

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

**О состоянии здоровья населения
Республики Коми в 2020 году**

**г. Сыктывкар
2021**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Республики Коми в 2020 году» - / Министерство здравоохранения Республики Коми- г.Сыктывкар, 2021 год – 290 с., илл. 121, табл. 224

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 И.В.Дягилева

Редакционная коллегия: Дягилев И.В., Бударина Е.К., Цельмер Н.Е., Ефимов А.В., Исакова О.В., Кондратьева И.А., Марунич Т.В., Широкова Е.В.

Составители: А.В.Братинков, Е.Л.Борчанинова (к.м.н.), В.Н.Вдовина, И.А.Левина, С.А.Водопьянов, А.П.Галин (к.м.н.), Е.Н.Голикова, М.Ю.Помысова, О.Н.Тарбеева, М.А.Акберов, Е.В.Ткаченко, В.В. Катков, Л.В.Ланина, О.Н. Лебедева (к.м.н.), В.Е. Ломов (к.м.н.), Т.М.Льжурова, Т.В. Марунич, Э.С.Наумов (к.м.н.), Н.А. Овчинникова, Е.Е. Петрова, С.С. Поган, О.В.Рыженкова, Н.А.Тудос, В.Н. Салий, М.В.Сурин, А.В.Ефимов, 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, 2021

© ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	7
ГЛАВА 2. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	18
ГЛАВА 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	132
ГЛАВА 4. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА	147
ГЛАВА 5. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА	155
ГЛАВА 6. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ	170
ГЛАВА 7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ	257
ГЛАВА 8. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	262
ГЛАВА 9. РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	274
ГЛАВА 10. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ	275
ГЛАВА 11. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	287
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	289

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 Федеральной 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 туберкулеза
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.	ПГГ	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. 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.

В 2020 году Республика Коми, как и Российская Федерация и весь мир, столкнулась с глобальным вызовом, связанным с новой коронавирусной инфекцией, распространившейся вне зависимости от границ государств. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в республике характеризовалась как напряженная, вместе с тем управляемая, позволившая с минимальными потерями пройти сложный период пиковых нагрузок в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В подготовке Государственного доклада о состоянии здоровья населения в 2020 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 постоянного населения республики на 1 января 2021 г. составила 813,6 тысячи человек, из которых 637,1 тысячи человек (78 %) - горожане и 176,5 тысячи человек (22 %) - сельские жители. За 2020 г. численность жителей республики сократилась на 6,9 тысячи человек, или на 0,8 %. В большей степени сокращение численности населения наблюдалось в сельской местности, где количество жителей уменьшилось на 1,2 %, горожан стало меньше на 0,7 %. В целом по Российской Федерации численность населения за 2020 г. уменьшилась на 0,3 % за счет естественной убыли населения и составила 146,2 млн человек.

В 2020 г. сокращение численности населения отмечено во всех городских округах и муниципальных районах республики, кроме МО ГО «Усинск», наибольшее - в МО МР «Троицко-Печорский», «Печора», «Усть-Вымский», «Сысольский» и МО ГО «Инта» (на 1,6-2,5 %).

Гендерная структура населения региона в 2020 году выглядела следующим образом: мужское население- 47,2%, женское 52,8%. В структуре женского населения доля женщин фертильного возраста (15-49 лет) составляла 43,5% (2019 г.-43,9%). Среди всего населения региона доля лиц трудоспособного возраста составляла 55,9% (и них мужчин 53,8%, женщин 46,2%), доля лиц старше трудоспособного возраста - 28,6% (2019г.-23,3%), в структуре преобладает женское население (71,4%). Среди мужского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 28,6% (2016 г.-26,6%), среди женского- 71,4% (2016 г.-73,4%). Удельный вес детского населения (0-17 лет) -22,5% (2016 г.-21,8%).

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 7,8%; доля лиц трудоспособного возраста по сравнению с 2016 годом снизилась на 9,2%, как за счет мужского, так и женского населения, при этом за последние 5 лет удельный вес мужского трудоспособного населения снизился с на 12,3%. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста за последние 5 лет вырос на 8,1%, почти треть женского населения региона старше трудоспособного возраста. Снижение детского населения в возрасте от 0 до 14 лет, за последние 5 лет составил 1,4%, рост численности подросткового населения в возрасте 15-17 лет за 5 лет на 10,8%.

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 2018-2021 гг.)

Год / Показатель	Всего			в % к общей численности населения	
	Все население	Городское	Сельское	Городское	Сельское
2021	813,6	637,1	176,5	78,3	21,7
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
2021 в % к 2020	-0,8%	-0,7%	-1,3%	X	X

Сокращение численности населения отмечено во всех городских округах и муниципальных районах республики. Естественный прирост населения за прошедший год отмечен только в МО ГО «Усинск». Численный перевес родившихся над умершими сохраняется в этом муниципальном образовании на протяжении нескольких лет. Здесь проживает самое молодое население среди всех муниципальных образований республики, соответственно, фиксируется самый низкий показатель смертности населения.

Из девятнадцати территорий республики, где наблюдалось превышение числа умерших над числом родившихся, наибольшие естественные потери населения были зафиксированы в МО МР «Троицко-Печорский» (13,4 человека на 1 000 человек населения), МО ГО «Вуктыл» (10,4), «Инта» (10,0), МО МР «Печора» (9,2), «Сысольский» (8,6), «Прилузский» (8,3), «Усть-Вымский» (8,0).

1.2. Общая характеристика воспроизводства населения. В 2020 году в сравнении с 2019 годом в республике демографическая ситуация характеризуется, прежде всего, увеличением численности умерших на 11,9% и снижением числа рожденных на 4,2%, и соответственно, ростом естественной убыли населения на 76,3%. В городской местности естественный прирост, сохранявшийся до 2017 года, сменился убылью населения, которая по итогам 2020 года составила 2276 чел., для сельской местности естественная убыль населения за последний год увеличилась в 1,3 раза и составила 1203 чел.

Таблица 2

**Общие итоги естественного движения населения
РК в 2016-2020 гг.**

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020	отклон. 2020 к 2019 в %
Человек						
Все население						
Родившихся	11220	9736	8561	7918	7587	-4,2
Умерших	10565	9947	9923	9891	11066	11,9
в том числе до 1 года	61	43	39	40	18	-55
Естественный прирост, убыль (-)	655	-211	-1362	-1973	-3479	76,3
Браков, единиц	5444	5943	4667	4635	3792	-18,2
Разводов, единиц	4083	4229	3820	3160	3407	7,8
Городское население						
Родившихся	8432	7311	6455	5933	5719	-3,6
Умерших	7426	6957	6978	7013	7995	14,0
в том числе до 1 года	42	35	30	31	14	-54,8
Естественный прирост, убыль (-)	1006	354	-523	-1080	-2276	В 2,1 раза
Сельское население						
Родившихся	2788	2425	2106	1985	1868	-5,9
Умерших	3139	2990	2945	2878	3071	6,7
в том числе до 1 года	19	8	9	9	4	-55,6
Естественный прирост, убыль (-)	-351	-565	-839	-893	-1203	34,7

В 2020 году наибольшие естественные потери населения были зафиксированы в муниципальных образованиях Троицко-Печорский (-13,2‰), Вуктыл (-10,3‰), в Инте (-9,9‰), Печорский (-9‰), Сысольский (-8,5‰). В 2020 г. естественный прирост населения отмечен из 20 муниципальных образований только в Усинске (0,6‰).

Таблица 3

Показатели рождаемости

Показатель / Год	Число родившихся на 1 тыс. населения				
	2016	2017	2018	2019	2020
РК	13,1	11,5	10,2	9,6	9,3
РФ	12,9	11,5	10,9	10,1	9,8
СЗФО	12,5	11,1	10,4	9,6	9,1

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 2020 г.

показатель ниже и среднероссийских и выше округовых значений. В течение 2020 г. в республике родилось 7587 детей, что на 331 малыша меньше, чем в 2019 г. Уровень рождаемости за последние 5 лет, как уже было отмечено выше, значительно снизился (-32,4%). За последний год отмечено снижение указанного показателя во всех муниципальных образованиях РК, кроме Вуктыльского, Койгородского, Корткеросского, Троицко-Печорского, Удорского, Усть-Вымского, районов и гг. Воркута и Сыктывкар. Наибольшее снижение уровня рождаемости по отношению к 2019 году зафиксировано в Княжпогостском р-не (-17,6%) и г.Инта (-18,5%). Уровень рождаемости ниже среднереспубликанских значений, как и в прошлом году, отмечен в 10 из 20 муниципальных образований.

Уровень общей смертности в РК на протяжении всего анализируемого периода ниже федеральных и округовых значений. В 2020 г. по сравнению с 2019 г. (табл. 4) показатель общей смертности населения вырос на 12,6%. В течение 2020 г. в регионе умерло 11066 человек (2019 г.- 9891), что на 11,9% выше уровня 2019 года.

Таблица 4

Показатели смертности

Показатель / Год	Число умерших на 1 тыс. населения				
	2016	2017	2018	2019	2020
РК	12,4	11,8	11,9	11,9	13,4
РФ	12,9	12,9	12,4	12,3	14,5
СЗФО	13,2	13,2	12,5	12,4	14,5

Снижение показателя общей смертности по итогам 2020 г. отмечено в 1 из 20 муниципальных образований – в Усть-Цилемском (10,9%) районе. Лишь на территории 4 из 20 административных территорий уровень показателя смертности ниже среднереспубликанских значений-это городские округа Усинск (9,4%), Воркута (11,1%), Сыктывкар (11,8%), Ухта (12,0%). Из 15 муниципальных образований, где по итогам 2018 года зафиксировано превышение республиканского показателя, самые высокие коэффициенты смертности отмечены в Троицко-Печорском (20,7%), Сысольском (18,2%), Прилузском (18,1%), Усть-Куломском (17,7%), Усть-Вымском (17,6%) районах, а также в г. Вуктыл (18,2%).

Структура причин общей смертности в регионе по предварительным данным Росстата за 2020 г.: на 1 месте находятся БСК (203,7 на 100 тыс.нас.), на 2 месте – внешние причины (156,8 на 100 тыс.нас.), на 3 месте - новообразования (81,4 на 100 тыс.нас.), на 4 месте - болезни органов пищеварения (81,0 на 100 тыс.нас.), на 5 месте - болезни органов дыхания (28,9 на 100 тыс.нас.).

По итогам 2020 г. в сравнении с 2019 г. отмечается снижение смертности в 4 из 17 классов причин смерти. Рост смертности зафиксирован в классах «Врожденные аномалии» (на 66,7%), «Болезни мочеполовой системы» (на 56,3%), «Болезни костно-мышечной системы» (на 51,2%), «Болезни органов дыхания» (на 24,1%), «Болезни нервной системы» (на 22,9%), «Инфекционные и паразитарные болезни» (на 21,1%).

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 11 лет численность населения РК сократилась на 135,2 тысячи человек. В результате миграции численность населения уменьшилась на 101,1 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).

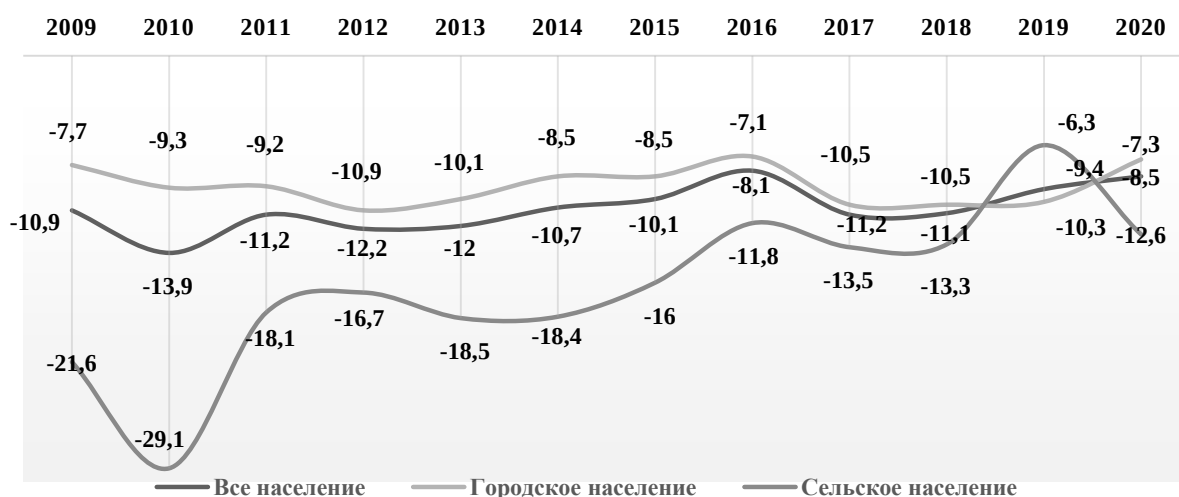


Рис. 1. Динамика миграционной убыли населения в РК (на 1000 нас.)

В 2020 г. более высокую активность в смене места жительства проявляли жители МО ГО «Ухта», «Инта» и «Воркута» и МО МР «Печорский», «Сосногорский», «Усть-Куломский», «Усть-Куломский». Низкая миграционная подвижность отмечалась в МО ГО «Усинск», «Сыктывкар» и «Вуктыл», МО МР «Ижемский», «Усть-Цилемский», «Койгородский».

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 – 43,4% (2019 г. в РК-46,6%, РФ-46,8%). Стоит отметить, что среднереспубликанские показатели на протяжении анализируемого периода гораздо ниже уровня РФ и СЗФО. В 2020 г. указанный показатель несколько изменился по сравнению с 2019 г. (рост на 5,4%) и составил 588,2 на 100 тыс. населения (табл. 5).

Таблица 5

Смертность от БСК на 100 тыс. населения

Показатель / Год	2015	2016	2017	2018	2019	2020
РК	575,4	551,0	535,5	544,9	558,1	588,2
РФ	635,3	616,4	587,6	582,9	573,2	640,8
СЗФО	725,2	714,6	673,9	664,0	642,6	706,5

В сравнении с 2019 г. (табл. 6) отмечается повышение:

- показателя смертности от ИБС - на 12,9%;

В сравнении с 2019 г. отмечается снижение:

- показателя смертности от АГ - на 28,6%;

- показателя смертности от ЦВЗ - на 1,8%, в т.ч. рост за счет ОНМК (2,9%)

Таблица 6

Динамика показателя смертности (на 100 тыс. населения) от БСК в 2016-2020 гг.

Нозология / Год	2016	2017	2018	2019	2020	РФ 2020	Отклонение к 2019 г. (в %) по РК
ИБС	252,0	248,5	245,2	241,6	272,7	347,3	+12,9
в т.ч. ИМ	33,2	35,6	33,9	31,0	38,4	39,7	+23,5

АГ	16,8	18,6	16,0	16,8	12,0	н/д	-28,6
ЦВЗ	211,4	202,9	213,4	220,5	216,5	190,2	-1,8
в т.ч ОНМК	83,4	77,4	85,1	92,4	95,1	92,4	+8,6
Всего БСК	551,0	535,5	544,9	558,1	588,2	640,8	+5,4

В 2020 г. от БСК умерло 4806 чел. (2019 г. - 4606 чел., 2018 г.-4553 чел., 2017г.-4529 чел.,2016г.-4704 чел.). Наименьшие показатели по итогам года сложились в г. Усинске, Воркуте, Сыктывкаре, в Сысольском, Прилузском районах, в г.Ухта (рис. 2).

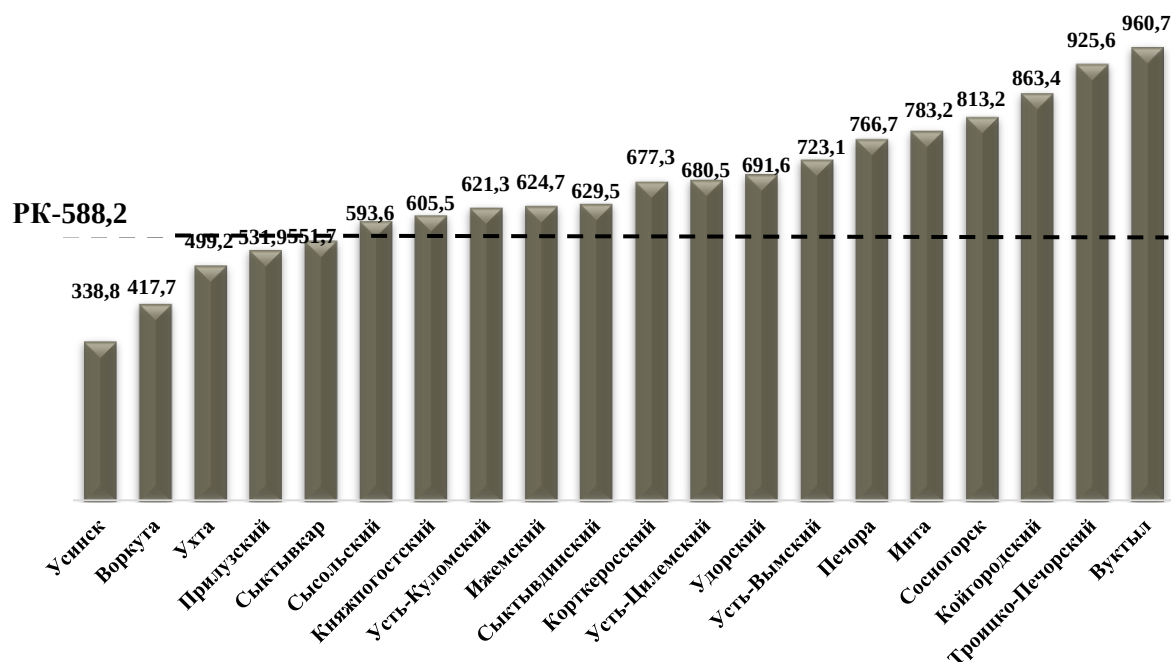


Рис. 2. Смертность от БСК в разрезе территорий РК в 2020 г. (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели смертности от БСК отмечались в Троицко-Печорском, Койгородском, Усть-Вымском районах, в г.Сосногорск, Инта, Вуктыл, Печора (рис. 2).

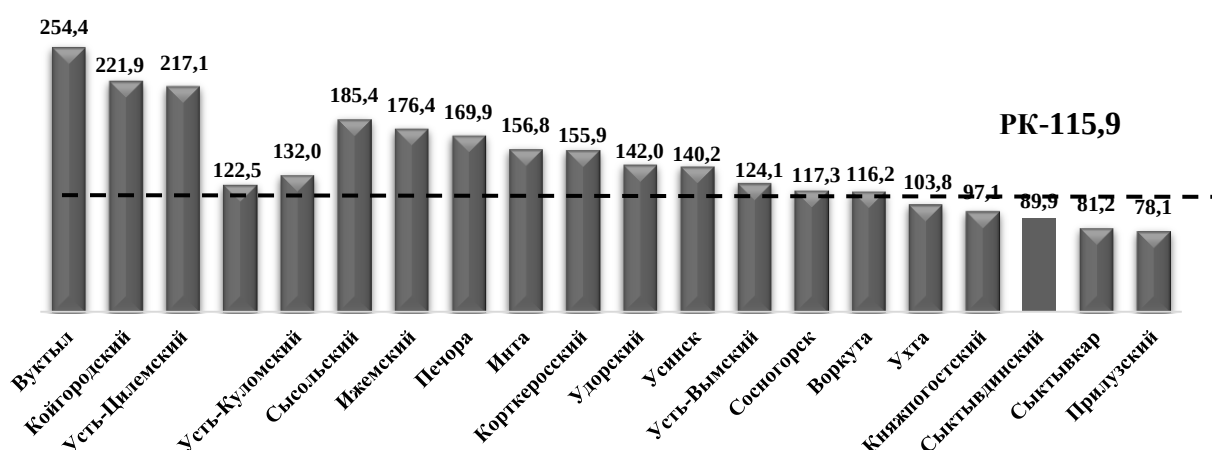


Рис. 3. Смертность в трудоспособном возрасте от БСК в разрезе территорий РК на 100 тыс. населения в 2020 г.

Смертность от БСК в трудоспособном возрасте снизилась на 37,9% и составила в 2019г. 186,6 в расчете на 100 тыс. соответствующего населения (в 2019 г. – 185,9, 2018г.-191,7, 2017 г.- 187,0).

В трудоспособном возрасте в 2020 г. от БСК умерло 951 чел. или 30,9% от числа всех умерших в трудоспособном возрасте (2019 г. – 874 чел., 2018 г - 874 человека).

В 2020 г. от ИМ всего умерло 309 чел. (в 2019 году -256 чел., в 2018г.- 283 чел., 2017 г.- 301 чел., 2016 г.-283 чел.), в т.ч. в стационарах 201 (2019г.-132 чел). Смертность от ИМ составила 37,7 на 100 тыс. населения (2019г.-31,0); уровень стационарной летальности – 11,6 % (2019 г. – 8,02%), досуточная летальность – 7,4 % (2019 г. – 5,1%).

Умерло от ИМ в трудоспособном возрасте 62 чел. (в 2019 г. - 43 чел.), коэффициент смертности на 100 тысяч трудоспособного населения составил 13,4 (в 2019г.- 12,0).

Коэффициент смертности населения от БСК в разрезе сосудистых центров (рис. 4): вырос во всех зонах: в зоне ПСО № 2 «УГБ№1» в районе обслуживания МО ГО Ухта, Вуктыл, МО МР Сосногорский, Ижемский, Княжпогостский, Троицко-Печорский с 627,9 на 100 тыс. прикрепленного населения в 2019г. до 629,8 - в 2020г., в ПСО № 3 «Печорская ЦРБ» в районе обслуживания МО ГО Печора с 675,4 в 2019г. до 753,1 в 2020г.; в зонах обслуживания РСЦ с 535,9 - в 2019г. до 594,5 - в 2020г., в зоне ПСО №1 «Воркутинская БСМП» в районе обслуживания МО ГО Воркута с 407,1 – в 2019г. до 445,8 - в 2020г., в зоне ПСО №4 «Усинская ЦРБ» в районе обслуживания МО ГО Усинск с 303,0 в 2019г. до 360,0 – в 2020г., в зоне ПСО №5 «Интинская ЦГБ» в районе обслуживания МО ГО Инта с 706,6 – в 2019г. до 784,2 – в 2020г.

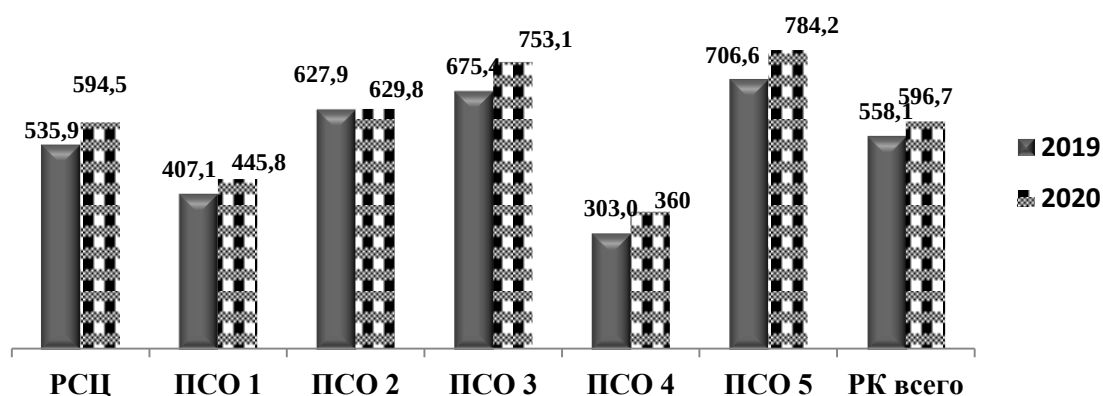


Рис. 4. Коэффициенты общей смертности населения РК по классу БСК в разрезе сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в 2019-2020 гг. (на 100 тыс. прикрепленного населения)

В сравнении с 2019 г. отмечается рост:

- показателя смертности от ОНМК на 4% (2018 г. - 85,1 на 100 тыс. населения, 2019 г. - 92,4 на 100 тыс. населения, 2020 г. - 96,3 на 100 тыс. населения);
- больничной летальности при ОНМК на 12,6% (2018 г., -20,9%, в 2019 г. - 22,3%, в 2020 г. - 25,52%).

В сравнении с 2019 г. отмечается снижение:

- показателя смертности от ЦВЗ – на 1,9% (2018 г. - 213,4 на 100 тыс. населения, 2019 г. - 220,5 на 100 тыс. населения, 2020г. - 216,3 на 100 тыс. населения),
- показателя смертности от ЦВЗ в трудоспособном возрасте – на 3,6% (2017 г. - 40,3 на 100 тыс. населения, 2018- 44,1 на 100 тыс. населения, 2019 г. - 44 на 100 тыс. населения, 2020 г. - 42,4 на 100 тыс. населения).
- показателя смертности от ОНМК в трудоспособном возрасте – на 8,2% (2018- 34,4 на 100 тыс. населения, 2019 г. - 32,9 на 100 тыс. населения, 2020 г. -30,2 на 100 тыс. населения).

Резервами для снижения смертности от болезней системы кровообращения являются: повышение общего и экономического уровня жизни населения, пропаганда

здорового образа жизни, здоровье сберегающего поведения, приверженности к лечению у населения, повышение обеспеченности медицинскими кадрами (терапевтами, кардиологами, врачами СМП, реаниматологами, реабилитологами, врачами функциональной диагностики, врачами ЛФК, средним медперсоналом); повышение уровня квалификации врачей первичного звена здравоохранения по вопросам оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, развитие системы сосудистых отделений, полноценное обеспечение населения медикаментами.

Сохраняются следующие проблемы при проведении работы по снижению смертности от БСК (в т.ч. в трудоспособном возрасте) в территориях:

- недостаточная обеспеченность стационарным койками соматических стационаров ввиду перепрофилирования их для лечения больных с коронавирусной инфекцией;

- недостаточная обеспеченность медицинскими кадрами (терапевтами, кардиологами, реаниматологами, неврологами, врачами функциональной диагностики) ввиду оттока кадров для лечения больных с коронавирусной инфекцией, соответственно рост нагрузки на оставшийся персонал;

- недостаточный уровень квалификации врачей по вопросам оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, несоблюдение стандартов и порядков медицинской помощи;

- неэффективная диспансеризация пациентов с БСК (не выявляются и не мониторируются основные факторы риска, нет приверженности к лечению, низкий процент охвата диспансерным наблюдением больных с основными нозологическими формами, перебои в обеспечении медикаментами);

- недостаточная информированность и позднее обращение населения за медицинской помощью;

- отсутствие реабилитационной базы для больных кардиологического профиля и неврологического профиля;

- недостаточная база для больных нуждающихся в паллиативной помощи

С учетом проведенного анализа, в 2021 г. Министерством здравоохранения РК будет продолжена реализация комплекса мер:

- по пропаганде здорового образа жизни;

- по раннему выявлению БСК при проведении профилактических осмотров, диспансеризации населения;

- по обеспечению бесплатными медикаментами с целью вторичной профилактики в течение первого года после перенесенных ОКС и ОНМК;

- по обеспечению полноты охвата диспансерным наблюдением за лицами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечению стационарного этапа реабилитации лиц, получивших высокотехнологичные операции на сердце и сосудах, головном мозге;

- по обеспечению деятельности кардиологического и неврологического реанимационного консультативного центра для решения вопросов экстренной эвакуации больных с ОКС и ОНМК в сосудистые центры;

- по наращиванию объемов консультативной помощи в системе дистанционного ЭКГ-консультирования;

- по увеличению объемов догоспитального тромболизиса при ОИМ, вопросов мотивации к своевременному обращению за медицинской помощью.

Кроме того, продолжится внедрение современных методов диагностики и лечения (в том числе увеличение числа процедур первичных чрескожных вмешательств при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, селективной тромболитической терапии и механической тромбэкстракции при ишемическом инсульте) и медицинской реабилитации; обучение кадров первичного звена здравоохранения, создание условий для привлечения в регион специалистов с высшим и средним медицинским образованием.

Также, в рамках нацпроекта, будет закупаться современное диагностическое, лечебное и реабилитационное оборудование в РСЦ и ПСО.

1.5. Анализ смертности от новообразований. Данный класс, как и в целом по РФ, занимает второе место в структуре общей смертности населения региона (14,9%). Абсолютное количество умерших по классу «Новообразования» в 2020 г. составило 1651 чел., что на 66 чел. меньше, чем в 2019 г. (1717 чел.). На злокачественные формы приходится 98,4% случаев смерти в классе.

Показатель смертности от новообразований, в том числе злокачественных, по итогам 2020 г. снизился по сравнению с 2019 г. (на 2,8%) и составил 202,1 на 100 тыс. населения (табл. 7).

По данным Росстата и Комистата республиканский показатель смертности от новообразований не превышает среднероссийский уровень, при этом остается гораздо ниже уровня, характерного для СЗФО (меньше на 12,4%).

Таблица 7

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

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
РК	204,8	212,0	206,6	208,0	202,1
РФ	204,3	204,3	203,0	203,5	202,0
СЗФО	235,0	234,6	231,6	237,1	230,7

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 – 334,0 на 100 тыс. населения, второе – Печорский район – 279,0 на 100 тысяч населения, далее по уровню смертности следуют Усть-Вымский – 278,7, Вуктыльский район – 255,6; Койгородский район – 250,7.

Показатель смертности от новообразований среди лиц трудоспособного возраста по отношению к 2016 г. снизился на 12,1%, в 2019 г. по сравнению с предшествующим периодом он снизился на 10,8 % и составил 81,9 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	2016	2017	2018	2019	2020
Общая смертность от новообразований	204,8	212,0	206,6	208,0	202,1
в т. ч. трудоспособного населения	93,0	92,1	90,3	83,1	81,9
Доля трудоспособной смертности в структуре общей смертности (%)	45,4	43,4	43,1	39,5	40,5

Показатель смертности от ЗНО мужского населения (табл.9) составил в 2020 г. 228,6 на 100 тысяч мужского населения и за последние 5 лет снизился на 2,2%, среди мужчин трудоспособного возраста на 10,4%.

Таблица 9

Смертность от ЗНО мужчин, в том числе трудоспособного возраста (на 100 тыс. соответствующего населения) в РК в 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Общая смертность от новообразований	233,7	229,6	241,2	229,5	228,6
в том числе лиц трудоспособного возраста	114,4	116,4	113,4	104,5	102,4

Показатель смертности от ЗНО женского населения по итогам 2020 года составил 176,8 на 100 тысяч женского населения (табл.10). За последние 5 лет его уровень снизился на 0,4%, в т.ч. среди женщин трудоспособного возраста -на 15,3%.

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 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Общая смертность от новообразований	177,5	172,2	168,6	179,9	176,8
в том числе лиц трудоспособного возраста	66,0	59,3	58,4	55,4	55,9

В структуре смертности у мужчин наибольший удельный вес приходится на заболевания легких, желудка, пищевода, предстательной железы, прямой кишки. На протяжении последних пяти лет структура не поменялась. В сравнении с РФ в РК в доле умерших от ЗНО больше случаев смерти от рака по всем локализациям пищеварительной системы.

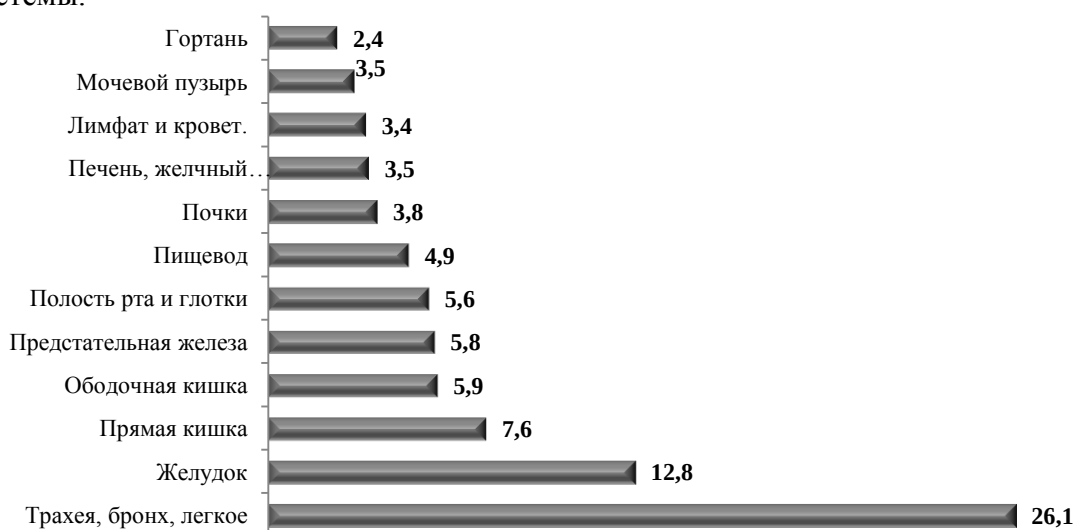


Рис. 5. Структура смертности мужчин РК от ЗНО по локализации опухоли за 2020 г. (%)

У женщин наибольшая доля умерших от ЗНО в 2020 году, как и в РФ приходится на ЗНО молочной железы, далее рак ободочной кишки, легкого, желудка, яичников. В сравнении с РФ в Коми преобладает доля умерших женщин от колоректальной локализации рака, легкого, гемобластозов (рис.6).

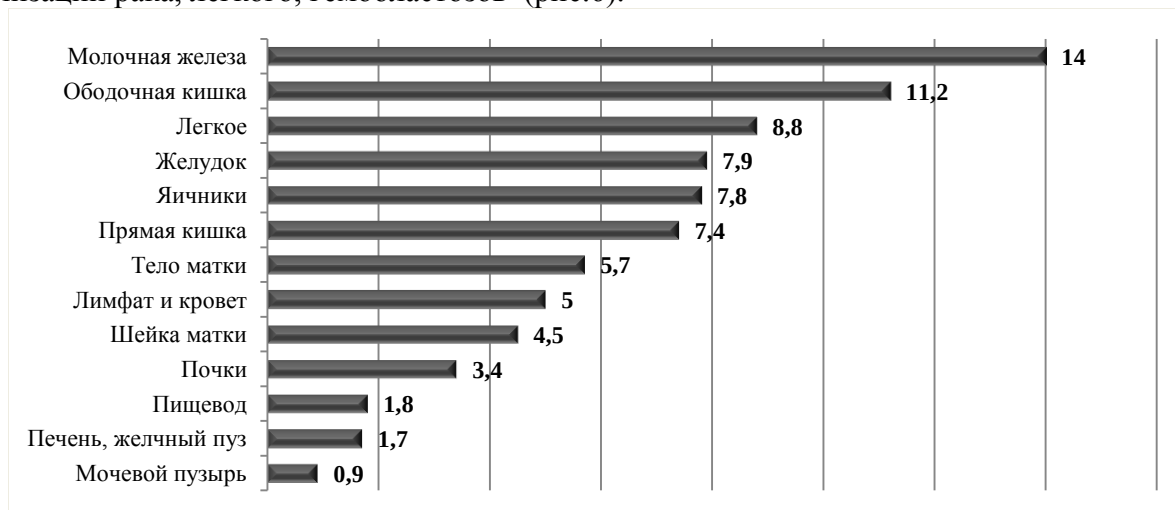


Рис.6. Структура смертности женщин РК от ЗНО по локализации опухоли за 2020 г. (%)

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 (10,3%). По итогам 2020 г. показатель смертности от внешних причин вырос - на 4,0 % по сравнению с 2019 г. и составил 139,2 случая на 100 тыс. населения (табл. 11).

В 2020 году в структуру смертности в общий класс вклад отдельных причин составил: самоубийства-16,8% (2019 г.-18,8%), случайные отравления алкоголем-14,9% (2019 г.-17,4 %), убийства-8,7% (2019 г.-8,8%), ДТП-7,5% (2018 г.-5,2%).

Таблица 11

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

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
	Внешние причины все				
РК	159,9	131,5	133,4	133,8	139,2
РФ	114,2	104,0	98,6	93,8	95,3
СЗФО	113,1	102,3	99,2	91,0	93,1
	ДТП				
РК	11,7	9,8	10,4	7,0	10,5
РФ	10,8	10,1	9,7	9,2	9,1
СЗФО	10,6	9,5	9,4	8,0	8,5
	Случайные отравления алкоголем				
РК	25,4	22,8	20,6	23,3	20,8
РФ	9,6	8,4	7,5	6,7	7,0
СЗФО	13,1	11,9	10,5	8,5	9,2
	Суициды				
РК	31,5	30,3	26,6	25,1	23,4
РФ	15,8	13,8	12,4	11,7	11,3
СЗФО	15,5	14,2	12,9	12,6	12,2

По итогам 2020 г. смертность от ДТП составила 10,5 случая на 100 тыс. населения, что на 50,0% выше уровня 2019 г.

Проведенный анализ причин гибели пострадавших в ДТП показал, что в 2020 г. в 54 случаях смерть наступала на догоспитальном этапе, что составляет 64,3% (в 2019 г. – 74,1%, 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 10,7% ниже уровня 2019 г.- 20,8 на 100 тыс. населения (в 2019 г. - 23,3 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 2020 г. составила в РК 23,4 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2019 г. на 6,8% (в 2019 г.-25,1 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 2020 г. показатель составил 3,4 (в 2019 г.- 4,1) на 100 тысяч населения, в сравнении с 2019 г., он снизился на 24,4 %. Снижение регионального показателя смертности от туберкулеза в период 2016-2020 гг. в 2,4 раза.

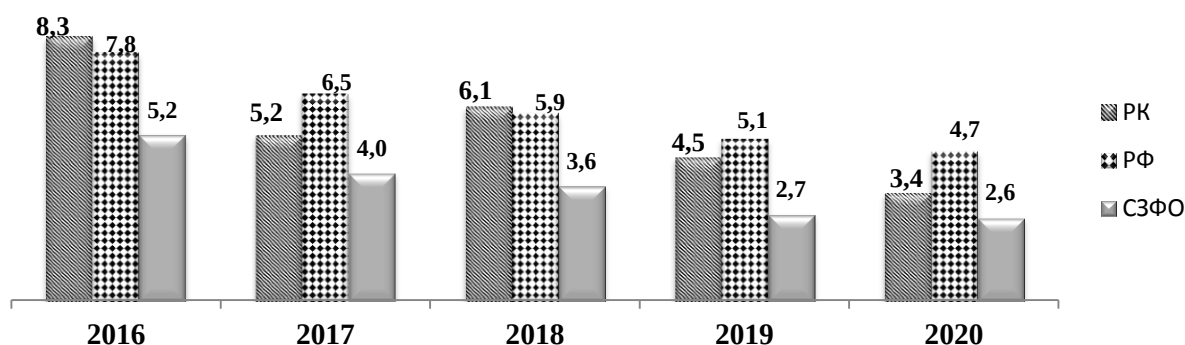


Рис. 7. Динамика показателя смертности от активного туберкулеза и его последствий по РК в период 2016-2020 гг. в сравнении с РФ (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели смертности от активного туберкулеза и его последствий по итогам 2020 года зарегистрированы в Удорском (11,8 на 100 тыс. населения), Интинском (11,2 на 100 тыс. населения), Троицко-Печорском (9,4 на 100 тыс. населения), Усть-Цилемском (9,1 на 100 тыс. населения) районах.

В результате недостаточной работы общей лечебной сети по раннему выявлению туберкулеза в 2020 году в 11 случаях смерти от туберкулеза диагноз был установлен посмертно, как причина смерти, в 2019 году – у 9 человек.

В 2020 году умершие до года наблюдения составили 33% от общего количества умерших от туберкулеза (9 человек), в 2019 году – 35% (14 человек). Умершие до года наблюдения выявляются в запущенных, некурабельных стадиях заболевания.

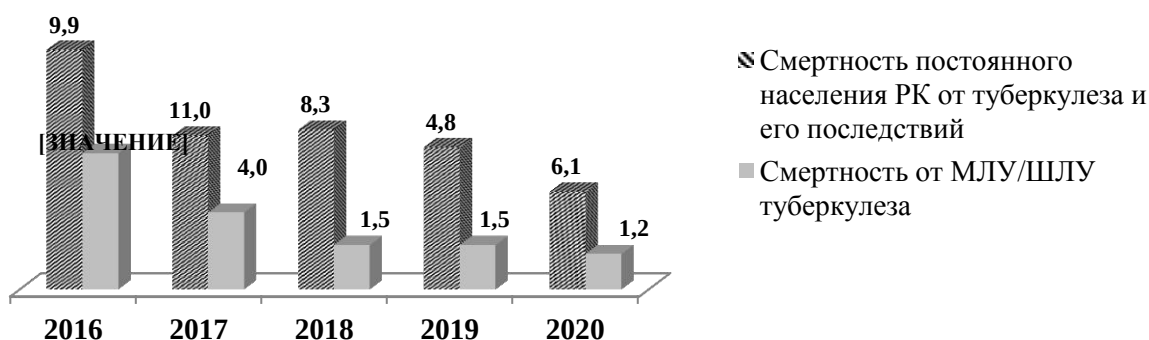


Рис. 8. Динамика показателя смертности от МЛУ/ШЛУ-туберкулеза в РК за период 2016-2020 гг. (на 100 тыс. населения)

В период 2016-2020 г.г. произошло существенное снижение уровня смертности от туберкулеза МЛУ/ШЛУ МБТ (в 3,8 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 2020г. составил 1922,3 на 1 тыс. населения (табл. 12), что на 16,6% ниже уровня 2016 г. и на 13,5 % по отношению к 2018 г.. Значительное снижение болезненности населения связано с ограничительными мероприятиями по обращаемости населения в медицинские организации из-за пандемии новой коронавирусной инфекции. Снижение заболеваемости зарегистрировано во всех возрастных группах. Показатель общей заболеваемости превышает аналогичный показатель РФ в раза.

Таблица 12

Показатели общей (исчерпанной) заболеваемости населения в 2016-2020 гг. (на 1 тыс. населения)

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020	Отклонение от 2016 г., %	Отклонение от 2019 г., %
РК	2 305,1	2 302,3	2 244,9	2 197,4	1922,3	-16,6	-13,5
РФ	1 616,3	1 617,8	1 634,9	1 648,99	1561,11	-3,4	-5,3

В структуре заболеваемости (табл. 13) первые 5 ранговых мест последовательно занимают болезни органов дыхания (27,5%), БСК (12,4%), болезни КМС (9,6%), болезни МПС (7,4%) и травмы, отравления (5,8%). 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	2019	2020	прирост/убыль (%)
Всего	2197,4	1922,3	-13,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	68,8	51,5	-25,2
Новообразования	69,2	66,5	-3,9
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	17,2	13,0	-24,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	101,1	88,9	-12,1
Психические расстройства и расстройства поведения	44,2	40,5	-8,4
Болезни нервной системы	72,1	58,3	-19,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	144,9	108,8	-24,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	52,3	38,7	-26,0
Болезни системы кровообращения	262,7	238,4	-9,3
Болезни органов дыхания	566,0	528,2	-6,7
Болезни органов пищеварения	120,6	93,0	-22,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	103,7	78,0	-24,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	227,4	183,6	-19,3
Болезни мочеполовой системы	182,9	142,3	-22,2
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	16,9	9,1	-1,9 раза
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия	120,9	111,2	-8,0
Новая коронавирусная инфекция		32,6	

В 2020 г. по сравнению с 2019 г. отмечается снижение показателя по всем классам заболеваний.

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 два класса: болезни органов дыхания и болезни глаз. В 2020 году по сравнению с 2019 годом с четвертого места на второе у детей и подростков вышли травмы и отравления.

Таблица 14

Ранговое распределение основных классов болезней по общей заболеваемости РК в основных возрастных группах населения в 2020 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	59,3	Болезни органов дыхания	39,9	Болезни системы кровообращения	17,1
II	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5,2	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10,2	Болезни органов дыхания	15,5
III	Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	8,1	Болезни костно-мышечной системы	11,9
IV	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,8	Болезни костно-мышечной системы	6,8	Болезни мочеполовой системы	9,4
V	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,8	Болезни мочеполовой системы	5,5	Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,8

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 1,2 раза выше российских значений 2020 г.

Таблица 15

Показатели первичной заболеваемости населения в 2016-2020 гг. (на 1 тыс. населения)

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020	Отклонение от 2016 г., %	Отклонение от 2019 г., %
РК	1 117,1	1151,9	1112,7	1075,7	920,5	-17,6	-14,4
РФ	785,3	779,1	782,1	780,2	758,40	-3,4	-2,8

Наибольшую долю в структуре впервые выявленной заболеваемости (рис. 9) занимают болезни органов дыхания (51,3%). 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 (12,1%). Травмы и отравления, также как и ОРВИ, дают ежегодный прирост впервые зарегистрированной патологии (острые состояния). Третье место (5,7%) занимают болезни кожи и подкожной клетчатки. На четвертом (5,1 %) 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.

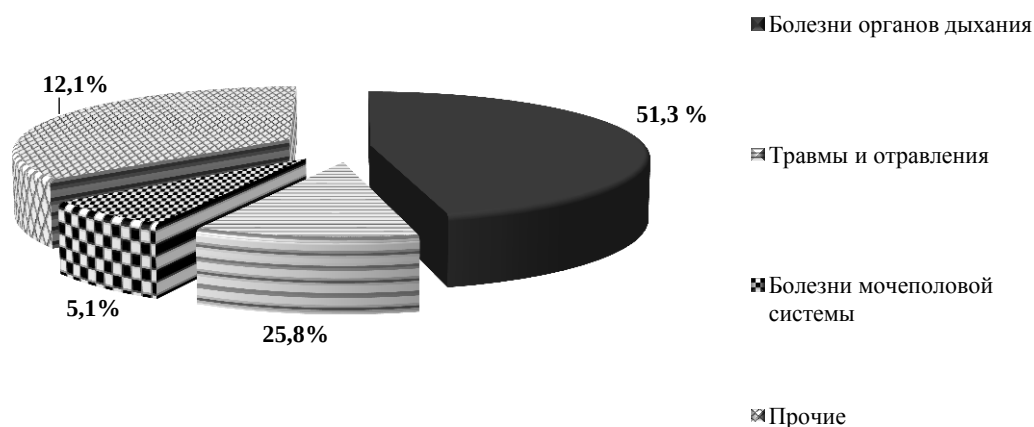


Рис. 9. Структура первичной заболеваемости населения РК в 2020г., %

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. В динамике с 2016 г. наблюдается значительное снижение первичной заболеваемости среди всех возрастных групп, детей на 25%, подростков на 23,2%, взрослых на 11,4%.

Распределение ранговых первых 2-3 мест первичной заболеваемости по классам не имеет различий.

Таблица 16

Ранговое распределение основных классов болезней по первичной заболеваемости РК в основных возрастных группах населения в 2020г., %

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	69,9	Болезни органов дыхания	56,5	Болезни органов дыхания	36,2
II	Травмы, отравления и последствия внешних причин	6,5	Травмы, отравления и последствия внешних причин	15,6	Травмы, отравления и последствия внешних причин	16,1
III	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,9	Беременность, роды и послеродовый период	15,6
IV	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,4	Болезни мочеполовой системы	5,4	Болезни мочеполовой системы	7,8
V	Болезни органов пищеварения	2,4	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,7	Болезни кожи и подкожной	6,4

Патологическая поражённость. В рамках исполнения приказа МЗ РФ от 27 апреля 2020г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» с 2015 г. в РК начато проведение всеобщей диспансеризации.

В проведении диспансеризации в 2020 г. участвовали 28 МО РК, в том числе 5 негосударственных.

На 31 декабря 2020 г. диспансеризация завершена в отношении 69989 чел., из них работающих граждан – 48,6% от общей численности осмотренных; неработающих граждан – 50,6%; обучающихся в образовательных организациях по очной форме – 0,8%, 5 чел. из числа коренных малочисленных народов Севера.

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 39-60 лет – 48,6%, на лиц в возрасте 18-36 лет – 12,2% и старше 60 лет – 39,2%. Таким образом, доля трудоспособного населения составляет 65,6%.

Из числа полностью завершивших диспансеризацию 39,1% мужчин и 60,8% женщин. Удельный вес сельского населения среди прошедших диспансеризацию составил 21,2%.

При проведении диспансеризации ряд медицинских организаций применял выездные формы работы специалистов. По данным ФФСН №131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» всего в 2020 году было задействовано 6 мобильных медицинских комплексов, которыми осмотрено 1256 чел., что составило 1,8% от общего числа обследованных лиц.

Число отказов от диспансеризации в целом составило 0,4% от числа прошедших. Частота направления на II этап в 2020 г. составляла 20,2%. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в рамках II этапа диспансеризации прошли 74,2%, групповое профилактическое консультирование 79,3% граждан из числа тех, кому было рекомендовано данное мероприятие.

По результатам прохождения диспансеризации установлены:

1 группа здоровья – 10959 чел. (15,7% от общего числа осмотренных);

2 группа здоровья – 11520 чел. (16,5% от общего числа осмотренных);

3а группа здоровья – 41038 чел. (58,6% от общего числа осмотренных);

3б группа здоровья – 6475 чел. (9,3% 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 – 1,06%, (на впервые выявленное ожирение пришлось 0,4% случаев от числа болезней эндокринной системы);

болезни системы кровообращения – 0,9%;

болезни органов пищеварения – 0,31%;

болезни мочеполовой системы – 0,19%;

болезни нервной системы – 0,1%.

У граждан старше 60 лет в ходе диспансеризации впервые выявленная патология представлена в основном болезнями эндокринной системы (0,61%); системы кровообращения (0,9%), мочеполовой системы (0,14%), болезнями органов пищеварения (0,14%), болезнями органов дыхания (1,5%).

Направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, 5268 чел. (7,5%), лечение назначено 24422 в случаях (34,9%), 2 человека (0,003%) направлено для получения специализированной, в том числе ВМП, 560 человек на санаторно-курортное лечение (0,8%).

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 2020 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	8,2	6	12,2	5	5,6	6
Гипергликемия	5,2	7	7,5	6	3,7	8
Избыточная масса тела	21,7	1	23,7	2	20,4	1
Курение табака	10,3	5	5,2	7	13,5	3
Употребление алкоголя	1,3	9	0,8	9	1,7	9
Употребление наркотиков	0,0	10	0,0	10	0,0	10
Низкая физическая активность	12,4	4	15,4	4	10,4	4
Нерациональное питание	18,9	2	20,7	3	17,8	2
Отягощенная наследственность по ХНИЗ	4,6	8	4,1	8	4,9	7
Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	16,5	3	27,5	1	9,3	5

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

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 снижение заболеваемости БСК в сравнении с 2019 г. За 2020 г. общая заболеваемость БСК всего населения снизилась на 9,2 % (с 262,7 - в 2019 г. до 238,4), в том числе:

- среди взрослого населения на 9,1 % (с 331,6 на 1 тыс. населения в 2019 г. до 301,3 – в 2020г.) в том числе:

- впервые выявленная заболеваемость БСК с 29,0 до 23,3;
- заболеваемость ИБС с 53,2 до 45,5;
- впервые выявленная заболеваемость ИБС с 7,1 до 6,8;
- заболеваемость АГ с 153,3 до 145,6;
- впервые выявленная заболеваемость АГ с 7,8 до 4,5;

В сравнении с 2019 годом отмечается незначительный рост заболеваемости ОИМ с 1,6 на 1 тыс. населения в 2019г. до 1,8 в 2020 г.

Рост общей заболеваемости БСК среди взрослого населения имеет место практически во всех районах РК. Превышение среднереспубликанского показателя (301,3 на 1 тыс. взрослого населения) отмечается в Прилузском (449,2), Усть-Цилемском (428,0), Троицко-Печорском (390,1), Койгородском (385,7), г.Сыктывкаре (363,2), Усть-Куломском (385,9), Сысольском (381,4), г.Инте (331,0), Вуктыльском (313,3) 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 снизилась по сравнению с 2020 г. на 5,1 % и составила в 2020 г. 145,6 на 1 тыс. населения соответствующего возраста (2019 г. – 153,3 на 1 тыс. населения соответствующего возраста).

Наиболее высокая заболеваемость АГ среди взрослого населения по итогам 2020 г. (рис.10) отмечалась в Прилузском, Усть-Цилемском, Сысольском, г.Сыктывкар, Удорском, Усть-Куломском, Тр.Печорском, Койгородском, Усть-Вымском, Усинском, Вуктыльском районах и г.Инта.

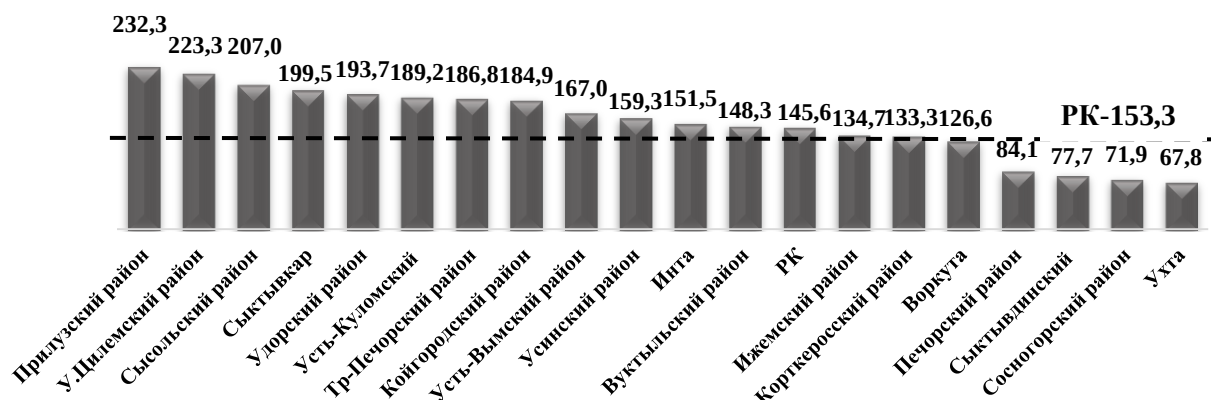


Рис. 10. Общая заболеваемость АГ в разрезе территорий РК в 2020 г. (на 1 тыс. взрослого населения)

В 2020 г. отмечается снижение первичной заболеваемости АГ среди взрослого населения на 42,5 % с 7,8 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2019 г. до 4,5 - в 2020 г. Уровень общей заболеваемости взрослого населения ИБС в 2020 г. снизился на 14,5 % по сравнению с 2019 г. (2020 г. – 45,5 на 1 тыс. населения соответствующего возраста, 2019 г. – 53,2 на 1 тыс. населения соответствующего возраста). Данный показатель остается ниже среднероссийского уровня, что может косвенно свидетельствовать о недостатках в диспансерном наблюдении указанного контингента пациентов.

Уровень первичной заболеваемости ИБС в 2020 г. снизился на 4,3% (2019 г. – 7,1 на 1 тыс. населения, 2020 г. - 6,8 на 1 тыс. населения соответствующего возраста). Относительно высокий уровень общей заболеваемости ИБС отмечается в Койгородском, Усть-Цилемском, г.Воркута, Прилузском, Усть-Куломском, г.Сыктывкар, Сысольском, Печорском, Вуктыльском и Троицко-Печорском районах. На уровне ниже среднереспубликанского общая заболеваемость ИБС отмечается в Ижемском (26,1), Усинском (28,8), Княжпогостском (24,3), Удорском (18,0), г. Ухте (34,2), Сыктывдинском (30,1), Сосногорском (36,9), Усть-Вымском (41,9), Корткеросском (41,4) районах. 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 2020 г. снизился на 16,5% по сравнению с 2019 г. (2019 г. – 77,1 на 1 тыс. населения соответствующего возраста, 2020 г. – 64,4 на 1 тыс. населения соответствующего возраста).

Данный показатель выше среднероссийского уровня на 47,5% (РФ 2020- 43,67).

Уровень первичной заболеваемости ЦВЗ в 2020 г. снизился на 7,7% (2019 г. – 9,1 на 1 тыс. населения, 2020 г. – 8,4 на 1 тыс. населения соответствующего возраста). По итогам 2020 г. региональный показатель выше среднероссийского уровня на 23,5% (6,8 на 1 тыс. населения соответствующего возраста).

Рост первичной 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 Койгородском (103,1 на 1 тыс. взрослого населения), Княжпогостском (97,3), Троицко-Печорском (118,0), Печорскому (97,8), Прилузском (102,0), г. Инта (77,7), Сосногорскому (81,3), г. Ухта (75,1), Вуктыльскому (67,1) районах, г. Сыктывкар (65,6).

Относительно низкая заболеваемость ЦВЗ отмечается в Усинском (20,0), г. Воркута (15,9), Сыктывдинском (47,2), Сысольском (56,7), Ижемском (53,2), Усть-Вымском (53,2), Усть-Куломском (60,5) 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 0,7% (табл. 18, рис. 11). Указанный показатель по итогам 2020 г. ниже среднероссийского уровня на 8,3% (РФ – 436,3 на 100 тыс. населения).

За последний год снижение показателя заболеваемости составило 15,6% и составляет 399,9 на 100 тыс. населения (в 2019 г.- 473,6 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 2016-2020 гг.

Территория	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		Контингенты больных (на 100 тыс. населения)	Смертнос ть ЗНО	Соотношение «Заболеваемость / Смертность»	Одно- дичная леталь- ность (%)	5-летняя выживае мость (%)
		Всего	Дети 0-14 лет					
РФ	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
	2020							
РК	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
	2020	399,9	14,1	2956,6	183,4	2,18	22,9	59,9

Таблица 19

Динамика первичной заболеваемости ЗНО городского, сельского, мужского и женского населения РК за 2019-2020 гг.

Территория / Год	2016	2017	2018	2019	2020	+ -% к 2016	+ -% к 2019	РФ 2019	СЗФО 2019
Всего	397,0	400,8	410,9	473,6	399,9	0,7	-15,6	436,3	476,9
Город	383,8	414,2	404,7	470,0	384,4	0,2	-18,2	451,2	487,6
Село	437,3	371,5	425,5	485,1	447,6	2,4	-7,7	392,6	416,1
Муж.	389,2	378,3	407,6	439,6	397,7	2,2	-9,5	428,0	442,5
Жен.	404,0	420,9	413,8	504,2	401,8	-0,5	-20,3	443,6	505,9

Таблица 20

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

Показатели заболеваемости	2016	2017	2018	2019	2020	РФ 2019	СЗФО 2019
Обычный	397,0	400,8	410,9	473,6	399,9	436,3	476,7
Стандартизованный	267,4	251,7	242,0	253,3	203,7	249,5	261,3



Рис. 11. Динамика заболеваемости ЗНО населения РК за 2016-2020 гг. (на 100 тыс. населения)

Стандартизованный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 203,7, что на 18,4% ниже уровня РФ (249,5-2019 г.).

По данному показателю отмечается снижение на 19,6% по сравнению с 2019 г. и уменьшение за 5-летний период на 23,8%.

Таблица 21

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по территориям РК
2016 - 2020 гг. (на 100 тыс. населения)**

Города и районы	2016	2017	2018	2019	2020	+-% 2016	Ранг 2020
Вуктыльский	356,3	357,2	474,7	356,7	429,8	20,6	8
Ижемский	398,7	292,9	277,5	326,9	393,9	-1,2	13
Княжпогостский	456,7	452,4	494,4	475,5	399,2	-12,6	12
Койгородский	511,1	423,9	578,3	572,8	485,4	-5,0	5

Корткеросский	388,0	333,5	484,2	470,4	501,0	29,1	3
Печорский	472,7	406,7	462,2	508,6	462,5	-2,2	6
Прилузский	429,1	432,2	636,7	774,4	534,3	24,5	2
Сосногорский	418,0	443,5	326,4	470,4	377,7	-9,6	15
Сыктывдинский	418,9	359,6	408,0	550,2	425,0	1,5	10
Сысольский	402,6	338,3	390,1	360,8	435,2	8,1	7
Троицко-Печорский	520,3	495,7	499,7	514,4	386,4	-25,7	14
Удорский	342,5	351,9	443,6	297,3	301,8	-11,9	19
Усинский	343,8	235,8	249,5	359,3	208,0	-39,5	20
Усть-Вымский	474,9	450,5	457,6	555,6	536,0	12,9	1
Усть-Куломский	355,2	449,0	405,0	542,7	498,0	40,2	4
Усть-Цилемский	359,3	415,5	344,3	447,8	407,0	13,3	11
Воркута	314,3	440,9	331,1	434,8	307,7	-2,1	18
Инта	454,1	417,6	518,7	399,0	369,7	-18,6	17
Ухта	394,1	406,7	363,4	479,1	370,3	-6,0	16
Сыктывкар	394,0	428,1	444,7	499,3	427,1	8,4	9
Республика Коми	397,0	400,8	410,9	473,6	399,9	0,7	-

Максимальные показатели «грубого» показателя онкологической заболеваемости отмечены в Усть-Вымском (536,0), Прилузском (534,3), Корткеросском (501,0), Усть-Куломском (498,0), Койгородском (485,4) районах; минимальные показатели – Усинском (208,0), Удорском районах (301,8), Воркуте (307,7), Инте (369,7), Ухте (370,3).

Таблица 22

Стандартизованная заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по территориям РК 2016 - 2020 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория/Год	2016	2017	2018	2019	2020	+-% к 2019	Ранг 2019
Сыктывкар	287,8	293,5	290,7	295,9	247,1	-16,5	3
Воркута	238,5	283,1	240,1	276,7	183,6	- 33,6	16
Инта	293,0	285,5	296,8	201,0	185,4	- 7,8	14
Печора	296,3	220,7	238,9	254,7	221,9	- 12,9	8
Ухта	277,6	246,3	233,9	285,4	202,2	- 29,2	11
Вуктыльский	228,3	248,1	243,4	215,1	184,0	- 14,5	15
Ижемский	296,1	181,1	166,2	196,3	242,6	-23,6	4
Княжпогостский	313,2	276,9	239,5	236,0	177,0	- 25,0	17
Корткеросский	238,4	168,2	289,0	190,5	201,6	5,8	12
Койгородский	264,9	227,3	244,0	296,3	204,3	- 31,0	10
Прилузский	266,5	217,8	350,5	370,6	227,7	- 38,6	7
Сосногорский	285,0	257,8	177,2	238,0	210,1	- 11,7	9
Сысольский	207,9	203,4	186,0	273,0	192,2	- 29,6	13
Сыктывдинский	277,8	228,6	222,8	230,1	233,9	-1,7	6
Троицко-Печорский	291,8	284,7	228,4	192,0	151,9	- 20,9	19

Удорский	253,2	244,6	260,6	146,0	163,6	12,1	18
Усинский	323,0	216,2	220,7	265,8	132,5	- 50,2	20
Усть-Вымский	291,7	260,0	241,2	269,9	254,9	- 5,6	2
Усть-Куломский	224,2	251,5	262,9	299,1	266,8	- 10,8	1
Усть-Цилемский	226,6	255,5	200,1	252,9	239,2	- 5,4	5
Республика Коми	267,4	251,7	242,0	253,3	203,7	- 19,6	0
Российская Федерация	242,6	246,6	246,8	249,5	н/д		

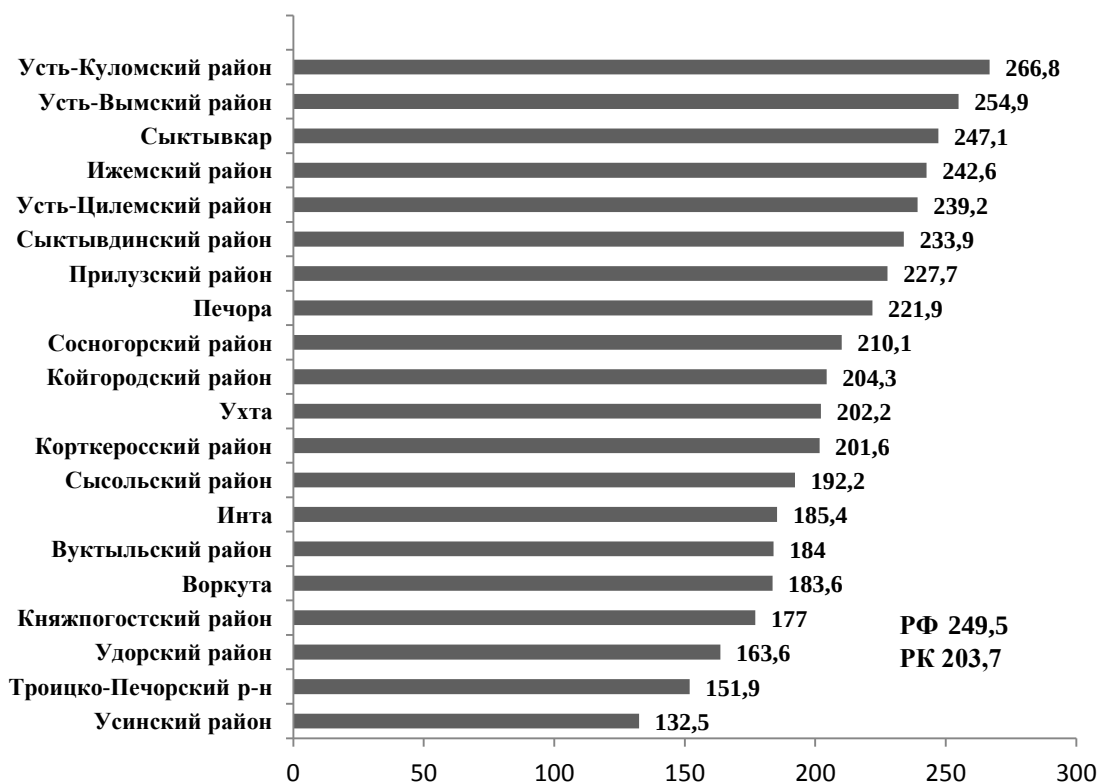


Рис. 12. Стандартизованная заболеваемость ЗНО по территориям РК 2020 год (на 100 тыс. населения)

Стандартизованный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 203,7, что на 18,4% ниже уровня РФ (249,5); уменьшился на 19,6% по сравнению с 2019 годом и на 23,8% за 5-летний период.

Среди районов Республики Коми в 2020 году самые высокие стандартизованные показатели заболеваемости в Усть-Куломском, Усть-Вымском, Ижемском, Усть-Цилемском районах, Сыктывкаре; самые низкие - в Усинском, Троицко-Печорском, Удорском, Княжпогостском районах, Воркуте.

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. мужского населения в 2020 г. составил 397,7, за 5 лет вырос на 2,2% и уменьшился на 9,5% по сравнению с 2019 годом.

Стандартизованный показатель заболеваемости мужского населения составил 251,6 с отрицательной динамикой за 5-летний период на 26,37% и на 17,5% относительно 2019 года.

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. женского населения в 2020 г. составил 401,8; убыль за период 2016 -2020 гг. составила 0,5%, а по сравнению с 2019 годом – 20,3%. Стандартизованный показатель заболеваемости женского населения

составил 184,6; уменьшился на 30,3% за 5-летний период и 22,3% по сравнению с 2019 годом.

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 (1624,7 на 100 тыс. Населения соответствующего возраста).

Показатель детской (0-17 лет) заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в 2020 г. 13,0 на 100 000 детского населения (2019 - 11,8, РФ - 12,4).

Показатель детской (0-14 лет) заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в 2020 г. 14,1 на 100 000 детского населения (2019 - 12,0, РФ - 12,7).

В 2020 году зарегистрировано 2 случая ЗНО у детей 15-17 лет или 7,0 на 100 тысяч детей 15-17 лет.

По возрасту дети (0-17 лет) составили 0,7% - 24 случая: 9 у мальчиков, 15 у девочек.

В структуре заболеваемости у детей порядка 45,8% всех ЗНО приходится на заболевания кроветворной и лимфатической ткани, 20,8% на дисгерминогенные опухоли, 16,6% на опухоли головного мозга, 8,3% на кости и мягкие ткани.

99,3% случаев ЗНО наблюдались среди взрослого населения, в том числе в возрасте до 29 лет – 1,9%; 30-39 лет – 4,1%; 40-49 лет – 9,5%; 50-59 лет – 20,4%; 60-69 лет – 34,6%; 70 лет и старше 29,5%.

По сравнению с 2019 годом среди заболевших раком увеличилась доля больных в возрасте до 60. Доля больных с ЗНО в возрастной группе 60-69 лет и старше 70 лет уменьшилась.

