в 2017 году – 2179 проб, в 2018 году – 3187 проб), превышение нормативных величин, установленных ПДК по загрязняющим веществам, выявлено в 1 пробе.

Радиационная обстановка. Радиационная обстановка на территории Республики Коми, по сравнению с предыдущими годами, не изменилась и остается в целом удовлетворительной. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики.

В целях контроля радиационной обстановки на территории и уровней облучения населения от всех видов ионизирующего излучения проводились радиологические исследования продуктов питания, питьевой воды, почвы, строительных материалов и минерального сырья на содержание природных и техногенных радионуклидов, а также исследования изотопов радона и доз внешнего гамма-излучения в жилых и общественных зданиях.

Для решения задачи постоянного и эффективного контроля за радиационной безопасностью в Республике Коми внедрена единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему учета доз облучения населения области, на региональном уровне (ЕСКИД).

На территории Республики Коми с 1998 года проводится радиационно-гигиеническая паспортизация предприятий, учреждений, использующих источники ионизирующих излучений, а также паспортизация территории Республики Коми.

По данным радиационно-гигиенического паспорта Республики Коми за 2019 год средняя эффективная доза облучения на одного жителя республики, за счет всех источников составляет 3,151 мЗв/год.

В 2019 г. Управлением продолжался радиационный мониторинг всех основных объектов среды обитания человека.

За последние три года все исследованные пробы почвы на радиоактивные вещества соответствуют гигиеническим нормативам, в динамике за три года плотность загрязнения почвы радионуклидами практически не менялась.

В рамках социально-гигиенического мониторинга проводятся исследования аэрозолей приземной атмосферы.

Число исследованных проб аэрозолей приземной атмосферы на содержание радиоактивных веществ (суммарная бета-активность, цезий-137 и стронций-90) в течение трех лет не меняется и составляет:

- суммарная бета-активность – 36 проб ежегодно (г. Сыктывкар, г. Воркута и г. Ухта)
- Цезий-137 - 6 проб ежегодно по полугодиям (г. Сыктывкар, г. Воркута и г. Ухта);
- Стронций-90 – 6 проб ежегодно по полугодиям (г. Сыктывкар, г. Воркута и г. Ухта).

Среднегодовая концентрация суммарной бета-активности аэрозолей приземной атмосферы Республики составила в 2019 году $0,7 \times 10^{-5}$ Бк/м³.

Среднегодовая объемная активность цезия-137 в 2019 году в атмосферном воздухе составила $1,0 \times 10^{-6}$ Бк/м³.

Объемная активность стронция-90 составила $0,40 \times 10^{-7}$ Бк/м³.

Превышение допустимых среднегодовых объемных активностей радионуклидов в аэрозолях приземной атмосферы не обнаружено.

Превышение контрольных уровней по суммарной α -, β - активности в исследованных пробах воды открытых водоёмов не обнаружено.

Превышений контрольных уровней по суммарной α -, β - активности и уровней вмешательства отдельных радионуклидов в исследованных пробах воды источников централизованного водоснабжения не зарегистрировано.

Пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ в течение 2017-2019 г.г., не зарегистрировано.

В 2019 году проводились исследования дикоросов (грибов и ягод) на содержание цезия-137 и стронция-90, также проведены исследования в пробах молока, картофеля, хлеба и рыбы.

Удельная активность цезия-137 и стронция-90 в продуктах питания местного производства не превысила установленные гигиенические нормативы.

Медицинское облучение населения. По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Коми за 2019 год медицинское облучение населения (пациентов) в Республике Коми занимает второе место после облучения природными источниками и в общей структуре составляет 26,91%.

Таблица 119

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения, %

Год	Республика Коми	Российская Федерация
-----	-----------------	----------------------

2019	26,91	14,13
2018	25,45	14,90
2017	24,44	14,13

Количество рентгенорадиологических процедур на 1 жителя республики в 2019 году составило 2,5.

Таблица 120

Количество процедур на 1 жителя Республики Коми

Год	Республика Коми	Российская Федерация
2019	2,5	2,0
2018	2,5	2,0
2017	2,4	1,9

В течение последних лет на территории Республики Коми, как и в целом по Российской Федерации, наблюдается тенденция снижения коллективной дозы от рутинных исследований (рентгенография, флюорография и др.) и увеличения коллективной дозы от высокоинформативных методов рентгеновской диагностики, в первую очередь от компьютерной томографии, вклад от которой с каждым годом увеличивается.

Наибольшую дозовую нагрузку на одного пациента дают процедуры категории «Прочие» (средняя доза за процедуру составляет 9,79 мЗв). Второе место занимает компьютерная томография (3,72 мЗв). Наименьшую дозу дают флюорографические (0,05 мЗв) и рентгенографические (0,07 мЗв) процедуры.

Таблица 121

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, мЗв/процедура

Виды процедур / Год	2017	2018	2019
флюорографические	0,07	0,06	0,05
рентгенографические	0,08	0,07	0,07
рентгеноскопические	2,35	2,56	3,31
компьютерная томография	3,93	3,84	3,72
радионуклидные исследования	-	-	-
прочие	6,41	8,60	9,79
средняя эффективная доза за процедуру	0,30	0,31	0,33

Сбор и анализ данных о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований осуществляется в рамках ЕСКИД (форма №3-ДОЗ).

В медицинских организациях Республики Коми применяется инструментальный метод контроля доз облучения пациентов - проходные ионизационные камеры типа ДРК (всего 86 дозиметров) и применяются таблицы радиационного выхода рентгеновского излучателя, составленные по данным ежегодных измерений аккредитованными лабораториями радиационного контроля.

В регионе эксплуатируются 456 рентгеновских аппаратов медицинского назначения. Из них в медицинских организациях Министерства здравоохранения Республики Коми – 281, со сроком эксплуатации 10 лет и более - 109, что составляет 38% от общего числа медицинских рентгенодиагностических аппаратов Министерства здравоохранения Республики Коми. В 2019 году в медицинских организациях республики были установлены двенадцать новых рентгенодиагностических аппаратов, из них 2 флюорографа, 1 ангиографический аппарат, 1 ортопантограф. В частных стоматологиях приобретено 16 новых рентгенодиагностических аппаратов.

Организовано определение доз облучения пациентов с применением проходных ионизационных камер типа ДРК. Все новое рентгенодиагностическое оборудование,

приобретаемое для медицинских организаций Республики Коми, поставляется с дозиметрами для измерения доз облучения пациентов.

Техногенные источники. В 2019 году осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 255 хозяйствующих субъекта, подлежащих надзору, из них 253 объекта отнесены к четвертой категории потенциальной радиационной опасности, 2 объекта – к третьей. Радиационных объектов I и II категории потенциальной радиационной опасности на территории республики нет.

На территории Республики Коми лицензируемую деятельность в области использования источников ионизирующего излучения осуществляют 57 юридических лиц, все они имеют действующие лицензии.

Число персонала, в том числе группы А и Б в организациях Республики Коми, использующих техногенные ИИИ: группа А – 1065 человек, группа Б – 86 человек.

Количество работающих на объектах, использующих источники ионизирующего излучения, в сравнении с 2018 годом, существенно не изменилось, охват индивидуальным дозиметрическим контролем за отчетный период составил 100%.

Средние индивидуальные годовые дозы облучения персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения, не превышали основные пределы доз. Средняя доза облучения персонала группы А составила 1,52 мЗв/год.

Превышение основных дозовых пределов текущем году на территории Республики Коми не отмечено. Радиационных аварий и происшествий в Республике Коми за отчетный период не зарегистрировано.

В системе государственного учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов состояло 29 организаций, осуществляющих на территории Республики Коми эксплуатацию негенерирующих источников радиоактивного излучения.

По данным радиационно-гигиенического паспорта за 2019 г. в распоряжении предприятий республики находилось 469 источников радиоактивного излучения закрытого типа. В Республику Коми было ввезено 90 радиоактивных источников, вывезено 85 радиоактивных источников. На захоронение специализированным предприятиям был передано 75 источников.

В отчетный период временное хранение радиоактивных отходов организации не осуществляли. В ходе ведения государственного учета радиоактивных веществ и отходов случаев утерь, хищений или несанкционированного их использования в 2019 году не выявлено.

Гигиеническая характеристика почвы. Почва является одним из факторов риска среды обитания, влияющим на качество жизни и здоровье населения.

В 2019 году продолжалась работа по проведению исследований по оценке состояния почвы, в том числе почв селитебных территорий, в ходе контрольно-надзорных мероприятий и в рамках социального – гигиенического мониторинга. На всех категориях почв (почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения минеральных удобрений; селитебная территория, в том числе территории детских учреждений и детских площадок; территории зон санитарной охраны источников водоснабжения и др.).

На санитарно-химические показатели в 2019 году, в целом по Республике Коми, отобрано 211 проб, где 82,5% - на селитебной территории населенных мест (из них 63,2 % проб почвы отобрано на территориях детских учреждений и детских площадок); 8,1% - в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей; 6,6% - на территориях ЗСО источников водоснабжения; 2,8% - на прочих территориях.

Увеличение числа исследованных проб по санитарно – химическим показателям на территориях детских учреждений и детских площадок показывает более достоверные данные о состоянии почв, позволяя в дальнейшем сделать выводы о характере загрязнения почв.

На микробиологические показатели в 2019 году, в целом по Республике Коми исследовано 357 проб, где 90,8% - на селитебной территории населенных мест, (из них на территории детских организаций и детских площадок – 66,6%); на территориях ЗСО источников водоснабжения - 3,1%; на прочих территориях - 2,2%; в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей - 3,9%;

На паразитологические показатели в 2019 году, в целом по Республике Коми исследовано 375 проб, где 92,6% - на селитебной территории населенных мест, (на территории детских организаций и детских площадок – 67,1%); 2,9% - в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей; 2,9% - на территориях ЗСО источников водоснабжения; 1,6% - на прочих территориях.

Качество почвы в Республике Коми характеризуется как стабильное по санитарно-химическим показателям и с устойчивой тенденцией к улучшению по микробиологическим и паразитологическим показателям. Высокая антропогенная нагрузка - главная причина загрязнения почв населённых мест.

Оценка физических факторов. В 2019 году на автомагистралях и улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях проведено 59 исследования проб атмосферного воздуха, все из которых соответствовали гигиеническим нормативам. В эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений проведено 11 исследований проб воздуха, из которых 5 (45,4%) не соответствовали гигиеническим нормативам. В 2019 году по сравнению с 2017 годом удельный вес исследований уровня загрязнения атмосферного воздуха в эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, не соответствующих нормативам, увеличился в 1,7 раза.

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов. Одним из основных направлений работы Управления Роспотребнадзора по Республике Коми является надзор за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов. Продукты питания являются потенциальными носителями загрязнителей химической природы. Показатели состояния окружающей среды свидетельствует о том, что уровни загрязнения среды обитания человека достаточно велики, что сказывается на контаминации пищевого сырья, продуктов питания, кормов ксенобиотиками и микробиологическими агентами, в результате чего они становятся для человека потенциальными источниками опасных веществ, в том числе биологической природы. Выпуск качественных, безопасных продуктов питания, оптимальная работа объектов пищевой промышленности главным образом направлена на предупреждение инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, связанных с питанием.

В 2019 году в рамках надзора за санитарной ситуацией в области химической безопасности и качества продовольственного сырья и пищевых продуктов лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Коми» было исследовано 1020 проб (в 2018 г. – 597 проб, в 2017 г. – 542 проб). Лабораторный контроль осуществлялся по всему спектру значимых антропогенных загрязнителей химической природы, характеризующихся негативным влиянием на здоровье человека.

В 2019 году удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям по Республике Коми сохранил стабильно низкие показатели и составил 0,39 % (в 2018 г. -0,5%, в 2017 г. -0,55%)

В 2019 году Централизованной микробиологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Коми» на наличие компонентов ГМО было исследовано 54 образца продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2018 г. – 36 образцов, в 2017 г. – 30 образцов). Наличие компонентов ГМО в количестве более 0,9% без декларации о наличии ГМО на потребительской упаковке не было выявлено ни в одной пробе.

В 2019 году было исследовано 173 пробы по паразитологическим показателям в рыбе и плодоовощной продукции (в 2018 г. – 158, в 2017 г. – 120), 6 проб или 13,3 % рыбы не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим

показателям (в 2018 г. – 18,5%, в 2017 г.– 5,6%) и 3 пробы или 2,34% - в плодоовощной продукции (в 2018 г. – 1,8%, в 2017 г.– 3,8%).

Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается, прежде всего, соблюдением санитарно-гигиенических требований, как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов. Контаминация микроорганизмами пищевой продукции возможна в процессе производства, особенно в малых предприятиях, в розничной торговле, в учреждениях общественного питания.

Удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям в 2019 году составил в целом по республике 6,73% (в 2018 г.- 6,95%, в 2017 г. – 6,97%). Удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям импортируемой продукции составил в 2019 г. – 7,69% (в 2018 г. - 18,18%, в 2017 г.– 20%).

В структуре исследованных образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствовавших гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, на первом месте - группа «масложировая продукция» - 50%, на втором месте – «мясо и мясные продукты» - 13,6%, на третьем месте – «плодоовощная продукция» - 11%.

Также высокое место в списке потенциально опасной продукции заняли группы: «птица, яйца и продукты их переработки» – 8,64% (в 2017 г. – 7,87%, в 2018 г.– 17,8%); «рыба, нерыбные объекты промысла» - 10,15% (в 2018 г. – 25,9%, в 2017 г. – 7,4%).

Наиболее высокий удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечался в Корткеросском (15,78%), Койгородском (10,23%), Княжпогостском (10,18%) районах, в городах Сыктывкар (9,46%), Печора (6,57%), Усть-Вымском районе (5,98%) и городе Ухта (5,45%).

Особое место при проведении исследований по микробиологическим показателям занимают исследования на патогенные микроорганизмы, в том числе сальмонеллы, так как их обнаружение свидетельствует о высокой потенциальной возможности возникновения инфекционных заболеваний среди населения.

В 2019 в ходе государственного санитарно-эпидемиологического надзора на патогенную микрофлору было исследовано 5630 пробы пищевых продуктов (в 2018 – 4592 проб, в 2017 – 4243 проб). Наличие патогенной микрофлоры, в том числе возбудителей сальмонеллеза, установлено в 0,28% (в 2018 г.- 0,15%, в 2017 – 0,3%), исследованных проб. Наибольший удельный вес проб, содержащих патогенную микрофлору, приходился на «масложировую продукцию» – 7,14% (в 2018 г. – 0%, в 2017 г. - 0%), на «птица, яйца и продукты их переработки» – 3,29 % (в 2018 – 3,3%, в 2017 г. - 0,8%), на «мясо и мясные продукты» – 2,53% (в 2018 г.– 1,27%, в 2017 – 4,4%).

По заданию Управления было проведено 114 (в 2018 г. – 69, в 2017 г. -12) исследований на выявление остаточных количеств антибиотиков в мясе, молоке и молочных продуктах. Превышение нормированных уровней остаточных количеств антибиотиков обнаружено в 3 пробах или 5,9% молочной продукции (в 2018 г.– 3,7%, в 2017 г.- 8,3%).

В 2019 году было исследовано 94 проб на радиоактивные вещества (в 2018 г. – 65 проба, в 2017 г. – 71 проб). Превышение нормируемых уровней не обнаружено.

ГЛАВА 5. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

5.1. Анализ показателей заболеваемости детского населения. В последние годы отмечается снижение общей заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет (табл. 122). Указанный показатель по итогам 2019 г. ниже уровня 2015 г. на 5,6%, уровень 2019 г. к 2018 г. ниже на 2,9%, но превышает аналогичный среднероссийский показатель на 29%.

Структура заболеваемости в 2019 году незначительно изменилась:

I место - болезни органов дыхания (56,7 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

II место - болезни глаза и его придаточного аппарата (5,2% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

III место - болезни кожи и подкожной клетчатки (5,0% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет) ;

IV место - внешние причины (4,8% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

V место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,4% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет).

Таблица 122

Динамика общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет (на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2015-2019 гг.

Класс заболеваний / Год	2015	2016	2017	2018	2019	% к 2015	% к 2018	РФ 2019
Итого по всем причинам, из них:	3253,0	3291,8	3355,7	3162,0	3071,4	-5,6	-2,9	2198,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	126,3	116,8	116,7	128,0	134,2	6,3	4,8	78,0
Новообразования	20,1	18,7	19,6	17,2	16,7	-16,9	-2,9	10,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	38,7	35,5	33,4	31,9	31,9	-17,6	0,0	23,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	46,0	50,1	55,7	51,5	53,2	15,7	3,3	44,9
Психические расстройства	29,3	27,3	26,6	26,0	25,7	-12,3	-1,2	27,1
Болезни нервной системы	93,4	102,4	105,5	99,0	96,6	3,4	-2,4	91,0
Болезни глаза и его придатков	190,0	188,2	172,6	165,4	159,9	-15,8	-3,3	125,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	76,4	69,6	80,04	84,5	82,9	8,5	-1,9	53,6
Болезни системы кровообращения	18,0	19,5	20,2	19,4	19,9	10,6	2,6	19,4
Болезни органов дыхания	1835,9	1891,5	1967,9	1826,7	1741,8	-5,1	-4,6	1219,6
Болезни органов пищеварения	152,3	150,2	139,5	130,8	132,0	-13,3	0,9	120,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	167,3	168,2	167,9	157,8	156,0	-6,8	-1,1	90,4
Болезни костно-мышечной системы	137,4	136,2	135,6	132,0	128,5	-6,5	-2,7	82,3
Болезни мочеполовой системы	95,7	90	88,5	82,7	79,1	-17,3	-4,4	50,3
Беременность, роды и послеродовый период*	0,1	0,4	0,6	0,6	0,2	100,0	-66,7	0,1
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном	29,0	23,7	22,5	21,8	20,3	-30,0	-6,9	14,8

периоде								
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	52,4	51,7	51,6	48,3	46,3	-11,6	-4,1	18,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	13,4	8,0	12,16	0,0	0,0	0	0	2,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	131,2	144,1	139,12	138,8	146,5	11,7	5,5	107,9

*В расчете на женское население

Выше среднереспубликанского показатель общей заболеваемости имеют: города Сыктывкар (4 310,3), Усть-Цилемский (3 673,5), Печорский (3 544,2), Прилузский (3394,9) районы. Обращает на себя внимание значительный рост заболеваемости от болезни крови и кроветворных органов в Усть-Цилемском районе (выше среднереспубликанского в 2,4 раза). По патологии эндокринной системы в 1,8 раза выше среднереспубликанского зарегистрирована заболеваемость в Троицко-Печорском районе (96,2) и в г. Сыктывкаре (84,5), выше заболеваемость среднереспубликанского в 1,4 раза по болезням нервной системы в Троицко-Печорском (140,4) и Усть-Цилемском (152,1) районах. Больше всего болезней глаза и его придаточного аппарата зарегистрировано (в 1,8 раза выше среднереспубликанского) в Корткеросском (298,8) и Троицко-Печорском (271,0) районах и по болезням органов пищеварения в Усть-Цилемском районе (240,2).

Показатель общей заболеваемости подростков (15-17 лет) по РК превышает среднероссийский показатель на 15,8%, но имеет тенденцию к снижению (общая заболеваемость детей 15-17 лет в 2019 году ниже показателя 2015 года на 14,1%). В структуре заболеваемости подростков (табл. 123):

I место - болезни органов дыхания (37,2% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

II место - болезни глаза и его придаточного аппарата (8,9% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

III место - болезни костно-мышечной системы (7,9% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

IV место - внешние причины (7,8% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

V место - болезни мочеполовой системы (6,8% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет).

Таблица 123

**Общая заболеваемость детей от 15 до 17 лет
(на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2015-2019 гг.**

Класс заболеваний / Год	2015	2016	2017	2018	2019	% к 2015	% к 2018	РФ 2019
Итого по всем причинам, из них:	3001,6	2922,7	2893,2	2689,1	2577,5	-14,1	-4,2	2225,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	70,0	59,7	63,7	56,7	55,8	-20,3	-1,6	40,8
Новообразования	20,7	20,8	23,4	23,4	21,0	1,4	-10,3	12,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный	17,5	15,1	16,7	16,5	16,4	-6,3	-0,6	19,1

механизм								
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	99,0	86,4	91,7	84	83,0	-16,2	-1,2	106,2
Психические расстройства	79,0	64,1	59,8	58,2	61,3	-22,4	5,3	55,1
Болезни нервной системы	181,5	172,4	153,5	158,7	146,0	-19,6	-8,0	124,7
Болезни глаза и его придатков	367,4	334,5	280,2	247,6	229,4	-37,6	-7,4	226,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	50,6	53,4	53,3	51,8	49,6	-2,0	-4,2	47,6
Болезни системы кровообращения	59,9	51,5	55,4	57	54,0	-9,8	-5,3	52,4
Болезни органов дыхания	995,2	1027,1	1095,9	999,4	960,2	-3,5	-3,9	778,4
Болезни органов пищеварения	160,2	157,1	140,0	126,3	115,0	-28,2	-8,9	166,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	196,0	184,8	180,3	170,9	170,9	-12,8	0,0	102,2
Болезни костно-мышечной системы	281,1	268,5	241,8	224,4	203,2	-27,7	-9,4	177,1
Болезни мочеполовой системы	170,0	163,5	178,1	175,1	176,6	3,9	0,9	108,6
Беременность, роды и послеродовый период*	33,7	24,7	23,9	21,7	22,1	-34,4	1,8	6,7
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	-	-	-	-	-	-	-	-
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	30,0	27,0	29,2	26,1	22,9	-23,7	-12,3	24,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	10,5	1,5	1,7	0	0	-100	0	2,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	196,4	223,1	216,8	202,5	201,4	2,5	-0,5	178,9

*В расчете на женское население

Выше среднереспубликанского показатель общей заболеваемости имеют: Прилузский (3620,4), Троицко-Печорском районе (3469,1), Корткеросский (3093,3), Усть-Цилемском (3013,9), Сысольском (2909,9), Усть-Куломском (2903,9), Ижемском (2739,5) районы и г.Сыктывкар (3322,5). Имеет место рост заболеваемости по болезням крови и кроветворных органов в Усть-Куломском, Прилузском районах и в г. Вуктыл (выше среднереспубликанского более, чем в 2 раза). По патологии эндокринной системы в 2 раза выше среднереспубликанского зарегистрирована заболеваемость в Прилузском районе (56,8) и в г. Вуктыл. В г. Вуктыл выше заболеваемость среднереспубликанского в 2,3 раза (114,5) по болезням нервной системы. В г. Воркуте в 1,8 раз чаще чем во республике в

целом подростки имеют патологию органов зрения. Выше среднереспубликанского показатель общей заболеваемости по болезням кожи и подкожной клетчатки в Прилузском районе(238,8) и в г.Сыктывкаре (214,0), по травмам и внешним причинам в 2 раза выше в Печорском(429,2) и Сысольском (450,6) районах.

В 2019 году в Республике Коми продолжены профилактические осмотры несовершеннолетних, проводимые в рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Подлежало осмотрам в 2019 году – 165148 несовершеннолетних (0-17 лет), осмотрено 159227 несовершеннолетних (96,4 % от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности учащихся образовательных организаций – 86,3 % (источник информации ф.30 «Сведения о медицинской организации» за 2019 г.)

Таблица 124

Динамика структура заболеваемости по итогам профилактических осмотров (в % от общего числа выявленных заболеваний) в 2015-2019 гг.

Класс заболеваний/год	2015	2016	2017	2018	2019	Место в структуре в 2019г.
Болезни КМС	19,8	21,5	20,1	20,1	18,9	I
Болезни глаза и его придаточного аппарата	24,0	24,2	20,3	21	17,9	II
Болезни эндокринной системы	9,2	9,0	8,6	8,9	14,0	III
Болезни органов дыхания	11,2	11,9	8,7	10,8	6,8	IV
Болезни органов пищеварения	12,9	11,8	13,4	19,8	6,2	V

В структуре заболеваемости детей по итогам профилактических осмотров в 2019 году преобладают болезни костно-мышечной системы (18,9%), болезни глаза и его придаточного аппарата (17,9%), болезни эндокринной системы (14%), с динамикой роста.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи несовершеннолетним в 2013 г. медицинские кабинеты школ и детских дошкольных учреждений были переданы из системы образования в систему МЗ РК. В результате передачи первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним оказывается в соответствии с единой нормативной и методической базой, обеспечивается регулярное повышение квалификации медицинских работников, оптимизирована организация проведения профилактических и периодических осмотров организованных детей.

Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним, обучающимся в образовательных учреждениях, не имеющих медицинские кабинеты, оказывается в помещениях медицинских организаций. Графики работы медицинских работников, закреплённых за образовательными учреждениями, согласованы с руководством образовательных организаций.

В рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Республики Коми от 30.12.2011 г. № 12/644 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической специализированной медицинской помощи детям Республики Коми» продолжена работа межтерриториального детского консультативно-диагностического центра, расположенного на базе Сыктывкарской детской поликлиники № 3. В течение 2019 года специалистами малого Диагностического центра осмотрено 5608 детей, в том числе на выездах осмотрено 2996 ребенка.

Функционируют «Школа профилактики заболеваний костно-мышечной системы»), «Школа профилактики табакокурения», «Школа профилактики избыточного веса», в которой проводятся комплексные занятия с детьми с привлечением диетолога и врача лечебной физкультуры – для каждого пациента разработана индивидуальная программа

по снижению веса. Выдано памяток, листовок и т.д. по вопросам здорового питания и необходимости занятий спортом, постепенного ежедневного повышения его физической активности и неуклонного увеличения динамического компонента в режиме дня – 24 000 штук.

В республике выстроена уровневая система оказания медицинской реабилитации детям, в том числе детям-инвалидам, начиная с отделений интенсивной терапии и реанимации и специализированных коек детских стационаров до амбулаторно – поликлинического этапа и санаторно–курортного лечения. В данном направлении работы применяется индивидуальный подход к каждому ребенку. При «прохождении» всех этапов реабилитации в обязательном порядке предусмотрено обучение родителей и/или законных представителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями основным принципам реабилитации для обеспечения непрерывности процесса (стационар, поликлиника, санаторий) и продолжение ее в домашних условиях. Эта работа направлена на профилактику или снижение детской инвалидизации, а также способствует более благоприятной социализации не только ребенка, но и его законных представителей.

Ведущим учреждением по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с различной патологией включая врожденные пороки развития, требующие хирургической коррекции, является ГУ «Республиканская детская клиническая больница». На базе Республиканской детской больницы организовано оказание пульмонологической, неврологической, уронефрологической, онкологической, ортопедотравматологической и нейрохирургической помощи детям с учетом современных требований и порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В рамках реализации Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Коми», утвержденного распоряжением Правительства Республики Коми от 27.02.2013г. №58-р в ГУ «Республиканская детская больница» перепрофилировано 15 коек патологии новорожденных в койки реабилитации, которые начали функционировать с 01 июля 2014 года, специалисты прошли обучение в федеральных клиниках, получена лицензия. С 2017 года в учреждении функционирует 35 реабилитационных коек (дополнительно развернуто 20 коек на базе психоневрологического, нейрохирургического и ортопедического отделений РДКБ). В 2018 году развернута 41 реабилитационная койка (появились койки в травматологическом и хирургическом отделениях). По состоянию на 31.12.2019 г. в республиканской детской больнице функционирует 46 реабилитационных коек, из них 39 круглосуточных коек на базе отделения патологии новорожденных детей, психоневрологического, нейрохирургического, ортопедического, травматологического, хирургического и урологического отделений, а также на базе отделения патологии новорожденных недоношенных детей был открыт дневной стационар на 7 коек. В 2019 г. реабилитацией охвачено 817 детей (2018 г. – 700, 2017 г. – 486, 2016 г. – 225, 2015 г. – 229).

Реабилитационные мероприятия для детей с заболеваниями, протекающими более благоприятно, а также после окончания основных мероприятий II этапа, являются III этапом реабилитации и оказываются в амбулаторных условиях и имеет регионализацию с учетом максимального приближения данного вида помощи к месту жительства ребенка, в том числе из отдаленных территорий. Лечение проводится на базе реабилитационного центра ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3», детских поликлиник городов Сыктывкара, Ухты и Воркуты, ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника», а также в кабинетах медицинской реабилитации и восстановительного лечения на базе учреждений амбулаторно-поликлинического звена центральных районных больниц и в дневных стационарах

Реабилитация детей с тяжелой патологией проводится в реабилитационном центре Сыктывкарской детской поликлиники № 3, где функционирует дневной неврологический стационар на 20 коек и дневной стационар педиатрического профиля на 9 коек, а также в Ухтинской физиотерапевтической поликлинике. Приоритетным правом лечения в реабилитационном центре детской поликлиники № 3 пользуются дети раннего возраста, дети-инвалиды с двигательными расстройствами и дети с тяжелой неврологической патологией и задержкой в психомоторном и речевом развитии. Объединение медицинской, психологической, социальной и педагогической реабилитации дает возможность получения максимально положительного эффекта, так как направлено на восстановление личности ребенка и его полноценной жизни в условиях современного общества и включает в себя обучение ребенка созданию для него оптимальных условий среды обитания с учетом своих ограниченных возможностей. Основными принципами является раннее начало и курсовое проведение реабилитационных мероприятий, строго индивидуальный подход к ребенку с позицией целостного организма и комплексность реабилитации. В 2019 г. реабилитацией охвачено 197 детей-инвалидов, в том числе в условиях дневного стационара – 166. На базе Ухтинской физиотерапевтической поликлиники для лечения используются местные природные факторы (сапропелевая грязь и минеральная вода), преформированные физические факторы (УФО, электролечение, светолечение, магнитолечение и др.), водолечение (гидромассаж, души), массаж, мануальная терапия, ЛФК, иглорефлексотерапия, гирудотерапия, озонотерапия, теплолечение, кислородные коктейли, фиточаи. В поликлинике имеется необходимое оборудование для обеспечения доступной среды пациентов с ограниченными возможностями: подъемник, лифт, коляски, ходунки, подъемники в ванну. Постоянно внедряются новые методы и методики реабилитации: скандинавская ходьба, ЛФК при речевых нарушениях. Профильная оздоровительная и методическая площадка для школьников с заболеваниями костно-мышечной системы, нарушениями осанки, сколиоза. В 2019 г. реабилитацию получили 69 ребенка-инвалида. Реабилитационные мероприятия для детей с заболеваниями, протекающими более благоприятно, оказываются на базе детских поликлиник и консультаций по месту жительства.

По данным временной оперативной отчетности «ВО-инвалидность» по состоянию на 31.12.2019 г. численность детей-инвалидов составила 3268 детей-инвалидов (в 2018г. – 3266), из них с впервые установленной инвалидностью – 322 (в 2018г. – 353). Диспансерным наблюдением в лечебно-профилактических учреждениях охвачено 3152 ребенка-инвалида (96,5%). Все дети, находящиеся под наблюдением в медицинских организациях, имеют индивидуальную программу реабилитации. В медицинской реабилитации нуждался 3101 ребенок-инвалид, получили медицинскую реабилитацию – 3085 (99,5%). В амбулаторно-поликлинических учреждениях обслужено 3155 детей-инвалидов, на базе круглосуточного стационара пролечено 480 детей, дневного стационара – 180, других учреждений – 902. Санаторно-курортному лечению подлежало 893 ребенка-инвалида, получили санаторно-курортное лечение – 465 (52,1%).

В государственных учреждениях здравоохранения создаются условия для медицинского обеспечения детей с ограниченными возможностями (пандусы). Дети-инвалиды обслуживаются вне очереди, организуются «круглые столы» с данными семьями. В детских поликлиниках ведется персонализированный учет детей-инвалидов. На педиатрическом участке дети-инвалиды внесены в паспорт участка. Лечебно-профилактические учреждения осуществляют направление детей-инвалидов на медико-социальную экспертизу. При прохождении медико-социальной экспертизы на каждого ребенка разрабатывается/корректируется индивидуальная программа реабилитации (ИПР) на текущий год. Реализация ИПР детей-инвалидов контролируется участковыми врачами-педиатрами и специалистами, обеспечивая последовательность, комплексность и непрерывность реабилитационного процесса. Лечащий врач составляет план ведения пациента на год, где отмечаются осмотры специалистов, лабораторное обследование,

плановая стационарная помощь, реабилитация, санаторно-курортное лечение, необходимость проведения высокотехнологичных видов медицинской помощи. Врачи-педиатры и специалисты в эпикризные сроки проводят контроль и анализ эффективности проводимых мероприятий. В поликлиниках выделен диспансерный день для приема детей-инвалидов. Для всех проводится школа домашней реабилитации, где родители обучаются методам массажа, ЛФК, способам пользования техническими средствами реабилитации, навыкам самообслуживания. Для детей-инвалидов с выраженным нарушением двигательных функций весь комплекс реабилитационных мероприятий проводится на дому: осмотр специалистов, массаж, ЛФК.

Министерство совместно с медицинскими организациями ведет работу по выявлению детей целевой группы от 0 до 3 лет для своевременного обеспечения их услугами ранней помощи, организован отраслевой учет детей целевой группы, нуждающихся в услугах ранней помощи, и получивших такие услуги. В целевую группу входят, в том числе, дети-инвалиды. В соответствии с проектной моделью ранней помощи в Республике Коми приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 30.08.2019 г. № 1358-р утвержден временный отраслевой порядок организации работы по оказанию ранней помощи и предоставлению услуг ранней помощи детям целевой группы в возрасте от 0 до 3 лет на территории Республики Коми. По состоянию на 31.12.2019 г. в лечебно-профилактических учреждениях наблюдается 567 детей целевой группы, в том числе 223 ребенка-инвалида. Услугами ранней помощи в течение 2019 года охвачены 563 ребенка.

В 2019 году охват профилактическими прививками детского населения в соответствии с Национальным календарем прививок остался на высоком уровне и остается выше показателя, рекомендованного ВОЗ (95,0 %). Показатель своевременности охвата детей в декретированные сроки профилактическими прививками против инфекций, «управляемых» средствами специфической профилактики, остается высоким и составляет более 95 %. В 2019 году не зарегистрировано ни одного подтвержденного лабораторно случая дифтерии, полиомиелита, эпидемического паротита, вирусного гепатита В, краснухи, а так же коклюша у привитых детей у детей.

5.2. Анализ смертности (младенческая, детская, материнская). В течение 2019 года в РК по данным Комистата умерло 40 детей до года (в 2018 г.- 39 детей, в 2017 г. - 43 ребенка, в 2016 г. - 61 ребенок, 2015 г. - 55 детей). Из числа детей с массой тела при рождении менее 1000 граммов (по данным ФСН №32) в 2019 году умерло 5 детей (12,5% из общего числа всех умерших до 1 года), в 2018 году умерло 4 ребенка (10,3% из общего числа всех умерших до 1 года), в 2017г.-7человек (16,3%), в 2016 г. - 9 чел. (14,8%), в 2015 г. - 13 чел. (23,6%).

Показатель младенческой смертности (табл. 125) в 2019 году составляет 5,0 случаев на 1000 родившихся живыми, в 2018 г. составляет 4,5 случая на 1000 родившихся живыми, в 2017г. составляет 4,3 случая на 1000 родившихся живыми, в 2016 г. составляет 5,4 случая на 1000 родившихся живыми), рост в 2019 году в сравнении с 2015 годом на 8,7 %

Таблица 125

Динамика показателя младенческой смертности в РК, РФ и СЗФО в 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
РФ	6,5	6,0	5,6	5,1	4,9
СЗФО	5,3	4,8	4,6	4,2	4,4
РК	4,6	5,4	4,3	4,5	5,0

На 1 месте отдельные состояния перинатального периода со снижением в относительных цифрах на 5 % за период 2017 – 2019 гг. (в абсолютных цифрах на 3 детей меньше, в 2017 г. -20, в 2019 г. -19).

Основную долю в отдельных состояниях занимают гипоксические поражения плода и новорожденного, а также внутрижелудочковые кровоизлияния 3 – 4 степени (далее ВЖК).

На 2 месте врожденные пороки развития (далее ВПР) с динамикой в относительных цифрах (в абсолютных цифрах на 3 ребенка больше в сравнении с 2018 годом).

На 3 месте случаи смерти от инфекционных заболеваний с ростом на 66,7% (5 случаев 2019 году против 3-х в 2018 году, так же 3 случая в 2017 году)

На 4 месте внешние причины с ростом на 25% от 2018 года (5 случаев в 2019 году против 4 случаев в 2018 году).

В 2019 году все летальные исходы детей первого года жизни зарегистрированы в медицинских организациях, 75% - в медицинских организациях третьего уровня, что свидетельствует в целом об эффективной маршрутизации детей с угрожающими состояниями.

Отрицательным моментом явился рост младенческой смертности от внешних причин, что требует усиления мер межведомственного взаимодействия по профилактике медико-социальных причин смертности, формирование навыков ответственного родительства.

Неонатальная смертность в 2019 году составила 50%. В структуре неонатальной смертности в 2019 году на первом месте отдельные состояния перинатального периода (13 человек), из них 53,8% - геморрагические нарушения и внутрижелудочковые кровоизлияния III степени, на втором месте- врожденные пороки развития (7 человек).

В динамике за пять лет отмечается стойкая тенденция к снижению смертности во всех весовых категориях, однако, в 2019 году среди умерших детей первого года жизни доля детей с массой тела при рождении более 1500 гр. составила 41,7%, при удовлетворительной весовой структуре младенческой смертности удельный вес детей с массой тела при рождении менее 1500 гр должен составлять более 60%.

В структуре постнеонатальной смертности по нозологиям:

На 1 месте (с ростом в 1,7 раза) инфекционные заболевания, далее с ростом в 1,3 раза внешние причины, что требовало в 2019 году дополнительных профилактических мероприятий, в том числе межведомственных, направленных на раннее выявление неблагополучных семей и предотвращение фактов жестокого обращения с детьми.

Равное значение в структуре постнеонатальной смертности имеют врожденные пороки развития (3 человека)

В регионе были продолжены мероприятия, направленные на снижение количества рождения детей с массой тела менее 1500 граммов, а так же на улучшение качества оказания медицинской помощи и повышение показателя выживаемости данной категории детей.

Смертность детей от 1 года до 17 лет в Республике Коми в 2017-2019 гг.

Общее количество умерших детей в возрасте от 1 года до 17 лет за 2019 г. по сравнению с 2018г. уменьшилось на 8 случаев. Показатель смертности детей от 1 г до 17 лет в 2019 году составил 0,20 на 1000 соответствующего населения,(в 2018 году- 0,24 на 1000 соответствующее население) - самый низкий за последние 4 года.

Не зарегистрировано летальных случаев в г. Воркута, в г. Инта, в Сыктывдинском, Троицко-Печорском, в Койгородском районах.

Выше среднереспубликанского показателя смертности зарегистрированы показатели в Княжпогостском, Удорском, Усть-Куломском, Сысольском, Усть-Вымском, Усть-Цилемском Ижемском, Печорском районах и в г.Ухта и Вуктыл.

В структуре смертности от 1 года до 17 лет на 1 месте остаются внешние причины, в абсолютном количестве умер 17 ребенок, в том числе 3 суицидов.

На 2 месте случаи смерти от заболеваний нервной системы, на третьем месте случаи смерти от новообразований. В 2019 году зарегистрированы 2 случая от болезней органов дыхания.

В целом, в структуре смертности от внешних причин детей от 1 года до 17 лет на первом месте от случайных отравлений, на втором месте случаи от механические асфиксии при повешании и смерти от утоплений в пресной воде. В 2019г снизилось количество гибели детей при ДТП. Случаи суицидов разобраны на межведомственных комиссиях.

В связи с ростом летальности от внешних причин – во всех территориях разработаны планы мероприятий по профилактике смерти от внешних причин.

Таблица 126

Динамика показателя материнской смертности в 2015-2019 гг. по РК, РФ и СЗФО

Показатель / Год	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми				
	2015	2016	2017	2018	2019
РФ	10,1	10,0	8,8	9,1	9,0
СЗФО	12,1	15,1	14,2	9,6	12,0
РК	0,0	17,8	0,0	0,0	12,6

В Республике Коми показатель материнской смертности в период 2017-2018 гг. был стабильный и был ниже среднероссийских цифр, в 2019 г. зарегистрирован 1 случай материнской смертности, коэффициент на 100 тыс. родившихся живыми составил 12,6.

5.3. Показатели службы родовспоможения. Основными задачами демографической политики РК на период до 2025 г., направленными на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков, являются повышение рождаемости, сокращение уровня материнской и младенческой смертности, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья матерей, детей и подростков.

В РК реализация мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка, осуществляется в рамках:

-государственной программы РК «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РК от 28.09.2012 г. № 420;

-государственной программы РК «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства РК от 28.09.2012 г. № 411.

В республике создана трехуровневая система организации акушерско-гинекологической помощи с централизацией беременных, имеющих высокую степень перинатального риска, угрожаемых по преждевременным родам, по материнской и перинатальной смертности, в родовспомогательные учреждения 3-го уровня.

В 2019 г. в медицинских организациях РК было развернуто 774 коек акушерско-гинекологического профиля, в том числе 213 коек для беременных и рожениц, 261 койка патологии беременности и 300 гинекологических коек. Обеспеченность населения РК койками всех вышеуказанных профилей превышает среднероссийский уровень (табл. 127). Анализ ситуации, связанной с обеспеченностью койками указанных профилей, выявил наличие резервов для сокращения коечного фонда в части уменьшения гинекологических коек и коек патологии беременности за счет обследования и лечения в амбулаторных условиях, исключения необоснованных госпитализаций для дородовой подготовки.

Таблица 127

Динамика обеспеченности населения РК койками акушерско-гинекологического профиля (на 10 тыс. женщин фертильного возраста) в 2015-2019 гг.

Показатель / Регион / Год	РК/РФ	2015	2016	2017	2018	2019
койками для беременных и рожениц	РК	13,3	13,2	13,4	12,7	11,1
	РФ	10,0	10,0	10,1	9,4	8,9
койками патологии беременности	РК	14,9	15,1	14,4	14,1	13,6
	РФ	9,1	8,6	8,26	8,12	7,74
гинекологическими койками	РК	7,8	7,3	7,3	7,2	6,8
	РФ	6,2	6,0	5,72	5,6	5,4

Деятельность родовспомогательных учреждений организована в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 г. № 572н. Внедрение указанного Порядка, организация непрерывного повышения квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь женщинам и внедрение современных технологий позволило добиться снижения общей заболеваемости женщин.

В таблице представлены основные показатели профилактических осмотров беременных женщин. Показатели ранней явки беременных на учет в женскую консультацию, в том числе до 12 недель беременности, возросли и превышают аналогичные показатели РФ. Отмечается улучшение показателей охвата осмотрами терапевта, проведения УЗИ, охвата биохимическим скринингом и ранний комплексной пренатальной диагностикой.

С 2012 г. на территории РК проводится комплексная пренатальная (дородовая) диагностика врожденных нарушений развития ребенка с помощью программы Astraia. Работают 7 центров по проведению пренатальной ультразвуковой диагностики. За восемь лет работы в программе пренатальной (дородовой) диагностики состояния ребёнка имеют сертификат FMF (Fetal Medicine Foundation) 18 врачей, из них 15 имеют дополнительно сертификат по назальной кости, 13 - по реверсному кровотоку. Все специалисты, работающие в системе комплексной пренатальной диагностики должны иметь не менее 3 сертификатов, что позволит сделать пренатальную диагностику первого триместра более эффективной.

Высокий охват ранней комплексной пренатальной диагностикой - выше 95 %, обеспечен в г.Ухта, Сыктывкаре, Сыктывдинском районе, Усинске, Сосногорске, Корткеросском и Усть-Вымском районах.

Худшие показатели охвата КВД (ниже 85%): Усть-Цилемский район (70%), Вуктыл (79%), Интинский (69%) и Удорский район (82%).

По-прежнему, остается недостаточной диагностика тяжелых врожденных аномалий плода, что привело к росту показателя мертворождаемости и младенческой смертности от ВПР. 8 случаев ВПР у новорожденных завершились младенческой смертностью, что составило в ее структуре 20,5%.

Доля своевременной диагностики (до 22 недель) значимых ВПР в 2019 г. составила 78,6%, в 2018 г. - 78,0%.

В целом в 2019г. диагностика синдрома Дауна в пренатальном периоде составила 82% (в 2018 г. - 78). Частота отказов беременных высокого риска по ХА от уточняющей инвазивной диагностики в 2019г. составила 19,5% (21% в 2018 г.).

Таблица 128

Динамика основных показателей профилактических осмотров беременных женщин в 2015-2019 гг.

Показатель / Территория / Год		2015	2016	2017	2018	2019
Удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель беременности (%)	РК	89,2	89,0	89,3	92	92,4
	РФ	86,2	86,8	87,5	87,6	н/д
Из числа женщин, закончивших беременность, осмотрены терапевтом (%)	РК	96,4	96,3	96,2	97,7	97,5
	РФ	98,0	97,9	98,1	97,8	н/д
Из числа осмотренных терапевтом - осмотрены в раннем сроке (%)	РК	80,9	82,7	84,3	85,4	87,3
	РФ	85,4	86,1	87,1	87,3	н/д
Из числа женщин, закончивших беременность, проведено УЗИ плода (%)	РК	94,8	96,1	96,7	98,6	96,4
	РФ	98	97,9	97,7	96,8	н/д
Из числа проведенных УЗИ выявлено плодов с ВПР (%)	РК	2,2	1,8	2,0	1,8	2,1
	РФ	1,27	1,38	1,34	1,5	н/д
Из числа беременных женщин, закончивших беременность, взята проба на биохимический скрининг (%)	РК	93,4	82,3	85,1	87,1	90,9
	РФ	85,1	86,2	81,7	87,8	н/д
Выявлено отклонений при проведении	РК	3,0	5,2	4,2	3,0	1,3

биохимического скрининга (%)	РФ	3,54	3,1	3,2	3,2	н/д
Выявлено отклонений при проведении всех случаев инвазивной диагностики 1 и 2 триместра в %	РК	14,0	12,5	13,5	15,2	14,2
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Выявлено отклонений при проведении инвазивной диагностики в раннем комплексном пренатальном скрининге в %	РК	36	29	29,7	40,0	37,0
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Охват комплексной пренатальной диагностикой вставших на учет до 14 недель в %	РК	92,6	88,9	89,0	93,5	96
	РФ	88,6	95,5	86,2	95,4	н/д
Удельный вес отказавшихся от инвазивной диагностики в группе высокого риска в %	РК	21	18	14	21	19,5
Доля пренатально выявленных всех ХА % количество пренатально выявленных ХА	РК	58,5	64,4	66,7	64	81,2
		41	38	40	44	26
Доля пренатально выявленного с. Дауна в % случаев с. Дауна, выявленного пренатально	РК	75	75	75	78	82
		18	25	25	25	18

Структура заболеваемости при беременности в целом соответствует Российской. Имеется значительное превышение показателей РФ по заболеваемости анемией, сахарным диабетом, патологии почек, эндокринной системы. В 2019 г. в РК частота заболеваний значительно снизилась.

Таблица 129

Динамика заболеваемости и распространенности патологических состояний, предшествовавших или возникших во время беременности (в % к общему числу закончивших беременность)

Патологическое состояние (заболевание) / Регион / Год		2015	2016	2017	2018	2019
Преэклампсия, эклампсия	РК	2,59	2,8	1,3	1,4	3,6
	РФ	2,28	2,3	2,29	2,38	н/д
Угроза прерывания беременности:						
в т.ч. в сроки до 22 нед	РК	16,3	17,2	6,4	7,4	19,9
	РФ	19,0	18,2	18,2	17,8	н/д
Резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации	РК	8,7	9,6	4,7	4,3	11,5
	РФ	1,87	1,89	2,09	2,22	н/д
Анемия	РК	48,5	50,0	52,1	52,8	50,1
	РФ	32,6	32,7	34,0	35,6	н/д
Болезни мочеполовой системы	РК	22,3	29,6	28,1	30,7	25,2
	РФ	16,6	16,8	17,0	16,6	н/д
Болезни системы кровообращения	РК	7,7	7,1	7,4	7,2	5,3
	РФ	8,3	8,0	7,7	7,6	н/д
Венозные осложнения	РК	5,6	5,8	6,6	7,2	7,1
	РФ	5,2	5,5	5,7	5,8	н/д
Сахарный диабет	РК	6,9	8,9	10,3	13,4	15,5
	РФ	2,15	3,1	4,6	5,8	н/д
Болезни эндокринной системы (О 99.2)	РК	9,8	10,1	13,7	13,2	11,7
	РФ	5,54	7,0	7,75	8,42	н/д

В республике продолжает реализовываться принцип концентрации и регионализации акушерской помощи. В 2019 г. в учреждениях III уровня принято 80,6 % от всех родов, в том числе - 84,1% от всех преждевременных родов (табл. 130). В учреждениях II уровня принято 16,5% от всех родов, в том числе - 11,6% от всех преждевременных родов. В учреждениях I уровня принято 2,9 % родов, в том числе - 4,3% от общего числа преждевременных родов.

Таблица 130

Распределение родов по уровням учреждений в 2019г.

Показатель / Уровень родовспомогательной организации	Распределение родов по уровням
--	--------------------------------

	I уровень	II уровень	III уровень	Всего
Родов всего (абс.)	235	1294	6329	7858
Удельный вес от всех родов (в %)	2,9	16,5	80,6	100%
Преждевременных родов (абс.)	22	59	426	507
Удельный вес ПР от всех родов на уровне (в %)	9,4	4,6	6,7	6,5
Удельный вес ПР на уровне от всех ПР по территории (в %)	4,3	11,6	84,1	100

Для снижения младенческой смертности от отдельных состояний перинатального периода в 2019 г. приоритетным направлением определено повышение квалификации специалистов учреждений 3-го уровня с целью совершенствования технологий в неонатологии с развитием ранней реабилитации и детской хирургии.

Результатом внедрения Порядков оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи с формированием адекватных потоков пациентов является положительная динамика показателей частоты преждевременных родов и показателей смертности в дифференцированных по группам учреждениях родовспоможения. Распределение преждевременных родов по стационарам разного уровня благоприятное (табл. 130). Доля мертворождений в учреждениях первого уровня немного превышает среднероссийский показатель (табл. 131).

Таблица 131

Распределение числа умерших и мертворожденных по уровню стационара в 2019г.

Показатель / уровень родовспомогательной организации	Акушерские ЛПУ			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	По РК
Количество родившихся живыми, всего	236	1 293	6434	7963
доля (в %) в структуре родившихся РК в 2019 г.	2,9	16,2	80,9	100,0
доля (в %) в структуре родившихся РФ в 2018 г.	6,7	59,1	34,2	100
Количество умерших до 168 часов	0	2	5	7
РНС абс. в % в РК в 2019 г.- показатель	0	28,6	71,4	100 - 0,9
РНС абс. в % в РФ в 2018 г. показатель	9,0	34,6	56,4	100- 1,72
Количество мертворожденных и умерших до 168 часов всего	4	14	40	58
перинатальная смертность (в %) в РК в 2019 г. показатель	7,0% - 16,6	24,1% - 10,6	68,9%- 6,2	100- 7,4
перинатальная смертность (в %) в РФ в 2018 г. показатель	6,7% - 6,9	43,3% -5,1	50% -10,1	100 - 6,9
Количество мертворожденных	4	12	35	51
показатель мертворождаемости /доля в ЛПУ соответствующего уровня	16,6 -7,8%	9,1 -23,5%	5,4 - 68,7%	6,5- 100
доля в ЛПУ соответствующего уровня РФ в 2018 г. (в %)	6,7	46,0	47,3	100,0

Большое внимание органами здравоохранения РК уделяется вопросам сохранения и восстановления репродуктивного здоровья населения, в том числе за счет уменьшения числа аборт. Координирующая роль в работе, направленной на поддержание репродуктивного потенциала региона, принадлежит отделению репродуктивного здоровья, организованному на базе Коми республиканского перинатального центра.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение аборт, является эффективная работа кабинетов поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, организованных при женских консультациях. Основной задачей кабинетов является медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение альтернативы аборту. Во всех городах и районах открыты кабинеты поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации (всего 20 кабинетов).

В 2019г. специалистами кабинетов поддержки по вопросам прерывания беременности проконсультировано 2960 женщин (2901 в 2018г.), что составило 96,8% от обратившихся на искусственный аборт, из них 405 или 13,7% человек беременность сохранили. Эффективность консультирования определяется количеством и удельным весом сохраненных беременностей. Охват консультациями за 5 лет вырос, при этом эффективность доабортного консультирования снизилась. Хороший показатель эффективности представили в 2019г. Усть-Куломский район, Печора, Княжпогост. Низкая эффективность в Ухте, Удорском, Усть-Вымском, Корткеросском районах. Всем акушерам-гинекологам необходимо более эффективно использовать отведенную Законом «неделю тишины», находить новые способы работы с беременными. Почти во всех районах с высоким уровнем абортот отмечается низкая эффективность доабортного консультирования.

Вместе с тем, в РК сохраняется тенденция к снижению показателя абортот (табл. 132). В 2019 г. показатель составил 23,9 на 1 тыс. женщин фертильного возраста (2018 г. – 24,7), однако этот показатель остается выше среднероссийского.

Таблица 132

Динамика числа абортот в РК в 2015-2019 гг.

Показатель / Регион / Год		2015	2016	2017	2018	2019
Общее число абортот	Абс.	6316	6094	5575	4844	4612
Показатель на 1000 женщин фертильного возраста	РК	30,1	29,6	27,8	24,7	23,9
	РФ	20,9	19,4	17,9	16,2	н/д
Показатель на 100 родившихся живыми и мертвыми	РК	53,5	53,9	56,2	55,9	58,0
	РФ	38,9	36,8	37,5	35,7	н/д

Абсолютное количество абортот ежегодно снижается, однако, показатель абортот на 1000 ж.ф.в. снижается медленно (в 2019г. даже выше, чем в 2018г.) и значительно превышает данный показатель в РФ. Снижение общего количества абортот в Республике Коми в 2019г. произошло за счет самопроизвольных абортот. Снижение количества родов в республике произошло в большей степени (за 5 лет на 34%), чем снижение количества женщин фертильного возраста (снизилось за 5 лет на 8,5%), поэтому показатель абортот на 100 родившихся живыми и мертвыми вырос. Удельный вес искусственных абортот в структуре всех абортот также возрос и превышает среднероссийский. Высокие показатели абортот имеют следующие территории: Прилузский район (со снижением от 2018г.), Троицко-Печорский (имеет традиционно высокий показатель, с увеличением на 9,5% от 2018г.) Усть-Цилемский (с ростом от 2018г.). Города Сыктывкар и Ухта со снижением показателя. Положительная динамика в снижении показателя и удержании его на уровне значительно меньшем, чем республиканский в Усть-Куломском, Усть-Вымском, Койгородском, Княжпогостском районах. Воркута, много лет имеющая низкие показатели искусственных абортот, в 2019г. показала рост показателя до уровня республиканского.