Таблица 23

Повозрастная заболеваемость злокачественными новообразованиями мужского населения РК (на 100 тысяч населения) за 1980-2020 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
2020	397,7	17,9	65,5	180,9	631,4	1498,2	2612,0

За 2011-2020 гг. «грубый» показатель заболеваемости мужского населения увеличился на 19,6%, по сравнению с 2019 годом уменьшился на 9,5%. В течение 10 лет по данному показателю в возрастных группах до 29 лет, 30-39, 40-49 отмечается увеличение заболеваемости; в возрастных группах старше 50 лет отмечается уменьшение заболеваемости, что противоречит тенденции роста злокачественных новообразований в старших возрастных группах и связано с низким уровнем выявления злокачественных

новообразований из-за низкого уровня диагностики, в том числе в условиях пандемии 2020 года.

Таблица 24

Повозрастная заболеваемость злокачественными новообразованиями женского населения РК (на 100 тысяч населения) за 1980-2020 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
2020	401,8	27,0	138,8	313,1	528,5	859,3	1261,7

За 2011-2020 гг. «грубый» показатель заболеваемости женского населения увеличился на 20,3%; по сравнению с 2019 годом уменьшился также на 20,3%. В течение 10 лет по данному показателю во всех возрастных группах отмечается увеличение заболеваемости, кроме возрастной группы до 29 лет и 60-69 лет, где отмечено снижение уровня заболеваемости, связанное с изоляцией лиц старше 65 лет в связи с пандемией в 2020 году.

Таблица 25

Повозрастная заболеваемость злокачественными опухолями населения РК в 2020 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	17,9	65,5	180,9	631,4	1498,2	2612,0
	Женщины	27,0	138,8	313,1	528,5	859,3	1261,7
2019	Оба пола	22,3	100,5	248,0	575,9	1109,4	1624,7

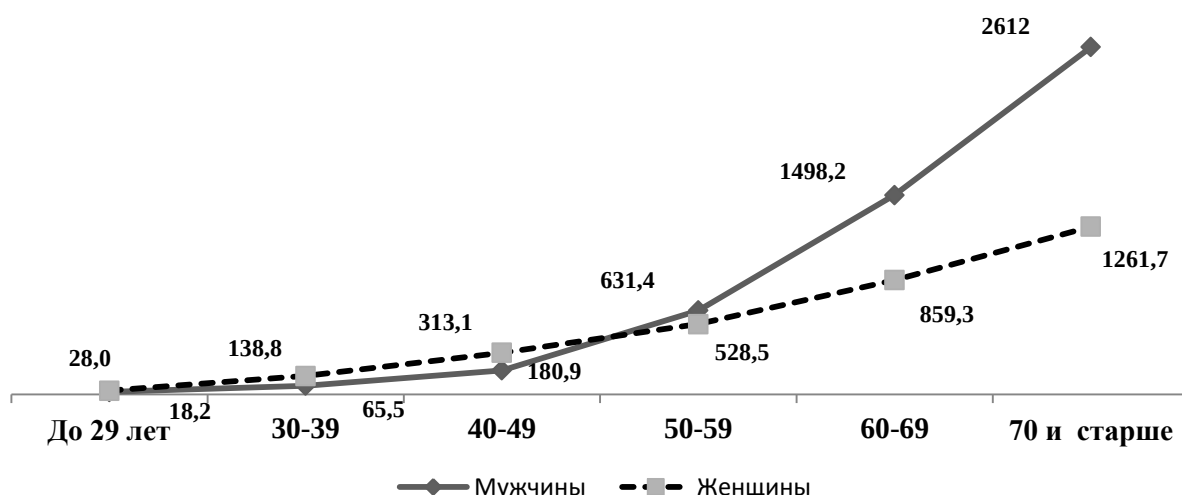


Рис. 13. Повозрастная заболеваемость злокачественными опухолями населения РК в 2020 году (на 100 тыс. населения)

Имеется разница уровней первичной заболеваемости у мужчин и женщин в зависимости от возраста. Во всех возрастных группах до 40 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 лучшей выявляемостью ЗНО у женщин за счет системы обязательных осмотров женского населения, лучшей дисциплинированности данной категории населения.

Таблица 26

Структура заболеваемости ЗНО РК (%) за 2016 - 2020 гг. (оба пола)

Локализация опухоли	2016	2017	2018	2019	2020	РФ 2019
Губа	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3
Ротовой полости	2,5	1,6	1,8	1,7	1,4	0,8
Пищевода	2,5	2,5	2,6	1,9	2,2	1,3
Желудка	7,3	6,7	5,8	6,0	6,3	5,7
Ободочной кишки	7,2	6,9	7,6	8,0	7,8	7,1
Прямой кишки	5,2	4,8	5,2	5,2	5,8	5,0
Гортани	1,0	1,1	1,2	1,1	1,4	1,1
Легкого	10,9	12,4	10,4	10,0	10,1	9,4
Печень	1,4	1,7	1,4	1,2	1,3	1,3
Поджелудочная железа	3,1	3,2	3,1	2,8	2,6	3,1
Молочная железа	10,8	11,6	10,4	12,4	11,0	11,6
Кожа	6,9	7,7	9,3	10,7	9,4	13,1
Мочевого пузыря	2,8	2,1	3,1	2,5	2,6	2,7
Почки	5,3	4,9	5,4	4,5	5,0	3,9
Щитовидной железы	3,0	3,5	3,9	4,0	3,3	2,2
Лимфат.и кровет.ткани	5,2	4,5	4,9	5,1	5,6	4,8

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются: злокачественные опухоли толстой и прямой кишки (колоректальный рак) – 13,6% (РФ – 12,1%), молочной железы – 11,0% (РФ – 11,6%), кожи – 9,4% (РФ – 13,1%), легкого – 10,1% (РФ – 9,4%), желудка – 6,3% (РФ – 5,7%),

лимфатической и кроветворной ткани – 5,6% (РФ – 4,8%), почки – 5,0% (РФ – 3,9%), щитовидной железы – 3,3% (РФ – 2,2%).

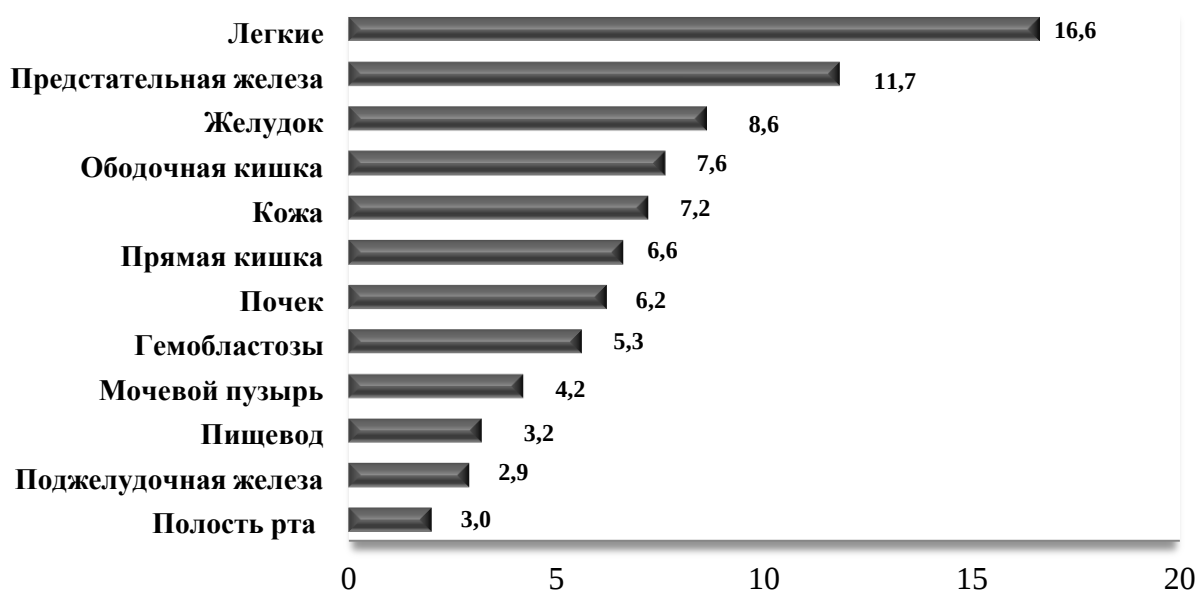


Рис. 14. Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2020 год

Таблица 27

Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2016 -2020

Локализация опухоли	2016	2017	2018	2019	2020	РФ 2019
Губа	0,6	0,2	0,5	0,3	0,3	0,5
Ротовой полости	4,3	2,3	3,8	3,0	2,0	2,2
Пищевода	4,3	4,1	4,4	3,4	3,2	2,2
Желудка	9,9	9,4	7,7	8,6	8,6	7,1
Ободочной кишки	6,5	7,0	7,6	7,5	7,6	6,8
Прямой кишки	5,5	5,3	4,9	6,1	6,6	5,6
Гортани	2,0	2,5	2,6	2,3	2,7	2,2
Легкого	18,8	22,1	17,3	17,9	16,6	16,1
Печень	1,7	2,2	1,9	1,6	1,9	1,9
Поджелудочной железы	3,4	3,2	3,5	3,5	2,9	3,4
Кожа (без меланомы)	4,7	5,2	6,9	8,4	7,2	10,6
Предстательной железы	9,6	8,9	11,3	11,7	11,8	15,7
Мочевого пузыря	4,1	3,6	3,6	4,5	4,2	4,6
Почек	6,9	6,2	6,7	5,3	6,2	4,7
Щитовидной железы	6,6	0,8	1,7	1,0	1,2	0,8
Лимфат. и кроветв. ткани	5,5	5,0	5,5	5,3	5,6	5,1
Прочие	5,6	12,0	9,5	2,0	3,1	14,2

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Республики Коми распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (16,6%), предстательной железы (11,8%), желудка (8,6%), кожи (7,2%), ободочной кишки (7,6%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (6,6%), почки (6,0), лимфатической и кроветворной ткани (5,6%), мочевого пузыря (4,2%), поджелудочной железы (2,9%), гортани (2,7%). Значимую по удельному весу группу у

мужчин формируют злокачественные опухоли органов мочеполовой системы, составляя 22,2% всех злокачественных новообразований. Каждая шестая злокачественная опухоль, диагностируемая у мужчин локализуется в органах дыхания, каждая третья - в органах пищеварения.

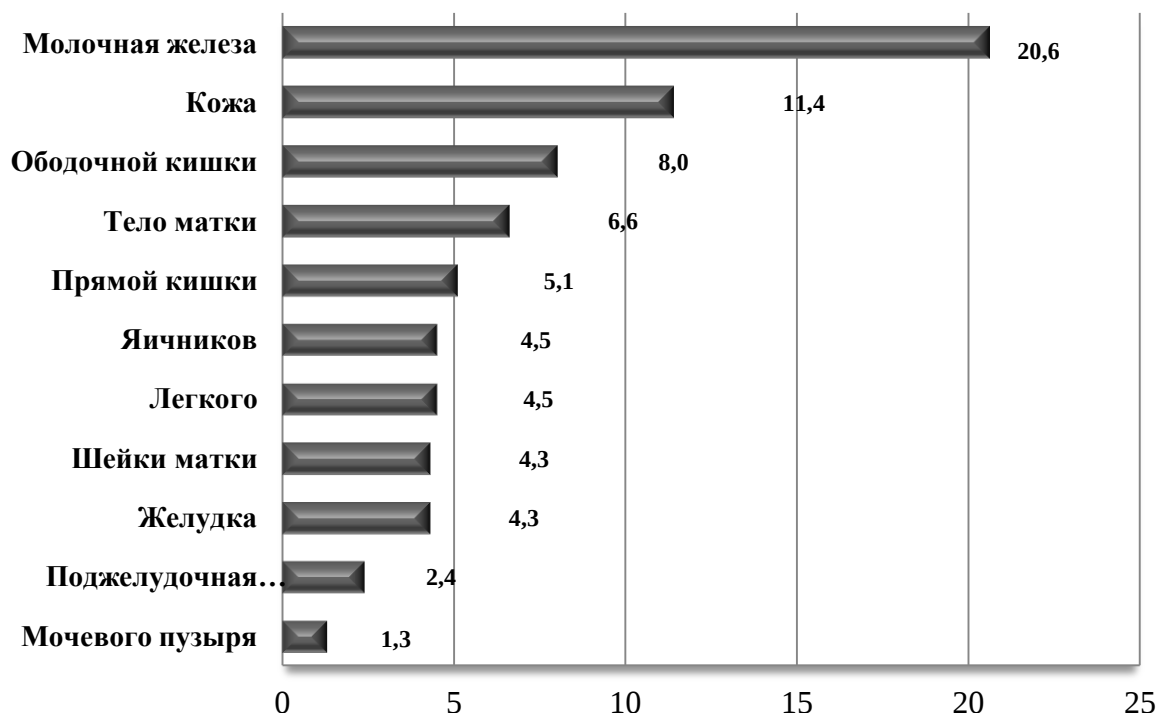


Рис. 15. Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2020 год
Таблица 28
Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2016- 2020 гг.

Локализация опухоли	2016	2017	2018	2019	2020	РФ 2019
Губа	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2
Полости рта и глотки	1,5	1,1	1,1	0,7	1,8	1,4
Пищевода	1,0	1,1	1,0	0,7	1,2	0,6
Желудка	5,0	4,6	4,2	3,9	4,3	4,4
Ободочной кишки	7,8	4,4	8,4	8,3	8,0	7,3
Прямой кишки	4,8	4,4	5,3	4,5	5,1	4,4
Гортани	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
Легкого	4,1	4,6	4,4	3,8	4,5	3,8
Печень	1,6	1,2	0,9	0,9	0,8	1,1
Поджелудочная железа	2,8	3,3	2,7	2,2	2,4	3,0
Молочная железа	19,9	20,6	19,3	21,8	20,6	21,2
Шейки матки	5,9	7,7	5,4	5,2	4,3	5,0
Тело матки	5,4	6,0	6,3	6,6	6,6	7,8
Яичников	5,5	4,2	4,7	4,3	4,5	4,1
Кожа (без меланомы)	8,8	9,7	11,4	12,8	11,4	15,2
Мочевого пузыря	1,7	0,9	1,4	0,9	1,3	1,1
Почек	4,0	3,8	4,3	3,8	4,0	3,2
Щитовидной железы	5,1	5,7	5,9	6,3	5,2	3,4
Лимфат.и кровет.ткани	5,0	4,1	4,5	5,0	5,6	4,7

Прочие	9,8	9,8	8,6	2,1	2,3	9,8
--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Рак молочной железы (20,6%) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (11,4%), ободочной кишки (8,0%), тела матки (6,6%), щитовидной железы (5,2%), шейки матки (4,3%), лимфатической и кроветворной ткани (5,6%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (5,1%), яичника (4,5%), желудка (4,3%), трахеи, бронхов, легкого (4,5%). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (36,0%), при этом опухоли половых органов составляют 15,4% всех злокачественных новообразований у женщин.

Таблица 29

**Состояние диагностики злокачественных новообразований в РК
за период 2016-2020 гг. (%)**

Показатели /Год	2016	2017	2018	2019	2020	+/-% 2016	РФ 2019
I-II стадия	49,3	53,4	55,4	56,7	54,6	5,3	57,4
IV стадия	23,1	22,8	23,5	21,4	22,5	-0,6	19,8
Удельный вес выявленных больных при профосмотрах	16,9	25,6	27,1	28,6	33,9	17	27,5
Морфологическая верификация диагноза	89,0	93,3	92,3	92,8	93,9	4,9	94,3
Одногодичная летальность	23,1	25,9	26,2	24,2	22,9	-0,2	21,7
Удельный вес больных, состоящих более 5 лет	54,4	55,2	55,9	57,5	59,9	5,5	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 2020 году составило 54,6%, что на 2,1% ниже уровня 2019 года и на 5,3% выше, чем в 2016 году, но ниже показателя РФ на 0,4%.

По показателю поздней диагностики ЗНО положение ухудшилось: по РК он составляет 22,5%, что на 1,1% выше, чем в 2019 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 2020 году 22,9%, снизился на 1,3% по отношению к прошлому году и на 0,2% за 5 летний период, но традиционно остается на высоком уровне, выше среднероссийского на 1,2%.

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 2020 году 33,9%, на что больше прошлогоднего показателя на 5,3% и среднероссийского уровня на 6,4%. Самые высокие показатели в Усинске, Койгородском, Княжпогостском, Троицко-Печорском, Ижемском, районах; самые низкие – в Инте, Ухте, Печоре, Усть-Цилемском районе. Из числа больных, выявленных активно (928) 78,2% имели I-II стадию заболевания (РФ – 78,7%), из них пациенты со злокачественными новообразованиями визуальных локализаций (579) – 62,4% (РФ – 63,1%).

По нозологиям больше всего выявляется активно ЗНО женских половых органов и молочной железы: ЗНО молочной железы -72,4%, тела матки 51,9%, шейки матки – 57,5%; ЗНО кожи 91,3%, щитовидной железы 77,4%. Такая картина объясняется более организованной работой по раннему выявлению и регистрацией 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 2020 г. контингент больных составил 24258, т.е. 3% населения Республики Коми (РФ 2019 г. – 2,7%).

Основной объем контингента больных формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (18,8%), шейки матки (6,3%), тела матки (5,7%), почки (6,4%), ободочной кишки (5,8%), щитовидной железы (5,8%).

14531 пациентов или 59,9% 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 66% в Вуктыльском районе, 65,3% в Ухте, 65,4% в Инте до 48,5% в Прилузском, 50,7% Койгородском, 50,9 в Усть-Куломском районах.

Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с опухолями молочной железы (20,6%), шейки матки (7,8%), тела матки (6,6%), ободочной кишки (5,3%), щитовидной железы (5,9%), почки (6,6%).

Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения Республики Коми в 2020 г. составил 2956,6 на 100 тыс. населения (город – 3075,9, село – 2528,1), что выше уровня 2016 г. (2348,4) на 25,9%, (РФ 2019 г. – 2675,4). 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 33,1%, первичной – в 1,8 раза

Общая заболеваемость болезнями органов пищеварения всего населения в регионе ниже аналогичного среднероссийского показателя на 7,8% (РФ 2020г. - 100,9 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 по всем основным нозологическим единицам, входящим в класс.

Таблица 30

**Заболеваемость болезнями органов пищеварения
(на 1000 населения соответствующего возраста) за 2016-2020 гг.**

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020	Отклонение 2020 к 2016 (в %)
Все население						
Общая заболеваемость БОП	139,1	133,2	126,2	120,6	93,0	-33,1
Первичная заболеваемость БОП	40,8	37,4	34,7	34,9	20,5	в 1,99 раза
Взрослое население (18 лет и старше)						
Общая заболеваемость	135,7	131,4	125,1	118,1	93,7	-31,0
Первичная заболеваемость	22,0	22,1	20,8	22,6	13,0	в 1,7 раза
Общая заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	12,3	12,2	11,4	12,9	9,0	-26,8
Первичная заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	0,9	0,86	0,74	0,78	0,56	в 1,6 раза

Общая заболеваемость болезнями печени	6,4	5,9	6,1	6,5	3,5	в 1,8 раза
Первичная заболеваемость болезнями печени	0,95	0,86	0,82	1,2	0,36	в 2,6 раза
Общая заболеваемость болезнями поджелудочной железы	8,2	8,1	7,9	7,2	5,6	-31,7
Первичная заболеваемость болезнями поджелудочной железы	1,2	1,0	0,9	1,6	0,9	-25,0

По итогам 2020 года снижение показателей заболеваемости обусловлено снижением случаев выявления в связи с приостановлением оказания плановой помощи по причине введенных ограничений из-за пандемии COVID-19.

Превышение среднереспубликанских показателей первичной заболеваемости по данному классу отмечено в 9 из 20 муниципальных образований РК. Наиболее высокие уровни отмечены в Усть-Цилемском (48,4 на 1 тыс. населения), Прилузском (36,6), г.Вуктыл (35,7); в Сысольском (35,2) районах. Самая высокая распространенность заболеваний органов пищеварения зафиксирована в Сысольском (152,3 на 1 тыс. населения), Усть-Цилемском (148,6), Прилузском (145,1), Усть-Куломском (142,9) районах.

2.5. Анализ заболеваемости болезнями органов дыхания.

Таблица 31

Динамика общей и первичной заболеваемости населения в разрезе территорий РК в 2018-2020 гг.

болезни органов дыхания на 1000 населения взрослое население	общая заболеваемость				первичная заболеваемость			
	2018	2019	2020	2020/ 2018	2018	2019	2020	2020/ 2018
г.Вуктыл	214,60	247,35	316,97	+ 47,7%	151,15	186,87	278,67	+84,4%
Ижемский	178,03	267,86	227,93	+ 28,1%	146,64	238,00	204,35	+39,4%
Княжпогостский	221,58	377,47	188,09	-15,1%	167,53	336,73	151,14	-9,7%
Койгородский	167,63	212,94	213,89	+27,6%	108,71	172,67	162,70	+49,7%
Корткеросский	327,86	512,49	335,54	+2,4%	253,53	458,52	277,74	+ 9,6%
Печорский	152,61	158,83	191,12	+25,7%	135,45	139,75	176,97	+30,7%
Прилузский	352,76	285,81	303,29	-14%	254,07	214,30	251,24	-1,1%
Сосногорский	159,59	212,16	204,95	+28,5%	138,13	188,43	183,24	+32,7%
Сыктывдинский	228,59	171,43	209,96	-8,9%	165,54	113,23	166,64	0,7%
Сысольский	226,77	259,68	350,25	+54,5%	157,56	180,37	257,02	+63,2%
Троицко-Печорский	307,60	331,63	257,14	-17,4%	130,64	159,87	214,91	+64,3%
Удорский	172,07	168,46	115,43	- 32,9%	124,83	122,48	85,91	-31,1%
г.Усинск	191,43	155,81	149,36	-21,9%	142,38	97,11	107,01	-24,7%
Усть-Вымский	191,06	256,66	242,21	+26,8%	153,62	165,34	160,49	+4,5%
Усть-Куломский	227,53	226,64	205,13	-9,8%	180,93	180,35	156,59	-13,4%
Усть-Цилемский	187,51	202,79	230,67	+23,1%	140,54	154,95	175,42	+24,9%
г.Воркута	284,50	330,83	318,57	+12%	210,19	218,33	275,12	+30,9%
г.Инта	256,78	237,77	253,79	-1,1%	174,35	151,96	182,87	+4,9%
г.Ухта	240,56	241,19	273,88	+13,9%	162,57	148,09	234,77	+44,5%
г.Сыктывкар	335,46	287,49	340,17	+1,4%	253,71	224,32	281,69	+11,1
Республика Коми	260,44	258,89	273,47	5%	193,43	192,95	227,53	+17,7%

В динамике за 3 года отмечается рост общей заболеваемости болезнями органов дыхания с 260,44 в 2018 г. до 273,47 в 2020 г. и первичной заболеваемости 193,4 в 2018 г. до 227,53 г. Преимущественный рост общей заболеваемости происходит за счёт первичной заболеваемости.

Максимальный рост общей заболеваемости БОД зарегистрирован в Сысольском, г.Вуктыл, Койгородском, Печорском, Усть-Цилемском районе. Снижение общей заболеваемости зарегистрировано в Удорском, Княжпогостском, Прилузском, Троицко-Печорском, Усинском районах.

Рост первичной заболеваемости отмечен в г.Вуктыл, Койгородском, Печорском, Сосногорском, Сысольском, Троицко-Печорском, Усть-Цилемском районах, в г.Ухта и г.Воркута.

Таблица 32

Распространенность болезней органов дыхания за 2016-2020гг.

Наименование классов и отдельных нозологий	Распространенность болезней РК на 100 тыс. населения.					РФ	СЗФО
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	
Болезни органов дыхания	27360,30	27445,77	26043,72	25889,47	27346,82	41780,5	49528,5
из них: пневмонии	346,10	384,70	412,26	398,50	1426,19	1355,7	1069,7
Аллергический ринит	52,70	52,54	43,51	28,28	13,36	193,4	203,4
Хронические болезни миндалин и аденоидов	1285,70	1364,73	1416,80	1139,71	916,15	1024,0	1345,4
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	1353,70	1444,60	1385,40	1197,97	1024,17	1089,9	887,1
ХОБЛ, БЭБ	831,31	810,89	797,92	839,11	541,3	425,5	
Астма, астматический статус	1081,50	1120,29	1049,58	1371,51	1265,35	1057,3	1157,2
Интерстициальные, гнойные легочные болезни	70,50	76,55	88,09	84,67	88,83	27,6	41,1

В сравнении с 2019 г. в 2020 г. отмечен рост заболеваемости внебольничными пневмониями с 398,5 до 1426,19, обращения по поводу других заболеваний органов дыхания имеет тенденцию к снижению – астма с 1371,51 до 1265,35, но остается выше, чем по РФ и СЗФО.

Заболеваемость ХОБЛ имеет тенденцию к росту с 2017 г. с 831,31 до 839,11 в 2020 г, и остается выше, чем в РФ и СЗФО. Заболеваемость хроническим бронхитом имеет неуклонную тенденцию к снижению с 2016 г. 1353,0 до 1024,17 в 2020 г., и ниже чем в РФ, но выше, чем в СЗФО.

Таблица 33

Первичная заболеваемость органов дыхания за 2016-2020гг.

Наименование классов и отдельных нозологий	Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения					РФ	СЗФО
	2016	2017	2018	2019	2020	2020	
Болезни органов дыхания	20861,60	16470,20	22005,10	19294,80	22753,49	36983,9	43959,5
из них: пневмонии	346,10	410,00	350,40	398,50	1426,19	1355,7	1069,7
Аллергический ринит	14,60	30,50	18,60	6,99	2,52	52,4	40,8
Хронические болезни миндалин и аденоидов	111,40	103,10	98,00	114,81	28,14	264,5	306,8
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	218,00	313,60	332,10	179,13	47,80	230,9	192,8
ХОБЛ, БЭБ	60,80	76,90	71,80	47,54	20,91	56,7	52,9
Астма, астматический статус	52,40	74,40	79,90	41,48	18,71	70,5	80,1
Интерстициальные,	29,00	11,50	13,80	19,11	16,67	11,1	12,2

гнойные легочные болезни							
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания в динамике с 2016 г. по 2020 г. имеет тенденцию к росту с 20861,6 до 22753,49, но не превышает заболеваемость по РФ и СЗФО.

В 2020 г. отмечен большой рост заболеваемости внебольничными пневмониями с 346,1 в 2016 г. до 1426,19 в 2020 г. в сравнении с РФ и СЗФО заболеваемость внебольничными пневмониями в РК выше.

Первичная заболеваемость ХОБЛ, хр. бронхитом и БА имеет тенденцию к снижению, также ниже, чем в РФ и СЗФО.

Таблица 34

Госпитализация пациентов с пневмонией 2019-2020 гг.

Показатели/Год	2019	2020
Доставлено в стационар экстренно с БОД	15786	14948
Зарегистрировано всего внебольничных пневмоний	4313	13695
Госпитализировано в стационар с диагнозом внебольничная пневмония	2943	6358
Госпитализировано в стационар с диагнозом внебольничная пневмония в первые сутки заболеваний	907	2745

В 2020 г. отмечается незначительное снижение госпитализаций стационары РК в связи с заболеваниями органов дыхания, но отмечается значимое увеличение госпитализаций с диагнозом внебольничная пневмония (в 3 раза в 2020 г.) что связано с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой. Но по отношению к общему количеству госпитализированных в динамике с 2019 г. отмечается увеличение количества пациентов получающих лечение амбулаторно с 32 % в 2019г. до 56 % в 2020 г., однако увеличилось количество госпитализированных в стационар в первые сутки заболевания с 30% в 2019 г. до 43% в 2020г.

Количество лиц с пневмонией пролеченных в стационарах РК также ниже, чем в РФ и СЗФО и составляет 47,7%.

Таблица 35

Диспансерный учет 2016-2020 гг.

Наименование классов и отдельных нозологий	Диспансерный учет на 100 тыс. населения				
	2016	2017	2018	2019	2020
Болезни органов дыхания	2197,70	2343,90	2412,00	2775,95	3942,11
из них: пневмонии	158,30	131,40	171,74	151,01	891,47
Аллергический ринит	10,20	9,80	6,59	4,51	3,93
Хронические болезни миндалин и аденоидов	100,80	93,50	82,58	105,64	103,30
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	338,00	339,00	400,62	515,33	576,86
ХОБЛ, БЭБ	507,70	521,50	531,30	592,54	694,31
Астма, астматический статус	943,80	986,40	964,09	1177,78	1161,11
Интерстициальные, гнойные легочные болезни	10,50	10,00	13,48	22,53	31,60

Количество лиц, состоящих на диспансерном учете, имеет тенденцию к росту по всем классам болезней органов дыхания с 2197,7 в 2016 г. до 3942,1 в 2020 г.: астма с 943,8 в 2016 г. до 1161,11 в 2020 г., ХОБЛ с 507,7 в 2016 г. до 694,31 в 2020 г., пневмонии с 158,3 в 2016 г. до 891,47 в 2020 г.

Таблица 36

Полнота охвата диспансерным наблюдением БОД от числа зарегистрированных больных в разрезе территорий РК 2020г.

Города и районы	полнота охвата диспансерным наблюдением от числа зарегистрированных больных (%)
-----------------	---

	болезни органов дыхания	пневмония	другие хр. обструкт. болезни легкого	астма, астматический статус
Вуктыльский район	9,7	49,2	88,6	93,0
Ижемский район	11,3	81,3	65,5	93,6
Княжпогостский район	14,1	94,0	54,5	99,0
Койгородский район	11,5	48,7	61,5	100,0
Корткеросский район	7,7	41,7	78,3	94,0
Печорский район	13,3	38,1	9,9	97,6
Прилузский район	18,6	71,4	79,2	90,2
Сосногорский район	9,9	38,1	46,5	72,1
Сыктывдинский район	16,7	51,1	98,9	91,1
Сысольский район	14,3	51,2	77,6	100,0
Троицко-Печорский район	17,9	96,9	90,0	95,7
Удорский район	27,6	92,4	62,4	74,8
Усинский район	24,5	48,9	83,0	94,4
Усть-Вымский район	17,5	62,5	92,2	97,1
Усть-Куломский район	23,6	70,7	75,8	71,4
Усть-Цилемский район	20,6	75,2	70,0	100,0
Воркута	16,3	67,8	85,1	79,5
Инта	26,4	47,0	88,4	94,7
Ухта	13,1	96,1	82,7	97,7
Сыктывкар	12,6	32,8	92,2	94,2
Республика Коми	14,4	62,5	82,5	91,8

Полнота охвата диспансерным наблюдением пациентов с БОД в 2020 г. составила 14,4%, остаётся недостаточной полнота охвата диспансерным учетом пациентов, перенесших пневмонию 62,5%, полнота охвата пациентов с ХОБЛ - 82,5%, с астмой - 91,8%.

Таблица 37

Укомплектованность врачами пульмонологами в Республике Коми в 2020г.

Города и районы	Пульмонологи											
	Число должностей в целом по учреждению		в том числе в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях		коэффициент совместительства		показатель занятости штатных должностей		показатель укомплектованности физических лиц%	
	штатных	занятых	штатных	занятых	в целом по учреждению	в том числе в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации	всего	в т.ч. по поликлинике	всего	в т.ч. по поликлинике	всего	в т.ч. по пол-ке
Воркута	2,0	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00	н/у	100,0	100,00	50,00	н/у
Ухта	2,5	2,00	1,50	1,00	0,00	0,00			80,0	66,67	0,00	
Сыктывкар	13,0	12,75	7,75	7,75	9,00	4,00	1,42	1,94	98,08	100,00	69,23	51,61
Республика Коми	17,5	16,75	10,25	9,75	10,00	4,00	1,68	2,44	95,71	95,12	57,14	39,02

Пульмонологическая служба в Республике Коми представлена в 3 городах – Сыктывкар, Ухта, Воркута. Консультативная помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях представлен только в г. Сыктывкар (ГАУЗ РК КДЦ и ГБУЗ РК СГП№3).

Таблица 38

Смертность БОД в разрезе территорий РК 2019-2020гг.

Города и районы	БОД		Внебольничные пневмонии		ХОБЛ	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Городской округ Вуктыл	34,9	105,3	26,2	35,1	8,7	43,9
Муниципальный район Ижемский	29,3	141,1	23,4	88,2	5,9	35,3
Муниципальный район Княжпогостский	59,1	86,3	16,1	53,9	21,5	21,6
Муниципальный район Койгородский	110,0	83,2	68,8	55,5	41,3	13,9
Муниципальный район Корткеросский	44,4	77,9	27,8	55,7	16,7	22,3
Муниципальный район Печора	75,0	88,0	46,6	45,0	24,3	40,9
Муниципальный район Прилузский	101,3	78,0	29,8	6,0	53,6	60,0
Муниципальный район Сосногорск	39,7	79,8	16,4	61,0	21,0	18,8
Муниципальный район Сыктывдинский	40,9	40,9	24,6	28,6	12,3	12,3
Муниципальный район Сысольский	136,3	88,7	64,1	24,2	64,1	64,5
Муниципальный район Троицко-Печорский	46,5	122,5	27,9	103,7	18,6	18,8
Муниципальный район Удорский	17,6	29,6	11,7	23,7		5,9
Муниципальный район Усть-Вымский	59,6	88,0	47,6	68,0	7,9	12,0
Муниципальный район Усть-Куломский	29,6	34,1	12,7	25,5	16,9	8,5
Муниципальный район Усть-Цилемский	27,0	36,2	18,0	36,2	9,0	
Городской округ Сыктывкар	24,2	34,2	15,8	23,9	5,8	8,9
Городской округ Воркута	44,6	42,4	35,2	27,4	2,7	9,6
Городской округ Инта	55,2	78,4	25,8	18,7	22,1	52,3
Городской округ Усинск	27,8	51,4	16,2	42,1	2,3	7,0
Городской округ Ухта	51,3	51,9	22,6	35,2	24,4	13,2
Муниципальные районы Республики Коми	42,3	55,7	24,0	35,2	13,8	16,9

В целом по Республике Коми смертность от БОД имеет тенденцию к росту на 100 тыс. населения с 42,3 в 2019 г. до 55,7 в 2020 г., как от пневмонии, так и от ХОБЛ. Выраженный рост смертности от БОД зарегистрирован в следующих районах: Вуктыл, Ижемский район, Княжпогостский район, Сосногорск, Усть-Вымский район, г.Инта. Снижение смертности имеет место в Койгородском, Прилузском, Сысольском районах.

Значительный рост смертности от пневмоний зарегистрирован в Ижемском, Княжпогостском, Сосногорском, Троицко-Печорском, Корткеросском районах, г. Усинск. Снижение смертности от пневмоний имеет место в Койгородском, Прилузском районах.

Имеет место рост смертности от ХОБЛ в следующих районах: Вуктыл, Печора, Ижемский район, г. Инта. Снижение смертности от ХОБЛ зарегистрировано в Усть-Куломском районе, Койгородский район, г.Сосногорск.

Таблица 39

Вакцинация против гриппа 2020г.

	РФ	СЗФО	РК
Доля населения привитого от гриппа	56,0	54,9	43,1 (415113)

В Республике Коми количество лиц, вакцинированных от сезонного гриппа ниже, чем в РФ и СЗФО и составляет 43,1%, но в динамике относительно 2019 г. имеет тенденцию к увеличению охвата вакцинированных с 356111 до 415113 человек в 2020 г.

Таблица 40

Вакцинация против пневмококковой инфекции 2020г.

	2019	2020
Количество лиц вакцинированных от пневмококковой инфекции	18163	12370

В 2020 г. отмечено снижение темпов вакцинации населения от пневмококковой инфекции, что вероятнее связано в неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в Республике Коми.

В 2020 г. консультативная работа с МО Республики Коми проводилась только в режиме онлайн в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией.

Таблица 41

Проведенные мероприятия ЗОЖ 2019-2020г.

	2020	2019
Количество проведенных мероприятий всего:	42 211	143 643
- из них публикации в СМИ	30	67
тираж буклетов, брошюр по проблеме	11 320	28 394
- из них телевизионные передачи	2	6
число анкет	5 648	13 383

Выводы:

1. В динамике отмечается рост общей заболеваемости болезнями органов дыхания с 260,44 в 2018 г. до 273,47 в 2020 г. и первичной заболеваемости 193,4 в 2018 г. до 227,53 г.

2. Преимущественный рост общей заболеваемости происходит за счёт первичной заболеваемости.

3. Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания в динамике с 2016 г. по 2020 г. имеет тенденцию к росту.

4. В сравнении с 2019 г. в 2020 г. отмечен рост заболеваемости внебольничными пневмониями с 398,5 до 1426,19.

5. Первичная заболеваемость ХОБЛ, хр. бронхитом и БА имеет тенденцию к снижению, также ниже, чем в РФ и СЗФО.

6. Количество лиц, состоящих на диспансерном учете, имеет тенденцию к росту по всем классам болезням органов дыхания.

7. Полнота охвата диспансерным наблюдением пациентов с БОД в 2020 г. составила 14,4%, остаётся недостаточной полнота охвата Д учетом пациентов, перенесших пневмонию 62,5%, полнота охвата пациентов с ХОБЛ - 82,5%, с БА - 91,8%.

8. Консультативная помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях представлен только в г. Сыктывкар (ГАУЗ РК КДЦ и ГБУЗ РК СГП №3).

9. Смертность от БОД в Республике Коми имеет тенденцию к росту.

10. Количество лиц, вакцинированных от сезонного гриппа ниже, чем в РФ и СЗФО.

Задачи:

1. Обеспечить увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов БОД (ХОБЛ, внебольничная пневмония, БА). Охват диспансерным учетом должен составлять 100 %.

2. Обеспечить вакцинацию от сезонного гриппа и пневмококковой инфекции пациентов имеющих хронические заболевания органов дыхания. Количество вакцинированных не менее 60% из пациентов групп риска.

3. Обеспечить госпитализацию пациентов с внебольничными пневмониями старшей возрастной группы (65+), имеющие хронические заболевания органов дыхания в терапевтические отделения ЦРБ, имеющие в своем составе койки ОРИТ.

4. Обеспечить в 100% случаев внебольничной пневмонии забор материала на вирусы ОРВИ, гриппа и Sars-COV2.

5. Обеспечить проведение культурального анализа содержимого трахеобронхиального дерева (мокроты, промывные воды) с определением чувствительности к АБГ.

6. Обеспечить пациентов имеющих хронические заболевания органов дыхания (БА, ХОБЛ) базисной терапией в соответствии с клиническими рекомендациями.

7. Активизировать профилактическую работу среди пациентов с БОД о ЗОЖ, отказе от вредных привычек.

8. Активизировать работу первичной медико-санитарной службы по проведения диспансеризации взрослого населения и профилактических осмотров с целью выявления пациентов из групп риска развития хронических заболевания органов дыхания.

9. Проводить анализ случаев смерти на дому от внебольничной пневмонии и бронхиальной астмы, с предоставлением информации в адрес министерства здравоохранения Республики Коми.

10. Необходимо решение вопроса об обеспечении пациентов с ХОБЛ нуждающихся в постоянной кислородотерапии концентраторами кислорода.

11. Решение вопроса об обеспечении пациентов, имеющих идиопатический легочный фиброз, антифибротическими препаратами для снижения инвалидизации.

2.6. Анализ заболеваемости населения наркологическими расстройствами.

Показатели общей заболеваемости населения Республики Коми наркологическими расстройствами за период 2016 – 2020 годов сохраняют тенденцию к снижению, уменьшение количества человек с 13598 в 2016 году до 11646 в 2020 году, в расчете на 100 000 населения уменьшение с 1587,0 в 2016г до 1419,4 в 2020г, что составляет 10,6%.

За 2020 год общая заболеваемость в РК с незначительными изменениями: уменьшение с 12813 человек в 2019 году до 11646 человек в 2020г., в расчете на 100 000 населения с 1543,3 в 2019г. до 1419,4 в 2020г. что составляет 8,0% (табл.32).

Таблица 42

Динамика общей заболеваемости населения РК наркологическими расстройствами в 2016-2020 гг. в сравнении с данными РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Нозология/Территория/Год		2016	2017	2018	2019	2020
Всего	РК	1587,0	1546,9	1539,7	1543,3	1419,4
	СЗФО	1331,4	1219,1	1105,4	1019,5	н/д
	РФ	1642,3	1524,4	1385,9	1293,4	н/д
алкогольные психозы и алкоголизм	РК	1369,8	1291,8	1286,9	1298,3	1197,3
	СЗФО	905,7	850,8	781,3	718,8	н/д
	РФ	1084,7	1022,9	937,4	873,3	н/д
Из них: алкогольные психозы	РК	76,9	48,9	44,1	49,3	40,1
	СЗФО	46,3	38,7	34,1	32,1	н/д
	РФ	40,6	34,3	32,1	30,8	н/д
наркомания	РК	121,0	123,3	124,4	121,5	114,1
	СЗФО	166,3	159,5	151,0	150,9	н/д
	РФ	199,5	186,0	170,7	160,9	н/д
токсикомания	РК	3,9	3,1	3,3	3,3	3,4
	СЗФО	6,0	5,3	4,5	4,5	н/д
	РФ	5,9	5,4	4,5	4,0	н/д
Злоупотребление алкоголем	РК	63,6	84,8	86,5	75,6	67,2
	СЗФО	163,1	132,7	107,7	98,2	н/д
	РФ	203,9	174,8	148,5	136,3	н/д
Злоупотребление наркотиками	РК	26,8	41,2	37,2	43,7	36,4
	СЗФО	84,4	66,4	56,9	52,9	н/д
	РФ	138,9	126,7	117,6	112,4	н/д
Злоупотребление ненаркотическими ПАВ	РК	1,9	2,7	1,4	0,8	1,0
	СЗФО	5,9	4,5	3,9	3,2	н/д
	РФ	9,4	8,6	7,2	6,4	н/д

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

Общая заболеваемость в РК в сравнении с РФ выглядит следующим образом: в 2016 году ниже на 3,4%, в 2017 году выше на 1,5%, в 2018г. выше на 11,1%, в 2019г. выше на 19,3%.

Общая заболеваемость в РК в сравнении с СЗФО выглядит следующим образом: в 2016 году выше на 19,2%, в 2017 году выше на 26,9%, в 2018г. выше на 39,3%, в 2019г. выше на 51,4% .

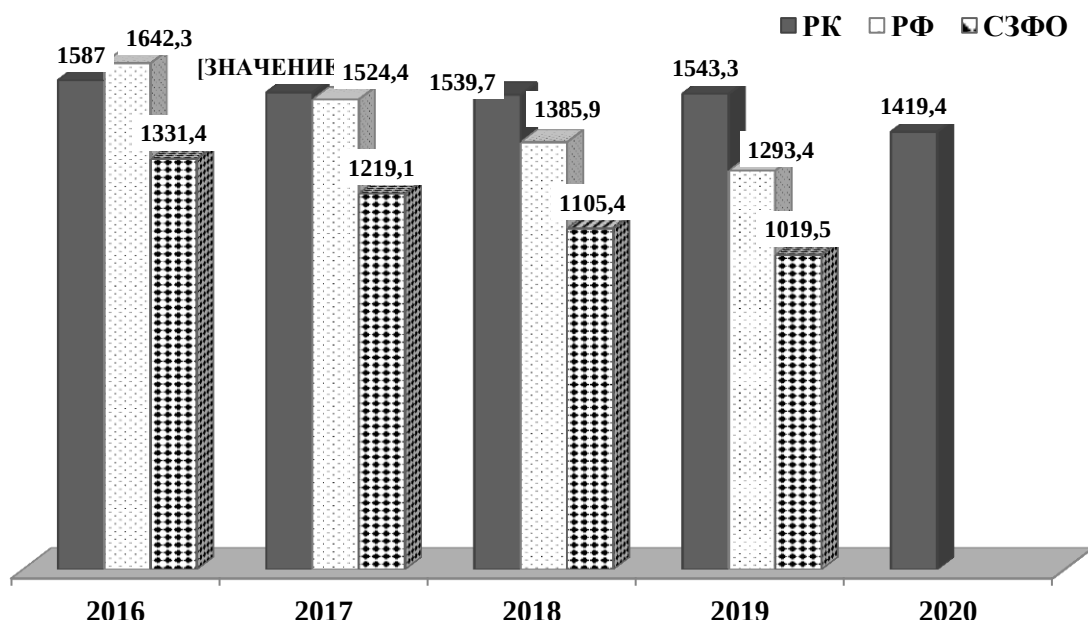


Рис. 16. Общая заболеваемость РФ, СЗФО, РК всеми наркологическими расстройствами (на 100 000 тыс. населения)

По нозологическим группам в сравнении с 2019 годом, в 2020 году отмечается следующая динамика уровня общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 43

Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2019-2020 гг. в разрезе нозологий, на 100 тыс. населения

Нозология/Год	2019	2020	Отклонение к 2019 г, %
Алкоголизм и алк. психозы	1298,3	1157,3	Уменьшение на 10,9%
Наркомания	121,5	114,1	Уменьшение на 6,1%
Токсикомания	3,3	3,4	Увеличение на 3,0%
Пагубное употребление алкоголя	75,6	67,2	Уменьшение на 11,1%
Пагубное употребление наркотиков	43,7	36,4	Уменьшение на 16,7%
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,8	1	Увеличение на 25,0%
Всего по нозологиям	1543,3	1419,4	Уменьшение на 8,0%

По нозологическим группам в сравнении с 2016 годом в 2020 году отмечается следующая динамика уровня общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 44

Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2016-2020 гг. в разрезе нозологий

Нозология/Год	2016	2020	Отклонение к 2016 г, %
Алкоголизм и алкогольные психозы	1292,9	1157,3	Уменьшение на 10,5%

Наркомания	121	114,1	Уменьшение на 5,7%
Токсикомания	3,9	3,4	Уменьшение на 12,8%
Пагубное употребление алкоголя	63,6	67,2	Увеличение на 5,7%
Пагубное употребление наркотиков	26,7	36,4	Увеличение на 36,3%
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	2	1	Уменьшение на 50,0%
Всего по нозологиям	1587	1419,4	Уменьшение на 10,6%

За период с 2016 г. по нозологическим формам общая заболеваемость снижается: заболеваемость алкогольными психозами и алкоголизмом снизилась на 10,5%, наркомании снижение на 5,7%, токсикомании - на 12,8%, злоупотребление алкоголем увеличение на 5,7%, злоупотребление наркотиками увеличение на 36,3%, злоупотребление ненаркотическими ПАВ снижение на 50,0%.

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.

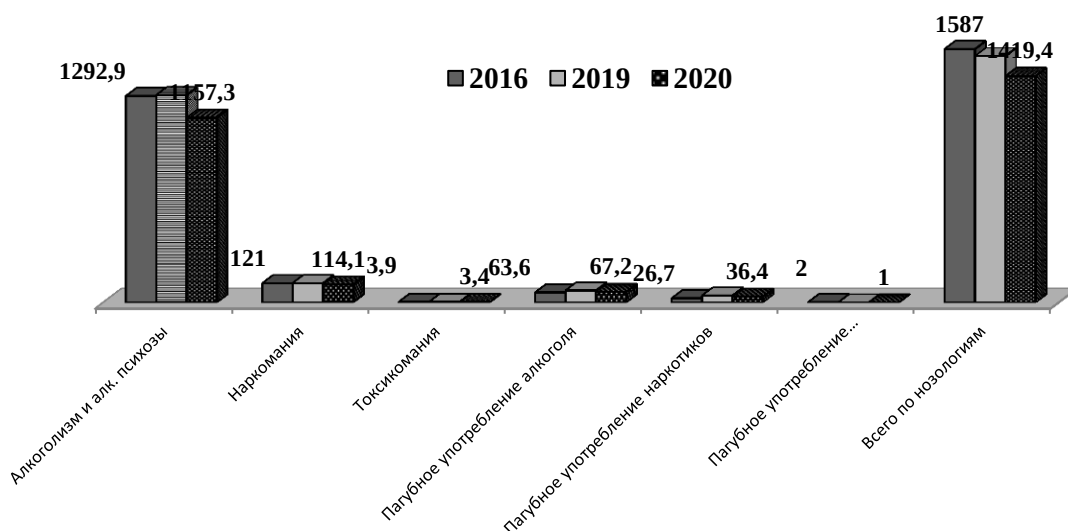


Рис. 17. Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2016 г., 2019 г., 2020 г. в разрезе нозологий

Таблица 45

Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в разрезе территорий в 2019-2020 гг., на 100 тыс. населения

Район РК / Год	2019	2020	Отклонение к 2019, %
г.Вуктыл	1357,2	1368,3	0,8
Ижемский	2849,0	3392,3	19,1
Княжпогостский	1437,3	1418,6	-1,3
Койгородский	2305,0	2621,4	13,7
Корткеросский	1931,3	1770,3	-8,3
Печорский	1467,5	1289,3	-12,1
Прилузский	2299,6	1807	-21,4
Сосногорский	1565,0	1447,4	-7,5
Сыктывдинский	2164,6	1450,9	-33,0
Сысольский	3285,2	3143,4	-4,3
Троицко-Печорский	1276,9	1281,6	0,4
Удорский	1679,0	1662,7	-1,0
г.Усинск	2330,0	2131,8	-8,5
Усть-Вымский	599,0	656,1	9,5

Усть-Куломский	3189,0	3320,1	4,1
Усть-Цилемский	1710,5	1546,7	-9,6
г. Воркута	907,0	763,1	-15,9
г. Инта	3090,4	2972,5	-3,8
г. Ухта	958,3	828,5	-13,5
г. Сыктывкар	1329,4	1196,7	-10,0
Республика Коми	1543,3	1419,4	-8,0

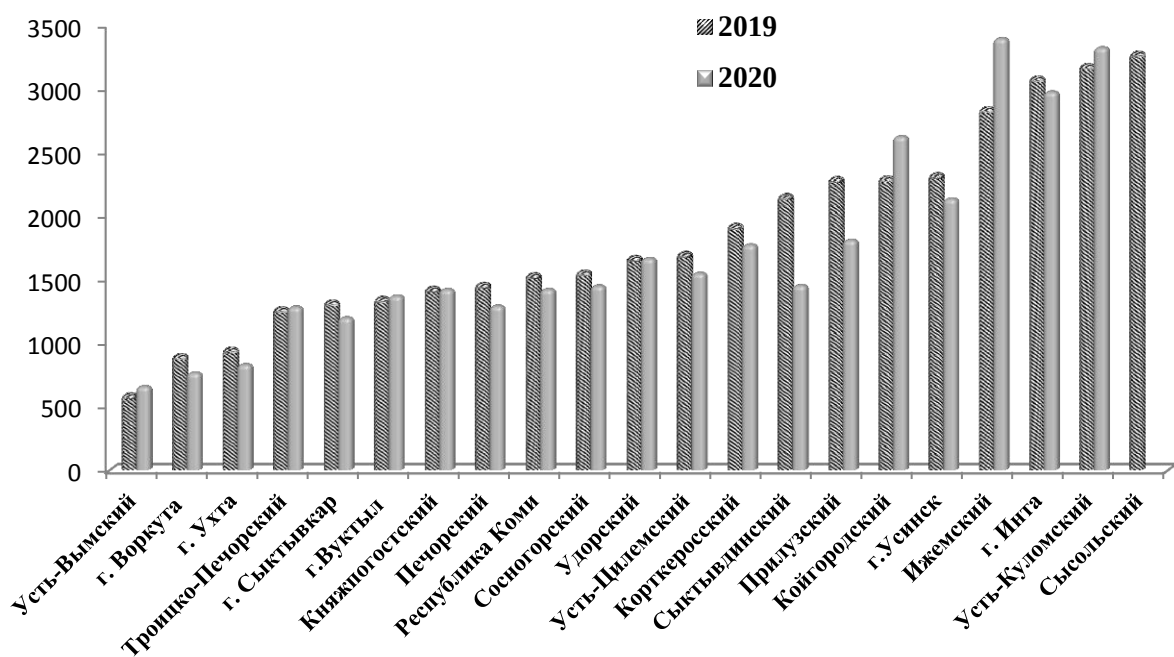


Рис.18. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в разрезе территорий в 2019-2020 гг.

По общей заболеваемости районы РК распределяются следующим образом в 2020 г.:

Таблица 46

Уровень общей заболеваемости наркологическими расстройствами в районах РК в 2020 году

Район РК		Район РК	Уровень общей заболеваемости выше республиканского (на 100 тысяч населения)
Усть-Вымский	656,1	Сосногорский	1447,4
г. Воркута	763,1	Удорский	1450,9
г. Ухта	828,5	Усть-Цилемский	1546,7
Троицко-Печорский	1196,7	Корткеросский	1662,7
г. Сыктывкар	1281,6	Сыктывдинский	1770,3
г. Вуктыл	1289,3	Прилузский	1807,0
Княжпогостский	1368,3	Койгородский	2131,8
Печорский	1418,6	г. Усинск	2621,4
		Ижемский	2972,5
		г. Инта	3143,4
		Усть-Куломский	3320,1
		Сысольский	3392,3

Наименьший уровень общей заболеваемости в районах: Усть-Вымский, г. Воркута,

г. Ухта, Троицко-Печорский, г. Сыктывкар, г. Вуктыл, Княжпогостский, Печорский.

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

Первичная заболеваемость за период 2016 – 2020 годов имеют тенденцию к снижению с 1653 в 2016 году до 928 человек в 2020 году, в расчете на 100 000 населения уменьшение с 192,9 в 2016 до 113,1 в 2020, т.е. на 41,4%.

В сравнении с 2019 годом в 2020 году первичная заболеваемость в РК уменьшилась с 1273 человек в 2019 году до 928 человек в 2020г., в расчете на 100 000 населения уменьшение с 153,3 до 113,1, что составляет 26,2%.

Таблица 47

Динамика первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами в 2016-2020 гг. в сравнении с данными РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Нозология/Территория/Год		2016	2017	2018	2019	2020
Всего	РК	192,9	139,8	160,7	153,3	113,1
	СЗФО	122,3	110,3	90,4	89,2	н/д
	РФ	156,7	129,9	119,1	111,2	н/д
алк. психозы и алкоголизм	РК	105,7	92,3	116,3	119,4	76,4
	СЗФО	55,9	57,3	44,7	41,8	32,6
	РФ	64,9	55,7	51,6	48,3	37,4
Из них: алк. психозы	РК	24,3	17,5	20,0	16,5	13,5
	СЗФО	18,7	15,2	11,6	10,4	8,1
	РФ	17,4	13,3	12,4	11,5	9,6
наркомания	РК	11,0	10,2	10,8	9,2	8,2
	СЗФО	8,9	8,9	8,1	8,1	6,7
	РФ	11,1	11,2	10,1	9,6	8,2
токсикомания	РК	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
	СЗФО	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
	РФ	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Злоупотр. алкоголем	РК	51,0	23,5	22,8	13,4	20,2
	СЗФО	34,3	28,5	21,5	20,8	н/д
	РФ	48,1	36,9	31,5	28,1	н/д
Злоупотр. наркотиками	РК	23,7	12,9	10,2	11,2	7,8
	СЗФО	21,8	14,6	12,3	19,4	н/д
	РФ	30,1	24,1	22,9	12,3	н/д
Злоупотр. ненаркотическими ПАВ	РК	1,3	0,2	0,4	0	0,4
	СЗФО	1,1	0,8	0,7	0,52	н/д
	РФ	2,1	1,9	1,6	1,25	н/д

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

Первичная заболеваемость в РК в сравнении с РФ: в 2016г. выше на 23,1%, в 2017г. выше на 7,6%, в 2018г. выше на 34,9%, в 2019 г. выше на 37,9%

Первичная заболеваемость в РК в сравнении с СЗФО: в 2016г. выше на 57,7%, в 2017г. выше на 26,7%, в 2018г. выше на 77,8%, в 2019 г. выше на 71,9%.

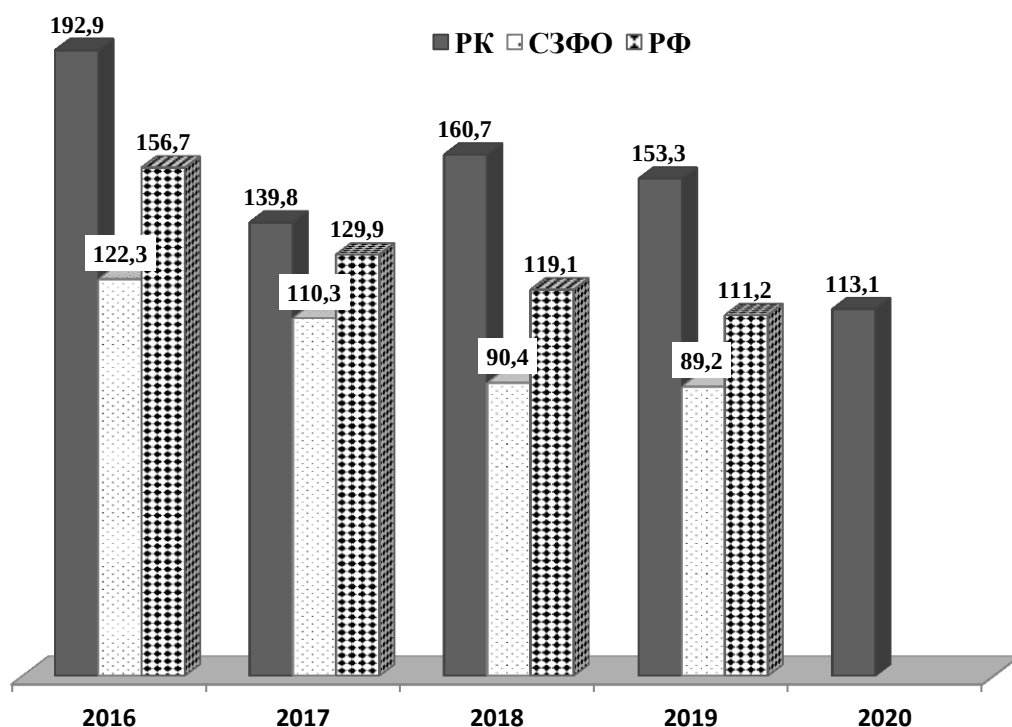


Рис.19. Уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2016-2020 гг.

По первичной заболеваемости в 2019-2020 гг. районы РК распределяются следующим образом:

Таблица 48
Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в разрезе территорий в 2019-2020 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория/Год	2019	2020	Отклонение 2019 в %
г.Вуктыл	26,1	122,8	370,5
Ижемский	426,2	799,6	87,6
Княжпогостский	240,4	285,9	18,9
Койгородский	190,9	249,7	30,8
Корткеросский	293,3	450,9	53,7
Печорский	269,4	186,2	- 30,9
Прилузский	94,6	0,0	- 100
Сосногорский	184,0	107,9	- 41,4
Сыктывдинский	225,5	212,5	- 5,8
Сысольский	279,1	129,0	- 53,8
Троицко-Печорский	18,4	254,4	1282,6
Удорский	99,1	53,3	- 46,2
г.Усинск	146,5	88,8	- 39,4
Усть-Вымский	74,9	32,0	- 57,3
Усть-Куломский	1035,0	340,5	- 67,1
Усть-Цилемский	89,6	108,5	21,1
г. Воркута	86,9	57,4	- 33,9
г. Инта	239,4	82,2	- 65,7
г. Ухта	91,2	58,9	- 35,4
г. Сыктывкар	65,7	44,6	- 32,1
Республика Коми	153,3	113,1	- 26,2

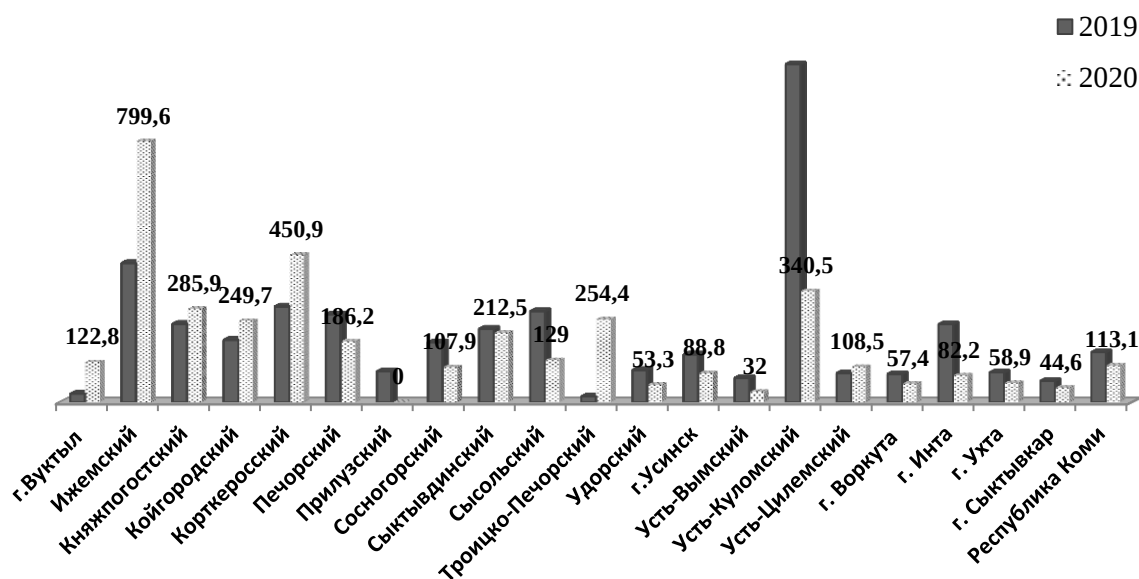


Рис. 20. Динамика первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в разрезе территорий в 2019-2020 гг.(на 100 тыс. населения)

Таблица 49

Уровень первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в районах РК в 2020 г.

Район РК	Уровень первичной заболеваемости меньше республиканского (на 100 тысяч населения)	Район РК	Уровень первичной заболеваемости выше республиканского (на 100 тысяч населения)
Прилузский	0,00	г.Вуктыл	122,80
Усть-Вымский	32,00	Сысольский	128,96
г. Сыктывкар	44,64	Печорский	186,23
Удорский	53,25	Сыктывдинский	212,52
г. Воркута	57,44	Койгородский	249,65
г. Ухта	58,93	Троицко-Печорский	254,43
г. Инта	82,15	Княжпогостский	285,88
г.Усинск	88,83	Усть-Куломский	340,53
Сосногорский	107,91	Корткеросский	450,93
Усть-Цилемский	108,54	Ижемский	799,58

Наименьший уровень первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в районах: Прилузский, Усть-Вымский, г. Сыктывкар, Удорский, г. Воркута, г. Ухта, г. Инта, г.Усинск, Сосногорский, Усть-Цилемский.

Наибольший уровень первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в районах: г.Вуктыл, Сысольский, Печорский, Сыктывдинский, Койгородский, Троицко-Печорский, Княжпогостский, Усть-Куломский, Корткеросский, Ижемский.

По нозолоическим группам в сравнении с 2016 годом в 2020 году отмечается следующая динамика уровня первичной заболеваемости нарколоическими расстройствами в РК:

Таблица 50

**Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК
в 2016-2020 гг. в разрезе нозологий (на 100 тыс.населения)**

Нозология/Год	2016	2020	% 5лет
Алкоголизм и алк. психозы	105,5	76,4	-27,6
Алкогольные психозы	24,3	13,5	-44,4
Алкоголизм	81,5	62,9	-22,8
Наркомания	11	8,2	-25,5
Токсикомания	0,2	0,1	-50,0
Пагубное употребление алкоголя	51	20,2	-60,4
Пагубное употребление наркотиков	23,7	7,8	-67,1
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	1,3	0,4	-69,2
Всего по нозологиям	192,9	113,1	-41,4

В сравнении с 2016 годом в 2020 году первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Коми по нозологическим группам преимущественно снизилась на 41,1%.

Таблица 51

**Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК
в 2019-2020 гг. в разрезе нозологий (на 100 тыс.населения)**

Нозология/Год	2019	2020	% 1год
Алкоголизм и алкогольные психозы	119,4	76,4	-36,0
Алкогольные психозы	16,5	13,5	-18,2
Алкоголизм	102,9	62,9	-38,9
Наркомания	9,2	8,2	-10,9
Токсикомания	0,2	0,1	-50,0
Пагубное употребление алкоголя	13,4	20,2	50,8
Пагубное употребление наркотиков	11,2	7,8	-30,4
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,0	0,4	
Всего по нозологиям	153,3	113,1	-26,2

В сравнении с 2019 годом в 2020 году первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Коми преимущественно снизилась, на 26,2%.

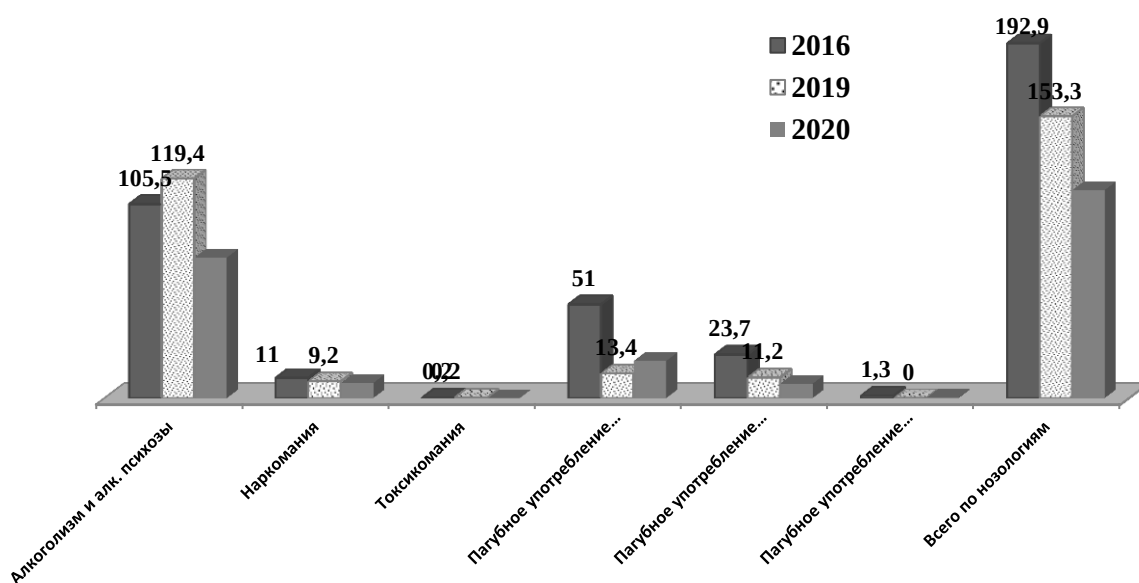


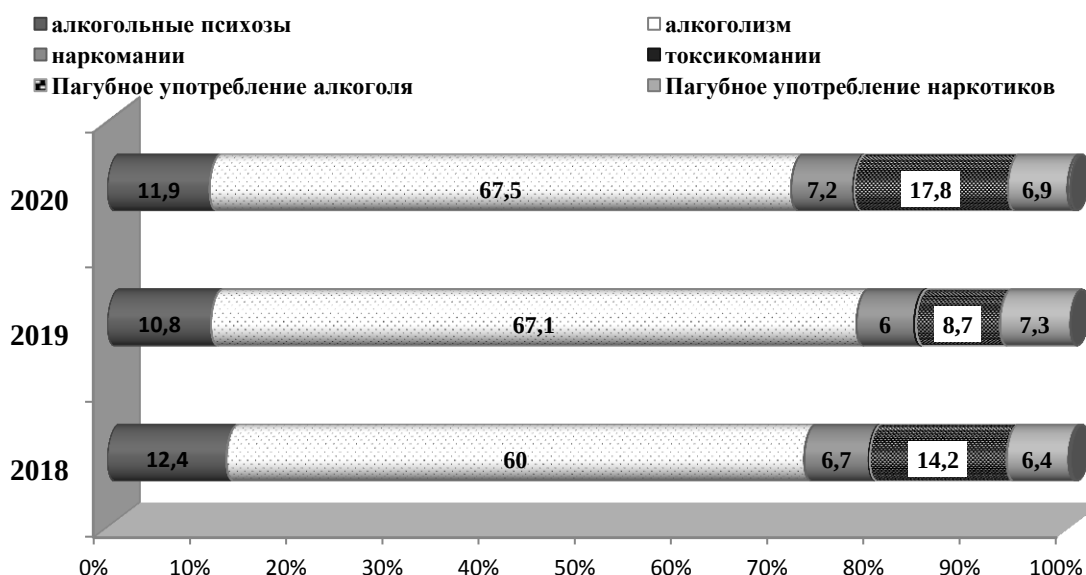
Рис.21. Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2016-2020гг. в разрезе нозологий

Таблица 52

**Удельный вес отдельных нозологий в структуре первичной заболеваемости
наркологическими расстройствами в 2018-2020 гг.**

Нозология/Год	2018	2019	2020
Алкогольные психозы	12,4	10,8	11,9
алкоголизм	60,0	67,1	67,5
Наркомании	6,7	6,0	7,2
Токсикомании	0,1	0,2	0,1
Пагубное употребление алкоголя	14,2	8,7	17,8
Пагубное употребление наркотиков	6,4	7,3	6,9
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,2	0,0	0,4

В сравнении с 2018г. в 2020г. снизился удельный вес первичной заболеваемости алкогольными психозами с 12,4% до 11,9%, увеличилась доля первичной заболеваемости алкоголизмом с 60,0% до 67,5%, увеличилась доля первичной заболеваемости наркоманиями с 6,7% до 7,2%, увеличился удельный вес пагубного употребления алкоголя с 14,2% до 17,8%, и пагубного употребления наркотиков с 6,4% до 6,9%. Так же увеличился удельный вес пагубного употребления ненаркотических ПАВ с 0,2% до 0,35%.



**Рис.22. Удельный вес отдельных нозологий в структуре первичной
заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2018 г., 2019 г., 2020 г.**

**Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением
алкоголя.**

Число пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой РК в 2020 году, составило 9824 человека, показатель составил 1197,3 на 100 тыс. населения.

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РК превышает среднероссийский в 2016г. - на 26,3%, в 2017г. - на 26,3%, в 2018г. на 37,3%, в 2019 г. - 32,7%.

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РК в сравнении с СЗФО выглядит следующим образом: в 2016 году выше на 51,2%, в 2017г. выше на 51,8%, в 2018г. выше на 64,7%, в 2019 г. выше на 80,6%.

В 2020 году зарегистрировано 329 пациентов с алкогольными психозами, что составляет 40,1 на 100000 населения.

В сравнении с Российской Федерацией, показатель общей заболеваемости алкогольными психозами в РК превышал среднероссийский в 2016 г. на 89,4%, в 2017г. выше на 42,6%, в 2018г. выше на 37,4%, в 2019 г. выше на 37,5%.

В сравнении с общей заболеваемостью алкогольными психозами по СЗФО данный показатель по Республике Коми выше в 2016г. на 66,1%, в 2017г. выше на 26,4%, в 2018г. выше на 29,3%, в 2019 г. выше на 53,5%.

В Республике Коми в период с 2016 г. до 2020 г. отмечается снижение общей заболеваемости алкогольными психозами с 76,9 до 40,1 на 100000 населения, или на 47,9%.

Число пациентов, зарегистрированных в 2020 году, употребляющих алкоголь с вредными последствиями 551 человек, или 67,2 на 100 тыс. населения.

В сравнении с Российской Федерацией, показатель общей заболеваемости с пагубным употреблением алкоголя в РК превышал среднероссийский в 2016г. ниже на 68,8%, в 2017г. ниже на 51,5%, в 2018 ниже на 41,8%, в 2019 г. ниже на 44,5%.

В сравнении с общей заболеваемостью пагубным употреблением алкоголя по СЗФО данный показатель по Республике Коми выше в 2016г. ниже на 61,0%, в 2017г. ниже на 36,1%, в 2018г. ниже на 19,7% , в 2019 г. ниже на 29,8%.

По сравнению с 2016г. общая заболеваемость пагубным употреблением алкоголя в Республике Коми выросла в 2020 г. на 5,4%, в сравнении с 2019г. уменьшение на 12,5%.

В 2020 г. в РК обратились 10375 пациентов с алкогольными расстройствами, или 1264,5 на 100 тыс. населения.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением наркотиков.

В 2020 г. по Республике Коми зарегистрировано 936 больных наркоманией, или 114,1 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2019 г. этот показатель уменьшился на 6,1%. В сравнении с 2016г. данный показатель уменьшился на 5,7%.

Кроме того, 299 человек в 2020 г. были зарегистрированы с диагнозом «пагубное употребление наркотиков» (в 2019 г. – 363 человек). В расчете на 100000 населения этот показатель составил 36,4 (2019 г. – 43,7). По сравнению с уровнем 2019 г. этот показатель снизился на 16,7%.

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2020г. составило 1235 человек, (в 2019 г. 1372 человек, 165,3 на 100 тысяч населения) или 150,2 на 100 тысяч населения, что в сравнении с 2019 годом ниже на 9,1%.

Ежегодно с 2016г. по 2019г. показатели общей заболеваемости наркоманией в Республике Коми ниже аналогичных по РФ и СЗФО.

Показатель общей заболеваемости наркоманией в РК ниже, чем в РФ в 2016г. на 39,3%, в 2017г. на 33,7%, в 2018 на 27,1%, в 2019 г. на 24,5.

В сравнении с СЗФО показатель общей заболеваемости наркоманией в РК в 2016г. ниже на 27,2%, в 2017г. ниже на 22,7%, в 2018г. ниже на 17,6%, в 2019 г. ниже на 19,5%.

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

Таблица 53

Структура наркопотребления в Республике Коми в 2019-2020 гг.

Наркотическое вещество потребления	2019	2020
Опиоиды	54,6%	46,1%
Каннабиноиды	4,2%	4,2%
Кокаин	0,0%	0,0%
Другие психостимуляторы	12,5%	14,9%
Другие наркотики	28,7%	27,7%

В сравнении с 2019 годом, в 2020 году отмечается снижение удельного веса потребления опиоидов, увеличение доли каннабиноидов и других наркотических веществ и их сочетаний.

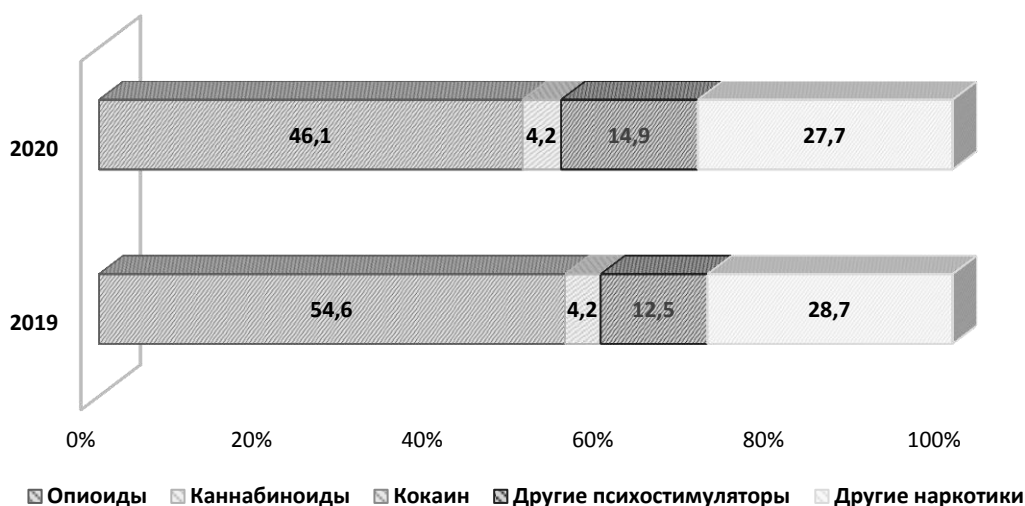


Рис.23. Удельный вес потребления отдельных наркотических веществ в общей структуре наркоманий в РК в 2019-2020 гг.

Показатель общей заболеваемости по поводу пагубного употребления наркотиков в РК в 2020 году составил 36,4 на 100 тыс. населения (299 человек). В сравнении с 2016 годом данный показатель увеличился на 35,8%, в сравнении с 2019г. – уменьшился на 16,7%.

Общая заболеваемость пагубным употреблением наркотиков в Республике Коми по сравнению в РФ в 2016г. ниже на 80,7%, в 2017г. ниже на 67,5%, в 2018г. ниже на 68,4%, в 2019 г. ниже на 61,1%.

В сравнении с СЗФО в РК в 2016г. ниже на 68,2%, в 2017г. ниже на 38,0%, в 2018г. ниже 34,6%, в 2019 г. ниже на 17,4%.

Из общего числа зарегистрированных человек, употребляющих наркотики инъекционным способом в 2020 году – 396 человек, что составляет 42,3% от общего числа наркопотребителей, в 2019 году – 503 человек, что составляет 36,7% от общего числа наркопотребителей. В 2018г. 530 человек, что составляло 39,0% от общего числа наркопотребителей. В 2017г. 485 человек (34,9% от общего числа наркопотребителей), в 2016г. – 516 человек (40,8% от общего числа наркопотребителей).

Из общего числа наркопотребителей инфицированы ВИЧ в 2016 году –129 человек, в 2017 году - 145 человек, в 2018 году -141 человек, в 2019г. - 138 человек, в 2020 г. – 117 человек.

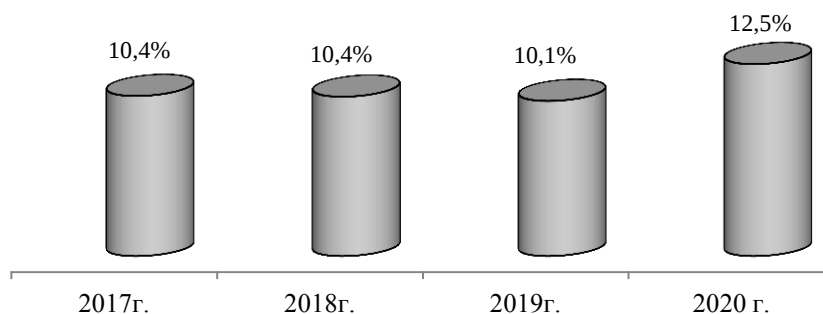


Рис. 24. Динамика удельного веса ВИЧ-инфицированных пациентов от всех наркопотребителей в 2017-2020 гг., %
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ненаркотических ПАВ

Абсолютное число пациентов с диагнозом токсикомания, зарегистрированных наркологической службой в 2020 году 28 человек (несовершеннолетние отсутствуют), в 2019 году 27 человек, из них 2 подростков, в 2018г. 28 человек, из них 1 подросток, в 2017 году – 26 человек, из них 1 подросток и 1 ребенок, в 2016 году 33 человека, из них 3 подростка и 1 ребенок.

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

Таблица 54

Общая заболеваемость токсикоманией и пагубным употреблением токсических веществ в 2016-2020 гг.

Нозология/ Территория/Год		2016	2017	2018	2019	2020
Токсикомания	РК	3,9	3,1	3,3	3,3	3,4
	СЗФО	6,0	5,3	4,5	4,5	н/д
	РФ	5,9	5,4	4,5	4,0	н/д
Злоупотребление ненаркотическими ПАВ	РК	1,9	2,7	1,4	0,8	1,0
	СЗФО	5,9	4,5	3,9	3,2	н/д
	РФ	9,4	8,6	7,2	6,4	н/д

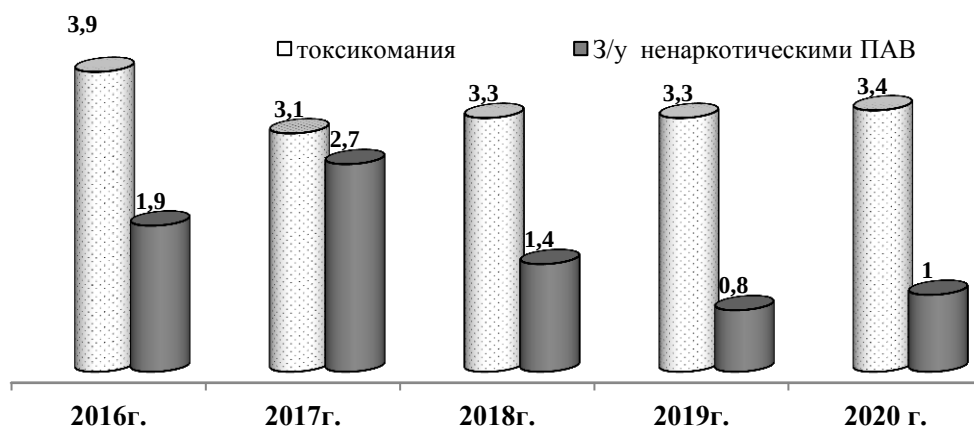


Рис. 25. Динамика общей заболеваемости токсикоманией и пагубным употреблением ненаркотических веществ в РК в 2016-2020 гг.

Общая заболеваемость токсикоманиями в РК относительно стабильная в период с 2016г. по 2020г.: в 2016г. 3,9 на 100000 населения, в 2017г. 3,1 на 100000 населения, в 2018 году 3,3 на 100000 населения, в 2019г. 3,3 на 100000 населения, в 2020 г. 3,4 на 100000 населения

Показатель общей заболеваемости токсикоманией в РК ниже, чем в РФ: в 2016 г. на 33,9%, в 2017г. ниже на 42,6%, в 2018г. ниже на 26,7%, в 2019 г. ниже на 17,5%

Показатель общей заболеваемости токсикоманией в РК ниже, чем в СЗФО: в 2016г. на 35,0%, в 2017г. на 41,5%, в 2018г. ниже на 26,7%, в 2019г. ниже на 35,8%.

Показатель распространенности употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в 2020г. в сравнении с 2019г. увеличился на 2,9%, в сравнении с 2016г. снижение на 14,7%.

Показатель общей заболеваемости употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в РК по сравнению с РФ: в 2016г. ниже на 79,8%, в 2017г. ниже на 68,6%, в 2018г. ниже на 80,6%, в 2019г. ниже на 87,5%.

Показатель общей заболеваемости употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в РК по сравнению с СЗФО: в 2016г. ниже на 67,8%, в 2017г. ниже на 40,0%, в 2018г. ниже на 64,1%, в 2019г. ниже на 75,0%.

ВЫВОДЫ:

На основании анализа статистической отчетности за 2016 – 2020 годы динамику наркологической ситуации в Республике Коми можно охарактеризовать как относительно

устойчивую и достаточно благоприятную:

1) снижается общая заболеваемость наркологическими расстройствами с 13598 в 2016г. до 11646 в 2020 г., в расчете на 100 000 населения уменьшение с 1587,0 в 2016г до 1419,4 в 2020г, что составляет -10,6%;

2) общая заболеваемость алкоголизмом, алкогольными психозами и пагубным употреблением алкоголя (1197,3 100 000 населения) имеет тенденцию к снижению, в сравнении с 2016г. уменьшилась на 12,6%, в сравнении в 2019 г. уменьшилась на 7,8%.

3) показатель общей заболеваемости наркоманиями и пагубным употреблением наркотиков (150,5 100 000 населения) в сравнении с 2019г снижется на 8,9%, в сравнении с 2016 г. увеличивается на 1,8%;

4) показатель общей заболеваемости токсикоманией и употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями остаются на низком уровне и снижаются: в сравнении с 2019г. выше на 7,3%, в сравнении с 2016г. выше на 24,1%;

5) первичная заболеваемость за период 2016 – 2020 годов имеет тенденцию к снижению с 1653 человек в 2016 году до 928 человек в 2020 году, уменьшение с 192,9 на 100 000 населения в 2016 г. до 113,1 в 2020 г., т.е. на 41,4%;

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 2020г. представлена:

- 1 Республиканским 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 наркологических кабинетов в структуре всех МО;
- 2 подростковых кабинета: ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница» и «ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»;
- 1 кабинет профилактики наркологических расстройств в структуре ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»;
- 1 хозрасчетный кабинет в структуре ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»;
- 1 отделение медицинского освидетельствования Республиканского наркологического диспансера, 24 кабинета медицинского освидетельствования на состояние опьянения в структуре всех МО;

Наркологические койки: всего 111, из них Ижемский район 4, Койгородский район 1, Печорский район 10, Усинский район 14, Усть-Вымский район 1, г. Воркута 20, г. Инта 4, г. Ухта 26, г.Сыктывкар 30, Прилузский район -1. Обеспеченность наркологическими койками в республике Коми в 2020 г. составила 1,35 на 10 тыс. населения.

Кочный фонд и его использование.

На конец 2020 года в РК развернуто 111 наркологических коек, по сравнению с прошлым годом кочный фонд сократился с 124 до 111 койки.

Таблица 55

Обеспеченность наркологическими койками в 2016-2020г.г. (по ф.30)

	Абсолютное число коек					Число коек на 10 тыс. нас					Занятость койки				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
РФ	21034	20319	20166	19884	18814	1,4	1,4	1,4	1,35	1,28	314	314	313	311	272
СЗФО	1639	1573	1563	1533	1438	1,2	1,1	1,1	1,1	1,03	324	315	304	320	277
РК	131	132	126	124	111	1,5	1,6	1,5	1,5	1,4	294	286	272	312,2	216

Таблица 56

Показатели работы кочного фонда наркологического профиля 2016-2020 г.г. в РК (по ф.30)

	Количество пролеченных больных на наркологических койках (абс.ц)					уровень госпитализации на 1000 населения					число койко-дней на 1000 населения				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
РК	3861	3851	3886	3874	2556	4,5	4,5	4,6	4,7	3,06	52,5	44,4	41,8	39,9	29,2

В динамике за период 2016-2020 годов снижается количество наркологических коек, количество пролеченных больных, количество койко-дней.

Таблица 57

Показатели работы стационара в республике Коми в 2016-2020 гг.

	2016	2017	2018	2019	2020
Поступило всего, чел.	3953	3982	4141	4109	2511
в т.ч. детей и подростков	39	37	24	25	21
из них впервые в жизни	1409	1328	1478	1327	863
из них впервые в данном году	2879	2779	3001	2900	2074
Выбыло всего, чел.	3971	4001	4132	4121	2556
в т.ч. в связи со смертью	6	6	11	11	6
Число проведенных койко-дней выписанными и умершими	45006	42773	40752	39179	23976
Средняя длительность нахождения на койке, койко-дни	11,6	10,7	9,9	9,5	9,95
Доля детей и подростков в числе поступивших %	1,0	0,9	0,6	0,6	0,8
Доля поступивших впервые в жизни %	35,6	33,3	35,7	32,3	34,4
Доля поступивших впервые в данном году %	72,8	69,8	72,6	70,6	82,6
Летальность	0,15	0,15	0,27	0,27	0,23

Количество поступивших в стационар больных, а также количество проведенных койко-дней на протяжении 2016 - 2020 годов уменьшается. Средняя длительность пребывания на наркологической койке снизилась с 11,6 в 2016г. до 9,95 в 2020г.

Госпитальная летальность на наркологических койках за период с 2016г. увеличилась с 0,15 до 0,23 в 2020 г.. За период с 2016г. снизилась количество госпитализаций несовершеннолетних с 39 человек в 2016г. до 21 человек в 2019г.

Таблица 58

Показатели работы кочного фонда наркологической службы РК в 2020 году в разрезе территорий РК (по ф.37)

	поступило пациентов	выбыло пациентов	умерло	койко-дней	на конец отчетного года
--	---------------------	------------------	--------	------------	-------------------------

Интинская ЦРБ	130	135	2	1213	1
Ижемская ЦРБ	201	203	1	959	
Койгородская ЦРБ	49	49		330	
Печорская ЦРБ	296	293	2	3139	6
Усинская ЦРБ	171	171		1219	
Коми республиканский наркологический	866	886		8312	9
Ухтинская психиатрическая больница	313	323		2048	
Воркутинская психоневрологическая	236	237	1	3928	7
Усть-Вымская ЦРБ	113	113		662	
Прилузская ЦРБ	70	68		311	2
Республиканская психиатрическая больница г.Сыктывкар	66	72		1855	3
Всего	2511	2550	6	23976	28

В ряде районов специализированные наркологические койки отсутствуют, лечение осуществляется на койках другого профиля.

Работа дневных стационаров.

По итогам 2020г. в наркологической службе Республики Коми функционируют дневные стационары: в ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» 1 место, в ГБУЗ РК Ухтинская психиатрическая больница 5 мест, в ГБУЗ РК Воркутинская психоневрологическая больница 3 места, в ГБУЗ РК «Коми Республиканский наркологический диспансер»- 20 коек.

Таблица 59

Сведения о работе дневных наркологических стационаров

	Число мест	Поступило, чел.	Выбыло, чел.	Количество проведенных пациенто-дней	Средняя длительность лечения
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
2020	29	464	467	6784	14,5

В период 2016-2020г.г. показатели работы дневных стационаров по сравнению с прошлым годом уменьшилось количество пролеченных пациентов: с 677 человек в 2019г. до 467 человек в 2020г.

Медико-социальная реабилитация наркологических больных в Республике Коми.

В Республике Коми в государственных учреждениях здравоохранения осуществляются все этапы медицинской реабилитации. Источник финансирования реабилитационных мероприятий, осуществляемых наркологической службой Республики Коми – субсидии бюджета Республики Коми на выполнение государственного задания.

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

Условия приема на реабилитацию:

- информированное добровольное согласие;
- возраст свыше 18 лет;
- отсутствие обострений хронических соматических заболеваний,
- желание участвовать в реабилитационной программе,
- активное сотрудничество для достижения терапевтических целей.

В стационаре, кроме медикаментозного лечения, используется программно-целевой подход, который предполагает разнообразие компонентов лечебно-профилактического процесса в зависимости от уровня мотивации. При этом мотивация выражается в степени готовности к изменению существующего положения и предусматривает: желание начать лечение; активное сотрудничество в достижении терапевтических целей во время лечения; стремление избежать рецидивов после окончания лечения.

В наркологических отделениях ГБУЗ РК «КРНД» и ГБУЗ РК «ВПБ» медицинская реабилитация осуществляется в режиме закрытых дверей с правом выхода из больницы только в рамках реабилитационной программы. Срок длительности пребывания в стационаре зависит от индивидуальной реабилитационной программы и реабилитационного потенциала пациента.

Весь комплекс реабилитационных мероприятий реализуется мультидисциплинарной бригадой специалистов, в которую входят: врач психиатр-нарколог, медицинский психолог, психотерапевт, специалист по социальной работе, врач-терапевт. В результате их взаимодействия обеспечивается поэтапное решение задач реабилитационного процесса.

Реабилитация включает в себя последовательный переход от более ограничительных условий реабилитации, к менее ограничительным (стационар, полустационар, амбулаторный этап). При поступлении на стационарный этап реабилитации на каждого пациента составляется индивидуальная программа реабилитации. Программа содержит несколько основных блоков: медицинский, психотерапевтический, психологический и социальный. Реализацию медицинского блока контролирует врач психиатр-нарколог, психотерапевтического и психологического — врач-психотерапевт, медицинский психолог, а социального — специалист по социальной работе (социальный работник).

Врач психиатр-нарколог проводит сбор анамнеза, определяет уровень мотивации пациента, оценивает его психофизическое состояние, уровень реабилитационного потенциала, знакомит с правилами пребывания в отделении, подписание договора о лечении, проводит необходимую коррекцию медицинских назначений, составляет личный перспективный план выздоровления. Психолог проводит психодиагностические мероприятия, определяет стиль взаимоотношений в семье, фокусирует личностные проблемы пациента для дальнейшей работы с психотерапевтом. Социальный работник определяет уровень социальной дезадаптации пациента и его семьи, составляет план социореабилитационных мероприятий и т.д.

Система психотерапевтического воздействия включает различные методики и техники:

- дискуссию в группе (опрос, конфронтацию, иллюстрацию, обратную связь, ролевую модель и пр.);
- серию тренингов, направленных на достижение внутренней гармонии и налаживание адекватных отношений с внешним миром;
- гештальт-терапию для обучения умению адекватно решать здесь и сейчас насущные проблемы;
- признание неизбежности самостоятельно функционировать в обществе и брать ответственность на себя;
- определение признаков болезненных нарушений и способности контролировать себя;
- тренинг умений вести себя в различных ситуациях и твердо сказать «нет» ПАВ и др.;
- методики, направленные на преодоление стресса (релаксация, медитация, аутотренинг, дыхательная гимнастика);
- работу с созависимыми.

Таблица 60

Количество пациентов, прошедших реабилитацию в государственных учреждениях Республики Коми с 2016г. по 2020г.

Реабилитация	2016	2017	2018	2019	2020
--------------	------	------	------	------	------

	всего/нарко	всего/нарко	всего/нарко	всего/нарко	всего/нарко
ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»					
стационарная (10 коек при наркологическом отделении №1)	124/1	157/10	148/16	164/14	121/13
амбулаторная (в отделении дневного наркологического стационара)	108/15	119/14	112/17		19/8
ГБУЗ РК «Воркутинская психоневрологическая больница»					
стационарная (10 коек при ОННП)	50/4	50/3	50/1	51/2	23/1
ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница»					
амбулаторная (в диспансерно-поликлиническом отделении)	80/4	149/6	78/1	65/0	52/2
всего прошли реабилитацию	254/9	464/34	395/32	392/33	215/24

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 61

**Структура наркозависимых, прошедших реабилитацию,
по полу и возрасту с 2016 по 2020 гг.**

Реабилитация наркозависимых	2016 всего (м/ж)	2017 всего (м/ж)	2018 всего (м/ж)	2019 всего (м/ж)	2020 Всего (м/ж)
ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»					
стационарная	1(1/0)	10(8/2)	16(12/4)	14	13
амбулаторная	-	15(11/4)	14(9/5)	17(15/2)	3
Из них несовершеннолетних	-		2(2/0)		2
ГБУЗ РК «Воркутинская психоневрологическая больница»					
стационарная	4(3/1)	3(2/1)	1(1/0)	2(2/0)	1
всего несовершеннолетних	-	-	-		
ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница»					
амбулаторная	4(3/1)	6(4/2)	1(1/0)	0	2
всего несовершеннолетних					
итого прошли реабилитацию	9 (7/2)	34 (25/9)	32 (23/9)	33	2 (2 несовершеннолетн их)

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.

Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми в 2020 году выдано 6 сертификатов на получение реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, прошедшим медицинскую реабилитацию. 5 человек воспользовались сертификатом, из них 4 человека завершили и 1 человек продолжал курс реабилитации в реабилитационном центре Фонда поддержки и развития социально значимых программ «Перспектива» (г. Казань).

Роль системы здравоохранения региона при взаимодействии с указанными некоммерческими организациями представлена информированием граждан о возможности получения реабилитационных услуг и проведением обследования лиц, прошедших этап медицинской реабилитации и достигших устойчивой ремиссии, с определением врачами психиатрами-наркологами реабилитационного потенциала (возможности проведения социальной реабилитации и ресоциализации). За 2020 год медицинскими организациями Республики Коми отобрано для направления на этапы социальной реабилитации и ресоциализации 4 пациента, прошедших медицинскую реабилитацию и имеющих потенциал к прохождению дальнейших этапов комплексной реабилитации.

Кадровый состав наркологической службы в РК. Количество врачей психиатров-наркологов в Республике Коми в 2020 году составило 37 человек, из них работающих в амбулаторных условиях 28 специалиста, работающих в стационарных условиях – 10 человек. В динамике количество врачей психиатров-наркологов снижается.

Таблица 62

Число врачей психиатров-наркологов в республике физических лиц на занятых должностях в 2016-2020гг.

	Число физических лиц основных работников на занятых должностях		
	в целом по Республике Коми	из них:	
		в амбулаторных условиях	в стационарных условиях
2016	44	24	20
2017	43	23	20
2018	40	23	17

2019	38	28	10
2020	37	28	9

Таблица 63

**Число врачей психиатров-наркологов в республике физических лиц
в 2016-2020гг.**

	Физические лица					На 10 тыс. нас				
	2016г	2017г	2018г.	2019г.	2020г.	2016г	2017г	2018г.	2019г.	2020 г.
РК	44	43	40	38	37	0,51	0,51	0,48	0,46	0,45
СЗФО	499	498	468	446	448	0,36	0,36	0,34	0,32	0,32
РФ	5183	5150	5105	5076	5004	0,35	0,35	0,35	0,35	0,34

В динамике за период 2016-2020 гг. отмечается снижение количества психиатров-наркологов с 44 человека в 2016г. до 37 человек в 2020г., в расчете на 10 тыс. населения с 0,51 в 2016 г. до 0,45 в 2020г. (снижение на 11,76%), преимущественно за счет снижения количества работников в стационарных условиях (снижение с 20 работника до 9 соответственно).

Медицинское освидетельствование на состояние опьянения в РК

По итогам 2020 г. в Республике Коми работают 24 кабинета и 1 отделение медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Медицинское освидетельствование на состояние опьянения проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 933н от 18.12.2015 «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

Предварительные химико-токсикологические исследования проводятся в клинко-диагностических лабораториях медицинских организаций, на месте отбора биологического объекта (мочи), не позднее 2 часов с момента отбора биологического объекта (мочи). Далее, в случае обнаружения в пробе биологического объекта наркотических средств, психотропных веществ, проводится второй этап химико-токсикологического исследования подтверждающими методами, т.е. в клинко-диагностической лаборатории ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер». Срок доставки образца биологического объекта (мочи) при этом не превышает десяти рабочих дней с момента отбора биологического объекта (мочи).

Клинко-диагностическая лаборатория ГБУЗ РК «КРНД» выполняет функции централизованной лаборатории по химико-токсикологическим исследованиям на территории Республики Коми. С 2016 года лаборатория участвует в Федеральном контроле качества по химико-токсикологическим исследованиям. Сертификаты об успешном прохождении сличительных туров имеются в лаборатории.

Лаборатория располагает двумя комплектами оборудования для проведения предварительных и подтверждающих методов ХТИ. Один комплект оборудования был получен лабораторией в 2009 году по Федеральной программе оснащения оборудованием наркологических диспансеров РФ для проведения химико-токсикологических исследований, второй комплект получен и введен в эксплуатацию в декабре 2017 года. Базы библиотечных масс-спектров газовых хроматографов с масс-селективным детектором «Аджилент» (2 анализатора) обновляются ежегодно при техническом обслуживании оборудования сервисными инженерами из г. Москвы.

Таблица 64

Количество медицинских освидетельствований на состояние опьянения в РК в 2016-2020 гг.

	Количество	установлено фактов:	фактов	число отказов от
--	------------	---------------------	--------	------------------

	медицинских освидетельствований	алкогольного опьянения	употребления и (или) опьянения наркотиками	употребления и (или) опьянения ненаркотическими ПАВ	употребления и (или) опьянения не установлено	освидетельствования
2016	19142	15399	726	26	1867	1124
2017	18397	14866	619	12	1910	990
2018	16048	12279	804	16	1805	1144
2019	16957	11696	869	19	2390	1983
2020	13848	10383	498	18	1553	1396

За период с 2016 г. по 2020 г. общее количество медицинских освидетельствований уменьшилось на 27,7%, увеличилось число отказов от освидетельствования на 24,2%, уменьшилось количество установления фактов опьянения наркотиками на 16,8%.

Предложения:

Укрепление материально-технической базы наркологической службы – рассмотрение вопроса о выделении нового здания наркологического диспансера.

Осуществление работы по привлечению квалифицированных кадров – врачей психиатров наркологов, медицинских психологов и др.

Организация работы низкопороговых кабинетов врача психиатра-нарколога в амбулаторно-поликлинических учреждениях общей лечебной сети. Проведение медицинского консультирования, мотивирования пациентов на получение наркологической медицинской помощи.

Продолжить внедрение амбулаторных и стационарных программ медико-социальной реабилитации для пациентов, страдающих наркологическими расстройствами.

Развитие профилактического направления, внедрение новых форм профилактической работы среди несовершеннолетних.

Продолжить проведение профилактических медицинских осмотров врачом психиатром-наркологом обучающихся в образовательных организациях республики, включая обучающихся по программам среднего и высшего профессионального образования, в целях раннего выявления лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

Проводить профилактические осмотры врачом психиатром-наркологом в образовательных организациях, в помещениях, соответствующих условиям и требованиям для оказания указанной помощи.

Продолжить взаимодействие специалистов наркологической службы и инспекторов ОПДН УМВД. Индивидуальную профилактическую работу проводить неразрывно с семьей несовершеннолетнего. Ежеквартально проводить сверки баз данных несовершеннолетних, замеченных в употреблении ПАВ или потребителей ПАВ и взрослых лиц, состоящих на учете и имеющих несовершеннолетних детей.

2.7. Анализ заболеваемости туберкулезом. За последние пять лет отмечается снижение заболеваемости туберкулезом.

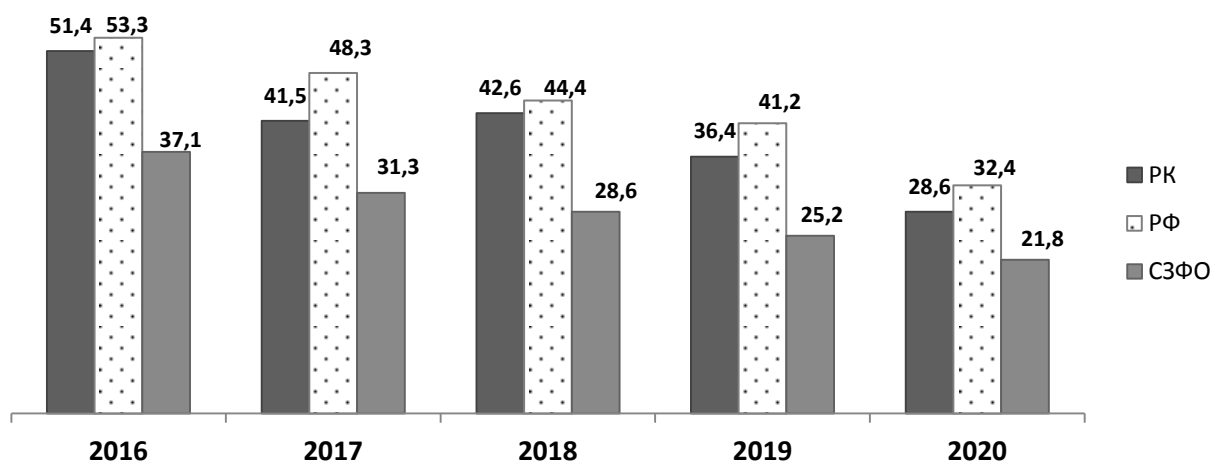


Рис.26. Динамика территориального показателя заболеваемости туберкулезом в Республике Коми в период 2016-2020 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения (ф.№8)).

Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в динамике за 5 лет снизился на 44,4% (с 51,4 в 2016 году до 28,6 на 100 тыс. населения в 2020 году). В 2020 году в сравнении с 2019 годом территориальный показатель заболеваемости снизился на 21,4%. 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.

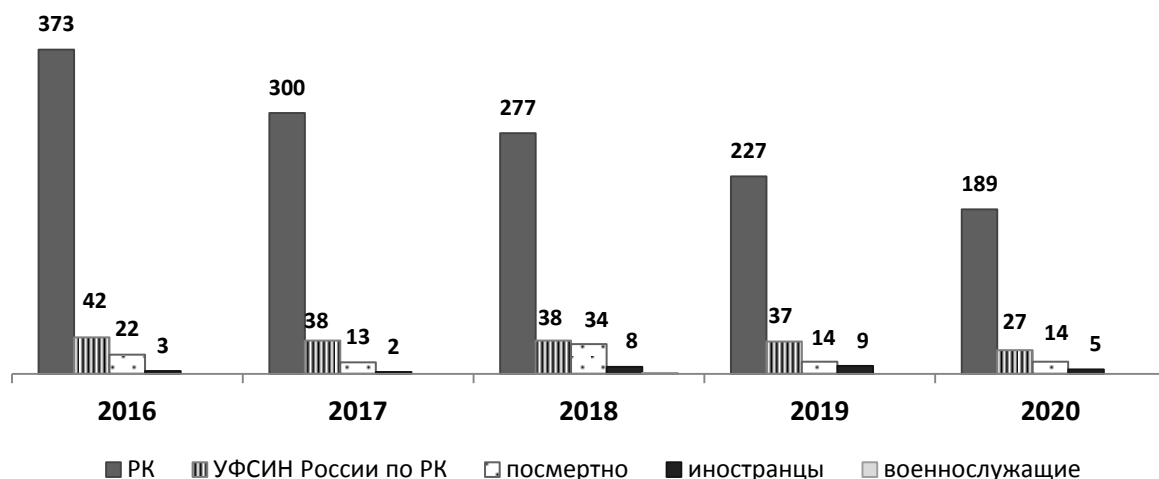


Рис. 27. Динамика количества новых случаев туберкулеза в гражданском и пенитенциарном секторах в период 2016-2020 гг. в Республике Коми (в абс. числах)

В абсолютных числах среди постоянного населения республики в 2020 году выявлено 189 больных туберкулезом, среди контингентов ГУФСИН России по Республике Коми 27 человек, иностранные граждане – 3 человека, 2 человека – жители других территорий РФ, кроме этого у 14 человек диагноз туберкулеза установлен посмертно. По итогам 2020 года снижение территориального показателя заболеваемости обусловлено снижением случаев выявления туберкулеза среди всех категорий выявленных больных. Снижение показателей обусловлено влиянием пандемии COVID-19, приостановлением оказания плановой помощи, закрытие границ с другими странами. Несмотря на пандемию количество случаев посмертной диагностики туберкулеза не уменьшилось, что также косвенно свидетельствует о существенном влиянии на показатели заболеваемости туберкулезом приостановления оказания плановой помощи из-за пандемии.

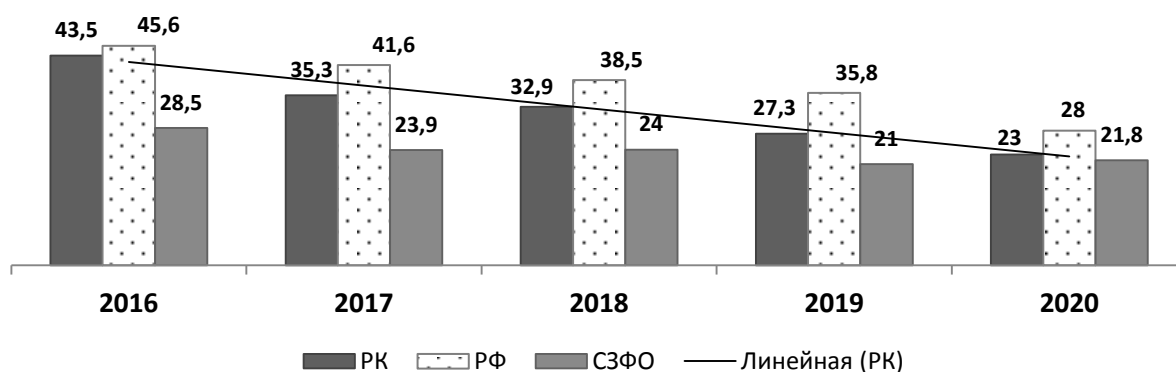


Рис. 28. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом постоянного населения Республики Коми в период 2016-2020 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения (ф. 33))

По итогам работы в период 2016 – 2020 годов в Республике Коми показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения (ф. 33) снизился с 43,5 на 100 тыс. постоянного населения республики в 2016 году до 23 на 100 тыс. населения в 2020 году или на 47,1%. За 2020 год в сравнении с 2019 годом показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения снизился на 15,8%.

В 2020 году наиболее высокие показатели заболеваемости туберкулезом с превышением республиканских значений и ростом по отношению к показателям 2019 года зарегистрированы в Удорском (59,2 на 100 тыс. населения), Интинском (56,0), Сыктывдинском (44,9) районах.

Среди заболевших туберкулезом в 2020 году 125 больных (66,1%) – лица мужского пола. Максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован у лиц трудоспособного возраста (18-59 лет) – 151 человек, показатель заболеваемости трудоспособного населения составил 32,1 на 100 тыс. трудоспособного населения. Показатель заболеваемости туберкулезом мужчин в трудоспособном возрасте в 2020 году составил 38,9 на 100 тыс. трудоспособного мужского населения, показатель заболеваемости женщин в трудоспособном возрасте составил 24,3 на 100 тыс. трудоспособного женского населения. Таким образом, заболеваемость мужчин в трудоспособном возрасте в 1,6 раза превышает заболеваемость женщин.

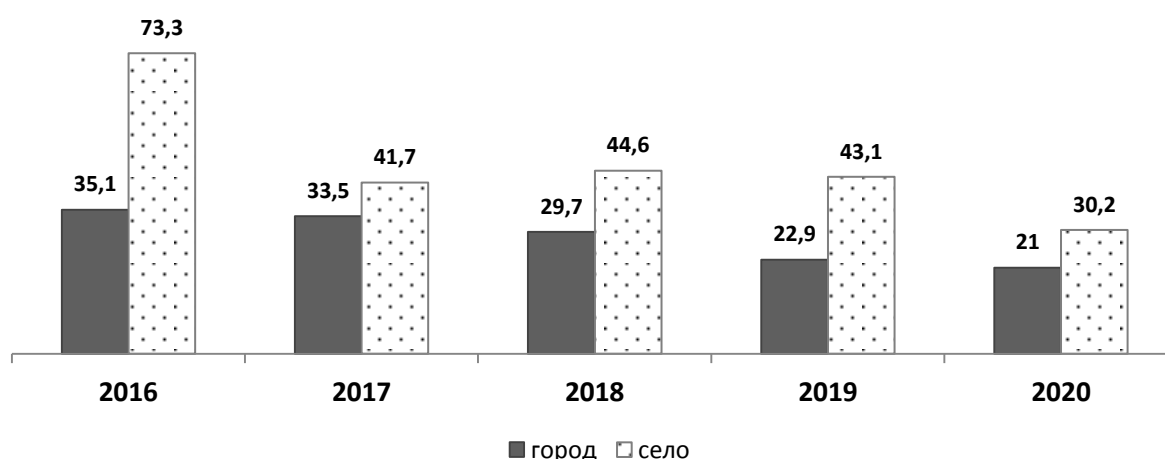


Рис. 29. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом жителей города и села в Республике Коми в период 2016-2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Стабильно высокий показатель заболеваемости туберкулезом отмечается среди жителей села, он превышает заболеваемость городских жителей по итогам 2020 года в 1,4

раза. За последние 5 лет разрыв между показателями сокращается, что связано с демографической ситуацией, миграционным оттоком населения из сельских территорий.

Таблица 65

Анализ структуры впервые выявленных больных по профессиональной принадлежности и социальному составу

Профессиональная принадлежность	2018		2019		2020	
	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%
1. Рабочие	58	20,9	36	19,0	41	18,1
2. Служащие	15	5,4	12	6,3	12	5,3
5. Учащиеся школы	7	2,5	1	0,5	3	1,3
6. Учащиеся сред. уч. заведений	5	1,8	2	1,1	2	0,9
7. Учащиеся высших уч. заведений	1	0,4	0	0	0	0
8. Дошкольники организованные	3	1,1	1	0,5	4	1,8
9. Дошкольники неорганизованные	1	0,4	0	0	1	0,4
10. Пенсионеры	56	20,2	35	18,5	38	16,7
11. Инвалиды	20	7,2	17	9,0	22	9,7
12. Неработающие трудоспособного возраста	107	38,6	85	45,0	101	44,5
13. Безработные	4	1,4	0	0	3	1,3
Всего:	277	100,0	189	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 2020 года они составили 72,5%). Удельный вес работающего населения среди впервые выявленных больных в течение последних трех лет снижается с 26,3% в 2018 году до 25,3% в 2020 году.

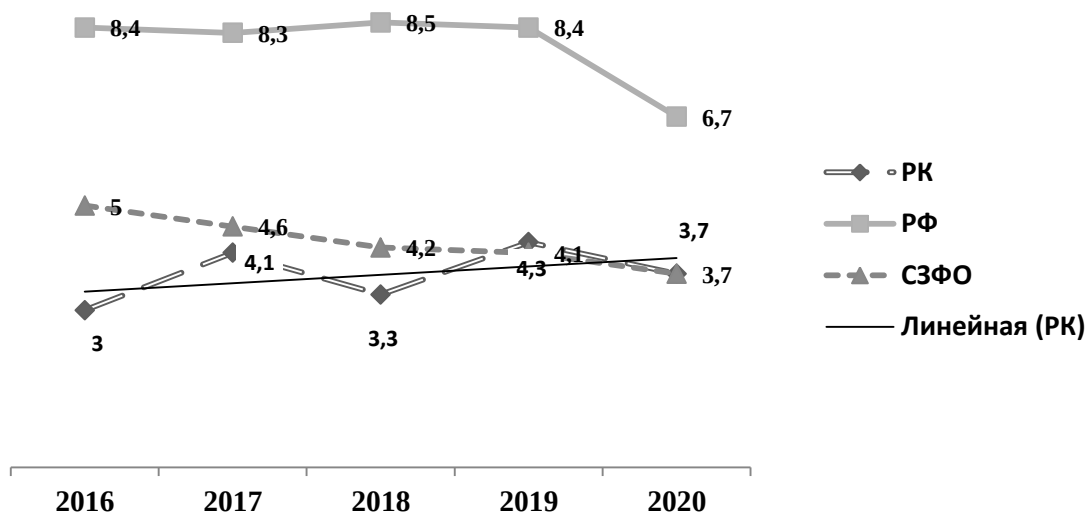


Рис. 30. Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфицированных лиц туберкулезом на 100 тыс. населения в Республике Коми в период 2016-2019 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО

Показатель заболеваемости туберкулезом ВИЧ-инфицированных лиц в период 2016-2020 г.г. вырос на 23%. За 2020 год было зарегистрировано 30 случаев впервые выявленного туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных (15,9% от впервые зарегистрированных больных), за 2019 год – 36 случаев (15,8% от впервые зарегистрированных больных), за 2018 год – 28 случаев (10,1% от впервые зарегистрированных больных). Таким образом, продолжается рост удельного веса выявленных больных с сочетанной патологией ВИЧ+ туберкулез.

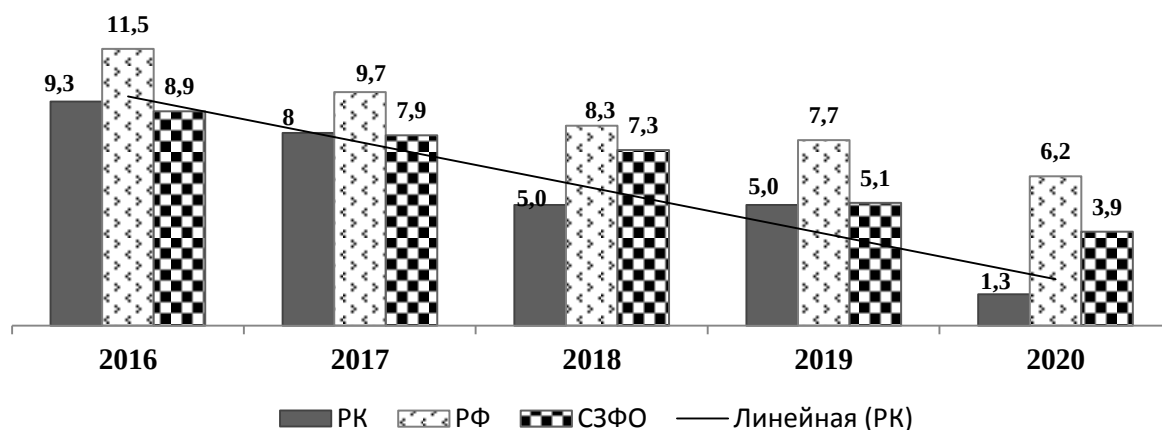


Рис. 31. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет в Республике Коми в период 2016-2020 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. детского населения)

В Республике Коми показатель заболеваемости туберкулезом детей за последние пять лет снизился с 9,3 на 100 тыс. детского населения в 2016 году до 1,3 в 2020 году. Снижение показателя за 2020 год связано с введением ограничений по проведению профилактических осмотров на туберкулез, в полном объеме не проведено ежегодное скрининговое обследование детского населения. 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 – 2 случая, в остальных территориях случаи заболевания детей не зарегистрированы.

Туберкулез у детей в большинстве случаев выявляется профилактически (методом туберкулинодиагностики), в 2020 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.

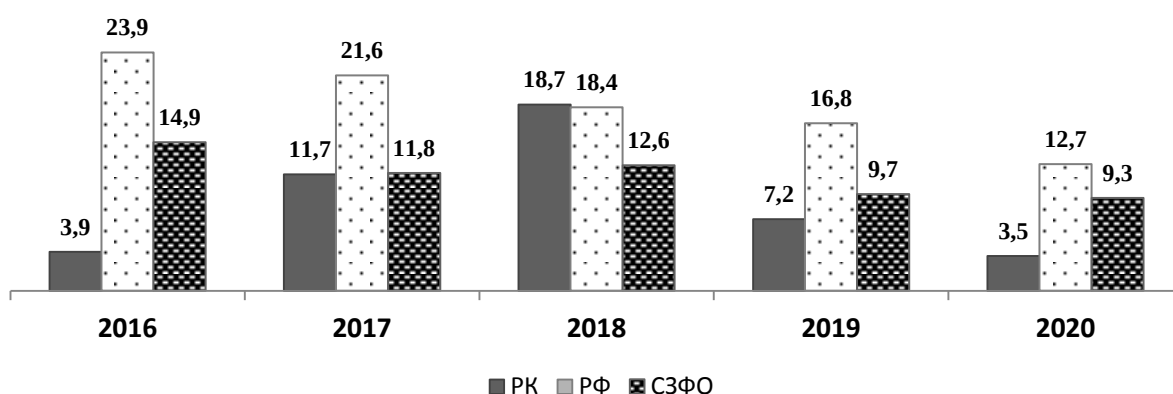


Рис. 32. Динамика показателя заболеваемости активным туберкулезом детей 15-17 лет в Республике Коми, Российской Федерации и СЗФО в период 2016-2020 гг. (на 100 тыс. детей 15-17 лет)

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет в динамике за 5 лет снизился, по итогам 2020 года составил 3,5 на 100 тыс. подросткового населения (в 2020 году зарегистрирован 1 случай заболевания туберкулезом подростка в г. Сыктывкаре).

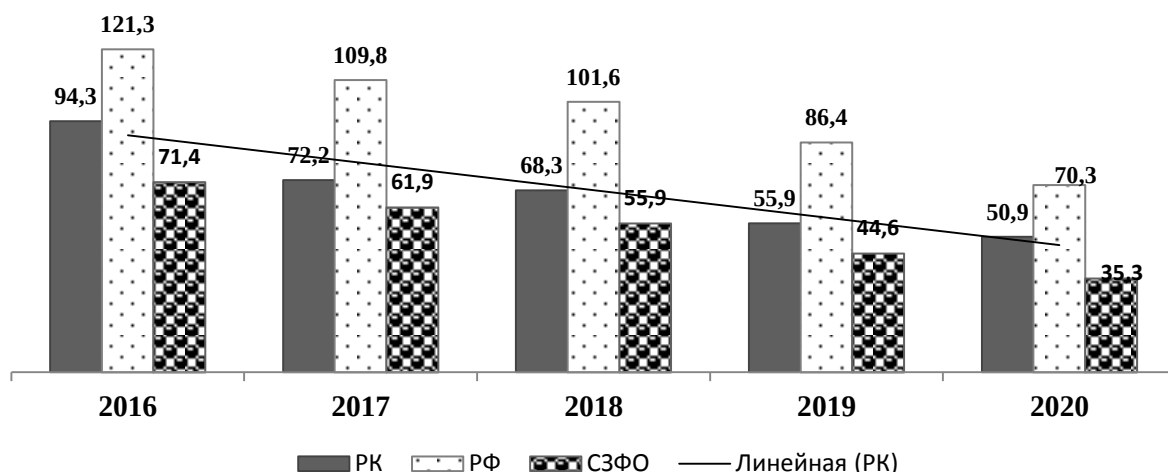


Рис. 33. Динамика показателя распространенности туберкулеза в Республике Коми, Российской Федерации и СЗФО в период 2016-2020 гг. (на 100 тыс. населения)

На фоне проводимой работы за последние годы снизился показатель распространенности туберкулеза среди жителей республики, в период 2016-2020 г.г. показатель снизился на 46,0%, за 2020 год в сравнении с 2019 годом снижение показателя составило 8,9%. Показатель распространенности туберкулеза на протяжении ряда лет сохраняется на уровне ниже, чем по Российской Федерации.

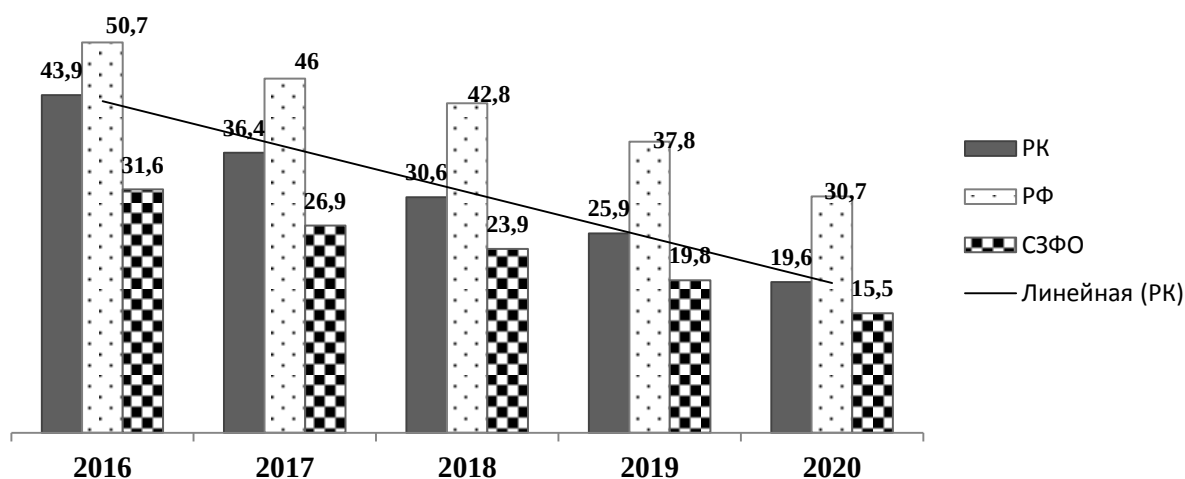


Рис. 34. Динамика показателя распространенности бацилярного туберкулеза в Республике Коми, Российской Федерации, СЗФО в период 2016-2020 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель распространенности бацилярного туберкулеза с 2016 по 2020 год снизился на 55,3%, за 2020 год в сравнении с 2019 годом на 24,3%.

Существенно выше среднереспубликанского показателя распространенность бацилярного туберкулеза в Сыктывдинском (57,1 на 100 тыс. населения), Удорском (47,3 на 100 тыс. населения), Вуктыльском (35,1 на 100 тыс. населения) районах.

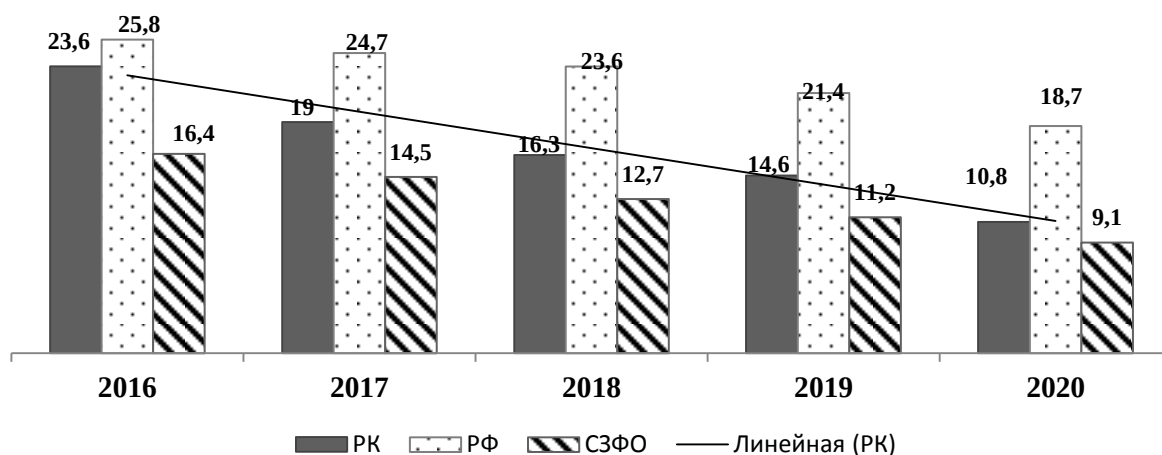


Рис. 35. Динамика показателя распространенности бациллярных форм туберкулеза с МЛУ/ШЛУ МБТ в Республике Коми в период 2016-2020 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Показатель распространенности бациллярного туберкулеза с МЛУ/ШЛУ МБТ снизился с 14,6 на 100 тыс. населения в 2019 году до 10,8 на 100 тыс. населения в 2020 году (снижение составило 26,0%). В период 2016-2020 гг. снижение показателя составило 54,2%.

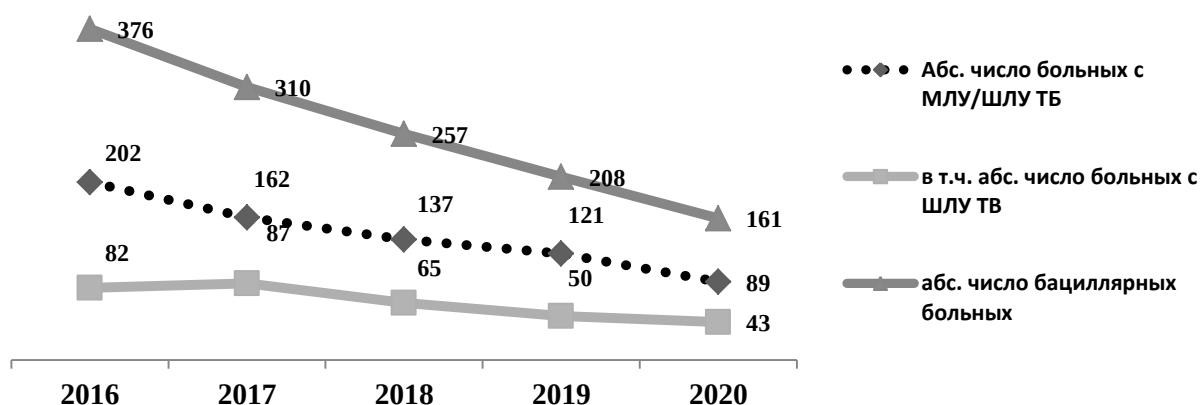


Рис. 36. Динамика абсолютного числа больных с МЛУ/ШЛУ МБТ в Республике Коми в период 2016-2020 года (абсолютные числа)

По итогам 2020 года на учете с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью состоит всего 89 бактериовыделителей, в том числе с широкой лекарственной устойчивостью 43 человека. В динамике за 5 лет отмечается снижение, как абсолютного числа бациллярных больных, так и больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

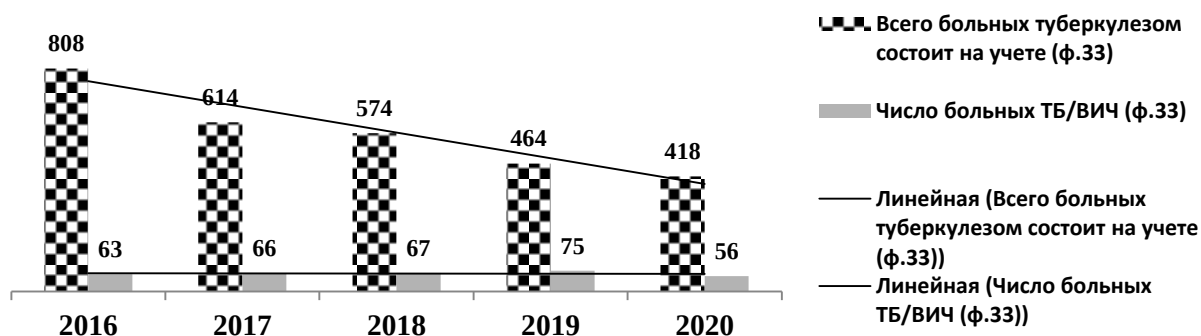


Рис. 37. Динамика абсолютного числа больных, сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ в сравнении с общим числом больных туберкулезом в период 2016-2020 гг.

При снижении абсолютного числа больных туберкулезом, состоящих на учете, отмечается рост удельного веса 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%).

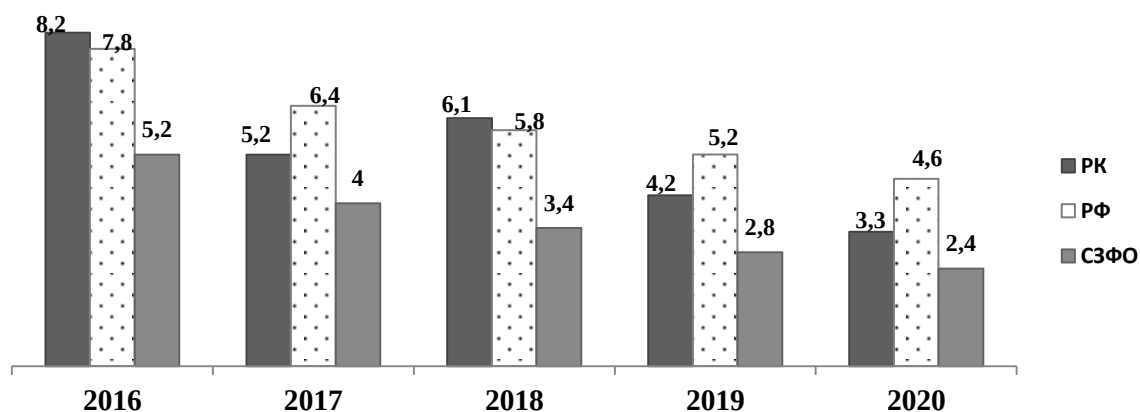


Рис. 38. Динамика показателя смертности от активного туберкулеза и его последствий по Республике Коми в период 2016-2020 гг. в сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации и СЗФО (на 100 тыс. населения)

В динамике за 5 лет показатель смертности от активного туберкулеза снизился в 2,5 раза. За 2020 год в сравнении с аналогичным показателем 2019 года показатель смертности от активного туберкулеза снизился на 21,4% и составил 3,3 на 100 тысяч населения.

Наиболее высокие показатели смертности от активного туберкулеза и его последствий по итогам 2020 года зарегистрированы в Удорском (11,8 на 100 тыс. населения), Интинском (11,2 на 100 тыс. населения), Троицко-Печорском (9,4 на 100 тыс. населения), Усть-Цилемском (9,1 на 100 тыс. населения) районах.

В результате недостаточной работы общей лечебной сети по раннему выявлению туберкулеза в 2020 году в 11 случаях смерти от туберкулеза диагноз был установлен посмертно, как причина смерти, в 2019 году – у 9 человек.

В 2020 году умершие до года наблюдения составили 33% от общего количества умерших от туберкулеза (9 человек), в 2019 году – 35% (14 человек). Умершие до года наблюдения выявляются в запущенных, некурабельных стадиях заболевания. Случаи смерти до года наблюдения противотуберкулезной службой зарегистрированы в Печорском районе – 1, г. Сыктывкаре – 2, г. Ухте – 1, Прилузском районе – 1, Троицко-Печорском районе – 1, Усть-Вымском районе – 1, Усть-Цилемском районе – 1, Усинском районе – 1.

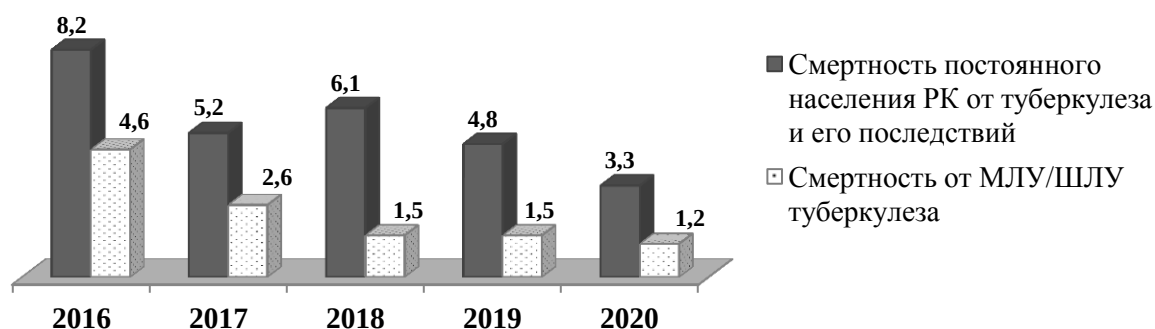


Рис. 39. Динамика показателя смертности от МЛУ/ШЛУ-туберкулеза в Республике Коми за период 2016-2020 гг. (на 100 тыс. постоянного населения)

В период 2016-2020 г.г. произошло существенное снижение уровня смертности от туберкулеза МЛУ/ШЛУ МБТ (в 3,8 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 климато-географических 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 2020 г. на базе хирургического отделения республиканского противотуберкулезного диспансера произведено 67 резекций легких различного объема. С 2019 года осуществляются телемедицинские консультации с федеральным национальным медицинским исследовательским центром фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, за 2020 год проведено 24 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 больным 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 15.11.2012г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»;

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

3) 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 70 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 2019-2021гг.

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.

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 уменьшилась на 5,8% (2016 год-2913,1, за 2020 год-2742,8), причём в относительно 2019 года на 8.1%. Снижение абсолютного числа зарегистрированных заболеваний на 9,8% и соответствует 22504 случаям. Показатель распространённости психических расстройств в расчёте на 100 т.н. по итогам 2020 г. 2742,8, что практически соответствует средним показателям по СЗФО (2737,2-2019 год) и несколько выше относительно российских показателей в РФ (2680,2-2019 год) на 2,3%. (табл.66)

Таблица 66

**Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами
в РК, СЗФО и РФ за 2016-2020 гг. (на 100 тыс. населения)**

Группа психических расстройств/ регион / Год	2016	2017	2018	2019	2020
---	------	------	------	------	------

Психозы и состояния слабоумия	РК	711,3	708,4	714,1	717,3	670,8
	СЗФО	861,1	865	870,9	885,2	873,8
	РФ	756,7	747,7	742,0	743,1	733,7
-в т.ч. шизофрении	РК	357,7	352,2	354,9	349,2	351,0
	СЗФО	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	РФ	379,5	371,1	367,5	316,6	н/д
Непсихотические формы	РК	1454,9	1491,7	1522,2	1554	1378,0
	СЗФО	1266,7	1273,6	1321,5	1391,1	н/д
	РФ	1388,3	1362,4	1359,2	1368,2	1333,6
Умственная отсталость	РК	746,8	734,6	737,4	714,6	694,0
	СЗФО	456,8	461,8	459,9	460,4	453,2
	РФ	597,0	587,1	577,5	569,3	556,1
Всего	РК	2913,1	2934,7	2973,8	2985,9	2742,8
	СЗФО	2584,6	2600,4	2652,3	2737,2	2623,3
	РФ	2742	2697,3	2678,7	2680,2	2606,9

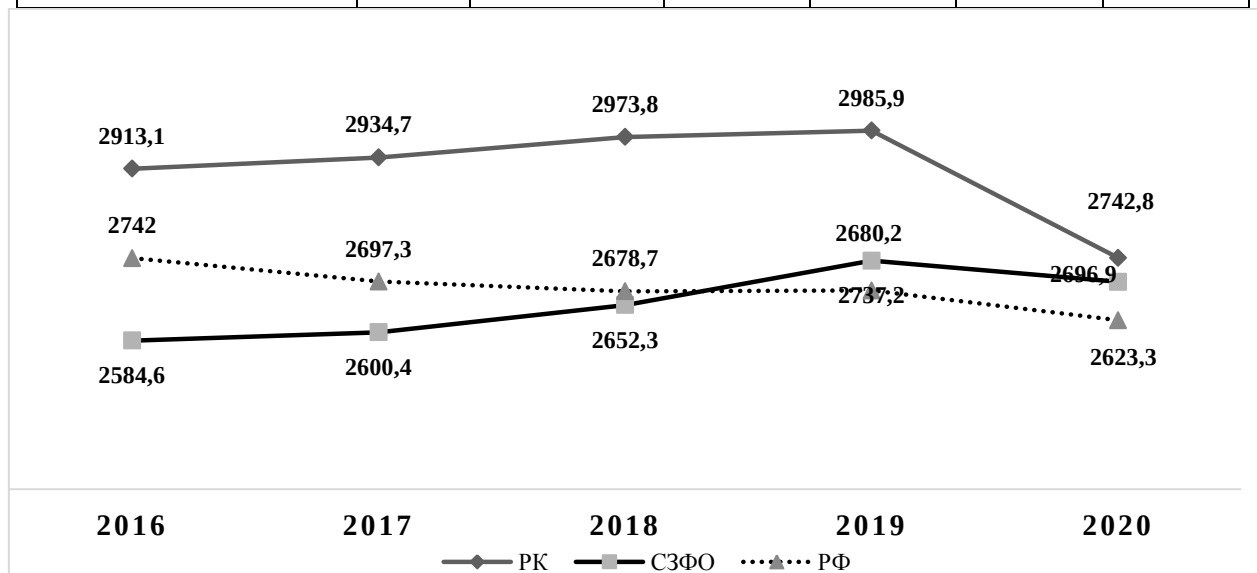


Рис. 40. Распространённость психических расстройств и расстройств поведения на 100 тыс. населения за 2016-2020 гг. по РК в сравнении с данными по РФ и СЗФО.