В рамках исполнения Порядка использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденного приказом МЗ РФ от 30.08.2012 г. № 107н организовано ведение республиканского регистра бесплодных супружеских пар. По состоянию на 01.01.2019 г. на учете по бесплодию состояло 1210 супружеских пар (на 01.01.2018 г. - 1210 супружеских пар).

С 2009 г. в практику работы Коми республиканского перинатального центра внедрена процедура экстракорпорального оплодотворения, осуществляемая за счет средств ОМС. Использование бесплатных для пациентов программ дает возможность применения эффективного метода лечения бесплодия более широкому кругу лиц, увеличивая его доступность. В 2019г. в КРПЦ осуществлено 940 циклов ЭКО, из них 24 для других территорий РФ, а 72 супружеские пары из РК дополнительно получили ЭКО в других субъектах РФ за счет средств ОМС. Всего для жителей РК за счет ОМС с учетом ЭКО в других субъектах было осуществлено 772, из них 724 полных цикла, которые завершились подсадкой эмбриона. Только в 20 случаях не было осуществлена заморозка и

подсадка эмбриона. В 2019г. в 54 циклах использовалась при ЭКО донорская сперма, получено 16 беременностей, эффективность метода составила 29,6% на начатый цикл и 30,8% на ПЭ. С использованием донорских ооцитов проведено 6 циклов, получено 2 беременности (переносы у 5 пациенткам), эффективность составила 40% на перенос.

На протяжении всего периода использования вспомогательных репродуктивных технологий повышается количество детей, рожденных с их использованием: 2009 г. - 38 новорожденных, 2010 г. - 35, 2011 г. - 60, 2012 г. - 66, 2013 г. - 95, 2014 г. - 168, 2015 г. - 200, 2016 г. – 232, 2017 г. – 228, 2018 г. – 295, 2019 г. - 320 новорожденных.

Одной из наиболее важных задач здравоохранения региона является укрепление здоровья детей. На протяжении последнего десятилетия в республике поддерживается и пропагандируется политика охраны и поддержки грудного вскармливания. В практику женских консультаций, акушерских стационаров и детских амбулаторно-поликлинических учреждений внедряются современные ресурсосберегающие перинатальные технологии, положенные в основу инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку».

Задачами службы акушерства-гинекологии в 2019 году также являются:

Реализация государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2019 г. и плановый период 2020-2024гг.

Реализация программы непрерывного медицинского образования, в том числе обучение врачей на симуляционных циклах. Работа по укомплектованию родовспомогательных учреждений кадрами врачей и среднего медицинского персонала.

Внедрение программы мониторинга родовспоможения в РК.

Дальнейшее снижение показателей младенческой и перинатальной смертности. Недопущение случаев материнской смертности. Выполнение клинических Протоколов (рекомендаций), приказа маршрутизации беременных в Республике Коми.

Укрепление и сохранение репродуктивного здоровья, а так же повышение рождаемости, в том числе за счет снижения абортот и совершенствования репродуктивных технологий. Увеличение объема ЭКО за счет средств ОМС. Более эффективная работа кабинетов поддержки беременных.

Снижение младенческой смертности от врожденных аномалий. Увеличение охвата пренатальной диагностикой и ее качества. Использование современных технологий профилактики и ведения преждевременных родов, соблюдение маршрутизации беременных с риском ранних преждевременных родов в перинатальном центре (до 60%)

Использование телемедицинских технологий с федеральными центрами в лечении женщин и детей. Совершенствование системы качества и безопасности медицинской деятельности.

5.4. Меры по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Продолжена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации». Осмотрено 1108 несовершеннолетних (102,9% от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории – 50,5 %.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью проводится в Республике Коми с 2013 года в рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью». Осмотрено 1466

несовершеннолетних (90,8 % от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории – 76,5 %.

В 2019 году в ЛПУ республики было доставлено 811 несовершеннолетних, в том числе в возрасте до 4-х лет – 405 чел. (в 2018 г. - 724, в том числе в возрасте до 4-х лет – 419 чел.; в 2017 г. - 657, в том числе в возрасте до 4-х лет – 412 детей, в 2016 год – 584, в том числе до 4 лет – 409 детей, за 2015 год 738, в том числе в возрасте до 4-х лет – 328 детей), все дети осмотрены специалистами, отказов в госпитализации не было.

В лечебно-профилактических учреждениях в 2019 году на внутреннем контроле состояло 1760 семьи (в 2018 году – 2277 семей, в 2017 году – 3570 семей, в 2016 году – 3646 семей, в 2015 год – 3063 семей), в них 2964 детей, проведено 14564 патронажа в данные семьи (в 2018 году – 13471 патронажей, в 2017 году – 13471 патронажей, в 2016 году – 9235 патронажей, в 2015 году – 4942 патронажа). Дополнительно проводятся совместные рейды с участием представителей территориальных КПДН, органов внутренних дел, органов опеки и попечительства. За отчетный период 2019 год принято участие в 466 совместных рейдах, осмотрено 1463 ребенка.

С целью профилактики жестокого обращения с детьми специалистами медицинских организаций на постоянной основе проводятся лекций, беседы (ежегодно проводится более 4500 бесед с родителями), дискуссий. Оформлено 43 стенда по вопросам профилактики жестокого отношения к детям.

Консультативная помощь субъектам профилактики по вопросам профилактики жестокого обращения с несовершеннолетними оказывается в рабочем порядке при обращаемости субъектов.

Во всех ЛПУ республики разработаны планы по профилактике отказов от детей на всех этапах (женская консультация-родильный дом-детская поликлиника). За 12 месяцев 2019 года зарегистрировано 11 отказов от новорожденных в учреждениях родовспоможения.

В республике работает «Телефон доверия» на короткий номер 129. Режим работы – круглосуточно. Ежегодно на данный номер регистрируется 2,2 – 2,6 тыс. обращений. В 2019 году поступило 2449 звонков (2018 год - 2654, 2017 год – 2419, 2016 - 2419 звонка), из которых 22 от детей и подростков, в том 4 по поводу суицидальных мыслей.

ГЛАВА 6. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ

6.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь. В 2019 г. в РК, как и в прочих субъектах РФ продолжались мероприятия по формированию трехуровневой системы организации медицинской помощи, в соответствии с которой медицинские организации первого уровня представлены максимально приближенными к месту жительства организациями, оказывающими медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях; медицинские организации второго уровня - специализированными межмуниципальными (межрайонными) центрами, в первую очередь для оказания экстренной и плановой специализированной медицинской помощи при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения; медицинские организации третьего уровня - областными, краевыми, республиканскими больницами, специализированными диспансерами и центрами, оказывающими не только специализированную, но и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Учитывая важность своевременного оказания медицинской помощи больным с острыми и неотложными заболеваниями и состояниями, являющимися основной причинами смертности, повышенное внимание уделялось развитию сети межмуниципальных (межрайонных) центров.

Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена (табл. 133) на одного жителя в год в целом по РК в 2019 г. составило 9,9. В сравнении с 2015 г. уменьшение числа посещений составило 2,9 %; в сравнении с 2018 г. уменьшение составило 2 %.

Таблица 133

Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена, включая платные и посещения к стоматологам (зубным врачам) на 1 жителя в РК в 2015-2019 гг.

Территория РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	отклонение к 2015 г., %	отклонение к 2018 г., %
Вуктыл	9,4	9,1	8,6	8,5	9,6	2,1	12,9
Ижемский	8,2	7,6	7,0	7,2	7,5	-8,5	4,2
Княжпогостский	8,1	8,5	7,9	8,3	7,8	-3,7	-6,0
Койгородский	12,1	11,0	11,1	12,5	12,9	6,6	3,2
Корткеросский	9,6	9,2	9,1	9,0	8,4	-12,5	-6,7
Печорский	7,9	8,0	7,7	7,7	7,6	-3,8	-1,3
Прилузский	11,3	11,4	11,9	12,0	11,6	2,7	-3,3
Сосногорский	7,5	7,3	7,2	7,0	7,0	-6,7	0,0
Сыктывдинский	7,2	6,5	7,1	6,5	6,0	-16,7	-7,7
Сысольский	11,2	10,4	11,2	12,1	12,1	8,0	0,0
Троицко-Печорский	9,0	8,0	9,9	9,3	8,6	-4,4	-7,5
Удорский	5,6	5,3	6,1	5,8	6,0	7,1	3,4
Усинский	8,9	9,0	10,1	9,2	8,6	-3,4	-6,5
Усть-Вымский	6,6	6,9	7,1	7,4	7,3	10,6	-1,4
Усть-Куломский	9,4	9,3	8,7	8,1	8,4	-10,6	3,7
Усть-Цилемский	8,1	8,1	8,5	8,3	8,8	8,6	6,0
Воркута	10,2	11,0	11,1	10,3	9,2	-9,8	-10,7
Инта	11,1	10,9	9,8	10,4	10,2	-8,1	-1,9
Ухта	9,4	9,6	9,4	9,5	9,4	0,0	-1,1
Сыктывкар	13,2	13,4	13,1	12,9	12,6	-4,5	-2,3
РК	10,2	10,3	10,3	10,1	9,9	-2,9	-2,0
РФ	9,1	8,8	8,4	8,4	н/д		
СЗФО	8,5	8,6	8,7	8,8	н/д		

В 14 территориях указанный показатель ниже среднереспубликанского уровня. Наиболее низкие показатели отмечены в Сыктывдинском, Удорском и Сосногорском районах. Наиболее высокая посещаемость в Койгородском р-не и г.Сыктывкаре. За последние 5 лет уровень показателя значительно снизился в Сыктывдинском,

Корткеросском и Усть-Куломском районах. Значительный рост зафиксирован в Усть-Вымском, Усть-Цилемском, Сысольском и Удорском районах. По сравнению с предыдущим годом фиксируется значительный рост количества обращений в АПУ в расчете на 1 жителя в Вуктыльском и Усть-Цилемском районах, падение - в г. Воркута и Сыктывдинском р-не.

Уровень нагрузки на 1 врача характеризуется числом посещений в расчете на 1 занятую должность. Число посещений на амбулаторно-поликлиническом приеме в расчете на одну занятую врачебную должность (табл. 134) снизилось в РК за последние 5 лет на 6,6% , а за последний год - на 1,9%.

Таблица 134

Число посещений на амбулаторно-поликлиническом приёме в РК, (без стоматологов и зубных врачей) в 2015-2019 гг. (на одну занятую врачебную должность)

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	отклонение к 2015 г., %	отклонение к 2018 г., %
Вуктыл	3822,4	3938,3	2980,8	3469,2	3296,4	-13,8	-5,0
Ижемский	4961,7	4448,3	3677,8	3699,3	3890,2	-21,6	5,2
Княжпогостский	4812,9	5153,4	4669,5	5029,8	4822,3	0,2	-4,1
Койгородский	3854,2	3435,3	2882,9	3487,6	3527,4	-8,5	1,1
Корткеросский	3714,4	3526,5	3058,9	2703,2	2700,5	-27,3	-0,1
Печорский	2793,4	2944,9	2559,1	2776,0	2865,9	2,6	3,2
Прилузский	3511,4	3500,0	3301,2	3411,2	3257,4	-7,2	-4,5
Сосногорский	4214,6	4119,1	4903,9	4180,5	4242,8	0,7	1,5
Сыктывдинский	2574,2	2549,9	2470,2	2534,6	2253,0	-12,5	-11,1
Сысольский	3639,4	3500,1	3318,1	3573,7	3553,8	-2,4	-0,6
Тр-Печорский	3991,9	4369,1	3950,3	4772,9	5040,4	26,3	5,6
Удорский	3311,9	3044,4	3672,1	3855,3	3471,2	4,8	-10,0
Усинск	3727,5	3520,7	3316,7	3157,0	2924,8	-21,5	-7,4
Усть-Вымский	3689,2	3741,2	4123,2	3848,8	3564,4	-3,4	-7,4
Усть-Куломский	3818,2	3915,8	3117,8	3618,9	3278,8	-14,1	-9,4
Усть-Цилемский	4236,8	4350,1	4171,9	4126,2	4959,9	17,1	20,2
Воркута	2513,7	2540,3	2530,6	2689,1	2644,0	5,2	-1,7
Инта	3464,7	3055,1	2499,5	2835,7	2745,5	-20,8	-3,2
Ухта	3369,2	3298,5	2963,4	2967,2	3135,2	-6,9	5,7
Сыктывкар	2481,8	2484,5	2323,7	2396,2	2311,8	-6,8	-3,5
РК	2931,5	2907,8	2707,2	2790,8	2736,7	-6,6	-1,9

Значительное снижение нагрузки за последние 5 лет, более чем на 20%, наблюдается в Корткеросском, Ижемском и Усинском районах, а также в г.Инта. На части территорий фиксируется значительный прирост показателя, так за последние 5 лет число посещений на амбулаторно-поликлиническом приёме в расчете на одну занятую врачебную должность выросло в Троицко-Печорском и Усть-Цилемском районах. Превышение среднереспубликанского показателя зафиксировано на 16 из 20 административных территорий РК. Наибольшие значения нагрузки по итогам 2019 года демонстрируют Троицко-Печорский, Усть-Цилемский, Княжпогостский и Сосногорский районы, наименьшие - в городских округах и Сыктывдинском районе, где уровень обеспеченности врачами АПУ гораздо лучше, чем в других МО.

Удельный вес посещений по поводу заболеваний (табл. 135) составил в целом по РК в 2019 г. 61,6 % от общего числа посещений. В динамике показатель с 2015 г. повысился на 1,2%, что свидетельствует о снижении доли посещений с профилактической целью.

Таблица 135

**Удельный вес посещений в поликлинике по поводу заболеваний в РК
в 2015-2019 гг. (в%)**

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	отклоне ние к 2015 г., %	отклоне ние к 2018 г., %
Вуктыл	54,7	49,9	71,4	58,5	51,1	-3,6	-7,4
Ижемский	46,6	49,1	48,8	51,5	49,1	2,5	-2,4
Княжпогостский	52,2	46,0	50,9	52,6	51,7	-0,5	-0,9
Койгородский	59,8	51,4	48,5	59,2	52,7	-7,1	-6,5
Корткеросский	58,8	62,7	54,8	58,3	57,3	-1,5	-1
Печорский	63,9	67,4	69,0	64,5	61,1	-2,8	-3,4
Прилузский	54,3	59,6	55,0	57,3	56,9	2,6	-0,4
Сосногорский	63	65,7	63,8	63,6	61,9	-1,1	-1,7
Сыктывдинский	61,8	62,8	61,8	61,5	62,1	0,3	0,6
Сысольский	38,5	38,5	40,4	51,5	51,1	12,6	-0,4
Троицко-Печорский	74,5	79,1	56,7	59,9	78,6	4,1	18,7
Удорский	49,8	49,1	54,5	52,2	45,1	-4,7	-7,1
Усинск	46,9	51,9	47,6	49,6	47	0,1	-2,6
Усть-Вымский	53,8	49,5	56,9	59,0	58,2	4,4	-0,8
Усть-Куломский	53,6	48,0	54,2	51,4	52,6	-1	1,2
Усть-Цилемский	53,5	55,5	54,3	58,1	58	4,5	-0,1
Воркута	53	57,2	54,3	58,2	62,3	9,3	4,1
Инта	56,6	56,5	60,9	59,4	56,6	0	-2,8
Ухта	68,4	69,2	60,2	53,5	56,8	-11,6	3,3
Сыктывкар	64,2	68,9	71,8	66,0	68,5	4,3	2,5
РК	60,4	63,1	62,9	60,3	61,6	1,2	1,3

Удельный вес профилактических посещений в поликлинике (табл.136) с 2015 г. снизился на 1,2% и составил в целом по РК в 2019г. 38,4% от общего числа посещений.

Таблица 136

**Удельный вес профилактических посещений в поликлинике в РК
за 2015-2019 гг., в%**

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	отклонение к 2015 г., %	отклонение к 2018 г., %
Вуктыл	45,3	50,1	28,6	41,5	48,9	3,6	7,5
Ижемский	53,4	50,9	51,2	48,5	50,9	-2,5	2,4
Княжпогостский	47,8	54	49,1	47,4	48,3	0,5	0,9
Койгородский	40,2	48,6	51,5	40,8	47,3	7,1	6,5
Корткеросский	41,2	37,3	45,2	41,7	42,7	1,5	0,9
Печорский	36,1	32,6	31,0	35,5	38,9	2,8	3,4
Прилузский	45,7	40,4	45,0	42,7	43,1	-2,6	0,4
Сосногорский	37	34,3	36,2	36,4	38,1	1,1	1,6
Сыктывдинский	38,2	37,2	38,2	38,5	37,9	-0,3	-0,5
Сысольский	61,5	61,5	59,6	48,5	48,9	-12,6	0,3
Троицко-Печорский	25,5	20,9	43,3	40,1	21,4	-4,1	-18,7
Удорский	50,2	50,9	45,5	47,8	54,9	4,7	7,1
Усинск	53,1	48,1	52,4	50,4	53,0	-0,1	2,6
Усть-Вымский	46,2	50,5	43,1	41,0	41,8	-4,4	0,8
Усть-Куломский	46,4	52	45,8	48,6	47,4	1,0	-1,3
Усть-Цилемский	46,5	44,5	45,7	41,9	42,0	-4,5	0,1
Воркута	47	42,8	45,7	41,8	37,7	-9,3	-4,1
Инта	43,4	43,5	39,1	40,6	43,4	0,0	2,8
Ухта	31,6	30,8	39,8	46,5	43,2	11,6	-3,3
Сыктывкар	35,8	31,1	28,2	34,0	31,5	-4,3	-2,5
РК	39,6	36,9	37,1	39,7	38,4	-1,2	-1,3

В Койгородском, Удорском районах, а также г.Вуктыл отмечается стабильное увеличение данного показателя. В ряде территорий РК указанный показатель значительно превышает среднереспубликанский уровень – Удорский, Усинский и Ижемский районы.

Охват профилактическими осмотрами контингентов населения, подлежащего периодическим осмотрам (табл. 137), составил в 2019 г. 95,5 %, что отражает возможность своевременного выявления заболеваний, соблюдения преемственности и этапности диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Таблица 137

Охват профилактическими осмотрами контингентов населения, подлежащих периодическим осмотрам в РК, за 2015-2019 гг., %

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Вуктыл	98,9	100,1	99,6	95,7	92,8
Ижемский	70,6	83,6	91,1	93,6	95,9
Княжпогостский	97,2	97,8	99,7	95,7	99,4
Койгородский	100,0	100,0	84,3	86,7	100,0
Корткеросский	98,8	99,9	90,7	96,0	99,4
Печорский	96,6	97,8	75,9	74,9	84,6
Прилузский	96,2	96,4	90,3	81,1	99,0
Сосногорский	80,1	73,0	82,7	78,3	87,4
Сыктывдинский	98,6	97,8	95,1	82,1	98,4
Сысольский	98,5	99,4	98,1	93,7	97,3
Троицко-Печорский	97,3	88,2	92,9	82,0	85,0
Удорский	96,0	96,7	99,5	85,2	99,4
Усинский	82,3	93,5	91,0	94,3	98,6
Усть-Вымский	97,7	99,5	100,0	100,0	100,0
Усть-Куломский	99,2	99,1	99,3	81,0	100,0
Усть-Цилемский	84,0	89,3	89,1	87,7	91,5
Воркута	94,4	98,7	97,2	96,6	96,1
Инта	98,2	89,4	93,6	91,1	93,6
Ухта	88,5	93,4	91,3	95,4	96,7
Сыктывкар	97,8	94,2	92,3	95,7	95,6
РК	93,9	94,1	92,2	92,0	95,5

На 6 из 20 территорий уровень охвата профосмотрами подлежащего населения ниже среднереспубликанского уровня, что указывает на недостаточную работу медицинских организаций с контингентами или погрешности в планировании работы учреждений по данному направлению.

Служба врача общей практики. Одним из важных направлений развития здравоохранения является повышение эффективности и совершенствование первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения, дальнейшее укрепление и развитие сети общеврачебных практик. ВОП в РК работают в амбулаториях ВОП и на терапевтических участках поликлиник (табл. 138).

Таблица 138

Динамика численности врачей общей практики в РК в 2015-2019 гг. по городам и районам

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Вуктыл	1	2	2	2	2
Ижемский	1	1	1	1	1
Княжпогостский	-	1	1	1	1
Койгородский	-	-	-	-	-
Корткеросский	1	1	1	1	-

Печорский	1	-	-	-	-
Прилузский	12	12	12	12	12
Сосногорский	-	-	-	-	-
Сыктывдинский	-	-	-	-	-
Сысольский	2	2	2	2	2
Троицко-Печорский	-	-	-	-	-
Удорский	-	-	-	-	-
Усинский	1	2	3	3	3
Усть-Вымский	2	2	2	2	2
Усть-Куломский	3	3	3	3	3
Усть-Цилемский	2	2	2	2	2
Воркута	1	1	1	1	1
Инта	-	-	-	-	-
Ухта	1	1	1	3	1
Сыктывкар	15	14	14	12	10
РК	43	44	45	45	40

В г. Сыктывкаре - 10 врачей общей практики, функционирует 10 врачебных амбулаторий, из них 5 работают по принципу общеврачебных практик, одно отделение ВОП. На конец 2019 г. в муниципальных образованиях функционирует 25 участков врачей общей практики, осуществляют деятельность в сельских районах 14 амбулаторий врачей общей практики. Численность обслуживаемого населения врачами общей практики составляет 63532, в том числе 4071 детей.

В 2019 г. отмечается снижение укомплектованности службы ВОП физическими лицами до 82,1% (2015 г. - 65,2%, 2018 г.-84,9%), что связано с изменениями штатных расписаний учреждений и сокращением штатных должностей ВОП (табл. 139).

Аттестованность ВОП на врачебную категорию по итогам 2019 г. составила 17,5%. Сертификат специалиста имеют абсолютно все работающие ВОП.

Таблица 139

Динамика кадровых показателей службы ВОП в РК в 2015-2019 гг.

Показатели / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Штатные должности	66	55,5	53,75	53	48,75
Укомплектованность штатов физическими лицами, %	65,2	79,3	83,7	84,9	82,1
Физические лица	43	44	45	45	40
Имеют сертификаты, человек	43	43	45	45	40
Имеют сертификаты, %	100	97,7	100	100	100
Имеют категорию, человек	9	10	9	8	7
Имеют категорию, %	20,9	22,7	20	17,8	17,5

Служба ВОП позволяет значительно увеличить доступность медицинской помощи и уменьшить сроки её ожидания, особенно для сельских жителей удаленных районов РК. В сельской местности развитие службы врачей общей практики более оправдано в населенных пунктах численностью до 1200 человек взрослого населения, либо до 1500 человек взрослого и детского населения

Учитывая убывающее население Республики Коми, сложности в обучении и обеспечении врачами общей практики медицинских организаций, а также обеспеченность всех населенных пунктов численностью более 100 человек доступной первичной медико-санитарной помощью, организация новых АВОП в республике в существующих условиях не планируется.

Стоматологическая служба. Деятельность стоматологической службы РК направлена на профилактику стоматологических заболеваний, своевременное выявление и лечение больных с заболеваниями зубочелюстной системы. Распространенность стоматологических заболеваний к 18 годам составляет 100%. Индекс КПУ 12-летних детей по итогам работы за 2019 год – 3,7.

Лечебная база и материально-техническое обеспечение: по итогам 2019 года в Республике Коми амбулаторную стоматологическую помощь оказывают 38 государственных медицинских учреждений здравоохранения: это 4 самостоятельные поликлиники и 34 стоматологические отделения и кабинеты.

Таблица 140

Лечебная база и материально-техническое обеспечение в сравнении с РФ

Вид учреждения	2015		2016		2017		2018		2019	
	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК
Стоматологические поликлиники	670	6	652	4	636	4	613	4	н/д	4
Медицинские организации, имеющие стоматологические отделения (кабинеты)	4142	37	4052	37	3724	37	3648	36	н/д	34

Согласно Распоряжению Правительства РК от 27.02.2013 г. по утверждению «плана мероприятий, направленных на повышение эффективности здравоохранения в Республике Коми», в 2015 году две самостоятельные стоматологические поликлиники были переведены в разряд стоматологических отделений и вошли в состав более крупных учреждений. В 2019 году число стоматологических отделений (кабинетов) сократилось на 2 в связи с присоединением ГБУЗ РК «Центр восстановительной медицины и реабилитации ветеранов войн и участников боевых действий» и ГБУЗ РК «Каджеромская районная больница» к ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница».

За истекший год материально-техническая база стоматологических учреждений обновилась за счет средств, выделенных ФОМС, а также за счет средств, полученных от предпринимательской деятельности.

Для организации амбулаторного стоматологического приема все учреждения в 2019 году были в достаточном количестве обеспечены изделиями медицинского назначения.

В среднем по республике укомплектованность врачами стоматологического профиля составляет 73,6%, что на 8,5% выше показателей 2018 года.

Таблица 141

Кадровые показатели стоматологической службы РК в 2019 г.

Показатель	Штаты	Занято	Физические лица
Врачи-стоматологи общей практики	159,5	137,0	116
Врачи-стоматологи терапевты	53,25	46,25	38
Врачи-стоматологи хирурги	35,75	29,75	21
Врачи-стоматологи детские	38,25	31,75	19
Врачи ортодонты	8,75	6,75	6
Врачи-стоматологи ортопеды	44,25	34,75	28
Зубные врачи	194,5	185,5	163
Итого: врачи стоматологического профиля	534,25	471,75	391
Гигиенисты стоматологические	14,0	11,75	7
Зубные техники	83,0	62,5	61

Рост доли укомплектованности врачебными кадрами на амбулаторном стоматологическом приеме частично связан с притоком молодых специалистов; но основная причина – это сокращение штатных единиц до уровня объемов каждой организации согласно тарифному соглашению. В РК отмечается большая доля зубных врачей – 41,7%, доля стоматологов – 58,3%, что отрицательно влияет на качество оказания стоматологической помощи. Наиболее остро дефицит кадров ощущается в северных территориях и сельской местности; причины остаются прежние - нежелание выпускников ВУЗов ехать на работу в сельскую местность, отток специалистов в другие регионы РФ и в частные структуры республики.

Таблица 142

Обеспеченность населения РК врачами стоматологического профиля на 10 000 населения на 2015 - 2019 гг.

Врачи	2015		2016		2017		2018		2019	
	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ
Стоматологи (в т.ч. чел.-лиц.хир.)	2,7	4,1	2,7	4,2	2,57	4,2	2,58	4,3	2,74	н/д
Зубные врачи	2,3	1,3	2,28	1,3	2,1	1,2	2,0	1,1	1,9	н/д

Обеспеченность населения врачами-стоматологами на 10 000 населения увеличилась. Показатель обеспеченности зубными врачами за последние пять лет имеет тенденцию к снижению: с 2,3 до 1,9, что связано с прекращением подготовки данных специалистов в РФ, в том числе в Республике Коми, с 2012 года; а также в связи с получением зубными врачами высшего медицинского образования.

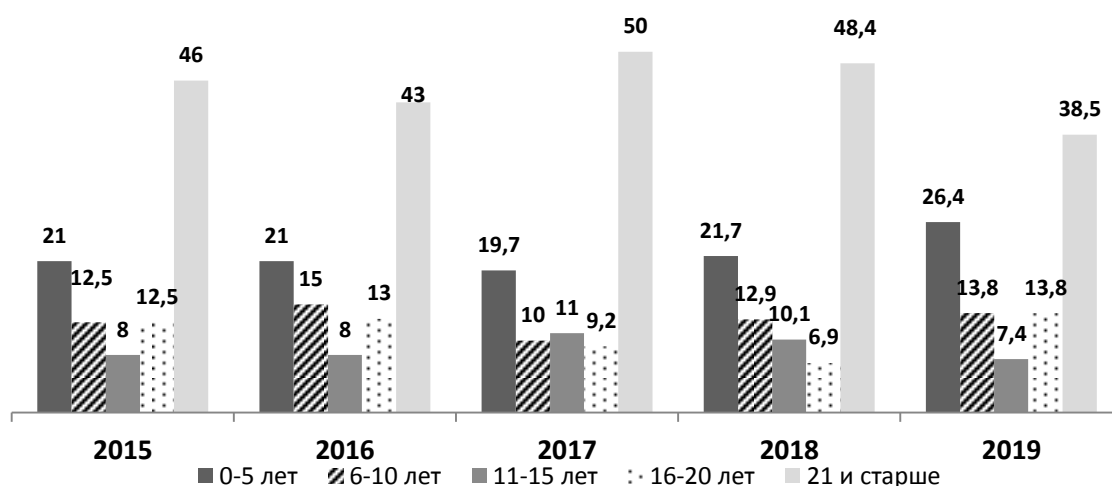


Рис. 86. Распределение врачей-стоматологов РК по стажу работы за 2015 - 2019 гг.

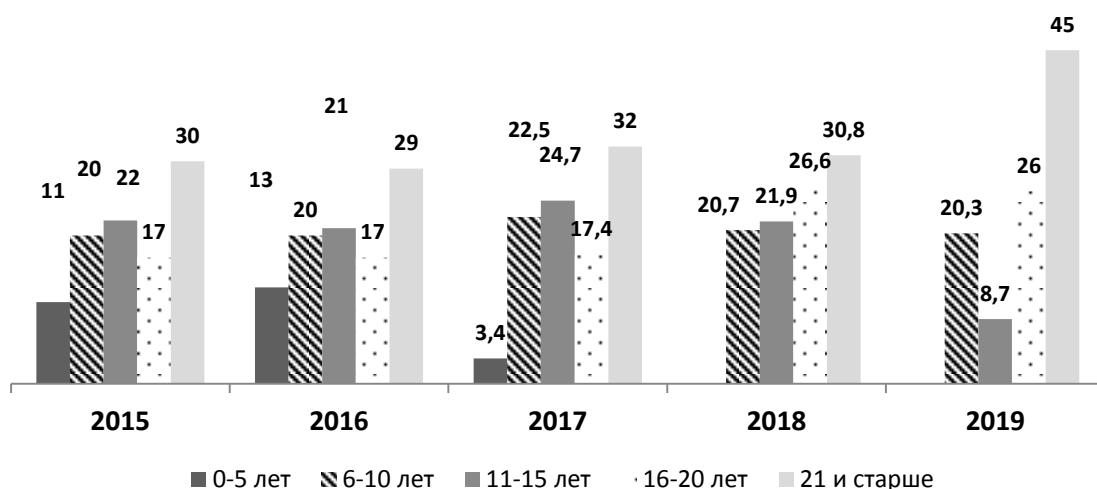


Рис. 87. Распределение зубных врачей РК по стажу работы за 2015 - 2019 гг.

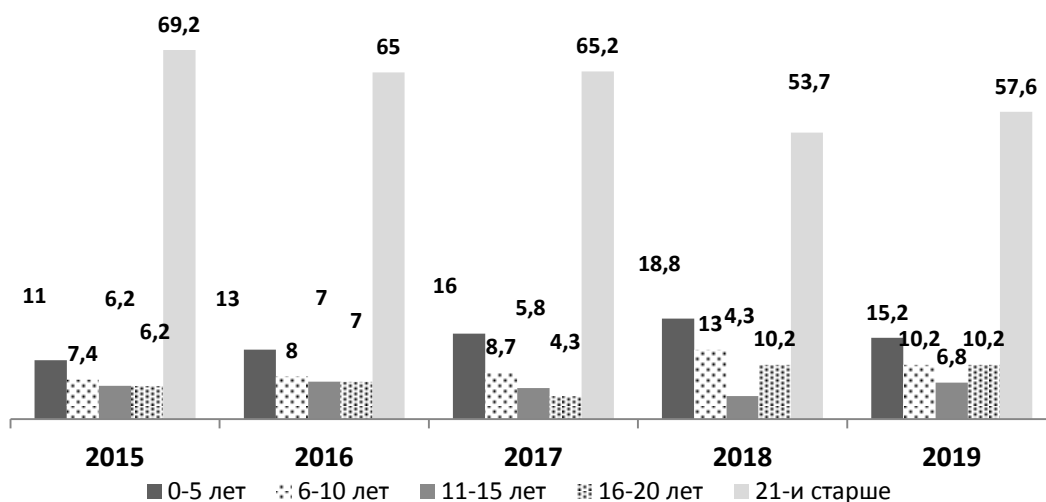


Рис. 88. Распределение зубных техников РК по стажу работы за 2015 – 2019 гг.

На 18% выросла доля молодых специалистов, со стажем работы до 5 лет; параллельно с этим на 20% уменьшилась доля стоматологов со стажем более 21 года. Отсутствует доля зубных врачей со стажем до 5 лет в связи с прекращением обучения специалистов по данной специальности. При этом в 2,5 раза сократилось число зубных врачей со стажем работы от 11 до 15 лет, что связано с получением данными специалистами высшего медицинского образования и соответственно переходом в другую категорию специалистов. Среди зубных техников неизменно высоким на протяжении пяти лет остается процент сотрудников со стажем работы более 21 года - 57,6%.

Повышение профессионального уровня:

За 2019 год организационно-методическим отделом ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника» проведена следующая работа:

1. Сертификационные циклы для специалистов среднего звена при ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова»:

- «Стоматологическая помощь населению» для зубных врачей
- «Сестринское дело в стоматологии» для медицинских сестер

2. Выездной сертификационный цикл повышения квалификации СГМУ «Стоматология общей практики» с подциклами:

- «Клиника и лечение стоматологических заболеваний»
- «Стоматология ортопедическая»
- «Стоматология детская»
- «Стоматология хирургическая»

1. Республиканский семинар совместно «Применение комплексных бактериофагов при дисбиозе полости рта» с участием доцента кафедры терапевтической стоматологии СГМУ, к.м.н Кузьминой Л.Н.

2. Республиканский семинар совместно с РОО «Стоматологическая ассоциация Республики Коми» «Секреты виртуозной техники работы композитами» с участием Лукояновой Татьяны Владиславовны (Москва), врача стоматолога-терапевта высшей квалификационной категории, Main Administration for Service for the Diplomatic Corps MEDINCENTRE, врача резерва Министерства Иностранных дел Российской Федерации, кандидата медицинских наук

3. Республиканская научно-практическая конференция, посвященная 60-летию со дня образования Республиканской стоматологической поликлиники в рамках V конференции РОО «Стоматологическая ассоциация республики Коми» «Актуальные проблемы стоматологии»

4. Республиканский семинар совместно с РОО «Стоматологическая ассоциация Республики Коми» «Актуальные юридические аспекты деятельности стоматологической клиники. Клиника - врач-пациент: правовые аспекты взаимодействия» с участием Карклиной Ольги Александровны адвоката Санкт-Петербургской городской коллегии адвокатов, преподавателя ЦНТИ «Прогресс»

5. Республиканский семинар совместно с РОО «Стоматологическая ассоциация Республики Коми» «Оттиск - как значимый фактор ошибок и погрешностей ортопедической реабилитации. Биосовместимая ортопедия от восстановления зуба до замещения дентальным имплантатом. Выживаемость ортопедических конструкций на зубах и имплантатах» с участием Адилханян В.А., г. Москва, к.м.н., главного врача, стоматолога – имплантолога – ортопеда клиники «ProSmile.ru», г. Москва.

6. Участие в работе XLI Всероссийской научно-практической конференции СтАР «Актуальные проблемы в стоматологии»

7. Участие в работе профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации детских стоматологов (г. Москва и г. Санкт-Петербург)

8. Участие в работе XXII Международного Форума «Стоматология Санкт-Петербурга»

9. Участие в работе XLII Всероссийской научно-практической конференции СтАР «Актуальные проблемы в стоматологии»

10. Участие в работе профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации главных внештатных специалистов стоматологов (г. Москва)

11. Участие в работе II научно-практической конференции «Стоматология северной столицы» (Санкт-Петербург)

12. Участие в заседании коллегии МЗ РК «О ходе реализации приоритетных направлений развития отрасли здравоохранения в 2019 году и задачах на 2020 год»

13. Выезды специалистов на тематические семинары, учебы по современным технологиям (5 выездов, 10 чел.)

Лечебно-профилактическая работа.

Таблица 143

Динамика показателей лечебной работы стоматологического профиля в 2015-2019гг.

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Выполнено всего УЕТ	2739074	2813089	2850333,5	3100183,49	3287765,21
Процент выполнения плана государственных гарантий	101,0	104,0	107,0	110,0	112,0
Принято всего больных	780977	769755	721005	736999	813627
В том числе первичных	428363	389132	325424	364169	365914
Процент первичных посещений	54,8	50,6	45,1	49,4	45,0
Запломбировано зубов всего	495811	498467	396060	365643	344055
в том числе по поводу:					
а) кариеса постоянных;	35091	323218	281005	323370	223556
временных зубов	21644	21428	35344	21385	16428
б) осложненного кариеса постоянных	87818	84846	63954	84410	83482
временных зубов	16563	14227	15757	14859	14761
Удалено зубов:					
постоянных зубов	123828	115935	105870	105123	107448
временных зубов	32795	27039	31486	34971	43106
Проведен курс лечения:					
-заболеваний слизистой оболочки полости рта	982	1099	991	5040	4584
- заболеваний пародонта	5247	5245	9518	3828	4359
Всего санировано	74630	71845	63208	72435	69009
Процент санированных от	17,4	18,5	19,4	20,1	18,0

первичных					
-----------	--	--	--	--	--

Программа Государственных гарантий по оказанию стоматологической помощи населению Республики Коми в 2019 году государственными учреждениями здравоохранения, выполнена на 112%. Положительная динамика отмечается, начиная с 2015 года: рост выполнения плановых показателей ежегодно на 3%.

Выполнение плановых показателей в разрезе территорий:

-менее 100%: Удорский район - 92%, Усть-Вымский – 97%, Княжпогостский – 99%.

-более 100%: Усть-Цилемский район-100%, Усинск – 102,6%, Ухта – 103%, Инта – 103,1%, Усть-Куломский район – 104%, Воркута – 104,1%, Сыктывдинский район-105%, Сосногорский район-111%, Корткеросский район-114%, Печорский район-114,4%, Койгородский район – 119%, Сыктывкар – 121%, Троицко-Печорский район-122%, Сысольский район – 133%, Прилузский район – 149%.

Таблица 144

Динамика показателей уровня стоматологической помощи населению

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Посещений на 1 жителя в год:	0,9	0,9	0,85	0,88	0,97
в т. ч. - дети до 18 лет	1,53	1,37	1,36	1,45	1,77
- взрослые	0,74	0,77	0,71	0,71	0,78
Всего УЕТ на 1 жителя	3,2	3,28	3,53	3,68	3,96
в т.ч – дети до 18 лет	4,54	3,68	4,28	4,56	5,2
- взрослые	2,8	3,17	3,32	3,42	3,6
Уровень оздоровления	0,2	0,2	0,2	0,21	0,19

Количество посещений и объем выполненной работы на одного жителя в год стабилен на протяжении последних пяти лет.

Дополнительная стоматологическая помощь населению Республики Коми оказывается частными клиниками и кабинетами, в том числе и в системе обязательного медицинского страхования.

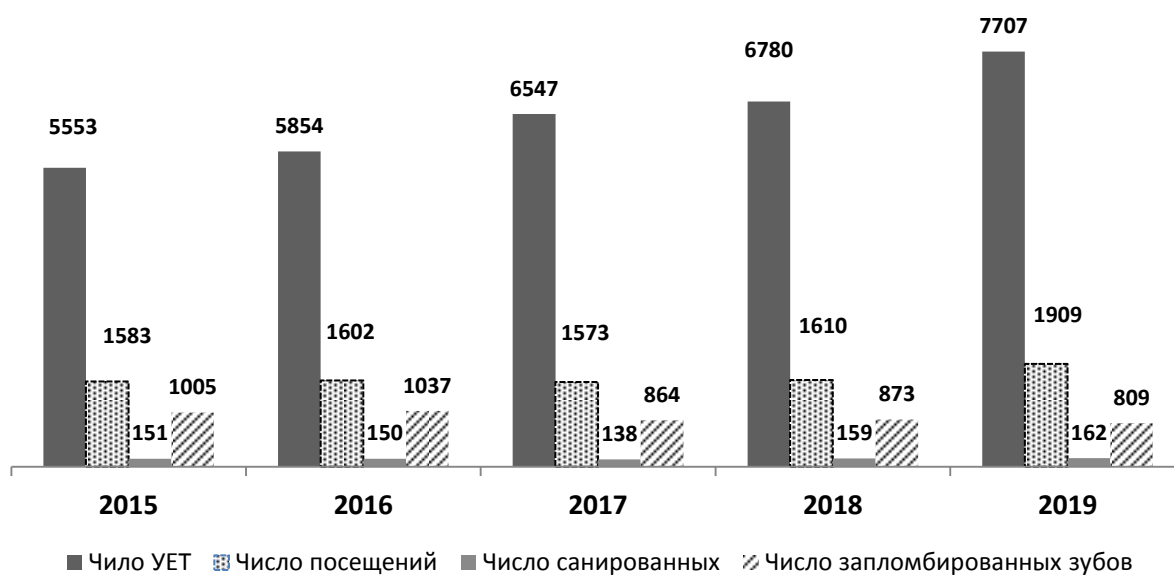


Рис. 89. Качественные показатели работы врача стоматологического профиля (на 1 занятую должность) за 2015 - 2019 гг.

За последние три года наблюдается увеличение числа УЕТ и числа посещений на 1 занятую должность врача стоматологического профиля на 17,7% и 21,3% соответственно; при этом сокращается число запломбированных зубов, снижение на 7,3%.

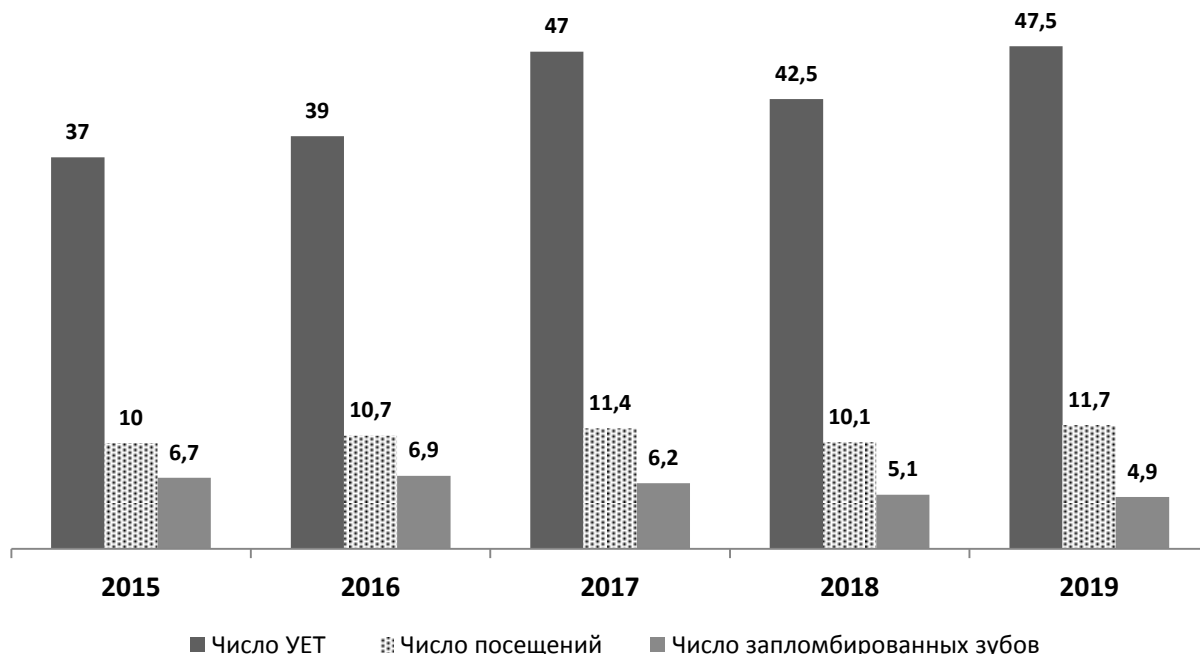


Рис. 90. Качественные показатели работы врача стоматологического профиля (на 1 санацию) за 2015-2019 гг.

В 2019 году отмечается незначительное увеличение качественных показателей по ряду позиций. В среднем один специалист выполнил на 11,7% больше УЕТ и на 15,8% больше посещений, а количество запломбированных зубов снизилось на 7%.

Таблица 145

Динамика показателей планово-профилактической работы в 2015-2019 гг.

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Осмотрено в порядке плановой санации:	143208	129258	105018	92245	126504
в том числе дети (до 18 лет)	100562	81391	87893	62137	92055
Из числа осмотренных - нуждалось в санации	72813	63123	45293	34433	39091
в том числе дети (до 18 лет)	52551	41830	39943	24959	30526
Процент нуждающихся в санации	50,9	48,8	43,1	37,3	30,9
в том числе дети (до 18 лет)	52,3	51,5	45,4	40,2	33,2
Санировано из числа нуждающихся	35857	2974	26494	14267	19677
в том числе дети (до 18 лет)	27283	22438	23179	10915	15813
Процент санированных	49,3	47	58,5	41,4	50,3
в том числе дети (до 18 лет)	51,9	53,6	58,0	43,7	51,8

Таблица 146

Динамика показателя охвата планово-профилактической работой в 2015-2019 гг., %

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Процент охвата осмотренных в порядке профосмотров:	16,6	15,1	15,0	12,6	15,5
- взрослые	6,3	7,2	8,6	6,53	7,14
- дети и подростки	54,3	43,5	68,6	22,8	27,8
Процент нуждающихся в санации:					
- взрослые	47,5	44,4	43,1	37,3	30,9
- дети и подростки	52,3	51,5	45,4	40,2	33,2

Процент санированных из числа нуждающихся:					
- взрослые	42,3	51,7	58,5	41,4	50,3
- дети и подростки	51,9	53,6	58,0	43,7	51,8

Планово-профилактическая работа при оказании стоматологической помощи детскому населению республики остается приоритетным направлением, о чем свидетельствует стабильность показателей на протяжении пяти лет. По Российской Федерации данные за последние пять лет отсутствуют.

Таблица 147

Динамика показателей стоматологической помощи детям в 2015-2019 гг.

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Принято всего детей до 18 лет	282508	256390	252933	272282	331464
Из них первичных	174594	144666	127998	137129	161151
Санировано всего	36019	30895	25030	28232	32408
Выполнено УЕТ	840192	688622	799791,49	857435,87	971535,48

Основное направление стоматологической помощи детям - планово-профилактическое. В 2019 году детей принято на 18% больше; на 13% больше детей санировано. Объем помощи на одного ребенка в 2019 году составляет 5,2 УЕТ в год.

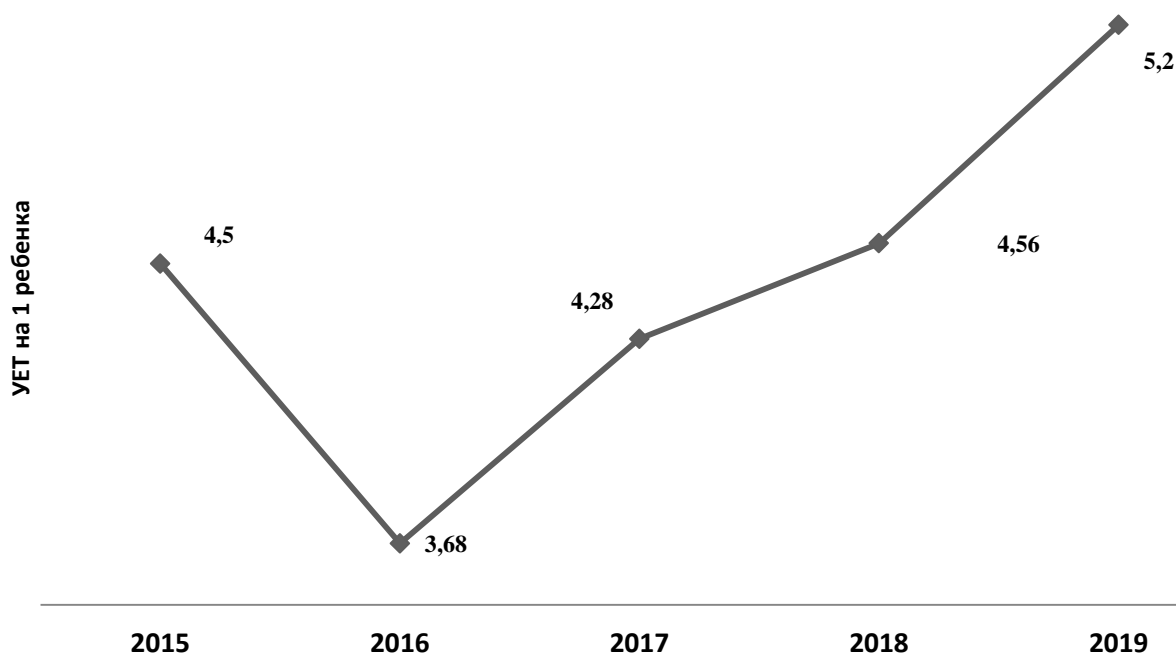


Рис.91. Объем стоматологической помощи детям за 2015-2019гг., в УЕТ

Таблица 148

Планово-санационная работа среди школьников РК в 2015-2019 гг.

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Всего школьников	92555	90179	90253	86531	95083
Осмотрено в порядке плановой санации	80,4%	77,8%	76,4%	67,4%	70,6%
Нуждалось в санации	48,0%	47,9%	44,2%	47,7%	43,1%
Санировано из числа нуждающихся	65,7%	68,4%	66,9%	62,7%	63%
Охват санацией	67%	66%	65,1%	55,4%	59,3%

Сохраняется приоритетность планово-профилактической работы в детской стоматологической службе РК. Охват санацией школьников по Республике Коми за

последние четыре года имел отрицательную динамику; в 2019 году отмечается незначительный рост – на 4%.

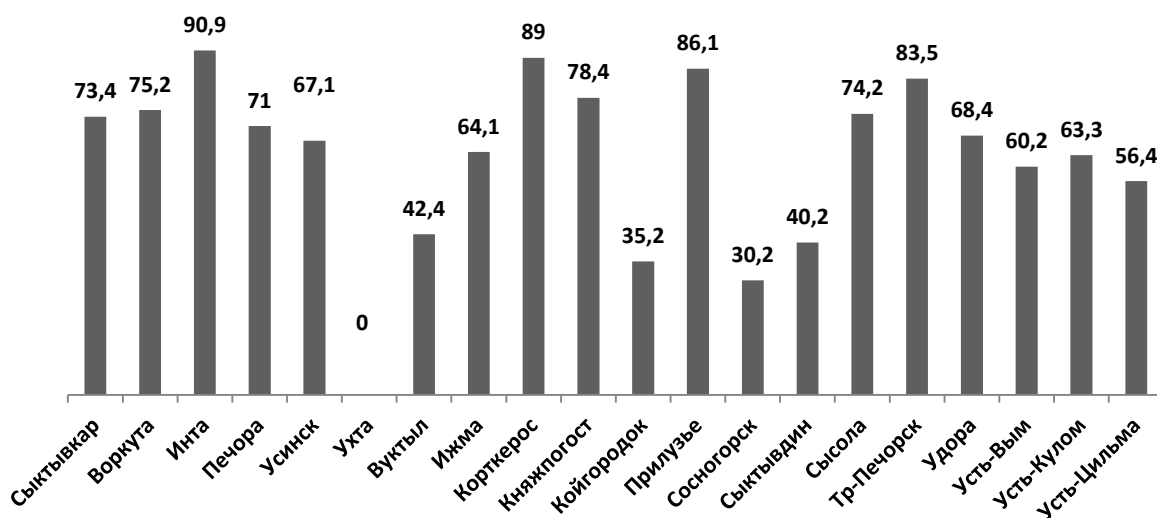


Рис. 92. Охват санацией детского населения в городах и районах РК в 2019 году выраженный в процентах

В 2019 году недостаточно уделялось внимания планово-профилактической работе в ряде территорий РК, где показатель ниже среднего значения: Сосногорский (30,2%), Койгородский (35,2%), Сыктывдинский (40,2%), Вуктыльский (42,4%), Усть-Цилемский (56,4%) районы.

Хорошо организована работа среди школьников на следующих территориях: Усть-Вымский район (60,2%), Усть-Куломский район (63,3%), Ижемский район (64,1%), Усинский (67,1%), Удорский район (68,4%), Печорский район (71,0%), Сыктывкар (73,4%), Воркута (75,2%), Княжпогостский район (78,4%), Троицко-Печорский (83,5%), Прилузский район (86,1%), Корткеросский район (88,8%), Инта (90,9%), В 2019 году не проводилась планово-профилактическая работа среди школьников г. Ухты.

Таблица 149

Планово - санационная работа среди дошкольников

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Всего осмотрено дошкольников	21006	20647	40639	26442	26180
Нуждалось в санации	8675 41,3	10224 49,5	8313 20,5	8815 33,3	8810 33,6
Санировано	3440 39,7	4251 41,6	3035 36,5	3090 35,0	3868 43,0

В 2018 году наблюдается снижение осмотренных дошкольников на 42%; в 2019 году число осмотренных осталось на уровне прошлого года. Снижение числа осмотренных на протяжении последних двух лет связано с организационными проблемами оказания стоматологической помощи детям младшего возраста: трудности при получении письменного согласия родителей, а так же отсутствие у них мотивации к лечению временных зубов ребенка. Но при этом отмечается положительная динамика количества санированных детей – рост в 2019 году на 21%.

Таблица 150

Заболееваемость кариесом среди детского населения

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
КПУ 12 ти-летних	3,4	3,6	3,9	3,9	3,7
Распространенность кариеса	80%	80%	80,5%	80,6%	77,5%
% детей получивших спец. профилактику	52,7%	54,2%	56,0%	28,5%	34%

Заболееваемость кариесом детского населения РК остается высокой на протяжении пяти лет – 77,5% - 80%. КПУ 12-летних школьников колеблется от 3,4 до 3,9. Процент детей до 18 лет, получивших специфическую профилактику, вырос на 19,3%

Таблица 151

Выездная работа ЛПУ Республики Коми

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Количество командировок с лечебной целью	150	108	102	66	32
Принято всего больных:	4859	5928	2757	4185	2249
в том числе дети	3065	2765	1296	2784	1295
Санировано:	1275	1421	828	1323	629
в том числе дети	954	782	618	1243	460

В связи с географическими особенностями республики, а именно, наличием ряда населенных пунктов на значительном удалении от районных центров, в учреждениях проводится активная работа по повышению доступности стоматологической помощи для жителей этих населенных пунктов: в 2019 году были организованы 32 выезда, принято 2249 пациентов, из них санировано 629 человек.