Показатель распространённости по Республике Коми в расчёте на 100 тысяч населения выше по непсихотическим формам психических расстройств и расстройствам поведения, чем в РФ на 3,3%; также существенно выше по умственной отсталости (выше, чем в РФ на 24,8%; выше, чем по СЗФО на 53,1%). По психотическим расстройствам и слабоумию ниже, чем по РФ на 8,6%, ниже, чем по СЗФО на 23,2%.

Наибольший удельный вес психических расстройств и расстройств поведения за счёт непсихотических форм. Так за 2020 год зарегистрировано 11306 случаев, что в расчёте на 100 тысяч населения составляет 1378,0 снижение за 5 лет на 5, 3%. Высокий уровень непсихотических расстройств сохраняется в течении всего пятилетнего периода и связан, прежде всего с ухудшением социально-экономической обстановки в северных территориях: существенному сокращению рабочих мест, закрытием шахт в северных городах, сворачиванием других производств, при этом происходят сокращения рабочих мест, увольнения работников и, в итоге, к отсутствию заработка, доходов и как следствие стрессовые ситуации и невротические расстройства. Также влияние на статистические показатели связаны с активной профилактической работой с населением, охват большего количества жителей Республики Коми, относительным увеличением доступности

психиатрической и психотерапевтической помощи. Республика Коми по итогам 2018 и 2019 года вошла в число 5 регионов с наиболее высокой эмиграцией населения, сокращение населения за 5 лет на 4,2%.

По умственной отсталости общее количество зарегистрированных случаев 5694 (за 5 лет сокращение на 705 человек), в расчёте на 100 тыс. населения 694,0 сокращение показателя распространённости за 5 лет на 7,1%. Высокие цифры держаться в основном за счёт сельских территорий и связаны с наличием поселений с труднодоступной транспортной развязкой, близкородственных браков, что способствует накоплению генетических нарушений, а также пьянством и употреблением других психоактивных веществ, что приводит к влиянию этих вредных веществ на патологическое формирование мозговой ткани плода, приводящее к интеллектуальной недостаточности с формированием умственной отсталости в период беременности и грудного вскармливания.

По психотическим расстройствам и слабоумию зарегистрировано 5504 случаев, в расчёте на 100 тысяч населения 670,8, за 5 лет снижение незначительное на 5,7 %.

Среди детского возраста (0-14 лет) зарегистрировано 3785 случаев, что составляет 2430,5 на 100000 населения. В абсолютных цифрах психотических расстройств и слабоумия зарегистрировано 139 случаев, непсихотических психических расстройств 2696 случаев, умственная отсталость зарегистрировано 950 случаев.

Среди детского населения (0-14 лет) по нозологическим группам отмечается следующая динамика в 2020г по сравнению с 2016 г. из расчёта на 100000 соответствующего населения:

- «психозы и состояния слабоумия» увеличение на 23%;
- «шизофрения» уменьшение на 48,6%;
- «непсихотические формы» уменьшение на 10,4%;
- «умственная отсталость» уменьшение на 13,6%.

Всего за 5 лет уменьшение зарегистрированных случаев психических расстройств и расстройств поведения среди детского возраста (0-14 лет) в расчёте на 100 тысяч населения на 10,3%.

Среди подросткового возраста (15-17 лет) зарегистрировано 1364 случая, что составляет 4750,8 на 100000 населения. В абсолютных цифрах психотических расстройств и слабоумия зарегистрировано 43 случая, непсихотических психических расстройств 862 случая, умственная отсталость зарегистрировано 452 случая.

Среди подростков (15-17 лет) по нозологическим группам отмечается следующая динамика в 2020г. по сравнению с 2016 годом. из расчёта на 100000 соответствующего населения:

- «психозы и состояния слабоумия» уменьшение на 38,4%;
- «шизофрения» уменьшение на 51,3%;
- «непсихотические формы» уменьшение на 12,8%;
- «умственная отсталость» уменьшение на 21,7%.

Всего уменьшение за 5 лет зарегистрированных случаев психических расстройств и расстройств поведения среди подросткового возраста в расчёте на 100 тысяч населения на 17,0%.

Таблица 67

Динамика показателей общей заболеваемости психическими расстройствами (на 100 тыс. населения) в разрезе территорий РК за период 2016-2020 гг. (ФСН №10)

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020	Отклоне ние к 2016 %	Отклоне ние к 2019 % %
г.Вуктыл	2453,8	2325,2	2254,8	2201,1	2148,9	-12,4	-2,4
Ижемский	8395,5	8449,2	8706,7	9136,6	9283,3	10,6	1,6

Княжпогостский	2815,6	2858,2	3129,4	3104,3	2287,1	-18,8	-26,3
Койгородский	2581,9	2940,8	3375,9	2864,2	3176,1	23,0	10,9
Корткеросский	4002,3	3883,2	3814,1	3674,4	3139,8	-21,6	-14,5
Прилузский	3223,5	3524,9	4034,5	3818,9	3740,2	16,0	-2,1
Сосногорский	1884,5	1874,3	1896,2	1953,9	1947,1	3,3	-0,3
Сыктывдинский	1721,2	1723,6	1726,9	1947,4	1880,0	9,2	-3,5
Сысольский	5028,5	5381,7	5258,2	5988,4	5875,7	16,8	-1,9
Троицко-Печорский	4443,9	4052,9	3810,5	3178,4	3232,2	-27,3	1,7
Удорский	4181,4	4071,9	4276,6	4483,2	4556,2	9,0	1,6
Усть-Вымский	3094,6	3382,7	3017,1	3113,1	3256,3	5,2	4,6
Усть-Куломский	4419,8	4269,6	4430,6	4665,7	4818,5	9,0	3,3
Усть-Цилемский	2164,4	1869,8	1977,7	2041,9	2098,4	-3,1	2,8
г.Воркута	2509,8	2500,6	2592	2431,9	2263,3	-9,8	-6,9
г.Инта	2640,3	2767,7	2952,4	2600,7	2938,9	11,3	13,0
г.Усинск	1656,3	1684,4	1478,8	1588,4	1278,6	-22,8	-19,5
г.Печора	2942,3	2844,8	2739,8	2569,2	2320,8	-21,1	-9,7
г.Ухта	1519,7	1447,2	1403,5	1474,4	1338,6	-11,9	-9,2
г.Сыктывкар	3385,0	3473,2	3560,3	3460,4	2999,4	-11,4	-13,3
РК	2913,1	2934,7	2973,8	2985,9	2742,8	-5,8	-8,1
РФ	2742,0	2697,3	2678,7	2680,5	2623,3	-4,3	-2,1
СЗФО	2584,6	2595,5	2654,2	2736,2	2696,9	4,3	-1,4

Показатели распространённости (общей заболеваемости) по районам Республики Коми в расчёте на 100 тысяч населения (таб. 67) показали следующую динамику: наибольшие показатели общей заболеваемости по итогам 2020 года выявились в Ижемском районе 9283,3, что в 3,38 раз выше республиканских показателей, за счёт, прежде всего, умственной отсталости и непсихотических психических расстройств, такая наибольшая заболеваемость сохраняется в течении всего пятилетнего периода. Далее следует Сысольский район-показатель 5875,7, что выше республиканских значений в 2,14 раза, преимущественно за счёт непсихотических психических расстройств и высоких цифр по умственной отсталости. На 3-м месте по общей заболеваемости по психическим расстройствам и нарушениям поведения стоит Усть-Куломский район 4818,5, что выше республиканского показателя в 1,76 раз, преимущественно также за счёт непсихотических форм, умственной отсталости. Такая высокая заболеваемость, определяющая наивысшие показатели в этих районах не меняется последние 4 года, с ростом относительно 2019 года в Ижемском и Усть-Куломском районах..

Наименьшие показатели распространённости Усинском районе (1278,6), в г.Ухта (1338,6), а также в Сыктывдинском районе (11880,0), заболеваемость в этих районах снизилась и в сравнении с 2019 годом.

Показатели распространённости (общей заболеваемости) психическими расстройствами и расстройствами поведения среди детей (0-14 лет) по районам Республики Коми в расчёте на 100 тысяч населения самые высокие по Сысольскому району 5595,2, что выше республиканских на 2,3 раза. Далее следует Ижемский район 4274,7, что выше республиканских цифр в 1,75 раз, затем МО ГО Инта 4231,0, выше республиканских показателей в 1,74 раза.

Число впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в 2020 году составляет 2306 человек, в 2016г 3822 человека, т.е. за 5 лет уменьшилось в 1,66 раз. В расчёте на 100 тыс.населения: в 2020 году 281,1, в 2016 году 446,1, снижение в 1,59 раз. По России за 2016 год первичная заболеваемость составляла 296,4 на 100 тыс.населения, за 2019 год- 312,2 на 100 тыс. населения, рост на 5,1%. Показатели первичной заболеваемости в Республике Коми в 2020 году ниже, чем по РФ за 2019 год (на 10%), в 2016 году эти показатели были выше по РК в сравнении с РФ на 74,7%. Если же сравнивать показатели по Республике Коми и РФ за 2019 год, то заболеваемость в Республике Коми выше на 15,8%.

В нозологической структуре по Республике Коми впервые зарегистрированных больных в расчёте на 100 тысяч населения в 2020 г. преобладают «непсихотические расстройства» 78,5 %, далее «психотические расстройства и слабоумие» 16,2 %, и «умственная отсталость» 5,3 %.

По РФ впервые зарегистрированных больных в 2019 г. преобладают также «непсихотические расстройства» 73,5% %, далее «психотические расстройства и слабоумие» 20,0%, и «умственная отсталость» 6,5 %.

Сокращение заболеваемости по психическим расстройствам и расстройствам поведения в Республике Коми произошло преимущественно за счёт непсихотических форм на 24,7% в расчёте на 100 тысяч населения.

В динамике с 2016г. по 2020 г. отмечается значительное уменьшение показателей первичной заболеваемости в следующих районах по Прилузскому району в 11 раз, по г.Усинску в 4 раза, по Княжпогостскому району в 3,3 раза.

В динамике с 2016 г. по 2020г. отмечается значимое увеличение показателей заболеваемости в МО ГО Инта в 2,6 раз.

Наибольшие показатели первичной заболеваемости традиционно остаются в Ижемском районе 858,4 на 100 тысяч населения, что выше республиканских в 3,05 раз, Койгородской районе 790,6 на 100 тысяч населения, что выше республиканских показателей в 2,8 раз Сысольском районе 677,0 на 100 тысяч населения (выше республиканских цифр в 2,4 раза).

Сокращение распространённости, заболеваемости по психическим расстройствам и расстройствам поведения связано с ограничениями, в связи с пандемией новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вводимыми Указами Главы Республики Коми, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Республики Коми, которые уменьшили передвижения по территории Республики Коми, сократили плановые, профилактические посещения и посещения не связанные с острыми проявлениями заболеваний.

2.9. Анализ дерматовенерологической заболеваемости.

Сифилис. В течение последних пяти лет на территории Республики Коми отмечается стабильное снижение заболеваемости сифилисом. Показатели заболеваемости последних лет значительно ниже уровня и России и Северо-Западного Федерального округа. По итогам 2020 года в сравнении с 2019 г. заболеваемость сифилисом населения республики снизилась на 63,3% и составила 1,1 на 100 тыс. нас. (2018 г. 3,8, 2019 – 3,0 на 100 тыс. нас.). Всего на территории республики зарегистрировано 9 случаев сифилиса (2019 г.- 25 случаев). В истекшем 2020 году не регистрировались случаи сифилиса у детей и подростков. Последний раз в 2015 году был зафиксирован случай врожденного сифилиса и один случай заболевания у подростка.

Превышение республиканского уровня наблюдается среди населения г. Сыктывкар- 1,2, г. Воркута- 2,7, г. Печора – 2,9, Сосногорского района- 2,3 на 100 тысяч населения. В г. Ухте зарегистрирован 1 случай – 0,9 на 100 тысяч населения, в остальных территориях республики сифилис не регистрировался. Учитывая единичные случаи заболеваний превышение среднереспубликанского уровня можно считать относительным и статистически не репрезентативным.

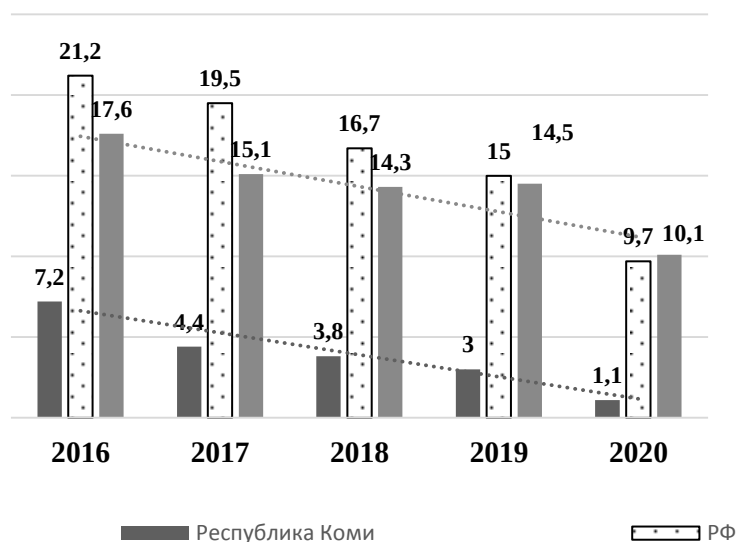


Рис. 41. Заболеваемость сифилисом за 5 лет РК

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 68

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

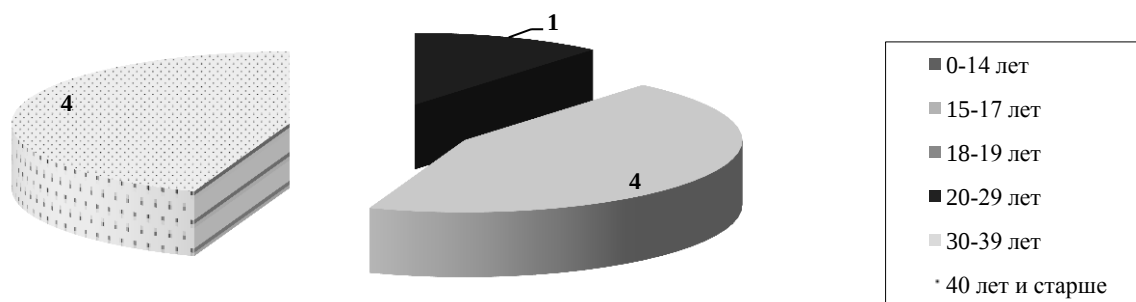
Территория / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Сыктывкар	9,3	5,4	6,1	1,5	1,2
г.Ухта	7,5	3,4	1,7	4,3	0,9
г.Воркута	3,7	2,5	5,0	6,7	2,7
г.Инта	3,4	0,0	3,5	0	0
г.Печора	3,4	0,0	0	0	2,0
г.Усинск	4,5	9,0	2,2	6,9	2,3
г.Вуктыл	0	0,0	0	0	0
Усть - Куломский	12,1	12,2	0	4,2	0
Сыктывдинский	4,1	0,0	8,3	4,1	0
Корткеросский	5,3	0,0	0	0	0
Сысольский	0	7,7	0	0	0
Койгородский	0	13,2	0	0	0
Троицко-Печорский	0	0,0	0	0	0
Усть-Вымский	0	0,0	0	0	0
Княжпогостский	5,0	5,1	0	0	0
Прилузский	22,0	5,6	5,6	0	0
Ижемский	28,5	0,0	5,7	0	0

Усть-Цилемский	0	8,7	8,7	26,9	0
Удорский	11,0	0,0	0	0	0
Сосногорский	0	11,4	6,8	7,0	2,3
Республика Коми	7,2	4,4	3,8	3,0	1,1
Российская Федерация	21,2	19,5	16,7	15,0	9,7

Таблица 69

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

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
Всего по РК	62	37	32	25	9
0-14 лет	0	0	0	0	0
15-17 лет	0	0	0	0	0
18-19 лет	1 (1,6%)	1 (2,7%)	1 (3,1%)	0	0
20-29 лет	14 (22,6%)	6 (16,2%)	4 (12,5%)	1 (4%)	1(11%)
30-39 лет	20 (32,3%)	17 (45,9%)	8 (24,9%)	7 (28%)	4 (44,5%)
40 лет и старше	27 (43,5%)	13 (35,2%)	19 (59,5%)	17 (68%)	4 (44,5%)



**Рис. 42. Заболеваемость сифилисом по возрастным категориям
в 2020 году (абс. числа)**

В относительных показателях – 4,4 на 100 тысяч населения, наиболее высокий уровень заболеваемости сифилисом, отмечается в возрастной группе 30-39 лет и, где уровень превышает почти в 3 раза заболеваемость сифилисом по республике в целом.

Таблица 70

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

Пол/Год	2016	2017	2018	2019	2020
мужчины	58%	62,2%	71,8%	64%	66,7%
женщины	42%	37,8%	28,2%	36%	33,3%

Уровень заболеваемости сифилисом среди мужчин и женщин в 2020 году составил 1,6 и 0,7 на 100 тыс., в 2020 году случаи заболеваний у подростков не регистрировалось. Среди детей, в истекшем 2020 году, так же заболеваний зарегистрировано не было.

В истекшем 2020 году в сравнении с 2019 годом, число беременных женщин, больных сифилисом, не изменилось и составило 1 случай против 3 человек в 2017-2018 году; в 2015 году – 2 случая, в 2014 году - 4 случая, в 2013 году - 10 случаев сифилиса у беременных (2012 год – 9 случаев, 2011 год- 20 случаев, 2010 год- 29 случаев).

Таблица 71

Структура выявленного сифилиса по формам в динамике за 5 лет

Нозология/ Период	2016	2017	2018	2019	2020
Первичный	6 (9,7%)	5 (13,5%)	1 (3,1%)	-	-
Вторичный	8 (12,9%)	3 (8,1%)	4 (12,5%)	-	-
Ранний скрытый	23 (37,2%)	17 (45,9%)	12 (37,5%)	8 (32%)	4(44,4%)
Поздний скрытый	2 (3,2%)	1 (2,7%)	2 (6,2%)	1 (4%)	-
Другие не уточн.	4 (6,4%)	5 (13,5%)	4 (12,5%)	6 (24%)	3(33,4%)
Нейросифилис	19 (30,6%)	6 (16,2%)	9 (28,2%)	10 (40%)	2(22,2%)
Врожденный	-	-	-	-	-

Несмотря на рост заболеваемости нейросифилисом и неуточненными формами сифилиса в 2015-2020 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 (и неуточненными формами) в республике Коми в 2019 году составил 0,61 (в 2018 году 1,07 на 100 тыс. населения), что примерно соответствует предварительным показателям по России и СЗФО в 2020 году – 0,65 и 0,67 соответственно.

Таблица 72

Качественные показатели работы дерматовенерологической службы РК по выявлению больных сифилисом в 2016-2020 гг.

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	РФ 2019
% активно выявленных больных	87,1	65,0	84,4	96,0	100,0	90,0
% выявленных больных сифилисом при обследовании контактных	24,1	12,5	9,4	21,7	22,2	7,68
Количество контактов обсл. на 1 больного	3,01	1,3	0,75	0,92	1,2	0,66
% обследованных от подлежащих	79,2	80,1	79,2	79,8	84,6	79,6
% обследованных от подлежащих в течении до 7-ми дней	58,1	59,6	55,0	54,8	55,0	55,9
Выявлено источников заражения	35,1	33,0	34,1	32,0	33,3	32,3
Находится на диспансер. наблюдении (% от подлежащих)	99,0	99,1	97,0	97,8	100	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 73

Распределение больных сифилисом в Республике Коми по социальным группам за 2016-2020 годы

Социальная группа	2016		2017		2018		2019		2020	
	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %
Всего	62	100	37	100	32	100	25	100	0	100
Работающие	24	38,7	20	54,1	13	40,6	6	24	6	66,6
Неработающие, в т.ч.	35	56,5	11	29,7	13	40,6	17	68	3	33,4
Дошкольники										
Учащиеся										
Студенты	1	1,6								
Пенсионеры	2	3,2	6	16,2	6	18,8	2	8	1	11,1
Военнослужащие										

Две трети заболевших в 2020 году входят в группу «работающие», что требует продолжение профилактической работы именно в данном направлении.

Таблица 74

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

Показатели/Год	2016		2017		2018		2019		2020	
	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК
Обратились самостоятельно	19,6	12,9	18,2	35,1	10,0	15,6	7,9	4,0	н/д	0
Медицинские организации КВ профиля	17,3	43,5	22,1	18,9	19,5	31,3	24,7	40,0	н/д	33,3
Другие м/о	17,7	11,3	29,4	18,9	22,4	9,3	19,7	28,0	н/д	11,1
Стационары	15,9	24,2	16,3	5,4	17,4	31,3	18,1	28,0	н/д	33,3
Мед. осмотры	29,5	8,1	14,0	21,6	30,7	12,5	29,6	-	н/д	22,2

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, но в истекшем году заболеваний по данной нозологии выявлено 22,2%, что говорит о положительной динамике.

Таблица 75

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

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
В КВУ при обследовании, в т.ч. обследовании контактов	50,0	29,3	37,1	41,6	33,4
Акушер-гинекологами (амбулаторно)	3,6	8,3	-	8,3	11,1
Акушер-гинекологами (стационарно)	-	-	3,7	-	-
Урологами	1,8	-	-	-	-
В стационарах различных профилей, кроме акушер-гинекологов	26,3	8,3	33,3	29,2	33,3
В амбулаторно-поликлинических учреждениях, кроме акушер-гинекол.	9,1	20,8	11,1	20,9	-
При обследовании доноров	-	-	-	-	-
Периодические проф. осмотры	-	20,8	3,7	-	11,1
При прочих проф. осмотрах	-	4,2	11,1	-	-
При поступлении на работу	9,1	8,3	-	-	11,1

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 2020 годы, действительно удалось снизить заболеваемость сифилисом в почти в 27 раз по сифилису (с 81,1 до 1,1 на 100 тыс. населения) и практически в 17 раз по гонорее (с 125,5 до 7,4 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 2020 году отмечено незначительное снижение заболеваемости гонореей среди населения Республики Коми на 10,8% (7,4 на 100 т. нас. -2020 г. и 8,3 – 2019 г.). Уровень заболеваемости гонореей среди подростков снизился в сравнении с показателем 2019 года и составил 3,5 на 100 т. расчетного населения (2019 год – 7,0 на 100 тысяч). Заболеваемость гонореей повысилась по сравнению с 2019 годом в г. Ухта (13 случаев в истекшем году при 10 в 2019 году), в г. Воркута – 13 случаев истекшем году при 7 случаях в 2019 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). В 2020 году не зарегистрированы случаи гонореи в г. и Вуктыл и в большинстве сельских территорий (кроме Сысольского - 1 случай и Усть-Вымского – 1 случай) районов.

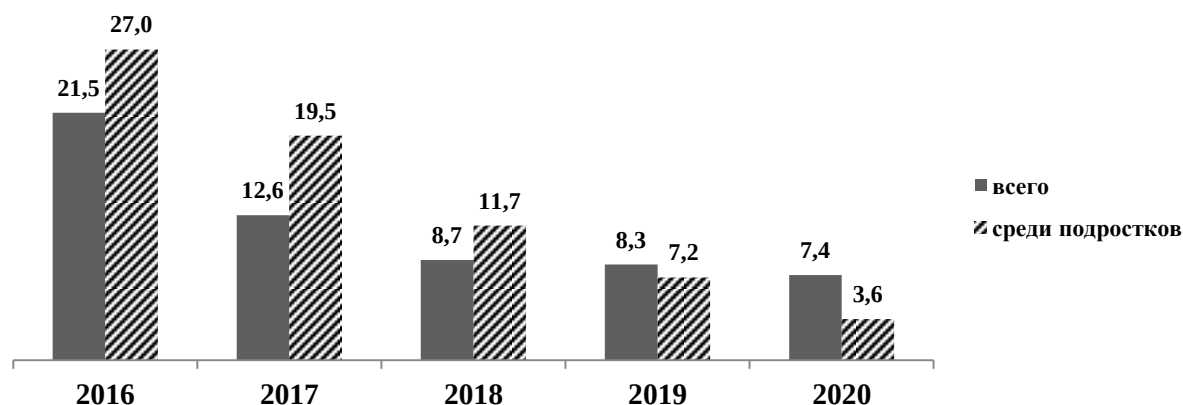


Рис. 43. Динамика заболеваемости гонореей (всего населения и подросткового) в Республике Коми в 2016-2020 гг. (на 100 тыс. населения соотв. возраста)

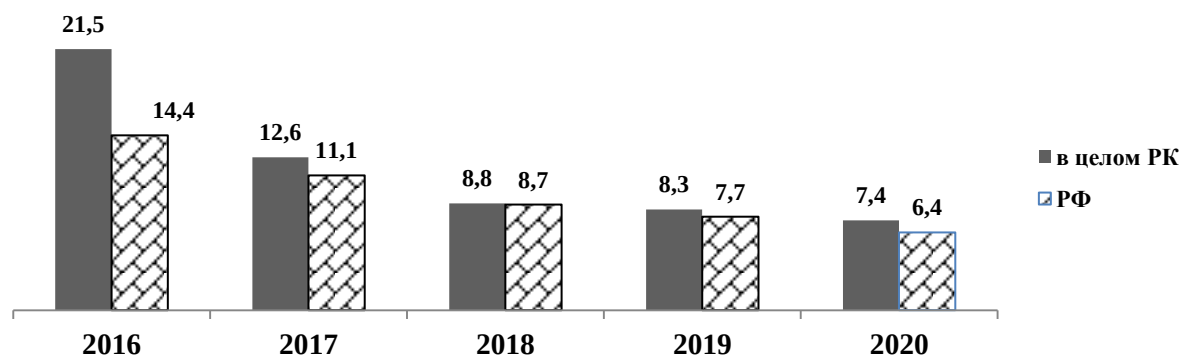


Рис. 44. Заболеваемость гонореей населения Республики Коми в 2016-2020 гг. (на 100 тыс.) в сравнении с РФ

Таблица 76

Динамика заболеваемости гонореей в 2016-2020 гг. в разрезе территорий РК(на 100 тыс. нас.)

Территория/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Сыктывкар	26,6	16,9	5,8	13,8	10,0
г. Ухта	22,5	8,4	9,2	8,6	11,4
г. Воркута	12,3	6,2	31,2	9,4	17,8
г. Инта	30,3	13,8	0	21,8	14,9
г. Печора	22,7	13,5	5,8	0	2,0
г. Усинск	26,8	27,0	22,5	11,4	4,7
г. Вуктыл	16,2	16,6	8,3	0	0
Усть-Куломский	12,1	4,1	4,1	0	0
Сыктывдинский	20,7	4,1	4,1	4,1	0
Корткеросский	15,9	21,5	16,1	0	0
Сысольский	22,8	15,4	0	0	8,1
Койгородский	39,3	26,5	13,2	0	0
Тр.-Печорский	0	0	17,4	0	0
Усть-Вымский	22,6	11,5	0	3,9	4,0
Княжпогостский	20,1	0	0	0	0
Прилузский	11,0	5,6	0	17,7	0

Ижемский	5,7	17,2	5,7	0	0
Усть-Цилемский	8,6	8,7	0	0	0
Удорский	44,2	16,8	0	0	0
Сосногорский	9,0	4,5	0	0	0
Республика Коми	21,5	12,6	8,7	8,3	7,4
Российская Федерация	14,4	11,1	8,7	7,7	6,4

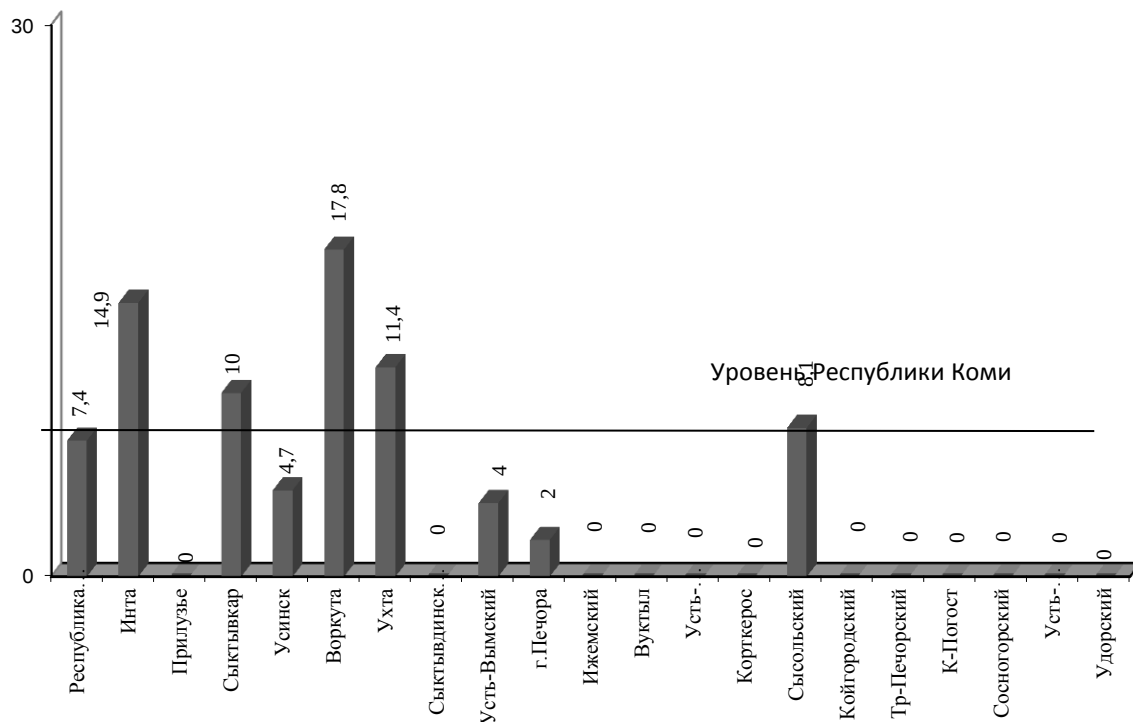


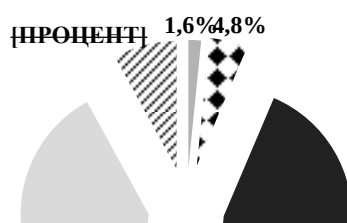
Рис. 45. Ранжирование территорий РК по заболеваемости гонореей в 2020 году

Таблица 77

Структура заболеваемости гонореей по возрастам

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
Всего по РК	184	107	74	69	61
0-14 лет	-	-	-	-	-
15-17 лет	8 (4,3%)	5 (4,7%)	3 (4,1%)	2 (2,9%)	1 (1,6%)
18-19 лет	13 (7,1%)	10 (9,4%)	4 (5,4%)	4 (5,6%)	3 (4,8%)
20-29 лет	101 (54,9%)	53 (49,4%)	37 (50%)	30 (44,4%)	27 (45,1%)
30-39 лет	42 (22,8%)	25 (23,4%)	22 (29,7%)	29 (41,5%)	25 (40,5%)
40 лет и старше	20 (10,9%)	14 (13,1%)	8 (10,8%)	4 (5,6%)	5 (8%)

ПРОЦЕНТ



- 0-14 лет
- 15-17 лет
- 18-19 лет
- 20-29 лет
- 30-39 лет
- 40 лет и старше

Рис. 46. Структура заболеваемости гонореей по возрастным группам в 2020 году

Заболеваемость гонореей среди городского населения в 1,7 раза выше, чем среди сельского населения, что объясняется большей доступностью дерматовенерологической помощи и возможностью квалифицированной лабораторной диагностики в городских условиях.

Таблица 78

Распределение больных гонореей в 2020 году по полу (в %)

Пол/Год	2016	2017	2018	2019	2020
мужчины	71,7	76,6	75,0	72,5	71,0
женщины	28,3	23,4	25,0	27,5	29,0

Таблица 79

**Распределение больных гонореей
в Республике Коми по социальным группам за 2019-2020 годы**

Социальная группа	2019		2020	
	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %
Всего	69	100	61	100
Работающие	34	49,3	35	57,2
Неработающие	24	34,8	16	26,3
Дошкольники	-	-	-	-
Учащиеся	2	2,9	-	-
Студенты	9	13,0	8	13,2
Пенсионеры	-	-	2	3,3
Военнослужащие	-	-	-	-

Структура заболеваемости за 2020 год существенно не изменилась в сравнении с предыдущим годом. В структуре заболеваемости гонореей, по-прежнему, значительное количество случаев приходится на группы: «неработающих» – 26,3%, и «работающих» – 57,2%. Качественные показатели по выявлению больных и по работе в очагах остаются, в основном, на среднем многолетнем уровне. Отмечается очевидное, на 14,8 %, увеличение показателя удельного веса активно выявленных больных. Незначительно уменьшилась оперативность обследования контактных лиц.

Таблица 80

Качественные показатели работы службы за 5 лет.

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	РФ 2019
Удельный вес активно выявленных больных от общего числа больных	47,2	55,4	40,5	37,7	44,3	45,1
Удельный вес выявленных больных гонореей при обследовании членов семей и контактов заболевших (в %)	9,2	3,6	12,4	18,1	14,7	13,9
Количество контактов обсл. На одного больного	1,07	1,04	0,76	0,79	0,88	0,75
Полнота обследования (в % ко всем подлежащим обследованию)	67,9	66,9	63,1	63,0	65,1	66,6
Оперативность обследования до 7 дней (в %)	67,8	65,7	66,4	64,1	59,1	58,9

ко всем подлежащим обследованию)						
Выявлено источников заражения в % от общего количества заболевших	22,5	22,0	19,5	17,7	16,2	16,9

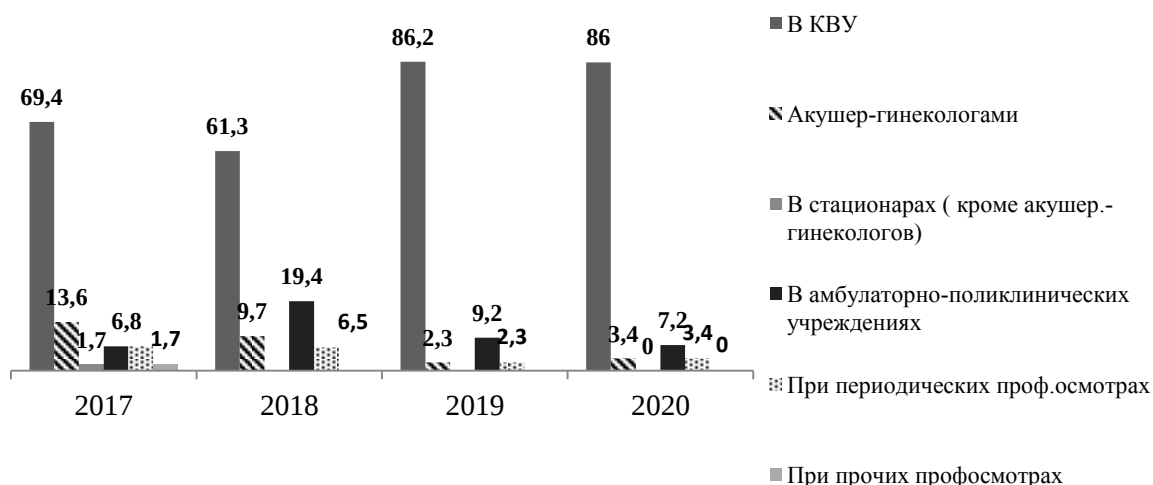


Рис. 47. Активность выявления больных гонореей специалистами разных профилей (по месту выявления, в % от общего числа активно выявленных)

При высокой активности выявления больных гонореей в учреждениях кожно-венерологического профиля снизилась выявляемость в АПУ - (9,4 % в 2019 году и 7,2 % в 2020 году). Практически не изменилась выявляемость гонореи при периодических и «прочих медицинских осмотрах».

Инфекции, передаваемые половым путем.

Таблица 81
Динамика показателя заболеваемости ИППП в Республике Коми в 2016-2020 гг., на 100 тыс. населения

Нозология/Год	2016	2017	2018	2019	2020	2020 РФ	2020 СЗФО
Хламидиоз	51,5	34,1	46,9	40,4	33,6	19,4	29,3
Кондиломатоз	27,4	23,2	26,9	20,9	20,4	н/д	н/д
Трихомоноз	60,3	64,3	58,8	41,0	26,3	26,4	22,8
Аногенитальный герпес	22,6	21,6	21,5	22,0	14,1	8,7	18,8

По заболеваемости хламидиозом и трихомониазом, в течение пяти лет, фиксируется стабильный тренд к снижению - хламидиозом в 1,5 раза, а трихомониазом в 2,3 раза. В сравнении с 2019 годом заболеваемость хламидиозом уменьшилась на 16,8%, а трихомонозом существенно снизилась – на 35,9%. Наиболее высокие показатели заболеваемости хламидиозом, превышающие среднереспубликанский уровень, отмечены среди населения Сыктывкара (на 32,8%), Ухты (на 28%), Сысольского (на 29,9%), Корткеросского (на 13,8 %), Троицко-Печорского (более чем в 10 раз) 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, Прилузском, Княжпогостском и Койгородском районах. Возможно, имеет место неполный сбор статистической информации в перечисленных территориях. Заболеваемость трихомонозом за 2020 год в сравнении с 2019 годом снизилась на 35,9% (показатель 2019 г. -41,0, 2020 г.

– 26,3). Наиболее «неблагополучные» территории по трихомонозу: г. Воркута, Койгородский, Княжпогостский, Прилузский, Удорский, Усть-Цилемский, Троицко-Печорский районы (превышение республиканского уровня от полутора до четырех 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.

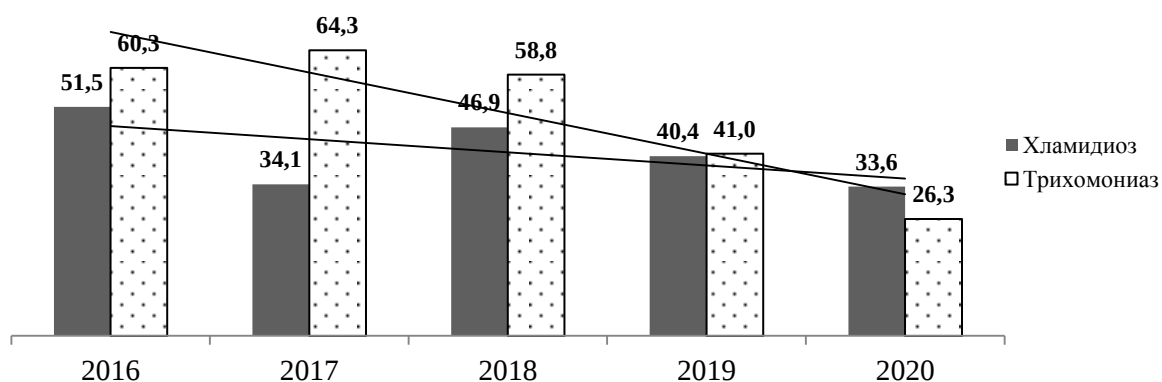


Рис. 48. Динамика заболеваемости хламидиозом и трихомониазом в Республике Коми в 2016-2020 гг. (на 100 тыс. населения)

Снижение заболеваемости в 2020 году укладывается в рамки многолетнего тренда и в целом соответствует динамике по РФ и СЗФО.

Заболеваемость заразными кожными заболеваниями

Чесотка. По статистическим данным 2020 года отмечается снижение пораженности населения чесоткой - с 15,9 в 2019 году до 12,4 на 100 тыс. в истекшем году, снижение на 22,0%, что вероятнее всего объясняется снижением числа контактов в период карантинных ограничений. Выше среднереспубликанского показателя пораженности чесоткой отмечается среди населения г. Сыктывкар (в 1,8 раза), Сыктывдинского (в 1,6 раза), Сысольского (в 2 раза), и Ижемского (в 4,7 раза) районов. Не регистрировалась чесотка в гг. Вуктыл, Инта, Воркута, Троицко-Печорском, Усть-Цилемском и Усть-Куломском районах.

Таблица 82

Динамика показателя заболеваемости чесоткой в 2016-2020 гг. в разрезе территорий РК (на 100 тыс. нас.)

Территории / Год	2016	2017	2018	2019	2020
г. Сыктывкар	30,5	28,0	22,7	27,7	22,7
г. Ухта	0	10,9	1,7	8,6	13,2
г. Инта	13,5	0	3,6	0	0,0
г. Воркута	7,4	2,5	3,7	5,4	0,0
г. Печора	15,1	3,9	1,9	6,0	6,1
г. Усинск	2,2	6,7	2,2	9,2	4,7
г. Вуктыл	0	0	0	0	0,0
Сыктывдинский	20,7	20,7	12,4	24,6	20,4
Корткеросский	21,3	16,1	16,1	5,5	0,0
Сысольский	38,0	46,1	15,4	15,9	24,2

Койгородский	52,4	13,2	0	27,3	13,9
Усть-Куломский	64,4	24,5	24,5	12,6	0,0
Усть-Цилемский	0	0	8,7	17,9	0,0
Троицко-Печорский	8,5	0	8,7	0	10,8
Усть-Вымский	0	3,8	3,8	0	0,0
Княжпогостский	0	0	5,1	10,7	58,8
Прилузский	44,0	16,8	22,5	35,5	0,0
Ижемский	28,5	40,2	68,9	75,9	0,0
Удорский	27,6	11,2	22,3	11,7	2,3
Сосногорский	2,3	4,5	0	0	4,0
Республика Коми	17,7	15,2	12,3	15,9	12,4
Российская Федерация	16,5	15,5	15,0	н/д	н/д
Северо-Западный ФО	22,7	21,1	19,4	н/д	н/д

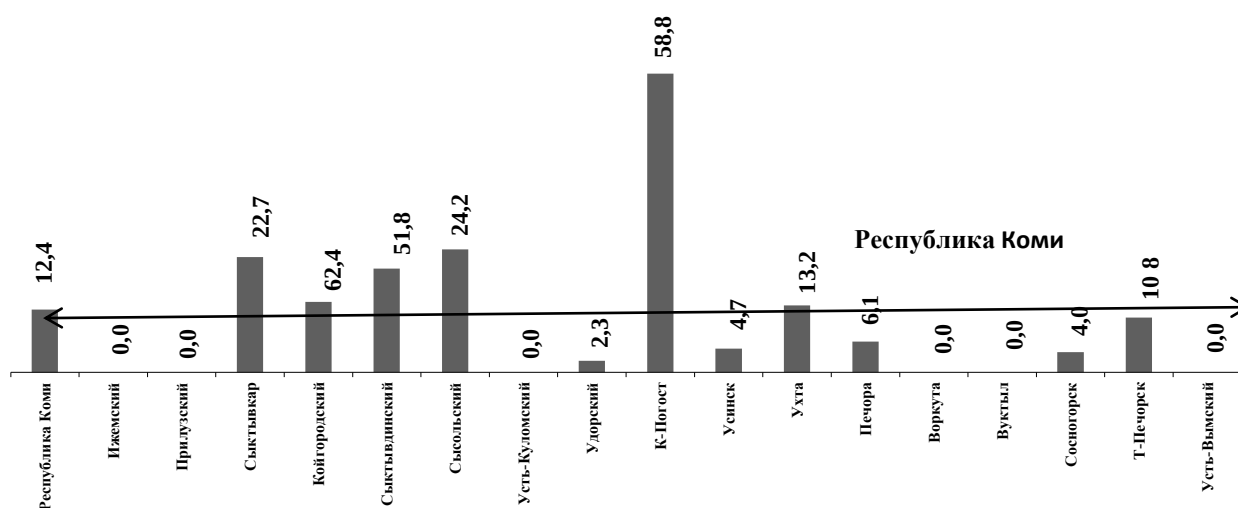


Рис. 49. Ранжирование территорий РК по заболеваемости чесоткой в 2020 г.

Таблица 83

**Удельный вес активно выявленных больных чесоткой
(в от общего числа больных) в РК в 2016-2020гг.**

2016	2017	2018	2019	2020
64,5%	23,6%	26,2%	39,4%	28,4%

Таблица 84

**Структура активного выявления больных чесоткой в РК в 2016-2020гг.
(в % от общего числа активно выявленных)**

Показатели/Год	2016	2017	2018	2019	2020
в КВУ	77,6	88,0	78,9	80,9	86,4
в стационарах различных профилей	9,2	9,0	7,9	3,8	3,3
При периодических проф. осмотрах	1,0	0	2,6	1,9	-
При прочих проф. осмотрах	11,2	0	5,2	5,8	10,3
в АПУ (прочими специалистами)	1,0	3,0	5,2	7,6	-

Таблица 85

Количество обследованных контактов в расчете на одного больного чесоткой в РК в 2016-2020 гг. (в % от числа больных)

2016	2017	2018	2019	2020
21,5%	18,8%	22,4%	18,7%	16,6%

Заболееваемость населения РК заразными кожными грибковыми заболеваниями.

Микроспория. Заболеваемость микроспорией за 12 месяцев 2020 года в сравнении с аналогичным периодом 2019 года увеличилась на 13,1 % и составила 30,2 на 100 т. населения, однако в целом, в течение последних пяти лет практически остается примерно на одном уровне. Пик выявляемости, был зарегистрирован в осенне-зимний период, что объясняется, в первую очередь, увеличением числа безнадзорных домашних животных и, вероятно, недостаточно эффективными противоэпидемическими мероприятиями в период пандемии.

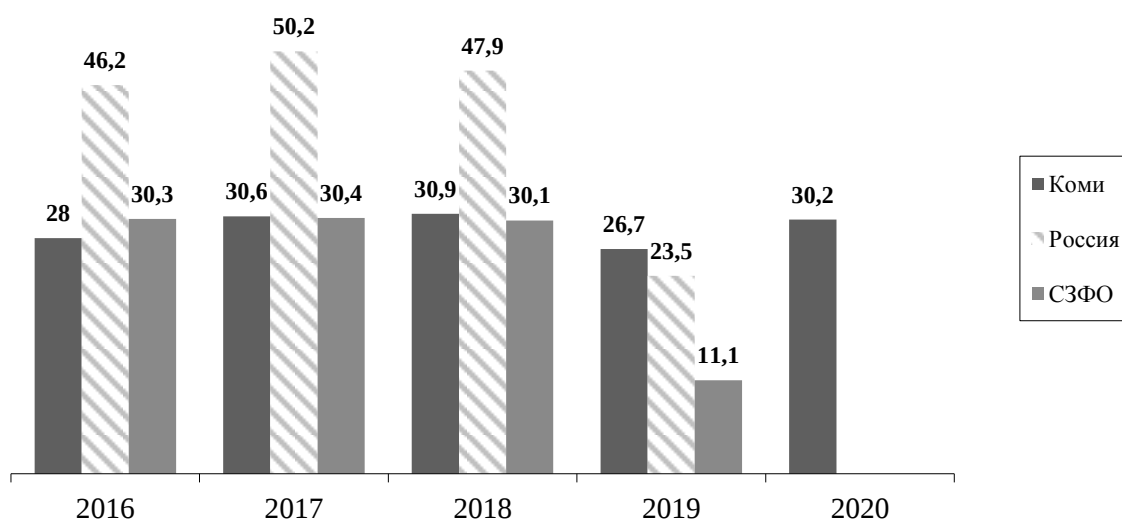


Рис. 50. Динамика заболеваемости микроспорией в РК в 2016-2020 гг. в сравнении с РФ и СЗФО

Высокий уровень заболеваемости микроспорией, с превышением среднего республиканского показателя, отмечается в г. Сыктывкар (в 1,8 раза), Инта (в 2,6 раза), Сыктывдинском (в 1,6 раза) районе. Не регистрировались случаи заболеваний микроспорией в гг. Вуктыл, Инта, Прилузском, Ижемском, Сясьском, Княжпогостском районах.

Таблица 86

Динамика показателя заболеваемости микроспорией в 2016-2020гг. в разрезе территорий РК (на 100 тыс. населения)

Территория / Год	2016	2017	2018	2019	2020
г. Сыктывкар	45,1	48,4	42,6	47,2	55,0
г. Ухта	2,5	9,2	2,5	4,3	7,0
г. Инта	0	6,9	10,4	7,3	78,0
г. Воркута	56,5	74,9	88,7	58,9	0,0
г. Печора	17,0	3,9	17,3	12,1	4,1
г. Усинск	31,1	4,5	18,0	2,3	18,7
г. Вуктыл	0	0	24,9	0	0,0
Сыктывдинский	45,6	33,1	53,7	32,8	49,0
Корткеросский	53,2	53,8	53,8	38,7	39,0
Сысольский	7,6	23,1	23,1	15,9	0,0
Койгородский	62,4	66,2	53,0	81,8	13,9
Усть-Цилемский	0	0	0	26,9	4,3
Усть-Куломский	36,5	40,8	36,7	12,6	28,3
Усть-Вымский	15,1	19,1	42,0	7,9	0,0
Троицко-Печорский	42,6	78,3	17,4	64,3	0,0
Прилузский	16,5	28,1	11,2	0	0,0
Ижемский	0	0	0	0	18,1
Княжпогостский	10,9	5,1	5,1	5,3	0,0
Удорский	11,0	5,6	0	5,8	2,3
Сосногорский	0	0	0	2,3	12,0
Республика Коми	28,0	30,6	30,9	26,7	30,2
Российская Федерация	46,2	50,2	47,9	23,5	н/д
Северо-Западный ФО	30,3	30,4	30,1	11,1	н/д

Таблица 87

Удельный вес активно выявленных больных в РК в 2016-2020гг.

Нозология/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Трихофития	-	-	-	33,3%	17,6
Микроспория	40,8%	19,7%	48,7%	49,1%	45,9

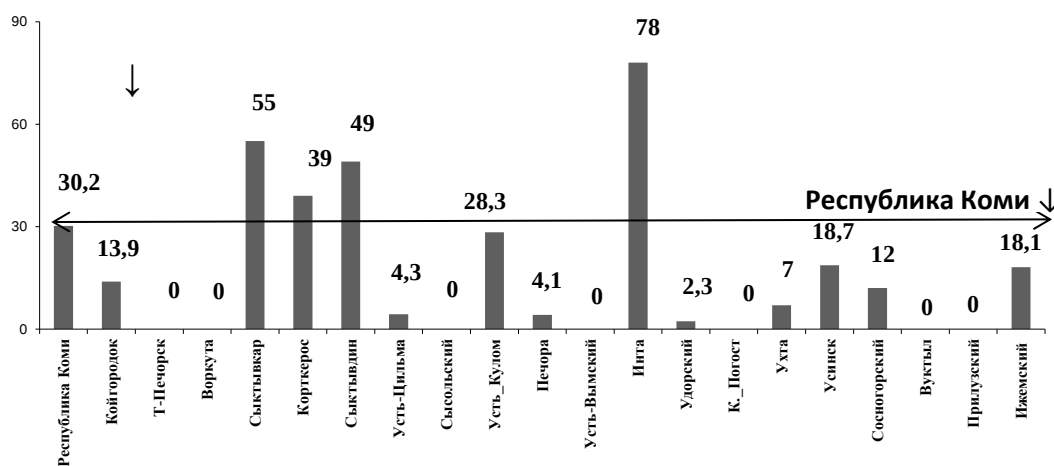


Рис. 51. Ранжирование территорий РК по заболеваемости микроспорией в 2020 году
Оперативная работа по розыску больных и контактных.

В оперативную группу в 2020 году было подано 170 поручений (196 поручений в 2019 году, в 2018 году – 250), уменьшение на 21,6%. Наибольшее количество поручений

по розыску контактов составляется, как и в предыдущие годы в сифилидологическом кабинете, поскольку период наблюдения больных сифилисом наиболее продолжительный. Количество поручений по гонорее снизилось и составило 18 штук.

Явились по приглашениям в 2020 году 88 человек или 51,8% от приглашенных, в т.ч. 56,8% по гонорее. В 2019 году явилось 57,6 % приглашенных. Не разысканы, по различным причинам, в истекшем 2020 году 83 человек или 48,2% пациентов (2019 год – 43,3%). Показатель явки по вызовам, в сравнении с 2019 годом уменьшился.

Таблица 88

Явка пациентов по срокам приглашения (%)

Сроки явки	2018 г.	2019 г.	2020 г.
В первые сутки	41 (25,2%)	15(26,5%)	23 (27,1%)
до 3-х дней	26 (16,0%)	15(13,3%)	19 (22,2%)
до 7-ми дней	51 (31,3%)	21(18,6%)	14(14,2%)
до 30-ти дней	31 (19,0%)	34(30,1%)	18(21,2%)
Свыше 30 дней	14 (8,6%)	13(11,5%)	14(15,3%)

В 2016-2020 годах работа по розыску пациентов теряет эффективность в результате того, что адресные бюро, органы внутренних дел, по-прежнему, не выдают данные о месте проживания (нахождения) разыскиваемого, требуя добровольное согласие человека, а ответственность пациентов, даже при полном его информировании, продолжает снижаться. Снизилась эффективность розыска и в связи с эпидемической ситуацией.

Основные задачи дерматовенерологической службы в Республике Коми и предложения по решению поставленных задач.

Задачи:

Стабилизация на достигнутом уровне и снижение заболеваемости населения болезнями, передаваемыми половым путем, заразными кожными заболеваниями и аллергодерматозами с активным использованием современных информационных технологий профилактики и формирование устойчивого стереотипа здорового образа жизни.

Восстановление в полном объеме работы стационарного отделения РКВД, перепрофилированного в период пандемии, выполнение плановых объемов стационарной медицинской помощи с учетом остающихся противоэпидемических ограничений.

Продолжение активной работы дерматовенерологической службы республики по направлению «дерматоонкология», приобретение (совместно с МЗ республики Коми) современного цифрового диагностического оборудования.

Обеспечение обоснованного годового и оперативного планирования объемов оказания медицинской помощи населению в РКВД, филиалах учреждения, территориальных медицинских организациях с учетом специфики территории обслуживания и обеспечения качества и доступности дерматовенерологической помощи.

Создание информационных условий для дальнейшего развития новых технологий, в т.ч. по востребованным направлениям: трихология, лазерное удаление доброкачественных новообразований, косметология, УЗИ исследование кожи и подкожной клетчатки в территориальных МО, филиалах учреждения.

Формирование реального банка данных болезненности населения кожными заболеваниями с целью получения точных статистических данных для использования современных вариантов лечения хронических дерматозов и оперативного направления пациентов в профильные институты для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Улучшение диспансерного наблюдения за пациентами с тяжелыми и средне-тяжелыми дерматозами.

Повышение эффективности организационно-методической работы, постоянный контроль выполнения требований нормативных документов кожно-венерологической службы по территориям республики, как в филиалах РКВД так и в территориальных МО.

Практическая помощь лечебно-профилактическим учреждениям любого уровня по вопросам эффективного выявления и профилактики заболеваний, передаваемых половым путем в части информационно-методического и статистического обеспечения.

Внедрение новых форм санитарно-просветительской работы среди населения, рациональное применение традиционных форм просвещения (лекции, беседы, буклеты, санитарные бюллетени). Активизация работы в средствах массовой информации.

Предложения:

Продолжение практики повышения квалификации (в том числе в онлайн формате) медицинских работников кожно-венерологической службы республики, включая сотрудников пара клинических подразделений, с привлечением ведущих специалистов профильных федеральных учреждений, в том числе и по изучению новых нормативных документов.

Полное обеспечение всех рабочих мест дерматовенерологов Республики Коми дерматоскопами, выполнение всеми врачами дерматовенерологами инструментальных исследований (дерматоскопия) при подозрении на ЗНО кожи.

Продолжение внедрения (в соответствии с планом МЗ РК) информационно-аналитической системы РИАМСЗ. Оперативное направление врачам дерматовенерологам региона аналитической информации.

Поддержание веннастороженности медицинских работников лечебной сети путем проведения семинаров и курсов повышения квалификации, в том числе на рабочем месте в кожно-венерологических учреждениях. Передача в территориальные медицинские организации буклетов и брошюр профилактической направленности.

Разработка в течение 1 полугодия 2021 года предложений в СПЭК Республики Коми по формированию эффективных механизмов розыска и обеспечения явки лиц, контактных по венерическим заболеваниям, в т.ч. с использованием опыта регионов Российской Федерации. Внесение предложений в соответствии с планом работы комиссии. Обоснование, в том числе на СПЭК Республики Коми, утвержденных ранее и необоснованно отмененных нормативных документов, регламентирующих контингенты населения, подлежащие обязательному скрининг-обследованию на сифилис.

Документальная проработка, совместно с отделом детства МЗ РК, третьего этапа реабилитации больных с аллергодерматозами - санаторно-курортного. Активное участие во втором этапе диспансеризации населения в соответствии с приказом МЗ России № 124н от 13.03.2019 г. «О проведении диспансеризации определенных групп населения».

Изучение возможности использования в санитарно-просветительной работе дерматовенерологической службы современных информационных технологий: реклама в сети Интернет, уличные видео терминалы, реклама в транспортных средствах, информационно-рекламные материалы в радио- и телевидении.

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 2020 году число больных сахарным диабетом составляло 4 738 282 человека. 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 2020 год по данным Государственного регистра Сахарный диабет по РК впервые установлен диагноз Сахарного диабета у 1 800 человек, из них СД 1 тип 79 человек, СД 2 тип 1694 человек, другие типы 27 человек.

По данным Государственного регистра в РК распространенность сахарным диабетом типа 2 составляет 3419,51 человек на 100 тыс. населения, и 188,98 человек – больные сахарным диабетом 1 типа.

В Республике Коми, не смотря на снижение численности населения, ежегодно увеличивается количество пациентов с сахарным диабетом (рис. 52).

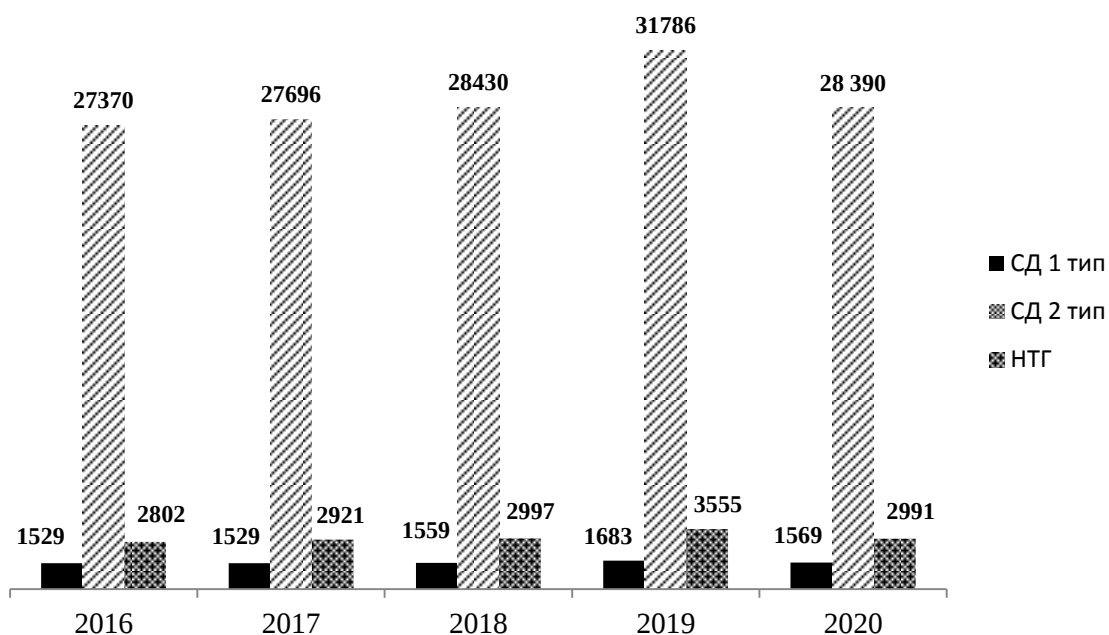


Рис.52. Динамика числа больных с СД в РК

При анализе распространенности СД в Республике Коми выявлено, что в 2020 году произошло снижение за счет того, что длительное время медицинская помощь населению была ограничена в связи с эпидемиологической ситуацией

В Российской Федерации, как и во всех странах мира, отмечаются высокие темпы роста заболеваемости СД.

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 2020 года в РК зарегистрировано 33 597 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 2020 года составляет 4046,69 на 100 тыс. населения (с учетом ГСД, других типов, НТГ и НГН). По данным Государственного регистра Сахарный диабет в 2020 году распространенность СД 1 типа по РФ составляла 177,9 на 100 тыс. населения, а СД 2 типа 2994,2 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. 53) и распространенность с учетом возраста на 100 тыс. населения (рис. 54)

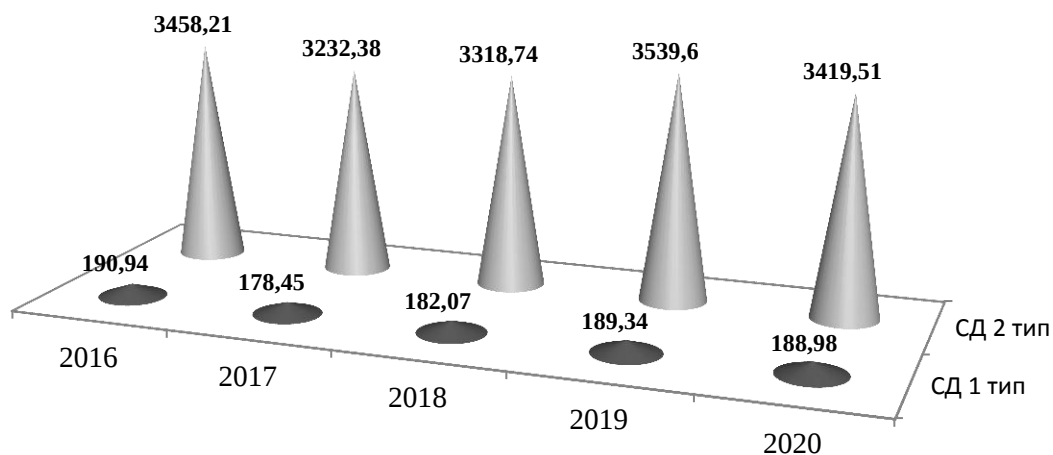


Рис. 53. Распространенность СД (на 100 тыс. населения) в разрезе типов

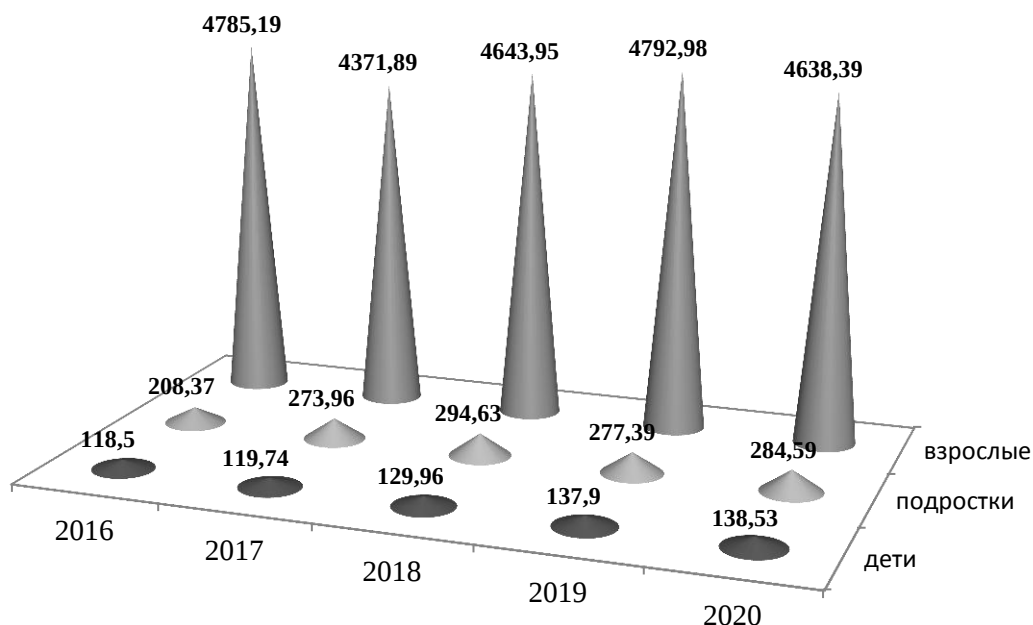


Рис. 54. Распространенность СД (на 100 тыс. населения) с учетом возраста

Распространенность СД в РК из года в год увеличивается и остается достаточно высокой, по сравнению с РФ. Распространенность СД по РК на 100 тыс. населения на 31 декабря 2020 год составляет 3632,10. Распространенность всех нарушений углеводного обмена зарегистрированных в ФРСД в РК составляет 4046,69.

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 2020 году пациентов с СД и состояниями, связанными с нарушением углеводного обмена составила 2 649 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 (11 222 пациента), на группу 70-79 лет (6 777 пациентов), и на группу 50-59 лет (5 418 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. 56)

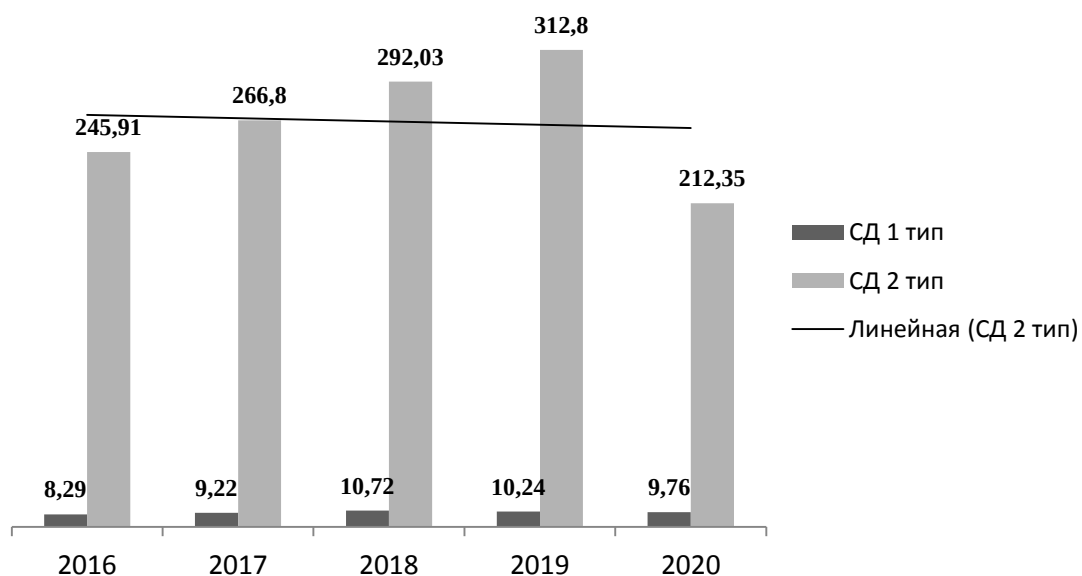


Рис. 55. Динамика заболеваемости СД на 100 тыс. населения

С гестационным сахарным диабетом в 2020 году наблюдалось 495 женщин. На 31.12.2020 года на учете состоит 321 женщина, снято с учета 174 женщины.