Организация ортопедической помощи в Республике Коми. Отделений при СП – 4 Ортопедических кабинетов и отделений при ЦРБ, ГБ, РБ -14

Таблица 152

Результаты деятельности ортопедической службы

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Всего выполнено УЕТ	87615	83455	78269	76746	72047
Количество лиц, получивших протезы	8099	7559	7065	6373	6274
Количество лиц, получивших протезы на 10 000 населения	119	113	83	97	97

**Рис. 93. Число лиц получивших протезы на 10 000 населения**

Учитывая снижение числа врачей стоматологов – ортопедов в 2019 году на 3,4%, показатели работы остались на уровне прошлого года.

Таблица 153

Динамика качественных показателей ортопедической службы в 2015-2019 гг.

Показатель/Год	2015	2016	2017	2018	2019
Число УЕТ на одну занятую должность врача – ортопеда	1761	1929	2007	2291	2150
Число УЕТ на одну занятую должность зубного техника	850	1012	1043	1154	1152
Процент единиц косметики в несъемных зубных протезах	42,8%	42,6%	74,4%	72,2%	71,4%
Процент бюгельных протезов от числа съемных протезов	1,0%	1,0%	0,6%	1,0%	0,8%
Процент единиц металлокерамики от числа единиц изготовленных несъемных протезов	25,9%	25,8%	33,0%	36,6%	45,4%

В качественном отношении отмечается улучшение работы службы. Врачи-ортопеды активно осваивают современные технологии.

Таблица 154

Показатели удовлетворенности населения медицинской помощью стоматологической службы в разрезе самостоятельных поликлиник за 2019 год

№	ЛПУ	Удовлетворенность, %
1	ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника»	0,91
2	ГАУЗ РК «Воркутинская стоматологическая поликлиника»	0,95
3	ГАУЗ РК «Ухтинская стоматологическая поликлиника»	0,86
4	ГАУЗ РК «Интинская стоматологическая поликлиника»	0,98

Средний коэффициент удовлетворенности стоматологической помощью по итогам 2019 года по результатам анкетирования пациентов профильных поликлиник составляет: 0,92. Самый низкий показатель среди поликлиник - 0,86 в ГБУЗ РК «Ухтинская стоматологическая поликлиника», самый высокий - 0,98 в ГБУЗ РК «Интинская стоматологическая поликлиника».

Выводы:

1. Уровень стоматологической заболеваемости в Республике Коми остается высоким. Показатели здоровья детского населения стабильны.

2. Материально-техническая база и лекарственное обеспечение. В 2019 году материально-техническая база ряда стоматологических учреждений была улучшена за счет средств, выделяемых территориальным фондом ОМС. Снабжение расходными материалами и изделиями медицинского назначения в 2019 году было регулярным и в достаточном количестве.

3. Кадры. Укомплектованность штатов врачами стоматологического профиля физическими лицами составляет 73,6%. Доля зубных врачей остается высокой 41,7%. Отмечается рост показателя обеспеченности врачами – стоматологами на 10 000 населения с 2,58 до 2,74. Приток молодых специалистов после окончания ВУЗов составляет на протяжении пяти лет 20% от общего числа врачей-стоматологов.

4. Лечебно-профилактическая работа. Объем Государственных гарантий выполнен на 112%. Доля стоматологической помощи, оказываемой сверх ППГ, на платном стоматологическом приеме ЛПУ, остается на прежнем уровне. Сохраняется приоритетным направлением плано-профилактическая работа среди детского населения. В части ортопедической помощи отмечается активное внедрение новых технологий.

Основные задачи по обеспечению и улучшению стоматологической помощи в Республике Коми в 2020 году

1. Лечебная база и материально-техническое обеспечение.

- Поэтапно проводить обновление стоматологического оборудования и медицинской техники с износом 100%;

- С целью соблюдения протоколов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями рекомендовать руководителям медицинских организаций решить проблему обеспечения рентгеновским и другим диагностическим оборудованием в медицинских учреждениях сельской местности;

- Для повышения качества стоматологической помощи продолжить работу по информатизации.

2. Кадры.

- Способствовать привлечению специалистов для работы в сельской местности.

- Проработать вопрос о возможности предоставления жилья молодым специалистам для привлечения их на территории.

- Организовать выезды врачей-стоматологов на центральные базы для обучения современным технологиям.

- Продолжить работу по аттестации специалистов высшего и среднего звена с целью получения квалификационных категорий.

3. Лечебно-профилактическая работа.

- Соблюдать клинические рекомендации (протоколы лечения) по всем разделам стоматологии.

- Сохранить сроки приема пациентов при оказании неотложной помощи.

- Сохранить средние показатели работы планово-профилактического направления среди детского населения.

- Провести работу с территориями, имеющими наиболее низкие показатели, по улучшению организации планово-санационной работы среди школьников.

- Продолжить работу по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний полости рта.

Совершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи. Ключевым направлением развития отрасли здравоохранения республики определено совершенствование предоставления первичной медико-санитарной помощи с приоритетом медицинской профилактики и обеспечением ее шаговой доступности в целях повышения уровня здоровья людей и удовлетворенности населения медицинской помощью.

Задача обеспечения доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи населению Республики Коми решается в рамках реализации программных документов федерального уровня по отрасли здравоохранения:

статья 33. Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

Приказы Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медицинской помощи взрослому населению» и от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.02.2016 г. № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

На республиканском уровне в последние годы принято значительное количество нормативных правовых актов, в том числе ведомственных актов Минздрава Республики Коми, регламентирующих структуру и территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению Республики Коми.

В первую очередь, это постановление Правительства Республики Коми от 28.09.2012 г. № 420 «Об утверждении Государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» (вместе с «Подпрограммой «Профилактика заболеваний и

формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»);

приказ Минздрава РК от 29.12.2018 г. № 12/607 «Об утверждении Комплексного плана действий по реализации государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов»;

приказ Минздрава РК от 13.12.2017 г. № 2615-р «Об утверждении Перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями Республики Коми, в отношении которых Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет функции и полномочия учредителя» (в ред. изменяющих приказов от 29.01.2019 г. № 113-р, от 18.04.2019 г. № 599-р, от 07.06.2019 г. № 892-р, от 03.07.2019 г. № 1023-р, от 08.07.2019 г. № 1045-р, от 15.07.2019 г. № 1088-р, от 26.07.2019 г. № 1140-р, от 25.10.2019 г. № 1717-р).

В рамках реализации Госпрограммы «Развитие здравоохранения» приказом Минздрава Республики Коми от 08.04.2016 г. № 4/154 утвержден комплекс мероприятий, направленных на повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Республики Коми. Комплекс мер предусматривает мероприятия по кадровому обеспечению первичного звена отрасли, совершенствованию территориального планирования, обновлению материально-технических фондов и ресурсов объектов здравоохранения, развитию профилактического и здоровьесберегающего направления и др.

С 01 января 2019 года на территории Республики Коми начата реализация Регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи», разработанного в рамках Федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 г. № 16).

Основной целью Регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» является обеспечение в Республике Коми оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов

Оценка доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи населению региона проведена с помощью Системы мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ, созданной в Единой государственной информационной системе Минздрава России. Внесенные в систему сведения имеют координатную привязку к географическим объектам регионов и автоматически интегрируются на Геопортал размещения медицинских организаций, что позволяет в оперативном режиме в каждом конкретном населенном пункте региона определять дополнительную потребность в организации тех или иных структурных медицинских подразделений в соответствии с утвержденными Минздравом России критериями доступности.

На основании сведений Геопортала разработан и утвержден региональный План мероприятий («дорожная карта») по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, который позволит приблизить доступности первичной медико-санитарной и специализированной помощи населению, проживающему в труднодоступных и отдаленных сельских территориях. Указанный План мероприятий утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 16 августа 2016 г. №8/377 «Об утверждении Плана мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания». По мере изменения ситуации на

местах в данный приказ вносятся корректировки в части организации новых домовых хозяйств в тех населенных пунктах, где отсутствуют и/или закрываются структурные подразделения медицинских организаций, а графики выездной работы корректируются путем включения в перечень обслуживаемых выездной работой поселков и деревень труднодоступных удаленных поселений.

Для обеспечения доступности ПМСП в РК создана достаточная инфраструктура (табл. 155): в 2019 году ПМСП жителям республики оказывали 9 самостоятельных поликлиник, 16 ЦРБ и 1 ЦГБ; 13 участковых и 6 районных больниц, входящих в состав ЦРБ, 299 ФАП/ФП/ЗП. Организована работа 27-ми отделений и кабинетов общеврачебной практики, 32-х врачебных амбулаторий, входящих в состав самостоятельных организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таблица 155

**Инфраструктура государственных учреждений РК, оказывающих ПМСП
в 2015-2019 гг.**

Тип учреждения, (подразделения)/год	2015	2016	2017	2018	2019
Поликлиники всего самостоятельные	13	12	12	11	9
- из них поликлиники для детей (самостоятельные)	4	4	4	4	1
Итого ЦРБ/ЦГБ/УБ – юридические лица	24	23	21	21	20
Центральная районная больница	16	16	16	16	16
Городские больницы, в т.ч. детские)	5	5	5	5	4
Районная больница (юридическое лицо)	3	2	-	-	-
Участковая больница (юридическое лицо)	-	-	-	-	-
Участковая больница, входящая в состав ЦРБ	15	14	14	13	13
Районная больница, входящая в состав ЦРБ	3	4	6	6	6
Отдельные типы структурных подразделений, оказывающие ПМСП					
Здравпункты, в том числе:					
- врачебные	1	-	-	-	-
- фельдшерские	10	2	1	11	1
Фельдшерско-акушерские пункты	303	300	295	287	298
Итого ФАП/ЗП	314	302	296	298	299
Врачебные амбулатории	37	36	32	30	32
ВОП (отделения и кабинеты)	37	31	31	30	27
Итого ВА и ВОП	74	67	63	60	59

В целях повышения доступности и эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Коми продолжается работа по приведению численности терапевтических участков к нормативной.

В 2019 году общее количество терапевтических участков составило 373 (329 терапевтических участков и 44 участка врача общей практики). По состоянию на 31 декабря 2018 года их количество составляло 388 (341 терапевтический и 47 участков ВОП). Численность педиатрических участков составила 221 ед., увеличившись на 5 ед. в сравнении с 2018 годом (табл.156.).

Таблица 156

**Количество педиатрических участков в медицинских организациях РК
в 2015-2019 гг.**

Год	Количество педиатрических участков	Из них: малокомплектные участки
2015	220	25
2016	219	24

2017	220	8
2018	216	23
2019	221	19

С целью организации оказания неотложной медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население, организована работа подразделений неотложной медицинской помощи для взрослого и детского населения: в 2019 году функционировали 23 отделения и 25 кабинетов неотложной помощи. (2018 г. - 3 отделения и 35 кабинетов).

Реструктуризация коечного фонда круглосуточных стационаров, ограничение финансовых возможностей значительной части из них обусловила необходимость развития стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи населению, в первую очередь в первичном звене. Стационары дневного пребывания - одна из эффективных форм оказания первичной медико-санитарной помощи населению. В республике созданы и функционируют 3 вида дневных стационаров: при амбулаторно-поликлинических, стационарных лечебных учреждениях и дневные стационары на дому (табл.157).

Таблица 157

Структура и объемы оказанной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов в 2015-2019 гг.

Показатели работы ДС по годам	Число МО, в которых организованы ДС		Число коек		Выписано пациентов		Проведено пациенто-дней	
	для взрослых	для детей 0-17 лет	для взрослых	для детей 0-17 лет	взрослых	детей 0-17 лет	взрослых	детей 0-17 лет
Дневные стационары (ДС) МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях								
2015	18	5	442	50	7 778	1 025	122 871	16 119
2016	19	7	403	53	7 756	969	120 167	13 225
2017	20	7	420	53	8 256	1 001	116 920	12 953
2018	18	7	407	59	7 391	991	104 417	15 408
2019	24	11	375	73	8 283	1 203	111 062	16 272
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях								
2015	39	7	1 490	187	47 107	4 689	566 829	59 631
2016	38	8	1 207	171	43 697	4 531	495 674	57 185
2017	37	8	1 227	168	43 077	4 479	489 981	55 539
2018	38	8	1 227	166	41 862	4 351	460 994	53 194
2019	36	8	1 181	170	40 264	4 238	442 641	49 491
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь на дому								
2015	7	2	76	3	777	151	27 523	745
2016	6	2	75	3	557	146	26 451	655
2017	5	1	70	2	589	94	25 633	445
2018	4	1	67	4	380	91	21 188	488
2019	3	1	69	4	236	52	21 223	147

Мощность стационаров дневного пребывания и необходимую численность должностей медицинского персонала индивидуально в каждом конкретном случае определяется профилем амбулаторно-поликлинического и/или стационарного учреждения. Обеспеченность койками дневных стационаров в расчете на 10 тыс.населения составила в 2019г.: по ДС, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях 5,4 (РФ- 6,6, СЗФО-6,0); по ДС, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях -17,2 (РФ-10,8, СЗФО-9,6). Использование ресурса работы дневных стационаров в амбулаторно-поликлиническом звене, в стационарных медицинских организациях и, в меньших объемах, на дому, позволяет переориентировать структуру оказания медицинской помощи с акцентом на менее финансово-затратную в

сравнении с круглосуточной стационарной помощью. Средняя занятость койки в 2019 г. в ДС амбулаторного типа составила 266 дней в году (РФ-287; СЗФО-322), в ДС стационарного типа-301 день (РФ-299, СЗФО-462).

В рамках реализации мероприятий дорожной карты реализуются мероприятия, предусматривающие распределение зон ответственности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи жителям труднодоступных удаленных населенных пунктов: первичная медико-санитарной помощь, скорая помощь и медицинская эвакуация в соответствии с утвержденным листом маршрутизации, организация медицинской помощи специалистами выездных бригад с использованием передвижных диагностических комплексов, а также организация домашних хозяйств первой помощи.

Запланированная в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Республики Коми (2011-2014 годы) централизация медицинской помощи на базе межрайонных медицинских центров позволила сконцентрировать и обеспечить более рациональное использование ресурсов, а также приблизить к сельскому населению качественную специализированную помощь. Планы по регионализации с концентрацией специализированной медицинской помощи на базе межмуниципальных центров в г.г. Ухта, Сыктывкар, Печора включали в себя мероприятия по подготовке кадров и укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения, в том числе дооснащение в соответствии с порядками, что позволило создать межмуниципальные медицинские центры с маршрутизацией пациентов.

Работа межмуниципальных центров регламентирована приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 25 апреля 2014 г. № 4/140 «Об организации деятельности сельских межмуниципальных центров». Межмуниципальные консультативно-диагностические центры первичной специализированной медицинской помощи функционируют на базе наиболее крупных амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений, концентрирующих более половины всех посещений и госпитализаций, в городах Сыктывкар (ближайшие районы – южный и средний куст), Ухта и Печора (северные и северо-восточные территории).

Таблица 158

Показатели работы межмуниципальных центров за 2018-2019 годы

Наименование межмуниципального центра	На базе какого ЛПУ функционирует	2018 год	2019 год
Межмуниципальный диагностический центр специализированной медицинской помощи	ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»	на амбулаторный прием обратились 9 456 человек, в том числе из близлежащих районов	на амбулаторный прием обратился 10 141 человек, в том числе из близлежащих районов
Межтерриториальный центр оказания стационарной помощи	ГБУЗ РК «Ухтинская горбольница № 1»	получили стационарное лечение 12 700 человек (148 705 койко-дней)	получили стационарное лечение 15 772 человека (149 309 койко-дней)
Межмуниципальный центр по оказанию специализированной хирургической помощи жителям сельских районов	ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района»	получили лечение 1 344 жителя из соседних районов (29 986 койко-дней)	получили лечение 1 355 жителей из соседних районов (12 296 койко-дней)
Межмуниципальный центр консультативно-диагностической помощи	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	на амбулаторный прием обратились 33 448 чел., стационарно пролечены 2 276 чел.	на амбулаторный прием обратились 609 чел., стационарно пролечены 40 чел.
Всего прошли обследование и получили лечение		59 224 человека	27 917 человек

Развитие межмуниципальных центров позволяет обеспечить качество и доступность специализированной медицинской помощи жителям республики и повысить удовлетворенность населения медицинским обслуживанием. Формат работы межмуниципальных центров не является выездным, однако позволяет приблизить

диагностику и специализированную медицинскую помощь жителям отделенных населенных пунктов к месту проживания без необходимости выезжать в столичные медицинские центры, что особенно значимо для жителей северных и северо-восточных территорий республики.

В 2019 году Минздравом Республики Коми организованы совместные акции, посвященные декретированным Дням Всемирной организации здравоохранения, в которых принимали участие главные внештатные специалисты, врачи медицинских организаций. В программе таких акций - осмотр населения на предмет выявления новообразований кожи, в том числе злокачественных, ранняя диагностика рака головы и шеи, молочной железы, предстательной железы, мероприятия по прохождению бесплатного обследования у врачей-специалистов (стоматолог, отоларинголог, онколог, эндокринолог, хирург, дерматолог), акции «Стоп инсульт! Правила жизни», акции для граждан с инвалидностью с проведением экспресс-осмотров с использованием современного оборудования (определение уровня содержания угарного газа в выдыхаемом воздухе, диагностика состава тела с помощью «умных» весов (масса тела, содержание жира в организме, уровень висцерального жира, индекс массы тела, измерение артериального давления). Население городов и районов республики оповещается заблаговременно о проведении таких акций посредством размещения информации в республиканских и муниципальных СМИ, на новостных лентах в сети Интернет, на сайтах медицинских организаций.

В целях достижения максимальной доступности первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах, где отсутствуют ФАПы, в рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения начиная с 2011 года была организована деятельность домовых хозяйств с выделением ответственных. Всего на конец 2019 г. в РК функционирует 117 домовых хозяйств (в 2018 году их количество составляло 114).

В 2015 г. в соответствии с изменениями, внесенными в приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медицинской помощи взрослому населению», Минздравом РК было утверждено Положение о деятельности домовых хозяйств для оказания первой помощи населению малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации или ее подразделений населенных пунктов РК (приказ от 03.08.2015 г. №8/332).

Домовые хозяйства закреплены за подразделениями медицинской организации первичной доврачебной/врачебной помощи (ФАП, амбулатория, участковая больница) по территориальному принципу с целью контроля за организацией деятельности, правильностью оказания первой помощи, пополнения укладок первой помощи. Обучение представителей домовых хозяйств навыкам оказания первой помощи при внезапных, опасных для жизни острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, травмах, отравлениях проводится медицинским персоналом (врачом, фельдшером) медицинской организации, на территории обслуживания которой создаются домовые хозяйства. В 2016-2018 гг. в рамках реализации Дорожной карты по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах РК, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, была активизирована работа по организации новых домовых хозяйств.

Домовые хозяйства организуются в удаленных труднодоступных поселениях, где ввиду малочисленности проживающих отсутствуют структурные подразделения медицинских организаций (ФАПы, ВА, УБ). В начале работы по созданию домовых хозяйств первой помощи (2011 год) были задействованы 7 муниципальных районов Республики Коми, к концу 2019 года домовые хозяйства функционировали в труднодоступных удаленных населенных пунктах всех 20 муниципальных районов/городских округов республики (табл.159).

Деятельность ДХ в разрезе муниципальных образований РК в 2019 г.

Территории РК / Показатель работы	Кол- во ДХ	Количество случаев оказания первой помощи					
		всего	в т.ч. детям	самостоятельно		с вызовом СМП	
				всего	из них летальным исходом	всего	из них летальным исходом
Вуктыл	3	2		2			
Ижемский	2						
Княжпогостский	11	11		11			
Койгородский	2	34		33		1	1
Корткеросский	6						
Печорский	3	50	10	50			
Прилузский	11	31				31	
Сосногорский	2	1				1	
Сыктывдинский	12	45	2	36		9	1
Сысольский	1	33		19		14	
Троицко-Печорский	10	8		1		7	
Удорский	12	8		6		2	
Усинский	4	3		2		1	1
Усть-Вымский	11	21		15		6	
Усть-Куломский	10	29	2	5		24	
Усть-Цилемский	5	82	8	79		3	
Воркута	8	129		83		46	
Инта	2	27	1	26		1	
Ухта	1						
Сыктывкар	1						
РК	117	514	23	368		146	3

В соответствии с рекомендациями Минздрава России (письмо от 02.04.2015 г. № 17-9/10/2-1002) об организации работы с группами социального риска в мае 2015 года в муниципальных образованиях Республики Коми были созданы медико-социальные бригады, в состав которых введены медицинские и социальные работники, по согласованию – представители органов внутренних дел, службы занятости.

В обязанности таких бригад согласно межведомственному приказу МВД по Республике Коми, Минздрава Республики Коми, МТиСР Республики Коми от 13.11.2015г. № 431/2347/11/409 «Об организации деятельности медико-социальных патронажных групп» входит патронаж хронических больных и лиц с факторами риска развития различных заболеваний, проведение профилактических бесед, контроль за приемом лекарственных препаратов и выполнения назначений врача среди граждан, нуждающихся в социальном обслуживании. В течение 2019 года во всех муниципальных образованиях Республики Коми с участием медработников 28 учреждений здравоохранения организованы 338 патронажей.

Патронажи хронических больных и лиц с факторами риска развития различных заболеваний, профилактические беседы, контроль за приемом лекарственных препаратов и выполнение назначений врача среди граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, проведены в отношении 7 724 человек, из них с участием сотрудников МВД – 848 человек, что составило 10,9 % от общего количества посещенных.

В результате посещения патронажными группами были направлены в медицинские учреждения в связи с наличием симптомов заболеваний (или имеющимся подозрением на заболевание):

- на медицинское обследование (дообследование) – 1 282 человека, в том числе 52 человека – с участием сотрудников МВД (4,1 %);

- на лечение в условиях стационара - 473 человека, в том числе 23 человека – с участием сотрудников МВД (4,9 %);

- проведена иммунизация в отношении 2 116 человек;

- проведена разъяснительная работа, информирование граждан о здоровом образе жизни в отношении 6 988 человек.

Среди указанного контингента выявлены заболевания у 2 235 человек, в том числе по видам:

- болезни системы кровообращения – 650 случаев;
- алкоголизм – 552 случая;
- болезни органов дыхания – 367 случаев;
- туберкулез – 17 случаев;
- онкологические заболевания – 33 случая.

Медико-социальными патронажными группами оказаны социальные услуги 1 507 гражданам в виде содействия в госпитализации больных (транспортировка), трудоустройстве, восстановлении документов, определения места жительства (приюты, оформление договоров социального найма жилых помещений и т.д.), в том числе в 250 случаях (16,6 %) с участием сотрудников МВД (при восстановлении документов и определении места жительства, содействие в социальном обеспечении, содействие в получении субсидии по оплате за жилищно-коммунальные услуги).

Повышение доступности медицинской помощи для жителей сельских и удаленных труднодоступных территорий обеспечивается путем развития выездных форм работы.

Выездная работа осуществляется с использованием:

- 6 передвижных мобильных диагностических комплексов (функционируют на базе медицинских организаций и имеют статус межрайонных мобильных центров);
- 12 передвижных флюорографических установок;
- 7 передвижных маммографических установок;
- 20 врачебных бригад, организуемых во всех ЦРБ и медицинских организациях, оказывающих преимущественно специализированную медицинскую помощь.

Мобильные врачебные бригады выезжают для проведения осмотров населения в труднодоступные отдаленные поселения, формируя график выездов с учетом транспортной доступности, сезонности проживания граждан, наличия речных переправ в зависимости от времени года. График утверждается и размещается на сайтах медицинских организаций, дублируется на досках объявлений возле регистратур амбулаторий, участковых больниц, ФАПов. Население оповещается также через администрации сельских поселений, общественные приемные Главы РК в районах, используются ресурсы местных СМИ. При отсутствии возможности доезда передвижной установки до малонаселенной деревни, организуется работа установки в более крупном населенном пункте, а жители близлежащих деревень/посёлков подвозятся транспортом администрации поселения.

С целью своевременного оповещения населения, в том числе граждан с ограниченными возможностями здоровья и маломобильных групп, организовано размещение информации по графикам выездной работы на сайтах медицинских организаций, а также направление графиков в администрации муниципальных районов/городов и сельских поселений, в территориальные подразделения Бюро медико-социальной экспертизы и отделения Всероссийского общества инвалидов на местах. В течение года проводится мониторинг наличия графиков выездной работы на сайтах ЛПУ, их исполнение и своевременная актуализация по кварталам/месяцам с последующим извещением всех заинтересованных структур.

В 2019 году медицинскими организациями I-II уровня было осуществлено 1 168 выездов в отдаленные сельские населенные пункты. Врачами обслужено 110 658 посещений, в том числе 98 920 посещений сельских жителей. В ходе выездов было осмотрено 63 509 чел., в том числе 3 200 чел. из числа инвалидов всех групп (кроме инвалидов и участников ВОВ), 37 чел. из числа инвалидов и участников ВОВ, 61 чел. из числа ветеранов войн и лиц к ним приравненным, 35 чел. из числа «чернобыльцев», 785 чел. из числа маломобильных групп населения.

Из общего числа осмотренных 44 840 чел. были осмотрены с целью ДВН или профилактических осмотров. Из числа осмотренных лиц было выявлено 11 783 чел., имеющих одно или несколько хронических заболеваний, в том числе 3 479 чел. с впервые в жизни установленным диагнозом. Направлено на госпитализацию 116 чел.

В ходе выездной работы для уточнения диагноза проводились дополнительные методы исследования (лабораторные, функциональные и лучевой диагностики). Общее количество проведенных исследований в 2019 г. составило 56 959, из них 14 815 лабораторных методов исследования, 14 479 - функциональных, 27 420 - лучевой диагностики.

Для ранней диагностики заболеваний в выездной работе медицинских организаций используются диагностические установки для проведения маммографического и флюорографического обследований.

Флюорографическое обследование населения отдаленных и труднодоступных районов осуществляется с использованием ресурсов передвижных флюорографических установок, имеющих на балансе ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ», «Ижемская ЦРБ», «Ухтинская поликлиника», «Печорская ЦРБ», «Сосногорская ЦРБ», «Сыктывдинская ЦРБ», «Сысольская ЦРБ», «Троицко-Печорская ЦРБ», «Удорская ЦРБ», «Усинская ЦРБ», «Усть-Вымская ЦРБ», «Усть-Куломская ЦРБ». В 2019 году в ходе 359 выездов передвижных флюорографов обследовано 19 334 чел. Для проведения маммографического обследования населения, проживающего в отдаленных и труднодоступных районах, используются передвижные установки, имеющих на балансе ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ», «Ижемская ЦРБ», «Сосногорская ЦРБ», «Сысольская ЦРБ», «Усть-Вымская ЦРБ», «Усть-Куломская ЦРБ», «Усть-Цилемская ЦРБ». В течение 2019 года передвижные маммографы осуществили 129 выездов, осмотрено 7 806 пациентов.

Передвижные диагностические комплексы в 2019 году выезжали в удаленные поселения 33 раза, осмотрен 1 751 человек.

Медицинскими организациями III уровня также осуществляется выездная работа в территории.

В течение 2019 года специалисты медицинских организаций III уровня было осуществлено 1 798 выездов в сельские населенные пункты. В ходе выездной работы было проконсультировано 31 407 чел. из числа амбулаторных пациентов, 1 041 чел. из числа стационарных больных. Профилактические осмотры проведены в отношении 6 604 чел. На госпитализацию для получения специализированной медицинской помощи было приглашено 619 пациентов, из них 521 больной получил стационарное лечение (84,2% от общего числа приглашенных на госпитализацию). На углубленное специализированное обследование было приглашено 928 чел., из них прошли такое обследование 411 чел. (44,3% от общего числа приглашенных на консультацию). В ходе выездов было проэкспертировано 1 639 историй болезни, в том числе 129 историй болезни умерших пациентов, 2 307 амбулаторных карт, в том числе 86 карт умерших пациентов, проведена 31 хирургическая операция, прочитано 903 лекции и беседы.

В рамках подготовки к эпидемическому сезону ОРВИ и гриппа 2019-2020 годов была организована прививочная кампания против гриппа, в том числе в форме работы пунктов вакцинации населения на выезде в местах массового нахождения людей, в том числе в выходные дни. Планы выездной работы по вакцинации населения против гриппа, согласованные с администрациями районов и городов, реализованы в следующих территориях силами медицинских организаций: г.г. Ухта, Усинск, Печора, Вуктыл, Сосногорск, Инта, Воркута и Сыктывкар. Анализ работы выездных пунктов вакцинации показал востребованность населением данного формата работы с приближением к местам массового нахождения граждан; график работы пунктов вакцинации корректировался с учетом сроков поставки новых партий вакцины против гриппа и доводился до населения с

привлечением ресурса республиканских / муниципальных СМИ, социальных сетей, размещался на сайтах медицинских организаций и Минздрава Республики Коми.

В соответствии с приказом Минздрава РК от 25.10.2017 г. № 2192-р «Об утверждении порядка взаимодействия медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Коми, при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях консультативно-диагностических (в том числе межмуниципальных) центров» с целью увеличения охвата населения консультативной медицинской помощью ООО «РГС-мед» организована выездная работа в территории республики. В 2019 году специалисты выездной поликлиники ООО «РГС-Мед» осуществили 14 выездов в Княжпогостский и Сысольский районы. В Княжпогостском районе специалистами 4-х профилей (гастроэнтеролог, кардиолог, эндокринолог, онколог-маммолог) были осмотрены 308 человек (взрослые); в Сысольском районе детским травматологом-ортопедом был осмотрен 31 ребенок.

В рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в 2019 году в 8 муниципалитетов поступил спецавтотранспорт для соцучреждений, который будет использоваться для доставки граждан старше 65 лет, в том числе и колясочников, в районные больницы, врачебные амбулатории, ФАПы для проведения дополнительных скринингов, профосмотров, получения гериатрической медицинской помощи. В течение 2-го полугодия 2019 г. Минздравом РК отработаны схемы маршрутизации в части организации доставки лиц старше 65 лет в медучреждения для проведения профилактических мероприятий; проведена работа по оценке ресурсов медучреждений в части проведения скринингов. В течение ноября-декабря 2019 года благодаря организации таких перевозок спецавтотранспортом соцучреждений побывали на осмотре врачей и получили консультацию медиков 213 пожилых граждан, проживающих в сельских населенных пунктах, в том числе маломобильных, в отношении которых проведены профилактические мероприятия, включая флюорографию, электрокардиографию, маммографию (по показаниям).

С целью определения доступности первичной медико-санитарной помощи жителям сельских населенных пунктов в течение 2019 года согласно поручению Главного федерального инспектора по Республике Коми М. Тырина проводился ежеквартальный мониторинг режима функционирования ФАПов и их оснащенности в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медицинской помощи взрослому населению».

Согласно итоговому мониторингу по данным подведомственных медицинских организаций по состоянию на 31 декабря 2019 года 67 ФАПов функционировали в ограниченном режиме по следующим причинам:

в 56 ФАП отсутствует постоянный медицинский работник (фельдшер), либо специалист работает на 0,5/0,25 ставки, либо привлекаются совместители;

в 5 ФАП медработники в декретном отпуске/по уходу за ребенком;

ФАП – по причине изношенности здания, либо ФАП располагается в приспособленном здании. Есть ФАПы, где имеют место 2 причины ограниченного режима работы - отсутствие кадров и ветхость здания.

9 ФАП не работали по причине изношенности здания и отсутствия постоянного медработника.

Администрациями районных/городских больниц, в состав которых входят ФАПы с вакантными ставками фельдшеров, предпринимаются все усилия для решения данной проблемы:

-выезды терапевтов и педиатров ЦРБ, УБ, ВА по утвержденному графику;

-закрепление участка за терапевтом и обслуживание населения по принципу территориальной курации;

-привлечение специалистов из других структурных подразделений данной медицинской организации либо фельдшера из других ЛПУ;

-проведение работы с целью «закрытия» имеющихся вакансий фельдшеров ФАП: профориентационные мероприятия с выпускниками школ и медицинских колледжей; размещение информации о вакансиях на сайтах медицинских организаций, муниципальных и республиканской Служб занятости, медицинских колледжей республики и других регионов России; организация ярмарок вакансий; привлечение фельдшеров на работу «вахтовым» способом, в том числе из других регионов России, работа по программе «Земский фельдшер».

В отношении представителей коренных малочисленных народов Севера, к которым на территории Республики Коми относятся проживающие ханты, манси (Усть-Цилемский, Ижемский районы, МО ГО «Воркута», МО ГО «Инта» и МО ГО «Усинск»), оказывается весь перечень государственных услуг по отрасли «Здравоохранение», и в первую очередь - оказание медицинской помощи. В контексте рассмотрения данной услуги в отношении представителей коренных малочисленных народов, на первое место выходит фактор её доступности и своевременности.

Самобытность жизненного уклада коренных малочисленных народов Севера, климатогеографические особенности республики, неразвитость инфраструктуры мест традиционного проживания диктуют необходимость создания и развития передвижных форм оказания плановой лечебно-диагностической, консультативной и профилактической медицинской помощи.

Медицинское обслуживание организовано на базе 5 медицинских организаций. Выездные формы работы организованы бригадами врачей-специалистов следующих ЛПУ:

- ГБУЗ РК «Ижемская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница»;
- ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Воркутинская поликлиника»;
- ГБУЗ РК «Усть-Цилемская центральная районная больница».

Для осуществления профилактических обследований населения в распоряжении врачей имеются передвижные флюорографы, маммографы (по 2 установки) и передвижной мобильный комплекс. В 2019 году подлежали диспансеризации и профилактическим осмотрам 72 человека из числа представителей КМНС, все 72 осмотрены (100%).

При необходимости используются возможности санавиации: по месту традиционного проживания и хозяйствования в 2019 году было выполнено 4 вылета санавиации республиканского ТЦМК, эвакуировано 4 человека, 8 вызовов передано в соответствующие Территориальные центры медицины катастроф (Ненецкий и Ямало-Ненецкий автономные округа).

Представители коренных малочисленных народов севера при обращении осматриваются специалистами центральных районных/городских больниц, а также в ходе выездов врачебных бригад, диагностических мобильных установок. В 2019 году в отношении представителей коренных малочисленных народов севера проведены следующие мероприятия:

1)ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ: учитывая небольшую численность прикрепленного к Усинской ЦРБ населения из числа коренных жителей малочисленных народов (17 человек), мобильные формы медицинской помощи не используются. За год осмотрены специалистами: окулистом – 6 чел.; хирургом – 6 чел.; неврологом – 6 чел.; стоматологом – 6 чел.; гинекологом – 6 чел.; оториноларингологом – 6 чел. Для 6 чел. проведены функциональные и лабораторные исследования (клинические анализы крови и мочи, биохимические анализы крови, ЭКГ и УЗИ-обследования). В родильном доме Усинской ЦРБ проведено 1 родоразрешение женщине из числа представителей КМНС.

2)ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»: в ходе выездной работы врачебных бригад специалистами осмотрены: терапевтом - 4 чел.; стоматологом - 5 чел.; психиатром - 5 чел.; гинекологом – 5 чел.; оториноларингологом - 4 чел.; окулистом – 1 чел.; дерматовенерологом - 2 чел.; онкологом - 1 чел.; хирургом - 2 чел.; наркологом – 1 чел.; врачом общей практики - 2 чел.; фельдшером ФАП - 3 чел. Прошли диагностические обследования: флюорообследование - 6 чел.; маммографическое - 1 чел.

3)ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»: в ходе выездной работы врачебных бригад специалистами осмотрены: терапевтом – 1 чел.; окулистом – 2 чел.; гинекологом – 2 чел.; хирургом – 2 чел.; психиатром – 1 чел.; наркологом – 1 чел.; неврологом – 1 чел.; врачом общей практики – 2 чел.; фельдшером – 5 чел.

4)ГБУЗ РК «Воркутинская поликлиника»: работа выездной бригады по вакцинации оленеводов проведена в периоды с 05 по 10 июля (привиты 29 чел. против кори); с 02 по 25 ноября (привиты 44 чел. против сибирской язвы); с 10 по 17 декабря (привиты 14 чел. против туляремии).

Сотрудниками детской поликлиники Воркутинской детской больницы в течение 2019 года был произведен осмотр 152 детей, относящихся к числу представителей КМНС. Педиатрами осмотрено 152 чел., стоматологом – 152 чел., гинекологом – 9 чел., урологом – 21 чел., хирургом – 53 чел., офтальмологом – 68 чел., травматологом – ортопедом – 34 чел., врачом ЛОР – 68 чел., психиатром – 17 чел. За 2019 год вакцинировано 98 детей.

В Воркутинском родильном доме в составе акушерского отделения развёрнуты койки сестринского ухода для госпитализации беременных из числа представителей КМНС, проживающих в районах, отдаленных от акушерского стационара. В 2019 году проведено 13 родоразрешений.

ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»: во время работы мобильной бригады специалистами осмотрены: терапевтом - 3 чел., офтальмологом – 1 чел., кардиологом – 1 чел., хирургом – 1 чел., гинекологом – 2 чел., неврологом – 1 чел., флюорообследование – 3 чел.

В соответствии с пунктом 9) статьи 5(1) Закона Республики Коми от 21.12.2007 г. № 124-РЗ «О некоторых вопросах в сфере охраны здоровья граждан в Республике Коми» Министерством здравоохранения Республики Коми организовано взаимодействие с органами местного самоуправления в части создания условий для оказания медицинской помощи населению. В первую очередь налажено взаимодействие с руководителями учреждений и предприятий (организаций) всех форм собственности, расположенных на территории соответствующего муниципального образования, по вопросам дополнительной диспансеризации, вакцинации, периодических и плановых медицинских осмотров, иных профилактических мероприятий.

В 2019 году была активизирована работа Республиканской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений в части организации взаимодействия медицинских организаций, работодателей всех форм собственности и органов местного самоуправления в реализации профилактических мероприятий в отношении определенных групп взрослого населения. Информация о результатах диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения рассматривалась на заседаниях Республиканской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений с учетом реализации Регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» Национального проекта «Здравоохранение». В адрес работодателей и руководителей органов местного самоуправления направлялись рекомендации об организации содействия в проведении профилактических мероприятий для работающих в части своевременного согласования списков подлежащих медосмотрам работающих и соблюдения сроков проведения в ближайшей медицинской организации; оказания содействия в подвозе работающих к местам проведения профилактических мероприятий, а также выездных врачебных бригад непосредственно к месту работы, на объекты и предприятия.

Широко применяется новая профилактическая технология - мобильные «площадки здоровья». Это совместная работа специалистов учреждений здравоохранения во время проведения массовых культурных, образовательных и развлекательных мероприятий с целью раннего выявления заболеваний, мотивирования участников к ведению здорового образа жизни, обучения навыкам здоровьесберегающего поведения, ответственного родительства. К проведению таких акций привлекаются передвижные мобильные диагностические комплексы (флюорографы, маммографы, мобильные диагностические комплексы). Охват вышеуказанными мероприятиями во всех центральных районных/городских больницах и поликлиниках в течение 2019 года составляет более 50 тыс. человек.

Таким образом, предпринимаемые Минздравом Республики Коми усилия по обеспечению доступности и качества медицинской помощи населению в условиях реализации новых проектов по отрасли здравоохранения, проживающему в сельских территориях, в первую очередь - организация работы выездных диагностических комплексов, расширение формата работы специализированных бригад (в т.ч. медико-социальный патронаж), создание межмуниципальных центров позволяют «приблизить» медицинскую помощь к жителям сельских отдалённых районов, в места проживания и хозяйствования коренных малочисленных народов, обеспечив для них возможность проведения диспансеризации, диагностики и лечения.

6.2. Стационарная медицинская помощь. В рамках Государственной программы РК "Развитие здравоохранения» проводится работа по оптимизации объемов медицинской помощи, их максимальному приближению к нормативам, утверждаемым Правительством РФ. Более 60% средств, выделяемых на здравоохранение, расходуется на стационарную медицинскую помощь при том, что до 70% всех обращений населения за медицинской помощью приходится на амбулаторное звено. Это приводит к расширению показаний к стационарному лечению, а, следовательно, к удорожанию медицинской помощи. Одним из направлений реализации Территориальной программы РК бесплатного оказания гражданам медицинской помощи является наращивание объемов профилактической помощи, в том числе оказываемой в амбулаторных условиях, с одновременным снижением сверхнормативных объемов дорогостоящей круглосуточной стационарной помощи. Проводимая планомерная работа по реструктуризации коечного фонда здравоохранения республики и развитию внебольничного сектора на протяжении последних лет привела к существенному сокращению объемов стационарной медицинской помощи. В дальнейшем планируется продолжение перераспределения коечного фонда в пользу заболеваний с наиболее высоким приростом уровня распространенности.

В системе здравоохранения РК по состоянию на 31.12.2019 г. стационарную медицинскую помощь населению оказывали 41 медицинская организация, из них 36 больничных учреждений и 5 диспансеров.

Параллельно с уменьшением численности населения в РК происходит реорганизация коечного фонда стационаров и, соответственно, сокращение числа коек круглосуточного пребывания. Коечный фонд стационаров (табл.160) за последние 5 лет уменьшился на 836 единиц, а за последний год на 259 единиц и составил в 2019 г. 7 235 коек.

Обеспеченность населения РК круглосуточными койками в 2019 г. составила 87,1 на 10 тыс. населения, что ниже уровня 2015 г. на 6,7%, при этом уровень показателя остается гораздо выше среднероссийских и округовых значений (РФ-70,2; СЗФО-69,9).

В последние годы в РК отмечается снижение среднегодовой занятости койки. Указанный показатель по сравнению с 2015 г. снизился на 7,7% и составил 297 дня (РФ-311; СЗФО-320). Из основных профилей наиболее значимое снижение показателя отмечено по родильным койкам (на 5,02% по сравнению с 2015 г.), в меньшей степени - по койкам терапевтического профиля (на 8,8%), по койкам хирургического профиля (на 7,6%). Необходимо отметить, что среднегодовая занятость родильной койки при этом

является наименьшей (в 2019 г. – 262,8 дня), а койки хирургического профиля - наибольшей (в 2019 г.- 309,0 дня). Низкая среднегодовая занятость койки свидетельствует о ее неэффективном использовании и потенциальной возможности сокращения числа таких коек. В 2019 г. среднереспубликанский показатель оборота койки составил 24,8 больных, что незначительно (на 2,7%) ниже уровня 2015 г. (РФ-29,3; СЗФО-29,9). Средняя длительность пребывания больного в стационаре в сравнении с 2015 г. уменьшилась на 5,6% и в 2019 г. составила 11,7 дней (РФ-10,6; СЗФО-10,7). Максимальная средняя длительность лечения отмечается, как и прежде при лечении туберкулеза, онкологических заболеваниях, нервных и психических заболеваний, при ИМ, мозговых инсультах, заболеваниях соединительной ткани.

Таблица 160

**Динамика основных показателей деятельности стационарной службы
в 2015-2019 гг.**

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	2019 к 2015г,%	2019 к 2018г, %	РФ 2019	СЗФО 2019
Количество коек (единиц)	8071	7796	7626	7494	7235	-10,4	-3,5	-	-
Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения)	93,4	91,0	89,7	89,1	87,1	-6,8	-2,2	70,2	69,9
Уровень госпитализации (на 100 человек постоянного населения)	23,4	22,9	22,1	21,6	21,7	-7,3	0,5	н/д	н/д
Среднегодовая занятость койки (дни)	321,7	313,1	300,7	293	297	-7,8	1,3	311	320
Средняя длительность пребывания больного на койке (дни)	12,4	12,2	12,0	11,8	11,7	-5,6	-0,8	10,6	10,7
Оборот койки (чел.)	25,9	25,8	25,1	24,6	25,2	-2,7	2,4	29,3	29,9
Больничная летальность (в %)	1,7	1,7	1,8	1,9	2,0	0,3	0,1	1,97	2,43

Показатель больничной летальности вырос за последние 5 лет в 1,2 раза.

Уровень госпитализации в 2019 г. в Республике Коми (табл. 161) составил 21,7 на 100 человек постоянного населения, что на 7,3 % ниже уровня 2015 г.

Таблица 161

Уровень госпитализации в РК 2015-2019 гг. (на 100 чел. постоянного населения)

Территория РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Рейтинг территории	Отклонение к 2015г, %
Вуктыл	21,5	20,7	20,1	20,2	21,3	3	0,8
Ижемский	20	20,2	20,5	20,5	19,7	5	1,4
Княжпогостский	16,8	16,1	16	16,1	16,5	12	1,5
Койгородский	25,2	24,9	24,8	25,6	24,2	2	4,0
Корткеросский	14,8	15,5	14,1	14,5	13,3	15	10,3
Печорский	22,3	19,9	18,8	18,8	18,5	10	17,2
Прилузский	20,8	19,2	20,2	20,3	18,9	8	9,3
Сосногорский	13,9	12,8	11,5	11,5	10,5	19	24,3
Сыктывдинский	3,4	3,4	3,5	3,2	3,3	20	4,0
Сысольский	20,5	20,7	19,2	19,6	19,6	6	4,3
Троицко-Печорский	23,8	24,6	22,9	23,3	18,4	11	22,7
Удорский	17,8	17,1	17	15,7	15,1	14	15,1

Усинск	16,6	16	14	13,2	12,4	18	25,1
Усть-Вымский	13,3	12,8	12,5	13,2	13,1	17	1,8
Усть-Куломский	16,2	15,9	15,8	14,2	13,2	16	18,2
Усть-Цилемский	20,3	20	17,8	17,7	18,7	9	8,0
Воркута	23,7	22,8	20,6	19,3	19,0	7	19,7
Инта	18,3	17,7	16,1	16,8	16,5	13	10,1
Ухта	21,3	21,5	21,6	20,3	20,6	4	3,3
Сыктывкар	33,8	33,3	32,3	32,0	32,8	1	2,9
РК	23,4	22,9	22,1	21,6	21,7		7,3

В динамике за пять лет уровень госпитализации остается ниже средне-республиканского в Сыктывдинском, Сосногорском, Усть-Вымском, Усинском, Усть-Куломском, Удорском, Корткеросском, Княжпогостском, Прилузском районах. Вместе с тем, рост данного показателя отмечается в Сыктывдинском, Троицко-Печорском, Койгородском, Княжпогостском районах, что объясняется низкой доступностью амбулаторной помощи населению, а также недостаточной укомплектованностью врачебными кадрами первичного звена.

Кардиологическая стационарная помощь. В 2019 г. в РК было развернуто 284 кардиологических коек круглосуточного пребывания (2018 г. - 295). Обеспеченность кардиологическими койками составила 4,4 на 10 тыс. взрослого населения. Функция койки 354,1 дня (2018 г. – 316,5). Максимальные показатели функции койки отмечены в г.Воркуте 467,3, Печорском районе 324,4, г.Инте 349,4.

Таблица 162

Изменение показателей деятельности кардиологических коек (для взрослых) в по РК, РФ и СЗФО в 2017-2019 гг.

Территория РК / Год	Количество коек			Функция койки			Средний койко-день		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Сыктывкар	190	180	180	313	329	349	15,8	16,7	14,5
Воркута	33	26	26	322	343	467	10,7	10,4	11,3
Инта	19	19	10	281	209	349	15,4	11,0	10,0
Ухта	50	50	48	317	281	324	11,8	11,0	11,4
Печора	20	20	20	361	349	324	14,0	13,8	14,3
РК	312	295	284	317	316	336	14,2	14,2	13,2
РФ				328	327	324	10	9,7	9,6
СЗФО				352	350	352	10,6	10,4	10,3

Средняя длительность лечения на кардиологической койке в 2019 г. составила 13,2 дня, (РФ– 9,6; СЗФО- 10,3), нормативная-12,0. Оборот кардиологической койки для взрослых составил в 2019 г. 25,5 больных, (РФ 2019г. – 33,8; СЗФО – 34,1). Средние сроки лечения при заболеваниях кардиологического профиля составляют: АГ - 10,8 (стандарт - 12 дней), стенокардия -11,9 (стандарт – 12); ОИМ-18,2 (стандарт неосложненный ИМ – 21); ХИБС -14,0; ЦВЗ -16,8 дней.

По республиканскому кардиологическому дистанционному консультативному центру (РКДКЦ) проконсультировано 1049 человека в территориях РК (2018 г. 1049 чел.). Исполнение федеральных квот по профилю сердечно-сосудистая хирургия на высокотехнологичные методы лечения выполнено на 100%.

Внедрение новых технологий в ГУ РК «Кардиологический диспансер»:

- использование аспирационных катетеров при острых тромботических окклюзиях коронарных артерий при остром коронарном синдроме;
- освоение методики закрытия ушка левого предсердия окклюдером;
- освоение гибридного вмешательства: стентирование магистральных БЦА при реконструктивных операциях аорто-бедренного сегмента;
- использование артериального доступа анатомической табакерки для проведения интервенционных процедур;
- освоение методики имплантации биоабсорбируемых коронарных стентов;

- освоение С-дуги Филипс.

Организация медицинской помощи в сосудистых центрах РК. За 12 месяцев 2019г (январь-декабрь 2019 г.) зарегистрировано 2387 больных с ОКС, что на 2,0% меньше, чем в аналогичном периоде 2018г.(2436), в том числе 1243 больных в зоне обслуживания РСЦ, 193 из зоны ПСО1 (Воркута), 569 из ПСО2 (Ухта), 160 из ПСО3 (Печора), 99 из ПСО4 (Усинск), и 76 из ПСО5 (Инта).

Госпитализировано пациентов с ОКС всего 2311 (в т.ч. в зонах обслуживания сосудистых центров 2301 человек) или 97,5 % от числа зарегистрированных с ОКС (2018 г. – 81,5%), в зоне РСЦ 91,5 % (2017г. 92,0%), ПСО1 100% (2018г. 100%), ПСО2 100 % (2018г. 100%), ПСО3 93,3 % (2018г. 93,3%), ПСО4 100% (2018г. 100%), ПСО5 93,6% (2018г 93,6).

Доля госпитализированных в первые 24 часа в профильный сосудистый центр в целом по РК составила 58,7% (2018г-58,7 %), при этом в зоне РСЦ- 53,8 %(2018г-53,8 %), ПСО1 - 67,5% (2018г-67,5 %), ПСО2- 57,2 %(2018г-57,2%), ПСО3 - 61,4% (2018г-61,4%), ПСО4 -69,4 % (2018г.- 69,4%), ПСО 5 - 47,2 %.

Доля госпитализированных в первые 12 часов в зоне сосудистых центров снизилась с 45,6% до 44,6.

Число проведенных ангиопластик 1243 (в т.ч в Ухте -323), в 2018 г.- 933, КАГ проведено 3384 (в т.ч в Ухте 649), в 2018г. – 3221. том числе 1033 экстренно (в т.ч. в Ухте 442).

Зарегистрировано пациентов с ОИМ всего 1317, что на 6,7 % меньше, чем в 2018 году (1411 чел.). ОИМ с подъемом сегмента ST составили 42,5% (720 чел.).

Госпитализировано пациентов с ОИМ 1339человек (в 2018г-1379) или 89,1% от числа зарегистрированных ИМ. Госпитализировано пациентов с ОИМ в профильный сосудистый центр 1250 человек или 82,7% от числа всех госпитализированных с ОИМ.

Число проведенных тромболизисов в зоне сосудистых центров составило 385 человек (335 чел. в 2018 году), в том числе на догоспитальном этапе 165 пациентам (177 в 2018 году). Процент проведения ТЛТ в зоне обслуживания сосудистых центров составил 58,7% (58,7% в 2018г) от госпитализированных больных ОИМ с подъемом сегмента ST. Служба рентгенохирургических методов диагностики и лечения в Региональном сосудистом центре работает в круглосуточном режиме. С 2015 года данные исследования и вмешательства проводятся также в ПСО № 2 (г. Ухта). Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе проводится на СМП городов Сыктывкар, Ухта, Воркута, Усинск, единичные - в других районах.

Оказание медицинской помощи больным с ОНМК в разрезе сосудистых отделений. С 2009 г. в рамках программы совершенствования медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями в РК была организована деятельность РСЦ для больных с ОНМК расположен на базе ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», и сети ПСО. Первоначально ПСО были организованы на базе медицинских организаций в гг. Ухта, Печора и Воркута (ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»). В 2015 г. ПСО было организовано на базе ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ». Открыто ПСО г.Инта на базе ГБУЗ РК «Интинская центральная районная больница», в соответствии с целевой программой МЗ РК «О развитии сети сосудистых центров в РК».

Оказание помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения организовано в соответствии с приказом МЗ РФ №928н от 15.11.12 «Об утверждении порядка больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». На основании данного Порядка разработан приказ МЗ РК от 21.06.2017 №6/235 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Республике Коми». В рамках приказа разработан порядок направления в Региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения, рекомендуемые мероприятия по организации медицинской

помощи больным с ОНМК в Республике Коми, взаимодействие с ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» для транспортировки пациентов из отдаленных и труднодоступных территорий в РСЦ и ПСО. Утверждена маршрутизация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Обеспечена доступность проведения диагностических и лабораторных исследований в режиме 7/24/365 в РСЦ и ПСО.

Внедрены и активно используются следующие технологии: системная тромболитическая терапия; селективный тромболитизис; КТ ангиография и КТ перфузия; транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах; микрохирургические вмешательства при аневризмах артерий головного мозга; микрохирургические вмешательства при артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга; тромболитизис и пункционная аспирация внутримозговых и внутрижелудочковых гематом с использованием нейронавигации.; церебральная ангиография с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями с помощью клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей, стентов при аневризмах артерий головного мозга, включая артериовенозные мальформации сосудов головного мозга; эндоваскулярные окклюзии с помощью клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей, стентов при аневризмах артерий головного мозга, включая артериовенозные мальформации сосудов головного мозга. Организованы и работают школы для родственников больных инсультами. Организован и работает консультативный центр для территорий РК

Госпитальная летальность от ишемических инсультов в РСЦ и ПСО за 2019 г составила 16,4% , летальность от геморрагического инсульта 49,5%.

Сохраняются следующие проблемы при проведении работы по снижению смертности от БСК (в т.ч. в трудоспособном возрасте) в территориях:- несвоевременная диагностика и выявляемость заболеваний сердечно-сосудистой системы в связи с отсутствием врачей функциональной диагностики (нет в Ижемском, Койгородском, Сысольском, Усть-Вымском, Усть-Цилемском районах), отсутствием аппаратов для проведения нагрузочных тестов (нет в большинстве районов), недостаточным количеством холтеровских систем для мониторинга АД и ЭКГ (единичные во всех территориях), отсутствием организации работы по количественному определению кардиоспецифических ферментов (в большинстве районов); отсутствие реабилитационной базы для больных кардиологического профиля, недостаточная база для больных неврологического профиля

Организация медицинской помощи при БСК и реализация мероприятий по снижению смертности. Оказание медицинской помощи больным кардиологического профиля в Республике Коми осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава РФ от 15.11.2012г №918н.

В соответствии с Порядком в Республике организована и реализуется трехуровневая модель оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения. Система оказания специализированной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения организована по принципу максимально быстрого получения больным с острой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара.