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 2020 году являлись инвалидами 20 776 человек, из них 773 человека с сахарным диабетом 1 типа, 19 934 человека с сахарным диабетом 2 типа и 69 человек с другими типами сахарного диабета.

На приведенной диаграмме видно, что в сравнении с 2016 годом количество инвалидов с СД 1 типа уменьшилось, а с СД 2 типа значительно выше. Это связано с тем, что наибольшую группу пациентов с СД 2 типа составляют пациенты в возрасте старше 60 лет, имеющие несколько хронических заболеваний и соответственно у них выше риск получения инвалидности (рис. 56)

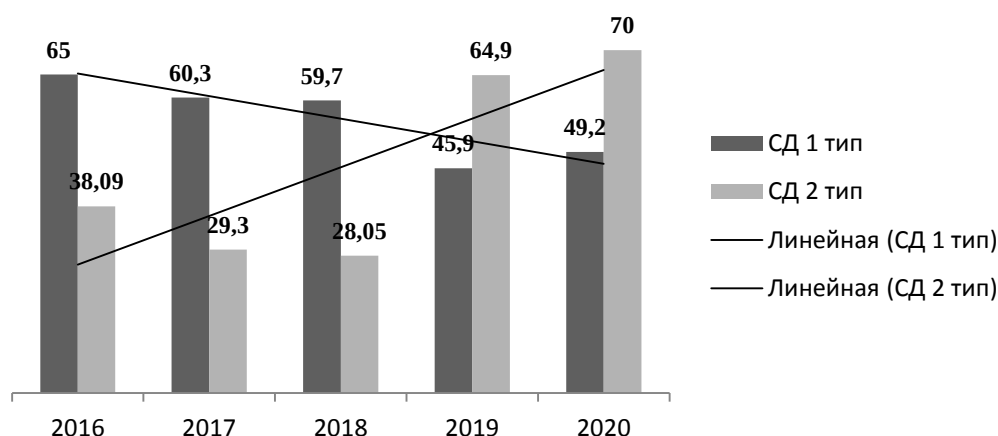


Рис. 56. Количество инвалидов среди пациентов с СД в РК, %

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 0,14 до 0,09%. Распространенность осложнений сахарного диабета по данным государственного регистра «Сахарный диабет» в РК в отчетных годах приведена в таблице 89.

Таблица 89

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

Осложнения	Стадия осложнения	2016	2017	2018	2019	2020
Кома		0,01	0	0,01	0,01	0,01
Диабетическая катаракта		0,48	0,34	0,40	0,20	0,10
Диабетическая ретинопатия	НПДР	0,14	0,20	0,22	0,25	0,15
	ППДР	0,10	0,08	0,07	0,05	0,03
	ПДР	0,09	0,04	0,05	0,07	0,04
Диабетическая нефропатия	С1	0,24	0,11	0,40	0,14	0,10
	С2	1,02	1,66	1,73	2,54	2,47
	С3а	0,55	0,79	0,77	1,31	1,49
	С3б	0,18	0,23	0,29	0,54	0,54
	С4	0,04	0,03	0,06	0,10	0,11
	С5	0,01	0,01	0,01	0,04	0,02
Диабетическая нейропатия	Дистальная	1,31	1,08	1,00	2,29	1,03
	Автономная	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00
Синдром диабетической стопы	Нейропатическая (трофическая язва)	0,06	0,05	0,03	0,02	0,03
	Нейропатическая (остеоартропатия, стопа Шарко)	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00
	Ишемическая	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00
	Нейроишемическая	0,06	0,03	0,02	0,01	0,00
Ампутация	Одного пальца	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03
	В пределах стопы	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00
	На уровне голени и выше	0,05	0,02	0,01	0,01	0,01
	На уровне бедра	0,04	0,03	0,02	0,04	0,03
Стенокардия	Напряжения впервые	0,03	0,03	0,02	0,02	0,04
	Напряжения стабильная	0,15	0,12	0,07	0,07	0,08
	Напряжения	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01

	прогрессирующая					
Инфаркт миокарда	Первичный	0,14	0,12	0,11	0,07	0,09
	Вторичный	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02
Цереброваскулярные заболевания	Транзиторное	0,02	0,02	0,01	0,02	0,01
	Ишемический	0,16	0,21	0,16	0,14	0,13
	Геморрагический	0,01	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 предвещает 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 2016 годом не прослеживается четкой динамики средней продолжительности жизни от начала заболевания у пациентов с 1 типом СД (рис. 57).

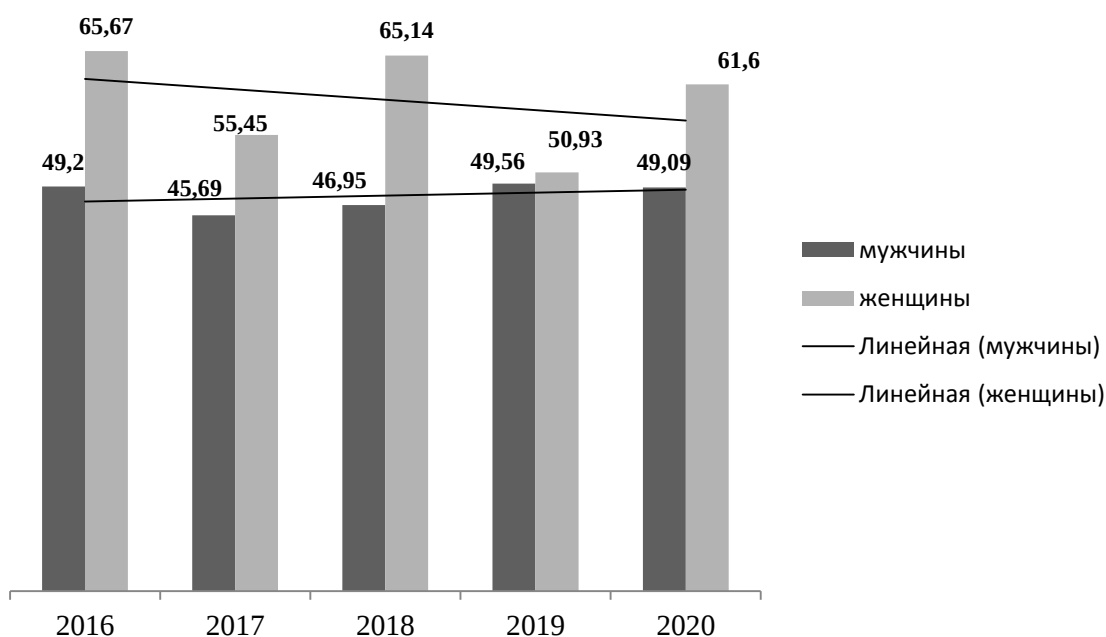


Рис. 57. Средняя продолжительность жизни СД 1 тип

Точно так же в сравнении с 2016 годом не прослеживается четкой динамики средней продолжительности жизни от начала заболевания у пациентов с 1 типом СД (рис. 61).

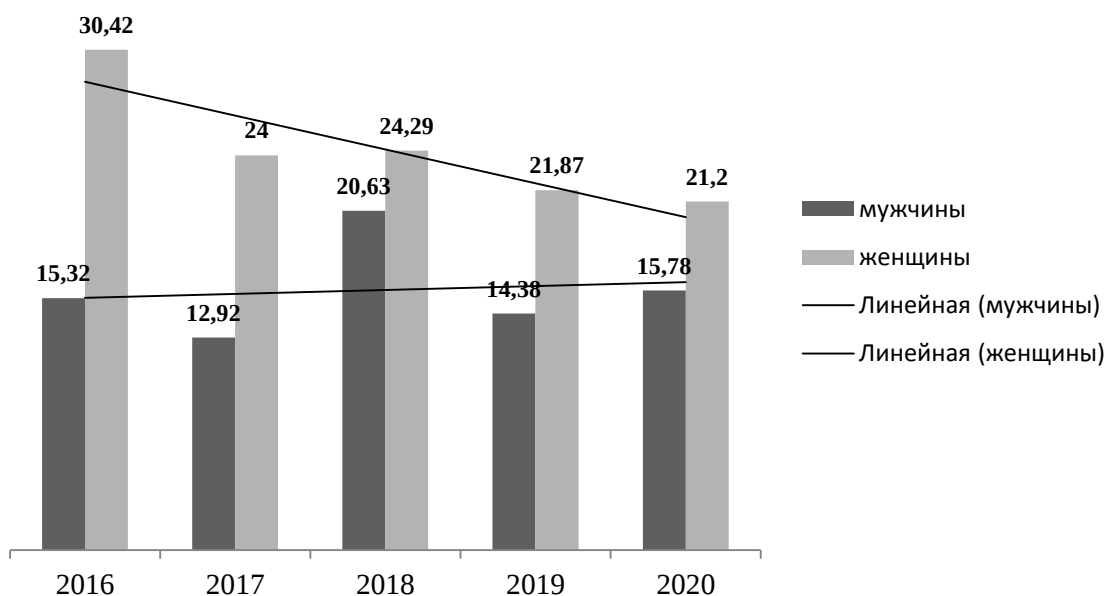


Рис. 58. Продолжительность жизни от начала заболевания СД 1 тип

При 2 типе сахарного диабета отмечается рост средней продолжительности жизни у мужчин, продолжительность жизни у женщин остается стабильной с 2016 года (в годах) (рис.59).

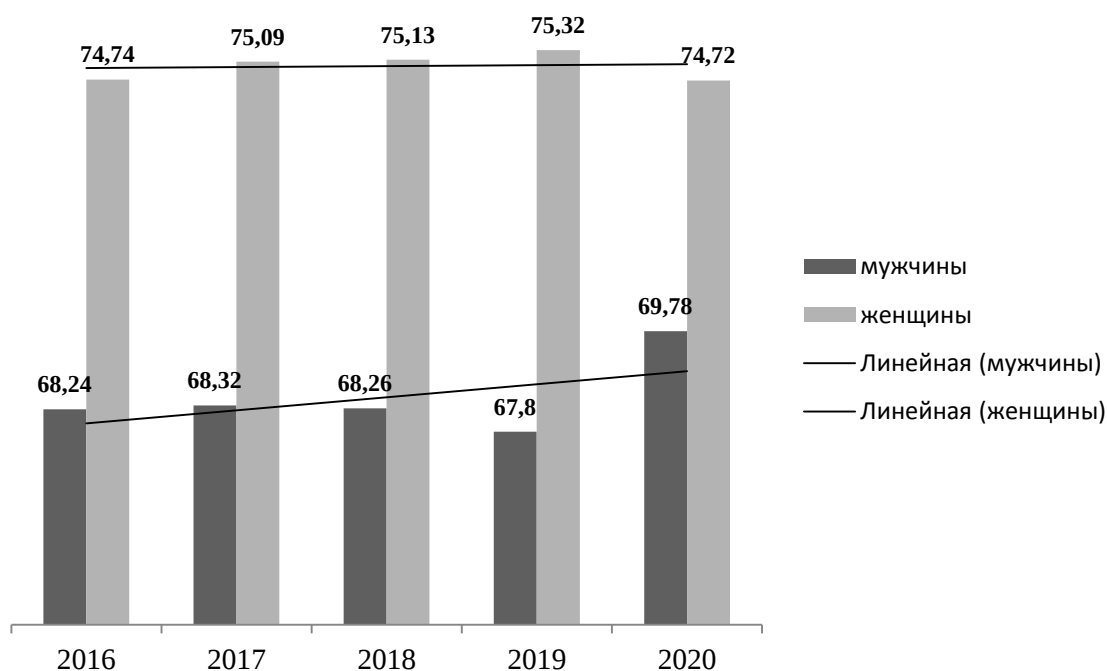


Рис. 59 Продолжительность жизни СД 2 типа

При 2 типе сахарного диабета отмечается рост продолжительности жизни от начала заболевания у мужчин и женщин (в годах) (рис. 59).

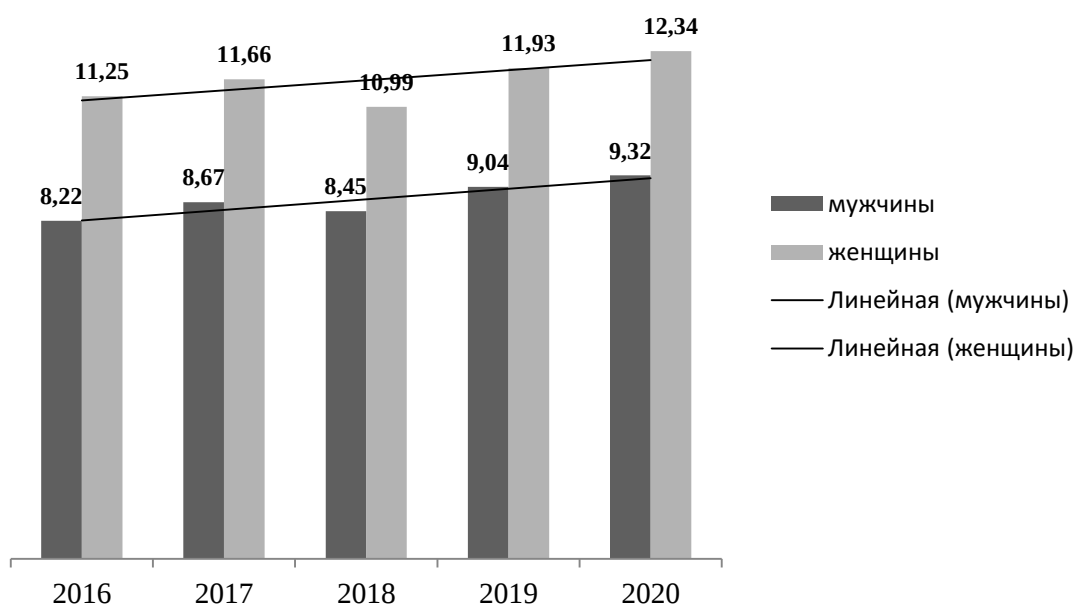


Рис. 60. Продолжительность жизни от начала заболевания СД 2 тип

В динамике показателей продолжительности жизни наблюдаются значимые различия у пациентов с СД 1 и 2 типа. При СД 2 типа отмечается положительная динамика к увеличению продолжительности жизни в период 2016–2020 гг. от 68,24 до 69,78 лет – у мужчин, 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. 60).

2.11. Анализ медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Общее количество зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лиц на территории Республики Коми (РК) за весь период наблюдения составило 5231 человек (2016 г. – 3522). Из них впервые выявлена ВИЧ-инфекция у 139 иностранных граждан, в том числе в 2020 г. у 6 человек (2016 г. – 124)

За весь период зарегистрировано 918 случаев смерти среди больных ВИЧ-инфекцией лиц, в том числе в 2020 г. – 93, из них от причин, связанных с ВИЧ-инфекцией – 43.

Случаи заболевания ВИЧ-инфекцией зарегистрированы на всей территории Республики Коми.

Уровень пораженности в РК на 100 тыс. населения, по совокупному числу состоящих на Д-учете, составил 323,4. Согласно эпидемиологической оценке пораженности ВИЧ-инфекцией по шкале В.В. Покровского, РК относится к территориям с очень высоким уровнем пораженности (151 – 300).

В 2020 г. 4 муниципальных образования (МО) РК (Сыктывкар, Воркута, Ухта, Сыктывдинский район) относились к территориям с очень высоким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией и показателями пораженности выше среднереспубликанских. Численность населения данных территорий составляет 57,4% от общей численности РК. 5 МО имели высокий уровень пораженности, 9 МО – средний, 1 – низкий уровень пораженности по шкале В.В. Покровского. Распределение МО по уровню поражения ВИЧ по шкале представлено в таблице эпидемиологической оценки пораженности ВИЧ-инфекцией в МО РК в расчете на 100 тыс. населения.

Таблица 90

Эпидемиологическая оценка пораженности ВИЧ-инфекцией в муниципальных образования Республики Коми в расчете на 100 тыс. населения по состоянию на 01.01.2020г. (по шкале Покровского В.В.)

Уровень пораженности в расчете числа ВИЧ-инфицированных на 100 тыс. населения			
Низкий (от 1 до 50)	Средний (от 51 до 150)	Высокий (от 151 до 300)	Очень высокий (от 301 до 550)
Удорский 41,4	Ижемский 58,7 Усть-Цилемский 63,3 Койгородский 83,2 Прилузский 90,1 Усть-Вымский 96,0 Сысольский 96,7 Корткеросский 105,8 Троицко-Печорский 113,1 Усть-Куломский 123,1	Вуктыльский 157,9 Усинский 180,0 Инта 190,4 Княжпогостский 199,6 Сосногорский 239,3	Сыктывдинский 376,0 Сыктывкар 417,9 Воркута 425,3 Ухта 578,7
2020 г. – 1 МО 2,1% 2019 г. – 0 2018 г. – 2 МО 3,4% 2017 г. – 2 МО 4,2%	2020 г. – 9 МО 17,2 % 2019 г. – 10 МО 19,3% 2018 г. – 9 МО 18,3% 2017 г. – 11 МО 28%	2020 г. – 5 МО 16,6 % 2019 г. – 6 МО 23,4% 2018 г. – 5 МО 21,2% 2017 г. – 3 МО 10,1%	2020 г. – 4 МО 57,4 % 2019 г. – 4 МО 57,3% 2018 г. – 4 МО 57,1% 2017 г. – 4 МО 56,9%

В 2020 г. в Республике Коми было выявлено 383 новых случая ВИЧ-инфекции (в 2016 г. – 483). Из числа новых случаев ВИЧ-инфекции: 340 – у жителей республики (2016 г. – 443); 43 – у жителей других субъектов Российской Федерации (РФ) (2016 г. – 31), в том числе 6 – у иностранных граждан (в 2016 г. – 9). Наибольшее количество случаев в Республике Коми в 2020г., определяющее заболеваемость в Республике Коми, было выявлено в Сыктывкаре – 104 (2016 г. – 158), Ухте – 81 (2016 г. – 126)

Таблица 91

Число лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию в Республике Коми в 2016 – 2020 гг.

МО городские округа и муниципальные районы	Число обследованных сывороток, абс.					Охват населения тестированием, %				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.

Сыктывкар	66231	64078	71166	68759	67562	25,5	24,6	27,3	26,4	26,0
Воркута	24373	23277	22507	21417	18711	29,9	29,1	29,1	27,7	25,6
Инта	8546	7871	8083	7372	5548	28,7	27,2	28,7	26,2	20,7
Печора	10181	10295	9997	11726	11579	19,3	19,9	19,7	23,1	23,7
Ухта	247	26055	32727	36519	26665	20,7	21,9	27,8	31,0	23,5
Усинский	8343	8697	11023	10994	8802	18,6	19,5	25,0	24,9	20,6
Сыктывдинский	4468	4123	4098	4345	3234	18,5	17,1	16,9	17,9	13,2
Княжпогостский	3404	3930	4981	4847	3329	17,1	20,2	26,2	25,5	18,0
Удорский район	2513	2277	2650	2363	2172	13,9	12,7	15,1	13,4	12,9
Вуктыльский	3301	3058	3110	2629	2149	26,7	25,4	26,4	22,3	18,8
Сосногорский	4605	4271	6206	6425	5186	10,4	9,7	14,3	14,8	12,2
Троицко-Печорский	3073	3215	3126	2866	2484	26,2	27,9	27,9	25,6	23,4
Усть-Вымский	3763	3260	7156	7259	5599	14,2	12,5	27,8	28,2	22,4
Прилузский	5211	5434	5088	4461	3436	28,7	30,5	29,5	25,8	20,6
Усть-Цилемский	254	211	2137	1627	181	2,2	1,8	18,9	14,4	1,6
Сысольский	812	2269	1532	3910	1892	6,7	17,5	12,0	30,5	15,2
Корткеросский	3411	3421	3531	3785	2960	18,1	18,4	19,2	20,6	16,5
Койгородский	2066	1755	1579	1874	1688	27,1	23,3	21,2	25,2	23,4
Усть-Куломский	5568	6803	6407	6153	4286	22,5	27,8	26,5	25,4	18,2
Ижемский	2697	1624	4571	4468	4124	15,4	9,3	26,4	25,8	24,2
Республика Коми	187581	187234	211675	213799	178234	21,9	22,0	25,2	25,4	21,7
Другие субъекты РФ	1817	1210	675	587	636	–	–	–	–	–
Граждане РФ всего	189398	188444	212350	214386	178870	–	–	–	–	–
Иностранные граждане	5958	5665	4949	4796	3353	–	–	–	–	–
Всего обследовано	195356	194109	217299	217274	182223	22,8	22,8	25,8	26,1	22,2
Россия	–	–	–	–	–	20,8	23,1	25,8	27,7	24,6
СЗФО	–	–	–	–	–	18,8	21,7	24,5	25,9	21,4

По данным персонифицированного учета, показатель заболеваемости ВИЧ в РК в 2020 г. составил 41,6 на 100 тыс. населения.

В 2020 г. число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с установленными путями передачи составило 281(2016г. – 399). За весь период наблюдения , включая 2020 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 2020 г. новые случаи ВИЧ-инфекции с установленными факторами риска обусловлены:

- 1) половым путем заражения в результате рискованных половых контактов – 74,7% (2016 г. – 50,6%)
- 2) парентеральным путем в результате потребления инъекционных наркотиков (ПИН) – 25,3% (2016 г. – 48,9%)

Несмотря на статистическое превалирование в 2017 – 2020 гг. полового пути передачи и заражения ВИЧ, парентеральный путь сохраняет свою высокую эпидемическую значимость в распространении ВИЧ-инфекции в Республике Коми.

Половой фактор. За весь период наблюдения в структуре новых случаев ВИЧ-инфекции по полу сохраняется превалирование мужского населения. В 2020 г. в структуре новых случаев ВИЧ по гендерному признаку также сохраняется преобладание лиц мужского пола. Доля женщин в 2020 г. составила 34,7% (среди жителей республики – 41,4%).

Таблица 92

Кумулятивное число и структура новых случаев ВИЧ-инфекции по полу у взрослых в Республике Коми по состоянию на 31 декабря 2020

Показатели	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2020 г. всего	3493	65,3	1859	34,7	5352	100,0
из них жители РК	3136	64,2	1745	35,8	4881	100,0
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

Таблица 93

Структура новых случаев ВИЧ-инфекции по полу в Республике Коми, исключая детей с установленным заражением путем «контакт мать-дитя», в 2016 – 2020 гг.

Показатели	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2020 г., всего	250	65,3	133	34,7	383	100,0
из них жители РК	214	62,8	127	37,2	341	100,0
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

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 94

Соотношение кумулятивного числа новых случаев ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин в Республике Коми в 2016-2020 гг.

Контингент/год	2020	2019	2018	2017	2016
Всего	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
из них жители РК	1,8	1,7	1,7	1,7	1,6

Таблица 95

Соотношение числа новых случаев ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин в Республике Коми, исключая детей с установленным заражением путем «контакт мать-дитя» в 2016 – 2020 гг.

Контингент/год	2020	2019	2018	2017	2016
Всего	1,9	1,8	1,97	1,9	1,6
из них жители РК	1,7	1,6	1,87	1,8	1,5

Возрастной риск. Особенностью распространения ВИЧ на современном этапе является вовлечение в эпидемиологический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте. В 2020 г. в структуре новых случаев ВИЧ-инфекции составила возрастная группа 31 – 40 лет (48,6%). На 7,1% по сравнению с 2016 г. увеличилась доля лиц с ВИЧ-инфекцией в группе 41 – 45 лет. В 2020 г. этот показатель составил 16,4%, в 2016 г. – 9,3%. Группа лиц в возрасте 21 – 30 лет в 2020 г. составила 18,6%, что на 13,6% меньше по сравнению с 2016 г.

Таблица 96

Структура новых случаев ВИЧ-инфекции в Республике Коми по возрасту на момент выявления в 2016 – 2020 гг.

Возрастная группа	Удельный вес в структуре выявленных случаев ВИЧ-инфекции у жителей Республики Коми, %				
	2016	2017	2018	2019	2020
Дети	0,6	–	0,4	0,3	-
15 – 20 лет	2,3	1,5	1,6	2,3	1,3
21 – 30 лет	32,2	32,1	24,3	17,9	18,6
31 – 40 лет	45,5	50,0	50,0	46,7	48,6
41 – 45 лет	9,3	7,3	13,6	16,5	16,4
46 лет и старше	10,1	9,1	10,1	16,3	15,1
Нет сведений	–	–	–	–	-
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В 2020 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 182223 сывороток (2016 г. – 195356), из них 178870 сывороток жителей РФ (2016 г. – 189398), 3353 сывороток от иностранных граждан (2016 г. – 5958).

В 2020 г. в целом по Республике Коми объем эпидемиологического слежения и охват населения обследованиями на ВИЧ составил 22,2%, (2016 г. – 22,8%). Это ниже уровня целевых показателей на 2020 г. Снижение охвата тестированием в 2020 г. связано с проводимыми эпидемическими мероприятиями, связанными с COVID-19.

Несмотря на проводимые мероприятия, связанные с предупреждением распространения COVID-19, 3 МО республики обеспечили охват скринингом на ВИЧ-инфекцию согласно Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции (не менее 24%): Сыктывкар – 26%, Воркута – 25,6%, Ижемский район – 24,2%.

В пересчете на 100 тыс. обследованных сывороток граждан РФ в 2020 г. выявлено 214,1 положительных сывороток на наличие антител к ВИЧ (в 2016 г. – 250,3).

По данным формы федерального государственного статистического наблюдения 61 "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией" в 2020 г. в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Коми:

–на диспансерном учете состояло 2571 пациентов с ВИЧ-инфекцией;

–получали антиретровирусную терапию 2080 человек, что составило 80,1% от состоящих на диспансерном учете.

–число ВИЧ-инфицированных, прошедших обследование по определению иммунного статуса (CD4) – 2134 человек (83 % состоящих на Д-учете), из них число пациентов с уровнем CD4 <350 клеток в мкл – 683 человек (32,1% обследованных)

–число ВИЧ-инфицированных, прошедших обследование по определению вирусной нагрузки (ВН) – 2134 человек (83% состоящих на Д-учете), что соответствует целевому показателю из них число ВИЧ-инфицированных с вирусной нагрузкой – РНК ВИЧ менее 500 коп/мл – 1305 человека (61,1% обследованных)

Впервые взято под диспансерное наблюдение в 2020г. – 444 человека. Из них назначена антиретровирусная терапия - 66,9%, имели показатели иммунного статуса менее 350 кл/мкл – 23,2%, неопределяемую вирусную нагрузку – 51,8%.

Охват антиретровирусной терапией на конец 2020 года от пациентов, состоящих на диспансерном учете, составил 80,9% и достиг целевого показателя охвата АРВТ по РК, согласно региональному плану по противодействию распространения ВИЧ-инфекции (2016 г. – 32,2%)

В 2020 г. на диспансерном учете по поводу беременности состояла 71 ВИЧ-инфицированная женщина. Завершили беременность родами – 53. Из них получили трехэтапную профилактику ВИЧ-инфекции от матери ребенку – 47 (88,7%). Проведена химиопрофилактика во время беременности у 88,7%, в родах – 90,6%. Химиопрофилактика новорожденным проведена в 100% случаях. Количество женщин, получающих антиретровирусную терапию до беременности составило 52,8%. Обследовано на иммунный статус и вирусную нагрузку перед родами – 94,3%, из них имели неопределяемый уровень – 85% беременных.

2.12. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости. В 2020 году в Республике Коми эпидемиологическую ситуацию можно охарактеризовать как напряженную. По данным государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» зарегистрировано 384137 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 7,4% больше, чем в 2019 году (357813 сл.). Из 44 учитываемых нозологических форм заболеваний снижение уровня заболеваемости за 2020 год отмечается по 38 нозологиям (2019 по 24), стабилизация эпидемического процесса по 8 нозоформам (2019 – 9), рост отмечен по 6 нозологическим формам (2019 - 11). Наиболее значительный рост зафиксирован по внебольничным пневмониям на 338,9%, вирусные лихорадки на 23,1%, микроспория на 10,2%.

Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имеют грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходится 57,4% (в 2019 году 45,2%), 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 43,6% (в 2019 году 31,4%) (ранг 2), прочие учитываемые не инфекционные состояния (укусы клещами и животными) – 12,7% (в 2019 году 17,8%) (ранг 3), паразитарных – 11,7% (в 2019 году 18,9%) (ранг 4), острых кишечных инфекций – 8,5% (в 2019 году 15,9%) (ранг 5). Впервые, начиная с момента регистрации (2015) отмечен значительный рост уровня зарегистрированных внебольничных пневмоний (показатель заболеваемости составил 2233,8, 2019 – 499,7).

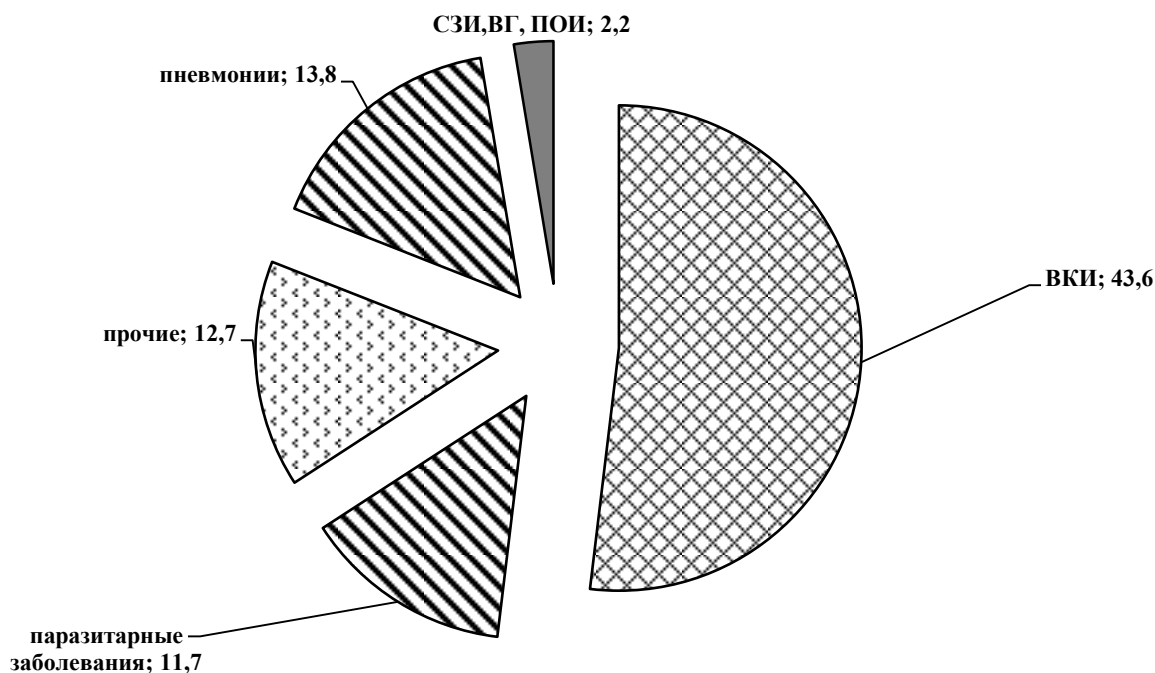


Рис.61. Структура инфекционной заболеваемости по Республике Коми за 2020 год

Количество летальных исходов от инфекционных заболеваний по сравнению с 2019 годом увеличилось на 74,0% и составило 221 случаев (2016 – 186, 2017 – 222, 2018 – 196 случаев, 2019 - 127), в том числе: от внебольничных пневмоний – 194 (2016 – 186, 2017 – 222, 2018 год 117, 2019 - 95), от туберкулеза – 20 (2016 – 31, 2017 - 28, 2018 год 21, 2019 - 25), ВИЧ-инфекции – 4 (2016 – 19, 2017- 24, 2018 год 8, 2019 - 5).

Таблица 97

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней по данным отчетной формы № 23-17 в 2017-2020 гг. в Республике Коми

Вспышки, связанные с:	2017 кол-во/ пострадало	2018 кол-во/ пострадало	2019 кол-во/ пострадало	2020 кол-во/ пострадало
Производством и оборотом пищевых продуктов	-	-	1/5	-
Образовательными учреждениями	15/161	10/107	14/86	10/59
Лечебно-профилактическими организациями	-	-	-	10/685
Учреждениями круглосуточного пребывания детей	1/7	-	-	7/237
Среди населения	3/27	-	-	21/944
Итого	19/195	10/107	15/91	48/1925

В связи с регистрацией новой коронавирусной инфекции наблюдается увеличение количества групповых заболеваний с 15 до 48. Из зарегистрированных групповых очагов только 10 с числом пострадавших 59 человек были вызваны инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи. 38 очагов с 1866 пострадавшими – очаги, вызванные COVID-19. 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.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19). Наиболее значимым инфекционным заболеванием в 2020 году стала регистрация новой коронавирусной инфекции. Республика Коми оказалась среди первых субъектов Российской Федерации, где было зарегистрировано возникновение массовых очагов в лечебно-профилактических учреждениях, в связи с чем было одномоментно выявлено большое количество больных и зарегистрировано широкое распространение инфекционного заболевания. В апреле 2020 года по уровню заболеваемости Республика Коми занимала одно из первых мест.

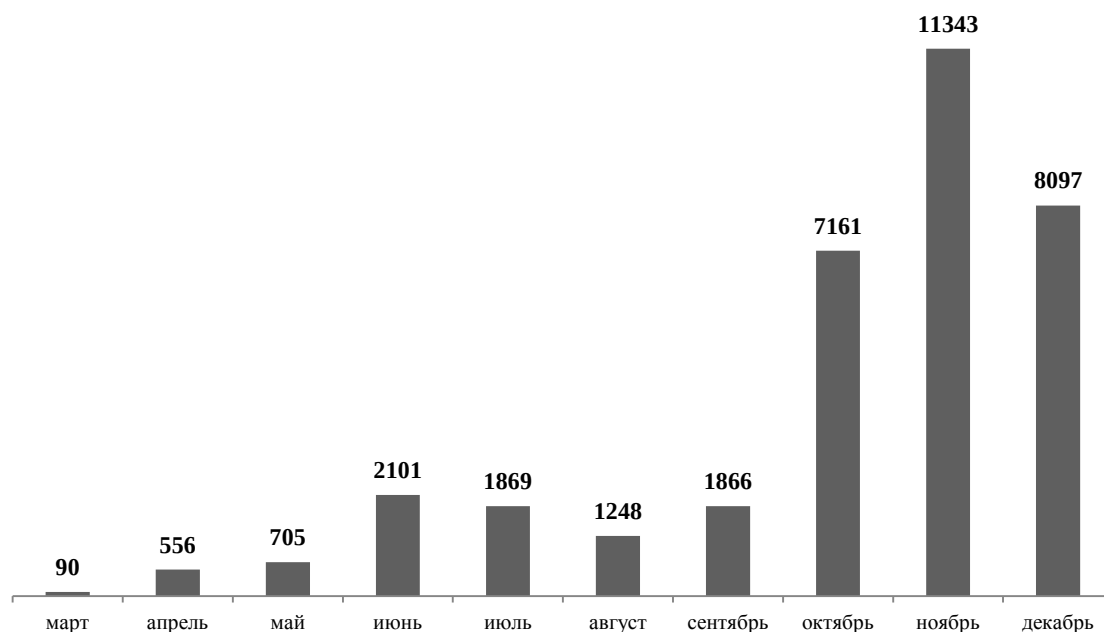


Рис. 62.Помесячное распределение количества выявленных больных COVID-19 в Республике Коми в 2020 г.

Изначально, число пострадавших определялось больными, выявленными в г. Сыктывкаре и расположенных в нем лечебных учреждениях. В дальнейшем произошло распространение заболевания по всем муниципальным образованиям республики.

Таблица 98

Уровень заболеваемости COVID-19 по муниципальным образованиям в 2020г.

Территория	Количество	Заболеваемость на 1000 населения
Княжпогоский	1261	6769,7
Усинск	2521	5830,8
Сысольский	647	5186,8
Койгородский	368	5061,2
Воркута	3583	4845,8
Ухта, Вуктыл, Троицко-Печорский	6119	4460,8
Прилузский	685	4080,5
Ижма, Усть-Цилемский	1056	3747,3
Республика Коми	30606	3663,0
Усть-Вымский	898	3565,3
Сосногорск	1492	3480,1
Удорский	549	3224,3
Сыктывкар	8268	3178,6
Корткеросский	501	2780,7
Сыктывдинский	609	2492,8
Усть-Куломский	559	2365,5
Печора	964	1955,3
Инта	526	1935,7

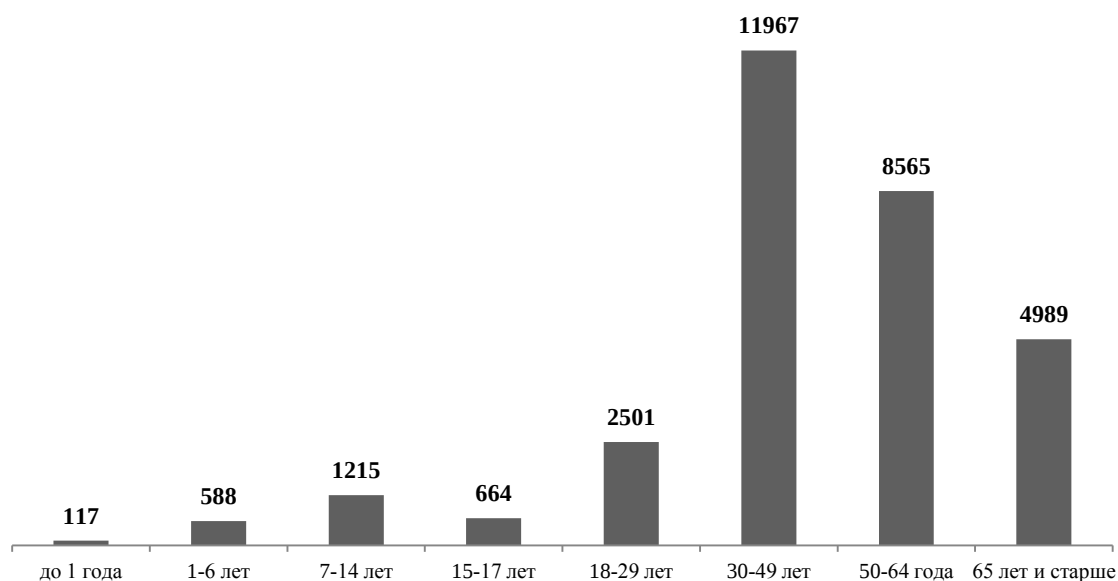


Рис. 63. Возрастные группы заболевших SARS-CoV-2

Вместе с тем, при рассмотрении относительных показателей, наиболее пораженной группой населения являются группы 50-64 года и 65 лет и старше, уровень заболеваемости среди которых превосходит средний показатель по Республике Коми, составивший 3663,0 на 100 тыс. населения.

Таблица 99

Уровень заболеваемости COVID-19 по возрастным категориям в 2020 году

Группа 50-64 года	Группа 65+	Среди населения
4914,3	4815,8	3663,0

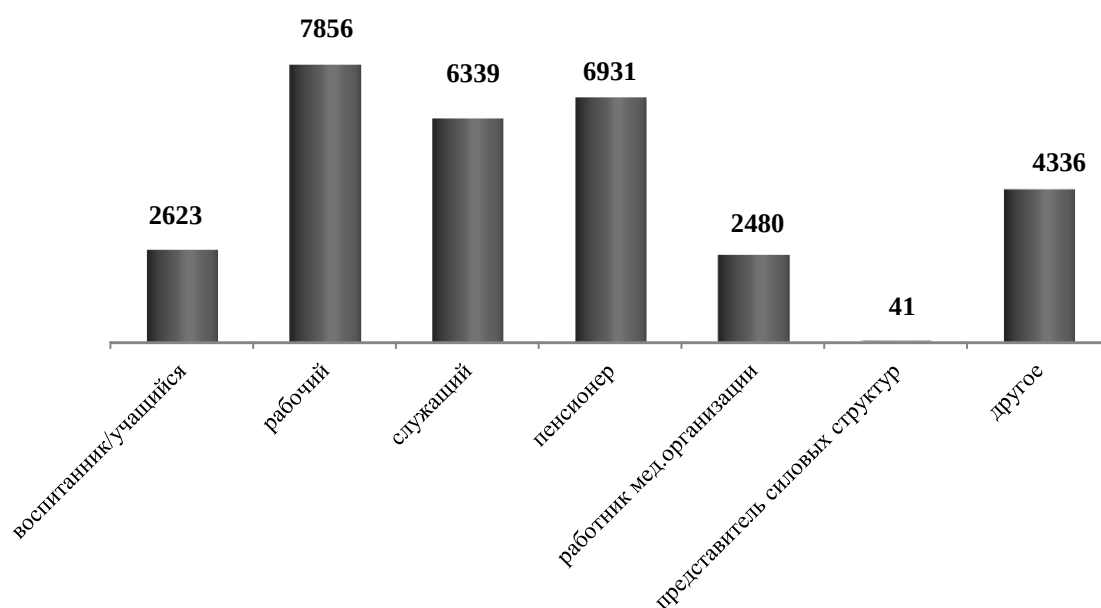


Рис. 64. Социальный статус выявленных больных COVID-19 в Республике Коми в 2020 г.

Наиболее частыми симптомами при регистрации заболевания были симптомы ОРВИ, составившие 61,1%. Симптомы внебольничной пневмонии выявлялись в 22,2%

случаев при обращении. 16,7% заболевших были выявлены активно, т.е. симптомов заболевания не имели.

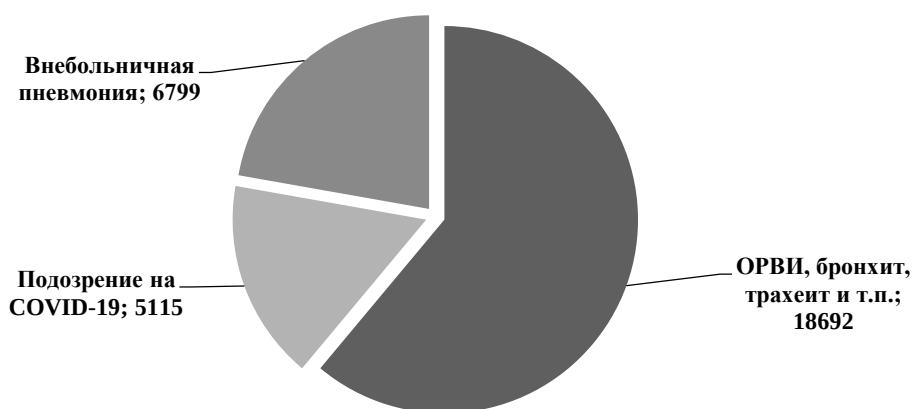


Рис. 65. Очаги COVID-19 с распространением в организованных коллективах

Всего на территории Республики Коми зарегистрировано 39 очагов (из них 10 в медицинских организациях) с числом пострадавших 1866 человек. 10 очагов было зарегистрировано в медицинских организациях, в которых выявлено 685 заболевших, в т.ч. 245 медицинских работников. В социальных учреждениях зарегистрировано 5 очагов с 164 пострадавшими. О своевременности проводимых противоэпидемических мероприятиях в выявленных очагах говорит количество выявленных активных больных с отсутствием симптомов заболевания составивших 67,8% от зарегистрированных в очагах случаев.

Кишечные инфекции. В 2020 году в республике зарегистрировано 2917 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями, что на 63% меньше, чем в 2019 г (4771 случаев) и в 2 раза меньше, чем в 2016 г. (5813).

Уровень заболеваемости в этой группе инфекций превышает федеральные показатели по сальмонеллезной инфекции, ОКИ установленной и неустановленной этиологии и энтеровирусной инфекции.

Таблица 100

Уровень заболеваемости кишечными инфекциями

Нозология	Заболеваемость РК		Заболеваемость РФ		Превышение %
	Абс	0/0000	Абс	0/0000	
Сальмонеллез	160	19,4	21579	14,7	31,9
ОКИ установ.	1239	150,1	115708	78,8	90,5
ОКИ неустанов	1672	202,6	284083	193,5	4,7
Энтеровирусная	19	2,3	1195	0,81	184,2

Среди острых кишечных инфекций на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится – 57,3 %, ОКИ установленной этиологии – 42,5 %, сальмонеллёза – 5,5%, вирусных гепатитов А – 0,2%. Дизентерия зарегистрирована в единичных случаях (6) и доля в удельном весе составила 0,2%.

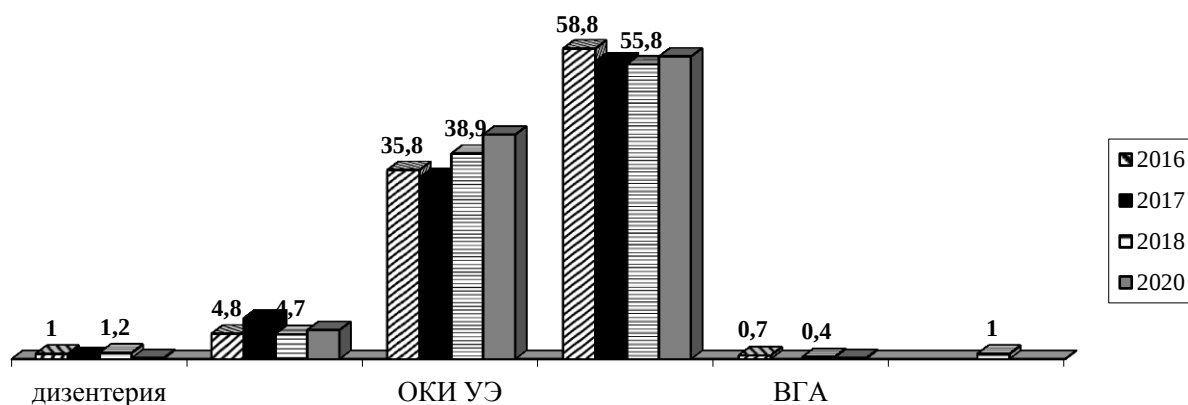


Рис. 66. Динамика структуры заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Коми за 2016 - 2020 годы

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 – 83,1% (2016 – 64,3%, 2019 – 77%) (из них вызванных ротавирусом – 72,3%, вирусом Норволк – 21,5%), бактериальной – 16,9%.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями, по сравнению с 2019 годом снизилась на 59,1%. Вместе с тем, отмечается рост заболеваемости данной нозоформой на следующих административных территориях республики: МО МР «Усть-Куломский» (+ 26,1%), МО МР «Удорский» (+258,9%) и МО МР «Троицко-Печорский» (+ 59,2%) 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 0,7 – в 2020 г. Показатель по Российской Федерации в 2020 году составил 1,98 на 100 тыс. населения, по Северо-Западному Федеральному округу 1,65.

Вирусные гепатиты. В Республике Коми в 2020 году по данным формы № 5 государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках» вакцинировано против вирусного гепатита В 10200 человек, в том числе детей – 7585. По состоянию на 31.12.2020 г. в возрасте 18-35 лет имеют иммунизацию 98,4% (2019- 96,7% человек), 36-59 лет – 91,7% (2019-90,5%).

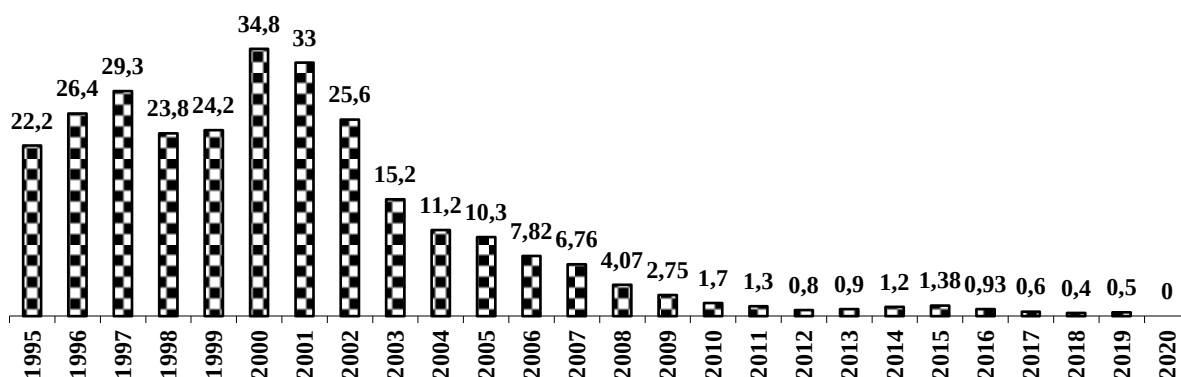


Рис. 67. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В по Республике Коми

Заболеваемость вирусным гепатитом В регистрируется на спорадическом уровне. В 2020 году случаев заболевания гепатитом В среди населения республики не зарегистрировано (2019 – 0,5 на 100 тыс. населения; 2018 – 0,36; 2017 – 0,59; 2016 – 0,93) (РФ – 0,3; СЗФО – 0,29).

Показатель заболеваемости вирусным гепатитом С незначительно снизился и составил 1,5 на 100 тыс., (РФ – 1,01, СЗФО – 1,22). В 2020 году зарегистрировано 12 случаев вирусного гепатита С (в 2019 – 13 случаев; 2018 – 13; в 2017 – 15; в 2016 – 22; в 2015 – 29)

Вместе с тем, снизился уровень «носительства» возбудителя вирусного гепатита В и составил 11,1 на 100 тыс.

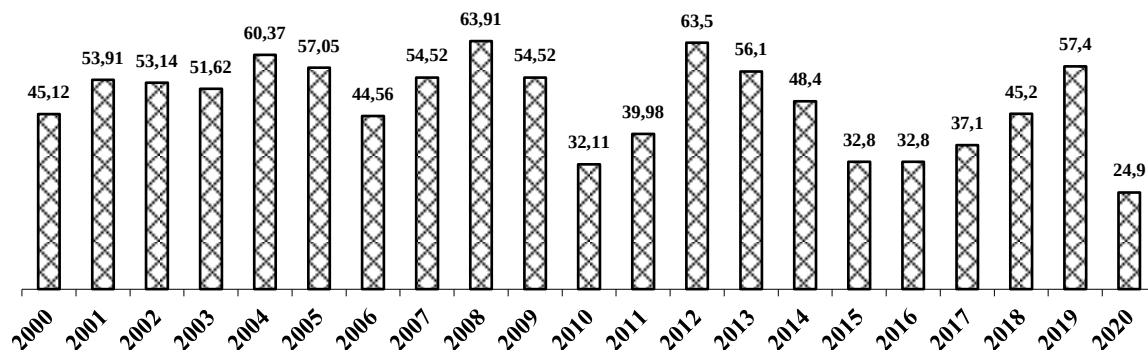


Рис. 68. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по Республике Коми

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 – 79,1%, хронический гепатит В – 20,9%. Показатель заболеваемости ХГВ составил 5,3 на 100 тыс. населения, при федеральном 4,34, региональном 12,2. Показатель заболеваемости ХГС составил 19,8 на 100 тыс. населения, при федеральном 16,7, региональном 28,2.

Инфекции, управляемые средствами иммунопрофилактики. В 2020 году, как и вовремя 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.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом заболеваемость коклюшем снизилась в 3,1 раза и составила 4,63 на 100 тыс. населения (2019 – 14,2; 2016 – 6,3). Зарегистрировано 38

случаев инфекции. Показатель заболеваемости в республике на уровне федерального (4,13), и ниже регионального (6,34) в 1,4 раза.

При анализе заболеваемости выявлено, что большая часть заболевших зарегистрирована среди учащихся общеобразовательных учреждений – 52,6%, детей, детских образовательных учреждений – 28,9%, и неорганизованных детей 15,8%. 1 случай зарегистрирован у взрослого.

Таблица 101

Заболеваемость коклюшем по группам населения

	2019		2020	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Дети, не посещающие ДОУ:	16	88,35	6	37,24
Дети, посещающие ДОУ:	38	65,19	11	19,73
Учащиеся общеобразовательных учреждений	64	63,54	20	19,39
Взрослые	1	0,16	1	0,16
Итого	119	14,33	38	4,63

Основным критерием для постановки коклюшной инфекции выступает серологическое обследование, зачастую однократное. Медицинским учреждениями выставляется диагноз «коклюш» только на основании симптомов длительного кашля и однократного серологического обследования. Косвенно о таком подходе свидетельствуют уровень заболеваемости среди привитых, не привитых и очаговости при коклюшной инфекции.

Таблица 102

Возрастная разбивка заболеваемости коклюшем среди привитых и непривитых

	привитые *		непривитые *	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
2 мес	0	0	1	158,73
1 год	1	11,8	3	35,42
2 года	1	10,47	1	10,47
3 года	0	0	1	9,15
4 года	1	8,76	1	8,76
5 лет	1	8,47	1	8,47
6 лет	1	8,45	1	8,45
7 лет	0	0	1	8,48
8 лет	1	9,06	1	9,06
9 лет	2	19,0	0	0
10 лет	1	9,13	2	18,64
11 лет	1	9,42	1	9,42
12 лет	2	19,45	3	29,17
13 лет	1	10,54	1	10,54
14 лет	0	0	0	0
ИТОГО	13	8,75	19	12,8

Таблица 103

Очаги коклюша в детских учреждениях

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	7	7	7	7				
детские интернатные учреждения								
общеобразовательные учреждения	13	14	14	14				

Итого	20	21	21	21				
-------	----	----	----	----	--	--	--	--

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

За 2016 - 2020 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 (2020 г. – 42315,5 на 100 тыс. населения) традиционно выше показателей по Российской Федерации (22603,3 на 100 тыс. населения).

При подготовке к эпидемическому сезону 2020-2021 гг. в республике против гриппа привито 504058 человек, в том числе детей – 128553. Уровень привитости совокупного населения составил 61,4%. Всего было поставлено 507264 доз вакцины, в том числе за счет других источников 11300 доз.

Внебольничные пневмонии в республике начали регистрировать с 2011 года. В 2020 году заболеваемость населения составляет 2233,8 на 100 тыс. населения, что в 4,5 раза больше, чем 2019 году (499,7 на 100 тыс. населения) и 7 раз больше, чем 2016 году (304,6 на 100 тыс. населения). В Российской Федерации показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в 2020 году составил 1854,0 на 100 тыс. населения, СЗФО – 1610,2).

Полиомиелит, острые вялые параличи и энтеровирусные инфекции. Случаи полиомиелита на территории республики не регистрируются длительное время.

В 2020 году отмечено снижение заболеваемости энтеровирусной инфекцией в 19,8 раз по сравнению с 2019 годом и 3,8 раз по сравнению с 2016 годом. Зарегистрировано 19 случаев ЭВИ. Показатель составил 2,3 на 100 тысяч населения, при федеральном показателе 0,81 и СЗФО 1,8.

Энтеровирусные менингиты за 2020 год не зарегистрированы (в 2019 году - 12, 2018 году – 20, 2017 году – 30 случаев, 2016 году – 20 случаев). Показатель составил 0,0 на 100 тысяч населения, при федеральных 0,09 и показателях по СЗФО - 0,15.

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

Методом ПЦР обследовано 184 больных, выявлено РНК энтеровирусов в 46 случаях.

Проводится мониторинг за объектами окружающей среды, в 2020 г. в сточной воде выделено 9 вакцинных штамма полиовирусов I (3 штамм) и III типов (6 штамм).

Природно-очаговые инфекции. В 2020 году на территории Республики Коми регистрировались: клещевой вирусный энцефалит – 7 случаев (в 2019 – 16, 2018 – 16, 2017 – 15, 2016 – 10); клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) – 2 случая (в 2019 – 15, 2018 – 8, 2017 – 8, 2016 – 10); геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 32 случая (в 2019 – 26, 2018 – 18, 2017 – 49, 2016 – 12).

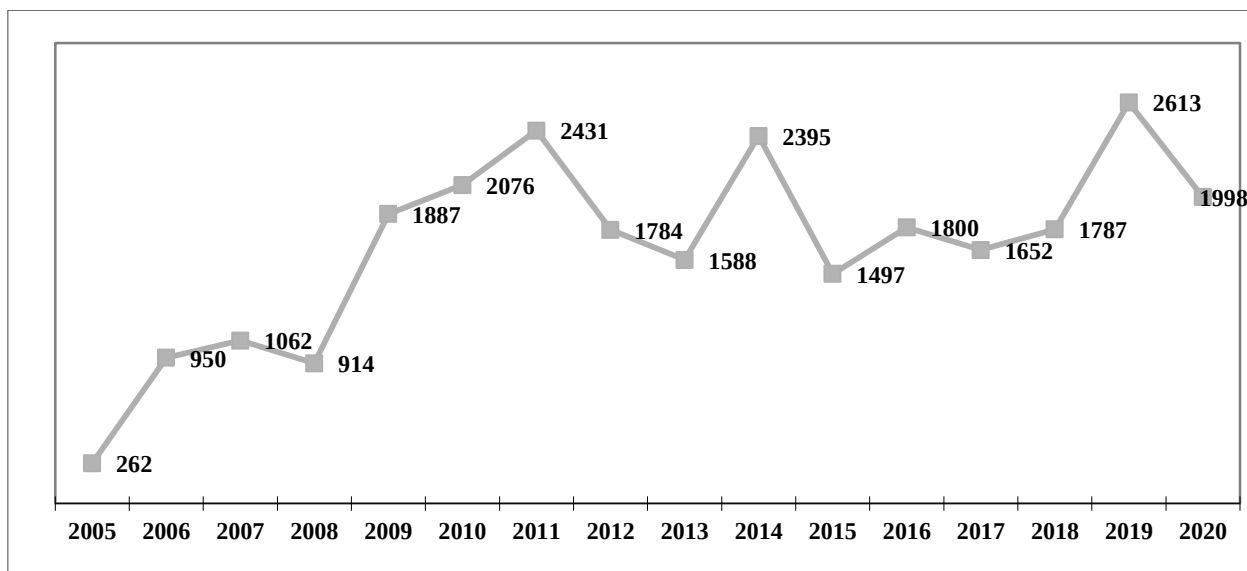


Рис. 69. Динамика обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов клещами по Республике Коми за 2005-2020 гг.

В эпидемический сезон 2020 года в медицинские организации республики обратилось 1998 человек, пострадавших от укусов клещами, что на 18,9% меньше, чем в 2019 году (2464 человек). Активность природных очагов клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза, несмотря на некоторое снижение своего прежнего уровня, продолжает оставаться высокой.

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

661 человек, обратившийся по поводу присасывания клещей, были привиты против клещевого энцефалита, им постэкспозиционная профилактика противоклещевым иммуноглобулином не требовалась. В 768 случаях клещи были неفيروسоформными.

Подлежали постэкспозиционной профилактике противоклещевым иммуноглобулином 1339 человек, из них получили 298 человека или 22,3% от подлежащих. 1008 человек получили неспецифическую химиопрофилактику. Не охвачены средствами экстренной профилактики 33 человека, основная причина - это отказы (14 человек) и позднее обращение за медицинской помощью в медицинское учреждение (19 человек).

Таблица 104

Охват постэкспозиционной серопротекцией за 2016-2020 годы

Показатель/год	2016	2017	2018	2019	2020 г
Число подлежащих, чел.	1297	1194	1145	1651	1339
% от числа обратившихся	72	72	64	63	67
Получили серопротекцию, %	43,8	36,7	34,6	26,2	22,3
Отказались, %	3,3	1,6	1,5	0,7	1,5
Позднее обращение, %	2,5	1	1,1	0,2	1,1
Отрицательная вирусность клеща, %	8,4	10,7	6,3	4,7	5,7
Неспецифическая химиопрофилактика, %	42,0	50	62,7	72,6	75,3
Отсутствие иммуноглобулина, %	0	0	0	0	0

В 2020 году на территории Республики Коми заболело клещевым вирусным энцефалитом 7 человек (2019 – 14 случаев; 2016 – 10 случаев). Показатель заболеваемости составил 0,85 на 100 тыс. населения, что выше федерального показателя (0,67) на 26,9%, и на уровне регионального (0,87).

В 2020 году заболеваемость клещевым боррелиозом была в 7,5 раз меньше, чем в 2019 году. Было зарегистрировано 2 случая клещевого боррелиоза или 0,2 на 100 тыс. населения. (РФ – 2,85, СЗФО – 2,42).

В республике продолжает увеличиваться количество заболевших ГЛПС. Зарегистрировано 32 случая заболевания, что на 6 случаев больше, чем в 2019 году. Показатель заболеваемости составил 3,88 на 100 тыс. населения, что выше федерального показателя (2,62) на 48%, и в 5 раз выше регионального (0,78). Заболеваемость ГЛПС увеличивается на фоне снижения площадей дератизационных обработок.

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 2020 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 2020 году полный курс антирабических прививок получили 556 человек из числа 1841 подлежащих, которым был назначен курс антирабических прививок, что составило 30,2% (2019 - 34,35%; 2018- 42,3%; 2017 – 41,1%; 2016 – 30,6%).

В 2020 году случаев туляремии не зарегистрировано.

Паразитарные заболевания. Уровень заболеваемости паразитарными болезнями на территории Республики Коми, по сравнению с 2019 годом, снизился на 27,1 %, всего было зарегистрировано 4093 случаев и на 37% меньше, чем в 2016 году. За 2020г. зарегистрировано 347 случаев педикулеза (2019 - 690) и 102 случая чесотки (2019 – 134). В этиологической структуре паразитарной заболеваемости доля гельминтозов составила 63,4 %, педикулеза- 7,6 %, протозоозов – 26,7 %, чесотки – 2,3 %.

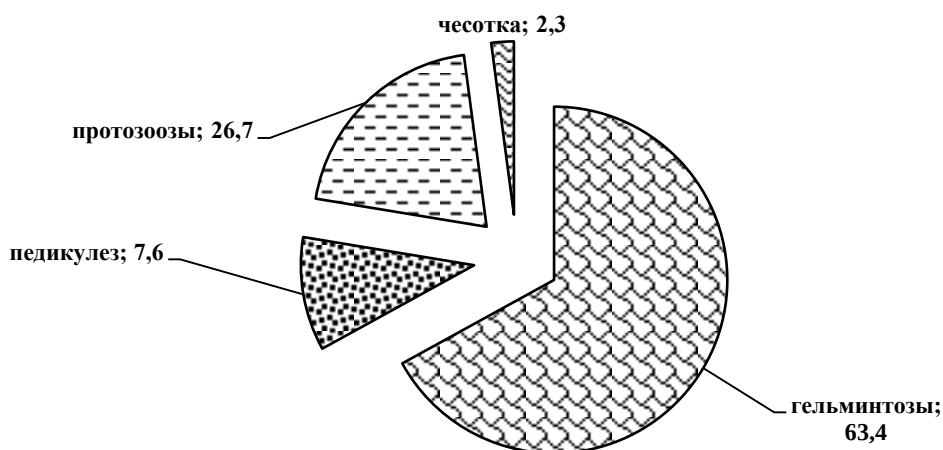


Рис.70. Структура паразитарной заболеваемости в 2020 году

Наиболее распространённым гельминтозом остаётся энтеробиоз, в 2020г. отмечается снижение заболеваемости на 29,8 %, зарегистрировано 2568 инвазированных. Показатель заболеваемости по республике составил 313,0 на 100 тыс. населения. Превышение наблюдалось на следующих административных территориях республики: г. Сыктывкар (в 2,4 раза), Ижемском районе (в 2 раза). На остальных территориях показатель заболеваемости не превысил республиканский или превысил незначительно.

Наиболее инвазированным контингентом явились дети в возрасте до 14 лет и составили 92,6 % от всех выявленных, при этом 48 % пришлось на детей, посещающих детские дошкольные учреждения, и 40,9 % - на детей, посещающих образовательные учреждения.

Охват населения лабораторным обследованием на энтеробиоз в 2020г. составил: организованные дети – 96,9 % от подлежащего числа, школьники начальных классов – 86,6 %, дети закрытых детских учреждений – 90,5 %, декретированные контингенты – 64,8%.

Уровень заболеваемости лямблиозом в 2020г. в сравнении с 2019г. снизился на 4,1 %. Структура заболеваемости лямблиозом по возрастам схожа со структурой заболеваемости энтеробиозом. На долю детей до 14 лет приходится 78,5 % от всех инвазированных. Удельный вес инвазированных детей, посещающих детские дошкольные учреждения, составил 34,8 % от общего числа инвазированных детей в возрасте до 14 лет, на детей, посещающих образовательные учреждения – 39,5 %.

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, а также единичные случаи выявления на территориях городов Инта, Печора, Вуктыл, Княжпогостского, Усть-Куломского, Удорского, Троицко-Печорского, Усть-Вымского, Сосногорского и Койгородского районов указывают на недостатки в выявлении патологии и интерпретации лабораторных результатов.

Из других протозойных заболеваний на территории Республики Коми зарегистрировано 14 случая амебиаза (в основном в г. Сыктывкаре).

Заболеваемость аскаридозом в республике снизилась на 47,4 %, показатель составил 24,0 на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский, зарегистрированы в г. Сыктывкаре (на 45,8 %), Корткеросском (в 3,2 раза), Удорском (в 5,7 раз), Ижемском (в 8,8 раза), Усть-Вымском (в 2,0 раза) районах. Не зарегистрированы случаи заболевания аскаридозом в 2020г. среди населения г. Вуктыл, Сысольского, Тр-Печорского, Усть-Цилемского, Княжпогостского и Койгородского районов.

Из других геогельминтозов на территории республики в 2020 году зарегистрировано 6 случаев токсокароза.

В этиологической структуре биогельминтозов доля описторхоза составила 62,0 %, доля дифиллоботриоза – 37,9 %. На остальные биогельминтозы пришлось всего 0,1 %. Отмечается снижение заболеваемости населения, в сравнении с 2019г., дифиллоботриозом в 2 раза, описторхозом - на 63,7 %, однако эпидемическая ситуация по данным гельминтозам продолжает оставаться напряжённой.

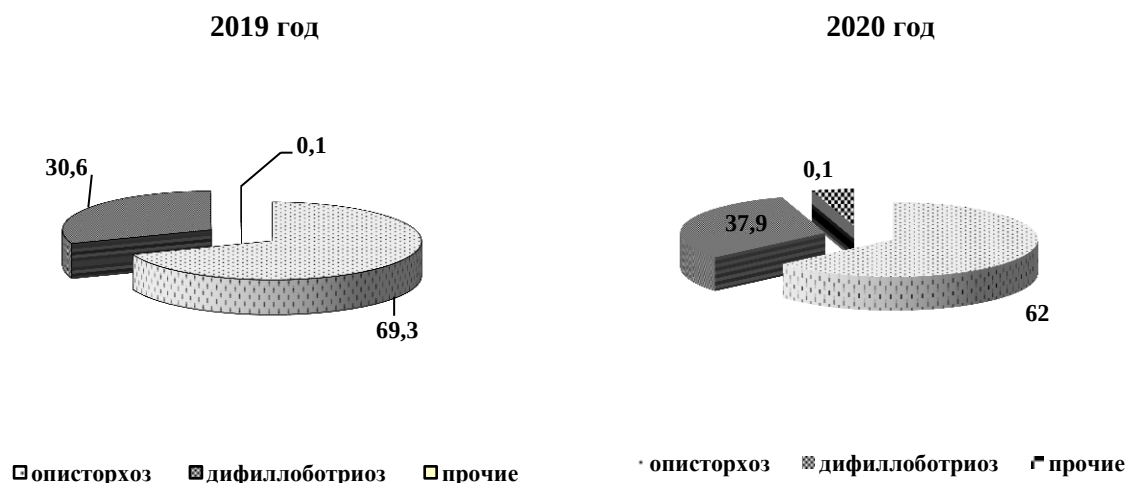


Рис. 71. Доля различных видов биогельминтозов в структуре пораженности населения РК в 2019-2020 гг.

В 2020 году заболеваемость описторхозом регистрировалась на территории 7 муниципальных образований республики (в 2019г. – на территории 10 муниципальных образований). Наиболее высокие показатели заболеваемости были зарегистрированы на территории природного очага данного гельминтоза в бассейне реки Вычегды на территории трех муниципальных районов (Сыктывдинский, Усть-Куломский и Корткеросский), уровень заболеваемости в которых в 2,6, 11,2 и 2,8 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 в 2,6 раза). На долю взрослого населения пришлось 62 сл., что составило 93,9 %.