С 2009 года в регионе реализовывались мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье», направленные на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Согласно ведомственной целевой программы по развитию сосудистых центров в Республике Коми функционируют Региональный сосудистый центр для лечения больных с ОНМК (база- Коми Республиканская больница) и Региональный сосудистый центр №2 для лечения больных с острым коронарным синдромом (база- ГУ РК «Кардиологический диспансер») и 5 первичных сосудистых

отделений (2017 г.-4) (базы: ГБУЗ РК «Городская больница скорой медицинской помощи» г.Воркута, ГБУЗ РК «Городская больница №1» г.Ухта, ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»).

В составе Региональных сосудистых центров функционируют Республиканский реанимационный консультативный центр и Республиканский консультативный кардиологический центр для проведения телемедицинских консультаций электрокардиограмм по телефону с бригадами СМП. В 2018 г. проведено 3792 (2017 г. - 4508). ЭКГ- консультаций бригад скорой медицинской помощи по телефону со всеми территориями РК.

Схемы маршрутизации при ОКС регламентированы приказом МЗ РК от 21 ноября 2016г №11/519 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Коми».

С 1 января 2017 года начата реализация проекта «Развитие санитарной авиации», что позволит оказать существенное влияние на динамику снижения смертности от болезней системы кровообращения.

С целью оптимизации переводов пациентов с ОКС проводится ежедневный анализ соответствия выполнения маршрутизации на РКЦ ГУ РК ККД.

Мероприятия по снижению смертности от болезней системы кровообращения реализуются с использованием принципов проектного управления. В рамках проекта «Организация и развитие сети сосудистых центров в Республике Коми» была предусмотрена организация первичного сосудистого отделения в городе Инта (открыто и функционирует); реализация возможности консультирования в круглосуточном режиме данных компьютерной томографии и коронарной ангиографии специалистами региональных сосудистых центров; модернизация сосудистых центров (приобретение двух ангиографов).

Основные проблемы кардиологической службы:

1. Недостаточная обеспеченность медицинскими кадрами в РК (врачи СМП, врачи анестезиологи-реаниматологи, функциональной диагностики, реабилитологи и др.);
2. Недостаточный уровень квалификации врачей первичного звена здравоохранения по оказанию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
3. Несвоевременная диагностика и выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы (ИБС, АГ);
4. Низкий процент диспансерного наблюдения пациентов с БСК – 62,5% (2018г.- 56,9%) в т.ч. с хронической ИБС-70,5(2018г.-67,9%); пациентов из групп высокого риска, неэффективная диспансеризация в территориях;
5. Отсутствие адекватного мониторинга и анализа смертности от БСК в территориях;
6. Невыполнение Порядков и стандартов помощи пациентам с ОКС:
 - 31% территории РК удалено от сосудистых центров
 - не организована работа ПСО в части ОКС (не функционируют рентгенэндоваскулярные лаборатории);
7. Увеличение числа пациентов старших возрастных групп, имеющих тяжелую сочетанную патологию;
8. Смертность от хронических заболеваний, сопряженная с гриппом и ОРЗ;
9. Отсутствие здоровьесберегающего поведения у населения;
10. Отсутствие мотивации и приверженности к лечению у населения.

Основные задачи кардиологической службы по совершенствованию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

1. Медико-санитарное просвещение населения и пропаганда здорового образа жизни в медицинских организациях и через СМИ.
2. Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения.

3.Активизация работы Центров здоровья с целью раннего выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

4.Организация охвата диспансерным наблюдением лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, не менее 60 %.

5.Организация оказания медицинской помощи больным с БСК на всех этапах в соответствии с федеральными порядками и стандартами медицинской помощи.

6.Подготовка медицинских кадров первичного звена здравоохранения и специалистов (кардиологи, врачи функциональной диагностики, реаниматологи, реабилитологи и др.) в соответствии с потребностью медицинских организаций.

7.Выполнение планов обучения врачей на «рабочем месте» в республиканских учреждениях здравоохранения.

8.Непрерывное медицинское образование специалистов здравоохранения по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации болезней системы кровообращения.

9.Совершенствование применяемых и внедрение новых методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

10.Дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в республиканских учреждениях здравоохранения и федеральных медицинских центрах.

11.Организация трехэтапной системы медицинской реабилитации пациентов с БСК согласно утвержденного Порядка.

Онкологическая стационарная помощь. В 2019 году для оказания специализированной стационарной медицинской помощи в Республике Коми развернуто 243 сметных онкологических коек, в том числе онкологические для взрослых 225 (ГУ «КРОД» – 163, филиал ГУ «КРОД» Воркутинский ОД – 45, Ухтинская городская больница – 14, Инта ЦГБ - 3), онкологические для детей 18 ГУ «РДКБ»). Радиологических коек – 59 (ГУ «КРОД» – 45 филиал ГУ «КРОД» Воркутинский ОД – 14). Гематологические койки 37, в том числе гематологические для взрослых – 33 (ГУ «КРОД» – 30) и 4 детских в ГУ «РДКБ».

С 2015 года количество онкокоек увеличилось на 14 в связи с ростом коечного фонда в ГУ «КРОД», уменьшилось количество радиологических коек на 3, гематологических на 1.

Обеспеченность на 10 тыс. населения онкологическими койками по РК в динамике возрастает в основном за счет снижения численности населения РК, в сравнении с 2015г. + 11,5%. Показатель обеспеченности койками на 1000 первичных больных выше по Республике Коми, чем в РФ, в связи с более низкими показателями заболеваемости по РК в сравнении с РФ (на 3,0-5,0%).

В целом по Республике Коми онкологические, радиологические койки работают с высокой нагрузкой и интенсивнее чем в РФ. Онкологические койки по Республике Коми работают иногда более 340 дней в году, за счет работы «приставных» коек. Средняя длительность пребывания больного на койке возросла с 10,7 дня в 2015 году до 11,4 дня в 2019 году. Радиологические койки также работают с более высокой нагрузкой в (РФ 2018 год – 343,0 дней).

Средняя длительность пребывания больного на онкологической койке составила в 2019 году 11,4 РФ – 8,9 в 2018 году.

Средняя длительность пребывания на радиологической койке 31,5 дня (2018г. – 26,4) и выше чем в РФ – 22,7 дня в 2018 году.

Таблица 163

Динамика показателей работы онкологических коек в РК в 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	РФ 2019
Обеспеченность онкологическими койками (на 10 тыс. населения)	2,6	2,7	2,7	2,8	2,9	2,47

Обеспеченность онкологическими койками (на 1000 первичных больных)	70,0	73,4	62,5	66,3	61,8	59,4*
Обеспеченность радиологическими койками (на 10 тыс. населения)	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,5*
Обеспеченность радиологическими койками (на 1000 первичных больных)	20,3	19,8	18,2	19,3	15,0	13,5*
Средняя занятость онкологической койки в году (дней)	357,1	361,6	369,0	345,9	344,6	330
Средняя занятость радиологической койки в году (дней)	352,5	369,5	374,0	349,6	348,8	343*
Средняя длительность пребывания на онкологической койке (дней)	10,7	10,5	10,8	9,6	11,4	8,4
Средняя длительность пребывания на радиологической койке (дней)	24,2	25,6	26,9	26,4	31,5	22,7*
Оборот онкологической койки	33,4	34,3	34,1	36,2	30,3	39,2
Оборот радиологической койки	14,6	14,4	13,9	13,3	11,1	15,1*
Летальность на онкологической койке (в %)	0,5	0,6	0,8	0,6	1,0	0,95
Летальность на радиологической койке (в %)	1,9	1,8	1,2	1,2	0,9	0,14*

*данные за 2018 год.

Число койко-дней госпитализации по онкорadiологическому профилю в РК составляет 115,2% от госгарантии РФ (2018 г. – 115,2%, 2017 г. – 117,9%, 2016 г. – 123,6%, 2015г. – 107,4%), а число госпитализации на 1000 жителей составляет 164,6% от программы госгарантии РФ, (2018 г. – 164,6%, 2017 г. – 153,8%, 2016 г. – 156,9%, 2015 г. – 150,8%). Более высокий процент числа госпитализации, т.е. количество пролеченных больных, связано с тем, что средняя длительность пребывания больного на койке стабильно снижается за последние 5 лет и ниже госгарантий РФ – 17,4 дня на онкорadiологических койках – 9,2 дня. Уровень числа госпитализаций крайне неравномерен по административным территориям Республики Коми от 4,2 в Княжпогостскому району до 16,5 в Печорском районе. Низкий уровень госпитализации отмечается в Вуктыльском районе – 5,0, в Корткеросском районе – 4,5, в Сосногорском районе – 6,0, в Сыктывдинском районе – 6,0, Усть-Куломском районе – 6,9.

За 2019 год на онкорadiокойках РК пролечено 8970 больных (2018 г. -8985, 2017 г. – 8735, 2016 г. – 8767, 2015 г. – 8466). Количество пролеченных больных в динамике за 5 лет стабильно. Количество пролеченных больных связано с работой «приставных» коек, а также со снижением средней длительности пребывания больного на койке.

За 2019 год на «КРОД» приходится по удельному весу пролеченных больных по РК – 92,6% (2018 г. - 90,9%, 2017 г. – 93,4%, 2016 г. – 91,5%, 2015 г. - 93,7%).

Хирургическая стационарная помощь. Для оказания хирургической помощи населению РК в 2019 г. было развернуто 1 495 коек круглосуточного пребывания, в том числе 1290 коек для обслуживания взрослого населения и 205 коек для детей (табл.128)

В состав коек хирургического профиля вошли общехирургические койки (588 единиц), травматологические койки (311), нейрохирургические койки (128), урологические койки (147), ортопедические койки (74), койки гнойной хирургии (62), койки торакальной хирургии (42), койки челюстно-лицевой хирургии (39), койки сосудистой хирургии (38), кардиохирургические койки (25), проктологические койки (25), ожоговые койки (16).

За последние 5 лет с учетом уменьшающейся численности населения региона было сокращено 13,5% коечного фонда хирургических стационаров (-228 коек). Сокращение произошло по следующим профилям коек: гнойной хирургии (12,5%);

нейрохирургические (16,7%); общехирургических (15,5%), торакальной хирургии (16,7%), ожоговых (33,3%).

Таблица 164

Изменение количества больничных коек хирургического профиля круглосуточного пребывания по Республике Коми за 2017-2019 гг.(единиц)

Наименование профиля койки/Год	Всего			Для взрослых			Для детей		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
хирургические общие	661	654	588	609	603	540	52	51	48
нейрохирургические	151	143	128	126	120	105	25	23	23
торакальной хирургии	42	42	42	42	42	42			
кардиохирургические	25	25	25	25	25	25			
сосудистой хирургии	35	36	38	35	36	38			
травматологические	323	309	311	267	261	263	56	48	48
ожоговые	10	9	16	5	4	13	5	5	3
ортопедические	74	74	74	44	44	44	30	30	30
урологические	126	124	147	101	99	123	25	25	24
стоматологические	39	39	39	39	24	24	15	15	15
проктологические	25	25	25	25	25	25			
гнойной хирургии	58	60	62	44	46	48	14	14	14
Весь хирургический профиль	1569	1540	1495	1347	1329	1290	222	211	205

Обеспеченность койками хирургического профиля (на 10 тыс. населения) за последние 5 лет сократилась на 8,2%. Однако показатель остается на треть выше среднероссийского уровня (по итогам 2018 г). (табл. 165) Несмотря на превышение показателя над среднероссийским уровнем, величина указанного показателя является оптимальной для РК с учетом географических особенностей региона, низкого развития транспортной инфраструктуры и в основном экстренного характера оказания хирургической помощи.

Значительное превышение показателя обеспеченности койками (на 10 тыс. населения) отмечается по общехирургическим, нейрохирургическим, травматолого-ортопедическим койкам.

Таблица 165

Динамика показателей работы коек хирургического профиля в РК в 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	РФ 2019
<i>Обеспеченность койками хирургического профиля (на 10 тыс. населения), из них:</i>	<i>19,6</i>	<i>18,9</i>	<i>18,4</i>	<i>18,3</i>	<i>18,0</i>	<i>13,3</i>
хирургические общие	8,4	7,9	7,8	7,8	7,1	4,79
нейрохирургические	1,8	1,8	1,8	1,7	1,5	0,88
торакальной хирургии	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,23
кардиохирургические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,44
сосудистой хирургии	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,48
травматологические	3,8	3,8	3,8	3,7	3,7	2,51
ожоговые	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,19
ортопедические	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,65
урологические	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,41
челюстно-лицевой хирургии	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,36
проктологические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,27
гнойной хирургии	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,87
<i>Средняя занятость койки хирургического профиля в году (дней)</i>	<i>334,4</i>	<i>329,4</i>	<i>317,4</i>	<i>308,5</i>	<i>309,0</i>	<i>н/д</i>
хирургические общие	338,9	347,1	327,3	326,9	314,9	317
нейрохирургические	333,8	309,0	294,8	299,8	263,0	313

торакальной хирургии	308,6	293,7	304,1	272,7	261,1	308
кардиохирургические	322,3	310,3	290,8	332,8	338,6	309
сосудистой хирургии	352,2	345,9	365,3	371,9	356,6	321
травматологические	331,5	298,8	282,4	274,9	296,0	317
ожоговые	278,8	270,9	244,6	249,6	270,4	293
ортопедические	349,5	326,0	333,3	299,0	294,2	314
урологические	338,6	386,1	367,7	350,0	377,8	324
челюстно-лицевой хирургии	321,3	300,7	306,5	239,7	251,5	313
проктологические	281,2	242,0	210,8	216,0	304,2	322
гношной хирургии	328,3	329,3	388,0	305,0	306,4	330
<i>Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля (дней) из них:</i>	<i>11,9</i>	<i>11,4</i>	<i>10,9</i>	<i>10,7</i>	<i>10,8</i>	<i>н/д</i>
хирургические общие	10,0	9,8	9,2	9,3	9,3	8,0
нейрохирургические	14,8	13,4	12,7	12,7	11,0	9,6
торакальной хирургии	17,4	15,6	15,3	14,8	14,2	13,8
кардиохирургические	24,5	22,9	23,6	25,7	21,5	7,9
сосудистой хирургии	11,2	10,4	10,7	10,8	10,4	8,6
травматологические	14,1	13,4	12,6	12,3	13,1	9,8
ожоговые	20,2	18,1	17,7	16,6	19,3	16,3
ортопедические	15,3	14,6	13,3	12,1	12,1	9,9
урологические	12,3	12,8	12,3	12,1	11,3	7,8
челюстно-лицевой хирургии	8,6	7,7	8,3	6,8	6,8	6,8
проктологические	15,4	13,8	14,4	14,9	17,2	8,1
гношной хирургии	16,5	14,9	15,0	12,4	13,0	10,4
<i>Оборот койки хирургического профиля из них:</i>	<i>28,1</i>	<i>28,8</i>	<i>29,0</i>	<i>28,8</i>	<i>28,7</i>	<i>н/д</i>
хирургические общие	34,0	35,5	35,4	35,2	34,0	39,5
нейрохирургические	22,5	23,0	23,2	23,6	23,9	32,4
торакальной хирургии	17,7	18,8	19,9	18,4	18,4	22,3
кардиохирургические	13,2	13,5	12,3	13,0	15,8	39,0
сосудистой хирургии	31,5	33,1	34,3	34,6	34,2	37,4
травматологические	23,5	22,3	22,4	22,3	22,6	32,4
ожоговые	13,8	15,0	13,9	15,1	14,0	18,0
ортопедические	22,8	22,3	25,0	24,8	24,4	31,7
урологические	27,4	30,1	30,0	28,9	33,3	41,4
челюстно-лицевой хирургии	37,4	39,2	37,1	35,5	36,9	46,0
проктологические	18,2	17,6	14,6	14,5	17,7	40,0
гношной хирургии	19,9	22,1	25,9	24,6	23,6	31,8
<i>Летальность на койках хирургического профиля (в %) из них:</i>	<i>0,6</i>	<i>0,6</i>	<i>0,6</i>	<i>0,7</i>	<i>0,6</i>	<i>н/д</i>
хирургические общие	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	1,19
нейрохирургические	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,93
торакальной хирургии	1,0	1,5	0,9	3,8	2,6	1,05
кардиохирургические		0,6	0,6		0,5	0,37
сосудистой хирургии	0,3	0,1		0,3	0,1	0,51
травматологические	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,45
ожоговые	0,4	0,4	1,3	2,0	2,1	1,24
ортопедические	0,1					0,03
урологические	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	0,26
челюстно-лицевой хирургии			0,1	0,2	0,1	0,07
проктологические		0,2	0,5	0,3	0,7	0,27

гнойной хирургии	1,0	0,9	0,8	1,4	1,5	1,92
------------------	-----	-----	-----	-----	-----	------

Средняя занятость койки хирургического профиля в динамике с 2015 г. уменьшилась на 7,6%. Наибольшее сокращение показателя произошло по ортопедическим (на 15,8%) и травматологическим койкам (на 10,7%), койкам торакальной (на 15,4%), челюстно-лицевой хирургии (на 21,7%). Недостаточно эффективна в 2019 г. работа коек: нейрохирургических (функция койки в 2019г. - 263 дня, РФ - 313 дней), травматологических (функция койки – 296 дня, РФ - 317 дней), ожоговых (функция койки – 270,4 дня, РФ - 293 дня), и проктологических коек (функция койки – 304,2 дня, РФ - 322 дня).

Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля в 2019 г. составила 10,8 дней, что ниже уровня 2015 г. на 9,2%. Несмотря на сокращение показателя по отдельным профилям, составляющим хирургический, указанный показатель является достаточно высоким и превышает среднероссийский уровень. Так, значительное превышение указанного показателя над соответствующим среднероссийским уровнем, стабильно фиксируется по кардиохирургическим (в 2,7 раза), проктологическим (в 2 раза), урологическим (в 1,4 раза) койкам .

Оборот койки хирургического профиля в 2019 г. составил 28,7 дня, что выше на 2,1% уровня 2015 г. Анализ данных, представленных в табл. 165 свидетельствует о том, что, несмотря на рост оборота койки хирургического профиля, в разрезе отдельных профилей, составляющих хирургический, указанный показатель в РК является достаточно низким и имеет тенденцию к снижению. Наиболее низкие значения по сравнению уровнем РФ зафиксированы по: кардиохирургическим (в 2,5 раза), проктологическим (в 2,3 раза) и травматологическим (в 1,4 раза) койкам.

Указанные особенности изменения основных показателей работы коек свидетельствуют о неэффективном использовании коек хирургического профиля и наличии резерва для оптимизации их работы.

Организация оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях включает в себя догоспитальный и госпитальный этапы.

Для обеспечения догоспитального этапа в круглосуточном дежурстве в 2019 году находились 92,5 бригады СМП в составе 2 самостоятельных станции СМП (гг. Сыктывкар, Ухта), 1 отделения СМП при больнице СМП (г. Воркута), 26 отделений СМП при городских и сельских больничных учреждениях.

Осуществляется постоянный мониторинг своевременности реагирования при оказании СМП пострадавшим в ДТП. В 2019 г. количество выездов на ДТП по РК уменьшилось по сравнению с 2018 г. и составило 1 024 выездов (табл. 166). Число погибших до приезда бригады СМП с 2015 г. снизилось в 2 раза (со 71 до 35 случаев).

Таблица 166

Динамика выездов на ДТП по РК в 2015-2019 гг. (в абс. ед.)

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Всего выездов на ДТП	1 257	1 175	1 167	1 188	1 024
Число пострадавших	1 723	1 601	1 474	1 469	1 300
Со смертельным исходом:					
- до приезда бригады СМП	71	68	53	56	35
- в машине СМП	1	2	4	3	0

Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» утверждена Ведомственная целевая программа «Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф». В рамках программы совершенствования СМП выделяются несколько целей:

Цель 1: Сокращение времени доезда (менее 20 минут) выездных бригад СМП до места ДТП: целевой показатель 20 минутного доезда до ДТП в 2019 году составляет 95 %.

Время доезда до 20 минут до места ДТП по Республике Коми составляет в 2019 году 88,1%. Этот показатель вырос на 1,1% по сравнению с 2018 годом (87%) (табл. 167).

Таблица 167

**Время доезда СМП до ДТП (до 20 мин) по территориям РК, РФ и СЗФО
за 2015-2019 гг. (в %)**

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Сыктывкар	98,1	99,2	95,7	98,1	98,3
Воркута	98,4	91,4	97,0	97,3	90,4
Инта	94,1	100,0	100,0	100,0	100,0
Ухта	91,3	92,5	93,2	91,8	93,5
Вуктыльский	100,0	100,0	85,7	100,0	0,0
Ижемский	82,4	64,7	100,0	69,6	63,6
Княжпогостский	32,3	55,6	64,0	62,5	31,6
Койгородский	60,0	66,7	100,0	75,0	80,0
Корткеросский	89,7	72,2	65,2	62,5	57,1
Печорский	78,9	88,9	100,0	85,7	88,9
Прилузский	20,5	59,1	45,7	70,6	79,3
Сосногорский	86,8	71,4	84,6	77,8	93,3
Сыктывдинский	82,4	69,2	56,4	73,8	80,3
Сысольский	61,5	76,0	58,1	60,7	59,4
Троицко-Печорский	87,5	83,3	66,7	83,3	100,0
Удорский	64,3	50,0	70,6	77,8	87,5
Усинский	73,6	74,5	74,5	72,9	72,3
Усть-Вымский	83,3	86,7	83,0	97,0	91,4
Усть-Куломский	85,2	73,7	55,9	52,5	50,0
Усть-Цилемский	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0
РК	86,7	86,5	84,8	87,0	88,1
РФ	93,2	94,0	94,6	95,1	94,8
СЗФО	91,4	91,1	91,5	92,4	92,8

Для обеспечения госпитального этапа оказания медицинской помощи при ДТП все ЛПУ РК, расположенные вблизи федеральной трассы Р-176 «Вятка», а также автомобильных дорог регионального и межмуниципального значения, в соответствии с приказом МЗ РК от 22.01.2013 г. № 1/14 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на федеральной автомобильной дороге «Вятка» «Чебоксары - Сыктывкар», проходящей по территории Республики Коми, автодорогах общего пользования регионального и межмуниципального значения Республики Коми» разделены на травмоцентры I, II, III уровней.

В соответствии с указанным приказом организована деятельность 24 травмоцентров: 2 травмоцентра I уровня, 11 травмоцентров II уровня, 11 травмоцентров III уровня.

Для организации экстренной транспортировки пострадавших в травмоцентры I и II уровней, доставки специалистов из травмоцентров I уровня в травмоцентры II и III уровней с целью оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим привлекаются силы и средства службы СМП, а также Территориального центра медицины катастроф Республики Коми.

В 2019 г. из 1300 пациентов, пострадавшего в ДТП, 707 пациентов (54,4%) доставлены службой СМП в травмоцентры 1 и 2 уровня (табл. 168).

Таблица 168

Госпитализация пациентов, пострадавших в ДТП, в травмоцентры 1 и 2 уровня по территориям РК за 2017-2019 гг.

Территории РК /	2017 г	2018	2019
-----------------	--------	------	------

Показатель	Пострадавшие в ДТП, чел.	Доставлены втравмоцентры 1 и 2 уровня, чел.	Доля доставленных в травмоцентры 1 и 2 уровня от общего числа пострадавших (%)	Пострадавшие в ДТП, чел	Доставлены втравмоцентры 1 и 2 уровня, чел.	Доля доставленных в травмоцентры 1 и 2 уровня от общего числа пострадавших (%)	Пострадавшие в ДТП, чел	Доставлены втравмоцентры 1 и 2 уровня, чел.	Доля доставленных в травмоцентры 1 и 2 уровня от общего числа пострадавших (%)
Сыктывкар	383	197	51,4	414	201	48,6	428	278	64,9
Воркута	67	40	59,7	76	27	35,5	57	29	50,9
Инта	18	14	77,8	24	11	45,8	11	9	81,8
Ухта	303	178	58,7	317	166	52,4	294	171	58,2
Вуктыл	8	-	-	1	-	-	-	-	-
Ижемский	6	-	-	28	-	-	14	-	-
Княжпогостский	44	-	-	33	-	-	32	-	-
Койгородский	4	-	-	4	-	-	7	-	-
Корткеросский	33	11	33,3	38	21	55,3	32	19	59,4
Печорский	49	13	26,5	61	30	49,2	46	26	56,5
Прилузский	72	53	73,6	53	38	71,7	39	34	87,2
Сосногорский	88	-	-	87	-	-	63	-	-
Сыктывдинский	110	58	52,7	86	41	47,7	72	42	58,3
Сысольский	55	27	49,1	56	30	53,6	43	28	65,1
Тр-Печорский	13	-	-	6	-	-	4	1	25
Удорский	56	-	-	20	-	-	9	-	-
Усинский	57	52	91,2	67	48	71,6	65	43	66,2
Усть-Вымский	71	36	50,7	45	20	44,4	53	23	43,4
Усть-Куломский	34	19	55,9	40	1	2,5	25	-	-
Усть-Цилемский	3	-	-	13	7	53,8	6	4	66,7
РК	1 474	698	47,4	1 469	641	44,0	1 300	707	54,4

Для организации работы с пострадавшими при ДТП ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» укомплектован врачами-специалистами: травматологами, нейрохирургами, хирургами, реаниматологами-анестезиологами, средним медицинским персоналом.

6.4. Скорую медицинскую помощь населению РК оказывали 20 учреждений, из них: самостоятельные городские станции - 2 (гг. Сыктывкар, Ухта), больница скорой помощи - 1 (г. Воркута), отделения СМП при 17 городских и сельских ЛПУ.

Укомплектованность врачами службы скорой помощи в Республики Коми составила в 2019 году 48,1% (в 2018 году – 46,9%), без учета совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2019 году составила 77,7% (в 2018 году – 75,6 %). (табл. 169).

Таблица 169

Укомплектованность врачебными кадрами службы СМП по РК в 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Штаты	301,0	273,0	220	200,5	180,75
Заняты	187,0	175,5	160	151,5	140,5
Физические лица	104	104	98	94	87
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	62,1%	64,3%	72,7%	75,6%	77,7%
Укомплектованность штатов физическими лицами без учета совместительства	34,6%	38,1%	44,5%	46,9%	48,1%

Укомплектованность средним медицинском персоналом службы скорой помощи в Республики Коми составила в 2019 году 77,1 % (в 2018 году – 78,4 %), без учета

совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2019 году составляет 95,7 % (2018 году – 96,2 %). (табл. 170).

Таблица 170

**Укомплектованность средним медперсоналом кадрами
службы СМП по РК за 2015-2019 гг.**

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Штаты	1 091,0	1 064,5	1 015,5	997,75	1 025,75
Занятые	1 046,25	1 026,5	984,5	960,25	981,75
Физические лица	799	787	794	782	791
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	95,9%	96,4%	96,9%	96,2%	95,7%
Укомплектованность кадров без учета совместительства	73,3%	73,9%	78,2%	78,4%	77,1%

В 2019 году на территории РК медицинскую помощь населению оказывали 92,5 бригады СМП. По всем территориям РК организованы и работают фельдшерские и врачебные общепрофильные бригады.

Если в 2018 году в Республике Коми работало 23,25 общепрофильных врачебных бригад, то в 2019 году количество общепрофильных врачебных бригад увеличилось до 24. Специализированные бригады СМП, такая как психиатрическая, есть только в г. Сыктывкаре; реанимационные бригады работают в г. Сыктывкаре и г. Ухте (бригада организована в 2011 году). (табл. 171).

Таблица 171

Структура бригад службы СМП по РК за 2015-2019 гг.

Структура бригад / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Врачебные общепрофильные	23,75	26,5	24,75	23,25	24
в т.ч. для оказания помощи детскому населению	1	2,75	2,75	2,5	0
Фельдшерские общепрофильные	68,75	66,5	66,75	67,75	66,25
Специализированные бригады	4,5	2,5	2,5	2,25	2,25
в т.ч. реанимационные	1,5	1,5	1,5	1,25	1,25
педиатрические	2	-	-	-	-
психиатрические	1	1	1	1	1
Всего	97	95,5	94	93,25	92,5

Общая обращаемость на скорую медицинскую помощь по Республике Коми в 2019 г. осталась примерно на прежнем уровне – 343 556 вызова (в 2018 г. – 339 792 вызова). В расчете на 1000 населения обращаемость увеличилась на 9,7 % (с 404,1 в 2018 г. до 413,8 в 2019 г.), т.к. население в Республике Коми в 2019 г. снизилось на 10638 человек.

С 2015 года продолжает снижаться количество выездов бригад СМП на выполнение несвойственных функций (хозяйственные перевозки и медицинские процедуры) с 17 001 до 11 107 вызовов. (табл. 172).

Таблица 172

Показатели деятельности СМП (по отчетной форме № 30) по РК в 2015-2019 гг.

	Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
	Население в территории (РК)	864 424	856 831	850 554	840 873	830 235
1.	Общая обращаемость (2 + 3 + 5) (абс.)	337 418	362 593	340 408	339 792	343 556
	на 1 тыс. населения	390,3	423,2	400,2	404,1	413,8
2.	Всего выездов (по форме 30), из них:	308 460	309 337	298 337	296 403	295 266
	на 1 тыс. населения	356,8	361,0	350,8	352,5	355,6
2.1.	Число лиц, обслуженных на выездах (абс.)	280 398	282 255	273 808	272 439	272 009
	на 1 тыс. населения	324,4	329,4	321,9	324,0	327,6
2.1. 1	из них к детям (абс.)	58 252	62 576	59 097	53 541	51 621
	на 1 тыс. населения	67,4	73,0	69,5	63,7	62,2
2.2.	Число лиц, обслуженных амбулаторно (абс.)	15 171	14 592	12 141	12 199	11 807
	на 1 тыс. населения	17,6	17,0	14,3	14,5	14,2

2.3.	Безрезультатных выездов (абс.)	12 891	12 490	12 388	11 765	11 450
	на 1 тыс. населения	14,9	14,6	14,6	14,0	13,8
3.	Отказано из-за необоснованности (абс.)	11 957	37 095	29 936	30 487	37 183
	на 1 тыс. населения	13,8	43,3	35,1	36,2	44,8
4.	Обслужено лиц на выездах:					
4.1.	Пострадавших (несчастные случаи) (абс.)	40 338	39 661	37 391	36 651	33 405
	на 1 тыс. населения	46,7	46,3	43,9	43,6	40,2
4.2.	Больных (внезапные заболевания + роды и патология беременности) (абс.)	223 441	225 210	217 696	218 170	220 615
	на 1 тыс. населения	258,5	262,8	255,9	259,5	265,7
4.3.	Сантранспорт (перевозки больных, рожениц и родильниц) (абс.)	16 619	17 384	18 721	17 618	17 989
	на 1 тыс. населения	19,2	20,3	22,1	20,9	21,7
5.	Выезды, не включенные в форму 30 (абс.)	17 001	16 161	12 135	12 932	11 107
	из них:					
5.1.	на 1 тыс. населения	19,7	18,9	14,3	15,4	13,4
	Хозперевозки (абс.)	16 837	15 756	12 134	12 932	11 107
5.2.	на 1 тыс. населения	19,5	18,4	14,3	15,4	13,4
	Медпроцедуры (абс.)	164	405	1	0	0
	на 1 тыс. населения	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0

Скорая медицинская помощь в Республике Коми преимущественно оказывается фельдшерскими бригадами, которыми обслужено 78,9 % от общего количества вызовов.

В 13 из 20 территорий Республики Коми в службе СМП организованы врачебные бригады, которыми обслужено 21,1 % вызовов. (таб.173).

Таблица 173

Перераспределение объемов между врачебными и фельдшерскими бригадами СМП в РК за 2015-2019 гг. (в %)

Год / Показатель	Врачебные бригады	Фельдшерские бригады
2015	24,2	75,8
2016	23,9	76,1
2017	24,3	75,7
2018	22,4	77,6
2019	21,1	78,9

Обращаемость населения на скорую помощь (по ФФСН № 30) по Республике Коми в 2019 году (355,6 на 1 000 жителей) увеличилась на 1 % по сравнению с 2018 годом (352,5 на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость на скорую помощь отмечена в г. Сыктывкаре (411,8 вызов) и в Удорском районе (404,3 вызова). Наиболее низкий - в Ижемском (179,5 вызов), Вуктыльском (180,6 вызовов) и Усть-Куломском (196,4 вызова) районах.

За последний год обращаемость значительно выросла в Койгородском (+12,5%) Усть-Цилемском (+8,9%) и Прилузском (+8,1%) районах. Значительный спад обращаемости отмечен в Сысольском (-11,2%) и Вуктыльском (-9,3%) районах. (табл. 174).

Таблица 174

Обращаемость населения на СМП по форме № 30 (выезды + амбулаторные + безрезультатные) по территориям РК в 2015-2019 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклонение 2019/2018 %
Сыктывкар	388,1	403,4	392,1	400,4	411,8	2,8
Воркута	380,0	375,5	317,6	318,8	298,7	-6,3
Инта	373,2	386,9	377,3	384,1	371,6	-3,3
Ухта	363,0	360,5	369,7	377,8	390,9	3,5
Вуктыл	272,8	239,9	188,3	199,2	180,6	-9,3
Ижемский	144,0	160,7	162,7	191,7	179,5	-6,4
Княжпогостский	272,0	284,4	319,7	300,6	308,2	2,5
Койгородский	397,9	454,3	406,8	351,3	395,3	12,5

Корткеросский	321,3	330,4	300,6	324,7	327,5	0,9
Печорский	419,7	393,7	389,5	388,1	365,8	-5,7
Прилузский	322,2	347,3	338,3	337,8	365,2	8,1
Сосногорский	389,5	376,8	322,9	305,0	309,1	1,3
Сыктывдинский	367,6	347,5	356,1	356,5	360,3	1,1
Сысольский	426,9	420,7	389,9	419,4	372,5	-11,2
Тр-Печорский	279,4	282,9	295,7	288,4	288,4	0
Удорский	325,1	340,3	395,6	394,2	404,3	2,6
Усинский	277,0	292,1	289,2	276,9	283,2	2,3
Усть-Вымский	359,6	351,6	323,3	331,4	329,2	-0,7
Усть-Куломский	195,9	187,2	249,4	198,7	196,4	-1,2
Усть-Цилемский	308,7	345,2	332,9	306,9	334,3	8,9
РК	356,8	361,0	350,8	352,5	355,6	0,9

Обращаемость по поводу несчастных случаев по Республике Коми в 2019 году (40,2 – на 1 000 жителей) снизилась на 7,8 % по сравнению с 2018 годом (43,6 вызова на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость по поводу несчастных случаев) отмечена в г. Сыктывкар, а также в Удорском районе и г. Инта, наименьшая - в Вуктыльском и Ижемском районах.

Уровень обращаемости по поводу несчастных случаев по сравнению с предыдущим годом значительно вырос в Прилузском, Сысольском районах и в г. Инта, значительное снижение отмечено в Вуктыльском, Усть-Вымском районах и г. Сыктывкар (табл. 175).

Таблица 175

Обращаемость населения в СМП по поводу несчастных случаев по территориям РК в 2015-2019 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклонение 2019/2018 %
Сыктывкар	63,5	60,1	57,7	58,2	50,0	-14,1
Воркута	41,8	39,1	35,9	38,0	37,2	-2,1
Инта	47,0	46,8	41,7	43,6	49,1	12,6
Ухта	43,1	41,6	39,0	40,2	35,8	-10,9
Вуктыл	23,6	21,9	17,5	18,2	15,1	-17
Ижемский	13,7	14,4	13,4	15,5	15,7	1,3
Княжпогостский	31,8	26,8	29,2	33,7	34,8	3,3
Койгородский	28,5	29,8	26,5	25,0	25,8	3,2
Корткеросский	41,4	46,0	43,7	47,7	43,9	-8
Печорский	47,5	59,8	42,9	41,6	37,9	-8,9
Прилузский	41,0	45,7	43,2	36,1	42,4	17,5
Сосногорский	42,9	47,7	58,1	36,6	37,9	3,6
Сыктывдинский	56,4	51,6	50,3	50,6	47,5	-6,1
Сысольский	32,9	36,5	33,4	39,9	46,0	15,3
Тр-Печорский	25,2	24,7	25,7	24,2	24,6	1,7
Удорский	41,9	43,1	42,3	44,6	49,3	10,5
Усинский	31,3	28,3	25,8	27,3	26,6	-2,6
Усть-Вымский	45,2	47,8	43,6	41,6	35,1	-15,6
Усть-Куломский	20,1	19,7	27,8	24,8	22,8	-8,1
Усть-Цилемский	31,0	36,8	32,2	33,9	30,1	-11,2
РК	46,7	46,3	44,0	43,6	40,2	-7,8

Обращаемость на скорую медицинскую помощь в Республике Коми по поводу внезапных заболеваний (на 1 000 населения) в 2019 году выросла на 2,4 % по сравнению с 2018 годом (259,5 вызовов) и составила 265,7 вызовов.

По территориям наибольшая обращаемость отмечена в Удорском районе и г. Ухта, наименьшая - в Ижемском, Усть-Куломском и Вуктыльском районах.

Уровень обращаемости по поводу внезапных заболеваний по сравнению с предыдущим годом значительно вырос в Усть-Цилемском, Усинском и Койгородском

районах, значительное снижение отмечено в Сысольском, Ижемском и Вуктыльским районах.(табл. 176).

Таблица 176

Обращаемость населения на СМП по поводу внезапных заболеваний и патологии беременных в разрезе территорий РК в 2015-2019 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Отклонение 2019/2018 %
Сыктывкар	268,9	283,5	275,8	283,4	297,7	5
Воркута	276,5	276,7	239,4	250,0	233,3	-6,7
Инта	294,4	303,6	297,8	303,8	293,4	-3,4
Ухта	268,6	270,0	278,2	287,7	300,7	4,5
Вуктыл	212,3	189,8	156,0	165,8	154,5	-6,8
Ижемский	100,3	118,8	117,9	132,9	123,2	-7,3
Княжпогостский	232,5	248,6	276,7	256,8	265,6	3,4
Койгородский	277,7	318,2	278,7	239,3	262,4	9,7
Корткеросский	237,4	241,2	225,5	242,5	255,3	5,3
Печорский	333,4	288,1	298,5	297,4	283,3	-4,7
Прилузский	236,4	254,0	229,6	225,5	235,3	4,3
Сосногорский	268,6	259,8	222,0	224,4	220,5	-1,7
Сыктывдинский	244,7	232,8	246,9	243,9	255,9	4,9
Сысольский	234,0	260,7	255,7	264,5	244,7	-7,5
Тр-Печорский	225,5	234,0	244,0	245,5	248,8	1,3
Удорский	262,1	275,9	322,6	321,3	337,3	5
Усинский	189,4	201,4	189,6	175,8	196,8	11,9
Усть-Вымский	289,9	281,5	252,1	258,5	270,4	4,6
Усть-Куломский	142,5	148,3	164,9	145,6	141,7	-2,7
Усть-Цилемский	241,9	266,7	264,2	237,2	273,2	15,2
РК	258,5	262,8	255,9	259,5	265,7	2,4

20 минутный доезд до вызова по Республике Коми в 2019 году составил 90,7 %, этот показатель снизился на 1,6 % по сравнению с 2018 годом – 92,3 %.

В соответствии с Ведомственной целевой программой «Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф» целевой показатель 20 минутного доезда на вызова (в экстренной форме) на 2019 год составляет – 89,5 %, т.о. целевой показатель 20 минутного доезда на вызова в Республике Коми достигнут. В течение 5 лет этот показатель находится примерно на одном уровне и превышает среднероссийские и окружные значения (табл. 177).

Таблица 177

Время доезда до вызова (до 20 мин) по территориям РК за 2015-2019 гг. (в %)

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Сыктывкар	89,1	91,6	93,7	92,3	91,9
Воркута	96,9	96,9	96,4	96,3	95,0
Инта	96,1	94,8	96,1	96,1	95,3
Ухта	98,3	98,9	96,1	93,8	87,1
Вуктыл	98,6	98,7	98,2	90,2	92,9
Ижемский	99,2	99,0	97,3	95,9	94,1
Княжпогостский	95,3	93,1	90,4	85,0	87,9
Койгородский	90,8	91,6	89,9	90,4	88,8
Корткеросский	94,3	77,8	91,5	90,2	88,3
Печорский	88,3	80,1	90,6	90,8	91,9
Прилузский	92,0	87,5	86,0	83,5	82,0
Сосногорский	97,6	95,9	82,4	85,6	84,7
Сыктывдинский	84,2	81,1	92,5	92,4	76,6
Сысольский	85,4	84,7	80,0	78,6	81,2
Троицко-Печорский	92,4	93,1	90,0	94,8	95,8
Удорский	97,4	97,3	96,4	96,2	96,0
Усинский	90,3	90,9	92,6	95,1	95,7

Усть-Вымский	95,3	92,4	94,5	94,0	94,0
Усть-Куломский	91,9	93,0	90,7	84,1	88,8
Усть-Цилемский	99,6	99,2	98,6	98,6	98,0
РК	92,8	92,4	93,2	92,3	90,7
РФ	87,0	88,3	88,8	89,4	89,2
СЗФО	84,9	85,9	85,7	85,1	85,9

Количество проведенной тромболитической терапии в 2019 году (165 ТЛТ) осталось на уровне 2018 года (166 ТЛТ). Продолжается активная совместная работа с ГУ РК «ККД» направленная на проведение первичной ЧКВ для восстановления коронарного кровотока пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST в первые 120 мин от начала болевого синдрома.

Если в 2018 году на ЧКВ было доставлено 32 пациента (Сыктывкар и Ухта), то в 2019 году – 49 (Сыктывкар, Ухта и Сыктывдинский район).

В 7 ЛПУ из 20, или в 30% МО, оказывающих СМП в территориях РК, тромболитическая терапия не проводится.(табл. 178).

Таблица 178

Проведение тромболитической терапии по территориям РК за 2015-2019 гг. (в абс. ед.)

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Сыктывкар	66 + 5 ЧКВ	77 + 13 ЧКВ	50 + 32 ЧКВ	50 + 25 ЧКВ	40 + 38 ЧКВ
Воркута	34	27	28	20	15
Инта	6	8	5	5	8
Ухта	22	31	24	25 + 7 ЧКВ	31 + 5 ЧКВ
Вуктыл	-	-	-	-	-
Ижемский	-	-	-	-	-
Княжпогостский	1	-	2	2	3
Койгородский	1	6	2	5	4
Корткеросский	4	4	2	9	5
Печорский	6	2	1	3	3
Прилузский	1	1	-	-	1
Сосногорский	-	-	-	2	7
Сыктывдинский	4	6	2	6	3 + 6 ЧКВ
Сысольский	1	2	3	1	-
Троицко-Печорский	-	2	-	1	-
Удорский	-	-	-	-	-
Усинский	22	20	27	33	41
Усть-Вымский	1	-	-	4	4
Усть-Куломский	-	1	-	-	-
Усть-Цилемский	-	-	-	-	-
РК	169	187	146	166	165

Если в 2018 году из 1 857 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1 227 пациентов или 66% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры, то в 2019 году этот показатель снизился на 6,3% из 1 879 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1 122 пациента или 59,7% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры.

В 2019 году из 5 606 обслуженных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) 4 430 пациентов или 79% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры, для сравнения в 2018 году этот показатель остался примерно на прежнем уровне: из 6 445 обслуженных с ОНМК 5 230 пациентов или 81% доставлены в первичные сосудистые центры. (табл. 179).

Таблица 179

Госпитализация пациентов с ИМ и ОНМК в ПСО и РСЦ в РК 2019 г.

Территории РК / Год	Число вызовов по поводу ИМ	Доставлено в ПСО и РСЦ	Доля доставленных (%)	Число вызовов по поводу ОНМК	Доставлено в ПСО и РСЦ	Доля доставленных (%)
Сыктывкар	737	625	84,8	2 637	2 159	81,9

Воркута	69	40	58,0	272	197	72,4
Инта	45	45	100,0	142	140	98,6
Ухта	311	248	79,7	673	546	81,1
Вуктыл	10		-	25		-
Ижемский	32		-	52		-
Княжпогостский	51	51	100,0	92	90	97,8
Койгородский	16		-	22		-
Корткеросский	42	3	7,1	136	108	79,4
Печорский	70	67	95,7	508	484	95,3
Прилузский	37		-	56		-
Сосногорский	66		-	164	154	93,9
Сыктывдинский	21	20	95,2	298	269	90,3
Сысольский	47		-	59		-
Троицко-Печорский	11		-	38		-
Удорский	11		-	42		-
Усинский	174		-	173	163	94,2
Усть-Вымский	70	23	32,9	121	120	99,2
Усть-Куломский	49		-	73		-
Усть-Цилемский	10		-	23		-
РК	1 879	1 122	59,7	5 606	4 430	79,0

Обращаемость по Республике Коми превышает плановый показатель объема деятельности службы скорой медицинской помощи по Программе государственных гарантий обеспечения граждан РК бесплатной медицинской помощью – 330 выездов на 1000 жителей в год и составила в 2019 году 355,6 вызова на 1 000 жителей в год.

Процент выполнения государственных гарантий в 2019 году по скорой медицинской помощи Республики Коми составил 107,8% (в 2018 году – 106,8 %). В 2019 году в десяти территориях по Республике Коми не выполнен план по госгарантии. Наиболее низкий показатель выполнения плана - в Ижемском и Вуктыльском районах. Значительно превышен план выполнения госгарантий в Удорском районе и в г. Сыктывкар (табл. 180).

Таблица 180

Выполнение объемных показателей программы государственных гарантий по территориям РК за 2015-2019 гг. (в % от годового плана)

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Сыктывкар	118,0	122,3	119,3	121,3	124,8
Воркута	115,2	113,8	96,2	96,6	90,5
Инта	113,1	117,2	114,3	116,4	112,6
Ухта	110,0	109,2	112,0	114,5	118,5
Вуктыл	82,7	72,7	57,0	60,4	54,7
Ижемский	43,6	48,7	49,3	58,1	54,4
Княжпогостский	82,4	86,2	96,9	91,1	93,4
Койгородский	120,6	137,7	123,3	106,5	119,8
Корткеросский	97,4	100,1	91,1	98,4	99,3
Печорский	127,2	119,3	118,0	117,6	110,8
Прилузский	97,6	105,2	102,5	102,3	110,7
Сосногорский	118,0	114,2	97,9	92,4	93,7
Сыктывдинский	111,4	105,3	107,9	108,0	109,2
Сысольский	129,4	127,5	118,2	127,1	112,9
Троицко-Печорский	84,7	85,7	89,6	87,4	87,4
Удорский	98,5	103,1	119,9	119,5	122,5
Усинский	84,0	88,5	87,6	83,9	85,8
Усть-Вымский	108,9	106,6	98,0	100,4	99,8
Усть-Куломский	59,4	56,7	75,6	60,2	59,5
Усть-Цилемский	93,5	104,6	100,9	93,0	101,3
РК	108,1	109,4	106,3	106,8	107,8

В 2019 году (по ФФСН № 30) количество единиц автотранспорта в Республике Коми составило 206 а/м скорой медицинской помощи, из них 1 а/м СМП повышенной проходимости с салоном класса «В» приобретен в г. Воркута.

Служба СМП преимущественно на 88,3% (182 а/м СМП) оснащена автомобилями СМП с салоном класса «В» (автомобиль экстренной медицинской помощи); в 10,2% (21 а/м СМП) автомобилями СМП с салоном класса «А» (автомобиль для транспортировки пациентов) и в 1,5% (3 а/м СМП) с салоном класса «С» (реанимобиль).

При анализе изношенности автопарка Служба СМП в РК оснащена а/м СМП: со сроком эксплуатации до 3 лет – 38,3% автопарка; от 3 до 5 лет – 6,8% автопарка; свыше 5 лет – 54,9% автопарка. (табл. 181).

Таблица 181

Оснащение автотранспортом СМП в разрезе территорий РК в 2019 г. (в единицах)

Территория РК / Показатель	всего а/м СМП	а/м до 3 лет			а/м от 3 до 5 лет			а/м свыше 5 лет		
		класс А	класс В	класс С	класс А	класс В	класс С	класс А	класс В	класс С
Сыктывкар	59		32	1				2	23	1
Воркута	20		3			2		3	12	
Инта	7		1			1			5	
Ухта	23		4			3		6	9	1
Вуктыльский	5		2					3		
Ижемский	7	1	2					1	3	
Княжпогостский	5		2						3	
Койгородский	4		1			1			2	
Корткеросский	6		2			4				
Печорский	7		2						5	
Прилузский	3	1	1			1				
Сосногорский	16		8			1			7	
Сыктывдинский	5		2						3	
Сысольский	4		2						2	
Троицко-Печорский	4					1			3	
Удорский	7		1						6	
Усинский	6	1	2						3	
Усть-Вымский	3		3							
Усть-Куломский	10	1	2					2	5	
Усть-Цилемский	5		2						3	
РК	206	4	74	1	0	14	0	17	94	2

Развитие службы медицины катастроф. В 2019 г. продолжено выполнение мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи населению РК как в повседневной деятельности, так и в режимах повышенной готовности и чрезвычайных ситуаций.

В 2019 году деятельность службы медицины катастроф Республики Коми была направлена на выполнение следующих мероприятий:

- обеспечение повседневной готовности к реагированию и действиям по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;
- координация по реализации мероприятий по гражданской обороне в организациях здравоохранения Республики Коми;
- реализация государственного задания по эвакуации больных;
- участие в региональном проекте «Развитие первичной медико-санитарной помощи (Республика Коми)» национальной программы «Здравоохранение»;
- ведение образовательной деятельности по обучению навыкам оказания первой помощи; реализация программ дополнительного профессионального образования.

Структура ГБУ РК «ТЦМК РК» включает в себя: 2 обособленных подразделения – филиалы в гг. Печоре и Ухте, административно-управленческий аппарат; отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (в составе которого находится выездная бригада и оперативно-диспетчерский отдел); образовательно-методическое подразделение «Школа медицины катастроф».

Количество штатных ставок в ГБУ РК «ТЦМК РК» составляет 108,5 единиц, из них 42,75 – врачебные ставки; 40 - средний медицинский персонал.

Распоряжением Правительства РК от 21 июня 2019 г. утверждена стратегия развития санитарной авиации в РК на период до 2024 г. Цель стратегии – развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в РК в формате 24/7 на основе единой службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф в трёхуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Для достижения цели будет сформирован региональный центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи на основе одного юридического лица, на который планируется возложить ответственность за организацию санитарно-авиационной эвакуации пациентов на всей территории РК. Создана единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой РК. Для достижения цели стратегии постановлением Правительства Республики Коми от 11.07.2019 №336 ГБУ РК «Территориальный Центр медицины катастроф Республики Коми» реорганизовано в форме присоединения к нему ГБУЗ РК «Сыктывкарская станция скорой медицинской помощи» и ГБУЗ РК «Ухтинская станция скорой медицинской помощи».

Одной из целей регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» является достижение значения показателя «Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации» в 2024 году до 233 человек.

По результатам 2019 года в рамках приоритетного проекта цель проекта - увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток в 2019 году – 94% была достигнута.

За счет средств федеральной субсидии в течение 2019 года был совершен 141 вылетов, эвакуировано 206 пациентов, из них детей – 21 человек, в т.ч. детей до 1 года - 7 человек. За счет средств бюджета Республики Коми совершено 161 вылет, эвакуировано пациентов 231 человек, из них детей – 22 человек, в том числе детей до 1 года 10 человек.

В течение 2019 года ГБУ РК «ТЦМК РК» было принято 4297 заявок от медицинских организаций на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов (рис. 94). Некоторое снижение количества заявок в 2018 г. было вызвано изменением системы привлечения специалистов для оказания консультативной помощи. Если до 2018 года такое консультирование осуществлялось через формирование заявки в ГБУ РК «ТЦМК РК», то в 2018 году – такая работа проводилась на основании договорных отношений непосредственно между медицинскими организациями, что значительно сократило время ожидания получения консультации.

В 2019 году количество заявок увеличилось в сравнении с 2018 годом на 14,3% и в сравнении с 2017 годом на 3,7% в силу большего количества заявок от медицинских организаций на эвакуацию.

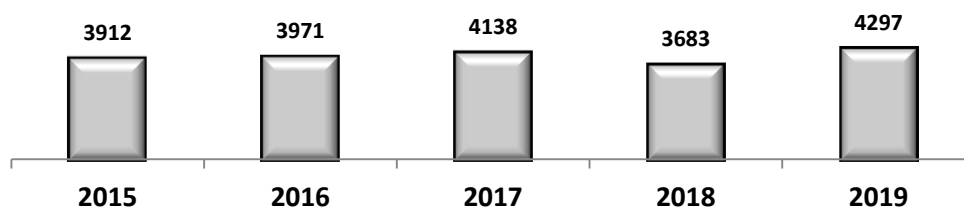


Рис. 94. Динамика числа заявок на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов, поданных в ТЦМК РК в 2015-2019 гг. (единиц)

В 2019 г. осуществлено 138 очных консультаций (рис. 95). Причины дальнейшего снижения количества очных консультаций указаны выше и связаны с изменением

механизма их осуществления. Доставлено 727,6 л крови и её компонентов, перевезено 22700 кг медицинских грузов.

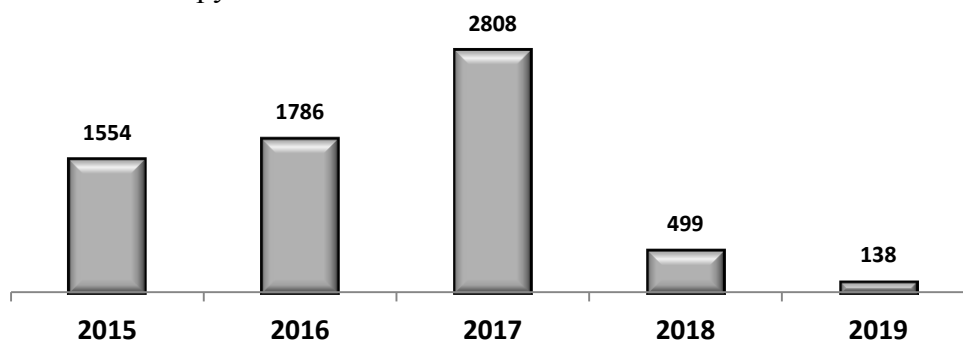


Рис. 95. Динамика выездных консультаций, проведенных сотрудниками ТЦМК РК в 2015-2019 гг. (единиц)

Количество эвакуированных пациентов (рис. 96) в 2019 г. составило 2554 чел., в том числе детей - 365 чел. Общий налет часов авиационным транспортом в 2019 г. составил 1112 часов (рис. 97).