Дифиллоботриоз регистрировался на территории 9 муниципальных образований (в 2019г. – 11), но, в основном, в районах, входящих в бассейн реки Печора. По-прежнему, наибольший уровень заболеваемости дифиллоботриозом, превышающий республиканский в 20,4 раза, был зарегистрирован в Ижемском районе – 99,9 на 100 тыс. населения. При этом следует отметить снижение уровня заболеваемости на 22,2 % (в сравнении с 2019г.). Продолжает регистрироваться заболеваемость данным гельминтозом на территории Удорского района (превышение республиканского показателя в 3,6 раз). Высокие показатели, превышающие республиканский, отмечаются в гг. Печора (в 2,5 раза). Зарегистрировано 2 случая заболевания в Сосногорском районе. Все случаи зарегистрированы среди взрослого населения.

Из других биогельминтозов в отчетном году было зарегистрировано 1 случай тениоза.

Заболеваемость населения чесоткой снизилась на 23,5 %, показатель составил 12,4 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость педикулезом населения республики снизилась на 49,8 %, её уровень составил 42,0 на 100 тыс. населения.

В 2019 году заболеваемость описторхозом регистрировалась на территории 10

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). В 2020 году медицинских организациях Республики Коми зарегистрировано 75 случаев ИСМП среди пациентов, что в 2,3 раза больше уровня 2019 г. и на 14% больше, чем в 2016 году.

В 2020 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 2020 году из общего числа ИСМП среди пациентов 72% (2016 – 12,2%) составляли пневмонии, 18,7% (2016 – 28,8%) - острые кишечные инфекции, 8% (2016 – 34,9%) гнойно-септические заболевания и 1,4% (2015 – 24,3%) - другие инфекционные заболевания (грипп и ОРВИ).

В 2020 году зарегистрировано 2480 случаев заболевания новой коронавирусной инфекции COVID-19, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций.

Таблица 105

Структура ИСМП за 2016-2020 годы

Наименование	2016		2017		2018		2019		2020	
	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%
ГСИ новорожденных	4	6,1	9	12,9	3	5,5	4	12,5	2	2,8
ГСИ родильниц	8	12,2	4	5,7	5	9,2	2	6,2	1	1,4
Послеоперационные инфекции	3	4,6	12	17,1	5	9,2	0	0	0	0
Постинъекционные инфекции	8	12,2	12	17,1	5	9,2	10	31	3	4,0
Инфекции мочевыводящих путей	-	-	0		0	0	0	0	0	0
Пневмонии	8	12,2	6	8,6	23	42,6	6	18,7	54	72,0
Острые кишечные инфекции	19	28,8	6	8,6	9	16,7	6	18,7	14	18,7
Другие инфекционные заболевания	16	24,3	21	30	4	7,4	4	12,5	1	1,4
Всего	66		70		66		70		66	

В структуре заболеваний ИСМП в 2020 году отмечается значительное увеличение доли пневмоний – составляют 72 % и снижение по всем остальным ИСМП по сравнению с предыдущими годами, послеоперационные инфекции не были зарегистрированы совсем.

В Российской Федерации в 2019 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 – 23,6 %, 10 % - гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых и 8,9 % - ГСИ родильниц. Доля инфекций мочевыводящих путей в структуре ИСМП составила 5,9 %, постинъекционных инфекций – 6,7 %, других инфекционных заболеваний (в т. ч. гриппа) – 9,2 %, острых кишечных инфекций – 4,6 %.

Таблица 106

Структура заболеваемости ИСМП по профилю медицинской организации в 2016-2020 гг.

Профиль мед. организации	2016		2017		2018		2019		2020	
	Абс. колич. ество	%	Абс. колич. ество	%	Абс. колич. ество	%	Абс. колич. ество	%	Абс. колич. ество	%
Родильные дома (отделения)	13	18,5	14	20	11	20,4	9	28	3	4,0
Хирургические стационары (отделения)	10	15,5	14	20	10	18,5	4	12,5	6	8,0
Детские стационары (отделения)	24	37	27	38,6	7	13,0	7	22	14	31,2
Прочие стационары (отделения)	15	23	10	14,3	23	42,6	8	25	49	65,4
Амбулаторно-поликлинические учреждения	4	6,0	5	7,1	3	5,5	4	12,5	3	4,0

В 2020 году в структуре заболеваемости по профилю МО наибольшее количество ИСМП было зарегистрировано в прочих стационарах (65,2%), в детских стационарах (31,2%), хирургических стационарах (8,0%). В родовспомогательных и амбулаторно-поликлинических учреждениях (по 4,0%).

В 2020 году заболеваемость внутрибольничными гнойно-септическими инфекциями среди новорожденных уменьшилась на 2 случая по сравнению с 2019 годом и составила 0,26 на 1000 новорожденных, и ниже чем в 2019 году в 2 раза (в 2019 году - 0,52; 2018 г – 0,36; 2017 г - 0,93; 2016 г. – 0,36). Основной нозологической формой ГСИ новорожденных являются заболевания кожи. В 2020 году зарегистрировано 2 случая ИСМП среди новорожденных, из них 1 случая конъюнктивита, 1 пиодермия.

В 2019 году зарегистрировано 38 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) у новорожденных (в 2019 г – 27, 2018 г – 37, 2017 – 41, 2016 г. – 26, 2015 – 42), показатель заболеваемости составил 5,1 на 1000 новорожденных (в 2019 г – 3,5; 2018 г – 4,4; 2017 г – 4,3; 2016 г. -2,3).

В 2020 году соотношение ВБИ и ВУИ среди новорожденных составило 1:19; в 2016 году данный показатель составлял 1:2,0 (по Российской Федерации в 2018 году данный показатель составлял 1:10,3). Увеличение соотношения ВУИ над ВБИ может свидетельствовать о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорождённых под диагнозом «внутриутробная инфекция» или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать-дитя».

В 2020 году зарегистрирован 1 случай заболевания внутрибольничной гнойно-септической инфекцией среди родильниц и составила 1,3 на 10000 родильниц (в 2019 г – 2,6; 2018 г – 5,9; 2017 г. – 4,2; 2016 г. – 7,3).

В то же время 2020 -2019 годах послеоперационные инфекции не зарегистрированы (в 2018 г – 5 случаев, 2017 – 12, 2016-2015 г по 3 случая).

Число внутрибольничных постинъекционных инфекций в 2020 г. снизилось в 3,3 раза по сравнению с предыдущим годом и составило 3 случая (2019 г – 10, 2018 г – 5, 2017 г. - 12 случаев, 2016 г. – 8 случаев). Постинъекционные абсцессы регистрировались в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В 2020 году зарегистрировано 54 случая внутрибольничных пневмоний, что в 9 раз больше, чем в предыдущем году (2019 г – 6, 2018 г – 23, 2017 г – 6, 2016 – 8 случаев,). Внутрибольничные пневмонии были зарегистрированы в хирургических стационарах (4 случая), прочих стационарах (48 случаев). В 2020 году зарегистрировано 4 случая смерти от внутрибольничных пневмоний, которые были связаны с новой коронавирусной инфекцией.

В 2020 году внутрибольничное инфицирование кишечными инфекциями выросло в 2,3 раза по сравнению с 2019 годом и составило 14 случаев (2019 г – 6, 2018 г – 9, 2017 – 6 случаев, 2016 г – 19 случаев).

Среди внутрибольничных кишечных инфекций в последнее время преобладают ротавирусные и норовирусные инфекции.

В 2016 - 2020 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 2020 году составил 97,8% от подлежащих.

ВЫВОДЫ:

1.Эпидемиологическую обстановку на территории Республики Коми по итога-2020 года можно оценивать, как напряженную:

- наиболее значимым инфекционным заболеванием в 2020 году стала регистрация и широкое распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19;

- сохраняется активность эпидемического процесса кишечных инфекций вирусной этиологии ротавирусами и норовирусами, энтеровирусной инфекцией. Высокая контагиозность вирусов обуславливает ведущую роль в возникновении групповой заболеваемости в организованных коллективах;

- отмечается активизация природно-очаговых заболеваний: клещевого энцефалита, болезни Лайма, ГЛПС;

- в южных регионах республики имеются условия распространения аскаридоза, в районах расположенных по бассейнам рек Печора и Мезень – дифиллоботриоза, по р. Вычегда – описторхоза;

2.Сохранены показатели заболеваемости на уровне: дифтерией – не регистрируется с 2008 года, острым гепатитом В – 0,5 на 100 тысяч населения, корью – единичные случаи, краснухой - не регистрируется с 2012 года; эпидемическим паротитом – не регистрируется с 2010 года, отсутствие случаев заболеваемости врожденной краснушной инфекцией.

3.Снижены уровни заболеваемости гриппом и ОРВИ. Определяется высокая степень готовности к оперативному реагированию в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом.

4.Показатель заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в Республике Коми в 10 раз меньше, чем по Российской Федерации;

5.97,8% медицинских работников республики охвачены иммунизацией против вирусного гепатита В, проводится ревакцинация против гепатита В медицинские работники контактирующим с кровью.

2.13. Инвалидизация населения. По данным Бюро МСЭ по РК (далее - Учреждение) в 2020 г. проведено 19277 освидетельствований, в т.ч.: среди детей в возрасте до 18 лет – 1501; среди взрослого населения – 17776. В 2020 году произошло незначительное понижение показателя объема деятельности Бюро-филиалов Учреждения

(по сравнению с 2019 годом – на 1,0%), среди взрослого населения повышение к 2019 г. на 1,5%, среди детского населения снижение количества освидетельствований сохраняется (к 2019 году на 23,3%).

Доля освидетельствованных с целью определения инвалидности составляет 65,7% (12674 человека), в 2018г. – 66,4%, в 2019 г.-60,7%. По сравнению с 2019 годом количество увеличилось на 7,1%, повторных на 15,7%, первичных снизилось на 5,4% (рис. 72).

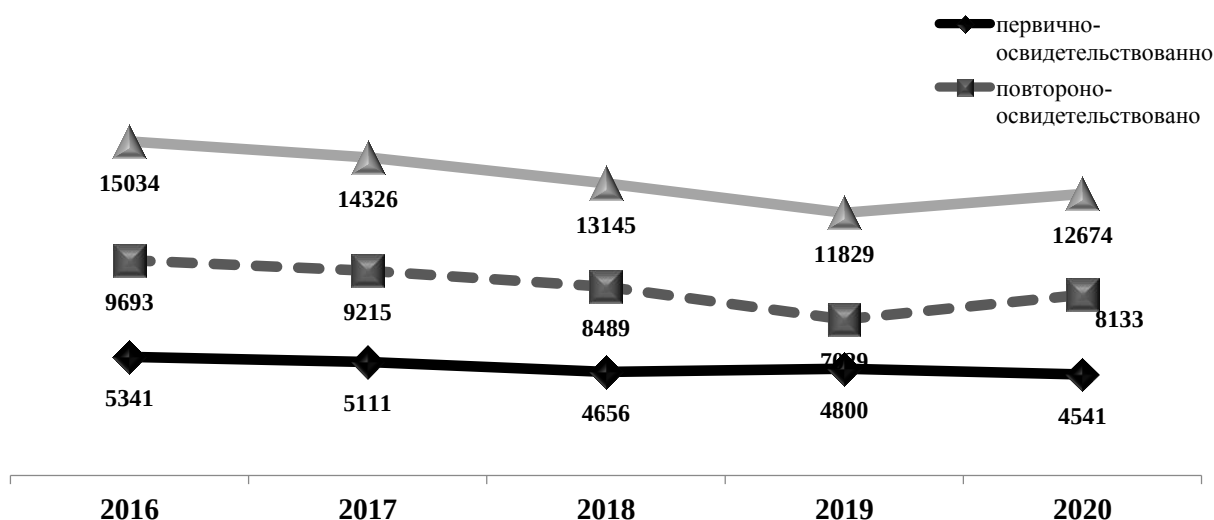


Рис. 72. Динамика обращений на освидетельствование с целью определения инвалидности за 2016-2020 гг.

Таблица 107

Результаты освидетельствований с целью определения инвалидности за 2019-2020 гг.

Население	Первично				Повторно			
	Освидетельствовано		Признано инвалидами		Освидетельствовано		Признано инвалидами	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Взрослое	4362	4192	3317 (76,0%)	3039 (72,5%)	6207	7310	5969 (96,2%)	7257 (99,3%)
Детское (0-17 л.)	438	349	354 (80,8%)	297 (85,1%)	822	823	751 (91,4%)	810 (98,4%)
Всего	4800	4541	3671 (76,5%)	3336 (73,5%)	7029	8133	6720 (95,6%)	8067 (99,2%)

Уменьшилось количество освидетельствований с целью установления инвалидности среди первично освидетельствованных граждан (на 259 человек к 2019 году). Причем это снижение коснулось как взрослого (на 3,4% к 2019г.), так и детского населения (на 20,3% к 2019 г.).

Повторно освидетельствованных граждан увеличилось на 1104 человек к 2019 году, среди взрослого населения на 17,8%, детского на 0,1%.

Количество лиц, впервые признанных инвалидами (ВПИ) всего, продолжает снижаться с 3671 в 2019 году до 3336 в 2020 году (на 9,1 %). Повторно признанных инвалидами увеличилось на 20,0% среди граждан взрослого и детского возрастов.

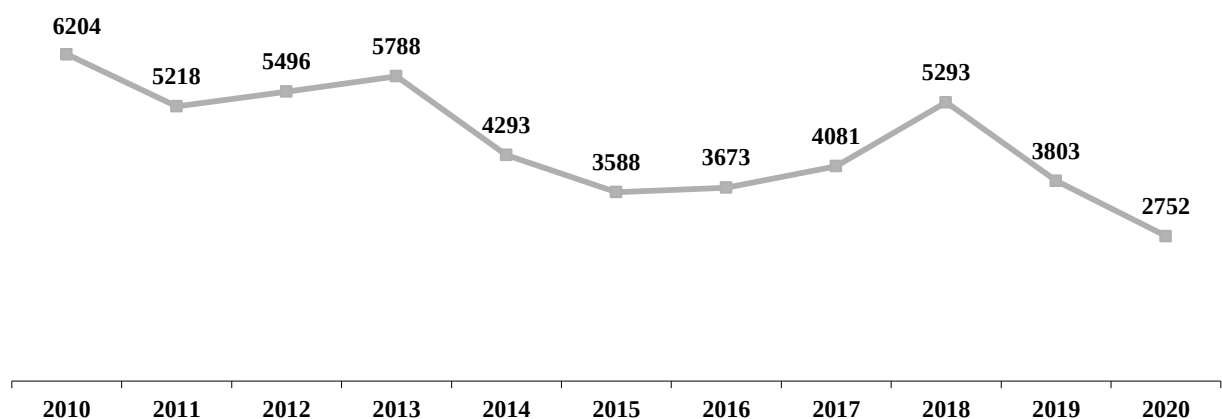


Рис. 73. Динамика установления инвалидности «бессрочно» за 2010-2020 гг., случаев

Пик «бессрочной» инвалидности приходится на 2018 год. В 2020 году снижение по отношению к 2019 году на 27,6%.

Анализ показателей инвалидности взрослого населения. По данным Отделения Пенсионного фонда РФ по Республике Коми на 01.01.2021 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 2020 году в Бюро – филиалы Учреждения было направлено 4192 (2019 г. – 4362) человек, инвалидами не признано – 1153 или 27,5% (2019г.-1045 или 24,0%). В 2020 году количество лиц старше 18 лет, впервые признанных инвалидами (ВПИ) несколько уменьшилось и составило 3039 человек. Интенсивный показатель составил 47,8 на 10 тысяч взрослого населения, в том числе: в трудоспособном возрасте – 25,4; в пенсионном возрасте – 99,8. По Российской Федерации за 2019 год - 54,6 на 10 тыс. взрослого населения.

Впервые с целью определения инвалидности в 2019 году в Бюро – филиалы

Таблица 108

Показатели первичной инвалидности взрослого населения РК за 2016-2020гг.

Показатели / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Число ВПИ всего	3 546	3 600	3403	3317	3039
на 10 тыс. взрослого населения	52,9	54,4	52,1	51,5	47,8
Число ВПИ среди лиц трудоспособного возраста	1 602	1 591	1398	1272	1196
на 10 тыс. трудоспособного населения	32,8	33,4	30,2	28,2	25,4
Число ВПИ среди лиц пенсионного возраста	1 944	2 009	2005	2045	1843
на 10 тыс. лиц пенсионного возраста	107,1	108,1	105,7	105,8	99,8

В целом по Республике Коми уровень первичной инвалидности среди взрослого населения снизился (по отношению к 2019 г. на 8,4%). Уровень первичной инвалидности взрослого населения в РФ за 2019 год– 54,6 (2018 г.-54,8).

Соотношение городского и сельского населения 18 лет и старше в республике сохранилось на прежнем уровне (3,6:1). Обращаемость на медико-социальную экспертизу с целью определения инвалидности городских жителей также остается больше, чем жителей сел: в 2018г. – 3,4 раза, 2019г. – 3,8 раза, 2020 г. – 4,5 раза.

Доля сельских жителей из числа впервые признанных инвалидами составила 22,6% (2018г.- 24,1%, 2019г.-22,9%).

В то же время показатели первичной инвалидности среди сельского населения стабильно превышают показатели инвалидности городского населения.

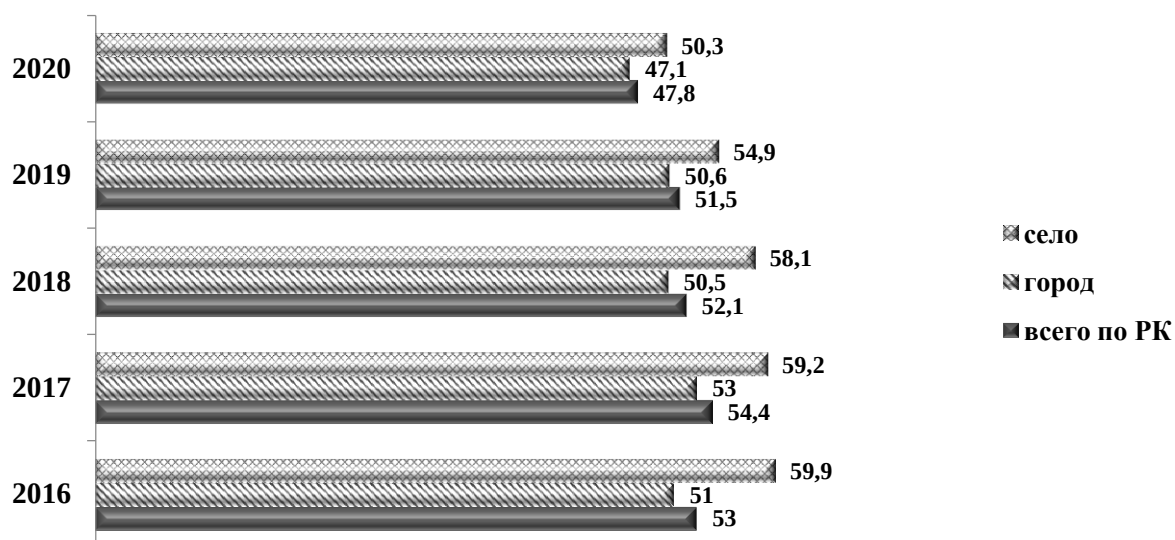


Рис. 74. Динамика показателя ПИ среди городского и сельского населения РК в 2016-2020 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения)

Причем, показатели первичной инвалидности в сельской местности в 2020 году, как и в предыдущие годы, превышают показатели первичной инвалидности городского населения за счет инвалидизации лиц трудоспособного возраста.

Возрастная структура первичной инвалидности в 2020 году представляет следующее:

- I возрастная категория (18 – 44г.) – 14,9% (2016 г. – 17,2%, 2017 г.-17,7%, 2018 г.-16,4%, 2019 г. – 15,9%));
- II возрастная категория (45-54г.-женщины, 45-59л.-мужчины) – 24,4% (2016г. – 28,0, 2017 г.-26,5%, 2018 г.-24,7%, в 2019 г. – 22,4);
- III возрастная категория (женщины – ст. 55л., мужчины – ст. 60 л.) – 60,6% (2015г. – 52,4%, 2016 г. – 54,8%, 2017 г.-55,8%, 2018 г.-58,9%), в 2019 г. – 61,7%)

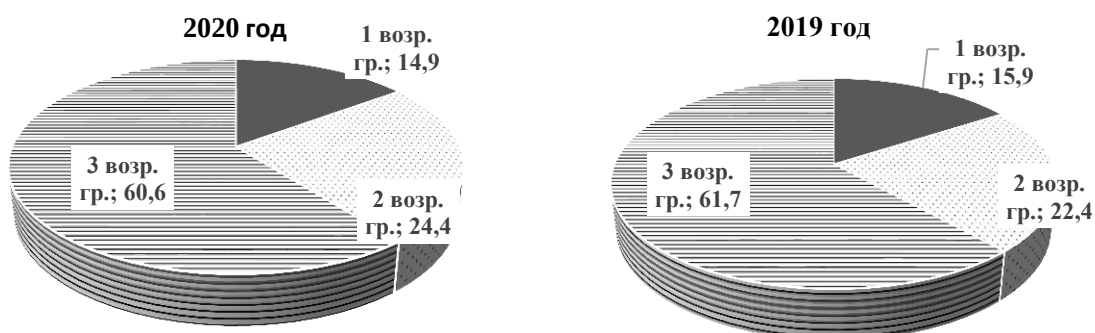


Рис. 75. Возрастная структура первичной инвалидности РК в 2019-2020 гг.

В 2020 г. произошло незначительное снижение доли лиц первой 14,9% (2019г. – 15,9%) и третьей 60,6% (2019г.-61,7%) возрастных групп и увеличение доли второй возрастной группы 24,4% (2019г. – 22,4%). И вновь доля ВПИ среди лиц старше трудоспособного возраста превысила данный показатель среди лиц моложе пенсионного возраста.

По Российской Федерации в 2019 году:

- от 18 лет до 44 лет включительно – 16,9%,
- от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно - 25,4%;
- старше 55 лет (ж) и 60 лет (м) – 57,7%.

Одним из важных показателей, характеризующих контингент инвалидов, является распределение их по тяжести инвалидности. Показатели первичной инвалидности по группам в 2020 году: наибольший удельный вес представлен инвалидами III группы, наименьший – I группы, как и в предыдущих годах.

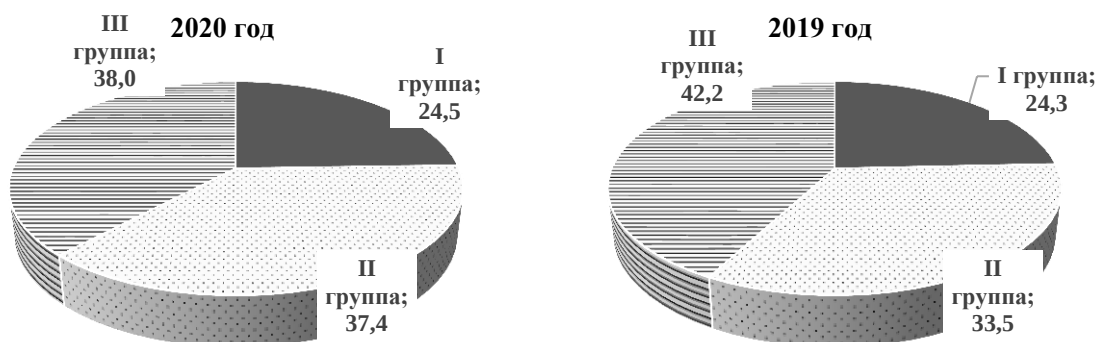


Рис. 76. Структура ПИ по группам за 2019 и 2020 гг.

По Российской Федерации удельный вес инвалидов с I группой инвалидности составлял в 2019г. – 20,8% (2018г. – 19,9%), II группой – 35,3% (2018г.- 35,7%), III группой – 43,9% (2018г.-44,3%).

Структура ПИ РК по нозологическим формам.

На I место в 2020 году выходят болезни системы кровообращения, их доля составила 32,3% (2018г.-26,2%, 2019г.-28,6%). Их доля в структуре ПИ по нозологическим формам постепенно возрастает. В 2018 - 2019г. эта нозология занимала второе место в структуре первичной инвалидности. В структуре данной нозологической формы, как и прежде, наибольшая доля приходится на цереброваскулярные болезни – 53,5% (2018г.-50,8%, 2019г.- 48,3%), ишемическую болезнь сердца –25,3% (2018г.-28,7%, 2019г.- 28,3%).

РФ – 29,0% в 2019г. (30,0% в 2018г.) на 2 месте.

На II место выходят злокачественные заболевания, их доля составила 32,2% от общего числа впервые признанных инвалидами (2018г.-30,5%, 2019г.-32,7% до 2018-2019г. данная нозология была на первом месте). РФ – 35,0% в 2019г. (33,5% в 2018г.) на 1 месте.

На III место - психические расстройства и расстройства поведения – 7,0% (2018г.-9,3%, 2019г.-9,1%). РФ – 4,9% в 2019г. (4,9% в 2018г.) на 4 месте.

IV место - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,2% (2018г.-5,6%, 2019г.-4,9%). РФ – 5,6% в 2019г. (5,9% в 2018г.) на 3 месте.

На V место – болезни нервной системы – 4,6% (2018г.- 4,3%, 2019г.-4,3%). РФ – 4,0% в 2019г. (4,0% в 2018г.).

VI место разделили болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,8% (2018г.-4,4%, 2019г.-3,2%). РФ – 2,9% в 2019г. (3,0% в 2018г.) и болезни уха и сосцевидного отростка – 2,8% (2018г.-2,9%, 2019г.-2,4%- 8 место). РФ – 2,7% в 2019г. (2,6% в 2018г.).

VII место – последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин – 2,7% (2018г.-3,4%, 2019г.-2,7%). РФ- 2,9% в 2019г.

VIII место – прочие болезни – 2,1% (2018г.-3,4%, 2019г.-2,9%). РФ – 1,9% в 2019г.

На IX месте – болезни органов пищеварения – 1,9% (2018г.-2,6%, 2019г.-2,3%). РФ- 2,1% в 2019г.

X место – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 1,7% (2018г.-2,1%, 2019г.-1,8%). РФ – 2,1% в 2019г. Доля сахарного диабета в

структуре данной нозологии составила 86,5% (2018г.- 84,5%, 2019г.- 89,8%). РФ – 1,9% в 2019г.

Далее с 1,6% следуют туберкулез (2018г.-1,9%, 2019г.-1,6%) и болезни органов дыхания – 1,1%. (2018г.-1,6%, 2019г.-1,4%).

В 2019 году по Российской Федерации на первом месте вновь злокачественные заболевания 35,0% (2017г.-32,4%, 2018г.-33,5%), на втором месте - болезни системы кровообращения 29,0% (2017г.-30,3%, 2018г.-30,0%), на третьем месте - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,6% (2017г.-6,2%, 2018г.-5,9%).

Среди инвалидов трудоспособного возраста доля злокачественных новообразований превышает долю болезней системы кровообращения и разрыв постоянно увеличивается:

- злокачественные новообразования – 30,3% (2018г.-28,3%, 2019г.-29,9%);
- болезни системы кровообращения – 23,2% (2018г.-19,7%, 2019г.-22,2%);
- психические расстройства и расстройства поведения – 8,4% (2018г.- 9,1%, 2019г.- 9,4%);
- болезни нервной системы – 8,0% (2018г.- 6,4%, 2019г.-6,4%);
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,8% (2018г.-7,0%, 2019г.-6,4%).

В пенсионном возрасте в структуре первичной инвалидности на первое место в 2020 году вышли болезни системы кровообращения – 38,3% (2018г.-30,7%, 2019г.-32,7%). Цереброваскулярные болезни в данной возрастной категории занимают 57,4% (2018г.-53,2%, 2019г.-51,2%), ишемическая болезнь сердца – 23,8% (2018г.-26,7%, 2019г.-26,3%) от болезней системы кровообращения;

- злокачественные новообразования – 33,5% (2018г.-32,0%, 2019г.-34,5%);
- психические расстройства и расстройства поведения – 6,0% (2018г.-9,5%, 2019г.- 9,0%).

Интенсивный показатель первичной инвалидности у взрослого населения по причине злокачественных новообразований по республике составляет 15,4 на 10 тыс. населения (2018г.-15,9, 2019г.-16,9), по РФ – 19,1 в 2019г. (18,4 в 2018г.);

- по причине болезней системы кровообращения составила 15,5 (2018г.-13,7, 2019г.-14,8), по РФ – 15,8 в 2019г. (16,4 в 2018г.);
- по причине психических расстройств и расстройств поведения – 3,3 (2018г.-4,9, 2019г.-4,7), по РФ – 2,7 в 2019г. (2,7 в 2018г.) на 10 тыс. населения.

Результаты переосвидетельствований взрослого населения.

В течение 2020 года в Бюро-филиалах ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Коми» Минтруда России переосвидетельствовано 13289 человек (2018г.-13056, 2019г.-12848) в возрасте 18 лет и старше, в том числе городских жителей –10849, или 81,6% (2018г.-80,7%, 2019г.-81,3%), сельских –2440, или 18,4% (2018г.- 19,3%, 2019г.-18,7%).

Из общего числа повторно освидетельствованных граждан с целью определения группы инвалидности освидетельствовано 7310, или 55,0% (2018г.-55,8%, 2019г.- 48,3%).

Инвалидность установлена в 7257 случаях, что составляет 99,3% (2018г.-7030, или 96,5%, 2019г.-5969, или 96,2%) от числа повторно освидетельствованных граждан с целью установления инвалидности.

Структура по нозологическим формам болезней при переосвидетельствовании за 2020г.

- I место - болезни системы кровообращения – 28,7%;
 - II место – злокачественные новообразования – 27,3%;
 - III место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,2%;
 - IV место – болезни нервной системы – 6,7%
 - V место – психические расстройства и расстройства поведения – 6,2%.
- В трудоспособном возрасте:
- I место – злокачественные новообразования – 20,6%;
 - II место - болезни системы кровообращения – 19,3%;

III место – психические расстройства и расстройства поведения – 10,5%;
 IV место – болезни нервной системы – 10,4%;
 V место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 10,1%.

В пенсионном возрасте:

I место – болезни системы кровообращения – 36,8%;
 II место – злокачественные новообразования – 33,0%;
 III место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,6%;
 IV место – болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,8%;
 V место – болезни нервной системы – 3,6%.

Как видно из таблицы, уровень повторной инвалидности снизился с I группой инвалидности, и в возрастной категории от 18 лет до 44 лет включительно.

Доля с третьей группой инвалидности постепенно возрастает.

Не признано инвалидами при переосвидетельствовании 53 человека (2018г.-253, 2019г.-238).

Показатель полной реабилитации составил 0,7%.

Процент реабилитации среди инвалидов из числа городских жителей – 0,7% (3,0% – 2018г., 3,8% – 2019г.); среди жителей села – 0,8% (5,1% – 2018г., 3,9% – 2019г.)

Таблица 109

Показатели повторной инвалидности на 10 тыс. взрослого населения за 2016-2020гг.

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
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
2020	114,1			11,4	33,9	54,8	22,3	23,9	53,8
РФ 2019г.	90,8			13,9	34,5	51,7	23,7	27,9	48,4

Показатель полной реабилитации (рис. 81) в 2020 году составил 0,7% (в 2019 г. – 3,8%), за последние годы после постоянного роста данный показатель снижается.

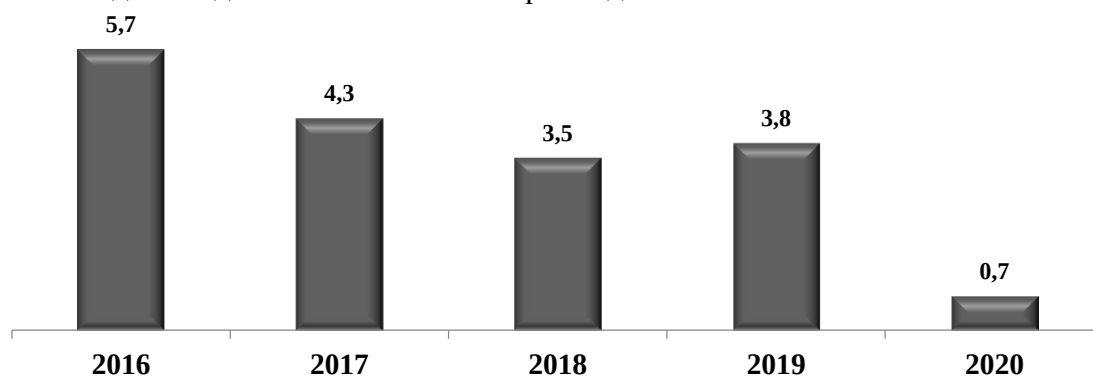


Рис. 77. Динамика показателя полной реабилитации инвалидов по РК за 2016-2020 гг. (в %)

Группа инвалидности не изменилась у 82,8% лиц, повторно признанных инвалидами (2018г.-76,3%, 2019г.- 71,6%).

Показатель суммарной реабилитации составил 1,9%. При переосвидетельствовании у 26,0% лиц, повторно признанных инвалидами, группа инвалидности установлена «бессрочно» (2018г.-56,4%, 2019г.-46,8%).

Результаты деятельности учреждений МСЭ по разработке ИПР и ПРП. За 2020 год разработано 15529 (2018г.-15641, 2019г.-14209) программ реабилитации, в т.ч. ИПРА – 12369 и ПРП – 3160 (2019г. ИПРА – 11606 и ПРП – 2603). Индивидуальные программы

реабилитации или абилитации гражданам, признанным инвалидами, разрабатываются в 100% случаев.

Выдано заключений о выполнении индивидуальных программ реабилитации инвалида при переосвидетельствовании 5390 (2018г.-6764, 2019г.-6043), из них с положительными результатами реабилитации – 3384 или 62,8% (2018г.- 4564 или 67,5%, 2019г.- 3924 или 64,9%).

В том числе (2020 год):

- достижение полной компенсации утраченных либо отсутствующих функций – 44 (1,3%);
- достигнута частичная компенсация утраченных либо отсутствующих функций – 2301 (68,0%);
- восстановлены нарушенные функции полностью – 32 (0,9%);
- восстановлены нарушенные функции частично – 1053 (31,1%);
- восстановлен социально-средовой статус полностью – 96 (2,8%);
- восстановлен социально-средовой статус частично – 2632 (77,8%);
- восстановлен социально-психологический статус полностью – 158 (4,7%);
- восстановлен социально-психологический статус частично – 1500 (44,3%);
- восстановлен социально-педагогический статус полностью – 108 (3,2%);
- восстановлен социально-педагогический статус частично – 174 (5,1%);
- восстановлен социально-бытовой статус полностью – 207 (6,1%);
- восстановлен социально-бытовой статус частично – 2741 (81,0%);
- восстановление профессионального статуса полностью – 175 (5,2%);
- восстановление профессионального статуса частично – 777 (23,0%).

Выдано заключений о выполнении программ реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания при переосвидетельствовании 1700 (2017г.-2395, 2018г.-2471, 2019г.-2360), из них с положительными результатами реабилитации – 741, или 43,6% (2017г.-1028, или 42,9%, 2018г.- 994, или 40,2%, 2019г.-1024 или 43,4%).

В том числе (2020 год):

- достигнута полная компенсация утраченных функций – 61 (8,2%);
- достигнута частичная компенсация утраченных функций – 582 (78,5%);
- восстановлены нарушенные функции полностью – 53 (7,2%);
- восстановлены нарушенные функции частично – 127 (17,1%);
- получена профессия – 95 (12,8%);
- повышена квалификация – 53 (7,2%);
- подобрано подходящее рабочее место – 95 (12,8%);
- созданы необходимые условия для профессиональной деятельности пострадавшего – 10 (1,3%);
- достигнута производственная адаптация – 54 (7,3%);
- восстановлена полная способность к самообслуживанию – 432 (58,3%);
- восстановлена частичная способность к самообслуживанию – 297 (40,1%);
- восстановлены навыки бытовой деятельности полностью – 409 (55,2%);
- восстановлены навыки бытовой деятельности частично – 318 (42,9%);
- восстановлен социально-средовой статус полностью – 130 (17,5%);
- восстановлен социально-средовой статус частично – 246 (33,2%).

Количество обратившихся впервые с целью определения степени профессиональной трудоспособности к 2019 году увеличилось на 13,7%.

Бессрочно установлена степень УПТ 188 гражданам (2018г.-439, 2019г.-223), что составило 21,3% от числа лиц, которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (2018г.-37,2%, 2019г.-25,9%).

Анализ показателей инвалидности детского населения. По данным Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Коми на 01.01.2021 г. в

республике насчитывается 3379 детей с категорией «ребенок-инвалид» в возрасте 0-17 лет (2014 г. – 3065, 2015 г. – 3198, 2016 г. – 3215, 2017 г. – 3325, 2019 г. – 3364).

Показатель первичной инвалидности в 2020 году составил 16,1, в городской местности – 17,6, в сельской – 11,0 на 10 тысяч детского населения.

Показатель распространённости детской инвалидности в целом по Республике Коми составил 183,2 на 10 тысяч детского населения (рис. 78).

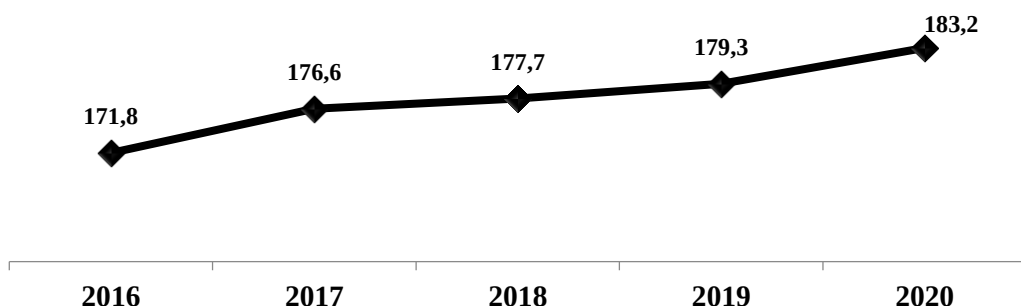


Рис. 78. Распространённость детской инвалидности в РК в 2016-2020гг., на 10 тыс. детского населения.

Первичная инвалидность детского населения (рис. 78).

За 2020 год впервые с целью определения категории «ребёнок-инвалид» в бюро медико-социальной экспертизы было освидетельствовано 349 человек (2018г.-433, 2019г.-438). Первичная обращаемость детей из городов занимает 83,7% (2018г.-79,2%, 2019г.-82,9%) от общего числа обратившихся в учреждения медико-социальной экспертизы.

Впервые признано инвалидами 297 человек (2018г.-340, 2019г.-354). Удельный вес детей, признанных инвалидами, составил 85,1% (2018г.-78,5%, 2019г.-80,8%) от общего числа направленных детей на МСЭ. Не признано инвалидами 52 человека, процент необоснованно направленных на экспертизу составил 14,9% (2018г.-21,5%, 2019г.-19,2%).

Показатель первичной инвалидности в 2020 году составил 16,1, в городской местности – 17,6, в сельской – 11,0 на 10 тысяч детского населения (рис.83).

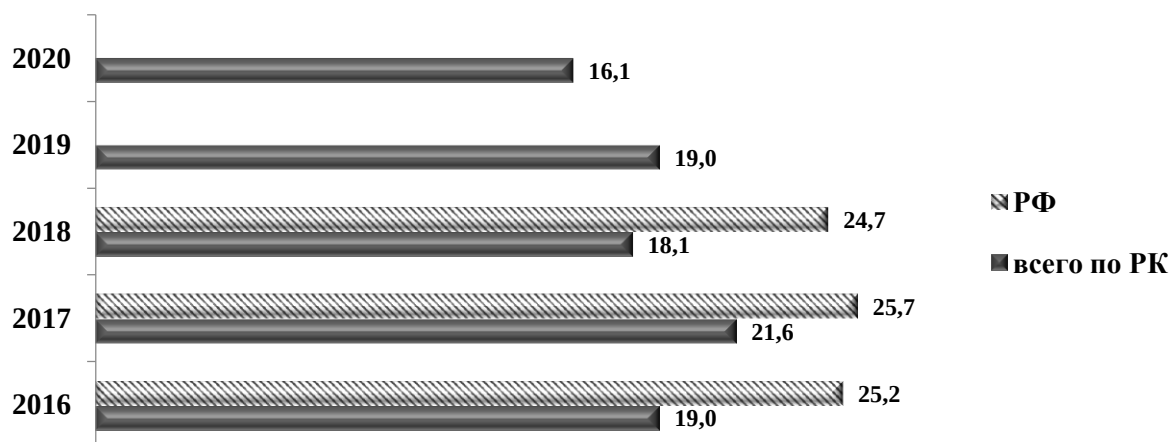


Рис. 79. Динамика ПИ детского населения в РК и РФ за 2016-2020 гг. (на 10 тыс. детского населения)

В структуре инвалидности детского населения по полу на протяжении всего периода наблюдения преобладали мальчики.

Доля лиц мужского пола в общем числе ВПИ составила – 62,3% (2018г.-57,1%, 2019г.-63,3%). При анализе отчётной формы «7-д собес» выявлено, что это преобладание наблюдается по всем возрастным группам:

- в возрасте «0-3 года» – 60,4% (2018г.-58,7%, 2019г.- 62,2%);

- в возрасте «4-7 лет» - 66,7% (2018г.-59,0%, 2019г.-68,4%);
- в возрасте «8-14 лет» – 58,5% (2018г.-52,3%, 2019г.- 62,0%);
- в возрасте «старше 15 лет» – 64,0% (2018г.-57,7%, 2019г.- 55,2%).

Мальчиков больше зарегистрировано по следующим нозологическим формам: психические расстройства и расстройства поведения – 64 из 87; болезни нервной системы – 34 из 52; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 28 из 42; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 21 из 39; болезни уха и сосцевидного отростка – 7 из 12.

В структуре первичной инвалидности детского населения по возрастным категориям преобладание возраста от 0 до 3 лет сохраняется – 34,7% (2019г.-41,8%).

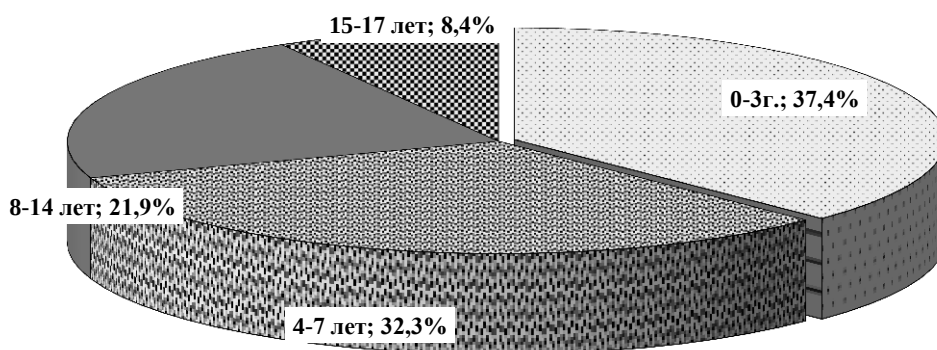


Рис. 80. Структура ПИ детского населения РК по возрастным группам в 2020 г.

В первой возрастной группе «0-3 года» преобладает первичная инвалидность по причине болезней нервной системы – 33,3% (2019г.-32,4%), на втором месте - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 27,9% (2019г.-29,7%), на третьем месте – психические расстройства и расстройства поведения – 15,3% (2019г.-10,8%).

В возрастной категории «4-7 лет» самыми распространенными причинами первичной инвалидности являются психические расстройства и расстройства поведения – 54,2% (2019г.-57,1%), болезни эндокринной системы и расстройства питания – 11,5% (2019г.-12,2%), болезни нервной системы – 7,3% (2019г.-10,2%).

В возрасте «8-14 лет» на 1 место вышли болезни эндокринной системы и расстройства питания – 24,6% (2019г.-21,5%), психические расстройства и расстройства поведения – 21,5% (2019г.-24,1%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 16,9% (2019г.-8,9%).

У детей старше 15 лет:

- психические расстройства и расстройства поведения – 4 случая из 25 - 16,0% (2019г.-41,4%);
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4 случая из 25 – 16,0% (2019г.-13,8%);
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 4 случая из 25 – 16,0% (2019г.-6,9%);
- новообразования – 3 случая из 25 – 12,0% (2019г.-10,3%).

Структура ПИ детского населения по нозологическим формам (рис. 85).

На I ранговом месте – патология по причине психические расстройства и расстройства поведения 29,3% (2018г.-23,5%, 2019г.- 29,1%).

Уровень первичной инвалидности в республике составил 4,7 (2018г.-4,3, 2019г.-5,5) на 10 тысяч детского населения.

Из общего числа впервые признанных инвалидами по причине психических расстройств и расстройств поведения 33,3% занимает умственная отсталость (2018г.-42,5%, 2019г.- 46,6%).

II место - болезни нервной системы, удельный вес составил 17,5% (2018г.-19,1%, 2019г.-19,5%).

Показатель первичной инвалидности в данной нозологической группе составил – 2,8 (2018г.-3,5, 2019г.-3,7) на 10 тысяч детского населения.

На III месте болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 14,1% (2018г.-12,9%, 2019г.-11,9%).

Показатель первичной инвалидности составил – 2,3 (2018г.-2,3, 2019г.-2,3) на 10 тысяч детского населения.

На IV месте врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 13,1% (2018г.-16,2%, 2019г.- 17,5%).

Интенсивный показатель первичной инвалидности составил 2,1 на 10 тысяч детского населения (2018г.-2,9, 2019г.-3,3).

В структуре врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений процент аномалий системы кровообращения составил 33,3% (2018г.-25,4%, 2019г.- 33,9%).

На V место вышли болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,4% (2018г.-5,0%, 2019г.-4,0%). На 10 тысяч детского населения – 1,0 (2018г.-0,9, 2019г.-0,8). В 2018-2019 году на 5 месте были новообразования (2018г.-6,2%, 2019г.-7,1%).

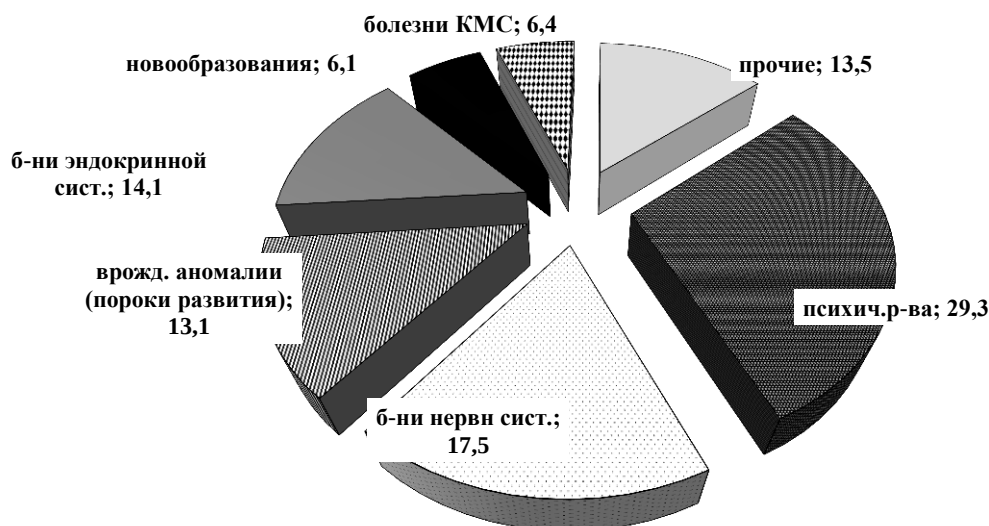


Рис. 81. Структура ПИ детского населения РК в 2020 г.

За отчетный период всего переосвидетельствовано с целью определения инвалидности 823 человека (2018г.- 1206, 2019г.- 822).

Повторно признано инвалидами 810, или 98,4% от обратившихся (2018г.- 94,2%, 2019г.-91,4%), в том числе городских жителей – 645, или 98,3% (2018г.-95,0%, 2019г.- 90,2%), сельских – 165, или 98,8% (2018г.-91,2%, 2019г.- 95,8%) от числа обратившихся.

Показатели повторной инвалидности на 10 тысяч детского населения:

- 2018 год - 60,4;
- 2019 год – 40,3;
- 2020 год – 43,9

За 2020 год из числа повторно признанных инвалидами категория «ребенок-инвалид» установлена до достижения ребенком возраста 18 лет - 166 человек, или 20,5% от общего числа признанных инвалидами (2018г.- 555 человек, или 48,9%, 2019г.- 305 человек, или 40,6%).

Таблица 110

Показатели повторной инвалидности детского населения в разрезе возрастных категорий за 2016-2020 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
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
2020	46,2	62,3	38,2	25,4	21,0	36,0	34,0	9,0
РФ 2019								

Показатель повторной инвалидности увеличился по всем возрастным группам, кроме «8-14 лет», по РФ наибольшая доля приходится на эту же возрастную категорию.

Не признано инвалидами 13 человек (2018г.-70, 2019г.-71). Показатель полной реабилитации составил 1,6%.

Распределение детей, повторно признанных инвалидами, по нозологическим формам:

На 1 место в 2020 году вышли болезни нервной системы – 24,3% (2018г.-21,0%, 2019г.-23,7% и 2 место).

На 2 месте – психические расстройства и расстройства поведения – 24,2% (2018г.-23,9%, 2019г.-25,0% и 1 место).

3 место - врожденные аномалии (пороки развития) – 22,0% (2018г.-20,5%, 2019г.-21,7%).

На 4 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,8% (2018г.-3,8% и 6 место, 2019г.-4,9% и 5 место).

5 место - болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,9% (2018г.-4,0%, 2019г.-4,7% - 6 место).

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ – 4,0% (2018г.-11,9%, 2019г.-6,4%) с 4 места переместились на 6.

Результаты деятельности учреждений МСЭ по разработке ИПРА детям-инвалидам. В целом по республике за 2020 год было разработано 1269 индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида (2018г.-1749, 2019г.-1411). 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.

ИПРА с заключениями о нуждаемости в мероприятиях медицинской реабилитации или абилитации:

-в санаторно-курортном лечении – 46,5% (2018г.-46,5%, 2019г.-49,1%);

-в содействии в трудоустройстве – 8,7% (2018г.-10,1%, 2019г.-9,5%);

-заключение о нуждаемости в мероприятиях психолого-педагогической реабилитации или абилитации – 68,7% (2019г.-74,1%);

-заключение о нуждаемости в мероприятиях социальной реабилитации или абилитации – 99,7% (2019г.-99,9%);

-заключение о нуждаемости в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, занятиях спортом – 13,5% (2019г.-6,9%).

Технические средства реабилитации были рекомендованы в 36,1% случаев из числа выданных ИПРА (2018г.-35,6%, 2019г.-41,6%), из них (от числа нуждающихся в ТСР):

- протезы, ортезы – 49,3% (2019г.-46,2%);

- ортопедическая обувь – 55,0% (2019г.-62,4%);

- кресла-коляски – 60,7% (2019г.-66,8%);

- абсорбирующее белье и подгузники – 34,3% (2019г.-37,1%);

- трости, костыли, опоры, ходунки, поручни – 64,4% (2019г.-62,7%);

- слуховые аппараты – 7,2% (2019г.-6,8%).

Результаты реабилитационной работы по возвращенным ИПРА при переосвидетельствовании детей-инвалидов. Выдано заключений о выполнении

индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида при переосвидетельствовании 777 (2018г.-1407, 2019г.-916), из них с положительными результатами реабилитации – 651, или 83,8% (2018г.-82,7%, 2019г.- 81,3%).

В том числе:

- восстановление нарушенных функций полное – 6 (0,9%);
- восстановление нарушенных функций частично – 343 (52,7%);
- восстановление социально-средового статуса (частично и полностью) – 600 (92,2%);
- достигнута полная компенсация утраченных либо отсутствующих функций – 10 (1,5%);
- достигнута частичная компенсация утраченных либо отсутствующих функций – 408 (62,7%);
- восстановление социально – психологического статуса полное – 63 (10,7%);
- восстановление социально – психологического статуса частичное – 351 (53,9%);
- восстановление социально-педагогического статуса полное – 74 (11,4%);
- восстановление социально-педагогического статуса частичное – 467 (71,7%);
- восстановление социально-бытового статуса полное – 55 (8,4%);
- восстановление социально-бытового статуса частичное – 514 (79,0%);
- восстановление профессионального статуса (полностью и частично) – 23 (3,5%).

2.14. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Коми. Уровень профессиональной заболеваемости в Республике Коми остается значительным, но имеет тенденцию 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 2020 году на предприятиях по добыче полезных ископаемых в городах Воркута и Инта. На долю этих предприятий приходится 85,8 % от всех впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний.

В 2020 году в Республике Коми зарегистрировано 197 случаев хронических профессиональных заболеваний (2019 году – 198, 2018 году – 292,). Зарегистрировано 3 острых профессиональных заболевания (отравления) со смертельным исходом.

Таблица 111

Число профессиональных заболеваний (отравлений) по административным территориям Республики Коми (абсолютное число)

Административные территории	2018	2019	2020
города			
Сыктывкар	24	19	6
Воркута	163	103	163
Инта	78	55	17
Ухта	26	20	11
Печора	-	-	-
Усинск	-	1	-
Вуктыл	-	-	-
Сосногорск	-	-	-
районы			
Прилузский	-	-	-
Койгородский	1	-	-
Усть-Куломский	-	-	-
Сысольский	-	-	-
Усть-Вымский	-	-	-
Княжпогостский	-	-	-
Удорский	-	-	-

Административные территории	2018	2019	2020
Троицко-Печорский	-	-	-
Республика Коми	292	198	197

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 2020 году послужили: конструктивные недостатки машин – 91,75%, несовершенство рабочих мест – 8,25%. Наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости продолжает регистрироваться на предприятиях по добыче полезных ископаемых. В 2020 году в данной отрасли зарегистрировано 185 случаев хронических профессиональных заболеваний или 93,9% (2019 – 168 или 84,84%, 2018 – 257 или 88,01%).

По видам экономической деятельности в 2020 году на предприятиях добычи полезных ископаемых зарегистрировано 185 случаев профессиональных заболеваний, 5 случаев на предприятиях транспортировки и хранения, 3 случая на предприятиях строительства, 3 случая на предприятиях в области здравоохранения и социальных услуг, 1 случай на предприятии водоснабжения, водоотведения, организации сбора и утилизации отходов, ликвидации загрязнений. В 2020 году удельный вес профессиональных заболеваний, выявленных при периодических медицинских осмотрах работников, составил 72,68% (в 2019г. – 85,35%, в 2018г. – 79,45%). В городах – Воркута и Инта выявлено соответственно 69,94 % и 100 % случаев профзаболеваний в ходе целевых медицинских осмотров.

Таблица 112

**Распределение профзаболеваний по учреждениям, установившим диагноз
и по активности их выявления в 2020 году**

Территория	всего случаев профзаболеваний (абс.чис.)	выявлено (%)		диагноз установлен (%)		
		при медосмотрах	при обращении	ЛПУ	профцентр	НИИ
Воркута	163	69,94	30,06	94,48	0	5,52
Инта	17	100	-	0	100	0
Сыктывкар	6	66,67	33,33	0	100	0
Ухта	11	72,73	27,27	0	100	0
Всего	197	72,68	27,32	79,38	15,98	4,64

Из 198 случаев профзаболеваний (отравлений), в 2020 году утраты трудоспособности не отмечалось (в 2019 – 0%; в 2018 – 13,7%), из общего числа заболеваний, 11 случаев профессиональных заболеваний зарегистрированы у женщин.

В 2020 году 15,98 % (в 2019 – 74,24%, в 2018 – 96,23%) случаев профессиональной патологии установлено профцентрами, действующими в Республике Коми. Удельный вес профессиональных заболеваний, установленных в научно-исследовательских институтах за пределами Республики Коми составил 4,64% (в 2019 – 8,08%, в 2018 – 1,37%).

Профессиональные заболевания зарегистрированы у людей с самыми разными профессиями. Наибольший удельный вес заболевших в таких профессиональных группах, как горнорабочий очистного забоя, проходчик, электрослесарь подземный, мастер по проходке горных выработок, горнорабочий по ремонту горных выработок, машинист горных выемочных машин, горнорабочий подземный.

Структура профессиональных заболеваний существенно не меняется. В структуре нозологических форм хронических профессиональных заболеваний в 2020 году преобладали заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем - 78,2% (в 2019 – 57,0%, в 2018 – 61,6%), в структуре которых основное место занимает пояснично-крестцовая радикулопатия –

53,9% (в 2019 – 65,5%, в 2018 – 68,8%) от общего количества профзаболеваний данной группы.

На втором месте заболевания (острые отравления, их последствия, хронические интоксикации) вызванные воздействием производственных химических факторов 12,2% (в 2019 – 17,7%, в 2018 – 15,4%). В разрезе данной группы заболеваний основное место занимают хронический пылевой бронхит – 54,2% (в 2019 – 82,8%, в 2018 – 77,7%) хронический профессиональный и хронический обструктивный (астматический) бронхиты – 25,0% (в 2019 – 5,7%, в 2018 – 20,0%).

На третьем месте по удельному весу заболевания, их последствия, связанные с воздействием производственных физических факторов – 8,1% (в 2019 – 25,3%, в 2018 – 22,6%), в структуре которых основное место занимают от общего количества профзаболеваний данной группы нейросенсорная тугоухость – 75,0% (в 2019 – 66,0%, в 2018 – 48,48%), вибрационная болезнь – 25,0% (в 2019 – 22,0%, в 2018 – 46,9%).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Коми в 2018-2020 годах было расследовано 687 случая профессиональных заболеваний, из них в 2020 году - 197 случаев. Значительный объем работы был посвящен подготовке санитарно – гигиенических характеристик условий труда, расследованию случаев профессиональных заболеваний. Жалоб на действия сотрудников по данному разделу в 2020 году не поступало, сроки и качество подготовленных документов соответствовали установленным требованиям. Всего за 2020 год было расследовано 197 случаев профессиональных заболеваний у 138 человек. Наибольшее число хронических профессиональных заболеваний регистрировалось среди работников предприятий городов Воркута и Инта (91,4 %). Так же зарегистрированы случаи среди работающих в городах Сыктывкар (6 сл.); Ухта (11 сл.).

Управлением в 2020 году в соответствии с требованиями «Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» утв. Постановлением Правительства РФ от 15.12.2000 года № 967 проведено расследование трех случаев профессионального заболевания со смертельным исходом с диагнозом «Коронавирусная инфекция COVID-19» среди работников медицинских учреждений: агента по снабжению, диспетчера ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара»; санитарки нейрохирургического отделения ГБУЗ РК «Коми республиканская больница»; медицинская сестра кабинета инфекционных заболеваний ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3».

Специалистами Управления в 2020 году была проведена проверка 39 объектов: 31 объект проверено при проведении плановых выездных проверок, 8 при проведении внеплановых выездных проверок. На 10 объектах применялись лабораторно-инструментальные измерения вредных производственных факторов на рабочих местах.

Плановые проверки в 2020 году проводились в отношении:

На 33 объектах при проведении проверок было выявлено 161 нарушений требований санитарного законодательства, в части несоблюдения требований к организации производственного контроля и обязательных медицинских осмотров, как его неотъемлемой части, контроля работы вентиляционных систем, условий труда женщин, несоответствия уровней шума, искусственной освещенности, микроклимата нормируемым показателям.

По фактам нарушения требований санитарного законодательства составлено 46 протоколов об административном правонарушении, в том числе 7 в отношении юридических лиц. Общая сумма наложенных административных взысканий 114 тыс. рублей. По результатам проводимых проверок подготовлены и выданы предписания, сроки исполнения взяты на контроль.

В ведущих отраслях промышленности Республики Коми, угольной, нефтегазовой, лесной сконцентрировано наибольшее количество производств и рабочих мест, потенциально опасных в плане воздействия канцерогенных производственных факторов.

В настоящее время доказана канцерогенная опасность сырых углеводородов и продуктов их переработки, древесной и угольной пыли, продуктов переработки природного газа. Перечисленные канцерогенные продукты встречаются на большинстве промышленных производств республики.

Одним из направлений деятельности по разделу надзор по гигиене труда является контроль за организацией паспортизации канцерогеноопасных организаций. Управлением Роспотребнадзора по Республике Коми при проведении плановых мероприятий по контролю при наличии контакта работников с канцерогеноопасными веществами обращается внимание руководителей предприятий и организаций на необходимость оформления паспорта канцерогеноопасной организации, ведется учет и анализ оформленных паспортов.

Порядок взаимодействия по регистрации и учету предприятий и организаций, осуществивших паспортизацию канцерогеноопасных участков и рабочих мест, разработан и осуществляется совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Коми».

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Коми» обеспечено проведение первого и второго уровня оборота информации в соответствии с МУ 2.2.9.2493-09 «Санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных организаций и формирование банков данных».

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Коми» на 1 января 2021 года в Республике Коми насчитывается 153 организации, которые оформили и согласовали санитарно-гигиенические паспорта: 42 лечебно-профилактических учреждений, 102 промышленных объекта, 8 объектов коммунального назначения. Канцерогеноопасными в них признаны отдельные подразделения (цеха, рабочие места). Количество работающих на объектах прошедших паспортизацию 57870 человек, из них имеющих контакт с канцерогенными факторами 7990 человек.

ГЛАВА 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1. Сеть учреждений здравоохранения. В 2020 г. в системе государственного здравоохранения функционировало 68 учреждений, имеющих статус самостоятельного юридического лица (табл. 102), 66 из которых входят в номенклатуру медицинских организаций. Уменьшение количества учреждений по отношению к предыдущему году произошло за счет реорганизации 3-х медицинских организаций и одного (1) подведомственного учреждения, относящегося к типу «прочие».

1. Реорганизация государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Территориальный Центр медицины катастроф Республики Коми» в форме присоединения к нему государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская станция скорой медицинской помощи» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Ухтинская станция скорой медицинской помощи» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 11.07.2019г. №336.

2. Реорганизация государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» в форме присоединения к нему государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Воркутинская поликлиника» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 10.02.2020г. №51.

3. Реорганизация государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Главное управление материально-технического обеспечения здравоохранения Республики Коми» в форме присоединения к нему государственного учреждения Республики Коми «Автотранспортное управление здравоохранения Республики Коми» - основание Постановление Правительства Республики Коми от 06.02.2020г. №48.

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 4 единицы, амбулаторно-поликлинических учреждений - на 8 единиц. Также уменьшилось число ФАПов и ФП на 2 единицы, ВА и отделений ВОП на 4 единицы. Сокращение числа ФАПов было связано со значительным уменьшением численности населения обслуживаемых территорий, а также их не укомплектованностью медицинскими кадрами.

Таблица 113

Сеть государственных учреждений здравоохранения РК в 2016-2020 гг.

Типы учреждений / Год	2016	2017	2018	2019	2020
I. Больничные учреждения:	40	38	38	36	36
Республиканская больница (*клиническая)	1	1*	1*	1*	1*
Детская республиканская больница (*клиническая)	1	1*	1*	1*	1*
Городские больницы	6	6	6	5	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	2	-	-	-	-
Районные больницы, входящие в состав ЦРБ	4	6	6	6	6
Участковые больницы, входящие в состав ЦРБ	14	14	13	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	-	-
II. Диспансеры, всего	8	8	6	6	6
Диспансеры, имеющие круглосуточный стационар, в т.ч.	7	7	5	5	5
противотуберкулезные	3	3	1	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:	16	16	15	9	8
<i>Поликлиники взрослые</i>	<i>8</i>	<i>8</i>	<i>7</i>	<i>5</i>	<i>4</i>
<i>Поликлиники детские</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Центры и прочие учреждения</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
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	-	-
IV. Структурные подразделения, оказывающие ПМСП:					
фельдшерско-акушерские пункты (включая передвижные), фельдшерские пункты	300	295	298	298	298
здравпункты (врачебные и фельдшерские)	2	1	1	1	1
врачебные амбулатории	36	32	30	32	33
отделения врача общей практики	27	27	26	27	26
VI. Стоматологические поликлиники самостоятельные	4	4	4	4	4
МО, имеющие стоматологические отделения, кабинеты	33	33	29	26	26
VII. Станции скорой медицинской помощи самостоятельные:	2	2	2	2	-
станции и отделения, входящие в состав МО	29	28	28	27	27
VIII. Санаторно-курортные учреждения	6	5	5	3	3
IX. Дома ребенка	3	3	3	3	3
X. Центр крови	1	1	1	1	1
XI. Медицинские организации особого типа:	6	6	6	6	5
Центры, в т.ч.	2	3	3	3	3
Центры медицинской профилактики	-	-	-	-	-
Медицинский информационно-аналитический центр	-	1	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	2	2	2	2
Патологоанатомическое бюро	1	1	1	1	1
Бюро судебно-медицинской экспертизы	1	1	1	1	1
Бюро медицинской статистики	1	-	-	-	-
Всего число учреждений (юридических лиц), входящих в номенклатуру медицинских организаций	85	82	79	69	66
XII. Прочие подведомственные учреждения Минздрава РК	3	3	3	3	2
ГКУ РК «Центр обеспечения деятельности МЗРК»	1	1	1	1	1
Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств	-	-	-	-	-
ГБУ РК "Автотранспортное управление здравоохранения РК"	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	88	85	82	72	68
---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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 114

**Число больничных учреждений здравоохранения (юридические лица)
по типу и месту расположения в 2020 г.**

Территории РК / Тип учреждения	Республиканские больницы (вкл. детские)	Городские больницы	Детские городские больницы	Больницы скорой медицинской помощи	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 115

Число диспансеров (юридические лица) по типу и месту расположения в 2020 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 2020 г. (табл. 105) без учета коек дневных стационаров составила 7399 коек круглосуточного пребывания. В одногодичной динамике отмечен рост числа коек, что связано с эпидемиологической обстановкой в связи с распространением COVID-19, в пятилетней динамике продолжается тенденция снижения числа коек, связанная с сокращением численности населения РК и приведением числа коек в соответствие с рекомендуемыми нормативами программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению.

Таблица 116

**Мощность стационарных учреждений (включая диспансеры)
в разрезе территорий РК в 2016-2020 гг.**

Территории РК / Год	Количество коек круглосуточного пребывания					Отклонение к 2016 (ед.)	Отклонение к 2019 (ед.)
	2016	2017	2018	2019	2020		
Вуктыл	99	96	96	96	98	-1	2
Ижемский	102	99	99	97	97	-5	0
Княжпогостский	116	119	114	114	110	-6	-4
Койгородский	72	72	72	71	71	-1	0
Корткеросский	80	80	80	78	78	-2	0
Печорский	535	458	373	362	367	-168*	5
Прилузский	97	97	97	85	83	-14	-2
Сосногорский	190	171	162	164	165	-25	1
Сыктывдинский	37	37	37	37	37	0	0
Сысольский	76	73	76	76	68	-8	-8
Троицко-Печорский	103	103	103	90	90	-13	0
Удорский	92	92	92	88	74	-18	-14
Усинский	215	210	210	210	211	-4	1
Усть-Вымский	82	87	89	88	85	3	-3
Усть-Куломский	105	107	98	85	86	-19	1
Усть-Цилемский	83	82	82	80	73	-10	-7
Воркута	837	802	672	598	653	-184*	55
Инта	221	227	227	177	177	-64	0
Ухта	901	898	880	864	831	-70	-33
Сыктывкар	3753	3716	3835	3775	3945	192	170
РК	7796	7626	7494	7235	7399	-397	164

*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 2020 г. в городских округах региона продолжили осуществлять деятельность 8 амбулаторно-поликлинических учреждений и 4 стоматологические поликлиники, имеющие статус самостоятельного юридического лица. На селе работают только подразделения ЦРБ, оказывающие населению амбулаторно-поликлиническую помощь.

Таблица 117

**Число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений
здравоохранения по типу и месту расположения в 2020 г.**

Территории РК / Тип МО	Поликлиники		Медицинские диагности- ческие центры	ЦентрСПИД	Физио- поликлиники	Стоматологи- ческие поликлиники
	Всего	в т.ч.детские				
Воркута						1
Инта						1
Ухта	2				1	1
Сыктывкар	3	1	1	1		1
РК	5	1	1	1	1	4

Мощность государственных амбулаторно-поликлинических учреждений в целом по республике снизилась с 29 710 посещений в смену в 2016 г. до 28 905 - в 2020 г. (-805 единиц).

Фельдшерско-акушерские пункты. По сравнению с 2016 г., с учетом упраздненных и вновь введенных в эксплуатацию, общее количество ФАП/ФП в РК сократилось на 2 единицы. (табл. 107).

Таблица 118

Количество ФАП,ФП в городах и районах РК в 2016-2020 гг.

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020	Отклонен ие от 2016 (ед.)	Отклонени е от 2019 (ед.)
Вуктыл	5	5	5	5	5		
Ижемский	20	20	20	20	20		
Княжпогостский	16	15	16	16	16		
Койгородский	12	12	12	12	12		
Корткеросский	25	25	25	25	25		
Печорский	24	25	25	25	25	1	
Прилузский	31	27	27	27	26	-5	-1
Сосногорский	11	11	11	11	11		
Сыктывдинский	11	11	11	11	12	1	1
Сысольский	15	15	15	15	15		
Троицко-Печорский	14	15	15	15	15	1	
Удорский	17	17	17	17	17		
Усинский	8	8	8	8	8		
Усть-Вымский	12	12	13	13	13	1	
Усть-Куломский	33	33	33	33	33		
Усть-Цилемский	24	22	22	22	22	-2	
Воркута	2	2	2	2	2		
Инта	8	8	8	8	8		
Ухта	8	8	8	8	8		
Сыктывкар	4	4	5	5	5	1	
Итого РК ФАП/ФП	300	295	298	298	298	-2	0

Реорганизация ФАП/ФП в 5-летней динамике произошла в связи с изменением численности сельских населенных пунктов: закрыты 5 ФАП Прилузской ЦРБ (с 01.06.2017 п.Бедьвож, д.Архиповка, д. Галактионовская, п.Гыркашор; с 01.07.2018 д.Гостиногорка); 2 ФАП Усть-Цилемской ЦРБ (с 01.04.2017 д. Крестовка, д.Гарево).

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 2020 г. функционировало 125 единиц домовых хозяйств при 20 медицинских организациях, оказывающих ПМСП (2019-117; 2018-114; 2017- 100; 2016 г. – 64 ДХ).

На конец 2020 г. в РК продолжили работу 3 санаторно-курортных учреждения, из них два для лечения детей: «Санаторий «Лозым», «Детский санаторий «Кедр».

3.2. Кадровое обеспечение системы здравоохранения. Кадровое состояние здравоохранения республики характеризуется стабильным оттоком медицинского персонала из государственного сектора здравоохранения региона, причинами которого являются миграционные процессы, старение, переход в частную систему здравоохранения.

В 2020 г. абсолютное число врачей в государственном секторе здравоохранения РК снизилось за последний год на 2,4 % и составило 3 269 чел. (табл. 108,109). Обеспеченность врачами населения в расчете на 10 тыс. жителей также уменьшилась с 40,3 в 2019 г. до 40,2 - в 2020 г., но остается выше уровня РФ на 5,8 %.

Таблица 119

Динамика кадровых показателей государственного здравоохранения РК

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Абсолютное количество врачей	3463	3501	3418	3349	3269
Динамика притока (оттока) врачебных кадров	+14	+38	-83	-69	-80
Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	40,4	41,2	40,6	40,3	40,2
Город	45,5	46,2	45,5	45,3	45,1
Село	22,5	23,4	23,3	22,5	22,4
Укомплектованность ставок врачей физическими лицами (%)	51,8	52,5	52,1	53,0	49,9
Абсолютное количество среднего медперсонала	10 470	10 307	10101	9874	9730
Динамика притока (оттока) среднего медицинского персонала	-113	-163	-206	-227	-144
Обеспеченность средним медперсоналом (на 10 тыс. населения)	122,2	121,2	120,1	118,9	119,6
Укомплектованность ставок среднего медперсонала физическими лицами (%)	67,9	68,5	70,8	71,8	69,7

Обеспеченность врачами сельских районов по сравнению с 2019 г. и в динамике за последние 5 лет незначительно уменьшилась (на 0,4 %), благодаря реализации 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 2019 г. на 0,4 % и составил 24,5 на 10 тыс. населения. Анализируемый показатель также остается выше уровня РФ на 2,5 %, но ниже уровня СЗФО на 10,3% (табл. 109).

Таблица 120

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
2020	3269	40,2	1994	24,5	9730	119,6
РФ 2020	-	38,0	-	23,9	-	85,3
СЗФО 2020	-	44,3	-	27,3	-	85,6

Наряду с уменьшением обеспеченности врачами имеет место низкий уровень показателя укомплектованности штатов физическими лицами (табл. 122).

Таблица 121

Динамика укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами в разрезе профилей в 2016-2020 гг. (в %)

Наименование специальности / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Врачи всех специальностей	51,8	52,5	52,1	53,0	49,9
Терапевтический профиль	59,5	61,4	61,2	61,5	54,0
Хирургический профиль	47,9	48,0	47,6	48,6	43,9
Педиатрический профиль	53,7	54,9	56,2	56,8	56,6
Стоматологический профиль (включая чел-лиц. хирургов)	59,9	58,4	60,9	67,4	67,8

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», «диетолог», «профпатолог», «рефлексотерапевт», «нейрохирург», «трансфузиолог», «эндоскопист», «патологоанатом», «судебно-медицинский эксперт», «врач клинической лабораторной диагностики», «травматолог-ортопед», «сердечно-сосудистый хирург», «психиатр-нарколог», «психотерапевт», «методист», «статистик», «инфекционист», «по спортивной медицине», «онкологи», «детские онкологи», «по функциональной диагностике», «урологи-андрологи детские», «хирурги», «по рентгенэндоваскулярной диагностике», «лабораторные генетики». Не укомплектованы физическими лицами должности по специальностям «пластический хирург», «колопроктолог», «мануальный терапевт», «по медицинской реабилитации», «фармакологи клинические».

Коэффициент совместительства врачей на протяжении последних пяти лет остается высоким и в 2020 г. составил 1,79 (табл. 123), что свидетельствует как о недостаточной обеспеченности врачами по ряду специальностей, так и о высокой интенсивности их труда.

Таблица 122

Динамика коэффициента совместительства врачей в разрезе профилей в 2016-2020 гг.

Наименование специальности / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Врачи по форме №30	1,77	1,75	1,75	1,71	1,79
Терапевтический профиль	1,53	1,48	1,48	1,48	1,62
Хирургический профиль	2,01	1,98	1,97	1,91	2,08
Педиатрический профиль	1,78	1,73	1,69	1,67	1,64
Стоматологический профиль (включая чел-лиц. хирургов)	1,40	1,39	1,36	1,26	1,28

Психиатрический профиль	1,89	1,96	1,93	1,93	1,95
-------------------------	------	------	------	------	------

Общая численность среднего медицинского персонала продолжает снижаться. Так, в течение 2020 г. численность СМП сократилась на 1,45 % и составила 9 730 чел. Обеспеченность на 10 тыс. населения увеличилась на 1,0% (табл. 112) за счет снижения темпа оттока кадров и значительного снижения численности населения республики.

Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами СМП по итогам 2020 г. составил 69,7 %, что ниже уровня 2019 г. на 2,1 % (табл. 112). Коэффициент совместительства в 2020 г. увеличился по сравнению с 2019 г. на 1,5 % и составил в 2020 г. 1,34 ставки. Наиболее неблагоприятная ситуация по указанным показателям отмечается среди медицинских дезинфекторов, инструкторов ЛФК, фельдшеров-лаборантов, лаборантов, рентгенолаборантов, медсестер стерилизационных, медсестер анестезисты.

Таблица 123

Динамика показателя укомплектованности штатных должностей физическими лицами среднего медицинского персонала (в %) и коэффициента совместительства среднего медицинского персонала в 2016-2020 гг.

Наименование специальности / Показатель / Год	Укомплектованность					Коэффициент совместительства				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Средний медперсонал по форме №30	67,9	68,5	70,8	71,8	69,7	1,42	1,40	1,35	1,32	1,34
Лаборанты	45,6	43,6	42,3	44,7	39,3	1,88	1,93	1,99	1,93	2,21
Фельдшеры-лаборанты	64,8	62,6	67,6	71,3	60,8	1,47	1,53	1,43	1,34	1,56
Рентгенолаборанты	68,0	64,0	65,8	67,0	63,7	1,41	1,52	1,44	1,42	1,46
Медицинские статистики	51,6	48,4	57,6	59,7	64,2	1,76	1,86	1,56	1,49	1,37

Соотношение врач/средний медицинский работник имеет тенденцию к снижению и в 2020 г. составляет 1:2,98 (2016 г. – 1:3,02), причем в городах это соотношение составляет 1:2,82, в сельской местности - 1:4,12. 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, характеризующаяся высокой долей врачей в возрасте до 45 лет (57,9 % от общей численности врачей). За последние 5 лет в возрастной структуре врачебных кадров сократилась доля лиц в возрасте до 36 лет, 51-55 лет и 56-59 лет. Доля же врачей в возрасте от 36-45 лет, наоборот, имеет тенденцию к росту. Настораживает факт увеличение доли врачей пенсионного возраста (60 лет и более) (табл. 125).

Таблица 124

Изменение возрастной структуры врачебных кадров в 2016, 2020 гг.

Показатель / Возраст	Всего	До 36	36-45	46-50	51-55	56-59	60 и более
2016 г.							
Численность (чел.)	3463	1198	721	325	384	342	493
Доля в структуре (в %)	1,0	0,35	0,21	0,09	0,11	0,10	0,14
2020 г.							
Численность (чел.)	3289	1074	818	301	301	272	523
Доля в структуре (в %)	1,0	0,33	0,25	0,09	0,09	0,08	0,16
Отклонение 2020 г. к 2016 г.							
Доля в структуре (в %)		-0,02	+0,04	0	-0,02	-0,02	+0,02

Возрастная структура кадров со средним медицинским образованием в целом также является благополучной, характеризующейся высокой долей среднего медперсонала в возрасте до 45 лет (более 54,2 % в общей численности). Однако за последние 5 лет

возрастная структура изменилась за счет сокращения доли работников в возрасте от 36-45 лет, 56-60 лет и увеличения доли специалистов в возрасте 46-50 лет и в возрасте 61 год и старше (табл. 126).

Таблица 125

**Изменение возрастной структуры кадров со средним медицинским образованием
в 2016, 2020 гг.**

Показатель / Возраст	Всего	До 36	36-45	46-50	51-55	56-59	60 и более
2016 г.							
Численность (чел.)	10470	3024	2869	1341	1174	1052	1010
Доля в структуре (в %)	1,0	0,29	0,27	0,13	0,11	0,10	0,10
2020 г.							
Численность (чел.)	9730	2783	2489	1433	1057	782	1186
Доля в структуре (в %)	1,0	0,29	0,25	0,15	0,11	0,08	0,12
Отклонение (2020 г. к 2016 г.)							
Доля в структуре (в %)		0	-0,02	+0,02	0	-0,02	+0,02

3.3. Подготовка кадров и сведения о реализации кадровой политики в отрасли.

В целях системного решения кадрового обеспечения медицинских организаций Республики Коми постановлением Правительства Республики Коми от 31.10.2019 № 519 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 специалистов за счет средств республиканского бюджета Республики Коми;

меры социальной поддержки медицинских работников и студентов;

проведение республиканских конкурсов профессионального мастерства среди медицинских работников.

В целях подготовки врачебных кадров в 2020 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 95 студентов (в 2019 г. – 76, в 2018 г. – 64, в 2017 г. - 81 человек) по специальностям: «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», а также 20 студентов зачислено в ФГБОУ ВПО «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина» для обучения за счет средств республиканского бюджета Республики Коми по специальности «лечебное дело» (в 2019 г. – 20 студентов по специальности «педиатрия», в 2018 г. – 20 студентов по специальности «лечебное дело»). Наиболее успешно обучающимся студентам-целевикам Правительством Республики Коми установлены дополнительные именные стипендии в размере 1200 руб. в месяц. Студентам, обучающимся за счет средств республиканского бюджета Республики Коми, установлена именная стипендия в размере 2929,10 руб.

Направлено в целевую ординатуру в 2020 году - 41 специалист (в 2019 г. – 25, в 2018 г. – 22, в 2017 г. – 24 специалиста).

Новая система допуска к медицинской деятельности через процедуру аккредитации специалистов позволила привлечь в 2020 году в первичное звено 37 врачей, прошедших первичную аккредитацию. В целом в 2020 году после окончания обучения в медицинские организации Республики Коми трудоустроилось 56 врачей.

После окончания медицинских колледжей в 2020 году в государственную систему здравоохранения трудоустроилось 192 выпускника.

В рамках реализации программы «Земский доктор», «Земский фельдшер» в 2020 году привлечено 29 врачей, 7 средних медицинских работника. Кроме этого, по итогам года единовременные компенсационные выплаты получили 28 врачей наиболее востребованных специальностей.

Именные стипендии за счет средств республиканского бюджета в 2020 – 2021 учебном году получали 68 студентов-контрактников и 30 студентов-целевиков.

В результате реализации комплекса мер в 2020 г. из других регионов привлечены в республику 73 врача и 52 средних медицинских работника, 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 126

Трудоустройство медработников, прибывших из других регионов и других стран, в разрезе муниципальных образований РК в 2017-2020 гг.

Территории РК / Показатель	Врачи, чел.	СМП, чел.	Врачи, чел.	СМП, чел.	Врачи, чел.	СМП, чел.	Врачи, чел.	СМП, чел.
	2017		2018		2019		2020	
Воркута	3	2	6	4	2	1	5	2
Вуктыльский	2	1	1	-	-	-	1	2
Усть-Вымский	-	-	-	1	-	-	4	3
Корткеросский	-	-	4	3	-	-	-	1
Койгородский	-	-	-	-	1	-	1	-
Княжпогостский	-	-	0	2	-	3	-	-
Инта	6	3	2	-	3	4	7	2
Ижемский	-	-	1	-	-	-	-	-
Сосногорск	-	-	3	2	4	4	1	2
Троицко-Печорский	6	1	-	2	-	-	5	-
Сыктывкар	5	4	17	7	10	13	15	4
Усинск	7	22	12	19	15	28	12	16
Ухта	9	5	16	7	10	15	13	10
Печора	1	-	7	1	5	2	6	10
Прилузский	-	-	1	-	-	-	-	-
Сыктывдинский	-	-	1	1	1	-	-	-
Удорский	4	-	2	-	3	-	-	-
Усть-Цилемский	-	1	1	2	1	-	-	-
Усть-Куломский	-	-	1	-	-	-	3	-
ИТОГО:	43 чел	41 чел.	75 чел.	51 чел.	55 чел.	70 чел.	73 чел.	52 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 127

Удельный вес врачей, имеющих сертификат и аттестованных на квалификационную категорию в РК, СЗФО и РФ за 2016-2020 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	95,0
2020	38,1	20,5	13,0	4,6	92,6
РФ 2020	40,7	н/д	н/д	н/д	92,3
СЗФО 2020	42,3	н/д	н/д	н/д	92,8

Отмечается 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 2020 г. уменьшилось на 2,8 %, а показатель аттестованности на 0,5 %.

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 2020 г. отмечается рост числа врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, до 20,5% от общей численности аттестованных врачей (табл. 117).

В 2020 г. имеет место уменьшение доли врачей, имеющих сертификат специалиста (на 2,6 % по сравнению с 2019 г.). Это ниже среднероссийского уровня и уровня, характерного для СЗФО.

В соответствии с утвержденным планом Министерством здравоохранения Республики Коми в 2020 году организовано проведение 27 выездных циклов повышения квалификации врачей и профессиональной переподготовки, и 14 программ повышения квалификации, на которых обучено 810 специалистов. С учетом обучения врачей за пределами республики и на выездных циклах повысили квалификацию 1814 специалистов, из них в рамках непрерывного медицинского образования 1004 врача.

В рамках реализации федеральной программы «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения» в 2020 г. прошли обучение 6 специалистов из числа АУП. Всего за период действия программы с 2011 г. обучен 107 специалист из 66 медицинских организаций.

Подготовка средних медицинских работников в республике осуществляется на базе четырех образовательных организаций среднего профессионального образования. В 2020г. выпуск составил 468 средних медработников, из которых 282 человека 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 128

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
2020	44,7	33,5	8,2	3,0	95,0
РФ 2020	50,9	н/д	н/д	н/д	95,7
СЗФО 2020	50,7	н/д	н/д	н/д	95,3

В 2020 г. удельный вес аттестованных средних медицинских работников (табл. 117) повысился на 1,1% по сравнению с уровнем 2019 г. Доля СМП, имеющего сертификат специалиста, в 2020г. уменьшилась по сравнению с 2019 г. на 1,0%.

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 определены меры по поэтапному повышению заработной платы работников государственных и муниципальных учреждений социальной сферы РК.

Целевые значения заработной платы, определенные «дорожной картой» на 2020 г., по итогам отчетного года достигнуты (табл. 118).

Таблица 129

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 2020 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	101 000,00	215,5	116 633,00
Средний медицинский персонал	100,0	50 500,00	120,9	61 049,00
Младший медицинский персонал	92,5	46 712,50	113,6	53 065,00

По итогам 2020 года целевые показатели заработной платы по врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу выполнены в полном объеме.

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 рамках исполнения распоряжения Правительства Республики Коми от 26.08.2019 г. № 316-р «О плане мероприятий по проведению инвентаризации государственного имущества Республики Коми в 2020 году», в соответствии с утвержденными Методическими рекомендациями Министерства Республики Коми имущественных и земельных отношений по проведению в 2020 году инвентаризации имущества, находящегося в государственной собственности Республики Коми (утвержденными 17.10.2019г), балансодержателями государственного имущества Республики Коми (учреждениями и предприятием, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Коми, а также органом государственной власти), проведена инвентаризация государственного имущества Республики Коми.

В соответствии с данными проведенной инвентаризации госимущества износ объектов здравоохранения составил:

- недвижимого имущества – 55,5 %;
- объектов движимого имущества – 73,5%.

В течение 2020 года в Республике Коми вопросу укрепления и развития материально-технической базы учреждений здравоохранения уделялось должное внимание.

На проведение капитальных ремонтов в медицинских организациях в 2020 году было направлено 170,9 млн. рублей (в 2019 году направлено 157,6 млн. рублей). Капитальный ремонт проведен в 25 учреждениях:

1. ГБУЗ РК «Ухтинская ФТП»
2. ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»,
3. ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»,
4. ГБУЗ РК «ВДБ»,
5. ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»,
6. ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»,
7. ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»,
8. ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»,
9. ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»,
10. ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»,
11. ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»,
12. ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»,
13. ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»,
14. ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»,
15. ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»,
16. ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»,
17. ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»,
18. ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3»,
19. ГБУЗ РК «ВБСМП»,
20. ГУ «КРОД»,
21. ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»,
22. ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника»,
23. ГБУ РК «ТЦМК РК»,
24. ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»,
25. ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»

В рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника» выполнено проведение мероприятий по капитальному ремонту:

1. Помещений 1 этажа поликлиники ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»;
2. В помещениях консультативной поликлиники ГУ «РДКБ»;
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;
7. 1 этажа поликлиники, гардеробной, регистратуры, процедурной, коридора, кабинетов, входа, фойе, склада, детской поликлиники, стоматологии ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ» ;
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.

Министерством, в рамках реализации мероприятий программы Республики Коми «Доступная среда», в целях повышения уровня доступности объектов и услуг для маломобильных групп населения, реализуются мероприятия по адаптации лечебно-профилактических учреждений к обслуживанию инвалидов и других маломобильных групп населения.

В 2020 году, в рамках реализации программы Республики Коми «Доступная среда», реализованы мероприятия в 13 медицинских организациях, на общую стоимость 12 583 697,28 руб.:

1. ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер»;
2. ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»;
3. ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр»;
4. ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»;
5. ГБУЗ РК "Сосногорская ЦРБ";
6. ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница № 1»;
7. ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом»;
8. ГБУЗ РК «Усть-Вымская центральная районная больница»;
9. ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница»;
10. ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника»;

11. ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара»;
12. ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3»;
13. ГУ РК «Сыктывкарский специализированный дом ребенка».

В рамках проведения мероприятий в целях исполнения требований органов государственного пожарного надзора и мероприятий, направленных на обеспечение антитеррористической защищенности в 2020 году проведены мероприятия общей стоимостью 81 263 000,00 рублей в следующих учреждениях:

1. ГБУЗ РК «ВБСМП»
2. ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»;
3. ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»;
4. ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»;
5. ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»;
6. ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница»;
7. ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3»;
8. ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»;
9. ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»;
10. ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»;
11. ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»;
12. ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»;
13. ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»;
14. ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»;
15. ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»;
16. ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»;
17. ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»;
18. ГУ «РВФД»;
19. ГУЗ РК «Койгородская ЦРБ»;
20. ГБУЗ РК «ВИБ»;
21. ГБУЗ РК «КРКБ»;
22. ГБУЗ РК «КРНД»;
23. ГБУЗ РК «РИБ»;
24. ГБУЗ РК «РКВД»;
25. ГБУЗ РК «УГБ № 1»;
26. ГБУЗ РК «УПБ»;
27. ГБУЗ РК «КРПБ»;
28. ГБУ РК «ТЦМК РК»;
29. ГУ РК ККД;
30. ГБУЗ «УМРД»;
31. ГБУЗ РК «КРПЦ»;
32. ГАУ РК «САНАТОРИЙ «ЛОЗЫМ»;
33. ГАУ РК «САНАТОРИЙ «СЕРЕГОВО»;
34. ГБУЗ РК «РМИАЦ»;
35. ГУ РК «Сыктывкарский специализированный дом ребенка».

В 2020 г., в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2020 г. № 1066-р, в Республику Коми поставлены 12 автомобилей скорой медицинской помощи класса «С» в ГБУЗ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми».

В рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 11 июля 2020 г. № 1806-р, в Республику Коми поставлены 28 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В», которые распределены учреждения здравоохранения Республики Коми.

Таким образом, в 2020 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 2020 году эксплуатировалось 307 источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в том числе из поверхностных водных источников – 20 (6,5%), из подземных водных источников - 287 (93,4%).

Снижение количества источников централизованного хозяйственно – питьевого водоснабжения произошло в результате инвентаризации объектов водоснабжения, проведенной в 2020 году в рамках совместной работы Управления Роспотребнадзора по Республике Коми и отраслевого министерства по разработке и реализации мероприятий ФЦП «Чистая вода» Национального проекта «Экология» на 2019-2024 года. 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 5,5% в 2020 году. Среднероссийский показатель за 2019 год составляет 10,8%.

Основной причиной несоответствия источников централизованного водоснабжения остается отсутствие зон санитарной охраны.

В настоящее время на территории республики 94,5 % источников централизованного водоснабжения, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населения, могут быть отнесены к категории «гарантированно защищенные».

Без зон санитарной охраны в 2020 году эксплуатировались 5,5 % подземных источников централизованного водоснабжения, что лучше показателя 2019 года (7,5 %) на 2 %, при среднероссийском показателе за 2019 год – 10,8 %.

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.

Сравнительный анализ показателей качества воды поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения свидетельствует о том, что качество воды поверхностных источников, лучше подземных, по санитарно-химическим показателям, но хуже по микробиологическим показателям.

На качество и безопасность питьевой воды как совокупность показателей, характеризующих её физические, химические, бактериологические, органолептические и другие свойства, влияет не только степень загрязнения источников централизованного водоснабжения, но и состояние водопроводной и распределительной сети.

На территории Республики Коми на контроле 309 водопроводов, из них 288 (93,2 %) из подземных источников водоснабжения, 21 (6,8 %) - 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 28,4 % в 2020 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 выше среднероссийского показателя (15,8 % в 2019 году).

Основной причиной неудовлетворительного состояния водопроводов по-прежнему является отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений.

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 28,4 %.

Особенно остро данная проблема стоит в районах: Прилузском (74 %), Корткеросском (36,3 %), Сысольском (50 %), Ижемском (38,4 %), Удорском районе (46,6 %), Княжпогостском (33,3 %), Сыктывдинском районе (27,5 %), Усть-Вымском (30%), в городе Печоре (50 %).

Удельный вес проб воды водопроводов, отобранных до поступления в распределительную сеть, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшился по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, и значительно лучше среднероссийских показателей, отсутствуют неудовлетворительные пробы по паразитологическим показателям.

В настоящее время сложилась стойкая 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 в распределительной сети в республике по микробиологическим показателям лучше средних значений по Российской Федерации.

По санитарно-химическим показателям качество воды существенно отличается от средних значений по Российской Федерации в худшую сторону.

Значительно выше среднереспубликанского уровня (21,9%) доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям в городе Печоре, в районах: Княжпогостском, Усть-Вымском.

В Республике эксплуатируется 453 нецентрализованных источников водоснабжения, из них 417 расположены в сельских поселениях. Для питьевых целей воду из нецентрализованных источников водоснабжения используют 66969 человек. В целом по республике в 2020 году удельный вес нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 9,3 %, что ниже показателя 2019 года (16,4 %) на 7%.

Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в 2020 году составил 63,4 % (в 2019 году - 67,2 %) и 19,7 % (в 2019 году - 13,3 %) соответственно.

В сельских поселениях республики в 2019 году удельный вес нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 10 % и по сравнению с 2019 годом (16,2 %) снизился на 6,2 %.

Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2020 году по санитарно-химическим показателям снизился на 8 %, по микробиологическим показателям увеличился на 11 %.

Контроль качества воды водных объектов в республике проводился в 22 створах водоемов первой категории, используемых населением в качестве источников питьевого водоснабжения, и в 68 створах водоемов второй категории, используемых для целей рекреации. Вода поверхностных источников исследовалась по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

Удельный вес проб воды водоемов первой категории по санитарно-химическим показателям, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизился с 41,6 % в 2020 году до 12,9 % в 2020 году; по микробиологическим показателям снизился с 5,4 % в 2019 году до 3,9 % в 2020 году. Доля проб воды из водоемов первой категории, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в 2020 году составила 4,2 %.

Удельный вес проб воды водоемов второй категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям снизился с 12,2 % в 2019 году до 11,2 % в 2020 году; по микробиологическим показателям снизился с 20 % в 2019 году до 14,9 % в 2020 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 2020 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 89,597 % (735120 человек) при показателе регионального проекта – 91,9 %, в городских поселениях – 98,366 % (630082 человек) при показателе регионального проекта – 99 %.

Атмосферный воздух городских и сельских поселений. В 2020 году в ходе осуществления социально-гигиенического мониторинга было отобрано и исследовано 3580 проб атмосферного воздуха в черте населенных мест (в 2018 году – 3187 проб, в 2019 году – 3400 проб).

В том числе: при маршрутных и подфакельных исследованиях в зоне влияния промышленных предприятий – 229 проб; на автомагистралях в зоне жилой застройки – 3351 проба.

За последние пять лет (2016–2020 гг.) гигиенические показатели качества атмосферного воздуха населенных мест в республике значительно улучшились.

В 2020 году доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК_{мр}, отобранных на территории населенных мест, снизилась в 12 раз по сравнению с уровнем 2016 года. Не зарегистрированы превышения ПДК_{мр} содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе сельских поселений.

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 2020 год средняя эффективная доза облучения на одного жителя республики за счет всех источников составляет 3,154 мЗв/год.

В 2020 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 2020 году $0,18 \times 10^{-5}$ Бк/м³.

Среднегодовая объемная активность цезия – 137 в 2020 году в атмосферном воздухе составила $0,1 \times 10^{-6}$ Бк/м³.

Объемная активность стронция -90 - составила $0,3 \times 10^{-7}$ 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 2018-2020 г.г., не зарегистрировано.

В 2020 году проводились исследования дикоросов (грибов и ягод) на содержание цезия-137 и стронция-90, так же проведены исследования в пробах: мяса (в т.ч. оленины), 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%.

Коллективная доза медицинского облучения населения составила 696 чел.-Зв/год. Вклад медицинского облучения в суммарную годовую дозу облучения населения составил в 2017 году – 24,44%, в 2018 году – 25,45%, в 2019 году – 26,91%.

Таблица 130

**Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения
за счет медицинского облучения, %**

Год	Республика Коми	Российская Федерация
2020	26,29	15,44
2019	26,91	14,13
2018	25,45	14,90

Количество рентгенорадиологических процедур на 1 жителя республики в 2020 году составило 2,2.

Таблица 131

Количество процедур на 1 жителя Республики Коми

Год	Республика Коми	Российская Федерация
2020	2,2	2,0
2019	2,5	2,0
2018	2,5	2,0

В течение последних лет на территории республики, как и в целом по России, 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 132

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, мЗв/процедура

Виды процедур / Год	2018	2019	2020
флюорографические	0,06	0,05	0,06
рентгенографические	0,07	0,07	0,07
рентгеноскопические	2,56	3,31	2,56
компьютерная томография	3,84	3,72	3,84
радионуклидные исследования	-	-	-
прочие	8,60	9,79	8,6
средняя эффективная доза за процедуру	0,31	0,33	0,31

Сбор и анализ данных о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований осуществляется в рамках ЕСКИД (форма №3-ДОЗ).

В лечебно-профилактических учреждениях Республики Коми применяется инструментальный метод контроля доз облучения пациентов - проходные ионизационные камеры типа ДРК (всего 95 дозиметров) и применяются таблицы радиационного выхода рентгеновского излучателя, составленные по данным ежегодных измерений аккредитованными лабораториями радиационного контроля.

В республике эксплуатируются 448 рентгеновских аппаратов медицинского назначения, из них в лечебных учреждениях Министерства здравоохранения Республики Коми – 288, со сроком эксплуатации 10 лет и более - 105, что составляет 24 % от общего числа медицинских рентгенодиагностических аппаратов Министерства здравоохранения

Республики Коми. В 2020 году в лечебных учреждениях республики были установлены двенадцать новых рентгенодиагностических аппаратов, из них 2 флюорографа, 1 ангиографический аппарат, 1 ортопантомограф. В частных стоматологиях установлены 16 новых рентгенодиагностических аппаратов.

Организовано определение доз облучения пациентов с применением проходных ионизационных камер типа ДРК. Все новое рентгенодиагностическое оборудование, приобретаемое для лечебно-профилактических учреждений Республики Коми, поставляется с дозиметрами для измерения доз облучения пациентов.

Техногенные источники. В 2020 году в республике осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 256 хозяйствующих субъекта, подлежащих надзору, из них 254 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 2019 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 2020 году не выявлено.

Гигиеническая характеристика почвы. В 2020 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 2020 году, в целом по Республике Коми отобрано 211 проб, где 78,2% - на селитебной территории населенных мест (из них 55,7 % проб почвы отобрано на территориях детских учреждений и детских площадок); 4,7% - в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей; 16,6% - на территориях ЗСО источников водоснабжения; 0,5% - на прочих территориях.

На микробиологические показатели в 2020 году, в целом по Республике Коми отобрано 542 пробы, где 72,1% - на селитебной территории населенных мест, (из них на территории детских организаций и детских площадок – 52,9%); на территориях ЗСО источников водоснабжения - 4,6%; на прочих территориях - 4,8%; в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей - 18,5%;

На паразитологические показатели в 2020 году, в целом по Республике Коми отобрано 536 проб, где 72,8% - на селитебной территории населенных мест, (на территории детских организаций и детских площадок – 51,5%); 18,8% - в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей; 3,5% - на территориях ЗСО источников водоснабжения; 4,9% - на прочих территориях.

На протяжении многих лет в республике не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям.

В 2020 г. относительно 2018 г. наблюдается снижение доли проб с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям, наметилась устойчивая тенденция к улучшению качества почвы по микробиологическим и паразитологическим показателям. Однако качество почвы по паразитологическим показателям остается значительно хуже среднероссийских показателей.

Основными источниками микробиологического загрязнения почвы селитебной территории населенных пунктов в Республике Коми по-прежнему являются продукты жизнедеятельности и хозяйственной деятельности населения (отходы), бесхозные и домашние животные (собаки, кошки).

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов. Одним из основных разделов 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 свидетельствуют о том, что уровни загрязнения среды обитания человека достаточно велики, что сказывается на контаминации пищевого сырья, продуктов питания, кормов различными 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 2020 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 454 пробы (в 2019 – 1020 проб, в 2018 – 597 проб). Лабораторный контроль осуществлялся по всему спектру значимых антропогенных загрязнителей химической природы, характеризующихся негативным влиянием на здоровье человека.

В 2020 году удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям по Республике Коми сохранил стабильно низкие показатели и составил 0 % (в 2019 -0,39 %, в 2018-0,5 %).

В 2020 году была исследована 71 проба (в 2019 – 173, в 2018 - 158) по паразитологическим показателям в мясной, рыбной, плодоовощной и соковой продукции. 3 пробы или 4,2 % плодоовощной продукции (в 2019 – 2,34 %, в 2018 – 1,8 %) не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям.

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 2020 году составил в целом по республике 4,37 % (в 2019 – 6,73 %, в 2018- 6,95 %). Удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям импортируемой продукции составил в 2020 – 0 % (в 2019 – 7,69 %, в 2018 – 18,2 %).

В структуре исследованных образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствовавших гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, на первом месте - группа «масложировая продукция» - 14,28 %, на втором месте – «птица, яйца и продукты их переработки» - 13,63 %, на третьем месте – «мясо и мясные продукты» - 7,01 %.

Также высокое место в списке потенциально опасной продукции заняли группы: «молоко и молочные продукты» – 6,75 % (в 2019 – 7,56 %, в 2018 – 10,36 %); «кондитерские изделия» - 6,6 % (в 2019 – 8,51 %, в 2018 – 9,4 %).

Наиболее высокий удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечался в городах Сыктывкар (46,2 %), Печора (10,75 %), Усинск (7,6 %), Ворукта (6,96 %). 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 2020 году в ходе государственного санитарно-эпидемиологического надзора на патогенную микрофлору было исследовано 3089 пробы пищевых продуктов (в 2019 – 5630 проб, в 2018 – 4592 проб). Наличие патогенной микрофлоры, в том числе возбудителей сальмонеллеза, установлено в 0,13% (в 2019 – 0,28 %, в 2018 - 0,15 %) исследованных проб. Наибольший удельный вес проб, содержащих патогенную микрофлору, приходился на «птица, яйца и продукты их переработки» – 3,8 % (в 2019 – 3,29 %, в 2018 -3,3 %), на «мясо и мясные продукты» – 2,7 % (в 2019 – 2,53 %, в 2018 – 1,27 %).

По заданию Управления было проведено 77 (в 2019 – 114, в 2018 - 69) исследований на выявление остаточных количеств антибиотиков в мясе, птице, молоке и молочных продуктах. Превышение нормированных уровней остаточных количеств антибиотиков в 2020 году не обнаружено (в 2019 г. - в 3 пробах или 5,9 % молочной продукции, в 2018 г. - в 2 пробах или 3,7% молочной продукции).

В 2020 году было исследовано 73 проб на радиоактивные вещества (в 2019 – 94 пробы, в 2018 – 65 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. 133). Указанный показатель по итогам 2020 г. ниже уровня 2016 г. на 23,1%, уровень 2020 г. к 2019 г. ниже на 17,5%, но превышает аналогичный среднероссийский показатель на 31,2%.

Структура заболеваемости в 2020 году:

I место - болезни органов дыхания (59,3 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

II место - внешние причины (5,2% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

III место - болезни глаза и его придаточного аппарата (4,8% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

IV место - болезни кожи и подкожной клетчатки (4,76% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

V место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,8% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет).

Таблица 133

**Динамика общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет
(на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2016-2020 гг.**

Класс заболеваний / Год	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	% к 2016	% к 2019	РФ 2020
Итого по всем причинам, из них:	3291,8	3355,7	3162,0	3071,4	2533,0	-23,1	-17,5	1930,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	116,8	116,2	128,0	134,2	97,30	-16,7	-27,5	58,0
Новообразования	18,7	19,6	17,2	16,7	12,4	-33,9	-25,9	9,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	35,5	33,4	31,9	31,9	22,1	-37,7	-30,7	21,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	50,1	55,7	51,5	53,2	40,6	-18,9	-23,6	41,2
Психические расстройства	27,3	26,6	26,0	25,7	23,8	-12,7	-7,4	26,0
Болезни нервной системы	102,4	105,5	99,0	96,6	81,7	-20,2	-15,4	81,5
Болезни глаза и его придатков	188,2	172,6	165,4	159,9	121,7	-35,3	-23,9	105,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	69,6	80,0	84,5	82,9	57,0	-18,2	-31,3	42,9
Болезни системы кровообращения	19,5	20,2	19,4	19,9	17,4	-10,6	-12,3	17,4
Болезни органов дыхания	1891,5	1969,0	1826,7	1741,8	1502,2	-20,6	-13,8	1074,3
Болезни органов пищеварения	150,2	139,5	130,8	132,0	90,4	-39,8	-31,5	104,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	168,2	167,9	157,8	156,0	120,6	-28,3	-22,7	76,9
Болезни костно-мышечной системы	136,2	135,6	132,0	128,5	87,7	-35,6	-31,7	71,6
Болезни мочеполовой системы	90,0	88,5	82,7	79,1	53,2	-40,9	-32,8	44,7
Беременность, роды и послеродовый период*	0,4	0,6	0,6	0,6	0,1	-87,8	-91,0	0,06

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	23,7	22,5	21,8	20,3	26,6	12,1	31,2	13,3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	51,7	51,6	48,3	46,3	36,2	-29,9	-21,7	34,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	8,0	12,2	0,0	0,0	0,0			2,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	144,1	139,1	138,8	146,5	130,6	-9,3	-10,8	93,3
Ковид	-	-	-	-	11,3			

*В расчете на женское население

Выше среднереспубликанского показатель общей заболеваемости имеют: Печорский (3 518,6), Усть-Цилемский (3 315,2), город Сыктывкар (3030,9), Ижемский (2651,1) районы. Обращает на себя внимание значительный рост заболеваемости от болезни крови и кроветворных органов в Усть-Цилемском районе (выше среднереспубликанского в 3,8 раза). По патологии эндокринной системы в 2,7 раза выше среднереспубликанского зарегистрирована заболеваемость в Троицко-Печорском районе (109,5), в 2,1 раза - в г. Инте (84,8). Выше заболеваемость среднереспубликанского в 1,5 раза по болезням нервной системы в г.Ухте (122,8), в 1,48 раза – в Усть-Цилемском районе (120,9). Больше всего болезней глаза и его придаточного аппарата зарегистрировано (в 1,6 раза выше среднереспубликанского) в Печорском (199,6), в 1,5 раза в Троицко-Печорском (177,1) районах и по болезням органов пищеварения выше среднереспубликанского уровня в 2,3 раза в Усть-Цилемском районе (208,8).

Показатель общей заболеваемости подростков (15-17 лет) по РК превышает среднероссийский показатель на 10,5%, но имеет тенденцию к снижению (общая заболеваемость детей 15-17 лет в 2020 году ниже показателя 2016 года на 24,0%). В структуре заболеваемости подростков (табл. 134):

I место - болезни органов дыхания (39,9% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

II место - внешние причины (10,2% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

III место - болезни глаза и его придаточного аппарата (8,1% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

IV место - болезни костно-мышечной системы (6,8% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

V место - болезни кожи и подкожной клетчатки (5,7% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет).

Таблица 134

**Общая заболеваемость детей от 15 до 17 лет
(на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2016-2020 гг.**

Класс заболеваний / Год	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	% к 2016	% к 2019	РФ 2020
Итого по всем причинам, из них:	2922,7	2893,2	2689,1	2577,5	2222,0	-24,0	-13,8	2010,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	59,7	63,7	56,7	55,8	42,3	-29,1	-24,2	32,2
Новообразования	20,8	23,4	23,4	21,0	18,0	-13,6	-14,3	10,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие	15,1	16,6	16,5	16,4	13,5	-10,3	-17,2	16,7

иммунный механизм								
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	86,4	91,7	84,0	83,0	66,0	-23,6	-20,4	93,1
Психические расстройства	64,1	59,8	58,2	61,3	48,1	-24,9	-21,5	52,6
Болезни нервной системы	172,4	153,5	158,7	146,0	114,3	-33,7	-21,7	110,0
Болезни глаза и его придатков	334,5	280,2	247,6	229,4	180,9	-45,9	-21,1	198,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	53,4	53,3	51,8	49,6	37,3	-30,1	-24,7	40,9
Болезни системы кровообращения	51,5	55,4	57,0	54,0	43,3	-16,0	-19,9	46,2
Болезни органов дыхания	1027,1	1096,0	999,4	960,2	887,0	-13,6	-7,6	743,4
Болезни органов пищеварения	157,1	140,0	126,3	115,0	92,4	-41,2	-19,6	142,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	184,8	180,3	170,9	170,9	127,7	-30,9	-25,2	86,4
Болезни костно-мышечной системы	268,5	241,8	224,4	203,2	151,2	-43,7	-25,6	153,3
Болезни мочеполовой системы	163,5	178,1	175,1	176,6	122,2	-25,2	-30,8	94,2
Беременность, роды и послеродовый период*	24,7	24,0	21,7	22,1	18,9	-23,5	-14,6	5,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	-	-	-	-	-			-
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	27,0	29,2	26,1	22,9	19,7	-27,0	-13,8	22,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,5	1,7	0,0	0,0	0,0			2,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	223,1	216,8	202,5	201,4	227,2	1,8	12,8	140,4
Ковид	-	-	-	-	21,5			

*В расчете на женское население

Выше среднереспубликанского показатель общей заболеваемости имеют: Сысольский (3587,7), Прилузский (3468,5), Усть-Куломский (2906,9), Усть-Цилемский (2901,2) районы и г.Воркута (2781,7). Имеет место рост заболеваемости по болезням крови и кроветворных органов в Усть-Куломском (41,0), Прилузском (32,5) и Сысольском (32,5) районах (выше среднереспубликанского более, чем в 2 раза). По патологии эндокринной системы более, чем в 2 раза выше среднереспубликанского зарегистрирована заболеваемость в г. Инте (148,0) и Прилузском районе (123,9). В Усть-Цилемском районе заболеваемость по болезням нервной системы выше среднереспубликанского уровня в 2,1 раза (235,5). В Корткеросском районе в 2,9 раза чаще чем во республике в целом подростки имеют патологию органов зрения. Выше среднереспубликанского показатель общей заболеваемости по болезням кожи и подкожной клетчатки в г.Сыктывкаре (219,8) и

в Усть-Куломском районе (197,2); по травмам и внешним причинам выше среднереспубликанского уровня в 3,1 раза в г.Воркуте (700,3) и в 1,8 раза в Печорском (410,8) районе.

Профилактические осмотры, диспансеризация детского населения 2020г.

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 607 несовершеннолетних (62,2% от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории – 52,4 %.

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 700 несовершеннолетних (43,0% от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории – 82,2 %.

В 2020 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 2020 году – 170044 несовершеннолетних (0-17 лет), осмотрено 75143 несовершеннолетних (44,2 % от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности учащихся образовательных организаций – 81,6 % (источник информации ф.30 «Сведения о медицинской организации» за 2020г.)

В структуре заболеваемости детей по итогам профилактических осмотров в 2020 году преобладают болезни костно-мышечной системы (18,9%), болезни глаза и его придаточного аппарата (17,9%), болезни эндокринной системы (14%), с динамикой роста.

Таблица 135

Динамика структура заболеваемости по итогам профилактических осмотров (в % от общего числа выявленных заболеваний) в 2016-2020 гг.

Класс заболеваний/год	2016 г.	2017г.	2018г.	2019 г.	2020 г.	Место в структуре в 2020г.
Болезни КМС	21,5	20,1	20,1	18,9	10,8	II
Болезни глаза и его придаточного аппарата	24,2	20,3	21	17,9	5,2	III
Болезни эндокринной системы	9,0	8,6	8,9	14,0	16,8	I
Болезни органов дыхания	11,9	8,7	10,8	6,8	0,1	V
Болезни органов пищеварения	11,8	13,4	19,8	6,2	2,8	IV

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 имеющим медицинские кабинеты, оказывается в помещениях медицинской 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.

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, 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. Первые реабилитационные койки были

открыты 01 июля 2014 г. путем перепрофилирования 15 коек патологии новорожденных в реабилитационные. В дальнейшем реабилитационные койки открывались на базе других специализированных отделений больницы. По состоянию на 31.12.2020 в республиканской детской больнице функционировало 45 реабилитационных коек, из них 38 круглосуточных на базе отделения патологии новорожденных недоношенных детей, психоневрологического, нейрохирургического, ортопедического, травматологического, хирургического и урологического отделений и 7 коек дневного стационара, открытых в отделении патологии новорожденных недоношенных детей. В 2020 г. реабилитацией охвачено 487 детей, в том числе 115 детей-инвалидов (2019 – 817, 2018 – 700, 2017 – 486, 2016 – 225, 2015 – 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 дети проходят 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 23 койки и дневной стационар педиатрического профиля на 7 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 2020 г. реабилитацией охвачено 1322 ребенка, в том числе 100 детей-инвалидов (2019 – 2148, 2018 – 2461). 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, теплотечение, 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. В 2020 г. реабилитацию получили 1278 детей, из них 40 детей-инвалидов (2019 – 2610, 2018 – 2927). 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 31.12.2020 г. численность детей-инвалидов, состоящих на учете в медицинских организациях, составила 3232 (2019 – 3268, 2018 – 3266), из них с впервые установленной инвалидностью – 296 (2019 – 322, 2018 – 353). Диспансерным наблюдением в лечебно-

профилактических учреждениях охвачено 3044 ребенка-инвалида или 94,2%. Все дети, находящиеся под наблюдением в медицинских организациях, имеют индивидуальную программу реабилитации. В медицинской реабилитации нуждалось 3063 ребенка-инвалида, получили медицинскую реабилитацию – 3031 или 99,0%. В амбулаторно-поликлинических учреждениях обслужено 3165 детей-инвалидов, на базе круглосуточного стационара пролечено 360 детей, дневного стационара – 128, других учреждений – 760. Санаторно-курортному лечению подлежало 912 детей-инвалидов, получили санаторно-курортное лечение – 322 или 35,3%.

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 персонифицированный 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 данным медицинских организаций по состоянию на 31.12.2020 г. в регистре находится 455 детей целевой группы, услугами ранней помощи охвачено 438 детей или 96,3%.

На территории Республики Коми в течение ряда лет поддерживается своевременный охват профилактическими прививками детского населения в соответствии с Национальным календарем прививок на уровне не менее 95% детей, подлежащих иммунизации.

5.2. Анализ смертности (младенческая, детская, материнская). В течение 2020 года в РК по данным Комистата умерло 18 детей до года (в 2019г.-40 детей, в 2018 г.- 39 детей, в 2017 г. - 43 ребенка, в 2016 г. - 61 ребенок). Из числа детей с массой тела при рождении менее 1000 граммов (по данным ФЧН №32) в 2020 г. не умер ни один ребенок, в 2019 г. 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.-7 детей (16,3%), в 2016 г. - 9 (14,8%).

Показатель младенческой смертности (табл. 125) в 2020 году составляет 2,3 случаев на 1000 родившихся живыми (в 2019 г. – 5,0 случаев, в 2018 г. - 4,5 случаев, в 2017г. - 4,3, в 2016 г. - 5,4), снижение в 2020 году в сравнении с 2016 годом в 2,3 раза.

Таблица 136

Динамика показателя младенческой смертности в РК, РФ и СЗФО в 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
РФ	6,0	5,6	5,1	4,9	4,5
СЗФО	4,8	4,6	4,2	4,4	3,7
РК	5,4	4,3	4,5	5,0	2,3

По причинам смерти 1 и 2 места по числу умерших занимают:

- отдельные состояния перинатального периода со снижением в 3,8 раза по сравнению с 2019 г. (в абсолютных цифрах на 14 детей меньше; в 2017 г. -20, в 2018г.-24, в 2019 г. -19, в 2020г. - 5). Основную долю в отдельных состояниях занимает внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах.
- врожденные пороки развития с динамикой в относительных цифрах (в абсолютных цифрах на 5 детей меньше в сравнении с 2019 годом).

На 3 месте случаи смерти от синдрома внезапной смерти младенца с ростом на 100% (3 случая 2020 года против 0 в 2019 году) и от внешних причин смерти - случайных механических удушений со снижением на 25% (3 случая 2020 года против 4 в 2019 году)

В 2020 году 75% летальных исходов детей первого года жизни зарегистрированы в медицинских организациях третьего уровня, что свидетельствует в целом об эффективной маршрутизации детей с угрожающими состояниями.

В регионе были продолжены мероприятия, направленные на снижение количества рождения детей с массой тела менее 1500 граммов, а также 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 2018-2020 гг.

Общее количество умерших детей в возрасте от 1 года до 17 лет за 2020 г. по сравнению с 2019г. увеличилось на 3 случая. Показатель смертности детей от 1 г до 17 лет в 2020 году составил 0,21 на 1000 соответствующего населения (в 2019 г.-0,20, в 2018г.-0,24 на 1000 соответствующее население).

Не зарегистрировано летальных случаев в г. Вуктыл, в Сыктывдинском, Сысольском, Усть-Куломском и Усть-Цилемском районах.

В структуре смертности от 1 года до 17 лет на 1 месте остаются внешние причины, в абсолютном количестве умерло 23 ребенка.

На 2 месте случаи смерти от заболеваний нервной системы, на 3 месте случаи смерти от болезней органов дыхания.

Таблица 137

Динамика показателя материнской смертности в 2015-2020 гг. по РК, РФ и СЗФО

Показатель / Год	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
РФ	10,1	10,0	8,8	9,1	9,8	н/д
СЗФО	12,1	15,1	14,2	10,3	12,0	н/д
РК	0,0	17,8	0,0	0,0	12,7	13,2

На протяжении ряда лет в Республике Коми показатель материнской смертности стабильный и был ниже среднероссийских цифр, в 2019г. и в 2020 г. зарегистрировано по одному случаю материнской смертности. С учетом снижения количества женщин фертильного возраста, количества родов и рожденных детей показатель материнской

смертности вырос и составил 12,7 и 13,2 на 100 тыс. живорождений соответственно. В два предшествующих года материнская смертность отсутствовала.

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 Республики Коми от 31 октября 2019 г. № 519»;
- государственной программы РК «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства РК от 31 октября 2019 г. № 522.

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 2020 г. в медицинских организациях РК было развернуто 625 коек акушерско-гинекологического профиля, в том числе 183 коек для беременных и рожениц, 232 койка патологии беременности и 210 гинекологических коек. Обеспеченность населения РК койками акушерского профиля превышает среднероссийский уровень (табл. 127). Анализ ситуации, связанной с обеспеченностью койками указанных профилей, выявил наличие резервов для сокращения коечного фонда в части уменьшения коек патологии беременности за счет обследования и лечения в амбулаторных условиях, исключения необоснованных госпитализаций для дородовой подготовки.

Таблица 138

Динамика обеспеченности населения РК койками акушерско-гинекологического профиля (на 10 тыс. женщин фертильного возраста) в 2016-2020 гг.

Показатель / Регион / Год	РК/РФ	2016	2017	2018	2019	2020
Обеспеченность койками для беременных и рожениц	РК	13,2	13,4	12,7	11,1	9,7
	РФ	10,0	10,1	9,4	8,9	н/д
	СЗФО	н/д	н/д	8,9	8,2	н/д
Обеспеченность койками патологии беременности	РК	15,1	14,4	14,1	13,6	12,3
	РФ	8,6	8,26	8,07	7,74	н/д
	СЗФО	н/д	н/д	7,8	7,1	н/д
Обеспеченность гинекологическими койками	РК	7,3	7,3	7,2	6,8	4,8
	РФ	6,0	5,72	5,6	5,4	н/д
	СЗФО	н/д	н/д	4,81	4,67	н/д

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 96 представлены основные показатели профилактических осмотров беременных женщин. Показатели ранней явки беременных на учет в женскую консультацию, в том числе до 12 недель беременности, снизились, но превышают аналогичные показатели РФ. Отмечается небольшое снижение показателей охвата осмотрами терапевта.

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. В настоящий момент 22 доктора имеют сертификат FMF (20 докторов – в программе КПД), дополнительные сертификаты: 12 по назальной кости, 9 сертификатов по реверсному кровотоку в венозном протоке. По одному сертификату имеют доктора из кабинетов пренатальной диагностики-г. Печора, г. Усинск, РКД.

КПД в РК в 2020 году прошли 95 % беременных от вставших на учет. Доля беременных, отказавшихся от инвазивной пренатальной диагностики увеличилась (с 20% в 2019г до 26% в 2020г.). Выявляемость по ИД стабильна в динамике и составляет 36% (выше международного стандарта индикаторного показателя). Группа риска по ХА составляет 1,7% (нормальный показатель). В 2020 г показатель по кордоцентезам в группе риска составил 1% (норма до 2%). Частота постнатальной диагностики ХА с дальнейшей тенденцией к снижению (с 19% в 2019г до 17% в 2020г.). Эффективность диагностики синдрома Дауна в 2020г снизилась и составила 71% (в 2019г - 82%). Целевой показатель по диагностике отклонений по назальной кости составил в 2020г. 0,5% - как и в 2019г (целевой 1,2-1,4%).

В 2020 г. показатель антенатальной диагностики СД чуть снизился в сравнении с 2019 годом (с 82% до 71%). Неонатальный скрининг проведен 99% новорожденным, выявлено 6 случаев заболеваний обмена.

По-прежнему, остается недостаточной диагностика тяжелых врожденных аномалий плода, 5 случаев ВПР у новорожденных завершили младенческой смертностью, что составило в ее структуре 27,0%.

Доля своевременной диагностики (до 22 недель) значимых ВПР в 2020г. составила 74,3%, в 2019г.- 78,6%.

Таблица 139

Динамика основных показателей профилактических осмотров беременных женщин в 2016-2020 гг.

Показатель / Год		2016	2017	2018	2019	2020
Удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель беременности (%)	РК	89,0	89,3	92	92,4	90,5
	РФ	86,8	87,5	87,6	88,0	н/д
Из числа женщин, закончивших беременность, осмотрены терапевтом (%)	РК	96,3	96,2	97,7	97,5	93,7
	РФ	97,9	98,1	97,8	98,0	н/д
Из числа осмотренных терапевтом - осмотрены в раннем сроке (%)	РК	82,7	84,3	85,4	87,3	87,4
	РФ	86,1	87,1	87,3	88,0	н/д
Из числа женщин, закончивших беременность, проведено УЗИ плода (%)	РК	96,1	96,7	98,6	96,4	**
	РФ	97,9	97,7	96,8	97,7	н/д
Из числа проведенных УЗИ выявлено плодов с ВПР (%)	РК	1,8	2,0	1,8	2,1	*
	РФ	1,38	1,34	1,5	1,59	н/д
Из числа беременных женщин, закончивших беременность, взята проба на биохимический скрининг (%)	РК	82,3	85,1	87,1	90,9	*
	РФ	86,2	81,7	87,8	88,8	н/д
Выявлено отклонений при проведении биохимического скрининга (%)	РК	5,2	4,2	3,0	1,3	*
	РФ	3,1	3,2	3,2	3,28	н/д
Выявлено отклонений при проведении всех случаев инвазивной диагностики 1 и 2 триместра в %	РК	12,5	13,5	15,2	14,2	18,0
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Выявлено отклонений при проведении инвазивной диагностики в раннем комплексном пренатальном скрининге в %	РК	29	29,7	40,0	37,0	36,0
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Охват комплексной пренатальной диагностикой вставших на учет до 14 недель в %	РК	88,9	89,0	93,5	96	95,0
	РФ	95,5	86,2	95,4	н/д	н/д

Удельный вес отказавшихся от инвазивной диагностики в группе высокого риска в %	РК	18	14	21	19,5	26,0
Доля пренатально выявленных всех ХА % количество пренатально выявленных ХА	РК	64,4 38	66,7 40	64 44	81,2 26	83,0 32
Доля пренатально выявленного с. Дауна в % случаев с. Дауна, выявленного пренатально	доля (%) случаи	75 25	75 25	78 25	82 18	71 29

* Не учитывается в действующих формах стат. отчетности

Структура заболеваемости при беременности в целом соответствует Российской. Имеется значительное превышение показателей РФ по заболеваемости анемией, сахарным диабетом, патологии почек, эндокринной системы. В 2020г. в РК частота заболеваний значительно снизилась (в 2019 г. 2290 на 1000 закончивших беременность, в 2020 г. 1900 на 1000 закончивших беременность на 1000 закончивших беременность).

Таблица 140

**Динамика заболеваемости и распространенности патологических состояний,
предшествовавших или возникших во время беременности
(в % к общему числу закончивших беременность)**

Патологическое состояние (заболевание) / Регион / Год		2016	2017	2018	2019	2020
Преэклампсия, эклампсия	РК	2,8	1,3	1,4	3,6	4.6
	РФ	2,3	2,29	2,38	2.23	н/д
Угроза прерывания беременности:						
в т.ч. в сроки до 22 нед	РК	17,2	6,4	7,4	19,9	13.3
	РФ	18,2	18,2	17,8	18.2	н/д
Резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации	РК	9,6	4,7	4,3	11,5	9.9
	РФ	1,89	2,09	2,22	2.23	н/д
Анемия	РК	50,0	52,1	52,8	50,1	45.7
	РФ	32,7	34,0	35,6	36.0	н/д
Болезни мочеполовой системы	РК	29,6	28,1	30,7	25,2	25.4
	РФ	16,8	17,0	16,6	16.9	н/д
Болезни системы кровообращения	РК	7,1	7,4	7,2	5,3	4.6
	РФ	8,0	7,7	7,6	7.38	н/д
Венозные осложнения	РК	5,8	6,6	7,2	7,1	7.0
	РФ	5,5	5,7	5,8	6.5	н/д
Сахарный диабет	РК	8,9	10,3	13,4	15,5	18.2
	РФ	3,1	4,6	5,8	7.21	н/д
Болезни эндокринной системы (О 99.2)	РК	10,1	13,7	13,2	11,7	12.9
	РФ	7,0	7,75	8,42	9.29	н/д

В республике продолжает реализовываться принцип концентрации и регионализации акушерской помощи. В 2020 г. в учреждениях III уровня принято 79.8 % от всех родов, в том числе – 83.7% от всех преждевременных родов (табл. 130). В учреждениях II уровня принято 17.3% от всех родов, в том числе – 12.2% от всех преждевременных родов. В учреждениях I уровня принято 2,9 % родов, в том числе – 4,0% от общего числа преждевременных родов.

Таблица 141

Распределение родов по уровням учреждений в 2020 г.

Показатель / уровень родовспомогательной организации	Распределение родов по уровням			
	I уровень	II уровень	III уровень	Всего
Родов всего (абс.)	224	1294	5982	7500

Удельный вес от всех родов (в %)	2,9	17.3	79.8	100
Преждевременных родов (абс.)	18	55	377	450
Удельный вес ПР от всех родов на уровне (в %)	8.0	4,2	6.3	6,0
Удельный вес ПР на уровне от всех ПР по территории (в %)	4.0	12.2	83.7	100

Для снижения младенческой смертности от отдельных состояний перинатального периода в 2020 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.

Таблица 142

Распределение числа умерших и мертворожденных по уровню стационара в 2020 г.

Показатель / уровень родовспомогательной организации	акушерские ЛПУ			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	По РК
Количество родившихся живыми, всего	222	1292	6073	7587
доля (в %) в структуре родившихся РК в 2020 г.	2,9	17,0	80.1	100,0
доля (в %) в структуре родившихся РФ в 2019 г.	5,5	55,4	39,1	100
Количество умерших до 168 часов	0	0	4	4
РНС абс. в % в РК в 2020 г.	0	0	100	100 –
- показатель			0.5	0.5
РНС абс. в % в РФ в 2019г. показатель	6,7	29,1	64,3	100- 1,4
Количество мертворожденных и умерших до 168 часов всего	2	12	34	48
перинатальная смертность (в %) в РК в 2020 г.	4.2	25.0	70.2	100-
показатель	8.8	9.2	5.7	6.3
перинатальная смертность (в %) в РФ в 2019 г.	5,8%	40,2%	54,0%	100 –
показатель	- 7,2	-4,9	-17,5	6,8
Количество мертворожденных	2	12	30	44
показатель мертворождаемости /доля в ЛПУ	8.8	9.2	4.9	5.8-
соответствующего уровня	-4.5%	-27.3%	-68,2%	100
доля в ЛПУ соответствующего уровня РФ в 2019г. (в %)	5,6% –	43,0% -	51,3 %	100,0
показатель	5,6	4,3	7.2	5,5

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 2020г. специалистами кабинетов поддержки по вопросам прерывания беременности проконсультировано 2745 женщин (2960 в 2019г.), что составило 97,4% от обратившихся на искусственный аборт, из них 485 или 17,7% 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 2020г. Усть-Куломский район, Ижемский район, Княжпогостский район и Койгородский район. Низкая эффективность в Сысольском, Удорском, Усть-Вымском, в г. Воркута. 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 абортов (табл. 100). В 2020 г. показатель составил 22,0 на 1 тыс. женщин фертильного возраста (2019 г. – 23,9), однако этот показатель остается выше среднероссийского.

Таблица 143

Динамика числа абортов в РК в 2016-2020 гг.

Показатель / Регион / Год		2016	2017	2018	2019	2020
Общее число абортов	Абс.	6094	5575	4844	4612	4154
Показатель на 1000 женщин фертильного возраста	РК	29,6	27,8	24,7	23,9	22,0
	РФ	19,4	17,9	16,2	15,1	н/д
Показатель на 100 родившихся живыми и мертвыми	РК	53,9	56,2	55,9	58,0	54,4
	РФ	36,8	37,5	35,7	35,9	н/д

Абсолютное количество абортов ежегодно снижается, однако, показатель абортов на 1000 ж.ф.в. снижается медленно и значительно превышает данный показатель в РФ.

Снижение общего количества абортов в Республике Коми в 2020г. произошло за счет медицинских искусственных абортов. Снижение количества родов в республике произошло в большей степени (за 5 лет на 32,4%), чем снижение количества женщин фертильного возраста (снизилось за 5 лет на 7,8%), в связи с чем показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста имеет более значимую тенденцию к снижению. Высокие показатели абортов имеют следующие территории: Прилузский район 31,6, Троицко-Печорский 28,0; Усть-Цилемский 28,5; город Усинск – 29,0. Города Сыктывкар, Ухта и Инта со снижением показателя. Положительная динамика в снижении показателя и удержании его на уровне значительно меньшем, чем республиканский в Ижемском районе, Койгородском, Княжпогостском районах.

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 01.01.2020 г. на учете по бесплодию состояло 1056 супружеских пар (на 01.01.2019 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 2020 году проведено 369 стимулированных лечебных цикла ЭКО (в том числе 302 цикла, бесплатных для пациента, из которых 298 по ОМС, и 4- аттестованные, финансируемые из иных источников). Эффективность ЭКО на перенос эмбриона в свежих циклах снизилась и составила 29,6% против 30,7% в 2019 г. Количество пациентов из других территорий уменьшилось (24 в 2019г., 19 в 2020 г.). Количество направленных на ЭКО из РК в другие территории увеличилось 90 в 2020 г. (72 в 2019 г.). Количество циклов с использованием донорских клеток и криотехнологий на уровне 2019 г. В 2020 г. в 78 программах использована донорская сперма, в 4 донорские ооциты. В 2020 году доля

криопротocolов составила 39,3% от всех программ ЭКО. В 2020 г. осуществлено 239 циклов с переносом замороженных эмбрионов, в том числе в рамках программы ОМС 198 циклов. Эффективность на ПЭ в криопротocolах увеличилась до 41,8% (в 2019 г. 31,4%). Эффективность ЭКО на количество рождений по ГБУЗ РК «КРПЦ» по анализу за 2019г. снизилась и составила 19.7 % (2018 г. -26,7%). Снижение эффективности ЭКО по количеству беременностей за счет перехода на селективный перенос одного эмбриона.

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. В республике в 2020 г. после эхо родилось 290 живых детей.

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 2021 году также являются:

Реализация государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2021 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 диагностики и ее качества. Использование современных технологий профилактики и ведения преждевременных родов, соблюдение маршрутизации беременных с риском ранних преждевременных родов в перинатальном центре (до 54%).

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» и 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». По итогам 2020 года охват диспансеризацией стационарных сирот составил 74 % от годового плана (план на 2020 год – 976 несовершеннолетних, осмотрено 725 несовершеннолетних), охват диспансеризацией детей, переданных на воспитание в семью, составил 49 % от годового плана (план на 2020 год – 1 627 несовершеннолетних, осмотрено – 792 несовершеннолетних). Низкий процент исполнения плана в 2020 г. обусловлен сложившейся неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в регионе. В соответствии с Указом Главы Республики Коми от 15 марта 2020 года № 16 «О введении режима повышенной готовности» (в ред. Указов Главы РК от 28.10.2020 № 118; в ред. Указов Главы РК от 27.11.2020 № 130) и приказами Министерства здравоохранения Республики Коми от 31 марта 2020 № 491-р и от 29 октября 2020 года № 1570-р «О временном режиме функционирования государственных учреждений здравоохранения Республики Коми» проведение профилактических мероприятий в части диспансеризации, в том числе пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, и профилактических медицинских осмотров граждан, в том числе несовершеннолетних было приостановлено с 31 марта 2020 года до 31.12.2020 года. В 2020 году в ЛПУ республики было доставлено 493 несовершеннолетних, в том числе в возрасте до 4-х лет – 221 чел. (в 2019 г. – 811, 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), все дети осмотрены специалистами, отказов в госпитализации не было. В лечебно-профилактических учреждениях в 2020 году на внутреннем контроле состояло 1539 семьи (в 2019 году – 1760 семей, в 2018 году – 2277 семей, в 2017 году – 3570 семей, в 2016 году – 3646 семей, в 2015 год – 3063 семей), в них 2695 детей, проведено 10409 патронажей в данные семьи (в 2019 году - 14564 патронажа, в 2018 году – 13471 патронажей, в 2017 году – 13471 патронажей, в 2016 году – 9235 патронажей). Дополнительно проводятся совместные рейды с участием представителей территориальных КПДН, органов внутренних дел, органов опеки и попечительства. За отчетный период 2020 года принято участие в 515 совместных рейдах. 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. 1 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 2020 года зарегистрировано 8 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 2257 звонков (в 2019 году - 2449 звонков, в 2018 году - 2654, 2017 году – 2419, 2016 году - 2419 звонка), из которых 21 от детей и подростков, в том числе 9 по поводу суицидальных мыслей.

ГЛАВА 6. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ

6.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь. В 2020 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 - республиканскими больницами, специализированными диспансерами и центрами, оказывающими не только специализированную, но и высокотехнологичную медицинскую помощь.

В то же время, ограничения в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вводимые Указами Главы Республики Коми, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Коми, приостановили/сократили плановые, профилактические посещения и посещения, не связанные с острыми проявлениями заболеваний. Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена (табл. 133) на одного жителя в год в целом по РК в 2020 г. составило 7,6; уменьшение числа посещений в сравнении с 2016 г. составило 25,6 %, в сравнении с 2019 г. - 22,7 %.

Таблица 144

Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена, включая платные и посещения к стоматологам (зубным врачам) на 1 жителя в РК в 2016-2020 гг.