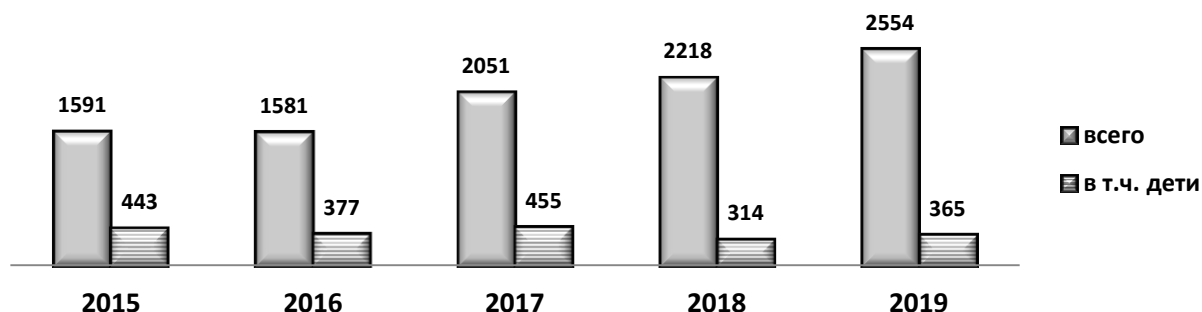


Рис. 96. Численность эвакуированных всеми видами транспорта в 2015-2019 гг.

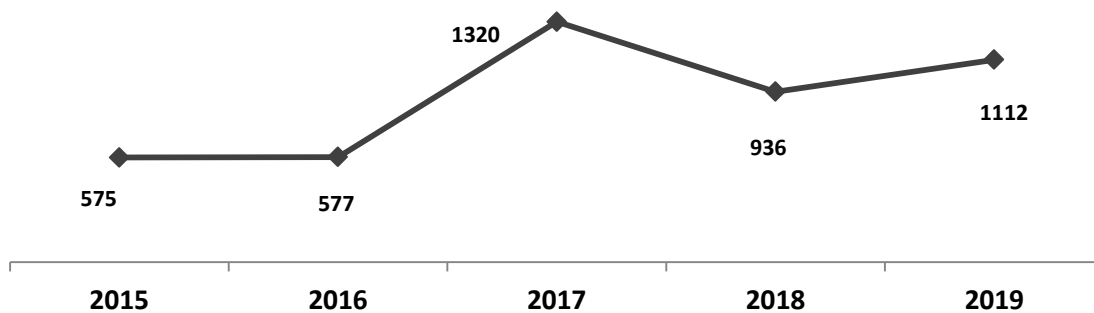


Рис. 97. Налет часов авиационным транспортом в 2015-2019 гг. (часов)

ГБУ РК «ТЦМК РК» обеспечивает 100%-ное выполнение заявок по оказанию медицинской помощи населению.

В течение 2019 г. в РК произошло 38 ЧС, из них 18 - по критериям МЗ РФ (табл. 182). В структуре ЧС преобладают ЧС техногенного характера (пожары, аварии на дорогах). Их доля в 2019 г. составила 100%.

Таблица 182

Динамика количества ЧС, в том числе по критериям МЗ РФ, в РК в 2015-2019 гг. (единиц)

	2015	2016	2017	2018	2019

Наименование ЧС / Год	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ
Биолого-социальные	29	1	13	1	9	3	16	2	-	-
Природные	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Прочие	11	-	12	-	10	-	-	-	-	-
Всего	93	30	68	9	63	12	72	20	38	18

Среди 18 техногенных ЧС по критериям МЗ РФ причинами 8 ЧС стали ДТП; 10 – пожары (табл. 182).

В 2019 году в сравнении с 2018 годом значительно выросло число ЧС, возникших в результате ДТП (в 2018 г. -13; в 2019 г. - 25)

Таблица 183

Изменение структуры ЧС в 2015-2019 гг. (единиц)

Наименование ЧС	Годы				
	2015	2016	2017	2018	2019
ДТП	37	30	34	13	25
Другие техногенные	4	-	-	2	-
Пожары	12	13	12	22	13
Биолого-социальные	29	13	9	16	-
Прочие	11	12	10	9	-

Всего за последние 5 лет при ЧС пострадало 1833 чел., в том числе 396 ребенка (21,6% от общего числа пострадавших). В ЧС погибло 399 чел. (26,9% от общего числа пострадавших), в том числе 39 детей (табл. 184). Количество пострадавших на 1 ЧС в 2019 г. составило 4,9, что выше уровня 2018 г., но ниже чем в 2016-2017 годах (рис. 98).

Таблица 184

Изменение числа пострадавших при ЧС в РК в 2015-2019 гг.

Пострадавшие при ЧС / Год	2015		2016		2017		2018		2019	
	всего	в т.ч. по критериям МЗ РФ	всего	в т.ч. по критериям МЗ РФ	всего	в т.ч. по критериям МЗ РФ	всего	в т.ч. по критериям МЗ РФ	всего	в т.ч. по критериям МЗ РФ
Пострадавшие /в т.ч. дети	422 / 136	142 / 25	352 / 99	125 / 44	321 / 92	152 / 78	284/ 100	127/ 56	187/20	90/13
Поражённые /в т.ч. дети	318 / 120	78 / 14	228 / 92	75 / 42	237 / 84	135 / 75	210/ 95	81/ 54	147/16	50/10
Погибшие /в т.ч. дети	104 / 15	64 / 11	97 / 7	50 / 2	84 / 8	17 / 3	74/ 5	46/ 2	40/4	31/3

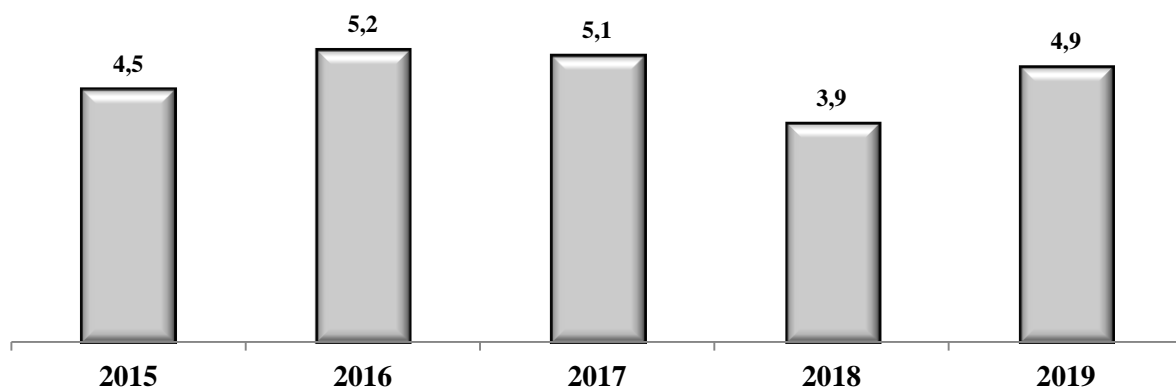


Рис. 98. Динамика числа пострадавших на 1 ЧС в РК в 2015-2019 гг. (чел. на 1 ЧС)

Соотношение погибших и санитарных потерь (рис. 70) в 2019 г. составило 1 : 1,9, что на 0,1 выше, чем в 2018 г., но ниже показателей 2015-2017 годов.

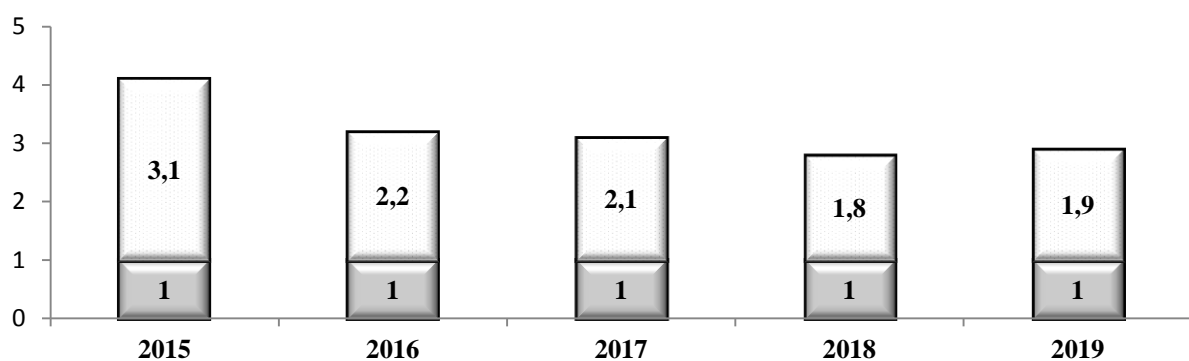


Рис. 99. Динамика числа пострадавших на 1 ЧС в РК в 2015-2019 гг. (чел. на 1 ЧС)

Как было сказано выше, наиболее тяжкие последствия в 2019 г. отмечались в таких видах ЧС как ДТП (35% погибших) и пожары (65% погибших) (табл. 185). Количество госпитализированных в 2019 г. составило 59,2% от общего числа поражённых (в 2018 г. – 58,8%).

Для ликвидации медицинских последствий ЧС в 2018 г. выезжали 121 бригад СМП, из них 82 фельдшерских бригад. В каждом пятом случае выезжали специализированные бригады СМП.

Таблица 185

Изменение числа пострадавших при разных видах ЧС в РК в 2015-2019 гг.

Наименование ЧС / Год	2015		2016		2017		2018		2019	
	Всего/ в т.ч дети	Погиб- шие/в т.ч. дети	Всего/ в т.ч дети	Погиб- шие/в т.ч. дети	Всего/ в т.ч дети	Погиб- шие/в т.ч. дети	Всего/ в т.ч дети	Погиб- шие/в т.ч. дети	Всего/ в т.ч дети	Погиб- шие/в т.ч. дети
ДТП	183 / 26	56 / 8	165 / 37	26 / 2	158 / 36	26 / 3	110/ 10	27/-	146/16	16/2
Пожары	44 / 14	24 / 6	96 / 8	53 / 1	90 / 10	53 / 3	59/12	38/3	41/4	24/2
Др. техногенные	9 / 1	9 / 1	-	-	-	-	12/2	4/1	-	-
Биолого- социальные	166 / 94	5 / -	70 / 49	6 / -	54 / 39	6 / -	102/ 76	11/1	-	-
Прочие	20 / -	10 / -	21 / 5	12 / 4	19 / 7	12 / 2	-	-	-	-
Всего	422 / 135	104 / 15	352 / 99	97 / 7	321 / 92	84 / 8	284/ 100	78/5	187/20	40/4

6.5. Совершенствование организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 2019 г. определен Приказами Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», от 02 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 г. №1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов» установлен перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Министерством здравоохранения Республики Коми приняты меры по созданию условий для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях Республики Коми; для расширения перечня медицинских организаций и увеличения объема высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в Республике Коми, в том числе включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Постановлением Правительства Республики Коми от 29.12.2018 г. № 600 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» утвержден перечень медицинских организаций Республики Коми, оказывающих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь.

Высокотехнологичная медицинская помощь в Республике Коми оказывается в 12 медицинских организациях по 14 различным профилям:

- ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» по профилю «сердечно – сосудистая хирургия», «педиатрия», «ревматология»;

- ГБУЗ «Коми республиканский перинатальный центр» по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология»;

- ГУ «Республиканская детская клиническая больница» по профилям по профилям: «онкология», «травматология и ортопедия», «челюстно-лицевая хирургия», «урология», «детская хирургия», «педиатрия», «неонатология»;

- ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» по профилям «онкология», «гематология»;

- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» по профилям «акушерство и гинекология», «нейрохирургия», «офтальмология», «торакальная хирургия», «травматология и ортопедия», «челюстно-лицевая хирургия», «абдоминальная хирургия», «эндокринология», «урология», «оториноларингология», «гастроэнтерология», «онкология»;

- ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом» по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология»;

- ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» по профилю «сердечно – сосудистая хирургия»;

- ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза» по профилю «офтальмология»;

- ГБУЗ РК «Республиканский кожно-венерологический диспансер» по профилю «дерматовенерология»;

- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» по профилям «акушерство и гинекология», «урология», «нейрохирургия»;

- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» по профилям «травматология и ортопедия», «абдоминальная хирургия»;
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

В 2019 г. оказана высокотехнологичная медицинская помощь 8601 жителю Республики Коми, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 5236 жителям республики (в государственных учреждениях здравоохранения Республики Коми 3365 чел., в федеральных учреждениях - 1425 чел.); включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования - оказана 4770 жителям республики (в государственных учреждениях здравоохранения Республики Коми 2830 чел., в федеральных учреждениях - 1940 чел.).

На 31.12.2019 г. в листе ожидания состояло 1002 чел. (180 человек в медицинских организациях Республики Коми, 822 – в федеральных клиниках), из них более 80% - пациенты ортопедического профиля.

Общее количество граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет всех источников финансирования, выросло в сравнении с 2015 годом, в 1,8 раза (5579 чел. до 8601 чел.).

Обеспеченность ВМП составила 1035,9 на 10 тыс. населения (рис.100). Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи составила 89,6 %.



Рис. 100. Динамика количества граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь за счет всех источников (в абс. числах и на 100 тыс. населения).

**Количество граждан, получивших ВМП
по источнику финансирования**

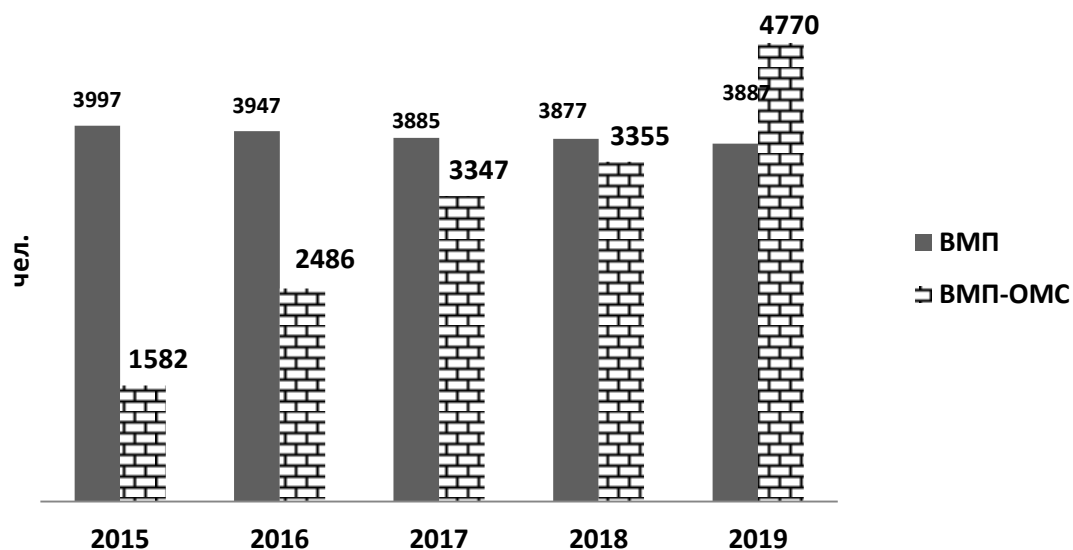


Рис.101.Динамика количества граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в зависимости об источника финансирования (в абс. числах).

В динамике отмечен рост количества пациентов, получивших ВМП.

Наращивание объемов высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, как на базе учреждений здравоохранения Республики Коми, так и федеральных медицинских учреждениях, связано с переводом отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования.

В структуре оказанной высокотехнологичной медицинской помощи, в разрезе профилей в 2019 г. наибольшую часть составили болезни сердечно-сосудистой системы (27,9 %), заболевания костно-мышечной системы (15,1 %), онкологические заболевания (12,2 %), нейрохирургические заболевания (9,3 %), заболевания глаза (7,6 %), оториноларингологические заболевания (3,1 %).

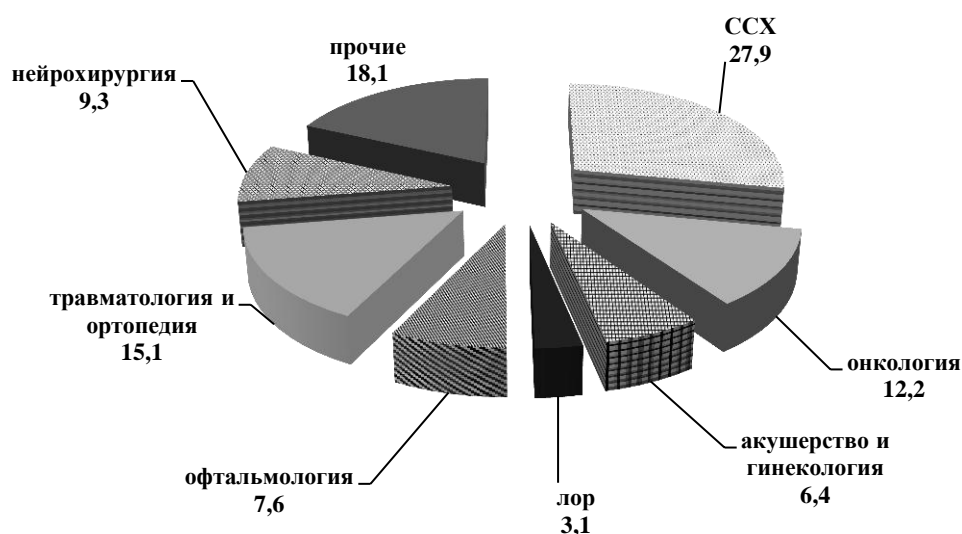


Рис. 102.Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в 2019 г., %

В 2019 г. 60,9 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 39,1% - за ее пределами.

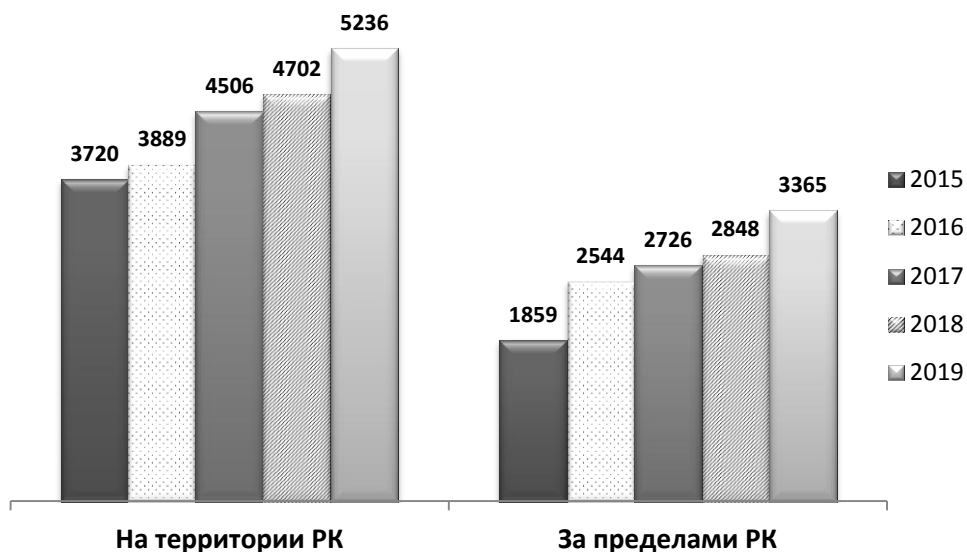


Рис.103. Динамика объемов высокотехнологичной медицинской помощи в зависимости от места ее оказания в 2015-2019 гг.

В 2019 г. в федеральных медицинских организациях получили высокотехнологичную медицинскую помощь 3365 жителей республики, что в 1,8 раза больше в сравнении с 2015 годом. Количество пациентов, получивших данный вид лечения в республиканских медицинских учреждениях составило 5236 чел., что в 1,4 раза больше в сравнении с 2015 г.

В 2019 г. из общего числа, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, 13,7 % составили дети, 86,3 % - взрослые.

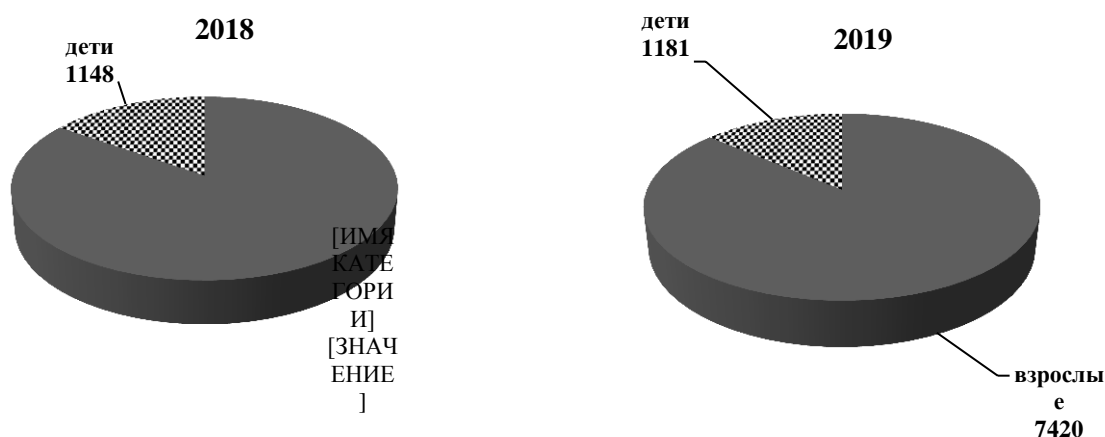


Рис. 104. Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе возрастных категорий (%)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению.

В 2019 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь 7420 гражданам старше 18 лет.

В 2019 г. 62,4 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 37,6 % - за ее пределами (в 2015 г. – 67,7 % и 32,3 % соответственно).

Структура оказанной высокотехнологической медицинской помощи взрослому населению в 2019 г. по основным профилям:

по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 83,4 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 16,6 % - за ее пределами (тогда как в 2015 году составляли 85,8 % и 14,2 % соответственно).

по профилю «травматология и ортопедия» 71,4 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 28,6 % - за ее пределами (тогда как в 2015 году 31,6% и 68,4 % соответственно).

по профилю «онкология» 66,1% граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 33,9 % - за ее пределами (в 2015 году 67,5 % и 32,5% соответственно).

по профилю «нейрохирургия» 55,4% граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 44,8 % - за ее пределами (в 2015 году составляли 36,1 % и 63,9 % соответственно).

по профилю «офтальмология» 69,5% граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 30,5 % - за ее пределами (в 2015 году составляли 50,9 % и 49,1 % соответственно).

Оказание высокотехнологической медицинской помощи взрослому населению в федеральных медицинских организациях.

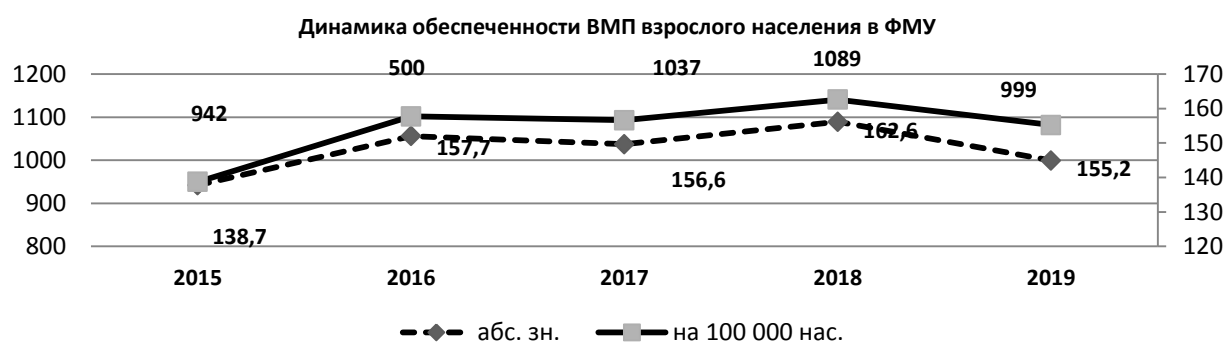


Рис.105. Динамика обеспеченности высокотехнологической медицинской помощью, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в федеральных медицинских учреждениях взрослого населения.

В федеральных медицинских организациях в 2019 г. оказана высокотехнологическая медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 999 взрослым жителям Республики Коми.

В структуре пролеченных взрослых в федеральных медицинских учреждениях наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «онкология» (26,2 %), «сердечно-

сосудистая хирургия» (16,7%), «офтальмология» (10,7%), «нейрохирургия» - 10,4%, «оториноларингология» (15,8%); «травматология и ортопедия» (9,8%) (рис.106).

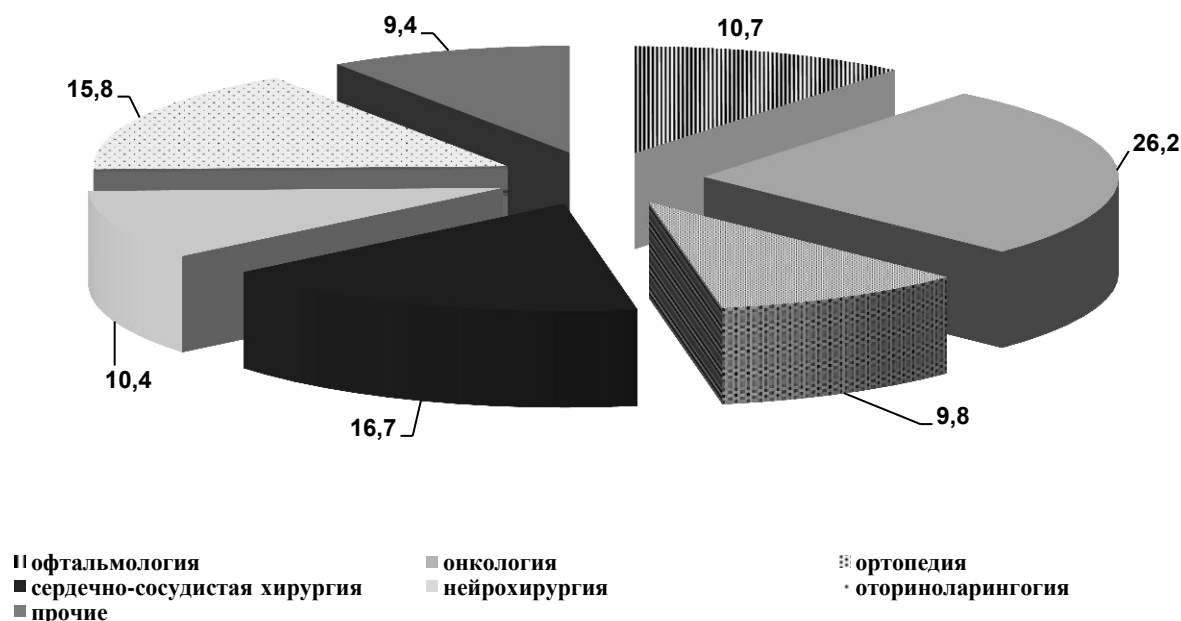


Рис. 106 Структура пролеченных больных в ФСМУ в разрезе профилей ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2019 году (взрослое население) (%)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских учреждениях Республики Коми.

Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в федеральных учреждениях здравоохранения осуществляется за счет средств федерального бюджета Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2018 года № 459-ФЗ «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый 2020 и 2021 годов» на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам России высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, Республике Коми выделено 57 567,1 тыс. рублей.

Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Коми подписано Соглашение о предоставлении из федерального бюджета бюджету Республики Коми субсидии в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (№ 056-08-2019-153 от 10.02.2019 г.).

18 сентября 2019 г. заключено дополнительное соглашение № 056-08-2019-153/1 к Соглашению от «10» февраля 2019 г. № 056-08-2019-153, в соответствии с которым проведена коррекция показателей плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Объем средств на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, жителям Республики Коми в 2019 году составлял 350 658,5 тыс. руб., в том числе 293 091,4 тыс.

руб. средств республиканского бюджета и 57 567,1 тыс. руб. средств федерального бюджета.

Плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, составили 2406; освоение финансовых средств и выполнение плановых объемов за 2019 год составило 100 %.

Государственным заданием на оказание в 2019 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации определены плановые объемы ВМП в количестве 2406 квот следующим государственным учреждениям здравоохранения Республики Коми на условиях софинансирования за счет средств федерального бюджета и республиканского бюджета Республики Коми:

- ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» пролечено 757 чел.
- ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр» - 19 чел.
- ГУ «Республиканская детская клиническая больница» - 182 чел.
- ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» - 475 чел.
- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»- 837 чел.
- ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом»- 7 чел.
- ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза» - 102 чел.
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района» - 27 чел.

По итогам 2019 года в ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» выполнено 712 пациентам, старше 18 лет, высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе: аорто-коронарное шунтирование – 320 (44,9%), операции по протезированию клапанов сердца – 61 (8,6 %), хирургическая коррекция нарушений ритма сердца – 110 (15,4 %), коррекция магистральных сосудов – 213 (29,9 %), кардиовертер-дефибрилятор - 5 (0,7 %), хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности- 3 (0,5 %).

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 459 человек (64,5 %), сельского – 253 человек (35,5 %).

В ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» на условиях софинансирования за счет средств федерального и республиканского бюджета Республики Коми по профилю «онкология» пролечено 475 пациентов.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 284 человека (59,8 %), сельского – 191 человека (40,2 %).

В ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» проведено 837 высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета:

- ✓ по профилю «акушерство и гинекология» - 158 чел.,
- ✓ по профилю «нейрохирургия» - 123 чел.,
- ✓ по профилю «офтальмология» - 120 чел.,
- ✓ по профилю «онкология» - 29 чел.,
- ✓ по профилю «урология» - 15 чел.,
- ✓ по профилю «эндокринология» - 105 чел.,
- ✓ по профилю «торакальная хирургия» - 30 чел.,
- ✓ по профилю «травматология и ортопедия» - 245 чел.,
- ✓ по профилю «челюстно-лицевая хирургия» - 3 чел.,
- ✓ по профилю «абдоминальная хирургия» - 4 чел.
- ✓ по профилю «оториноларингология» - 5 чел.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 506 человека (60,5 %), сельского – 331 человек (39,5 %).

В ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района» проведено 27 высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета:

- ✓ по профилю «акушерство и гинекология» - 21 чел.,
- ✓ по профилю «урология» - 3 чел.

✓ по профилю «нейрохирургия» - 3 чел.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 15 человек (55,5 %), сельского – 12 человек (44,5 %).

В ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза» - выполнено 102 высокотехнологичная операция за счет средств федерального бюджета по профилю «офтальмология». В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 74 человек (72,5 %), сельского – 28 человек (27,5 %).

В ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом» выполнено 7 высокотехнологичных операций, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования по профилю «акушерство и гинекология».

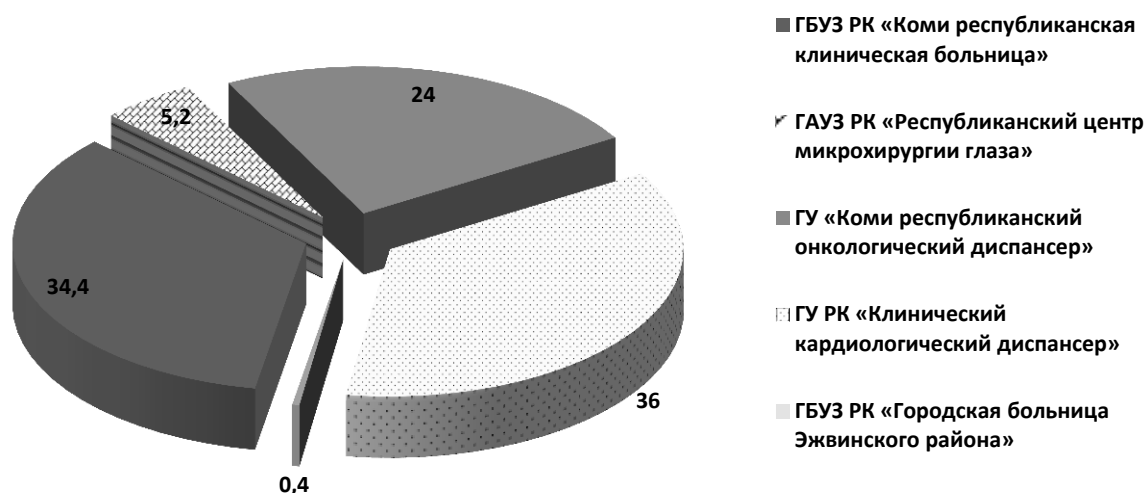


Рис. 107. Доля оказанной ВМП (взрослым) в разрезе учреждений здравоохранения Республики Коми в 2019 году (кроме профиля «акушерство и гинекология»)

Выводы: в период с 2015-2019 увеличились объемы оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи за пределами республики Коми в 1,8 раза.

Увеличилось число медицинских организаций Республики Коми, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь до 12 учреждений в 2019 г. В 2019 г. получило лицензию на оказание данного вида лечения ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Увеличилось количество профилей высокотехнологичной медицинской помощи до 14.

Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи составила 89,6% в 2019 г.

Задачи: дальнейшее развитие технологий оказания высокотехнологичной медицинской помощи по основным направлениям: онкология, сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология (на базе ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» планируется внедрение малоинвазивных и органосохраняющих операций; в ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» - эмболизация артерио-венозных фистул коронарных артерий и эндоваскулярное протезирование грудной аорты; в ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза» - витреоретинальных операций).

Увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи на базе республиканских медицинских учреждений с целью повышения доступности лечения для жителей республики, в том числе для жителей сельских районов.

6.6. Развитие медицинской реабилитации. Постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 года № 420 утверждена Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» в рамках

государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2014 - 2020 годы, основными задачами которой являются организация и совершенствование оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации как трехэтапной, трехуровневой для взрослого населения; реализация трехэтапной маршрутизации по направлениям для обеспечения доступности и качества медицинской реабилитации.

В Республике Коми сформирована трехуровневая система медицинской реабилитации взрослого населения, соответствующая приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н №О порядке организации медицинской помощи».

Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется: в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в отделениях стационаров по профилю основного заболевания. Пациенты из районов, в которых отсутствуют неврологические стационары, госпитализируются в первичные сосудистые центры, которые организованы на базе медицинских организаций в гг. Ухта, Печора, Усинск, Инта и Воркута (ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Интинская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»). Внедрение новых технологий: в 2019 году производилось дооснащение Регионального Сосудистого Центра и первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием для ранней реабилитации (оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц, 2 аппарата для активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью).

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний восстановительный период заболевания или травмы, а также при хроническом течении заболевания, вне обострения, в стационарных условиях отделения медицинской реабилитации. На втором этапе помощь по медицинской реабилитации в Республике Коми оказывается в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (20 коек в структуре неврологического отделения), ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (35 коек в структуре отделения реабилитации), ГБУЗ РК "Ухтинская городская больница №1" (2 койки медицинской реабилитации в структуре неврологического отделения для больных с ОНМК).

Всего за 2019 год на базах государственных учреждений здравоохранения РК, оказывающих специализированную реабилитационную помощь, успешно прошли курс медицинской реабилитации 1004 человека (в 2018 г. 889 человек), в т.ч. 541 человек с патологией ЦНС, 81 человек с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата, 382 человека с соматической патологией

На третьем этапе медицинской реабилитации: лечение осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, при хроническом течении заболевания, вне обострения, в отделениях (кабинетах) реабилитации, поликлиник, а также выездными бригадами на дому, при наличии перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) на базе дневных стационаров городских поликлиник Республики Коми и в ГУ «Республиканский лечебно-физкультурный диспансер». В ГУ «Республиканский лечебно-физкультурный диспансер» в 2019 года прошли реабилитацию 27 пациентов, все пациенты получали лечение по профилю медицинская реабилитация при патологии опорно-двигательного аппарата. ГБУЗ РК "Сыктывкарская городская поликлиника № 3" с 2019 году начала оказывать услуги по медицинской реабилитации амбулаторного этапа, за 2019 год прошли реабилитацию 34 пациента (из них 26 пациентов с патологией ЦНС, 8 пациентов – с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата). В сельских и малонаселенных территориях третий этап медицинской реабилитации осуществляется в кабинетах физиотерапии, массажа, ЛФК, механотерапии.

В детских поликлиниках ведется персонифицированный учет детей-инвалидов. На педиатрическом участке дети-инвалиды внесены в паспорт участка. При прохождении медико-социальной экспертизы на каждого ребенка разрабатывается индивидуальная программа реабилитации (ИПРА) на текущий год. Реализация ИПРА детей-инвалидов контролируется участковыми врачами-педиатрами и специалистами, обеспечивая последовательность, комплексность и непрерывность реабилитационного процесса. Лечащий врач составляет план ведения пациента на год, где отмечаются осмотры специалистов, лабораторное обследование, плановая стационарная помощь, реабилитация, санаторно-курортное лечение, необходимость проведения высокотехнологичных видов медицинской помощи. Врачи-педиатры и специалисты в эпикризные сроки проводят контроль и анализ эффективности проводимых мероприятий. В поликлиниках выделен диспансерный день для приема детей-инвалидов. Для детей с выраженным нарушением двигательных функций весь комплекс реабилитационных мероприятий проводится на дому: осмотр специалистов, массаж, ЛФК.

В республике выстроена уровневая система оказания медицинской реабилитации детям, в том числе детям-инвалидам, начиная с отделений интенсивной терапии и реанимации и специализированных коек детских стационаров до амбулаторно-поликлинического этапа и санаторно-курортного лечения. В данном направлении работы применяется индивидуальный подход к каждому ребенку. При «прохождении» всех этапов реабилитации в обязательном порядке предусмотрено обучение родителей и/или законных представителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями основным принципам реабилитации для обеспечения непрерывности процесса (стационар, поликлиника, санаторий) и продолжение ее в домашних условиях. Эта работа направлена на профилактику или снижение детской инвалидизации, а также способствует более благоприятной социализации не только ребенка, но и его законных представителей. В детских поликлиниках проводится школа домашней реабилитации, где родители обучаются методам массажа, ЛФК, способам пользования техническими средствами реабилитации, навыкам самообслуживания. Основные задачи помощи семье – оказание консультативной помощи родителям, имеющим детей с ограниченными возможностями, по вопросам развития ребенка, обучение родителей общаться и играть с детьми, понимать своего ребенка, психологическая помощь и поддержка родителей, совместные занятия педагога с родителями и ребенком. При назначении реабилитационного лечения проводится, в том числе, обучение родителей методам лечебного ухода и доступным лечебно-коррекционным мероприятиям. Работа с детьми и родителями проводится с привлечением с привлечением психолога, дефектолога, психиатра, профильных врачей – специалистов по вопросам подбора и применения технических средств реабилитации, организовано проведение психологического консультирования семей, имеющих детей-инвалидов.

Ведущим учреждением по оказанию специализированной медицинской помощи детям с различной патологией является ГУ «Республиканская детская клиническая больница». По состоянию на 31.12.2019 г. в ГУ «РДКБ» функционирует 46 реабилитационных коек, из них 39 – круглосуточных на базе отделения патологии новорожденных недоношенных детей, психоневрологического, нейрохирургического, ортопедического, травматологического, хирургического и урологического отделений, а также 7 коек в дневном стационаре на базе отделения патологии новорожденных. В 2019 г. реабилитацией охвачено 817 детей, из них 203 ребенка-инвалида (в 2018 г. – 700 детей, в том числе 168 детей-инвалидов).

Реабилитационные мероприятия для детей-инвалидов с заболеваниями, протекающими более благоприятно, оказываются на амбулаторно-поликлиническом этапе, который имеет регионализацию с учетом максимального приближения данного вида помощи к месту жительства ребенка, в том числе из отдаленных территорий республики: в реабилитационном центре ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника

№ 3», детских поликлиниках городов Сыктывкара, Ухты и Воркуты, ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника», а также в кабинетах медицинской реабилитации и восстановительного лечения на базе учреждений амбулаторно-поликлинического звена центральных районных больниц и в дневных стационарах. Лечение детей с тяжелой патологией в амбулаторных условиях проводится в реабилитационном центре Сыктывкарской детской поликлиники № 3 и в Ухтинской физиотерапевтической поликлинике. В 2019 г. на базе реабилитационного центра и физиотерапевтической поликлиники медицинскую реабилитацию получили 266 детей-инвалидов (в 2018 г. – 284).

6.7. Развитие санаторно-курортного лечения. Санаторно-курортное лечение населения Республики Коми в санаторно-курортных организациях федерального и республиканского подчинения в 2017 -2019 гг.

Санаторно-курортное лечение граждан Республики Коми проводится как на территории республики, так и за ее пределами. В 2019 г. на территории региона функционировали два детских многопрофильных санатория и санаторий противотуберкулезного профиля, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми:

1. ГАУ РК «Санаторий «Лозым» (Сыктывдинский р-он, с. Пажга) на 200 мест, из них 160 – бюджетных, для лечения детей от 6 до 14 лет с заболеваниями нервной системы, в том числе по путевкам «Мать и дитя» для детей от 2 лет до 14 лет, с поражением центральной нервной системы с нарушением функции опорно-двигательного аппарата (детским церебральным параличом, нервно-мышечными заболеваниями, парезами и параличами другого происхождения, дегенеративными заболеваниями центральной нервной системы), заболеваниями органов дыхания, пищеварения, кожи и подкожно-жировой клетчатки, эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ;

2. ГБУЗ РК «Детский санаторий «Кедр» (г. Сосногорск) на 100 коек для лечения детей от 7 до 14 лет с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, ЛОР-органов и верхних дыхательных путей;

3. ГУЗ РК «Детский противотуберкулезный санаторий «Кажим» Койгородский р-он, п. Кажым) на 45 коек для лечения детей от 7 до 11 лет групп риска по туберкулезу, с малыми и затухающими формами туберкулеза, находившихся в контакте с большим туберкулезом, с поствакцинальными осложнениями.

На базе ГАУ РК «Санаторий «Лозым» в лечении детей используются такие современные медицинские технологии как «Скандинавская ходьба» (модифицированный вид физических упражнений в сочетании с прогулкой на свежем воздухе (терренкур) с использованием туристических палок), «Звуковой луч» (занятия игровой гимнастикой в условиях интерактивной цветомузыкальной развивающей среды, позволяющей оптимизировать коррекционный процесс по формированию, восстановлению и развитию психомоторных функций), рефлексотерапия, методика динамической проприоцептивной коррекции с применением нагрузочных костюмов «Адели» и «Атлант», механотерапия (тренажерный зал и специальные тренажеры Гросса), микроволновая (миллиметровая) резонансная терапия, физиотерапевтическое лечение (электрофорез, электростимуляция, импульсные токи, магнитная и магнитолазерная терапия, инфитатерапия, транскраниальное воздействие, термолечение, светолечение, ингаляции), гидромассаж, лечебная физкультура, сенсорная стимуляция с использованием сенсорной и мягкой игровой комнат, логопедические занятия, психотерапевтическое воздействие, включающее в себя групповую и индивидуальную методики когнитивно-поведенческой и семейной, игровой и арттерапии, кондуктивная терапия, медикаментозная терапия.

В соответствии с приказом Минздрава Республики Коми от 18 марта 2019 г. № 3/124 «О мероприятиях по реализации постановления Правительства Республики Коми от 18 марта 2019 г. № 120 «О ликвидации государственного учреждения Республики Коми

«Детский противотуберкулезный санаторий «Кажим» в учреждении с июля 2019 г. проводятся ликвидационные мероприятия. Решение о ликвидации было принято в связи с не возможностью приведения санатория в соответствие к стандарту оснащения и порядку оказания противотуберкулезной помощи ввиду отсутствия необходимых площадей, а также необходимого целевого контингента пациентов, что противоречит федеральному законодательству в сфере охраны здоровья. Лечение детей, имеющих соответствующие медицинские показания, на фазе продолжения и проведения превентивного лечения осуществляется в детском санаторном отделении «Орбита» ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» (г. Сыктывкар) как II этап лечения детей в возрасте от 3 до 11 лет больных туберкулезом, на базе которого проводится и оздоровление детей из «группы риска» по туберкулезу. Коечного фонда санаторного отделения достаточно для покрытия потребностей фтизиатрической службы на региональном уровне. Высвободившиеся финансовые средства планируется направить на оздоровление детей в санаториях на побережье Черного моря России.

Ежегодно Министерством здравоохранения Республики Коми путем открытого конкурса за счет средств республиканского бюджета приобретаются путевки для организации санаторно-курортного лечения детей и подростков за пределами Республики Коми в санаториях на Черноморском побережье. В 2019 году по итогам конкурсов санаторно-курортное лечение, как и в 2018 году, проводилось на базе ООО «Санаторий «Парус» (г. Анапа).

Дополнительно дети с соматической патологией, состоящие на диспансерном учете в лечебно-профилактических учреждениях, и дети, больные туберкулезом, направляются на санаторно-курортное лечение в санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации.

Санаторно-курортное лечение пациентов старше 18 лет с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, и нервной системы проводится на базе республиканских санаториев:

1. ГАУ РК «Санаторий «Серегово» (Княжпогостский р-он, с. Серегово) – на 160 мест, из них 100 – бюджетных;

2. ГАУ РК «Санаторий-профилакторий «Заполярье» (г. Воркута) – на 30 коек.

В соответствии с приказом Минздрава Республики Коми от 12 февраля 2019 г. № 2/65 «О мероприятиях по реализации постановления Правительства Республики Коми от 12 февраля 2019 г. № 64 «О ликвидации государственного автономного учреждения Республики Коми «Санаторий-профилакторий «Заполярье» в учреждении с июня 2019 г. проводятся ликвидационные мероприятия. Решение о ликвидации было принято в связи с тем, что санаторий не отвечает современным требованиям оказания медицинской помощи. Учреждение расположено в черте города, в шаговой доступности от центра, природные лечебные факторы и благоприятные климатические условия для оздоровления жителей республики в данной местности отсутствуют. В нем не созданы комфортные условия, как для медицинских работников, так и для пациентов. Высвободившиеся финансовые средства планируется направить на оздоровление пациентов республики в условиях средней полосы с использованием лечебных природно-климатических факторов.

В 2019 г. Министерством впервые был заключен государственный контракт с ООО «Санаторий «Колос» (Кировская обл.) для санаторно-курортного лечения граждан старше 18 лет.

Дополнительно граждане, подвергшиеся воздействию радиации, а также пациенты, больные туберкулезом, направляются на санаторно-курортное лечение в санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации.

Таблица 186

Обеспеченность детского и взрослого населения санаторно-курортным лечением за 2017-2019 гг.

Наименование санаторно-курортных организаций	2017	2018	2019
--	------	------	------

Детское население Республики Коми			
Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:	4221	4398	3882
- ГАУ РК «Санаторий «Лозым»	2146	2413	2087
- ГБУЗ РК «Детский санаторий «Кедр»	1345	1415	1468
- ГБУЗ РК «Корткеросский детский противотуберкулезный санаторий»	77	-	-
- ГБУЗ РК «Детский противотуберкулезный санаторий «Кажим»	426	382	119
- ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» - санаторное отделение «Орбита»	227	188	208
Санатории, работающие по государственному контракту, всего	427	427	424
- санатории Черноморского побережья всего, из них:	427	427	424
ООО «Санаторий «Черноморская зорька» (г. Анапа)	208	-	-
ООО «Санаторий «Северное сияние» (АР Крым, г. Саки)	219	-	-
ООО «Санаторий «Парус» (г. Анапа)		427	424
Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:	236	235	225
- нетуберкулезного профиля	210	221	214
- туберкулезного профиля	26	14	11
Итого охвачено лечением детей	4884	5060	4531
Взрослое население Республики Коми			
Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:	2568	2560	2499
- ГАУ РК «Санаторий «Серегово»	2158	2150	2274
- ГАУ РК «Заполярье»	410	410	225
Санатории, работающие по государственному контракту, всего	-	-	35
- ООО «Санаторий «Колос»	-	-	35
Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:	231	227	229
- нетуберкулезного профиля (для граждан, подвергшихся воздействию радиации)	50	48	37
- туберкулезного профиля	181	179	192
В санаторно-курортных организациях (в качестве сопровождающего лица)	827	880	777
Итого охвачено лечением взрослых	3626	3667	3540
ВСЕГО охвачено санаторно-курортным лечением	8510	8727	8071

Детское население. В 2019 году санаторно-курортным лечением охвачено 4531 ребенок, из них 3882 (85,7%) на базе республиканских санаторно-курортных организаций, 424 (9,4%) – в санаториях Черноморского побережья, 225 (4,9%) – в санаториях федерального подчинения. Получили санаторно-курортное лечение 1124 ребенка, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе 236 – детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 295 детей-инвалидов. Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 97,9%.

Взрослое население. В 2019 году санаторно-курортным лечением охвачено 3505 пациентов старше 18 лет, из них на базе в ГАУ Республики Коми «Санаторий «Серегово» – 2274 человек, в том числе 267 инвалидов, 2 участника Великой Отечественной войны, 5 труженников тыла, 11 граждан, подвергшихся воздействию радиации, 15 ветеранов боевых действий. В ГАУ РК «Заполярье» санаторно-курортное лечение получили 225 пациентов, из них 42 инвалида, 1 участник Великой Отечественной войны. На базе федеральных санаториев санаторно-курортным лечением охвачено 229 человек, в том числе 37 граждан, подвергшихся воздействию радиации, и 192 пациентов, больных туберкулезом. Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 98,8%.

6.8. Оказание паллиативной помощи. В настоящее время в РК сформирована организационная структура службы, соответствующая порядкам оказания паллиативной медицинской помощи детскому и взрослому населению, утвержденными приказами МЗ РФ от 14.04.2015 г. №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной

медицинской помощи взрослому населению» и №193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям». Назначены главные внештатные специалисты по паллиативной помощи взрослому и детскому населению.

Приказом МЗ РК от 18.08.2016 г. №8/382 утверждена Концепция оказания паллиативной помощи в РК и план мероприятий по реализации указанной концепции.

По состоянию на 31.12.2019 г. в штатах 22 медицинских организаций было выделено 26,5 ставки врачей по паллиативной медицинской помощи, из них 10,0 ставок в амбулаторном звене, 16,5 ставок в стационаре.

Укомплектованность штатов физлицами в целом составила 18,9%, из них в амбулаторном звене ставки физическими лицами не укомплектованы, в стационаре – 30,3%. Большинство врачей, работающих как врачи паллиативной медицинской помощи, являются совместителями.

Занятость штатов в целом составила 86,8%, в том числе в амбулаторном звене – 77,5%, в стационаре – 92,4%.

По состоянию на 31.12.2019 г. паллиативная медицинская помощь взрослому населению представлена следующим образом.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается на 138 койках, расположенной в 20 медицинских организациях региона (табл. 187). Указанные койки имеются в каждом муниципальном образовании РК. В 2019 г. паллиативную медицинскую помощь на взрослых койках указанного профиля получили 2159 пациентов (средний койко-день – 23,4 дня).

Кроме указанных коек, паллиативная медицинская помощь в 2019 г. оказывалась на койках сестринского ухода. Всего в регионе для нужд взрослого населения имеется 208 коек сестринского ухода, расположенных в 11 медицинских организациях. В 2019 г. лечение на койках сестринского ухода получил 2232 человека (средний койко-день – 31,0 дней).

Таблица 187

Структура паллиативной службы РК (для обслуживания взрослого населения) в 2019 г.

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной помощи	Кабинеты паллиативной помощи	Выездные патронажные бригады	Койки сестринского ухода (паллиатив)
ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница»	20	1		29
ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	23			40
ГБУЗ РК «Воркутинская поликлиника»		1		
ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	3			
ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»		1	1	
ГБУЗ РК «Городская поликлиника №2 п. Ярега»				
ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	3			14
ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	3	1	1	
ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»	2	1		32
ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	20	1		5
ГАУЗ РК «Койгородская ЦРБ»	22	1		
ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»	2	1		
ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	10			25
ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	2	1		
ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	6	1		
ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»	4			
ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	2			
ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»	6			20

ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	2	1		4
ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	3	1		27
ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	2	2	2	6
ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	2	1	1	
ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»	1			6
ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3»		3	2	
ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника»		1	1	
Общее количество коек, кабинетов, бригад	138	19	8	208

Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения (табл. 188) в 2019 г. осталась на уровне 2018 года и составила 2,1 на 10 тыс. населения. Указанный показатель увеличился с 2015 г. в 2,2 раза.

С учетом коек сестринского ухода, показатель обеспеченности паллиативными койками для взрослого населения по состоянию в 2019 г. составил 5,4 на 10 тыс. взрослого населения.

Таблица 188

Динамика обеспеченности населения РК паллиативными койками (на 10 тыс. соответствующего населения) в 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Число паллиативных коек для взрослых	65	99	141	135	138
Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения на 10 тыс. соответствующего населения	0,96	1,48	2,1	2,1	2,1
Число паллиативных коек для детей (0-17 лет)	8	6	6	7	13
Обеспеченность паллиативными койками детского населения на 10 тыс. соответствующего населения	0,43	0,32	0,32	0,37	0,69

Паллиативную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях оказывают 16 медицинских организаций республики, организована работа 19 кабинетов паллиативной помощи.

В лечебных учреждениях оказывающих паллиативную помощь предусмотрена организация выездной патронажной службы. Выездная патронажная служба является структурным подразделением медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность. Создание выездных служб предусматривается при всех подразделениях паллиативной помощи как стационарных, так и амбулаторных, а также в виде самостоятельных подразделений. Штатная численность выездной службы устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создана выездная служба, исходя из численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных порядками оказания паллиативной помощи. На 31.12.2019 г. функционирует 13 выездных бригад, в том числе 6- детских.

В 2019 г. по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях всего было осуществлено 15 946 врачебное посещение, в том числе 8 148 посещений было осуществлено врачами по паллиативной медицинской помощи на дому.

В рамках мероприятий, направленных на повышение доступности противоболевой терапии, проводится обучение медицинского персонала по обозначенным вопросам. Обезболивание во внегоспитальных условиях для паллиативных пациентов организовано в рамках льготных программ лекарственного обеспечения. Применяются современные неинъекционные формы обезболивающих препаратов. Осуществляется выписка рецептов на получение необходимого лекарственного препарата в день обращения. В удаленных

территориях организована доставка выписанных по рецептам лекарственных препаратов до пациента силами медицинских работников структурных подразделений медицинских организаций по потребности.

На официальных сайтах Министерства здравоохранения Республики Коми, медицинских организаций Республики Коми размещена информация с номерами телефонов «Горячей линии по вопросам обезболивающей терапии» и «Алгоритм действия гражданина или его законного представителя при возникновении необходимости проведения обезболивающей терапии». При выписке из стационара при наличии показаний онкологические пациенты, направляемые для продолжения лечения, обеспечиваются наркотическими препаратами на срок приема до 5 дней.

Случаи приобретения пациентами наркотических препаратов (по выписанным рецептам) за счет собственных средств не зафиксированы.

Паллиативная медицинская помощь **детскому населению** (табл. 189) в 2019 г. оказывалась на 10 койках, расположенных в 4 детских больницах (в гг. Сыктывкар, Ухта, Воркута, Инта) и на 3 койках в Ухтинском специализированном Доме ребенка. В 2019 г. паллиативную помощь на указанных койках получили 57 пациентов (средний койко-день –46,2 дня).

Обеспеченность паллиативными койками для детей по состоянию на 31.12.2019 г. составила 0,69 на 10 тыс. населения.

Паллиативная помощь детям в амбулаторных условиях оказывается на базе 5 кабинетов паллиативной помощи и силами 6 выездных патронажных бригад паллиативной помощи. В 2018 г. при оказании паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях всего было осуществлено 1467 посещений, в том числе 442 посещения врачами по паллиативной медицинской помощи было осуществлено в виде выезда на дом.

Кроме указанных выше организационных структур паллиативная помощь детям оказывается на базе кабинетов паллиативной помощи и силами выездных патронажных бригад, организованных в районных центрах республики для взрослого населения.

Таблица 189

Структура паллиативной службы РК (для обслуживания детского населения) в 2019 г.

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной помощи	Кабинеты паллиативной помощи	Выездные патронажные бригады
ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»		3	3
ГБУЗ РК «Эжвинская детская поликлиника»		1	1
ГУ «Республиканская детская клиническая больница»	5		
ГБУЗ РК «Воркутинская детская больница»	1		
ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»	3	1	1
ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»	1	1	1
ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»			1
ГБУЗ РК «Ухтинский специализированный Дом ребенка»	3		
Общее количество коек, кабинетов, бригад	13	6	6

В РК создан регистр детей, нуждающихся в паллиативной помощи.

6.9. Работа вспомогательных служб.

Функциональная диагностика. В 2019 г. было проведено 1 316307 исследований с использованием методов функциональной диагностики, что выше уровня 2018 г. на 9,5% (2018г. - 1202312). Динамика основных показателей службы функциональной диагностики в разрезе территорий РК представлена в табл. 190.

Таблица 190

Динамика основных показателей службы функциональной диагностики в разрезе территорий РК в 2015-2019 гг.

Территории РК /	на 100 амбулаторных посещений	на 1 000 использованных больных в
-----------------	-------------------------------	-----------------------------------

Показатель / Год						стационаре				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Вуктыльский	8,7	24,3	26,5	42,4	10,6	409,2	1089,3	855,1	695,5	568,2
Ижемский	3,7	16,4	26,6	27,9	50,7	2818,1	1671,8	4504,3	4658,6	14446,1
Княжпогостский	5,3	25,2	20,1	17,1	18,9	9942,7	648,0	7784,8	8112,7	8078,6
Койгородский	8,5	7,8	11,1	10,2	14,0	1225,4	1399,3	1369,2	1901,7	6743,2
Корткеросский	7,9	7,1	8,5	11,2	11,5	1221,5	1437,8	1363,7	1727,7	2096,9
Печорский	5,0	4,3	5,4	5,2	6,1	1518,2	1074,4	955,6	1390,9	1219,4
Прилузский	6,6	7,9	9,1	10,2	8,5	1519,6	1363,0	1276,4	1362,7	3365,5
Сосногорский	8,5	6,7	7,2	7,9	8,5	349,5	1121,5	1185,6	1332,6	1346,1
Сыктывдинский	9,4	9,2	8,9	8,5	9,6	1439,6	1642,7	1586,0	1498,7	2252,5
Сысольский	6,8	7,9	7,6	6,8	8,1	1209,1	1184,1	1361,3	933,3	699,9
Троицко-Печорский	7,2	7,6	8,7	7,4	8,9	47,6	701,1	1096,8	1076,5	1132,2
Удорский	7,8	7,0	8,2	11,2	10,5	529,6	908,9	754,24	1103,6	1138,3
Усинск	8,1	6,3	6,9	7,8	7,9	1016,9	1345,5	2043,3	2412,1	2401,7
Усть-Вымский	7,3	7,4	7,4	6,6	7,4	1138,1	335,8	869,4	941,7	1315,3
Усть-Куломский	9,8	8,9	12,3	12,6	16,6	3770,2	1958,9	1651,6	2297,6	1738,2
Усть-Цилемский	3,6	5,9	8,6	8,5	7,8	2672,9	1866,7	1821,2	1943,8	2066,9
Воркута	8,3	8,2	10,5	11,9	22,9	1055,1	1239,5	1164,9	1346,8	1999,1
Инта	6,9	6,4	8,3	6,0	8,0	1512,5	1428,7	1497,2	2913,4	1487,1
Ухта	4,8	4,9	5,6	7,0	9,1	1217,1	1158,4	1904,0	1958,4	2529,8
Сыктывкар	7,7	8,1	8,8	9,5	9,3	1995,9	1488,0	3652,7	2614,3	2548,1
РК	7,2	7,9	8,9	9,7	11,1	1741,9	1332,1	2595,2	2270,1	2607,7

За последние 5 лет имеет четкая динамика республиканского показателя в сторону роста числа исследований с использованием методов функциональной диагностики на 100 амбулаторных посещений: показатель увеличился по сравнению с 2015 г. более, чем в 1,3 раза, аналогичная динамика в стационаре.

Из общего числа функциональных исследований более 55,9% (735531 исследований) составляют исследования сердечно-сосудистой системы. На 95,5% - это электрокардиография. Лишь 4,3 % от общего числа исследований сердечно-сосудистой системы составляет ультразвуковые исследования, нагрузочные ЭКГ-тесты, холтеровское мониторирование АД и ЭКГ. Несмотря на оснащение районных ЛПУ комплексами для дозированной физической нагрузки, нагрузочные ЭКГ-тесты в большинстве районов не проводятся. Это, как правило, связано с дефицитом специалистов функциональной диагностики и недостатками штатных расписаний ЛПУ, не учитывающих реальную потребность во врачах функциональной диагностики.

Исследования внешнего дыхания по частоте проведения из функциональных методов исследования занимают второе место (доля в структуре – 35,1%). Их численность в 2019 г. составила 462527 исследований, 7,9 % от общего числа исследований составляют спирографические пробы (36448 исследований), 47,2 % из которых проводится методом анализа петли поток-объем. Ввиду высокой информативности этой методики в последующие годы необходимо наращивать объемы ее проведения.

Лабораторная диагностика. Лабораторное обеспечение медицинской помощи жителям республики осуществляется 126 лабораториями различного профиля, из них 114 клинико-диагностических лабораторий, 14 микробиологических лабораторий (отделов), 10 иммунологических лабораторий (отделов) (диагностика ВИЧ инфекции и гепатитов и 1 иммуногематологическая), 2 цитологических лабораторий и 1 генетическая лаборатория.

На базе 10 лабораторий проводятся исследования централизованно (биохимические, серологические, иммунологические, цитологические, генетические, химико-токсикологические). Функционируют 25 круглосуточных постов, 11 из них – врачебных, 4-экспресс лаборатории работают самостоятельно при отделениях реанимации и анестезиологии. 80 (62%) лабораторий находятся в городских ЛПУ и 50 лабораторий (38%) находится в районах (ЦРБ, районные больницы, участковые больницы и врачебные амбулатории).

В 2019 году общее количество лабораторных исследований увеличилось на 1354689 анализов, или 4,7%.

Таблица 191

Динамика числа лабораторных исследований (на 1 жителя в год) в разрезе территорий РК в 2015-2019 гг.

Территории РК / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Вуктыл	25,5	26,7	24,2	23,3	27,1
Ижемский	16,0	24,7	25,7	23,6	25,4
Княжпогостский	19,8	21,5	23,2	35,9	34,7
Койгородский	35,5	34,6	35,8	32,6	37,0
Корткеросский	26,4	25,5	26,8	26,3	26,1
Печорский	28,9	26,3	25,0	24,0	27,5
Прилузский	29,7	30,1	30,5	28,3	28,0
Сосногорский	24,0	24,4	22,9	22,0	20,6
Сыктывдинский	12,3	12,7	13,4	12,5	13,6
Сысольский	23,8	25,1	25,9	25,3	24,8
Троицко-Печорский	25,5	28,2	29,6	27,5	25,0
Удорский	11,2	26,3	25,9	26,0	26,8
Усинский	36,1	33,6	35,5	33,8	38,7
Усть-Вымский	21,0	22,0	19,9	19,9	20,8
Усть-Куломский	31,6	32,1	31,5	29,0	29,0
Усть-Цилемский	23,5	23,7	24,4	22,5	24,5
Воркута	34,0	37,1	38,7	35,0	34,7
Инта	34,8	35,5	34,8	31,7	33,5
Ухта	25,6	28,0	33,2	29,2	31,4
Сыктывкар	46,6	48,1	47,4	47,5	51,1
РК	32,9	34,4	35,1	33,9	36,0

Количество исследований, выполненных для стационарных больных, осталось на уровне 2017 года, но так как количество стационарных больных в 2019 году было меньше - количество исследований на 1 стационарного пациента увеличилось с 2017 года с 58,1 до 61,0 исследования на 1 больного.

Количество лабораторных исследований на 1 жителя РК увеличилось с 33,9 до 36,0 анализов.

Таблица 192

Динамика числа лабораторных исследований, проведенных в условиях поликлиник и стационаров РК в 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Количество лабораторных исследований:					
на 100 амбулаторных посещений на приеме (без посещений к стоматологам)	190,2	213,8	215,6	200,5	216,5
на 1 пользованного больного	61,1	59,0	58,1	60,3	61,0

Структура лабораторных исследований, проведенных в ЛПУ РК представлена в табл. 193. Структура лабораторных исследований в целом по РК в течение 5 лет изменяется незначительно.

Таблица 193

Изменение структуры лабораторных исследований в 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Число всех лабораторных исследований	28 404 497	29 381 992	29 843 458	28 542 981	29 897 670
в том числе гематологических	8 009 210	8 111 426	8 382 625	7 340 291	7 535 160

доля в %	28,2	27,6	28,0	25,7	25,2
цитологических	300 040	271 569	272567	257 977	279669
доля в %	1,1	0,9	0,9	0,9	0,9
биохимических	6 775 391	7 004 412	7 158 390	7 019 881	7343141
доля в %	23,9	23,8	23,9	24,6	24,6
коагулологических	1 014 371	1 048 338	1 007 307	1 031 248	990276
доля в %	3,6	3,6	3,4	3,6	3,3
иммунологических	1 994 883	901 370	847 232	898 265	947785
доля в %	7,0	3,1	2,8	3,1	3,2
микробиологических	786 670	855 033	832 810	713 965	1213304
доля в %	2,8	2,9	2,8	2,5	4,1

Анализ лабораторных исследований в районном разрезе указывает на недостатки в экспертизе за назначениями и несоблюдении стандартов и порядков лабораторного обследования пациентов, как в стационаре, так и в амбулаторном звене.

Так усредненный за 3 года показатель по количеству исследований для 1 выбывшего из стационара по районным МО составил 31,8 анализов. Значительно превышен этот показатель по Сосногорскому району (56,7 - 69,8 - 65,1 - данные за 3 года), самый низкий этот показатель по Сысольскому (19,3), Сыктывдинскому (22,6) районам. По Княжпогостской ЦРБ 17,6 на 1 пациента.

По городским МО (включая Печору и Усинск) усредненный показатель 68,8 анализов на 1 выбывшего из стационара, выше он в Усинске(95,2) и в Воркуте(77,1).

Усредненный за 3 года показатель по количеству исследований на 100 амбулаторных посещений для районных МО составил 196,7 анализов. Значительное превышение можно отметить по Удорской ЦРБ (346,1 - в среднем за 3 года) и Усть-Куломской ЦРБ (289,9 в среднем за 3 года) и меньше усредненного показателя выполняется исследований в Прилузской ЦРБ (173,4 за 2019 год) и в Сысольской ЦРБ (157,2 за 2019 год).

По городским МО усредненный за 3 года показатель по количеству исследований на 100 амбулаторных посещений составил 213,2 анализов. Значительное превышение можно отметить по Усинскому району – 260,9 анализа, меньше этот показатель по Воркуте-среднее значение-189,9 анализов.

Подразделения **службы лучевой диагностики РК** в 2019 г. были развернуты на базе 51 медицинской организации. Всего в РК эксплуатируется (действующее оборудование) более 500 единиц оборудования, используемого для лучевой диагностики, в том числе: 62 рентгенодиагностических комплексов, 272 рентгеновских аппарата, 44 флюорографа (в том числе 13 передвижных), 21 маммограф (в том числе 12 цифровых), 5 ангиографов, 3 аппарата МРТ, 16 компьютерных томографов, 289 аппаратов УЗИ, 1 аппарат для радионуклеидной диагностики и пр.

В период с 2015 по 2017гг. отмечался рост числа рентгенологических исследований, проведенных в ЛПУ РК. Начиная с 2018 г. стал наблюдаться спад. Показатель числа исследований (на 1 тыс. населения) в 2019 г. составил 816,8 (рис. 108), сокращение по сравнению с 2018 г. на 3,5%.

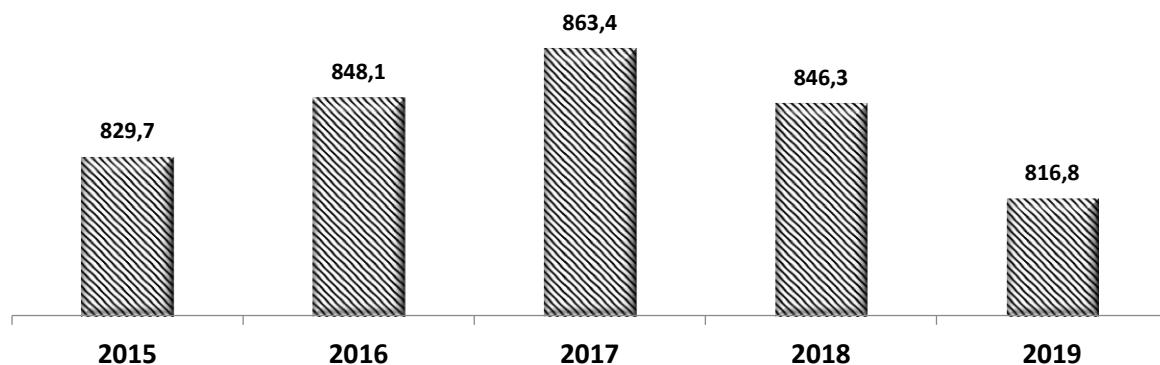


Рис. 108. Динамика числа рентгенологических исследований (на 1 тыс. населения) в 2015-2019 гг.

Динамика интенсивности использования технологий лучевой диагностики в стационарах и амбулаторно-поликлиническом звене в разрезе территорий РК в 2015-2019гг. представлена в табл. 194. Анализ представленной информации показал, что в 2019 г. по сравнению с 2018 г. применение технологий лучевой диагностики на стационарном этапе в целом сократилось, в то время как в амбулаторных условиях осталось на прежнем уровне.

Таблица 194

Динамика использования технологий лучевой диагностики в стационарах и амбулаторно-поликлиническом звене в разрезе территорий РК в 2015-2019 гг.

Территории РК / Показатель / Год	Число рентгенологических исследований											
	на 100 амбулаторных посещений, вкл. посещения к стоматологу						на 1 тыс. использованных больных					
	2015	2016	2017	2018	2019	динамика к 2018 г. (%)	2015	2016	2017	2018	2019	динамика к 2018 г. (%)
г.Вуктыл	3,6	3,5	4,6	4,0	4,5	12,7	248,8	286,9	295,7	238,1	234,9	-1,3
Ижемский	5,3	5,1	5,3	6,7	6,5	-2,3	1190,4	477,9	712,4	525,6	377,9	-28,1
Княжпогостский	4,2	4,0	4,8	3,9	4,6	19,3	671,2	757,7	805,7	829,8	1123,6	35,4
Койгородский	6,7	7,0	7,7	7,4	7,8	6,4	549,2	584,9	590,6	547,5	599,5	9,5
Корткеросский	7,1	7,0	8,7	11,5	11,0	-4,4	1273,7	768,9	773,4	855,6	763,3	-10,8
Печорский	8,6	11,1	7,4	7,7	7,5	-2,7	532,1	657,9	659,1	565,6	521,1	-7,9
Прилузский	4,6	4,3	4,5	5,1	4,0	-22,2	634,4	673,2	689,2	629,0	687,9	9,4
Сосногорский	5,7	4,5	4,4	4,7	5,0	7,0	154,0	990,2	355,5	682,1	448,0	-34,3
Сыктывдинский	4,5	5,1	4,9	5,5	6,1	10,8	-	1185,3	729,3	1107	1031,4	-6,8
Сысольский	4,7	5,9	5,4	6,0	5,6	-7,8	669,7	556,0	693,5	511,8	725,9	41,8
Тр-Печорский	7,9	11,2	6,1	7,4	10,1	36,6	665,7	46,7	243,4	915,3	1011,0	10,4
Удорский	5,1	4,7	3,3	4,3	4,8	12,0	170,9	114,1	149,8	195,2	153,6	-21,3
г.Усинск	7,5	6,2	5,7	6,7	7,2	8,5	950,8	651,5	695,0	674,3	758,1	12,4
Усть-Вымский	4,7	4,5	4,1	4,0	4,2	5,9	475,0	592,8	593,5	584,9	564,3	-3,5
Усть-Куломский	6,3	6,2	7,6	7,7	8,0	4,3	601,4	494,2	481,2	491,6	814,0	65,6
Усть-Цилемский	6,9	5,5	6,8	6,6	5,7	-14,2	304,6	323,0	332,5	417,6	336,5	-19,4
г.Воркута	4,8	4,4	4,4	4,5	5,4	18,1	1062,2	1147,8	1327,3	1403	1347,4	-4,0
г.Инта	7,3	8,1	9,2	7,9	7,0	-11,6	1049,1	963,2	783,0	766,7	690,6	-9,9
г.Ухта	7,0	6,9	6,7	6,0	6,8	13,4	934,0	908,5	1018,0	1063,9	1013,1	-4,8
г.Сыктывкар	3,7	6,6	8,3	7,6	7,2	-5,6	2069,5	813,8	843,8	883,3	749,2	-15,2
РК	5,2	6,4	6,9	6,7	6,7	0,0	1334,0	793,1	824,7	860,6	789,9	-8,2

Патологоанатомическая служба. ПАС Республики Коми в 2019 году была представлена головным учреждением службы-ГБУЗ РК «Патологоанатомическое бюро» гор. Сыктывкара и ПАО (патологоанатомические отделения) в структуре головных ЛПУ муниципальных образований г.г Воркута, Инта, Печора, Усинск, Ухта, Сосногорск. С 1.01.2018 года проведена реорганизация: на базе Республикаского онкологического диспансера организовано самостоятельное ПАО - как структурная единица онкодиспансера за счет выведения отделения онкопатологии из структуры ГБУЗ РК «ПАБ». В сельских районах РК силами судебно-медицинских экспертов по совместительству проводились патологоанатомические вскрытия умерших с гистологическим исследованием аутопсийного материала на базе ГБУЗ РК «Патологоанатомическое бюро» г. Сыктывкара. Весь объем по исследованию биопсийного и операционного материалов из сельских районов РК проводился на базе ГБУЗ РК «ПАБ». Проведенный анализ состояния ПАС РФ и РК дает основание усматривать достаточно напряженное положение по службе в целом по вопросу кадрового обеспечения службы врачами-патологоанатомами, особенно по РК, а именно ПАО г.г. Воркута, Инта, Усинск, Сосногорск.

Таблица 195

**Динамика кадровых показателей по врачам-патологоанатомам
в РК за 2015-2019 гг.**

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019
Штатные единицы	59,3	62	62,5	59,75	59,75
Количество физических лиц	26	29	27	25	28
Укомплектованность штатных единиц физ.лицами	43,9	46,8	46,8	41,8	46,9
К.совместительства	2,3	2,0	2,3	2,4	2,1

Характерной особенностью последнего десятилетия ПАС РФ в целом и РК является постоянный значительный рост прижизненной морфологической диагностики в исследовании биопсийного и операционного материалов. Абсолютное число исследований на протяжении многих лет в РК остается на одном уровне, при этом, если коэффициент исследований по РФ установился в пределах 4,5 единиц, то по РК он стабильно держится в диапазоне 2,8-3,1.

Объем прижизненной морфологической диагностики в исследовании биопсийного и операционного материала по РК (табл. 196) в 2019 г. составил 233083 объекта, что ниже уровня 2015 г. на 10,9%. Всей службой отработано 76 664 случаев прижизненных исследований биопсийного и операционного материала, 64,5% из которых выполнены ГБУЗ РК «ПАБ».

Таблица 196

**Динамика объемов исследований биопсийного и операционного
материалов в РК за 2015-2019 гг.**

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	% к 2015 г.
Исследовано объектов	261 692	238 935	229 393	242 891	233 083	-10,9
Число случаев прижизненных ПА исследований	83 995	82 293	80 494	81 780	76 664	-10,0

Данные, представленные в табл. 196, демонстрируют, что показатель охвата населения РК прижизненной диагностикой в исследовании биопсионного и операционного материалов в 2019 г. 9,2%, что ниже установленного норматива в 10% от общей численности населения, но гораздо выше показателей по РФ и СЗФО. Это весомо показывает значимость патологоанатомической диагностики, особенно в онкопатологии

Таблица 197

Основные показатели работы ПАС РК за 2017-2019 гг. в сравнении с РФ, СЗФО

Показатель / Год	Норматив РФ	2017	2018	2019	2019	
		РК			РФ	СЗФО
Количество вскрытий	-	1769	1799	1846	486731	48887
Нагрузка на 1 врача в год по вскрытиям	-	65,5	72,0	65,9	151,5	117,2
Количество исследований биопсийного и операционного материала						
Объекты (блоки)	-	229 393	242 291	233 083	39059579	5364029
Пациенты (случаи)	-	79 452	80 793	75 636	7478528	801917
Охват населения прижизненными ПА исследованиями	Не менее 10%	9,4	9,7	9,2	5,7	7,0
Коэффициент исследования	до 4,5%	2,9	3,0	2,9	5,2	8,5
Нагрузка на 1 врача в год по исследованиям материалов	-	8 496	9 692	8 324	12 160	12 863

Нагрузка на 1 врача в год по случаям	-	2943	3271	2701	2328	1923
% расхождения диагнозов	до15%	11,3	10,6	9,7	4,7	8,9
Оснащенность технологическим оборудованием	100%	30	30	30,6	35,8	33,1

Секционная работа в настоящее время в ПАС не менее важна, поскольку является источником информации по структуре смертности населения, показывает узловые точки по оперативному решению назревших лечебно-диагностических задач, является источником информации о дефектах оказания медицинской помощи в ходе проведения патологоанатомической экспертизы умерших, что является важным инструментом в деле повышения ее качества. Для обеспечения должного уровня качества оказания медицинской помощи в ПАС РФ в настоящее время установлен целевой показатель расхождения клинического и морфологического диагнозов (не более 15,0%), обеспечивающий должный уровень контроля качества лечебно-диагностической работы ЛПУ. В регионе данный показатель не превышает установленные нормативы, в последние 3 года имеет тенденцию к снижению, но остается более чем в 2 раза выше среднероссийского уровня и на 0,8% выше уровня СЗФО.

В настоящее время для значимого скачка в улучшении морфологической диагностики требуется привлечение и развертывание трудоемких, высокочрезвычайных, но и высокоинформативных, высокотехнологичных методов морфологической диагностики: иммуноморфологических, гистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-генетических исследований.

Таким образом, силами патологоанатомической службы России в целом и РК в частности выполняется очень большой объем диагностической работы по прижизненной патологоанатомической диагностике заболеваний и как показано выше объемы этих исследований ежегодно растут, что объективно показывает масштабы вклада ПАС в дело охраны здоровья населения РФ и РК.

Все это является достаточным основанием для включения патологоанатомической службы в Федеральные целевые программы и приоритетные проекты здравоохранения.

Судебно-медицинская экспертиза трупов проводится на базе отдела СМЭ трупов ГБУЗ РК «Бюро судебно-медицинской экспертизы», а также всех городских и районных отделений СМЭ.

Динамика числа исследованных трупов за последние 5 лет является волнообразной (рис. 109) с тенденцией к росту в последние 2 года. В 2019 г. проведено 3947 экспертиз, это выше уровня 2018 года на 1,7%.

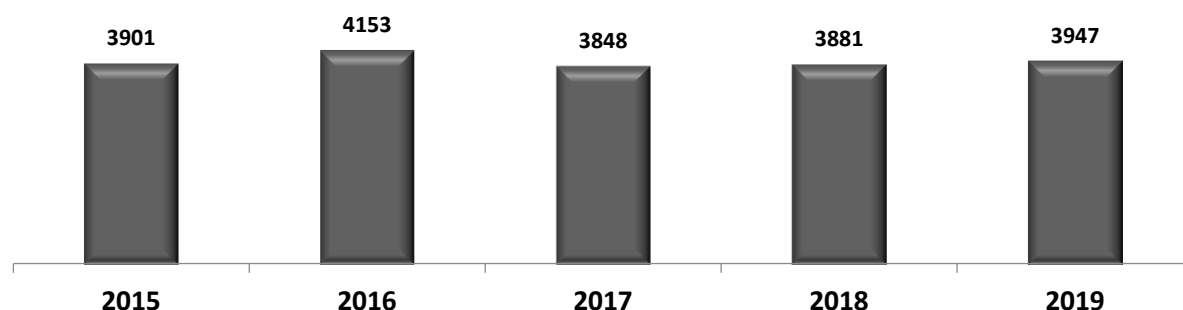


Рис. 109. Динамика количества выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов за 2015-2019 гг.

Насильственные причины смерти. Количество случаев насильственной смерти за последние пять лет неуклонно снижается. В отчетном году снижение составило 3,5% к

2018 г. и 23,1% к 2015 г. В структуре насильственной смерти отмечается снижение числа и доли случаев смертельной транспортной травмы – на 33,3% и 7,0%, рост доли отравлений на 8,7%, преимущественно за счет отравлений этиловым спиртом (+46,7% в абсолютных числах), и снижение числа суицидов – на 8,9%.

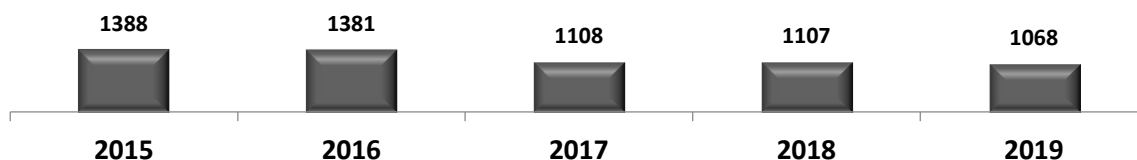


Рис. 110. Динамика количества выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов от насильственных причин по РК за 2015-2019 гг.

При этом доля насильственной смерти в структуре причин смерти обследованных составила 27,1%, снизившись на 1,4% по сравнению с 2018 г. (рис. 111).

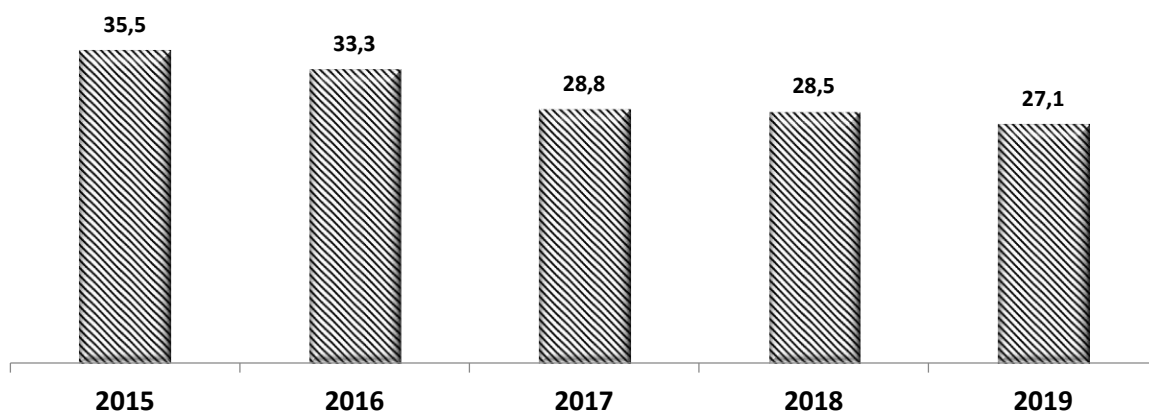


Рис. 111. Динамика удельного веса насильственных причин смерти в структуре всех причин смерти обследованных по РК в 2015-2019 гг.

В структуре причин насильственной смерти в РК в 2019 г. (рис. 112) наиболее часто встречалась механическая травма, доля которой в структуре насильственной смерти в 2019 г. составила 34,9%. На второе место в структуре насильственной смерти в отчетном году вышли отравления – их доля выросла на 8,7%, составив 34,2%. Механическая асфиксия, составив 26,4% в структуре насильственной смерти, переместилась на третье место. Четвертое место занимают случаи смерти от действия крайних температур. Их доля в структуре насильственной смертности в 2019 г. составила 4,4%.

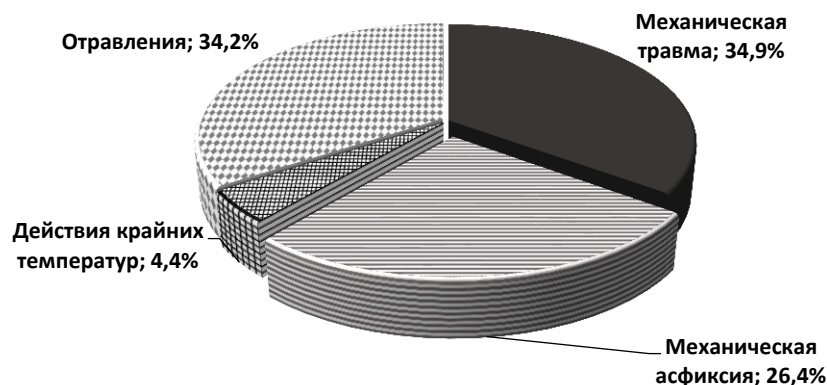


Рис. 112. Структура насильственных причин смерти по РК в 2019 г.

В 2019 г. в 57,1% случаев насильственной смерти умершие находились в состоянии алкогольного опьянения. (табл. 198).

Таблица 198

Доля лиц в состоянии алкогольного опьянения среди умерших от насильственных причин смерти в 2015-2019 гг., %

Показатель / Год	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018	2019 г.
Механическая травма	46,5%	44,1%	42,8%	39,0%	36,4%
Механическая асфиксия	65,4%	65,2%	62,0%	57,0%	56,8%
Действие крайних температур	54,3%	50,7%	33,3%	63,4%	50,0%
Отравления (без отравлений этанолом)	60,3%	48,7%	53,7%	60,5%	53,6%
Прочие	0%	0%	0%	0%	0%
ВСЕГО	62,6%	59,4%	53,8%	56,2%	57,1%

Ненасильственные причины смерти. В 2019 г. число исследованных трупов, умерших от ненасильственных причин, выросло на 3,5% (рис. 113) и составило 2638 единиц.

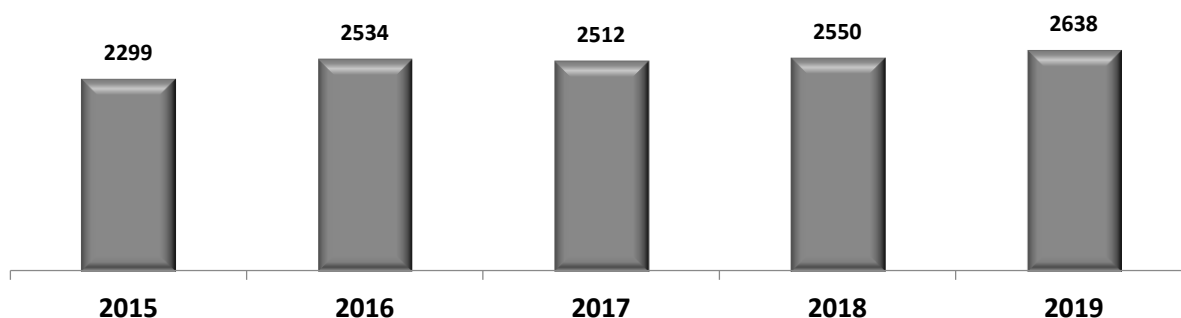


Рис. 113. Количество случаев исследованных трупов в категории ненасильственная смерть по РК за 2015-2019 гг.

Основную массу случаев в категории ненасильственной смерти составляют болезни. В 2019 г. доля указанной причины смерти среди исследованных трупов составила 98,5% (табл. 199). В 2019 г. количество случаев ненасильственной смерти детей как в возрасте до 18 лет, так и в возрасте до 1 года несколько выросло.

Таблица 199

Отдельные показатели структуры ненасильственных причин смерти в РК за 2016-2019 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019
Ненасильственная смерть	2534	2512	2550	2638
от общего числа исследованных трупов	61,0%	65,3%	65,7%	66,8%
ССЗ	1676	1738	1745	1780
от общего числа ненасильственных смертей	66,1%	69,2%	68,4%	67,5%
Новообразования	202	239	271	267
от общего числа ненасильственных смертей	8,0%	9,5%	10,6%	10,1%
Пневмонии	161	158	101	102
от общего числа ненасильственных смертей	6,4%	6,3%	4,0%	3,9%
Смерть детей в возрасте до 1 года	12	6	6	7
Смерть детей в возрасте 0-17 лет	20	15	15	18
Мертворожденные	4	0	2	1

Ведущей причиной в случаях смерти от болезней были БСК (табл. 200). Их доля имеет волнообразную динамику и в 2019 г. составила 68,2% (на 3,0% выше, чем в 2015 г. и на 2,1% меньше, чем в 2018 г.). На втором месте среди причин смерти от болезней - заболевания органов пищеварения – 11,9%, на третьем месте - случаи смерти от новообразований – 10,9%, на четвертом - заболеваний органов дыхания 5,3%. Алкогольное опьянение в той или иной степени способствовало наступлению смерти от заболеваний в 18,7% случаев.

Таблица 200

Структура причин смерти по классам болезней за 2015-2019 гг.

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	Динамика к 2015 г., %	Динамика к 2018 г., %
БСК	1333	1468	1520	1368	1440	8,03%	5,26%
доля в структуре (в %)	65,2%	67,3%	70,3%	70,30%	68,18%	2,98%	-2,12%
Болезни органов дыхания	199	158	148	88	112	-43,72%	27,27%
доля в структуре (в %)	9,7%	7,2%	6,8%	4,52%	5,30%	-4,40%	0,78%
Болезни органов пищеварения	256	319	228	215	251	-1,95%	16,74%
доля в структуре (в %)	12,5%	14,6%	10,5%	11,05%	11,88%	-0,62%	0,83%
Болезни нервной системы	58	42	41	48	65	12,07%	35,42%
доля в структуре (в %)	2,8%	1,9%	1,9%	2,47%	3,08%	0,28%	0,61%
Новообразования	138	171	208	201	231	67,39%	14,93%
доля в структуре (в %)	6,7%	7,8%	9,6%	10,33%	10,94%	4,24%	0,61%
Инфекционные заболевания	37	25	18	26	13	-64,86%	-50,00%
доля в структуре (в %)	1,8%	1,2%	0,8%	1,34%	0,62%	-1,18%	-0,72%
БОЛЕЗНИ (ВСЕГО)	2021	2183	2163	1946	2112	4,50%	8,53%
из них в состоянии алкогольного опьянения, %	22,5%	22,1%	22,7%	19,84%	18,66%	-3,84%	-1,18%

примечание – таблица составлена по случаям, начатым и законченным в 2019-м году (по форме №42)

Судебно-гистологическое исследование трупного материала в 2019 году выполнены в 87,5%. В 2019 г. произведено 4166 исследований, что на 21,1% меньше, чем в 2018 г. Снижение обусловлено преимущественно значительным сокращением числа иммуногистохимических исследований (на 61,7%) (рис. 114).

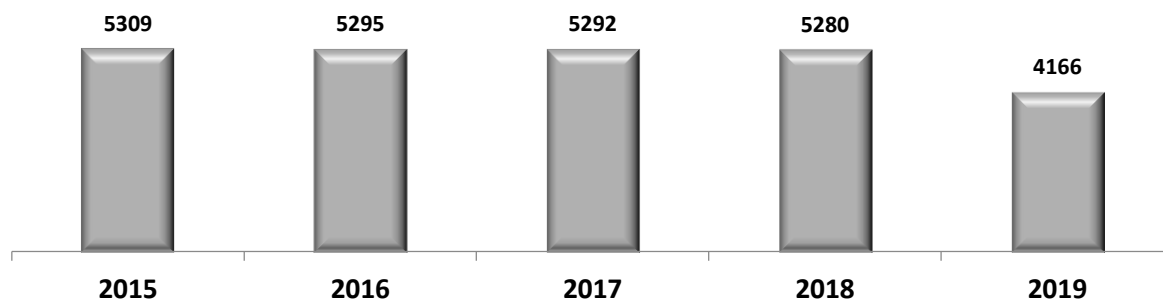


Рис. 114. Динамика количества судебно-гистологических экспертиз и исследований по РК за 2015-2019 гг.

СМЭ потерпевших, обвиняемых и других лиц, являющаяся одной из наиболее важных сфер деятельности учреждений СМЭ, проводится на базе всех городских и районных отделений СМЭ и в самостоятельном структурном подразделении - отделе экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.

В 2019 г. продолжилось снижение числа указанного вида экспертиз - на 1306 случаев или 8,69% по отношению к 2018 г. (рис. 115). Из 13723 экспертиз 13545 (98,7%) были закончены в 2019 г. Основной объем выполняемой работы при экспертизах и обследованиях потерпевших обвиняемых и других лиц связан с оценкой вреда здоровью. Доля таких случаев в 2019 г. составила 96,2%.

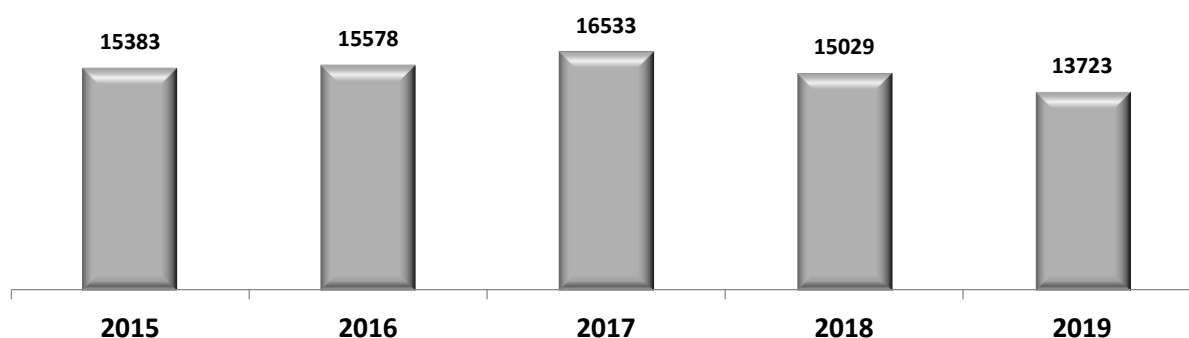


Рис. 115. Количество экспертиз и исследований потерпевших, обвиняемых и других лиц по РК за 2015-2019 гг.

Среди экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц на втором месте в структуре экспертиз по виду травматического воздействия находятся случаи транспортной травмы (1477 случаев), составляющие за пять лет в среднем 11,2% (рис.116). При этом за анализируемый период наблюдается снижение абсолютного количества случаев автомобильной травмы по сравнению с 2015 г. В отчетном году количество таких случаев на 0,4% больше, чем в 2018 г.

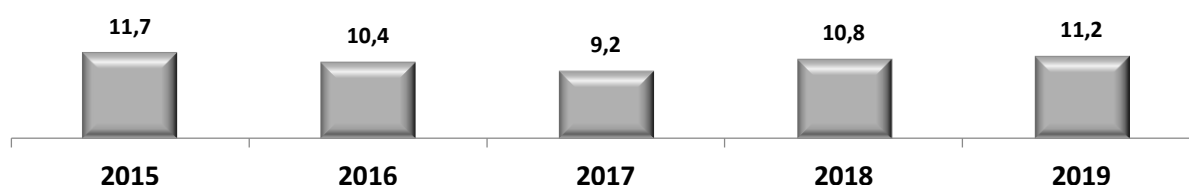


Рис.116. Динамика удельного веса транспортной травмы от общего числа экспертиз потерпевших, обвиняемых и др. лиц по РК в 2015-2019 гг., %

Сложные комиссионные экспертизы

В 2019 г. количество проведенных комиссионных экспертиз составило 316 случаев, что на 37 случаев (13,26%) больше, чем в 2018 г. (рис. 117).

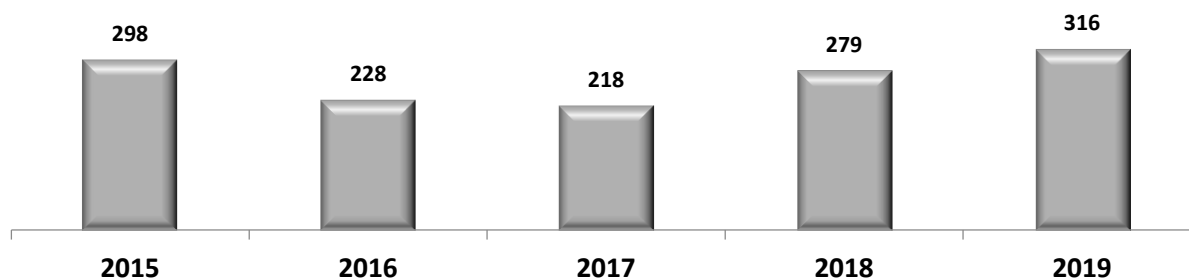


Рис. 117. Динамика числа комиссионных экспертиз по РК за 2015-2019 гг.

Количество экспертиз, проведенных по материалам уголовных дел и материалов проверок (рис. 118), незначительно снизилось. Количество таких экспертиз в 2019 г. составило 145 случаев, что на 4,61% меньше, чем в 2018 году.

Количество экспертиз по материалам гражданских дел (171 случай), выросло на 44 (34,65%), став максимальным за 5 лет.



Рис. 118. Динамика количества комиссионных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел по РК за 2015-2019 гг.

В отчетном году выполнено 158 экспертиз по оценке качества оказания медицинской помощи (рис. 119), что на 54, или 51,92% больше, чем в прошлом году, в том числе по уголовным делам, возбужденным в отношении медицинских работников – 56, что на 4, или 7,69% больше, чем в 2017 г. Прирост этих сложных экспертиз обусловлен, таким образом, экспертизами в рамках гражданских дел, преимущественно по жалобам заключенных на медицинские организации системы ФСИН.

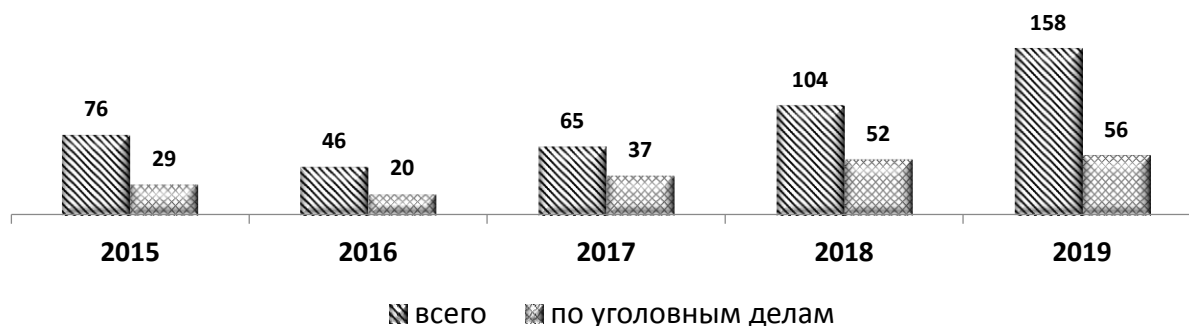


Рис. 119. Количество сложных комиссионных экспертиз по качеству оказания медицинской помощи по РК в 2015-2019 гг.

Структура медицинских специальностей, к которым были предъявлены претензии по качеству оказания медицинской помощи, представлена на рис. 120.

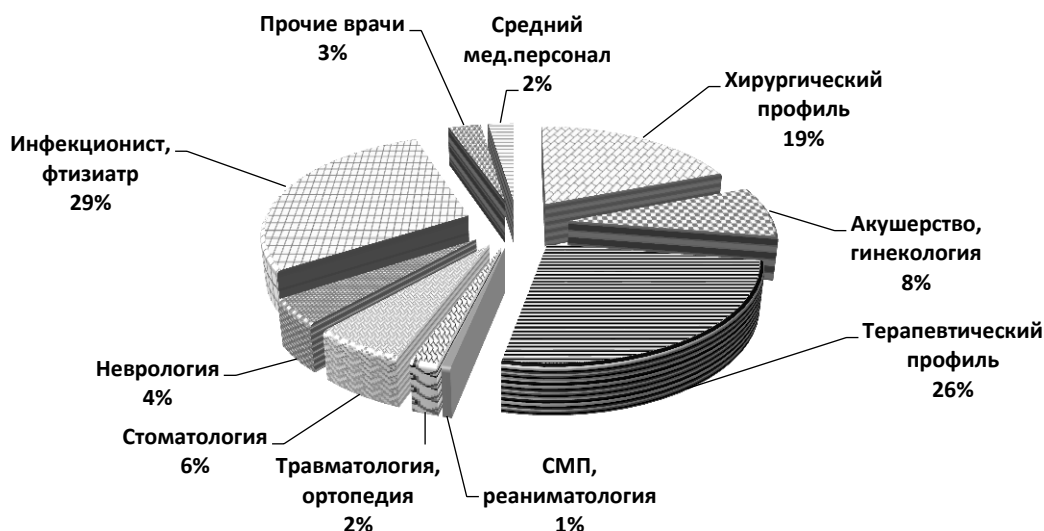


Рис. 120. Структура медицинских специальностей, к которым были предъявлены претензии в 2019 г.

В отчетном периоде отмечается выход на первое место в структуре специальностей врачей-инфекционистов и фтизиатров, что обусловлено большим числом жалоб заключенных на оказание медицинской помощи по поводу вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции. По сравнению с прошлым годом доля таких экспертиз выросла на 22%. Экспертизы в отношении врачей терапевтического профиля потеряли 3% в структуре и переместились на второе место, хирургического – потерял 6% и переместились на третье место.

Судебно-химические экспертизы Судебно-химические экспертизы (исследования) производят с целью выделения, идентификации и количественного определения или исключения ядовитых, наркотических и сильнодействующих веществ, продуктов их превращения, главным образом, в органах и биологических жидкостях организма человека, а также в фармацевтических препаратах, пищевых продуктах, напитках и предметах.

В отчетном 2019 году количество проведенных полных анализов (1338,0 у.е.) снизилось на 5,42% в сравнении с 2018 годом (1269,2 у.е.). В структуре судебно-химических исследований большую часть традиционно составляют исследования на наличие и концентрацию этанола – в среднем 75,14%. (рис. 121).

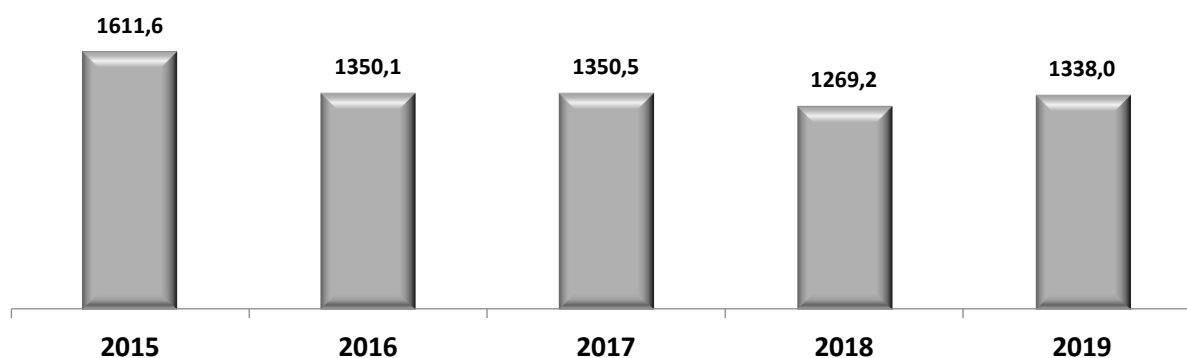


Рис. 121. Динамика количества полных судебно-химических анализов (в у.е.) по РК за 2015-2019 гг.

Объектами судебно-биологических экспертиз и исследований являются вещественные доказательства биологического происхождения: кровь, сперма, слюна, пот, волосы, выделения из носа и влагалища, моча, меконий, сыровидная смазка, околоплодная жидкость, лохии, женское молоко и молозиво, а также кости, различные ткани и органы. Количество судебно-биологических экспертиз и исследований связано с количеством соответствующих правонарушений и имеет волнообразную динамику с повышением в 2014 и 2016 гг. В 2018 году количество экспертиз (202) снизилось на 53,76%, так как биологические исследования стали проводиться в качестве предварительного этапа молекулярно-генетических экспертиз без учета объемов данной работы. В отчетном году значительных изменений количества данных экспертиз не произошло.



Рис. 122. Динамика количества судебно-биологических экспертиз и исследований по РК за 2015-2019 гг.

6.10. Результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В соответствии приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 года № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», соответствующих приказов Министерства здравоохранения Республики Коми, проводятся внеплановые документарные проверки, а также, утверждаемые ежегодно на предстоящий год, плановые комплексные выездные документарные проверки в медицинских организациях Республики Коми.

Таблица 201

Количество проверок в динамике за 3 года по ведомственному контролю качества и медицинской деятельности

Вид проверки/ Показатель/Год	Количество проверок			Выдано предписаний		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Плановая (комплексная)	13	12	11	11	9	10
Внеплановая	84	88	112	37	42	27
Всего	97	100	123	48	51	37

Типичные нарушения, выявляемые в ходе проверок в течение последних трёх лет:

На амбулаторном этапе - не проводятся профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний; нарушения при осуществлении диспансерного наблюдения, не назначаются и не выполняются консультации врачей-специалистов; не соблюдаются сроки осмотра пациентов узкими специалистами; не выполняется назначенный объем исследований.

На стационарном этапе - имеются необоснованные отказы в госпитализации пациентам с имеющимися показаниями для госпитализации; недооценивается тяжесть состояния пациентов; не осуществляется своевременный перевод тяжелого пациента на более высокий уровень оказания медицинской помощи; отсутствует привлечение к лечению (при наличии показаний) врачей узкопрофильных специалистов; недостаточно организовано динамическое наблюдение за пациентами.

Обращается внимание руководителей медицинских организаций на нарушения требований:

1. Федерального Закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: статьи 20 (в части отсутствия информированного

добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство или отказа от него), статьи 48 (в части отсутствия проведения консилиума у пациента с неясным диагнозом для установления состояния его здоровья, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию).

2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.08.2010 г. № 706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств» в части условий хранения лекарственных средств.

3. Приказа Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в части задержки проведения (отсутствии) лабораторных и инструментальных методов обследования.

4. Приказа Минздрава России от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в части отсутствия проведения мероприятий по внедрению системы организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Трудового Кодекса РФ: ст. 68 - в части отсутствия подписи работников в листах об ознакомлении с правилами внутреннего трудового распорядка, иными локальными нормативными актами; ст. 223 - в части отсутствия в организациях аптек для оказания первой медицинской помощи.

6. Приказа Министерства энергетики РФ от 13.01.2003 г. N 6 "Об утверждении Правил технической эксплуатации электроустановок потребителей" в части оформления (отсутствия) необходимой документации.

По ведомственным документарным проверкам за 2019 год руководителям медицинских организаций вынесено 37 предписаний об устранении выявленных нарушений, наложены дисциплинарные взыскания на медицинских работников и должностных лиц, допустивших нарушения, применены экономические санкции. По исполнению выданных предписаний проведены врачебные комиссии, организованы тематические семинары и конференции, учебные занятия в медицинских организациях. При выявлении грубых дефектов в случаях оказания медицинской помощи, случай выносится для рассмотрения на республиканскую лечебно-контрольную комиссию (за 2019 год проведено 8 ЛКК).

В соответствии с пунктом 3 статьи 32 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» сведения о результатах проведенных ведомственных проверок и выявленных в ходе проверок замечания направляются Министерством здравоохранения Республики Коми в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Коми.

Информация о выявляемых в ходе ведомственного контроля нарушениях размещается на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Коми.

6.11. Результаты вневедомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Министерством здравоохранения Республики Коми анализируются результаты

социологического опроса населения Республики Коми, проведенного страховыми медицинскими организациями, по изучению потребительского мнения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, за 12 месяцев 2019 года в сравнении с аналогичным периодом 2018 года.

Анкетирование проведено страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми:

1. Сыктывкарский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;
2. Филиал ООО «Капитал Медицинское страхование» в Республике Коми.

За 12 месяцев 2019 года социологический опрос проведен в 74 медицинских организациях (далее- МО), в анкетировании приняли участие 4746 респондента (в 2018 г. – в 87 МО, 4281 респондентов).

3. Сыктывкарский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;
4. Филиал ООО «Капитал Медицинское страхование» в Республике Коми.

За 12 месяцев 2019 года социологический опрос проведен в 74 медицинских организациях (далее- МО), в анкетировании приняли участие 4746 респондента (в 2018 г. – в 87 МО, 4281 респондентов).

За 2019 год удовлетворенность качеством медицинской помощи, оказываемой в МО Республики Коми, по всем видам медицинской помощи составила 77,1 % (за 2018 г. – 76,65%).

Таблица 202

Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи в Республике Коми в разрезе видов МП за 2019 год

По итогам анкетирования, проведенного за 2019 год, 78,9 % респондентов удовлетворены качеством медицинской помощи, оказываемой в МО Республики Коми. Достигнут один из критериев качества медицинской помощи – «удовлетворенность населения медицинской помощью – не менее 44 процента опрошенных граждан».

Виды МП	Число опрошенных (чел.)	Удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» в % (в позиции)	Удельный вес суммы всех оценок «скорее не удовлетворен, чем удовлетворен» и «не удовлетворен» в % (позиции)	Удельный вес суммы «затруднились ответить» в % (позиции)
При получении амбулаторно-поликлинической МП	2747	72,4	16,4	11,2
При получении стационарной МП	1013	79,8	12,1	8,1
При получении стационарозамещающей МП	725	78,2	13,1	8,7
При получении скорой МП	261	88,6	4,2	7,2
При получении всех видов помощи (средний показатель по всем видам МП)	4746	78,9	11,0	10,1

«Высокий уровень» удовлетворенности (удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 75-100%) населения качеством медицинской помощи, оказываемой в МО Республики Коми отметили при оказании скорой медицинской помощи – 88,6%, стационарной – 79,8%, при

оказании стационарозамещающей МП – 78,2%, амбулаторно – поликлинической МП – 72,4% респондентов.

Причины неудовлетворенности граждан качеством оказания медицинской помощи по вопросам анкет распределились следующим образом:

При амбулаторно-поликлинической помощи:

1 место – неудовлетворенность оснащением современным медицинским оборудованием;

2 место – неудовлетворенность доступностью медицинской помощи врачей-специалистов;

3 место – неудовлетворенность временем ожидания приема врача (перед кабинетом);

4 место – неудовлетворенность комплексом предоставляемых медицинских услуг, доступностью диагностических исследований;

5 место – неудовлетворенность сроками ожидания медицинских услуг после записи;

При оказании стационарной помощи:

1 место – неудовлетворенность оснащенностью современным медицинским оборудованием;

2 место – неудовлетворенность техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений, комфортностью больничной палаты и мест пребывания пациентов, количеством пациентов, размещаемых в палате, чистотой, санитарно-гигиеническими условиями;

3 место – неудовлетворенность обеспеченностью медикаментами и расходными материалами;

4 место – неудовлетворенность обеспеченностью врачами;

5 место – неудовлетворенность питанием.

При оказании медицинской помощи в дневном стационаре:

1 место – неудовлетворенность обеспеченностью медикаментами и расходными материалами;

2 место – неудовлетворенность оснащенностью современным медицинским оборудованием;

3 место – неудовлетворенность обеспеченностью врачами;

4 место – неудовлетворенность организации работы медицинской организации;

5 место – неудовлетворенность техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений, комфортностью мест пребывания пациентов; санитарно-гигиеническими условиями.

Удовлетворенность качеством медицинской помощи в разрезе городов и районов (удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен») представлены в табл.203:

Таблица 203

**Результаты социологического опроса населения за 2019 год
в разрезе территорий Республики Коми**

МО	Все виды МП Средний показатель по всем видам МП ↓	Стационарная МП	Стационаро- замещающая МП	Амбулаторно- поликлиническая МП	Скорая МП
Республиканский уровень	83,8	83,6	80,5	74,1	88,6
Городской уровень	77,2	81,8	79,2	71,5	89,4
г. Сыктывкар	81,2	82,7	80,6	72,5	90,2
г. Воркута	86,6	89,0	88,5	79,5	100,0
г. Ухта	88,4	87,1	90,0	86,5	100,0
г. Сосногорск	60,7	60,7	-	-	-
г. Микунь	72,4	84,7	80,0	54,5	-

г. Инта	83,2	76,5	85,0	84,5	-
г. Усинск	78,7	97,0	74,0	74,8	78,6
г. Печора	72,6	82,9	69,1	67,9	78,3
г. Вуктыл	71,2	75,6	77,7	51,8	-
Районный уровень	70,4	76,8	73,7	65,4	80,5
МО МР «Сыктывдинский»	63,8	70,6	55,5	62,0	81,5
МО МР «Сысольский»	69,3	62,5	72,3	69,1	83,5
МО МР «Удорский»	62,8	73,4	60,1	57,9	79,6
МО МР «Усть- Вымский»	74,6	87,7	83,8	66,4	83,5
МО МР «Ижемский»	79,5	87,7	76,1	74,5	-
МО МР «Корткеросский»	81,0	86,2	79,5	77,0	-
МО МР «Троицко- Печорский»	70,6	79,1	71,6	59,9	-
МО МР «Усть-Куломский»	85,0	89,2	89,0	76,4	-
МО МР «Койгородский»	57,7	80,0	75,0	48,5	76,3
МО МР «Княжпогостский»	70,3	50,0	-	72,1	77,5
МО МР «Усть-Цилемский»	69,1	75,7	67,5	72,1	81,8
МО МР «Прилузский»	61,8	80,2	80,0	49,6	79,6

В целом, по всем видам медицинской помощи, среднее значение удовлетворенности населения республики доступностью и качеством медицинской помощи на республиканском, городском и районном уровнях составляет 77,1 %.

ГЛАВА 7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Обеспечение населения в РК бесплатными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания в 2019 году осуществлялось в рамках:

- Федерального закона от 21.11.2011 №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 17.07.1999 №178 – ФЗ «О государственной социальной помощи»;
- постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;
- постановления Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 №1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным 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, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

– Распоряжение Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. N 2738 – р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2019 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;

– Закона Республики Коми от 12.11.2004 №55 – РЗ «О социальной поддержке населения в РК»;

– постановления Правительства Республики Коми от 29.12.2018 №600 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Реализация программы обеспечения населения необходимыми лекарственными средствами в рамках программы ОНЛП. В соответствии с Федеральным законом от 18.10.2007 №230 – ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» с 2008 года полномочия в части лекарственного обеспечения федеральных льготников переданы субъектам РФ. Для реализации таких полномочий в республике создана система льготного лекарственного обеспечения населения. Определена схема взаимодействия участников реализации программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан республики. Ежегодно по результатам торгов определяется уполномоченная фармацевтическая организация, которая оказывает услуги по товаросопровождению. Данная организация имеет аптечные учреждения во всех муниципальных образованиях республики.

В РК повсеместно введена компьютерная система учёта выписки и отпуска льготных лекарственных препаратов, введена электронная выписка льготных рецептов с формированием штрих – кодов, что позволяет оперативно выписывать льготные рецепты и осуществлять по ним отпуск лекарственных препаратов в аптеках. В постоянном режиме реализуется комплекс мероприятий по оперативному перераспределению лекарственных препаратов для вновь выявленных больных, при смене схем лечения, убытию больных в случаях смены постоянного места жительства.

Количество «федеральных льготников» в течение последних лет сохраняется примерно на одном уровне (на начало года) с увеличением общего количества пациентов к концу года за счёт определения группы инвалидности гражданам. Всего на 01.01.2019 в РК зарегистрировано 79 317 таких граждан, из них количество льготополучателей по ОНЛП – 25 408 чел. Число пациентов, сохранивших право на получение социальной помощи, уменьшилось на 1,1%.

Динамика изменения количества льготных категорий граждан, сохранивших за собой право на получение набора социальных услуг в части бесплатного лекарственного обеспечения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 №178 – ФЗ (рис. 123).

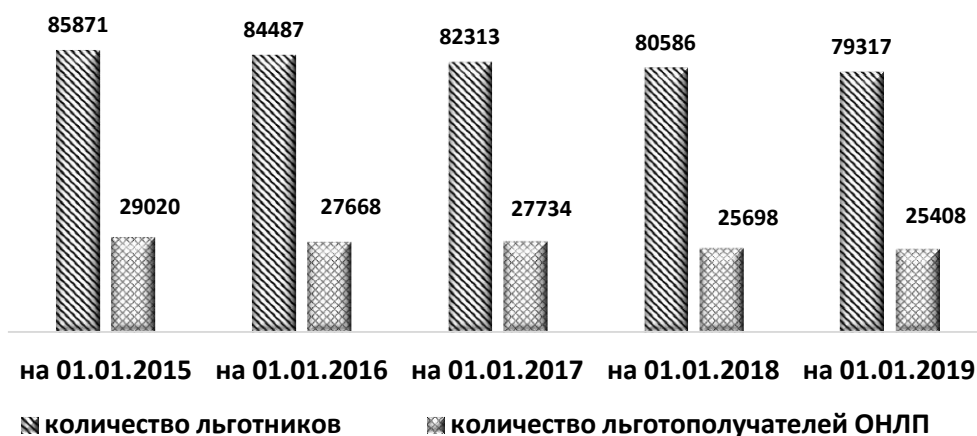


Рис. 123. Изменение численности льготополучателей РК за 2015– 2019 гг. (ОНЛП)

Причины отказа от предоставления набора социальных услуг:

- не востребованность набора социальных в части бесплатного лекарственного обеспечения услуг частью граждан;
- потребность в медикаментах ниже суммы денежной компенсации;
- возможность одновременного получения денежной компенсации при отказе от набора социальных услуг в рамках программы ОНЛП и необходимых лекарственных препаратов в рамках постановления Правительства РФ от 30.07.1994 №890.

Основной проблемой обеспечения льготных категорий граждан в рамках федеральной программы ОНЛП можно отнести возможность отказа льготных категорий граждан от права на получение государственной социальной помощи в виде бесплатного лекарственного обеспечения и замена на денежную компенсацию. Реализация данного права ведёт к увеличению нагрузки на республиканский бюджет РК, так как за такими пациентами сохраняется возможность получения бесплатных медикаментов в рамках реализации постановления Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890. Замена пакета социальных услуг на денежный эквивалент не позволяет сохранять принцип солидарности при реализации Федерального закона от 17.07.1999 №178 – ФЗ «О государственной социальной помощи».

Единый для всех территорий РФ норматив финансовых затрат на 1 льготника, установленный на федеральном уровне и рассчитываемый без учёта структуры заболеваемости в разных регионах РФ, не позволяет в полной мере обеспечить отдельные категории граждан всеми необходимыми для лечения пациентов препаратами в полном объёме.

Таблица 204

Динамика финансирования программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на территории РК в 2015– 2019 гг.

Годы	Объем финансирования, млн. руб.	Количество пациентов, сохранивших право на получение социальной помощи, чел. По состоянию на 1 января отчетного года	Подушевой норматив, руб.
2015	357,26	29 020	707,0
2016	378,9	27 668	758,0
2017	349,63	28 714	807,20
2018	404,27	25 698	826,3
2019	334,56	25 408	860,6

Для реализации программы ОНЛП в 2019 г. в РК в виде субвенций и межбюджетных трансфертов поступили средства федерального бюджета в размере 334,56 млн. руб.

Общая сумма заключенных в 2019 г. контрактов на поставку лекарственных препаратов и медицинских изделий в рамках программы ОНЛП составила более 327,87 млн. руб. (2018 г. – 321,47 млн. руб., 2017 г. – 268,46 млн. руб., 2016 г. – 237,76 млн. руб., 2015 г. – 258,16 млн. руб.). Поставлено медикаментов на сумму 327,55 млн. руб. (2018 г. – 273,67 млн. руб., 2017 г. – 266,65 млн. руб., 2016 г. – 234,25 млн. руб., 2015 г. – 252,02 млн. руб.).

В 2019 г. более 15,4 тыс. чел. обеспечены бесплатными медикаментами по 235,9 тыс. рецептам (2018 г. – обеспечено 15,9 тыс. чел. медикаментами по 309,6 тыс. рецептам; 2017 г. – обеспечено 16,25 тыс. чел. медикаментами по 286,62 тыс. рецептам; 2016 г. – обеспечено 17,14 тыс. чел. медикаментами по 278,15 тыс. рецептам; 2015 г. – обеспечено 18,6 тыс. чел. медикаментами по 299,91 тыс. рецептам).

В 2019 г. льготные категории граждан обеспечены лекарственными препаратами на сумму 246 004,09 тыс. руб., средняя стоимость рецепта при этом составила 1042,92 руб. (в 2018 г. – сумма отпущенных лекарственных препаратов составила 252 013,48 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 813,96 руб.; в 2017 г. – сумма отпущенных лекарственных препаратов составила 234 406,52 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 817,82 руб., в 2016 г. – сумма отпущенных лекарственных препаратов составила 241 341,34 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 867,65 руб. в 2015 г. – сумма отпущенных лекарственных препаратов составила 288 420,37 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 961,67 руб.).

Среднее количество обеспеченных рецептов на 1 обеспеченного льготника в год составило 15 рецептов (в 2018 г. – 19, в 2017 г. – 17, в 2016 г. – 17, в 2015 г. – 16.).

В отношении поставщиков, не исполняющих в полном объеме условия государственных контрактов, МЗ РК проводит претензионно – исковую работу.

Лекарственное обеспечение населения в рамках реализации региональной программы льготного лекарственного обеспечения. Финансирование программы осуществляется за счёт средств республиканского бюджета РК. Для реализации постановления Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» на 2019 г. из республиканского бюджета РК были выделены средства в размере 1 140 млрд. руб., (2018 г. – 1 196 млрд руб., в 2017 г. – 766 942,30 тыс. руб., в 2016 г. – 687 569,40 тыс. руб., в 2015 г. – 688 519,84 тыс. руб.).

В 2019 г. более 56,09 тыс. чел. обеспечено бесплатными медикаментами по 726,88 тыс. рецептам (2018 г. – обеспечено 53,27 тыс. чел. по 595,78 тыс. рецептам, 2017 г. – обеспечено 52,31 тыс. чел. по 482,34 тыс. рецептам, 2016 г. – обеспечено 45,51 тыс. чел. по 447,83 тыс. рецептам, 2015 г. – обеспечено 43,04 тыс. чел. по 274,4 тыс. рецептам.).

В течение 2019 г. льготные категории граждан обеспечены бесплатными медикаментами на сумму 968 475,14 тыс. руб., средняя стоимость рецепта при этом составила 1332,36 руб. (в 2018 г. – на сумму 780 255,38 тыс. руб., средняя стоимость рецепта – 1309,61 руб., в 2017 г. – на сумму 624 570,55 тыс. руб., средняя стоимость рецепта – 1294,85 руб., в 2016 г. – на сумму 657 561,09 тыс. руб., средняя стоимость рецепта – 1468,31 руб., в 2015 г. – на сумму 555 400,00 тыс. руб., средняя стоимость рецепта – 2024,05 руб.).

Среднее количество обеспеченных рецептов на 1 обеспеченного льготника в год в 2019 г. составило 7 рецептов (в 2018 г. – 11, в 2017 г. – 9, в 2016 г. – 9, в 2015 г. – 7).

Количество обеспеченных пациентов постоянно увеличивается, в том числе, за счёт пациентов, которые отказываются от права на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках программы ОНЛП.

Реализация программы обеспечения пациентов, страдающих высокозатратными нозологиями (программа «12 высокозатратных нозологий»). Обеспечение граждан, страдающих заболеваниями, включенными в «12 высокозатратных нозологий», осуществляется в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 №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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

Закуп дорогостоящих препаратов осуществляет МЗ РФ на средства федерального бюджета.

По состоянию на конец 2019 г. в региональный сегмент Федерального регистра больных высокозатратными нозологиями включено 1071 пациент, в том числе больных гемофилией 63 чел., гипофизарным нанизмом 61 чел., злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей 492 чел., муковисцидозом 21 чел., рассеянным склерозом 363 чел., после трансплантации органов и (или) тканей 50 чел., гемолитико-уремическим синдромом – 2 чел., юношеским артритом – 18 чел., мукополисахаридозом I типа – 1 чел.

За последние 9 лет рост количества пациентов, включённых в указанный Федеральный регистр, составил 111,2% (в 2011 г. – 507 чел.).

Объёмы поставленных дорогостоящих препаратов составили в 2019 г. более 227,50 млн. руб., 2018 г. более 188,48 млн. руб., в 2017 г. более 209,98 млн. руб., в 2016 г. более 271,41 млн. руб., в 2015 г. – более 274,30 млн. руб.

Положительным моментом является также тот факт, что заявки субъектов РФ на поставку дорогостоящих препаратов формируются по потребности пациентов, а не в рамках ограниченного лимита финансирования.

С каждым годом увеличивается количество пациентов, которые имеют возможность и обеспечиваются дорогостоящими препаратами в рамках программы обеспечения больных по «7 высокозатратным нозологиям». Так, в 2019 г. лекарственными препаратами были обеспечены – 583 чел. (в 2015 г. – 488 чел., в 2016 г. – 457 чел., в 2017 г. – 521 чел., в 2018 г. – 567 чел.).

Реализация программы обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (рис. 94). С принятием Федерального закона от 21.11.2011 г. №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полномочия по организации обеспечения пациентов с жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями переданы органам государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.

Для реализации данных полномочий в настоящее время законодательно утверждены только перечень орфанных заболеваний (включает в себя 19 наименования) и порядок ведения федерального регистра лиц, страдающих данными заболеваниями.

В то же время не утверждён перечень лекарственных препаратов для лечения таких заболеваний, не утверждён порядок обеспечения, в частности, финансовая составляющая процесса лекарственного обеспечения таких пациентов.

По состоянию на конец 2019 года в региональном сегменте Федерального регистра состояло 135 пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (в 2018 г. – 159 чел., в 2017 г. – 148 чел., в 2016 г. – 122 чел., в 2015 г. – 122 чел.). Медикаментозной терапии лекарственными препаратами, не входящими в льготные перечни, требуют более половины из указанного контингента пациентов.

Для обеспечения пациентов с орфанными заболеваниями в 2019 году за счёт средств республиканского бюджета РК были закуплены лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания на сумму 85,34 млн. руб.

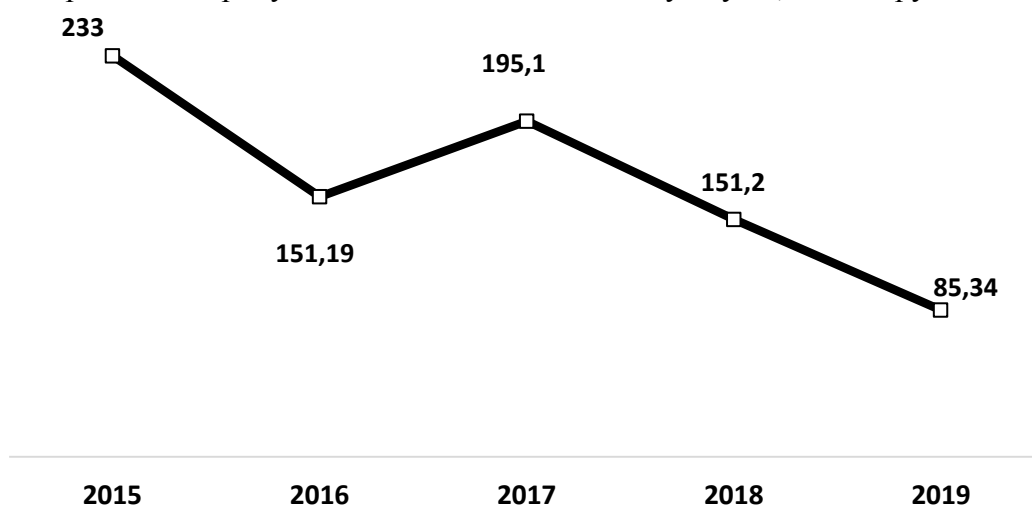


Рис. 124. Динамика затрат по обеспечению пациентов с жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями в РК, млн.руб.

Лекарственное обеспечение в рамках реализации Республиканского Закона от 12.11.2004 г. №55 – РЗ. Для реализации Закона РК от 12.11.2004 г. №55 – РЗ «О социальной поддержке населения в РК» на 2019 г. утверждены бюджетные ассигнования в размере 1164,00 руб. (2018 г. – 1164,00 руб., 2017 г. 1164,00 руб., 2016 г. – 2 000,00 тыс. руб., 2015 г. – 2 000,0 тыс. руб.). В 2018 г. закуп лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в рамках реализации данного закона МЗ РК не производился.

В связи с ежегодно уменьшающимся количеством пациентов, сохранившим право на получение бесплатных лекарственных препаратов согласно Закону РК от 12.11.2004 №55 – РЗ, незначительностью суммой формируемых заявок и превышением лимита бюджетных обязательств по необходимым фармакологическим группам, осуществлять закуп лекарственных препаратов для категории граждан «Лица, проработавшие в тылу в период ВОВ не менее 6 месяцев, награждённые орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период ВОВ» и «Реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий» в рамках реализации Закона РК от 12.11.2004 г. №55 – РЗ не представляется возможным.

Данные категории граждан по заболеванию обеспечиваются лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в рамках реализации постановления Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890.

ГЛАВА 8. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Для достижения стратегических целей в области социального развития Республики Коми по преодолению тенденции неблагоприятного развития демографических процессов, улучшения здоровья и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения органами исполнительной власти республики решаются следующие задачи:

- содействие распространению идеи привлекательности здорового образа жизни,
- создание условий для развития в Республике Коми массового спорта и спорта высших достижений,
- предоставления населению общедоступных социальных оздоровительных, курортных и туристических услуг, услуг учреждений физической культуры и спорта.

Продолжается реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на сохранение здоровья населения, пропаганду здорового образа жизни, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей, разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей, борьбу с факторами риска развития заболеваний, просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем, предотвращение социально-значимых заболеваний, в том числе, среди детского населения, увеличение продолжительности активной жизни.

В Республике Коми профилактика является приоритетом в сфере охраны здоровья населения и развития первичной медико-санитарной помощи.

С 2013 г. в регионе реализуется Государственная программа Республики Коми «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства РК от 28.09.2012 г. № 420, одним из направлений которой является реализация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Основными мероприятиями Комплексного плана действий по реализации Государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2019 г. и плановый период 2019 и 2020 гг. в части развития профилактики являются следующие:

- профилактика развития зависимостей, формирование здорового образа жизни населения Республики Коми (в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций): проведение информационно-пропагандистской кампании, направленной на пропаганду здорового образа жизни, на профилактику развития злоупотребления алкоголем, табакокурения и наркомании; организация и проведение в государственных учреждениях культуры и искусства Республики Коми мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; реализация программ и планов по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака в учреждениях социального обслуживания населения; производство пищевой продукции, обогащенной микронутриентами, с применением пробиотиков и пребиотиков; проведение на территории Республики Коми массовых физкультурных мероприятий; проведение на территории Республики Коми массовых этносоциальных мероприятий; распространение здоровьесберегающих технологий обучения в образовательных учреждениях.

- создание современной структуры медицинской профилактики и раннего выявления факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний: совершенствование деятельности кабинетов (отделений) медицинской профилактики; организация приобретения скрининг-систем для определения наркотических веществ в биологических жидкостях человека.

Служба профилактической медицины в Республике Коми в 2019 году представлена одним центром медицинской профилактики, расположенном в г. Сыктывкаре на базе ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер», 6 отделениями медицинской профилактики, расположенными на базе ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3», ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника», ГБУЗ РК «Воркутинская поликлиника», ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», а также 23 кабинетами медицинской профилактики и 5 центрами здоровья. Кроме того, 4 кабинета медицинской профилактики открыты в республиканских медицинских организациях и не имеют прикрепленного населения: ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий», ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер», ГБУЗ РК «Республиканский кожно-венерологический диспансер», ГУ РК «Кардиологический

диспансер». В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, имеются кабинеты здорового ребенка.

В Республике Коми организовано 5 центров здоровья, в том числе 2 детских центра здоровья (Сыктывкар, Ухта) и 3 взрослых центра здоровья, из них два располагаются в городских поликлиниках г. Ухта и г. Воркута, один – в ГУ «Республиканский лечебно-физкультурный диспансер» г. Сыктывкара (выполняет функции семейного Центра здоровья). Врачи-специалисты Центров здоровья прошли обучение на циклах тематического усовершенствования по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике.

За 2019 год в центрах здоровья принято всего – 12531чел. (в 2018 г. – 14883), из них дети 0-17 лет – 8083 (2018 г. – 8683).

Среди взрослых граждан, обратившихся в Центры здоровья, здоровые составили 59,5% (2018 г.- 45,7%), выявлены факторы риска у 40,5% (2018-54,3%) граждан, направлено к врачам специалистам 1,1% (2018 г. – 2,0%) граждан. Индивидуальные планы по здоровому образу жизни назначены 100% (2018 г. - 78,8%) взрослых граждан, осмотренных в Центрах здоровья.

Среди детского населения, обратившегося в Центры здоровья, здоровые дети – 44% (2018 – 52,6%), имеющие факторы риска – 56,0% (2018 г.– 47,4%), направлено к врачам специалистам 38,9% (2018 г. - 31,6%) детей. Индивидуальные планы по здоровому образу жизни назначены 100% (2018 г.- 100%) детей, осмотренных в Центрах здоровья.

В дополнение к стационарным центрам здоровья в РК организована деятельность мобильных диагностических комплексов, обслуживающих население труднодоступных сельских районов.

В 2019 г. в республике функционировало 5 мобильных медицинских комплексов, закрепленных за ЦРБ и имеющих статус сельских межрайонных центров. За 2019 г. осуществлено 117 выездов, осмотрено 9,052 тыс. пациентов. Помимо мобильных комплексов функционируют передвижные диагностические установки для проведения маммографического и флюорографического обследования. В 2019 г. на передвижных установках проведено 10508 маммографических профилактических (скрининговых) исследований проведено в отношении 9773 пациентов, флюорографических профилактических исследований - 37973 пациентам.

В целях совершенствования деятельности по организации и осуществлению профилактики хронических неинфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни осуществляется мониторинг деятельности медицинских организаций по профилактике заболеваний среди населения Республики Коми в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 10.03.2016 г. №3/110.

Во всех медицинских организациях республики проводится активная работа по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, созданы и работают Школы здоровья (профилактики бронхиальной астмы, профилактики сахарного диабета, профилактики артериальной гипертензии, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, профилактики стресса, профилактики гиподинамии, профилактики заболеваний костно-мышечной системы, правильного питания и др.).

Все кабинеты, отделения, центр медицинской профилактики, а также Центры здоровья ведут постоянную работу:

- по информированию населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;

- по групповой и индивидуальной пропаганде здорового образа жизни, профилактике возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.), формированию у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, профилактике потребления

наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- по обучению граждан гигиеническим навыкам и мотивированию их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

- по обучению населения Республики Коми основам здорового образа жизни, включая правила оказания первой помощи.

Сотрудниками медицинских организаций республики проводится санитарно-просветительская работа по здоровому питанию и обучение пациентов принципам рационального питания при заболеваниях.

В части профилактики хронических неинфекционных заболеваний важная роль принадлежит диспансеризации отдельных групп взрослого населения. Ежемесячный мониторинг факторов риска ХНИЗ по результатам диспансеризации. По итогам 2019 года в республике распространенность факторов риска на 100 осмотренных: нерациональное питание – 18,5 (2018 г.- 20,5); избыточная масса тела – 19,0 (2018 г.- 17,3); повышенный уровень артериального давления – 10,2 (2018 г. - 16,0), потребление табака – 10,7 (2018 г.– 14,3); низкая физическая активность – 11,7 (2018 г.- 12,8); высокий абсолютный риск сердечно - сосудистый риск (по шкале SCORE) –14,7 (2018 г. - 8,9); пагубное потребление алкоголя –1,3 (1,8). Отмечается рост распространенности избыточной массы тела, высокого и очень высокого сердечно - сосудистого риска. (Более полная информация по проведению диспансеризации представлена в п.2.1 Доклада).

В соответствии с Федеральным законом от 23.02.2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», законом Республики Коми от 28.11.2013 г. №114-РЗ «О некоторых вопросах в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территории Республики Коми», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию ЗОЖ в медицинских организациях» и от 30.06.2016 г. № 446н «Об утверждении Порядка создания и функционирования «горячих линий», способствующих прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости», приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 14.11.2016 г. №11/512 «О совершенствовании организации медицинской помощи населению Республики Коми по отказу от курения» в 2019 г. продолжалась работа с жителями республики по преодолению привычки к табакокурению. В кабинетах медицинской помощи по отказу от курения медицинских организаций Республики Коми проконсультировано 2230 человек. Более 20 тысяч несовершеннолетних охвачено информационно-просветительской работой по профилактике табакокурения, в том числе потребления электронных сигарет.

Специалистами Центра медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики активизирована работа в части координации деятельности по пропаганде медико-гигиенических знаний, формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний органов здравоохранения с заинтересованными министерствами, ведомствами, общественными организациями, обеспечено информационное сопровождение мероприятий по формированию здорового образа жизни в средствах массовой информации.

В течение 2019 года в рамках сотрудничества Центра медицинской профилактики ГУ «РВФД» с Автономной некоммерческой организацией «Коми научный медицинский центр Северо-Западного отделения Российской Академии медицинских наук» изготовлено и распространено среди населения более 154 тысяч экз. памяток и брошюр по пропаганде здорового образа жизни, издано 8 номеров газеты «Эн вись» - «Не болей» тиражом 160 тыс экз. на темы сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний (профилактика табакокурения, профилактика потребления алкоголя, профилактика ВИЧ, правильное питание, репродуктивное здоровье, профилактика инфаркта и инсульта,

диспансеризация, профилактика гриппа), изготовлено и размещено на рекламных щитах на улицах города Сыктывкара 20 баннеров профилактической направленности («С детьми есть чем гордиться»- 2 шт.; «Красота спасет мир, а красоту- правильное питание»- 2 шт.; «Ломай стереотипы. Пока ждешь автобус, можно перезвонить» - 2 шт.; «Ломай стереотипы. Крепкий напиток- это чай!»-1 шт.; «Запомните симптомы инсульта»- 7 шт.; «Первая помощь при сердечном приступе»- 6 шт.), изготовлено и распределено в медицинские организации городов и районов республики 338 плакатов («Ты сильнее, когда знаешь, что ешь №1», «Ты сильнее, когда знаешь, что ешь №2», «Соблюдать здорово», «Здоровые альтернативы», «Что мешает бросить курить», «Зачем бросать курить?», «Какие вредные привычки тормозят Ваш спортивный прогресс», «Работай над собой-держи алкоголь под контролем», «Научись контролировать себя- не злоупотребляя алкоголем», «Инфаркт миокарда»), изготовлен 1 видеоролик «Береги свое сердце- (профилактика инфаркта миокарда)», оформлен автобус на антиалкогольную тему «Для алкоголя нет места!».

В рамках сотрудничества с Фондом «ОРБИ» передано в медицинские организации республики 150 плакатов по ранним симптомам инсульта и первой помощи при подозрении на инсульт.

В 2019 г. профилактической службой Республики Коми реализовывались следующие проекты:

- продолжалось методическое сопровождение и контроль за работой муниципальных «Выездных семейных школ профилактики сахарного диабета и гипертонии» для населения, в которых обучено 6911 чел. в школах профилактики артериальной гипертонии и 5430 чел. в школах профилактики сахарного диабета.

-Центром медицинской профилактики ГУ «РВФД» совместно с Автономной некоммерческой организацией «Коми научный медицинский центр Северо-Западного отделения Российской Академии медицинских наук» продолжалась (начатая с 01.10.2018г.) реализация гранта Президента РФ в номинации охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни с проектом «Движение-это жизнь». Цель проекта - формирование здорового образа жизни населения, профилактика и снижение ХНИЗ посредством повышения двигательной активности. В рамках реализации проекта подготовлено 37 инструкторов по скандинавской ходьбе, открыто 27 Школ профилактики гиподинамии, одним из базовых направлений которых является внедрение и расширение популярности скандинавской ходьбы во всех возрастных группах в городах и районах республики. Было приобретено 122 пары палок для скандинавской ходьбы для оснащения Школ профилактики гиподинамии, обучено технике скандинавской ходьбы более 1000 граждан. Школы профилактики гиподинамии продолжают функционировать на постоянной основе во всех муниципальных образованиях Республики Коми и пользуются популярностью у населения.

- проведен эпидемиологический мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Республике Коми в рамках российского эпидемиологического мониторинга.

- продолжена работа телевидения не вещательного характера (проект «Здоровье – ТВ» 25 телекомплексов). На телевизионных панелях, размещенных в медицинских организациях г.Сыктывкар, Усть-Вымского, Сысольского, Койгородского, Княжпогостского, Корткеросского районов, постоянно демонстрируются 125 роликов социального характера по формированию приверженности к здоровому образу жизни и профилактике вредных привычек. За 12 месяцев 2019 года проведено 749102 трансляции информационных и мотивирующих видеороликов антиалкогольной, антинаркотической и антитабачной направленности, а также по здоровьесберегающему поведению и здоровому образу жизни. Ежедневный охват населения более 9000 человек.

Центром медицинской профилактики организованы и постоянно поддерживаются и наполняются контентом:

- 1 паблик в социальной сети «ВКонтакте»: Центр медицинской профилактики - https://new.vk.com/rcmp_rvfd (создан в 2016 г.);

- 4 группы в социальной сети «ВКонтакте», где размещаются актуальные материалы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и здорового образа жизни. В 2019 году службой медицинской профилактики республики проведены мероприятия по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ: прочитано 9160 лекций с охватом 123890 человек; проведено 151 телевизионных сообщений; 7828 публикаций в интернете; 311 круглых столов, пресс-конференций с охватом 10301 чел.; 144 тематических вечеров и выставок с охватом 11313 чел.; размещено 6333 плакатов; распространено 253887 буклетов, брошюр, памяток и листовок для населения. На региональном телевидении, местных TV-каналах, в интернете, на видеопанелях в медицинских организациях в течение года осуществлялся прокат 15 видеороликов, в том числе 8 федеральных («Сила семьи», «Инстаграмм-1», «Инстаграмм-2», «Утренник – мастер», «СМС – мастер» «Инспектор-мастер», «Фотошоп- мастер», «Стикер-мастер») и 7 изготовленных в 2018 году за счет республиканского бюджета («Сохрани репродуктивное здоровье», «Профилактика рака молочной железы», «Диспансеризация», «Профилактика инсульта», «Здоровое питание», «Профилактика табакокурения», «Береги свое сердце»). В школах здоровья обучено – 55215 чел. В кабинетах медицинской помощи по отказу от курения проконсультировано – 2230 чел.

Общий охват массовыми мероприятиями населения республики составил 281186 человек или 34,3% от численности всего населения республики.

Основными задачами на 2020 г. в части профилактики являются:

1. Участие профилактической службы Республики Коми в реализации мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья» с целью достижения целевых показателей.

2. Совершенствование службы медицинской профилактики Республики Коми (дооснащение Центра, отделений и кабинетов медицинской профилактики в соответствии со Стандартом оснащения Центра медицинской профилактики, утвержденным приказом МЗ РФ от 30.09.2015г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», повышение укомплектованности кадрами, повышение квалификации специалистов).

3. Совершенствование деятельности выездных семейных профилактических школ (профилактики сахарного диабета и профилактики артериальной гипертонии), а также Школ профилактики гиподинамии, кабинетов и школ по отказу от потребления табака.

4. Сотрудничество с образовательными учреждениями по работе с несовершеннолетними по профилактике табакокурения, в том числе по профилактике потребления электронных сигарет и профилактике потребления алкоголя.

5. Проведение анализа данных эпидемиологического мониторинга факторов риска развития ХНИЗ, проведенного в 10 медицинских организациях Республики Коми в 2019 году в рамках российского эпидемиологического мониторинга.

6. Проведение информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни в целях формирования Делу граждан ответственного отношения к своему здоровью в рамках российской информационно – просветительской кампании «Минздрав утверждает! Ты сильнее!».

7. Сотрудничество с учреждениями социальной защиты – отделений с дневным пребыванием для пожилых людей в целях проведения информационно-просветительской работы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни.

8. Сотрудничество с учреждениями УФСИН по РК в целях проведения информационно-просветительских и профилактических мероприятий среди осужденных

лиц, в том числе несовершеннолетних, отбывающих наказание в исправительных учреждениях УФСИН по РК, направленных на формирование здорового образа жизни.

9. Организация и проведение массовых мероприятий (акций), приуроченных к основным Всемирным и Международным дням в здравоохранении в соответствии с медиа-планами.

10. Сотрудничество с НКО по участию в конкурсах на грантовую поддержку социально-значимых проектов администраций муниципальных образований, Министерства экономического развития Республики Коми, Президента Российской Федерации.

Иммунизация населения (по данным Управления Роспотребнадзора по РК). В 2019 году, как и во время всего анализируемого периода, в Республике Коми не регистрировались случаи заболевания населения корью, полиомиелитом, дифтерией и эпидемическим паротитом. С 2012 года не регистрируются случаи заболевания краснухой.

Показатели своевременности проведения профилактических прививок в целом по республике в декретированные возраста находятся выше рекомендованного 95% уровня.

Так, в возрасте 12 месяцев вакцинацию против дифтерии, коклюша, полиомиелита и вирусного гепатита В получили 96,8% детей. К 24 месяцам ревакцинацию против коклюша имеют 96,3% детей, против дифтерии – 96,3%, вторую ревакцинацию против полиомиелита – 96,2%, вакцинацию против кори, эпидпаротита и краснухи – 97,7%,

Вместе с тем, отмечается тенденция к снижению некоторых показателей.

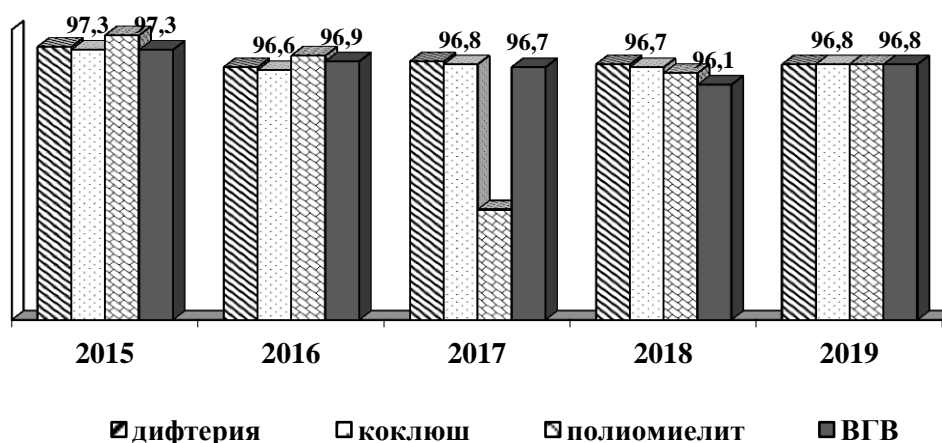


Рис. 125. Динамика своевременности проведения профилактических прививок в декретированные возраста к возрасту 12 мес. за 2015-2019гг.

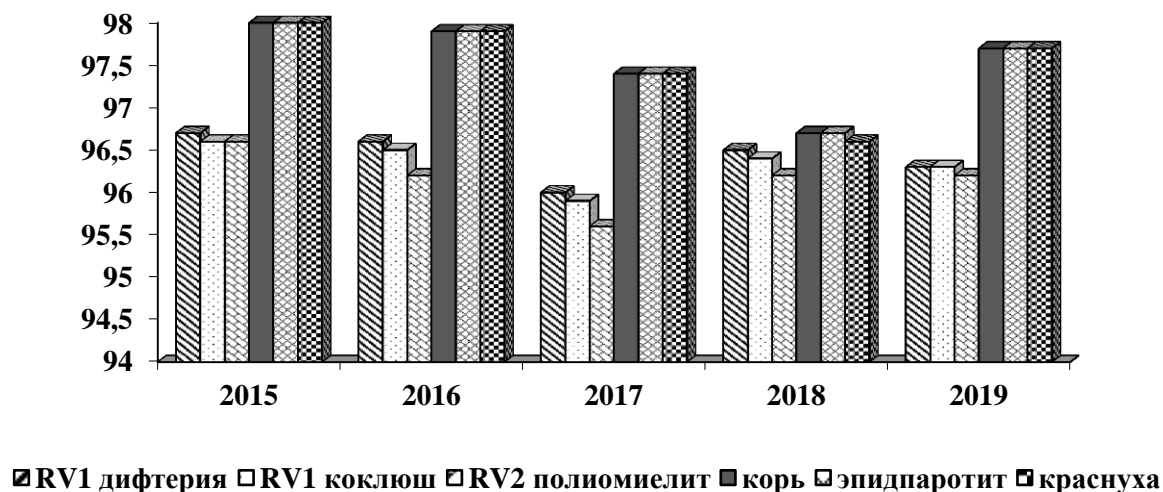


Рис.126. Проведение профилактических прививок в декретированные возрасты к возрасту 24 мес. за 2015-2019гг.

Наиболее проблемными моментами в организации иммунопрофилактики населения являются отказы от профилактических прививок и труднодоступные группы населения.

По состоянию на 31.12.2019 года с формой №6 «Сведения в соответствии о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» охват прививками против дифтерии детей до 14 лет составил 98,7%, подростков – 15-17 лет – 99,8%, взрослых – 97,2%. Законченный курс вакцинации к 12 месяцам получили – 95,2% детей, законченный курс вакцинации и первую ревакцинацию к 24 месяцам – 96,4%.

Таблица 205

Анализ привитости групп риска по дифтерии

Группы риска	Количество состоящих на учёте	из них имеют за посл. 10 лет		
		V	RV	%
Лица, проживающие в общежитиях	8681	218	8097	95,7
Учащиеся ССУЗов и студенты ВУЗов	22247	9	21970	98,7
Работники школ, ССУЗов и ВУЗов	15981	23	15827	99,2
Работники ДОУ	22751	7	22364	98,3
Работники ЛПУ	21246	11	21020	98,9
Работники сферы обслуживания	30176	153	29353	97,7
Безработные	51843	22	49215	94,9
Всего	172925	443	167846	97,3

За 2019 год охват иммунизацией против полиомиелита детей до 15 лет составляет 99%. Законченный курс вакцинации против полиомиелита к 12 месяцам получили – 95 % детей, законченный курс вакцинации, первую и вторую ревакцинацию к 24 месяцам – 96,2% детей. Охват третьей ревакцинацией детей 14 лет составил 97,4%.

Достаточный уровень охвата иммунизацией против полиомиелита также у детей, постоянно проживающих в закрытых детских учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Ежегодно проводится плановый серологический мониторинг уровня коллективного иммунитета к полиомиелиту в соответствии с требованиями нормативных и методических документов. Результаты серологического мониторинга за 2019 год: 3-4 года – к первому типу полиовируса серопозитивных 99%, к III типу 99,0% (101 и 99 из 102), дважды серонегативных 1%; 16-17 лет – к первому типу полиовируса серопозитивных 98,1%, к III типу 84,3%, дважды серонегативных не выявлено.

В рамках Национальной программы профилактики кори в период верификации и элиминации в Российской Федерации, приоритетного национального проекта «Здоровье» в Республике Коми в 2019 году вакцинировано против кори 5808, ревакцинировано 13757 взрослых до 55 лет, не привитых, привитых однократно и не имеющих сведений о прививках. Анализ состояния привитости взрослого населения республики в возрасте 18-35 лет в 2019 г. показал, что имеют ревакцинацию 98,1% при нормативном показателе 90% рекомендуемом 95%.

Охват иммунизацией против кори, паротита и краснухи детей выше рекомендованного 95% уровня. Так, в возрасте 12 месяцев вакцинацию против кори в 2019 году получили 96,8% детей, ревакцинацию в 6 лет получили 96,0% детей.

В 2019 году на территории республики, в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.03.2019 г. № 2 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Российской Федерации» осуществлялось проведение подчищающей иммунизации против кори населения, а также иностранных граждан, осуществляющих трудовую деятельность, не привитых против данной инфекции. В результате иммунизацией против кори охвачено 5129 чел., в т.ч. 3353 взрослых, 153 ребёнка и 1623 трудовых мигранта.

В Республике Коми осуществляется серологический мониторинг напряженности иммунитета к вирусам кори. Ежегодно проводятся серологические исследования на напряженность иммунитета к вирусу кори проводятся методом ИФА с использованием сертифицированных тест-систем.

В 2019 году обследовано на корь 412 человек в 5 индикаторных группах. Процент серонегативных лиц в индикаторных группах: 3-4 года – 2%, 9-10 лет – 2%, 16-17 лет – 14,9%, медицинские работники 18-55 лет – 7,4% (в том числе 30-39 лет – 12,8%, 40-49 лет – 4,3%). Все сыворотки от серонегативных лиц были направлены в региональный центр эпиднадзора за корью и краснухой на ретестирование, где первоначальные результаты были подтверждены. Всем, не имеющим защиты против кори, проводится повторная иммунизация.

Против вирусного гепатита В: в 2019 году законченный курс вакцинации против вирусного гепатита В к 12 месяцам получили 95% детей. Взрослые в возрасте 18-35 лет имеют иммунизацию 96,7% человек, в возрасте 36-59 лет – 90,4%.

В 2019 году своевременность вакцинации против туберкулеза в родовспомогательных учреждениях новорожденных составляет в регионе 97%.

При подготовке к эпидемическому сезону 2019-2020 гг. в республике против гриппа привито 415113 человек, в том числе детей – 108258. Уровень привитости совокупного населения составил 50%. Всего было поставлено 423971 доза вакцины, в том числе за счет других источников 12830 доз.

С целью снижения заболеваемости внебольничными пневмониями в 2019 году в Республике Коми в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям подлежат вакцинации против пневмококковой инфекции следующие контингенты:

-дети до 2 лет – вакцинации – 9830 человек и ревакцинации 7770 человек

-взрослые, страдающие хроническими заболеваниями органов дыхания (ХОБЛ), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), сахарным диабетом, лица, подлежащие призыву на военную службу - 6500 человек и 1343 человек, проживающих в организациях социального обслуживания.

По состоянию на 01.12.2019 года привиты против пневмококковой инфекции 9324 детей до 2-х лет (94,8% от годового плана), ревакцинированы 7832 детей (100% от плана) и вакцинированы 8839 взрослых (112% от плана).

В возрасте 12 месяцев вакцинацию против пневмококковой инфекции получили 95,5 % (2018 г – 94,6%) при контрольном уровне 95%. Ниже республиканского показатель охвата вакцинацией детей до года в Интинском – 71%, Княжпогостском - 92,8%, Сосногорском -93,4% районах. 158 детей привиты против пневмококковой инфекции в возрасте до 6 месяцев.

Охват ревакцинацией детей в 24 месяца против пневмококковой инфекции составил 91,1% (2017 г – 87,7%).

По состоянию на 31.12.2019 г. в рамках реализации постановления Правительства РФ от 11.03.2011 г. № 156 «Об использовании бюджетных ассигнований федерального бюджета, предоставленных на закупку медицинских иммунобиологических препаратов в рамках национального календаря профилактических прививок для передачи федеральным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, подведомственным Министерству здравоохранения РФ, и Федеральному медико-биологическому агентству, а также в собственность субъектов РФ с последующей их передачей при необходимости в собственность муниципальных образований» в Республику Коми поступили иммунобиологические препараты на общую сумму 120 614,413 тыс. руб.

Иммунизация населения в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям. В рамках Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в Республике Коми проводится иммунизация населения против вирусного клещевого энцефалита, против туляремии, бешенства, вирусного

гепатита А, пневмококковой инфекции, сибирской язвы, ветряной оспы, менингококковой инфекции, брюшного тифа.

В 2019 году за счет республиканского бюджета было выделено 3502,329 тыс. рублей на приобретение вакцин против гепатита А, 35420,625 тыс. рублей на вакцины против клещевого энцефалита, 1241,625 тыс. рублей на вакцину против туляремии, 12017,096 тыс. рублей на вакцины против пневмококковой инфекции, 243,616 тыс. рублей на вакцину против бешенства, 5950,0 тыс. рублей на вакцину против менингококковой инфекции, 13463,944 тыс. рублей на вакцину против ветряной оспы, 310,498 тыс. рублей на вакцину против сибирской язвы, 111,998 тыс. рублей на вакцину против брюшного тифа.

Иммунизация **против клещевого вирусного энцефалита**. С целью профилактики клещевого вирусного энцефалита за 2015-2019 годы в целом по республике охвачены вакцинацией против клещевого энцефалита 79468 человек, в том числе 39632 ребенка, ревакцинацией 123961 человек, в том числе 43358 детей.

Таблица 206

Охват вакцинацией населения в эндемичных по клещевому энцефалиту территориях за 2015- 2019 гг.

Территория/Год	Иммунизация населения									
	2015		2016		2017		2018		2019	
	V	RV	V	RV	V	RV	V	RV	V	RV
Сыктывкар	11722	12472	10399	9853	8098	10170	11498	13998	7215	15461
Сыктывдинский	620	1270	234	754	932	1843	1006	2063	962	1594
Сысольский	593	1779	549	1847	412	1885	402	2456	433	2254
Койгородский	51	673	254	822	228	585	371	852	335	1029
Прилузский	1846	2264	301	2977	462	2165	976	2792	962	3446
Усть-Куломский	2006	1943	1088	2030	1223	1900	1106	2007	876	3000
Усть-Вымский	1596	1479	2383	1640	1529	1909	1096	3225	895	2458
Корткеросский			100	0	850	100	750	850	566	696
Всего по РК	18978	22596	16176	20780	14308	21433	17482	28596	12524	30556

За 2017 - 2020 годы запланировано охватить иммунизацией против клещевого энцефалита 95% детей от подлежащих и проживающих в эндемичных территориях.

В 2019 году вакцинировано против клещевого вирусного энцефалита 12524 человека (77%), детей – 8062 (71%), ревакцинировано 30556 человека (102%), детей 15147 (97,4%).

Иммунизация населения против вирусного гепатита А.

На основании постановления заместителя главного государственного санитарного врача по Республике Коми от 06.10.2014 года № 8 «О проведении вакцинации по эпидемическим показаниям против вирусного гепатита А» для создания устойчивой эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту «А» на территории республики продолжена вакцинация «групп риска» против вирусного гепатита, в 2019 году привито – 2924 человека, в том числе детей – 1454, что позволило регистрировать только спорадическую заболеваемость. Всего за 2014-2019 годы было привито 53068 человека, в том числе 38656 детей.

Иммунизация населения против туляремии. Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Коми от 30.06.2015 года №3 «О совершенствовании мероприятий по профилактике туляремии в Республике Коми» в Республике Коми проводится иммунизация против туляремии контингентов риска, выполняющих следующие работы:

- сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные;

- по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения;

- лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии

В 2019 году охвачены вакцинацией против туляремии 1190 человека (113% от годового плана), ревакцинацией 2360 человек (95%).

Иммунизация против бешенства людей. Во исполнение постановления заместителя Главного государственного санитарного врача по Республике Коми от 27.03.2014 № 3 «О проведении вакцинации по эпидемическим показаниям против бешенства» с 2014 года проводится профилактическая иммунизация против бешенства контингентов риска на территории МО ГО «Воркута», «Усинск», «Инта», МО МР «Ижемский», «Усть-Цилемский» и других районах.

В 2019 году охвачено профилактической вакцинацией против бешенства 458 человек и ревакцинацией 240 человек из групп риска.

Иммунизация против ветряной оспы и менингококковой инфекции. В 2019 году иммунизация против ветряной оспы проводилась лицам, подлежащим призыву на военную службу, детям из домов ребенка. Против менингококковой инфекции проводилась лицам, подлежащим призыву на военную службу. Всего было привито против менингококковой инфекции 1776 призывников, против ветряной оспы - 380 призывников и 287 детей.

Иммунизация против сибирской язвы. В связи со сложившимся эпидемиологическим неблагополучием по сибирской язве в Ямало – Ненецком округе и в соответствии с Постановлением Главного Государственного Санитарного врача по Республике Коми от 05.08.2016 года № 8 «О вакцинации населения Республики Коми против сибирской язвы» в Республике Коми с 2016 года проводится иммунизация против сибирской язвы подлежащих контингентов на территории 14 стационарно неблагополучных пунктов по сибирской язве в соответствии с разделом X СП 3.1.7.2629-10 «Профилактика сибирской язвы»:

- зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш;

- лица, занятые сбором, хранением, транспортированием и первичной переработкой сырья животного происхождения;

- сотрудники лабораторий, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы;

- оленоводы и члены их семей.

В 2019 году было иммунизировано против сибирской язвы 798 человек (89,5% от годового плана).

Вопросы реализации национального календаря профилактических прививок ежегодно рассматриваются на Иммунологической комиссии Республики Коми, республиканских совещаниях с руководителями учреждений здравоохранения, районных и городских санитарно-противоэпидемических комиссиях, медицинских советах и на медицинских конференциях.

На Санитарно-противоэпидемической комиссии Республики Коми в 2019 году были заслушаны следующие вопросы:

- «О мерах по реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.03.2019 г. № 2 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Российской Федерации»
- «Об итогах эпидемической ситуации по ОРВИ и гриппу в сезоне 2018-2019 годов и задачах на 2019-2020 годы»
- «О ходе проведения подчищающей иммунизации против кори на территории Республики Коми»
- «О предупреждении заболеваемости населения природно-очаговыми инфекциями в эндемичных территориях Республики Коми»
- «О подготовке к эпидемическому подъему заболеваемости населения гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2019-2020 гг. и дополнительных мероприятиях, направленных на ее снижение»

Министерством здравоохранения Республики Коми ежегодно организовываются и проводятся мероприятия в рамках Европейской недели иммунизации.

За 2019 год опубликованы 545 информации по вопросам иммунопрофилактики в городских и районных газетах, в интернет ресурсах. Проведены 3 пресс-конференции с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми по вопросам иммунопрофилактики инфекционных заболеваний. На всех сайтах медицинских организаций есть информация по вопросам иммунопрофилактики. Проведено 2847 бесед и 99 лекций с охватом 11643 родителей в детских образовательных учреждениях, 99 лекций с охватом 2443 родителей в школах по вопросам вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний. Проведен патронаж 60 семей, отказывающихся от прививок по религиозным соображениям, и 273 социально неблагополучных семей.

ГЛАВА 9. РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения в медицинских организациях РК осуществляется в тесной взаимосвязи с медицинским институтом ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина», научно-инновационная деятельность которого представлена следующими направлениями:

- Биомедицинские технологии (повышение качества жизни населения; функционирование биологических систем человека и животных в условиях Севера, мобилизация адаптационных резервов висцеральных систем человека в условиях Севера). В рамках данного направления проведены научно-практические конференции «Актуальные вопросы педиатрии» (симпозиумы «Инновационные технологии лечения и дифференциальный диагноз аллергических заболеваний у детей» и «Современные подходы к терапии и профилактике инфекционных заболеваний у детей»), «Актуальные вопросы теоретической, фундаментальной и клинической медицины», «Актуальные проблемы неврологии. Практическая кардиоангионеврология», V Междисциплинарный медицинский форум «Актуальные вопросы врачебной практики. Марьямоль». Опубликовано 2 монографии, 26 статей в журналах WoS и Scopus, 16 статей в журналах ВАК, получен грант РФФИ на реализацию проекта «Исследование геропротекторных свойств стабилизатора и ингибитора криптохрома, KL001 и KS15, на модели *Drosophila melanogaster*».

- Метаболическая адаптация человека на Севере;
- Пространственная организация миокарда как фактор адаптации сердца;
- Современные методы хирургического лечения урологической патологии у детей.

Сформирована и функционирует научная школа «Совершенствование оказания неврологической и профпатологической помощи жителям Северных территорий (Республика Коми)», выполнены научно-исследовательские работы: «Разработка научно-обоснованных методологических и методических предложений по установлению порядка и критериев определения степени утраты общей трудоспособности лицам, получившим повреждение здоровья не на производстве», «Разработка научно-обоснованных предложений по объективизации классификаций и критериев установления инвалидности у детей».

Подготовлено и издано методическое пособие «Синдром внезапной смерти младенцев в Республике Коми: подходы к профилактике».

В 2019 году статус клинической больницы получило ГУ «Кардиологический диспансер».

По данным отчета о проведенной организационно-методической работе, в 2019 году специалистами медицинских организаций региона освоены и внедрены следующие новые методики диагностики и лечения:

ГАУЗ РК «Консультативно-диагностический центр»:

- освоена методика игольчатой нейромиографии;
- внедрено исследование непрерывного мониторирования глюкозы (GGV) электронной системой «I-pro2»;
- внедрено проведение ТАСК для диагностики аутоиммунной крапивницы;
- внедрено применение препарата омализумаб для лечения пациентов с диагнозами: atopическая бронхиальная астма, идеопатическая крапивница.

ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника»:

- внедрено применение машинных никель-титановых файлов последнего поколения с целью внедрения мало инвазивной методики обработки корневых каналов;
- внедрено применение дентальной фотографии с целью создания дизайна улыбки;

- освоено минимально инвазивное препарирование коронки зуба для проведения косметических реставраций.

ГБУЗ РК «Бюро судебно-медицинской экспертизы»:

- внедрено построение градуировочного графика и вычисление концентраций лекарственных веществ с помощью программного обеспечения СФ-2000 «Concentrator»;

- внедрена ДНК идентификация методом мультиплексной амплификации 18 STR маркеров и локуса амелогенина человека (192 реакции x 25 мкл).

ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»:

- внедрена эмболизация аневризм сосудов головного мозга;

- внедрена операция по закрытию дефектов передней стенки лобной пазухи;

- внедрена операция лапароскопической дистальной резекции поджелудочной железы;

- внедрен метод химиоэмболизации артерий, питающих опухоль;

- внедрен метод радиоволновой хирургии полости носа, гортани и ЧЛХ;

- внедрена операция на головном и спинном мозге с применением нейромониторинга;

- внедрена тромбэкстракция из интракраниальных артерий;

- внедрено клипирование и лигирование варикоэнозосирированных вен пищевода;

- внедрена операция металлосинтеза верхней челюсти;

- внедрено стентирование экстракраниальных отделов внутренних сонных артерий;

- внедрена операция задней стабилизации крючковыми конструкциями на шейном уровне.

ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр»:

- внедрена операция лапароскопической экстирпации матки.

ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница»:

- внедрен экспресс - метод определения антигенов стрептококков группы А;

- внедрено определение гельминтов и простейших в анализе кала методом седиментации;

- проведено совершенствование методов безинтерфероновой терапии у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С;

- внедрено применение оксигенотерапии пациентам с дыхательной недостаточностью в клинических отделениях.

ГБУЗ РК «Республиканский кожно-венерологический диспансер»:

- внедрена УЗИ диагностика кожи и подкожной клетчатки при кожных заболеваниях.

ГУ «Республиканская детская клиническая больница»:

- внедрена сцинтиграфия костей для определения дальнейшей тактики;

- внедрена новая схема химиотерапии при рецидиве нефробластомы;

- внедрение протокола SIOP2016 для лечения нефробластомы;

- применение рефлекторно-сегментарных приемов при урологической, хирургической патологии;

- начата терапия препаратом «Омализубаб» детей с бронхиальной астмой;

- внедрена терапия детей с болезнью Крона препаратом «Фламмегис» («Инфликсимаб»);

- внедрено ЛФК для укрепления мышечного корсета для детей с мышечной патологией;

- внедрено эндоскопическое заклеивание рецидивного трахеопищеводного свища;

- внедрено применение вакуум-аппарата для лечения ожоговых ран;

- внедрена установка венозного порта «Му Port Venous» произв. Россия;

- внедрена установка порт-системы на яремную вену;

- внедрено применение пролонгированного инсулина: Тресиба;

- внедрено системное назначение препарата Энплейт;

- внедрено определение фолиевой кислоты, витамина B12 и витамина D;
 - внедрено определение онкомаркеров - АФП, ХГЧ, NSE;
 - внедрено применение ЛФК для стимуляции работы кишечника и укрепления мышц тазового дна и брюшного пресса;
 - внедрена ультразвуковая навигация в постановке венозных доступов;
 - внедрено определение ПКТ количественно;
 - разработана методика проведения низко дозовой КТ для диагностики очаговых образований легких;
 - внедрены новые техники кинезитерапии.
- ГУ «Коми Республиканская психиатрическая больница»:**
- внедрено применение современного психотропного препарата «Инвега» в условиях круглосуточного и дневного стационара.
- ГУ «Республиканская станция переливания крови»:**
- внедрение метода криоконсервирования тромбоцитного концентрата.

ГЛАВА 10. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РК

10.1. Реализация государственной политики в области здравоохранения на территории Республики Коми.

В 2019 году обеспечивалось повышение доступности и качества медицинской помощи населению Республики Коми. Основными направлениями в оказании медицинской помощи явились развитие профилактики и специализированной медицинской помощи.

Медицинская помощь в 2019 году оказывалась гражданам в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми. Установленные Программой нормативы обеспечения населения медицинской помощью, позволяющие оценить доступность оказываемой медицинской помощи, исполнены на достаточном уровне.

Объемы скорой медицинской помощи выполнены на 93%. Оказание неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях увеличилось на 37% от уровня 2018 года и составило 108% от утвержденного норматива.

В сравнении с 2018 годом количество выполненных посещений с профилактической целью увеличилось на 14% и составило 99% от утвержденного норматива.

Обеспечение приоритета профилактики и развития первичной медико-санитарной помощи позволило снизить количество обращений к врачу в связи с заболеваниями. В сравнении с 2018 годом количество обращений по заболеваниям снизилось на 5% и составило 96% от утвержденного норматива.

Продолжает снижаться средняя длительность лечения в стационарных условиях, что обусловлено применением эффективных методов оплаты медицинской помощи за результат - законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинко-статистическую группу заболеваний. В сравнении с уровнем 2018 года средняя длительность лечения в условиях стационара снизилась на 1,3%. Норматив количества случаев лечения в условиях дневного стационара выполнен на 98% от утвержденного, норматив количества госпитализаций выполнен на 99%.

Реализация мероприятий по развитию трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи на территории Республики Коми, предусматривающей создание межмуниципальных центров на втором уровне и концентрацию специализированной помощи на 3 уровне, погружение части объемов высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования позволили увеличить объем высокотехнологичной помощи, оказанной жителям республики в 2019 году, на 11% (с

4761 случаев до 5296 случаев соответственно); в том числе объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям на территории региона за счет средств обязательного медицинского страхования – на 20% (с 2399 до 2883 случаев).

Показатель укомплектованности штатов физическими лицами (включая специалистов, имеющих право занимать и занимающих должности врачей и СМП) в государственных учреждениях здравоохранения на 31 декабря 2019 года составил по врачам 53,6 процента, по среднему медицинскому персоналу – 73,5 процента (на 1 января 2018 года – 52,8 процент и 73,5 процента соответственно).

Основными причинами сохраняющейся неблагоприятной кадровой ситуации является «старение» медицинских кадров, переход в частный сектор здравоохранения, миграционные процессы. Приток молодых специалистов не перекрывает убытие медицинских работников.

Реализация программы «Земский доктор» позволила значительно повысить обеспеченность населения сельских территорий врачами с 18,2 человек на 10 тыс. населения в 2011 году до 22,7 человек на 10 тыс. населения в 2019 году. Показатель укомплектованности учреждений, расположенных в сельской местности также вырос и составил в 2019 году 64,3% против 61,2% в 2011 году. В рамках реализации программы «Земский доктор» в учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности и поселках городского типа, в 2019 году прибыло 30 врачей, 5 средних медицинских работников ФАПов.

В 2019 году 28 лечебно-профилактическим учреждением Республики Коми, в том числе 5 негосударственными, завершена диспансеризация в отношении:

175,0 тыс. человек (95,8 процента от годового плана), из них: работающих граждан – 86 858 человек, неработающих граждан – 86 292 человека, обучающихся в образовательных организациях по очной форме – 1 850 человек, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, - 14 686 человек, представителей коренных малочисленных народов Севера - 16 человек;

2 564 детей детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях (95,2 процентов от годового плана).

В 2019 году учреждениями I и II уровня проведено 1 168 выездов с охватом медицинскими осмотрами, диагностическими исследованиями и консультациями специалистов более 63,5 тыс. человек, в т.ч. 51,9 тыс. человек проживающих в сельской местности. Специалистами республиканских учреждений здравоохранения было выполнено 1,8 тыс. выездов, проконсультировано 31,4 тыс. амбулаторных больных, 1,0 тыс. стационарных больных. Часть пациентов были приглашены на госпитализацию в данные учреждения, в 84,2% случаев больные воспользовались приглашением и были пролечены в республиканских стационарах

В 2019 году государственной программой «Развитие здравоохранения» было запланировано 65 основных мероприятий. Выполнено 52 основных мероприятия из 61 (85,2% от числа основных мероприятий, учитываемых для оценки).

В целом по итогам 2019 года целевые значения достигнуты по 37 показателям государственной программой «Развитие здравоохранения» (68,5% от общего числа показателей - всего 54 показателя).

Общее освоение средств республиканского бюджета по итогам реализации государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» за 2019 год составила 98,1% (плановое финансирование – 17 109 685,4 тыс. руб., фактическое исполнение – 16 776 760,1 тыс. руб.).

Освоение средств республиканского бюджета по итогам 2019 года в разрезе подпрограмм следующее:

подпрограмма 1: освоение – 98,0% (плановое финансирование – 3 745 567,3 тыс. руб., фактическое исполнение – 3 671 131,7 тыс. руб.);

подпрограмма 2: освоение – 99,2% (плановое финансирование - 3 824 302,8 тыс. руб., фактическое исполнение - 3 792 238,5 тыс. руб.);

подпрограмма 3: освоение – 97,9% (плановое финансирование - 649 936,7 тыс. руб., фактическое исполнение - 636 466,0 тыс. руб.);

подпрограмма 4: освоение – 95,9% (плановое финансирование - 408 761,4 тыс. руб., фактическое исполнение – 391 905,3 тыс. руб.);

подпрограмма 5: освоение – 100,0% (плановое финансирование – 410 236,5 тыс. руб., фактическое исполнение – 410 236,5 тыс. руб.);

подпрограмма 6: освоение - 90,0% (плановое финансирование – 67 032,7 тыс. руб., фактическое исполнение 60 313,2 тыс. руб.);

подпрограмма 8: освоение - 97,6% (плановое финансирование – 8 003 848,0 тыс. руб., фактическое исполнение – 7 814 468,8 тыс. руб.).

Финансирование государственных учреждений здравоохранения по итогам 2019 года на выполнение государственных заданий на оказание государственных услуг в сфере здравоохранения было исполнено на 100,0%: плановое финансирование – 5 344 430,6 тыс. руб., фактическое финансирование – 5 344 415,1 тыс. руб.

Информация об итогах реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» на территории Республики Коми в 2019 году

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в Республике Коми с 1 января 2019 года реализуются 7 региональных проектов, направленных на решение стратегических целей и задач в сфере отрасли здравоохранения.

1. «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».
2. «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. «Борьба с онкологическими заболеваниями».
4. «Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».
5. «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Коми квалифицированными кадрами».
6. «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».
7. «Экспорт медицинских услуг».

Реализация данных проектов на территории Республики Коми направлена на достижение целевых показателей, определенных в Указе Президента № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в том числе обеспечение к 2025 году:

охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами до 0,555 млн. человек;

снижения смертности населения до 10,7 случаев на 1000 населения;

снижения смертности от болезней системы кровообращения до 438 случаев на 100 тыс. населения;

снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 195 случаев на 100 тыс. населения;

снижения младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей;

ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

обеспечения оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

оптимизации работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу;

увеличения количества пролеченных иностранных граждан до 2,67 тыс. человек.

По всем региональным проектам утверждены паспорта, приняты необходимые нормативные правовые акты Республики Коми, заключены и реализуются соглашения, направленные на реализацию региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» на территории Республики Коми.

Всего, в соответствии с паспортами региональных проектов, на реализацию проектов планируется направить в 2019 – 2024 гг. порядка 11,4 млрд. рублей.

В 2019 г. на реализацию региональных проектов по направлению «Здравоохранение» было направлено 1,70 млрд. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 405,48 млн. рублей, республиканского бюджета – 236,04 млн. рублей; освоение составило 582,69 млн. рублей (90,8 %).

Региональный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи» направлен на обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год, оптимизацию работы медицинских организаций, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу, обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации, формирование системы защиты прав пациентов.

Бюджет проекта на 2019 год составил 151 200,0 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 65 636,8 тыс. рублей, республиканского – 85 563,2 тыс. рублей (исполнение составило – 100%).

Число граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры, в 2019 г. составило 0,378 млн. человек (105% планового значения – 0,361 млн. человек).

В целях обеспечения своевременности оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф» реализован государственный контракт с АО «Комиавиатранс» в рамках которого осуществлен 141 вылет санитарной авиации (план - 117 вылетов), эвакуировано 206 пациентов (план – 162 пациента), в т.ч. детей – 21.

Создан Региональный центр первичной медико-санитарной помощи на базе ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3». Приказом Министерства здравоохранения Республики Коми № 1/37 от 30.01.2019 «О создании регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Республике Коми» утверждено Положение о региональном проектном офисе, его структура и штат.

Одновременно с повышением доступности медицинской помощи особое внимание уделяется созданию комфортной среды в амбулаторных медицинских организациях.

Новая модель медицинской организации в 2019 году реализована в 14 медицинских организациях Республики Коми, расположенных в гг. Сыктывкар, Воркута и Инта, а также в Прилузском, Сыктывдинском, Троицко-Печорском, Корткеросском и Княжпогостском районах республики. На реализацию «новой модели» направлено 42,2 млн. рублей. Во всех медицинских организациях, реализующих проект, проведены мероприятия, направленные на оптимизацию работы регистратур, отделений и кабинетов медицинской профилактики, кабинетов амбулаторного приема, службы неотложной медицинской помощи. Особое внимание уделяется внедрению медицинской информационной системы.

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – это комплекс мер, направленных на профилактику, своевременное выявление, применение современных технологий лечения и последующую реабилитацию пациентов. С помощью данных мероприятий планируется снижение в Республике Коми смертности от болезней системы кровообращения до 438 случаев на 100 тыс. населения к 2025 году.

Бюджет проекта на 2019 год составил 83 071,9 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 53 071,9 тыс. рублей, республиканского – 30 000,0 тыс. рублей (исполнение составило – 99,98%).

В целях достижения целевых показателей Министерством здравоохранения Республики Коми разработан комплекс мероприятий, включенных в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019-2024 годы» (утверждена распоряжением Правительства Республики Коми от 24 июня 2019 г. № 222-р); заключено и реализуется соглашение о взаимодействии с ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России.

Перечень медицинских организаций Республики Коми, на базе которых расположены региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения Республики Коми, утвержден постановлением Правительства Республики Коми от 31.01.2019 № 40.

Переоснащены региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, в 2019 г. закуплено и поставлено 25 единиц современного медицинского оборудования (аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, аппарат искусственной вентиляции легких, электрические подъемники для больных, диагностические комплексы для УЗИ, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц) на общую сумму 68,1 млн. рублей.

Особого внимания требует лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях. На лекарственное обеспечение больных, перенесших острый коронарный синдром, лекарственными препаратами для двойной антиагрегантной терапии и терапии статинами в 2019 году направлено 15,0 млн. рублей из республиканского бюджета

Организованы выездные аудиты по оценке качества помощи при ОКС и ОНМК в территории республики; реализуются мероприятия, направленные на повышение информированности населения о симптомах ОНМК, инфаркта миокарда, с целью раннего обращения населения за медицинской помощью.

Активизирована работа по проведению телемедицинских консультаций с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова», за 2019 года проконсультировано 150 пациентов.

Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» направлен на снижение в Республике Коми смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 195 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Бюджет проекта на 2019 год составил 1 161 792,5 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 126 592,5 тыс. рублей, республиканского – 200,0 тыс. рублей, внебюджетные источники – 1 035 000,0 тыс. рублей (исполнение составило – 100%).

Утвержден перечень медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями (постановление Правительства Республики Коми от 31.01.2019 № 39).

Разработана региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями».

ГУ «Республиканская детская клиническая больница» и ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» (в том числе в структурное подразделение учреждения, расположенное в г. Воркута) дооснащены современным медицинским оборудованием на общую сумму 126,5 млн. рублей - приобретена 21 ед. медицинского оборудования, в том числе эндоскопическое оборудование, лазерный хирургический комплекс, видеоэндоскопический комплекс, аппараты наркозно-дыхательные с различными режимами вентиляции легких, УЗИ аппараты.

На оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения направлено 1 035,0 млн. руб. (средства ОМС).

Региональный проект «Программа развития детского здравоохранения Республики Коми, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» направлен на снижение младенческой смертности в Республике Коми до 4,0 на 1000 родившихся живыми к 2024 году путем повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваний, а также совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям.

Бюджет проекта на 2019 год составил 95 794,7 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 63 556,3 тыс. рублей, республиканского – 27 238,4 тыс. рублей, внебюджетные источники – 5 000 тыс. рублей (исполнение составило – 98,39%).

В целях достижения целевых показателей проекта разработана и реализуется региональная программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Республике Коми» (постановление Правительства Республики Коми от 17.06.2019 №292), которая позволила в 2019 г. усилить профилактическое направление в педиатрии. Для этой цели была проведена работа по укреплению материально-технической базы части детских поликлиник, детских поликлинических отделений, детских больниц Республики Коми, что позволяет своевременно и более качественно выявлять ранние признаки и предвестники патологических процессов и проводить профилактику утяжеления и хронизации заболеваний. Дооснащение медицинским оборудованием, предназначенным для лечения и реабилитации в амбулаторном звене, позволило развить стационарозамещающие технологии.

В 2019 г. поставлено 36 единиц медицинского оборудования в 19 медицинских учреждений республики (закуплены приборы для ультразвукового сканирования, диагностические аппараты, рентгенодиагностическая система и цифровой рентгеновский диагностический аппарат, автоматический рефрактометр, оптический когерентный томограф, автоматический аппарат для измерения внутриглазного давления, электрокардиограф и др.) на общую сумму 72,3 млн. рублей.

В части реализации мероприятий по капитальным ремонтам для создания комфортных условий пребывания детей, мероприятия реализованы в 6 учреждениях здравоохранения республики на общую сумму 31,3 млн. рублей.

Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Коми квалифицированными кадрами» направлен на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Планируется подготовка профильных специалистов отрасли для достижения установленных результатов, предусмотренных мероприятиями Национального проекта «Здравоохранение» по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, развитию детского здравоохранения, снижению смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. За время реализации проекта планируется увеличить численность врачей (до 4206 чел.) и средних медицинских работников (до 11101 чел.).

Бюджет проекта на 2019 г. составил 33 035,7 тыс. рублей (средства республиканского бюджета), исполнение – 27 116,2 тыс. рублей (82,1%).

Реализация регионального проекта осуществляется посредством следующих механизмов:

ежегодное определение потребности во врачах и средних медицинских работников в разрезе каждой медицинской организации;

увеличение целевого приема в образовательных организациях, реализующих программы в области «Здравоохранение и медицинские науки»;

организация и функционирование при образовательных организациях высшего образования центров содействия трудоустройству выпускников;

переобучение и переподготовка медицинских работников профицитных специальностей по дефицитным направлениям;

стимулирование к закреплению на рабочих местах как работающих медицинских работников, так и вновь приходящих в отрасль, включая предоставление медицинским работникам адресных мер социальной поддержки (именные стипендии студентам, взявшим на себя обязательства по трудоустройству в государственные учреждения здравоохранения; единовременные выплаты в размере 100 тыс. рублей врачам, трудоустроившимся по наиболее дефицитным специальностям; единовременные выплаты в размере 350 тыс. рублей средним медицинским работникам ФАПов, организация обучения граждан в рамках контрактной подготовки по образовательным программам высшего и среднего профессионального образования);

реализация регионального плана мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников;

внедрение систем аккредитации специалистов и непрерывного медицинского образования;

проводятся конкурсы профессионального мастерства среди медицинских работников; проводятся ярмарки вакансий, профориентационные мероприятия;

приняты дополнительные меры по устранению кадрового дефицита (приобретение квартир для медицинских работников в гг. Сыктывкар, Ухта, Печора, Удорском районе).

Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» направлен на создание механизмов информационного взаимодействия медицинских организаций на основе ЕГИСЗ, что обеспечит повышение эффективности функционирования системы здравоохранения на всех уровнях и создаст условия для использования гражданами электронных услуг и сервисов в сфере здравоохранения.

На реализацию проекта в 2019 г. было выделено 156 625,4 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 96 620,0 тыс. рублей, республиканского – 60 005,4 тыс. рублей, исполнение составило – 104 824,7 млн. рублей (66,9 %).

В целях повышения эффективности использования всех ресурсов системы здравоохранения посредством цифровых технологий в 2019 году в рамках проекта реализованы следующие мероприятия:

-осуществлена поставка 1060 автоматизированных рабочих мест и 43 принтеров в медицинские организации Республики Коми; средств защиты информации от несанкционированного доступа и средств криптографической защиты информации; планшетов для мобильных бригад станций скорой медицинской помощи Республики Коми и внедрение централизованного решения по защите информации на мобильных устройствах;

-во всех медицинских организациях Республики Коми обновлены VipNet координаторы до актуальной версии, обеспечивающие работу учреждений в защищенной сети передачи данных (защиту персональных данных пациентов);

-полностью завершены работы по развитию модуля поддержки деятельности скорой и неотложной медицинской помощи РИАМСЗ Республики Коми и реализации информационного взаимодействия указанного компонента с центром обработки вызовов системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112»;

- выполнена модернизация действующего программного обеспечения «Рецепт», обеспечивающего процесс выписки льготных рецептов населению Республики Коми. Приобретены дополнительные клиентские лицензии 1С для работы врачей в новой версии программного обеспечения;

- создан и успешно функционирует Контакт-центр Министерства здравоохранения Республики Коми.

В рамках реализации **регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг»** количество пролеченных иностранных граждан в Республике Коми в 2019 году составило 823 человека (109,7 % от плана).

В рамках проекта:

Утвержден Приказ Минздрава Республики Коми о порядке предоставления отчетности (от 23.10.2018 № 2156-р «Об утверждении форм отчетности об объемах оказанных медицинских услуг иностранным гражданам на территории Республики Коми»).

На официальных сайтах медицинских организаций (ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр», ООО «Санаторий «Северное Сияние», ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер», ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза») размещена информация и видеоролики об оказываемых услугах на английском языке. ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр» видеоролик дополнительно размещен на YouTube, подготовлены и растиражированы буклеты «Преодоление бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий. Assisted Reproductive Technologies».

Разработан и утвержден план участия в международных выставочных мероприятиях с целью повышения уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Республики Коми, до 2024 года (приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 23.12.2019 № 2094-р).

10.2. Проектная деятельность. В настоящее время в Республике Коми в общей структуре смертности смертность от болезни системы кровообращения занимает первое место, смертность от онкологических заболеваний – на втором месте.

Министерство здравоохранения Республики Коми одним из первых включилось в систему управления проектной деятельностью среди органов исполнительной власти Республики Коми.

С 2009 года в регионе реализовывались мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье», направленные на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Согласно ведомственной целевой программы по развитию сосудистых центров в Республике Коми функционируют Региональный сосудистый центр для лечения больных с ОНМК (база- Коми Республиканская больница) и Региональный сосудистый центр №2 для лечения больных с острым коронарным синдромом (база- ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер») и 5 первичных сосудистых отделений (2017 г.-4) (базы: ГБУЗ РК «Городская больница скорой медицинской помощи» г.Воркута, ГБУЗ РК «Городская больница №1» г.Ухта, ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»).

В составе Региональных сосудистых центров функционируют Республиканский реанимационный консультативный центр и Республиканский консультативный кардиологический центр для проведения телемедицинских консультаций электрокардиограмм по телефону с бригадами СМП. В 2019 г. проведено 5002 (2018 г. - 3792) ЭКГ - консультаций бригад скорой медицинской помощи по телефону со всеми территориями РК.

Схемы маршрутизации при ОКС регламентированы приказом МЗ РК от 21 ноября 2016г №11/519 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Коми».

С 1 января 2017 года реализуется программа «Развитие санитарной авиации», что оказывает существенное влияние на динамику снижения смертности от болезней системы кровообращения.

С целью оптимизации переводов пациентов с ОКС проводится ежедневный анализ соответствия выполнения маршрутизации на РКЦ ГУ РК ККД.

Мероприятия по снижению смертности от болезней системы кровообращения реализуются с использованием принципов проектного управления. В рамках проекта

«Организация и развитие сети сосудистых центров в Республике Коми» была предусмотрена организация первичного сосудистого отделения в городе Инта (открыто и функционирует); реализация возможности консультирования в круглосуточном режиме данных компьютерной томографии и коронарной ангиографии специалистами региональных сосудистых центров; модернизация сосудистых центров (приобретение двух ангиографов), открытие отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения в ПСО 1 (Воркута)- открыто и функционирует.

В 2017 году Министерство здравоохранения Республики Коми приступило к реализации приоритетного проекта **«Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий»**, утвержденного 6 апреля 2017 г., в рамках которого реализуются мероприятия по информатизации здравоохранения. Во второй половине 2018 года указанный проект был интегрирован в региональную составляющую федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (далее – Цифровой контур здравоохранения), рассчитанного на реализацию в течение следующих шести лет и общим объемом финансирования 1,3 млрд. рублей.

Целью проекта является повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Республики Коми путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

Основными показателями проекта являются развитие электронных услуг (сервисов) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг (ЕПГУ), обеспечение медицинскими организациями к 2022 году в размере 100% преимущества оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечение доступом граждан к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ и к 2021 году полное (100%) взаимодействие всех медицинских организаций Республики Коми посредством государственной медицинской информационной системы здравоохранения Республики Коми, а также Единой государственной системы здравоохранения Российской Федерации (ЕГИСЗ).

Основными направлениями развития региональной информатизации отрасли здравоохранения являются:

- подключение медицинских организаций и их территориально обособленных подразделений, включая ФАП и ФП, к высокоскоростному Интернету;
- техническое оснащение медицинских организаций автоматизированными рабочими местами, печатающей и иной периферийной техникой;
- приобретение средств защиты информации и электронных подписей;
- развитие функциональных возможностей Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми (РИАМСЗ РК);
- развитие межведомственного информационного взаимодействия со смежными отраслевыми информационными системами иных Министерств и ведомств.

В настоящее время в Республике Коми функционирует Региональная информационно-аналитическая медицинская система здравоохранения Республики Коми, которая Постановлением Правительства Республики Коми № 337 от 24.07.2018 введена в промышленную эксплуатацию. Эксплуатируют данную систему свыше 60 медицинских организаций Республики Коми.

В настоящее время к РИАМСЗ РК подключено 4676 АРМ, что составляет 115% от планового показателя на 2020 год. В рамках Цифрового контура здравоохранения данный

показатель планируется довести, как минимум, до 5009 АРМ или 100% технической оснащенности медицинских организаций к 2021 году в целом по региону.

На базе ГАУ РК «Центр информационных технологий» создан региональный центр обработки данных, который связан защищенными каналами связи с медицинскими организациями и интегрирован с защищенной сетью передачи данных Министерства здравоохранения Российской Федерации. Защищенная корпоративная сеть передачи данных организована с использованием аппаратных и программных средств защиты информации ViPNet Coordinator, ViPNet Client.

50 медицинских организаций (100%), работающих в ОМС, передают сведения в федеральную подсистему ИЭМК (за 2019 год передано 5499 тыс. СЭМД или на 81 тыс. больше по сравнению с 2018 годом (5418 тыс. СЭМД)).

В Республике Коми 35 медицинских учреждений предоставляют гражданам возможность записаться на прием к врачу через единый портал государственных услуг посредством взаимодействия РИАМСЗ РК с федеральной электронной регистратурой ЕГИСЗ. За 2019 год в региональной системе электронной регистратуры осуществлено более 1 млн. записей на прием к врачу.

В течение 2019 года в медицинских организациях Республики Коми было выписано около 970 тыс. рецептов на льготные лекарственные средства. В настоящее время прорабатываются вопросы интеграции РИАМСЗ РК с системой, используемой в медицинских и аптечных учреждениях Республики Коми (ПО Рецепт).

Продолжают развиваться и телемедицинские технологии. Так, в течение 2019 года было проведено 7891 медицинских консультаций в дистанционной форме в формате «Врач» – «Врач», в том числе дистанционные УЗИ-консультации – 107 случаев, ЭКГ-консультации – 7961 случаев, телемедицинские консультации с НМИЦ Минздрава России – 497 случаев.

В 2019 году Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации совместно с Коми филиалом ПАО «Ростелеком» выполнены работы по организации подключения 38 фельдшерско-акушерских пунктов медицинских учреждений Республики Коми к сети Интернет.

В рамках выделенных средств из резервного фонда Правительства Российской Федерации в размере 43,780 млн. рублей в 2018 году заключен Государственный контракт на оказание услуг по развитию подсистем РИАМСЗ РК. Результатами исполнения указанного контракта будут являться создание компоненты «Архив медицинских документов», развитие компонент «Медицинская информационная система» (включая блоки стоматологии, медицинских осмотров и выписки электронных листов нетрудоспособности) и «Система мониторинга родовспоможения», создание компоненты «Регистр онкологических больных» и модернизация компонент «Лабораторная информационная система» и «Диагностическая информационная система». В настоящее время работы по государственному контракту находятся на завершающей стадии.

За счет средств Цифрового контура здравоохранения, а также дополнительно выделенных средств регионального бюджета в 2019 году реализованы следующие мероприятия:

- Организован Контакт-центр Министерства здравоохранения Республики Коми с номером 8-800-55-00000;
- Организованы дополнительные подключения к сети Интернет 38 ФАП;
- Осуществлены поставки 1060 автоматизированных рабочих мест и 43 принтеров в медицинские организации Республики Коми; средств защиты информации от несанкционированного доступа и средств криптографической защиты информации; 53 планшетов для мобильных бригад станций скорой медицинской помощи Республики Коми;
- Внедрено централизованное решение по защите информации на мобильных устройствах;

– Во всех медицинских организациях Республики Коми обновлены VipNet координаторы до актуальной версии, обеспечивающие работу учреждений в защищенной сети передачи данных (защиту персональных данных пациентов);

– Заключен контракт (Исполнитель – ПАО «Ростелеком») на обеспечение межведомственного информационного взаимодействия Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми (далее – РИАМСЗ РК) с системой медико-социальной экспертизы. Планируемый срок завершения всех работ – 01.08.2020;

– Заключен контракт (Исполнитель – ПАО «Ростелеком») на модернизацию региональной централизованной подсистемы «Управление потоками пациентов» РИАМСЗ РК. Планируемый срок завершения всех работ – 01.08.2020;

– Завершены работы по развитию модуля поддержки деятельности скорой и неотложной медицинской помощи РИАМСЗ Республики Коми и реализации информационного взаимодействия указанного компонента с центром обработки вызовов системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112»;

– Выполнена модернизация действующего программного обеспечения «Рецепт», обеспечивающего процесс выписки льготных рецептов населению Республики Коми. Приобретены дополнительные клиентские лицензии 1С для работы врачей в новой версии программного обеспечения;

– Увеличены вычислительные мощности центра обработки данных, на базе которого функционирует РИАМСЗ РК.

Общий бюджет проекта в 2019 году составил 156 625 351,26 рублей, из них: 101 705 263,16 рублей выделено в рамках соглашения с Министерством здравоохранения РФ, 54 920 088,10 рублей – дополнительные средств республиканского бюджета.

В 2020-2021 гг. в соответствии с мероприятиями и контрольными точками федерального проекта планируется:

– Довести показатель оснащенности медицинских организаций автоматизированными рабочими местами до 100%, продолжить техническое оснащение медицинских организаций печатающей техникой, электронными подписями, средствами защиты информации, серверами и телемедицинскими комплексами;

– Продолжить внедрение региональных централизованных подсистем РИАМСЗ РК: «Телемедицинские консультации», «Лабораторная информационная система», «Диагностическая информационная система»;

– Организовать Единый диспетчерский центр вызовов 103 на базе ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми»

– Модернизировать локально-вычислительные сети медицинских организаций;

– Начать совместное с Министерством здравоохранения Российской Федерации внедрение вертикально-интегрированных подсистем ЕГИСЗ (БСК, мониторинг беременных, онкорегистр, диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры);

– Продолжить подключение ФАП к сети Интернет.

В 2020 году на реализацию регионального проекта «Цифровой контур» планируется направить 413,6 млн рублей.

Проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»

В 2019 г. органами исполнительной власти Республики Коми (Министерство здравоохранения Республики Коми, Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми, Министерство физической культуры и спорта Республики Коми, Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми, Министерство культуры, туризма и архивного дела Республики Коми, Министерство

сельского хозяйства и потребительского рынка Республики Коми, министерство национальной политики Республики Коми и др. ведомствами) проводилась работа по формированию здорового образа жизни среди населения в рамках реализации регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (далее «Укрепление общественного здоровья»), как составной части Национального проекта «Демография», который предусматривает в Республике Коми к 2024 году снижение розничной продажи сигарет до 1,7 тыс. штук; розничной продажи алкоголя до 9,2 л на душу населения; смертности мужчин трудоспособного возраста на 27,0%, женщин трудоспособного возраста – на 10,3%, увеличение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни на 80% и увеличение к 2024 году доли граждан, ведущих здоровый образ жизни.

Формирование здорового образа жизни членов общества имеет первостепенное значение для прогрессивного демографического развития. По данным Всемирной организации здравоохранения, состояние здоровья человека на 60% зависит от его образа жизни. Зачастую всё «богатство заболеваний» достаётся человеку с вредными привычками, низкой физической активностью и неправильным питанием.

В рамках первого направления проекта «Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. Развитие инфраструктуры общественного здоровья» разработаны проекты региональных нормативных правовых актов по вопросам ведения гражданами Республики Коми здорового образа жизни (Проект постановления правительства Республики Коми «Об утверждении региональной программы Республики Коми «Укрепление общественного здоровья»), основанными на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения. Создан Межведомственный координационный совет по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни (Распоряжение Правительства Республики Коми от 24 апреля 2019 г. N 142-р). В 10 муниципальных образованиях проведен эпидемиологический мониторинг, который позволит изучить не только распространённость поведенческих факторов риска, но и правильно спланировать мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни и профилактику заболеваний, а также оценить эффективность их реализации, в каждом конкретном муниципальном образовании. ФГБОУ ВО Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина» на основании предложения Министерства здравоохранения Республики Коми подготовил документы на лицензирование магистерской программы по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение», целью которой является подготовка специалистов с широким спектром базовых специальностей к осуществлению научно обоснованной профессиональной деятельности в сфере общественного здравоохранения и способных осуществлять комплексную оценку и мониторинг состояния здоровья населения; выявлять факторы, определяющие общественное здоровье; планировать, разрабатывать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения; реализовывать их на практике и оценивать их эффективность.

Второе направление - «Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья». В рамках данного направления на территории всех муниципальных образований реализуется информационно-коммуникационная кампания «Ты сильнее! Минздрав утверждает», основными направлениями которой являются: пропаганда сокращения потребления алкоголя; пропаганда сокращения потребления табака, а также иных форм потребления никотина; пропаганда ответственного отношения

к рациону питания; пропаганда ответственного отношения к репродуктивному здоровью. В рамках данной кампании:

- транслируются в эфире телевизионных каналов, в социальных сетях, телевизионных панелях, расположенных в медицинских организациях видеоролики по здоровому образу жизни. Также осуществляется трансляция вышеуказанных роликов в сети интернет;

- на рекламных конструкциях наружной рекламы, расположенных в оживленных местах, фасадах зданий медицинских организаций размещены баннеры по профилактике злоупотребления алкоголем и табакокурением, популяризации здорового питания, сохранению репродуктивного здоровья;

- медицинские организации обеспечены полиграфической продукцией по здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, содержание которой направлено на позитивное восприятие лицами разных возрастных и социальных групп информации о важности следования принципам здорового образа жизни.

Проведен конкурс на выделение субсидии (2,4 млн в 2019 году) для некоммерческих организаций по проведению мероприятий, направленных на популяризацию ЗОЖ и профилактику хронических неинфекционных заболеваний. Реализуется проект, поддержанный Фондом президентских грантов «Движение - это жизнь!» направленный на профилактику гиподинамии у населения региона посредством обучения скандинавской ходьбе.

Третье направление - «Разработка и внедрение программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья)», которое направлено на сохранение трудового потенциала и охрану здоровья работающего населения, формирование и сохранение профессионального здоровья и долголетия. В ситуации, когда сотрудники, в силу различных причин, не заботятся о своем здоровье, работодатель может взять функцию управления здоровьем своих работников на себя. Передовые российские компании используют эту технологию несколько лет. Минздравом России совместно с Национальным медицинским исследовательским центром профилактической медицины, Российским союзом промышленников и предпринимателей, экспертным и бизнес - сообществами разработаны «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников» и «Корпоративные модельные программы «Укрепление здоровья работающих»».

Зарубежный опыт показывает, что одним из ключевых направлений по реализации проектов в сфере программ укрепления здоровья на рабочем месте должна быть бюджетная сфера, и в частности - учреждения здравоохранения, культуры, образования, социальной защиты. В связи с чем в 2019 году в целях продвижения здорового образа жизни в коллективах медицинских организаций, сохранения здоровья медицинского персонала на рабочем месте с учетом федеральных рекомендаций медицинские организации приступили к разработке своих корпоративных программ. К концу 2019 года 43 медицинские организации готовы к реализации мероприятий корпоративных программ по формированию здорового образа жизни и, при необходимости, окажут методическую помощь руководителям трудовых коллективов других ведомств.

В муниципальных образованиях Республики Коми утверждены и реализуются комплексные планы по формированию здорового образа жизни, муниципальные программы по развитию физической культуры и спорта, возрождению традиционных видов спорта.

10.3. Обзор законодательной базы. В 2019 году продолжена работа по созданию правовой базы, направленной на дальнейшую организацию и совершенствование системы профилактических и лечебных мероприятий в целях сохранения и укрепления здоровья граждан, проживающих на территории РК. В целях нормативного правового регулирования и управления в сфере охраны здоровья граждан в 2019 году принято около 600 приказов Министерства здравоохранения Республики Коми, в том числе по вопросам

лицензирования, организации оказания медицинской помощи, обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, рассмотрения обращений граждан, организации целевой подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, предоставления государственной услуги по присвоению квалификационной категории, предоставления государственной услуги по выдаче и отзыву (лишению) разрешений на занятие народной медициной, о реорганизации государственных учреждений здравоохранения.

Министерством здравоохранения Республики Коми инициировано внесение изменений в Закон Республики Коми «О некоторых вопросах в сфере охраны здоровья граждан в Республике Коми» и ряд актов правительства Республики Коми, регулирующих вопросы в сфере охраны здоровья – всего внесено более 30 проектов.

В целях защиты конституционных прав граждан, совершенствования организации оказания медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Коми заключен ряд соглашений: с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации, с Всероссийским общественным движением добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики».

Также Министерством была проведена работа по заключению Соглашения о взаимодействии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Коми в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями Республики Коми.

10.4. Мобилизационная работа. Мобилизационная подготовка сферы здравоохранения в 2019г. проводилась в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 26 февраля 1997г. № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;

- постановлений Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2015г. «О плане поставок продукции медицинского назначения, компонентов и препаратов донорской крови, ветеринарной продукции на годовой период военного времени» и от 17 мая 2016г. «О мерах по обеспечению ввода в действие Мобилизационного плана Вооружённых Сил Российской Федерации на 2016-2020годы»;

- Организационными рекомендациями Минздрава России органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по проведению мероприятий мобилизационной подготовки в 2019г.».

Главной задачей на 2019 год в сфере мобилизационной подготовки и мобилизации в Министерстве здравоохранения Республики Коми - повышение уровня мобилизационной готовности, обеспечение его соответствия требованиям нормативных правовых актов Российской Федерации и Республики Коми, обеспечение непосредственной подготовки к переводу и перевод Министерством здравоохранения Республики Коми (далее – Министерство) и отрасли здравоохранения Республики Коми на работу в условиях военного времени, и выполнение задач в военное время.

Основной целью в 2019г. по мобилизационной подготовке и мобилизации в Министерстве являлась реализация положений Указа Президента Российской Федерации «О непосредственной подготовке к переводу и переводу Российской Федерации на условия военного времени», Указа Главы Республики Коми «О непосредственной подготовке к переводу и переводу Республики Коми на условия военного времени», обеспечение повышения уровня практической и мобилизационной готовности органа управления Министерства, сферы деятельности «здравоохранение» Республики Коми к переводу на работу в условиях военного времени и выполнение задач в военное время.

Задачи мобилизационной подготовки Министерства:

1. Отработка комплекса мероприятий, выполняемых при непосредственной подготовке к переводу, при переводе Министерства на работу в условия военного времени.

2. Повышение готовности группы контроля Министерства, развёртывание и готовности к работе групп контроля медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства.

3. Проверка реальности действующих мобилизационных документов и планов Министерства по выполнению мероприятий при непосредственной подготовке к переводу и переводу Министерства на работу в условиях военного времени.

4. Проверка реальности действующих вопросов взаимодействия Министерства в соответствии с существующими планами.

5. Подготовка и осуществление практических мероприятий по мобилизационной подготовке экономики сферы деятельности «здравоохранение» Республики Коми.

6. Практическая работа руководящего состава Министерства, в том числе руководящего состава медицинских организаций, которые находятся в сфере ведения Министерства по выполнению мероприятий при непосредственной подготовке к переводу и при переводе Министерства на работу в условиях военного времени, выполнение мероприятий плана мобилизационной подготовки экономики сферы деятельности «здравоохранение» Республики Коми, в части касающейся.

7. Практическое освоение разработанных мобилизационных планов и проверка их реальности в ходе проведения тренировок, занятий по мобилизационной подготовке, их уточнение и своевременная корректировка.

8. Совершенствование нормативной правовой и методической базы мобилизационной подготовки Министерства и медицинских организаций, которые находятся в сфере ведения Министерства.

9. Разработка мобилизационных документов и выполнение мероприятий мобилизационной подготовки в соответствии с планом на очередной год в медицинских организациях, которые находятся в сфере ведения Министерства.

10. Заключение договоров (контрактов) с заказчиками (получателями) на поставку продукции (проведение работ, оказание услуг) в соответствии с мобилизационными заданиями.

11. Своевременная корректировка и уточнение мероприятий по управлению Министерством и медицинскими организациями, которые находятся в сфере ведения Министерства в военное время;

12. Своевременная организация сбора и анализа информации о состоянии отрасли «здравоохранение» Республики Коми.

13. Поддержание в постоянной готовности к функционированию запасного пункта управления Министерства.

14. Организация обучения руководящего состава и сотрудников мобилизационного органа Министерства, должностных лиц медицинских организаций, уполномоченных на решение задач в области мобилизационной подготовки в соответствии с требованиями постановления Правительства Республики Коми от 14 сентября 2018г. № 407 «Об организации обучения по вопросам мобилизационной подготовке в Республике Коми».

В соответствии с Методическими рекомендациями по мобилизационной подготовке и мобилизации в организациях здравоохранения, находящихся в сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации подведомственным медицинским организациям здравоохранения мобилизационное задание доведено выпиской из приказа Министерства здравоохранения Республики Коми. С учетом имеющейся материально-технической базы, укомплектованности кадрами, наличия мобилизационного резерва, достигнутыми производственными мощностями медицинские организации, в том числе и учреждения службы крови Министерства здравоохранения Республики Коми в состоянии выполнить определённые им мобилизационные задания в полном объёме.

План мероприятий по мобилизационной подготовке Министерства в 2019 году выполнен в полном объеме.

В течение 2019 года:

- уточнены с учётом изменений документы мобилизационного планирования (план при непосредственной подготовке к переводу Министерства, план по переводу Министерства на работу в условиях военного времени), а также документы группы контроля Министерства, оперативной группы, рабочей группы, входящей в состав оперативной группы Правительства Республики Коми. Во всех медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства подготовлены, утверждены и введены нормативно-правовые акты (приказы) о назначении лиц уполномоченных на решение задач в области мобилизационной подготовки, осуществлено планирование и разработка основных документов по мобилизационной подготовке – планов медицинских организаций на очередной год, перечней документов при непосредственной подготовке, перечней при переводе медицинских организаций на работу в условиях военного времени.

В целях совершенствования отработки действий и взаимодействия сотрудников группы оповещения, группы контроля, оперативной группы Министерства с медицинскими организациями, находящимися в ведении Министерства, разработан комплект учебных документов для медицинских организаций, включающих в себя:

- табель срочных донесений;
- ведомости контроля;
- формы донесений;
- таблица условных сигналов;

Основное внимание уделяется отработке практических элементов мобилизационной подготовки:

- предоставление автотранспортной техники (для обеспечения вывода оперативной группы Министерства на запасной пункт управления, далее - ЗПУ);
- предоставление специальной автотранспортной техники – машин скорой медицинской помощи с экипажем (для обеспечения вывода оперативной группы Правительства Республики Коми на запасной пункт управления, медицинского обеспечения оперативных групп других органов исполнительной власти).

Оповещение в Министерстве осуществляется через основную систему оповещения Министерства с использованием комплекса многоканальной системы оповещения с регистрацией аудиоинформации (КМСОРА) «PVR-4USB», установленной в ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» (далее – ГБУ РК ТЦМК).

Для оповещения привлекается дежурно-диспетчерская служба ГБУ РК ТЦМК РК. Режим работы – круглосуточный. Резервным источником оповещения является система автоматизированного оповещения «DraQNet», установленная в Министерстве.

К учебно-практическим мероприятиям привлекались: руководящий состав Министерства, руководители и сотрудники структурных подразделений Министерства (в части касающейся), сотрудники рабочей группы Министерства, группы оповещения Министерства, сотрудники группы контроля Министерства, сотрудники оперативной группы Министерства, руководящий состав подведомственных медицинских организаций Министерства, сотрудники подведомственных медицинских организаций (в части касающейся).

Министр здравоохранения Республики Коми, первый заместитель министра здравоохранения Республики Коми, заместители министра принимали личное участие в учебно-практических мероприятиях мобилизационной подготовки.

Проведены проверки состояния мобилизационной подготовки и готовности к работе в условиях военного времени и выполнению задач в военное время:

-ГУ РК «Республиканская станция переливания крови» - 21.02.2019 г. «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница» - 21.03.2019 г. - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГУЗ РК «Койгородская центральная районная больница» - 23.05.2019 г. - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» 25.04.2019 г. - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГБУЗ РК «Усть-Вымская центральная районная больница» - 24.05.2019 г. - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГБУЗ РК «Усть-Куломская центральная районная больница» - 13.06.2018 г. - Соответствует предъявляемым требованиям»;

В соответствии с Методикой по проверке и оценке состояния мобилизационной подготовки и готовности к работе в условиях военного времени и выполнению задач в военное время органов государственной власти Республики Коми и организаций, утвержденными распоряжением Главы Республики Коми Министерство «Готово к работе в условиях военного времени и выполнению задач в военное время».

10.5. Анализ работы с обращениями граждан. В 2019 году поступило 11644 обращений. Из них 4621 письменных обращения, что на 113 обращения меньше, чем в 2018 году. Наблюдается тенденция к снижению письменных обращений. Но вместе с тем увеличивается количество устных обращений, в том числе и на «Горячую линию» Министерства. В 2017 году поступило более 6 тысяч сообщений, в 2019 году – 7023 обращения.

Больше всего обращений поступает по следующим вопросам:

- организации оказания медицинской помощи (30%);
- льготного лекарственного обеспечения (26%);
- организации работы медицинских учреждений (15%);
- организация направления на лечение за пределы РК (7%).

В 2019 году из поступивших письменных обращений – 126 обоснованных. Большинство обоснованных жалоб поступили в следующие учреждения:

- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3» (20),
- ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника» (14),
- ГБУЗ РК «Усть-Вымская центральная районная больница» (7),
- ГБУЗ РК «Усть-Куломская центральная районная больница» (7),
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» (6),
- ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» (6),
- ГБУЗ РК Княжпогостская центральная районная больница» (5).

Факты, указанные в обращениях, нашли свои подтверждения по следующим вопросам:

- организации оказания медицинской помощи – 55%;
- качество оказания медицинской помощи – 18%;
- организация работы медицинских учреждений – 23%;
- нарушение этики и деонтологии – 2%.

Несмотря на выше указанные данные, в Министерство поступают и благодарственные письма. Наблюдается тенденция роста: в 2016 году – 77 благодарственных письма, в 2019 году – 92:

- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3» (19),
- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (9),
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (8),
- ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника» (7),
- ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница» (5).

Таблица 207

**Динамика обращений, поступивших в Министерство здравоохранения
Республики Коми в 2015-2019 гг.**

Тематика обращений/год	2015	2016	2017	2018	2019
ОМП	2182	2819	2355	2547	2709
Качество ОМП	246	217	548	602	785
Работа ЛПУ	796	725	1694	1582	1752
в том числе закрытие, строительство, оптимизация	266	-	475 (вертолетная площадка Шудаяг 288)	146	121
Лекарство	1336	2439	4009	3735	2980
ВМП	669	648	698	904	764
СКЛ	292	160	230	210	207
Кадровые вопросы	749	462	479	509	331
Заработная плата	171	-	95	69	94
Прочие	1372	1529	1549	2288	191
Всего	7642	8999	11562	12377	11644

ГЛАВА 11. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Расходы по отрасли «Здравоохранение» (рис. 127) в 2019 г. за счет всех источников финансирования составили 29 333,3 млн. руб., что на 11,7 процента больше, чем в 2018 г. и на 38,2 процента больше, чем в 2017 г., в том числе:

- 1) за счет средств федерального бюджета – 937,3 млн. руб. с увеличением на 33,5 процента по отношению к 2018 г. и на 56,2 процента - к 2017 г.;
- 2) за счет средств республиканского бюджета Республики Коми (без учета трансфертов) – 9 345 млн. руб., с увеличением на 31,2 процента по отношению к 2018 г. и на 48,0 процента - к 2017 г.

Расходы на оплату труда и начисления – 4 398,2 млн. руб. (больше по отношению к 2018 г. - на 11,8 процента и по отношению к 2017 г. - на 41,6 процента);

На текущее содержание – 60,9 млн. руб. (по отношению к 2018 г. - больше на 8,1 процент и к 2017 г. - на 7 процентов);

На увеличение стоимости основных средств – 151,5 млн. руб. (по отношению к 2018 г. – больше на 31,3 процента, к 2017 г. - на 44,2 процента);

Капитальный ремонт учреждений – 97,9 млн. руб. (на 138,3 процента больше, чем в 2018 г. и на 49,5 процента - чем в 2017 г.);



Рис. 127. Структура расходов по отрасли «Здравоохранение» по источникам финансирования в 2016-2019 гг. (в % от общего объема средств)

Утвержденная стоимость ПГГ в 2019 году увеличилась на 7% по сравнению с 2018 годом и составила 26 191,5 млн. руб. Доля финансирования ПГГ за счёт средств консолидированного бюджета РК составила 30% от общего объёма финансирования ПГГ. Утверждённое финансирование ПГГ за счёт средств ОМС увеличилось на 2% по сравнению с утверждённым уровнем 2018 года. Доля средств ОМС в общем объёме финансирования ПГГ - 70%.

Подушевой показатель финансового обеспечения ПГГ в 2019 году составил 29 827,84 руб. на 1 жителя и увеличился на 9% по сравнению с аналогичным показателем 2018 года.

В 2019 году утверждены следующие финансовые нормативы ПГГ:

Скорая медицинская помощь. Стоимость одного вызова составила 4847,89 руб., что выше на 11% уровня 2018 года.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Финансовый норматив по амбулаторно-поликлинической помощи утверждён по целям посещений. На 2019 год утверждены следующие нормативы по амбулаторно-поликлинической помощи:

- на 1 посещение с профилактической и иными целями за счёт средств республиканского бюджета РК – 1290,04 руб., в том числе: посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 968,15 руб., посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 3383,82 руб.;

- на 1 посещение с профилактической и иными целями за счёт средств ОМС – 809,72 руб., в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации) – 1745,74 руб., комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап) – 2026,19 руб.;

- на 1 обращение по поводу заболевания за счёт средств республиканского бюджета РК – 3049,51 руб., за счёт средств ОМС – 2246,99 руб.;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счёт средств ОМС – 1027,79 руб.

Стационарная помощь. Финансовый норматив по стационарной помощи утверждён на 1 случай госпитализации. За счёт средств республиканского бюджета РК составил 138734,86 руб., за счёт средств ОМС – 52260,81 руб. В сравнении с 2018 годом стоимость

1 случая госпитализации за счёт средств бюджета РК снизилась на 2%, за счёт средств ОМС – на 0,2%.

Паллиативная помощь. Стоимость 1 койко-дня для оказания паллиативной помощи за счёт средств республиканского бюджета РК в 2019 году составила 3513,85 руб., что на 4,0% выше в сравнении с 2018 годом.

Стационарозамещающая помощь. В 2019 году финансовый норматив по стационарозамещающей помощи утверждён на 1 случай лечения. За счёт средств республиканского бюджета РК финансовый норматив утверждён в размере 24515,84 руб., что на 3% ниже утверждённого норматива на 2018 год. За счёт средств ОМС утверждённый норматив увеличен по сравнению с 2018 годом на 29% и составил – 32925,76 руб.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Состояние здоровья населения отражает как многостороннее взаимодействие социальных, экономических, культурно-нравственных и медико-экологических факторов, так и результаты деятельности системы здравоохранения по укреплению, восстановлению и поддержанию общественного здоровья.

Несмотря на разнообразие ситуаций в территориях РК, для большинства из них характерны общие проблемы. Это, прежде всего, высокая смертность от БСК, запущенность онкологической патологии, выше среднероссийского уровня смертность от внешних причин и ряд других. Также, для большинства территорий характерно сокращение численности и постарение населения, ухудшение уровня здоровья поколения родившихся, высокий уровень преждевременной смертности в трудоспособном возрасте.

Учитывая разнообразие территориальных показателей здоровья населения, возникает необходимость проведения комплексного изучения здоровья населения в территориях РК по единой методике с применением современных информационно-коммуникационных технологий, программного обеспечения и методов статистического анализа. Комплексное изучение здоровья населения должно стать основой для разработки и определения приоритетов социально-экономического развития региона.

Дальнейшее движение по пути укрепления здравоохранения и усиления его влияния на здоровье населения требуют решения следующих задач:

- мобилизация и координация межсекторального взаимодействия в области сохранения и укрепления здоровья населения;
- дальнейшее перераспределение объемов медицинской помощи в пользу стационарозамещающих технологий;
- повышение эффективности использования ресурсов и научное обоснование перспектив их наращивания;
- совершенствование нормативно-правовой базы здравоохранения региона;
- совершенствование информационного обеспечения принятия решений на всех уровнях управления и обратной связи при их реализации;
- оперативный доступ всех заинтересованных лиц к полной, наглядной, достоверной и сопоставимой информации о ключевых аспектах общественного здоровья.

В последнее время внимание к проблемам здравоохранения значительно возросло. Ширится осознание значения здоровья населения и здравоохранения как важного фактора социально-экономического развития республики.

Сохранение и укрепление здоровья населения РК обеспечит активизация первичной медицинско-санитарной помощи, дальнейшее наращивание объемов ВМП, а также разработка и внедрение инновационных методов диагностики и лечения, стимулирование рождаемости, обеспечение санитарно-эпидемиологического и экологического благополучия, развитие профилактики и реабилитации, оптимизация лекарственного обеспечения, внедрение системы управления качеством медицинской помощи, преодоление отставания сельского здравоохранения и защита прав пациента и медицинских работников.

Совместная работа и согласованное взаимодействие всех уровней власти РК позволит существенно повысить доступность и качество медицинской помощи.