Территория РК / Год	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	отклонение к 2016 г., %	отклонение к 2019 г., %
Вуктыл	9.5	8.6	8.5	9.6	6.9	-26.9	-27.8
Ижемский	7.6	7.0	7.2	7.5	5.9	-22.9	-21.4
Княжпогостский	8.6	7.9	8.3	7.8	5.3	-38.1	-31.7
Койгородский	11.2	11.1	12.5	12.9	11.2	-0.1	-13.5
Корткеросский	9.5	9.1	9.0	8.4	5.4	-43.5	-36.0
Печорский	7.9	7.7	7.7	7.6	5.2	-33.6	-30.8
Прилузский	11.6	11.9	12.0	11.6	8.7	-24.9	-25.0
Сосногорский	7.6	7.2	7.0	7.0	5.7	-24.5	-18.5
Сыктывдинский	6.9	7.1	6.6	6.0	4.9	-29.5	-19.0
Сысольский	11.0	11.2	12.1	12.1	8.1	-26.2	-32.9
Троицко-Печорский	8.4	9.9	9.3	8.6	7.8	-6.4	-8.9
Удорский	5.5	6.1	5.8	6.0	4.8	-12.9	-20.3
Усинский	8.8	10.1	9.2	8.6	5.8	-34.5	-32.7
Усть-Вымский	7.1	7.1	7.4	7.3	6.0	-15.0	-17.9
Усть-Куломский	9.7	8.7	8.1	8.4	6.6	-31.7	-21.2
Усть-Цилемский	8.5	8.5	8.3	8.8	7.2	-15.8	-18.0
Воркута	10.7	11.1	10.3	9.2	8.1	-24.7	-11.7
Инта	10.5	9.8	10.4	10.2	7.9	-25.2	-22.4
Ухта	9.3	9.4	9.5	9.4	7.5	-18.9	-20.1
Сыктывкар	13.2	13.1	12.9	12.6	9.6	-27.1	-24.0
РК	10.3	10.3	10.1	9.9	7.6	-25.6	-22.7
РФ	8.4	8.4	8.4	8.4	6.9	-17.9	-17.9
СЗФО	8.5	8.7	8.8	9.0	7.5	-11.8	-16.7

В 13 территориях указанный показатель ниже среднереспубликанского уровня. Наиболее низкие показатели отмечены в Удорском, Сыктывдинском и Печорском районах. Наиболее высокая посещаемость в Койгородском районе и г.Сыктывкаре.

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 2,3% , а за последний год увеличилось на 3,8%.

Таблица 145

Число посещений на амбулаторно-поликлиническом приёме в РК, (без стоматологов и зубных врачей) в 2016-2020 гг. (на одну занятую врачебную должность)

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020	отклонение к 2016 г., %	отклонение к 2019 г., %
Вуктыл	3938,3	2980,8	3469,2	3296,4	3355,8	-14.8	1.8
Ижемский	4448,3	3677,8	3699,3	3890,2	3285,0	-26.2	-15.6
Княжпогостский	5153,4	4669,5	5029,8	4822,3	3298,4	-36.0	-31.6
Койгородский	3435,3	2882,9	3487,6	3527,4	3341,2	-2.7	-5.3
Корткеросский	3526,5	3058,9	2703,2	2700,5	2284,1	-35.2	-15.4
Печорский	2944,9	2559,1	2776,0	2865,9	2381,4	-19.1	-16.9
Прилузский	3500,0	3301,2	3411,2	3257,4	3567,5	1.9	9.5
Сосногорский	4119,1	4903,9	4180,5	4242,8	4333,7	5.2	2.1
Сыктывдинский	2549,9	2470,2	2534,6	2253,0	2379,0	-6.7	5.6
Сысольский	3500,1	3318,1	3573,7	3553,8	3229,3	-7.7	-9.1
Тр-Печорский	4369,1	3950,3	4772,9	5040,4	3769,3	-13.7	-25.2
Удорский	3044,4	3672,1	3855,3	3471,2	2993,9	-1.7	-13.8
Усинск	3520,7	3316,7	3157,0	2924,8	2734,2	-22.3	-6.5
Усть-Вымский	3741,2	4123,2	3848,8	3564,4	4257,5	13.8	19.4
Усть-Куломский	3915,8	3117,8	3618,9	3278,8	3190,4	-18.5	-2.7
Усть-Цилемский	4350,1	4171,9	4126,2	4959,9	3834,4	-11.9	-22.7
Воркута	2540,3	2530,6	2689,1	2644,0	3062,9	20.6	15.8
Инта	3055,1	2499,5	2835,7	2745,5	3746,1	22.6	36.4
Ухта	3298,5	2963,4	2967,2	3135,2	3371,6	2.2	7.5
Сыктывкар	2484,5	2323,7	2396,2	2311,8	2447,9	-1.5	5.9
РК	2907,8	2707,2	2790,8	2736,7	2841,8	-2.3	3.8

Значительное снижение нагрузки за последние 5 лет, более чем на 20%, наблюдается в Княжпогостском, Корткеросском, Ижемском и Усинском районах. 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 г.Инта и в г.Воркута. Превышение среднереспубликанского показателя зафиксировано на 16 из 20 административных территорий РК. Наибольшие значения нагрузки по итогам 2020 года наблюдаются в г.Инта (36,4), Усть-Вымском (19,4) районе в г.Воркута (15,8), наименьшие – в Княжпогостском (31,6), Троицко-Печорском (25,2) и Усть-Цилемском (22,7) районах.

Удельный вес посещений по поводу заболеваний (табл. 135) составил в целом по РК в 2020 г. 70,1 % от общего числа посещений. В динамике показатель с 2016 г. повысился на 11,1%, что свидетельствует о снижении доли посещений с профилактической целью.

Таблица 146

Удельный вес посещений в поликлинике по поводу заболеваний в РК в 2016-2020 гг. (в%)

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020	отклонение к 2016 г., %	отклонение к 2019 г., %
Вуктыл	49,9	71,4	58,5	51,1	68,5	37,2	34,0
Ижемский	49,1	48,8	51,5	49,1	59,2	20,5	20,5
Княжпогостский	46,0	50,9	52,6	51,7	61,9	34,6	19,8
Койгородский	51,4	48,5	59,2	52,7	38,1	-26,0	-27,8
Корткеросский	62,7	54,8	58,3	57,3	65,0	3,7	13,5

Печорский	67,4	69,0	64,5	61,1	71,2	5,6	16,5
Прилузский	59,6	55,0	57,3	56,9	66,7	12	17,3
Сосногорский	65,7	63,8	63,6	61,9	72,1	9,8	16,5
Сыктывдинский	62,8	61,8	61,5	62,1	68,2	8,6	9,8
Сысольский	38,5	40,4	51,5	51,1	61,1	58,6	19,5
Троицко-Печорский	79,1	56,7	59,9	78,6	85,7	8,3	9,0
Удорский	49,1	54,5	52,2	45,1	54,6	11,3	21,1
Усинск	51,9	47,6	49,6	47	53,4	2,9	13,7
Усть-Вымский	49,5	56,9	59,0	58,2	65,0	31,3	11,7
Усть-Куломский	48,0	54,2	51,4	52,6	56,1	16,8	6,6
Усть-Цилемский	55,5	54,3	58,1	58	63,0	13,5	8,6
Воркута	57,2	54,3	58,2	62,3	74,3	29,9	19,3
Инта	56,5	60,9	59,4	56,6	69,7	23,3	23,1
Ухта	69,2	60,2	53,5	56,8	63,4	-8,0	11,5
Сыктывкар	68,9	71,8	66,0	68,5	77,0	11,8	12,4
РК	63,1	62,9	60,3	61,6	70,1	11,1	13,8

Удельный вес профилактических посещений в поликлинике (табл.136) с 2016 г. снизился на 19,0% и составил в целом по РК в 2020г. 29,9% от общего числа посещений. Снижение показателя обусловлено приостановлением проведения профилактических мероприятий по причине введенных ограничений из-за пандемии COVID-19.

Таблица 147

**Удельный вес профилактических посещений в поликлинике в РК
за 2016-2020 гг., в %**

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020	отклонение к 2016 г., %	отклонение к 2019 г., %
Вуктыл	50,1	28,6	41,5	48,9	31,5	-37,1	-35,6
Ижемский	50,9	51,2	48,5	50,9	40,8	-19,8	-19,8
Княжпогостский	54,0	49,1	47,4	48,3	38,1	-29,4	-21,1
Койгородский	48,6	51,5	40,8	47,3	61,9	27,4	30,9
Корткеросский	37,3	45,2	41,7	42,7	35,0	-6,2	-18,0
Печорский	32,6	31,0	35,5	38,9	28,8	-11,7	-26
Прилузский	40,4	45,0	42,7	43,1	33,3	-17,6	-22,7
Сосногорский	34,3	36,2	36,4	38,1	27,9	-18,7	-26,8
Сыктывдинский	37,2	38,2	38,5	37,9	31,8	-14,5	-16,1
Сысольский	61,5	59,6	48,5	48,9	38,9	-36,7	-20,4
Троицко-Печорский	20,9	43,3	40,1	21,4	14,3	-31,6	-33,2
Удорский	50,9	45,5	47,8	54,9	45,4	-10,8	-17,3
Усинск	48,1	52,4	50,4	53,0	46,6	-3,1	-12,1
Усть-Вымский	50,5	43,1	41,0	41,8	35,0	-30,7	-16,3
Усть-Куломский	52	45,8	48,6	47,4	43,9	-15,6	-7,4
Усть-Цилемский	44,5	45,7	41,9	42,0	37,0	-16,9	-11,9
Воркута	42,8	45,7	41,8	37,7	25,7	-39,9	-31,8
Инта	43,5	39,1	40,6	43,4	30,3	-30,3	-30,2
Ухта	30,8	39,8	46,5	43,2	36,6	18,8	-15,3
Сыктывкар	31,1	28,2	34,0	31,5	23,0	-26,0	-27,0
РК	36,9	37,1	39,7	38,4	29,9	-19,0	-22,1

В Койгородском отмечается увеличение данного показателя. В ряде территорий РК указанный показатель значительно превышает среднереспубликанский уровень – Удорский, Усинский и Усть-Куломский районы.

Охват профилактическими осмотрами контингентов населения, подлежащего периодическим осмотрам (табл. 137), составил в 2020 г. 51,8 %. Снижение показателя обусловлено приостановлением проведения профилактических мероприятий по причине введенных ограничений из-за пандемии COVID-19.

Таблица 148

**Охват профилактическими осмотрами контингентов населения,
подлежащих периодическим осмотрам в РК, за 2016-2020 гг. %**

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Вуктыл	100,1	99,6	95,7	92,8	66,5
Ижемский	83,6	91,1	93,6	95,9	60,6
Княжпогостский	97,8	99,7	95,7	99,4	46,4
Койгородский	100,0	84,3	86,7	100,0	50,7
Корткеросский	99,9	90,7	96,0	99,4	41,3
Печорский	97,8	75,9	74,9	84,6	41,4
Прилузский	96,4	90,3	81,1	99,0	51,5
Сосногорский	73,0	82,7	78,3	87,4	54,1
Сыктывдинский	97,8	95,1	82,1	98,4	46,2
Сысольский	99,4	98,1	93,7	97,3	40,3
Троицко-Печорский	88,2	92,9	82,0	85,0	67,4
Удорский	96,7	99,5	85,2	99,4	52,0
Усинский	93,5	91,0	94,3	98,6	55,2
Усть-Вымский	99,5	100,0	100,0	100,0	68,3
Усть-Куломский	99,1	99,3	81,0	100,0	73,5
Усть-Цилемский	89,3	89,1	87,7	91,5	69,8
Воркута	98,7	97,2	96,6	96,1	44,5
Инта	89,4	93,6	91,1	93,6	58,6
Ухта	93,4	91,3	95,4	96,7	66,0
Сыктывкар	94,2	92,3	95,7	95,6	42,6
РК	94,1	92,2	92,0	95,5	51,8

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.

Таблица 149

Динамика численности врачей общей практики в РК в 2016-2020 гг.

по городам и районам

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Вуктыл	2	2	2	2	1
Ижемский	1	1	1	1	1
Княжпогостский	1	1	1	1	1
Койгородский	-	-	-	-	-
Корткеросский	1	1	1	-	-
Печорский	-	-	-	-	-
Прилузский	12	12	12	12	9
Сосногорский	-	-	-	-	-
Сыктывдинский	-	-	-	-	-
Сысольский	2	2	2	2	2
Троицко-Печорский	-	-	-	-	-
Удорский	-	-	-	-	-
Усинский	2	3	3	3	3
Усть-Вымский	2	2	2	2	1
Усть-Куломский	3	3	3	3	3
Усть-Цилемский	2	2	2	2	2
Воркута	1	1	1	1	1
Инта	-	-	-	-	-

Ухта	1	1	3	1	0
Сыктывкар	14	14	12	10	9
РК	44	45	45	40	33

В г.Сыктывкаре - 10 врачей общей практики, функционирует 10 врачебных амбулаторий, из них 5 работают по принципу общеврачебных практик, одно отделение ВОП. На конец 2020 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 60514 в том числе 4291 детей.

В 2020 г. отмечается снижение укомплектованности службы ВОП физическими лицами до 71,0 % (2015 г. - 65,2%, 2019г.-82,1%), что связано с изменениями штатных расписаний учреждений и сокращением штатных должностей ВОП.

Аттестованность ВОП на врачебную категорию по итогам 2020 г. составила 18,2%, Сертификат специалиста имеют абсолютно все работающие ВОП.

Таблица 150

Динамика кадровых показателей службы ВОП в РК в 2016-2020 гг.

Показатели / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Штатные должности	55,5	53,75	53	48,75	41,00
Укомплектованность штатов физическими лицами, %	79,3	83,7	84,9	82,1	86,6
Физические лица	44	45	45	40	33
Имеют сертификаты, человек	43	45	45	40	33
Имеют сертификаты, %	97,7	100	100	100	100
Имеют категорию, человек	10	9	8	7	6
Имеют категорию, %	22,7	20	17,8	17,5	18,2

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 -3,61.

Лечебная база и материально-техническое обеспечение: по итогам 2020 года в Республике Коми стоматологическую помощь оказывают 38 государственных медицинских учреждений здравоохранения- это четыре самостоятельные поликлиники и 34 стоматологических отделений и кабинетов.

Таблица 151

Лечебная база и материально-техническое обеспечение в сравнении с РФ

Вид учреждения	2016		2017		2018		2019		2020	
	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК
Стоматологические поликлиники	652	4	636	4	613	4	н/д	4	н/д	4

Медицинские организации, имеющие стоматологические отделения (кабинеты)	4052	37	3724	37	3648	36	н/д	34	н/д	34
---	------	----	------	----	------	----	-----	----	-----	----

Согласно «Плану мероприятий, направленных на повышение эффективности здравоохранения в Республике Коми», утвержденному распоряжением Правительства РК от 27.02.2013 г., в 2015 году две самостоятельные стоматологические поликлиники были переведены в разряд стоматологических отделений и вошли в состав более крупных учреждений. В 2019 году произошло присоединение ГБУЗ РК Воргашорская больница, ГБУЗ РК «Центр восстановительной медицины и реабилитации ветеранов войн и участников боевых действий».

За истекший год материально-техническая база стоматологических учреждений обновилась за счет средств, выделенных ФОМС, а также за счет средств, полученных от предпринимательской деятельности.

Для оказания амбулаторной стоматологической помощи все учреждения в 2020 году были в достаточном количестве обеспечены изделиями медицинского назначения.

В среднем по республике укомплектованность врачами стоматологического профиля составляет 71,4%, что на 5,9% выше 2019 года.

Таблица 152

Кадровые показатели стоматологической службы РК в 2020 г.

Показатель	Штаты	Занято	Физические лица
Врачи- стоматологи общей практики	180,75	165,25	131
Врачи-стоматологи терапевты	51,00	42,25	37
Врачи-стоматологи хирурги	34,75	29,25	18
Врачи-стоматологи детские	34,75	27,5	18
Врачи ортодонты	7,75	6,75	6
Врачи-стоматологи ортопеды	41,25	32,0	26
Зубные врачи	184,5	167,25	146
Итого: врачи стоматологического профиля	534,75	470,25	382
Гигиенисты стоматологические	14,75	12,00	9
Зубные техники	78,5	55,75	56

В РК имеется дефицит специалистов стоматологической службы, который составляет около 29 %. Отмечается большая доля зубных врачей – 38,2%, доля стоматологов – 61,8%. Наибольший дефицит кадров отмечается 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 медицинские организации республики.

Таблица 153

Обеспеченность населения РК врачами стоматологического профиля на 10 000 населения на 2016 - 2020 гг.

Врачи	2016		2017		2018		2019		2020	
	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ
Стоматологи (в т.ч. чел.-лиц.хир.)	2,7	4,2	2,57	4,2	2,58	4,3	2,74	н/д	2,87	н/д
Зубные врачи	2,28	1,3	2,1	1,2	2,0	1,1	1,9	н/д	1,8	н/д

Обеспеченность населения врачами-стоматологами на 10 000 населения увеличилась на 4,7%. Показатель обеспеченности зубными врачами за последние пять лет имеет тенденцию к снижению: с 2,3 до 1,8, что связано с прекращением подготовки

данных специалистов в РФ, в том числе в Республике Коми, с 2012 года.

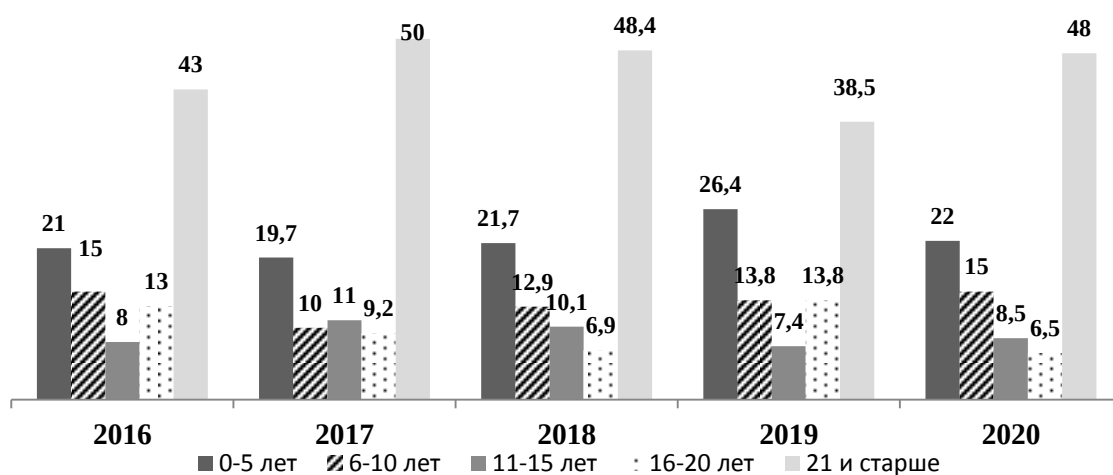


Рис. 82. Распределение врачей-стоматологов РК по стажу работы за 2016 - 2020 гг.

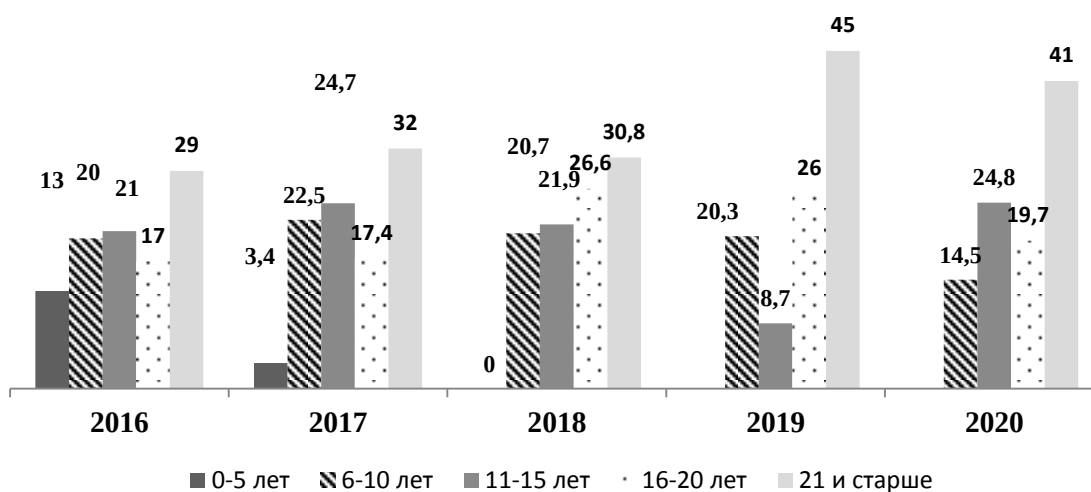


Рис. 83. Распределение зубных врачей РК по стажу работы за 2016 - 2020 гг.

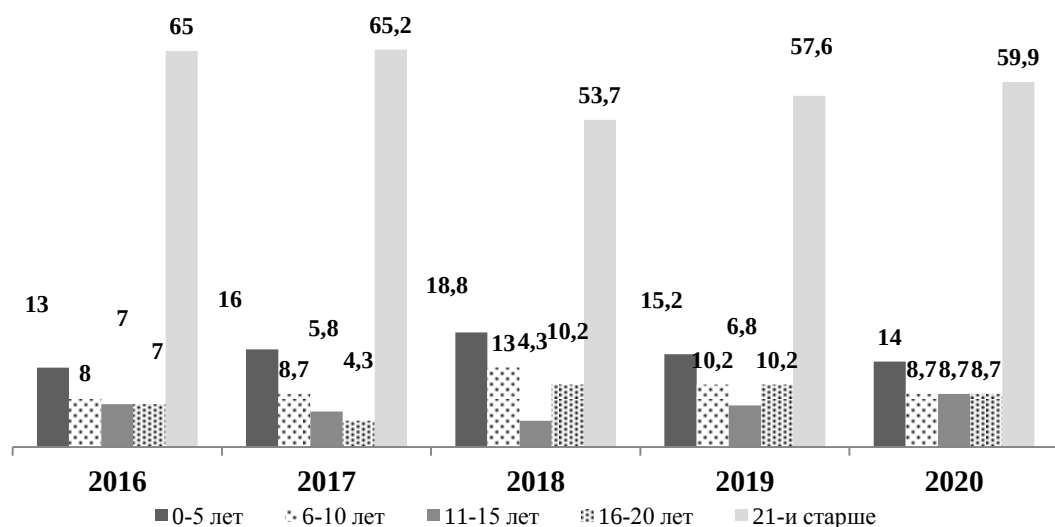


Рис. 84. Распределение зубных техников РК по стажу работы за 2016 – 2020 гг.

Доля стоматологов со стажем 21 год и более увеличилась и составляет - 48%. Отсутствует доля зубных врачей со стажем до 5 лет в связи с прекращением подготовки данных специалистов.

Среди зубных техников неизменно высоким на протяжении пяти лет остается процент сотрудников со стажем работы более 21 года -59,9%.

Положительным моментом является прилив молодых специалистов среди врачей-стоматологов – это 22% и зубных техников – 14%, что свидетельствует о регулярном обновлении кадрового состава государственных учреждений.

Повышение профессионального уровня:

За 2020 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-1
- «Сестринское дело в стоматологии» для медицинских сестер-2
- «Стоматология ортопедическая» для зубных техников – 1

2. Очно-заочный сертификационный цикл повышения квалификации СГМУ «Стоматология общей практики» с подциклами:

- «Клиника и лечение стоматологических заболеваний»
- «Стоматология ортопедическая»
- «Стоматология детская»
- «Стоматология хирургическая»,

3. Республиканский семинар совместно с РОО «Стоматологическая ассоциация Республики Коми» «Клинические аспекты несъемного протезирования: от планирования до фиксации» с участием Ю.Н.Ивлева, врача-стоматолога ортопеда, кандидата медицинских наук, главного врача авторской клиники эстетической стоматологии (г. Новосибирск).

4. Республиканский семинар совместно с РОО «Стоматологическая ассоциация Республики Коми» «Природа улыбки» с участием врача-стоматолога терапевта стоматологической клиники «Центр дентальной микроскопии», г. Ставрополь.

5. Выезды специалистов на тематические семинары, учебы по современным технологиям (2 выезда, 2 чел.).

Лечебно-профилактическая работа.

Таблица 154

Динамика показателей лечебной работы стоматологического профиля в 2016-2020гг.

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Выполнено всего УЕТ	2813089	2850333,5	3100183,49	3287765,21	2799924,89
Процент выполнения плана государственных гарантий	104,0	107,0	110,0	112,0	101,0
Принято всего больных В том числе первичных	769755 389132	721005 325424	736999 364169	813627 365914	602644 339256
Процент первичных посещений	50,6	45,1	49,4	45,0	56,3
Запломбировано зубов всего в том числе по поводу:	498467	396060	365643	344055	274204
а) кариеса постоянных;	323218	281005	323370	223556	188105
временных зубов	21428	35344	21385	16428	13950
б) осложненного кариеса постоянных	84846	63954	84410	83482	56181
временных зубов	14227	15757	14859	14761	15968
Удалено зубов:					
постоянных зубов	115935	105870	105123	107448	91238
временных зубов	27039	31486	34971	43106	30582
Проведен курс лечения:					

-заболеваний слизистой оболочки полости рта	1099	991	5040	4584	2946
- заболеваний пародонта	5245	9518	3828	4359	3127
Всего санировано	71845	63208	72435	69009	52438
Процент санированных от первичных	18,5	19,4	20,1	18,0	15,5

Программа Государственных гарантий по оказанию стоматологической помощи населению Республики Коми в 2020 году государственными учреждениями здравоохранения, выполнена на 101%.

Выполнение плановых показателей в разрезе территорий:

-менее 100%: Усинский район-76,2% Удорский район - 68%, Вуктыльский -83%, Прилузский -87,5%, Сосногорский – 87%, Сысольский -90%, Княжпогостский – 94 %, Троицко-Печорский – 84%, Удорский -68%, Усть-Куломский – 95%, Усть-Цилемский-86%

-более 100%: Сыктывкар – 115,3%, Воркута – 102%, Инта – 100%, Ухта – 103%, Печорский район -107,2%, Ижемский район-102%, Корткеросский район-103%, Койгородский район – 100%, Сыктывдинский район-99%, Усть-Вымский район – 107%,

Таблица 155

Динамика показателей уровня стоматологической помощи населению

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Посещений на 1 жителя в год:					
в т, ч, - дети до 18 лет	0,9	0,85	0,88	0,97	0,73
- взрослые	1,37	1,36	1,45	1,77	1,15
	0,77	0,71	0,71	0,78	0,61
Всего УЕТ на 1 жителя	3,28	3,53	3,68	3,96	3,4
в т,ч – дети до 18 лет	3,68	4,28	4,56	5,2	4,25
- взрослые	3,17	3,32	3,42	3,6	3,3
Уровень оздоровления	0,2	0,2	0,21	0,19	0,15

Снижение числа посещений и объема выполненной работы на одного жителя в год связано с приостановлением на три месяца оказания плановой амбулаторной помощи, включая стоматологическую, с целью снижения распространения новой коронавирусной инфекции.

Помимо государственных учреждений здравоохранения за амбулаторной стоматологической помощью жители Республики Коми могут обратиться в учреждения иной формы собственности, в том числе и по полису обязательного медицинского страхования.

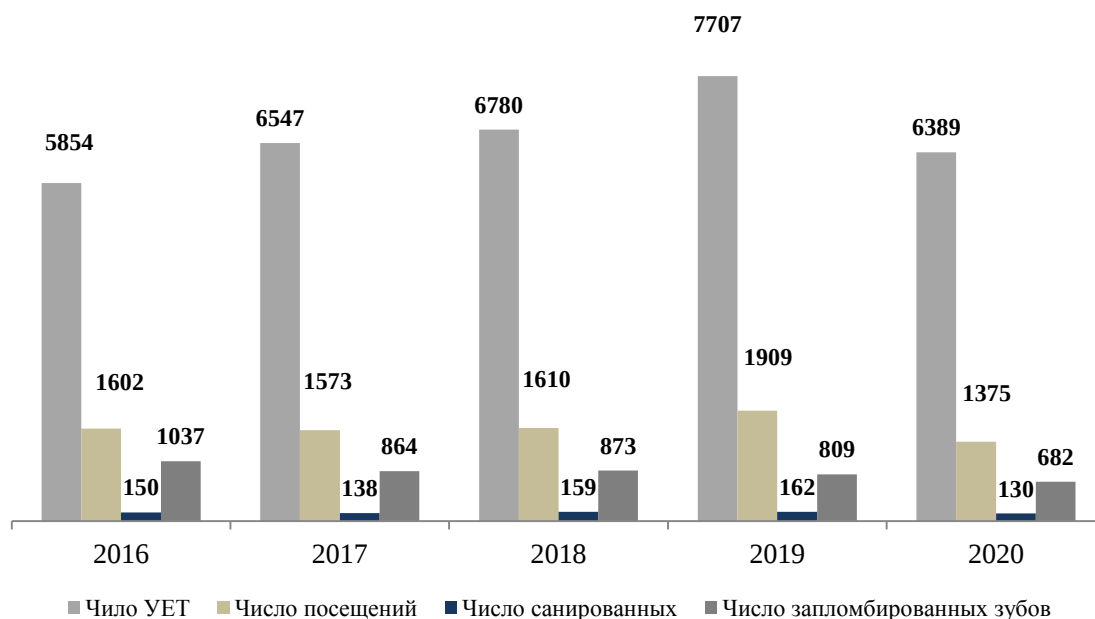


Рис. 85. Качественные показатели работы врача стоматологического профиля (на 1 занятую должность) за 2016 - 2020 гг.

По итогам работы за 2020 год отмечается уменьшение числа УЕТ и числа посещений на 1 занятую должность врача стоматологического профиля на 17,1% и 28% соответственно, а также числа запломбированных зубов – снижение на 15,6%.

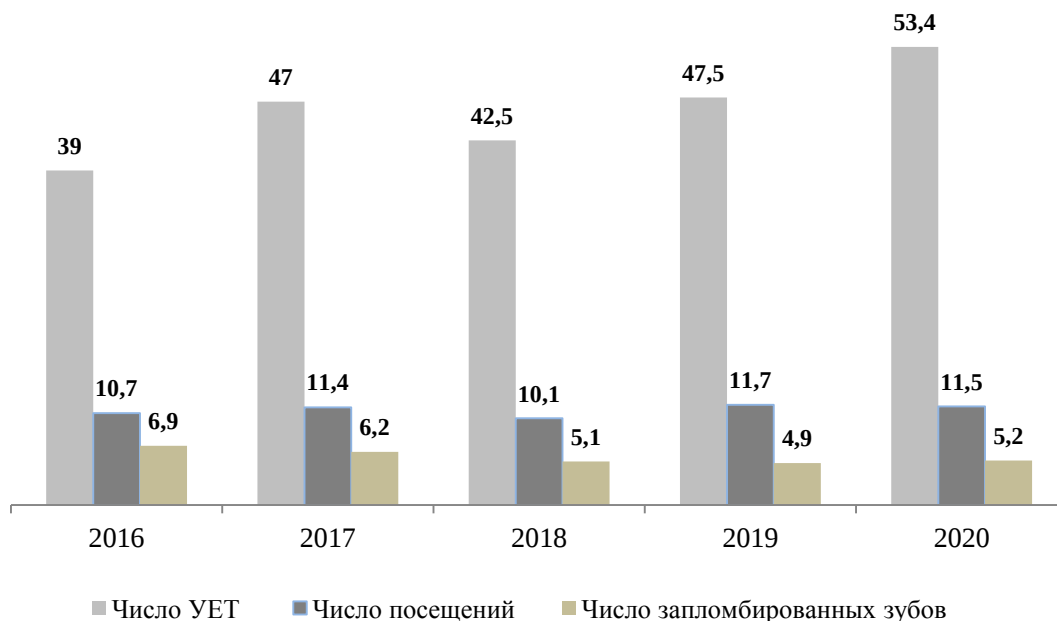


Рис. 86. Качественные показатели работы врача стоматологического профиля (на 1 санацию) за 2016-2020 гг.

В 2020 году отмечается незначительное увеличение качественных показателей по ряду позиций из расчета на одну санацию, что связано со снижением общей доли санированных пациентов. В среднем один специалист выполнил на 12,4% больше УЕТ и на 6% больше запломбировал зубов. Количество посещений на 1 санацию снизилось на 1,7%.

Таблица 156

Динамика показателей планово-профилактической работы в 2016-2020 гг.

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Осмотрено в порядке плановой санации: в том числе дети (до 18 лет)	129258 81391	105018 87893	92245 62137	126504 92055	77094 55149
Из числа осмотренных - нуждалось в санации в том числе дети (до 18 лет)	63123 41830	45293 39943	34433 24959	39091 30526	21799 17098
Процент нуждающихся в санации в том числе дети (до 18 лет)	48,8 51,5	43,1 45,4	37,3 40,2	30,9 33,2	28,0 31,0
Санировано из числа нуждающихся в том числе дети (до 18 лет)	2974 22438	26494 23179	14267 10915	19677 15813	12751 10045
Процент санированных в том числе дети (до 18 лет)	47 53,6	58,5 58,0	41,4 43,7	50,3 51,8	58,5 58,7

Таблица 157

Динамика показателя охвата планово-профилактической работой в 2016-2020 гг. %

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Процент охвата осмотренных в порядке профосмотров:	15,1	15,0	12,6	15,5	12,8
- взрослые	7,2	8,6	6,53	7,14	3,5
- дети и подростки	43,5	68,6	22,8	27,8	29,9
Процент нуждающихся в санации:					
- взрослые	44,4	43,1	37,3	30,9	28,0
- дети и подростки	51,5	45,4	40,2	33,2	31,0
Процент санированных из числа нуждающихся:					
- взрослые	51,7	58,5	41,4	50,3	58,5
- дети и подростки	53,6	58,0	43,7	51,8	58,7

Планово-профилактическая работа при оказании стоматологической помощи детскому населению республики остается приоритетным направлением, о чем свидетельствует стабильность показателей на протяжении трех лет. По Российской Федерации данные за последние пять лет отсутствуют.

Таблица 158

Динамика показателей стоматологической помощи детям в 2016-2020 гг.

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Принято всего детей до 18 лет	256390	252933	272282	331464	213383
Из них первичных	144666	127998	137129	161151	129228
Санировано всего	30895	25030	28232	32408	25798
Выполнено УЕТ	688622	799791,49	857435,87	971535,48	784597,24

Основное направление стоматологической помощи детям - планово-профилактическое. В 2020 году снижение всех показателей произошло по объективным причинам: приостановление планового амбулаторного приема и приостановление проведения профилактических осмотров с целью предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции. По итогам 2020 года детей принято на 36% меньше; на 20% сократилось число первичных посещений, число санированных и количество выполненных УЕТ.

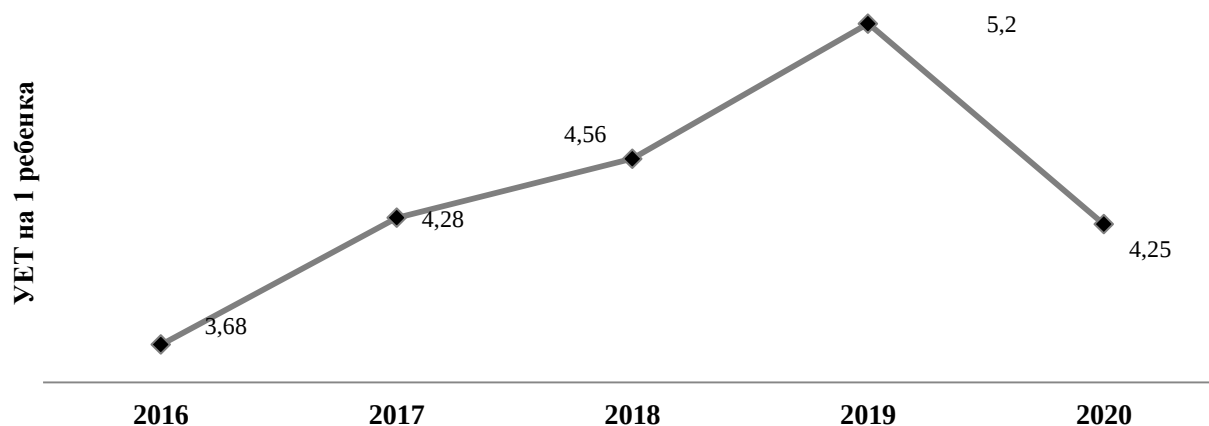


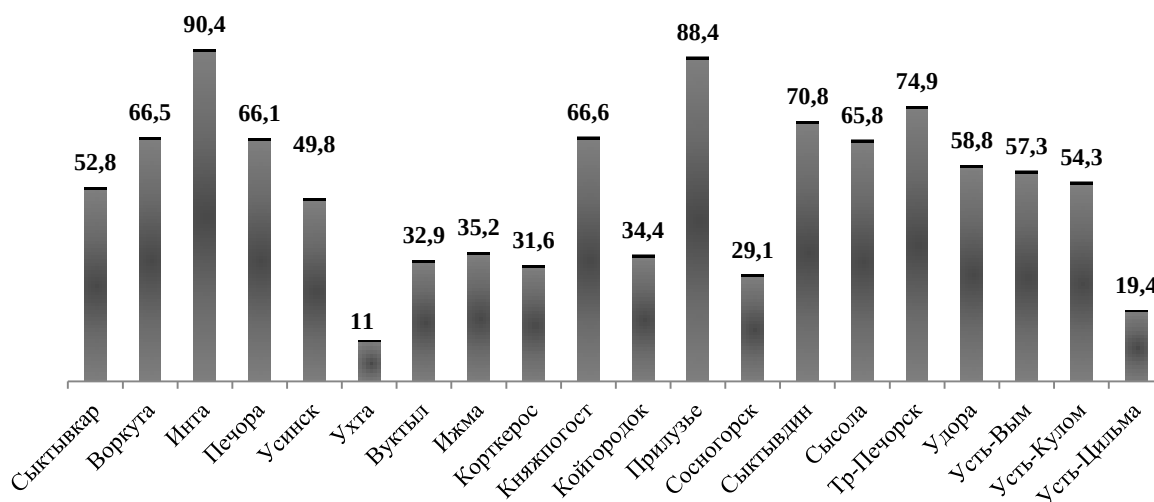
Рис.87. Объем стоматологической помощи детям за 2016-2020гг. в УЕТ

Таблица 159

Планово-санационная работа среди школьников РК в 2016-2020 гг.

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Всего школьников	90179	90253	86531	95083	91 998
Осмотрено в порядке плановой санации	77,8%	76,4%	67,4%	70,6%	58,3%
Нуждалось в санации	47,9%	44,2%	47,7%	43,1%	42,7%
Санировано из числа нуждающихся	68,4%	66,9%	62,7%	63%	60 %
Охват санацией	66%	65,1%	55,4%	59,3%	48,4 %

Учитывая неблагоприятную эпидемиологическую обстановку, связанную с пандемией по коронавирусу, стоматологической службе республики удалось сохранить приоритетность планово-профилактической работы среди учащихся школ: процент санированных снизился незначительно – на 3%; охват санацией школьников по Республике Коми – на 10,9%,



**Рис. 88. Охват санацией детского населения в городах и районах РК в 2020 году
выраженный в процентах**

В 2020 году недостаточно уделялось внимания планово-профилактической работе практически по всей территории Республики Коми так же в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией.

В ряде территорий удалось сохранить показатели по охвату санацией школьников на хорошем уровне: Инта - 90,4%, Воркута - 66,5%, Княжпогостский район - 66,6%, Прилузский район (88,4%), Троицко-Печорский - 74,9%, Печорский район - 66,1%, Сысольский район - 65,8%, Сыктывдинский район - 70,8%.

Таблица 160

Планово - санационная работа среди дошкольников

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Всего осмотрено дошкольников	20647 59,3	40639 44,5	26442 44,2	26180 42,5	23670 29,0
Нуждалось в санации	10224 49,5	8313 20,5	8815 33,3	8810 33,6	6275 26,5
Санировано	4251 41,6	3035 36,5	3090 35,0	3868 43,0	2915 46,5

Процент дошкольников, охваченных профилактическими осмотрами, в 2020 году снизился по объективным причинам. При этом отмечается увеличение доли санированных детей младшего возраста на 3%.

Таблица 161

Заболеваемость кариесом среди детского населения

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
КПУ 12 ти-летних	3,6	3,9	3,9	3,7	3,6
Распространенность кариеса	80%	80,5%	80,6%	77,5%	78%
% детей, получивших спец. профилактику	54,2%	56,0%	28,5%	34%	31%

Заболеваемость кариесом детского населения РК остается высокой на протяжении пяти лет – 78% - 80%, КПУ 12-летних школьников колеблется от 3,6 до 3,9. Процент детей до 18 лет, получивших специфическую профилактику, снизился на 3%.

Таблица 162

Выездная работа ЛПУ Республики Коми

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Количество командировок с лечебной целью	108	102	66	32	47
Принято всего больных:	5928	2757	4185	2249	1504
в том числе дети	2765	1296	2784	1295	772
Санировано:	1421	828	1323	629	287
в том числе дети	782	618	1243	460	190

В связи с географическими особенностями республики, связанными с расположением 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 2020 году были организованы 47 выездов, принято 1504 пациентов, из них санировано 287 человек,

Организация ортопедической помощи в Республике Коми.

Отделений при СП – 4,

Ортопедических кабинетов и отделений при ЦРБ, ГБ, РБ -13.

Таблица 163

Результаты деятельности ортопедической службы

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Всего выполнено УЕТ	83455	78269	76746	72047	57651,71
Количество лиц, получивших протезы	7559	7065	6373	6274	4456
Количество лиц, получивших протезы на 10 000 населения	113	83	97	97	70

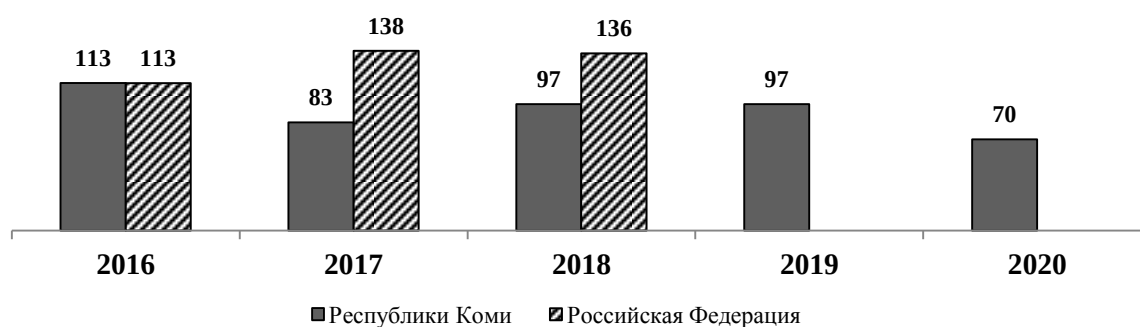


Рис. 89. Число лиц получивших протезы на 10 000 населения

Количество лиц, получивших протезы на 10 000 населения по Республике Коми в 2020 году снизилось на 27,8%, количество врачей - стоматологов ортопедов в 2020 году снизилось на 27,7%.

Таблица 164

Динамика качественных показателей ортопедической службы в 2016-2020 гг.

Показатель/Год	2016	2017	2018	2019	2020
Число УЕТ на одну занятую должность врача – ортопеда	1929	2007	2291	2150	1802
Число УЕТ на одну занятую должность зубного техника	1012	1043	1154	1152	1034
Процент единиц косметики в несъемных зубных протезах	42,6%	74,4%	72,2%	71,4%	62,7%
Процент бюгельных протезов от числа съемных протезов	1,0%	0,6%	1,0%	0,8%	0,6%
Процент единиц металлокерамики от числа единиц изготовленных несъемных протезов	25,8%	33,0%	36,6%	45,4%	30%

В качественном отношении отмечается снижение всех показателей работы врачей – стоматологов ортопедов.

Выводы:

1. Уровень стоматологической заболеваемости в Республике Коми остается высоким. Показатели здоровья детского населения стабильны.

2. Материально-техническая база и лекарственное обеспечение.

- В 2020 году материально-техническая база стоматологических учреждений практически не обновлялась.

- Актуальной остается проблема обеспечения рентгеновским оборудованием отдаленных территорий.

- Снабжение расходными материалами и изделиями медицинского назначения в 2020 году было регулярным и в достаточном количестве.

3. Кадры

- Укомплектованность штатов врачами стоматологического профиля физическими лицами составляет 71,4%. Доля зубных врачей остается высокой 38,2%.

- Из года в год увеличивается количество врачей - стоматологов и зубных техников пенсионного возраста 43% и 65%.

- Приток молодых специалистов после окончания ВУЗов составляет на протяжении пяти лет 20% от общего числа врачей-стоматологов.

4. Лечебно-профилактическая работа

- Программа государственных гарантий в 2020 году выполнена на 101%. Объемы платной стоматологической помощи, оказываемой сверх ПГГ, в 2020 году сократились на 20%.

- В 2020 году удалось сохранить приоритет планово-профилактической работы среди детского населения.
- В части ортопедической помощи отмечается снижение показателей работы.

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 решить проблему обеспеченности рентгеновским и другим диагностическим оборудованием в медицинских учреждениях сельской местности;
 - Для повышения качества стоматологической помощи продолжить работу по информатизации,
2. Кадры
 - Увеличить количество целевых мест в медицинских институтах (в частности – КГМА) для обучения выпускников школ Республики Коми по специальности «стоматология общей практики».
 - Проработать вопрос о возможности предоставления жилья молодым специалистам для привлечения их на территории.
 - Организовать выезды врачей-стоматологов на центральные базы для обучения современным технологиям.
 - Организовать работу по аккредитации специалистов-стоматологов общей практики.
 - Продолжить работу по аттестации специалистов высшего и среднего звена с целью получения квалификационных категорий.
3. Лечебно-профилактическая работа
 - Соблюдать стандарты, методические 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 отстающими территориями по улучшению организационно планово-санационной работы среди школьников.
 - Способствовать открытию школьных стоматологических кабинетов
 - 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:

- 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»;
- статья 33 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2016 г. № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения».

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 31.10.2019 г. № 519 «О Государственной программе Республики Коми «Развитие здравоохранения» (вместе с «Подпрограммой «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, Развитие первичной медико-санитарной помощи»);

- приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 08.04.2016г. № 4/154 об утверждении комплекса мероприятий, направленных на повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Республики Коми;

- приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 25 октября 2017 года № 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»;

- 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 30.01.2020 № 154-р, от 26.05.2020 № 750-р, от 07.07.2020 № 974-р, от 12.08.2020 № 1176-р, от 04.09.2020 № 1287-р, от 13.10.2020 № 1485-р, от 20.11.2020 № 1667-р, от 03.12.2020 № 1725-р, от 25.12.2020 № 1842-р);

- приказ 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» («дорожная карта доступности»);

- приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 30 января 2019 г. № 1/37 «О создании регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в Республике Коми» (вместе с «Положением о региональном центре организации первичной медико-санитарной помощи в Республике Коми», «Перечнем медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»);

- приказ Минздрава РК от 30.12.2019 г. № 12/584 (ред. от 05.03.2021) «Об утверждении Комплексного плана действий по реализации государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2020 год».

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 работа по разработке 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. В течение 2020 года проводилась доработка Регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи».

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.

Работа государственных медицинских организаций, оказывающих первичную-медико-санитарную помощь, в 2020 году потребовала мобилизации всех сил и ресурсов в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 марта 2020 г. № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-19», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке работы организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», указа Главы Республики Коми от 15 марта 2019 г. № 16 «О введении режима повышенной готовности» с целью повышения готовности медицинских организаций Республики Коми к реагированию на возникновение возможных чрезвычайных ситуаций, связанных с угрозой завоза и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, на территории Республики Коми была начата реализации плана мероприятий по защите населения Республики Коми от заболеваний

гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями, с учетом алгоритма оказания медицинской помощи взрослому населению с внебольничными пневмониями.

Были утверждены республиканские и ведомственные нормативно-правовые акты, направленные на борьбу с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19:

- Распоряжение Главы РК от 15.03.2020 № 44-р «Об утверждении Положения о Республиканском межведомственном оперативном штабе по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

- Распоряжение Правительства РК от 04.04.2020 № 89-р «Об утверждении Плана первоочередных мероприятий (действий) по поддержке экономики Республики Коми в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции»;

- Приказ Минздрава РК от 31.03.2020 № 491-р «О временном режиме функционирования государственных учреждений здравоохранения Республики Коми»;

- Приказ Минздрава РК от 31.03.2020 № 496-р «Об утверждении перечня государственных учреждений здравоохранения Республики Коми, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией»;

- Приказ Минздрава РК от 02.04.2020 № 513-р «О временном порядке организации работы медицинских организаций Республики Коми в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;

- Приказ Минздрава РК от 28.08.2020 № 1246-р «О порядке обеспечения передвижных пунктов вакцинации в городах Республики Коми в сезон 2020 - 2021 гг.».

В течение 2020 года неоднократно пересматривались схемы маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией, проводилось перепрофилирование коек на лечение данных больных, оснащение и дооснащение стационаров аппаратами ИВЛ, кислородными коммуникациями. В связи с введенными ограничениями не осуществлялась работа дневных стационаров; временно отменялись плановые приемы, профилактические мероприятия, выездная работа.

Для обеспечения доступности ПМСП в РК создана достаточная инфраструктура (Табл. 155): в 2020 году ПМСП жителям республики оказывали 9 самостоятельных поликлиник, 16 ЦРБ и 7 городских больниц, в том числе детских; 13 участковых и 6 районных больниц, входящих в состав ЦРБ, 297 ФАП / 2 ЗП. Организована работа 26-ти отделений и кабинетов общеврачебной практики, 33-х врачебных амбулаторий, входящих в состав самостоятельных организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таблица 165

**Инфраструктура государственных учреждений РК, оказывающих ПМСП
в 2016-2020 гг.**

Тип учреждения, (подразделения)/год	2016	2017	2018	2019	2020
Поликлиники всего самостоятельные	12	12	11	9	9
- из них поликлиники для детей (самостоятельные)	4	4	4	1	1
Итого ЦРБ/ЦГБ/УБ – юридические лица	23	21	21	20	23
Центральная районная больница	16	16	16	16	16
Городские больницы, в т.ч. детские)	5	5	5	4	7
Районная больница (юридическое лицо)	2	-	-	-	-
Участковая больница (юридическое	-	-	-	-	-

лицо)					
Участковая больница, входящая в состав ЦРБ	14	14	13	13	13
Районная больница, входящая в состав ЦРБ	4	6	6	6	6
Отдельные типы структурных подразделений, оказывающие ПМСП					
Здравпункты, в том числе:					
- врачебные	-	-	-	-	-
- фельдшерские	2	1	11	1	2
Фельдшерско-акушерские пункты	300	295	287	298	297
Итого ФАП/ЗП	302	296	298	299	299
Врачебные амбулатории	36	32	30	32	33
ВОП (отделения и кабинеты)	31	31	30	27	26
Итого ВА и ВОП	67	63	60	59	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 2020 году общее количество терапевтических участков составило 370 (329 терапевтических участков и 41 участок врача общей практики). По состоянию на 31 декабря 2019 года их количество составляло 373 (329 терапевтический и 44 участка ВОП). Численность педиатрических участков составила 210 ед., уменьшилась на 11 ед. в сравнении с 2019 годом (Табл. 166).

Таблица 166

**Количество педиатрических участков в медицинских организациях РК
в 2016-2020 гг.,**

Год	Количество педиатрических участков	Из них: малокомплектные участки
2016	219	24
2017	220	8
2018	216	23
2019	221	19
2020	210	22

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 2020 году функционировали 25 отделений и 32 кабинета неотложной помощи (2019 г. - 23 отделения и 25 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. 167).

Таблица 167

**Структура и объемы оказанной медицинской помощи в условиях дневных
стационаров всех типов в 2016-2020 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								
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
2020	22	9	280	62	5 067	670	60 642	8 491
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая на дому,								
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
2020	38	9	1 240	179	28 676	2 712	301 129	31 125
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь на дому								
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
2020	-	-	-	-	-	-	-	-

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 2020 г.: по ДС, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях 4,6 (РФ - 6,6, СЗФО - 6,0); по ДС, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях - 19,6 (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. Исключением явился 2020 год – ввиду введенных ограничений по коронавирусу деятельность дневных стационаров практически не осуществлялась. 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 168

Показатели работы межмуниципальных центров за 2019-2020 годы

Наименование межмуниципального центра	На базе какого ЛПУ функционирует	2019 год	2020 год
Межмуниципальный диагностический центр специализированной медицинской помощи	ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»	на амбулаторный прием обратился 10 141 человек, в том числе из близлежащих районов	на амбулаторный прием обратился 4 891 человек, в том числе из близлежащих районов
Межтерриториальный центр оказания стационарной помощи	ГБУЗ РК «Ухтинская горбольница № 1»	получили стационарное лечение 15 772 человека (149 309 койко-дней)	получили стационарное лечение 10 314 человек (118 662 койко-дня)
Межмуниципальный центр по оказанию специализированной хирургической помощи жителям сельских районов	ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района»	получили лечение 1 355 жителей из соседних районов (12 296 койко-дней)	получили лечение 842 жителя из соседних районов (8 496 койко-дней)
Межмуниципальный центр консультативно-диагностической помощи	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	на амбулаторный прием обратились 609 чел., стационарно пролечены 40 чел,	на амбулаторный прием обратились 562 чел., стационарно пролечены 33 чел,
Всего прошли обследование и получили лечение		27 917 человек	16 642 человека

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 2020 году ввиду введенных ограничений по коронавирусу практически не проводились совместные акции, посвященные декретированным Дням Всемирной организации здравоохранения, а также обучающие мероприятия для медработников первичного звена. В декабре 2020 года на базе Коми республиканского онкологического диспансера состоялась научно-практическая конференция «Возможности малоинвазивной хирургии в онкологии». Опытом проведения малоинвазивных вмешательств при злокачественных новообразованиях поделились ведущие хирурги федеральных медицинских центров, в формате дистанционного общения участие главные внештатные специалисты, врачи 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 2020 г. по данным ГБУЗ РК «РМИАЦ» в РК функционирует 125 домовых хозяйств (в 2019 году их количество составляло 117).

В 2015 г. в соответствии с изменениями, внесенными в приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012г. №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 03.08.2015г. №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 г.г. 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 2020 года домовые хозяйства функционировали в труднодоступных удаленных населенных пунктах всех 20 муниципальных районах/городских округах республики (Табл.159).

Таблица 169

Деятельность ДХ в разрезе муниципальных образований РК в 2020 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	9		6		3	1
Ижемский	3	1				1	
Княжпогостский	13	17		17			
Койгородский	2	65		65			
Корткеросский	6						
Печорский	4	56	16	56			
Прилузский	12	19				19	
Сосногорский	2						
Сыктывдинский	14	35		33		2	
Сысольский	1	52	1	16		36	
Троицко-Печорский	10	15				15	
Удорский	12	15		11		4	
Усинский	4	11		10		1	1
Усть-Вымский	11	40		32		8	
Усть-Куломский	10	18		4		14	
Усть-Цилемский	6	108	4	106		2	
Воркута	8	194	4	118		76	
Инта	2	204		204			
Ухта	1						

Сыктывкар	1						
РК	125	859	25	678	0	181	2

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 2020 году была организована работа 296 медико-социальных патронажных групп во всех муниципальных образованиях Республики Коми с участием представителей 26 учреждений здравоохранения.

Следует отметить, что в 2020 году работа медико-социальных патронажных групп проводилась в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, был введен ряд ограничений в части оказания плановой медицинской помощи, проведения профилактических мероприятий, что привело к незначительному уменьшению количества выходов / выездов медико-социальных патронажных групп: 2019 год – 5 575 патронажей, 2020 год – 4 813.

Несмотря на вышеуказанные причины, в 2020 году медико-социальными патронажными группами в ходе 4 813 патронажей (из них 178 патронажей проведены совместно с сотрудниками МВД на местах) были организованы патронажные посещения 7 349 человек (из них с участием сотрудников МВД – 768 человек (10,45 %)).

По итогам посещения патронажными группами в медицинские учреждения в связи с наличием симптомов заболеваний (или имеющимся подозрением на заболевание) были направлены 1 429 человек; на лечение в условиях стационара направлены 616 человек.

Среди указанного контингента по итогам проведенного обследования выявлены следующие заболевания: туберкулез – 29 случаев; злоупотребление алкоголем – 326 случаев; онкологические заболевания – 43 случая; болезни системы кровообращения – 525 случаев; болезни органов дыхания – 735 случаев; травмо-хирургическая патология – 59 случаев; злоупотребление наркотическими веществами – 11 случаев; другие заболевания (в том числе коронавирус) – 1 663 случая. Иммунизация проведена в отношении 1 517 человек; разъяснительной работой, включая информирование о здоровом образе жизни, профилактике различных заболеваний, включая коронавирус, охвачены 7 085 человек.

В течение 2020 года медико-социальными патронажными группами оказаны социальные услуги 645 гражданам в виде: содействия в госпитализации больных (транспортировка), трудоустройства, восстановления документов, определения места жительства (приюты, оформление договоров социального найма жилых помещений и т.д.), содействия 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);
- 2 передвижных фельдшерских пунктов;
- 16 передвижных флюорографических установок;
- 11 передвижных маммографических установок;

- 22 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 2020 году медицинскими организациями I-II уровня, несмотря на введенные ограничения по коронавирусу, было осуществлено 433 выезда в отдаленные сельские населенные пункты, число пациентов, принятых на выездах, составило 29 973.

Флюорографическое обследование населения отдаленных и труднодоступных районов осуществляется с использованием ресурсов передвижных флюорографических установок, имеющих на балансе центральных районных больниц. В 2020 году в ходе 405 выездов передвижных флюорографов обследовано 31 597 чел.

Для проведения маммографического обследования населения, проживающего в отдаленных и труднодоступных районах, используются передвижные установки: в течение 2020 года передвижные маммографы осуществили 64 выезда, осмотрено 3 424 пациента.

Мобильные медицинские комплексы в 2020 году выезжали в удаленные поселения 52 раза, осмотрено 2 759 человек. Передвижные фельдшерские пункты осуществили 7 выездов, осмотрено 528 человек.

Медицинскими организациями III уровня также осуществляется выездная работа в территории.

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 марте 2020 г. работа выездной бригады ООО «РГС-мед» была приостановлена до конца 2020 г. в связи с введением ограничений в части оказания плановой медицинской помощи, проведения

профилактических мероприятий в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в 2019 году в 8 муниципалитетов поступил спецавтотранспорт для соцучреждений, который используется 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. 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. По данным медицинских организаций, сверенным с территориальными центрами соцзащиты, в течение 2020 г. побывали на осмотре врачей и получили консультацию медиков 956 пожилых граждан, в том числе маломобильных, доставленных спецавтотранспортом, в отношении которых проведены профилактические мероприятия, включая флюорографию, электрокардиографию, маммографию (по показаниям), выписаны рецепты на лекарственные препараты. Количество выездов составило 294.

С целью определения доступности первичной медико-санитарной помощи жителям сельских населенных пунктов в течение 2020 года согласно поручению Главного федерального инспектора по Республике Коми М.Тырина проводился ежеквартальный мониторинг режима функционирования ФАПов/ФП 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 2020 года 64 ФАПа/ФП функционируют в ограниченном режиме по следующим причинам:

- в 57 ФАП отсутствует постоянный медицинский работник (фельдшер), либо специалист работает на 0,5/0,25 ставки, либо привлекаются совместители;
- в 6 ФАП медработники в декретном отпуске/по уходу за ребенком;
- 12 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.

Не работают (закрыты) 13 ФАП/ФП: 1) ФАП в д. Кырта (Вуктыльский район) - нет фельдшера; 2) ФАП д. Извайль (МО ГО «Ухта»): полностью изношенное здание (законсервирован); 3) ФАП в с. Усадор (Усинский район) не работает в связи с увольнением фельдшера; 4-9) ФАПы (Печорский район): ФАП Трубоседельск - износ здания, законсервирован; ФАПы Кедровый Шор, Причал, Усть-Кожва, Рыбница, ст. Березовка - не функционируют, законсервированы; 10-13) 4 ФАПа в с. Б.Пучкома, д.Ёртом, Селэгвож, Коптюга (Удорский район) - нет медработников.

Обслуживание населения в тех ФАП/ФП, которые работают в ограниченном режиме или закрыты, обеспечивается медработниками-совместителями соседних ФАП/ВА, также организуются выезды терапевтов и педиатров ближайшей ЦРБ, УБ, ВА по утвержденному графику 1-2 раза в неделю.

Администрациями районных/городских больниц, в состав которых входят ФАПы с вакантными ставками фельдшеров, предпринимаются все усилия для решения данной проблемы: проводится закрепление участка за терапевтом и обслуживание населения по принципу территориальной курации; с целью «закрытия» имеющихся вакансий фельдшеров ФАП организуются профориентационные мероприятия с выпускниками школ и медицинских колледжей; информации о вакансиях размещается на сайтах медицинских организаций, муниципальных, республиканской и федеральной Служб занятости, медицинских колледжей республики и других регионов России; организуются ярмарки

вакансий и 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, ГО «Воркута», ГО «Инта» и 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 больница скорой медицинской помощи»;
- ГБУЗ РК «Усть-Цилемская центральная районная больница»;

Выездная работа силами мобильных бригад медицинских организаций, функционирующих на территории 5-ти городских округов и муниципальных районов, в отношении представителей КМНС проводилась в течение января-февраля, с марта 2020 года была приостановлена:

1) ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»: учитывая небольшую численность прикрепленного к Усинской ЦРБ населения из числа коренных жителей малочисленных народов (18 человек) мобильные формы медицинской помощи не используются. За 2020 г. осмотрены специалистами: хирургом – 8 чел.; гинекологом – 5 чел.; оториноларингологом – 8 чел. Проведены функциональные и лабораторные исследования (клинические анализы крови и мочи, биохимические анализы крови, ЭКГ и УЗИ-обследования) – 8 чел.

2) ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»: в ходе выездной работы врачебных бригад специалистами осмотрены: терапевтом - 5 чел.; стоматологом - 3 чел.; психиатром - 2 чел.; гинекологом – 4 чел.; отоларингологом - 2 чел.; дерматовенерологом - 2 чел.; хирургом - 3 чел.; наркологом - 2 чел.; окулистом - 2 чел.; обращение в СМП – 1 чел. Прошли диагностические обследования: флюорография - 5 чел.; маммографию - 1 чел.

3) ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»: в ходе выездной работы врачебных бригад специалистами осмотрены: терапевтом – 1 чел.; гинекологом – 1 чел.; хирургом – 2 чел.; неврологом – 1 чел.; врачом общей практики – 2 чел., психиатром - 1 чел., наркологом - 1 чел., 4 чел. вакцинированы против гриппа.

4) ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»: в связи с введением режима повышенной готовности на территории РК и высокой заболеваемостью ОРВИ и новой коронавирусной инфекцией в г. Воркуте с целью нераспространения COVID-19 работа выездной бригады не осуществлялась. Осмотр представителей КМНС проводился на базе поликлиники ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» в ноябре–декабре 2020 г. (по прибытию оленеводов со стадами оленей на забойный пункт г. Воркуты).

5) ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»: во время работы мобильной бригады (февраль-2020 г.) специалистами осмотрены: терапевтом – 1 чел., гинекологом – 1 чел., неврологом – 1 чел.

В 2020 году подлежало диспансеризации и профосмотрам 75 человек из числа представителей КМНС, осмотрены 62 человека (82,7 % от плана); вакцинированы 73 человека.

При необходимости используются возможности санавиации: по месту традиционного проживания и хозяйствования в 2020 году было выполнено 4 вылета санавиации, эвакуировано 7 человек, 4 вызова передано в соответствующие Территориальные центры медицины катастроф (Ненецкий и Ямало-Ненецкий автономные округа).

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.

Таким образом, предпринимаемые Минздравом Республики Коми усилия по обеспечению доступности и качества медицинской помощи населению в условиях реализации новых проектов по отрасли здравоохранения, в том числе 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 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 31.12.2020 г. стационарную медицинскую помощь населению оказывали 38 медицинских организаций, из них 33 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 397 единиц, а за последний год увеличился на 164 единицы и составил в 2020 г. 7 399 коек.

Обеспеченность населения РК круглосуточными койками в 2020 г. составила 90,2 на 10 тыс. населения, что ниже уровня 2016 г. на 0,9%, при этом уровень показателя остается

гораздо выше среднероссийских и округовых значений (РФ-70,3; СЗФО-69,5).

Среднегодовая занятость койки по сравнению с 2016 г. снизилась на 2,3% и составила 306 дней (РФ-272; СЗФО-277). Из основных профилей наиболее значимое снижение показателя отмечено по психосоматическим койкам (на 56,7% по сравнению с 2015 г.), в меньшей степени - по наркологическим койкам (на 0,03%), по гематологическим койкам (на 2,2%). Необходимо отметить, что среднегодовая занятость психосоматической койки при этом является наименьшей – 144 дня, а по радиологическим койкам - наибольшей - 339,0 дней. Низкая среднегодовая занятость койки свидетельствует о ее неэффективном использовании и потенциальной возможности сокращения числа таких коек. В 2020 г. среднереспубликанский показатель оборота койки составил 25,1 больных, что незначительно (на 2,7%) ниже уровня 2016 г. (РФ-25,7; СЗФО-25,7). Средняя длительность пребывания больного в стационаре в сравнении с 2016 г. не изменилась и составила 12,2 дня (РФ-10,6; СЗФО-10,8). Максимальная средняя длительность лечения отмечается при лечении туберкулеза, психических заболеваний.

Таблица 170

**Динамика основных показателей деятельности стационарной службы
в 2016-2020 гг.**

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020	2020 к 2016г, %	2020 к 2019г, %	РФ 2020	СЗФО 2020
Количество коек (единиц)	7796	7626	7494	7235	7399	-5,1	2,3	1031509	97244
Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения)	91,0	89,7	89,1	87,1	90,2	-0,9	3,6	70,3	69,5
Уровень госпитализации (на 100 человек постоянного населения)	22,9	22,1	21,6	21,7	17,1	-25,3	-21,2	н/д	н/д
Среднегодовая занятость койки (дни)	313,1	300,7	293	297	306	-2,3	3,0	272	277
Средняя длительность пребывания больного на койке (дни)	12,2	12,0	11,8	11,7	12,2	0	4,3	10,6	10,8
Оборот койки (чел.)	25,8	25,1	24,6	24,8	25,1	-2,7	1,2	25,7	25,7
Больничная летальность (в %)	1,8	1,8	2,0	2,1	3,4	88,9	62,0	3,1	н/д

Показатель больничной летальности вырос за последние 5 лет в 1,8 раза.

Уровень госпитализации в 2020 г. в Республике Коми (табл. 161) составил 17,1 на 100 человек постоянного населения, что на 25,3 % ниже уровня 2016 г.

Таблица 171

Уровень госпитализации в РК 2016-2020 гг. (на 100 чел. постоянного населения)

Территория РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020	Рейтинг территории	Отклонение к 2016г, %
Вуктыл	20,7	20,1	20,2	21,3	16,4	4	-20,8
Ижемский	20,2	20,5	20,5	19,7	15,4	6	-23,8
Княжпогостский	16,1	16	16,1	16,5	11,1	12	-31,1
Койгородский	24,9	24,8	25,6	24,2	15,9	5	-36,1
Корткеросский	15,5	14,1	14,5	13,3	7,6	18	-51,0
Печорский	19,9	18,8	18,8	18,5	14,3	8	-28,1
Прилузский	19,2	20,2	20,3	18,9	14,7	7	-23,4
Сосногорский	12,8	11,5	11,5	10,5	7,8	17	-39,1

Сыктывдинский	3,4	3,5	3,2	3,3	2,4	19	-29,4
Сысольский	20,7	19,2	19,6	19,6	10,6	13	-48,8
Троицко-Печорский	24,6	22,9	23,3	18,4	17,0	3	-30,9
Удорский	17,1	17	15,7	15,1	10,5	14	-38,6
Усинск	16	14	13,2	12,4	11,3	11	-29,4
Усть-Вымский	12,8	12,5	13,2	13,1	10,4	15	-18,8
Усть-Куломский	15,9	15,8	14,2	13,2	8,9	16	-44,0
Усть-Цилемский	20	17,8	17,7	18,7	13,7	9	-31,5
Воркута	22,8	20,6	19,3	19,0	16,8	4	-26,3
Инта	17,7	16,1	16,8	16,5	11,5	10	-35,0
Ухта	21,5	21,6	20,3	20,6	17,1	2	-20,5
Сыктывкар	33,3	32,3	32,0	32,8	25,9	1	-22,2
РК	22,9	22,1	21,6	21,7	17,1		-25,3

В динамике за пять лет уровень госпитализации остается ниже средне-республиканского в почти во всех районах, кроме Сыктывкара и Ухты.

Кардиологическая стационарная помощь. В 2020 г. в РК было развернуто 281 кардиологических койки круглосуточного пребывания (2019 г. - 284). Обеспеченность кардиологическими койками составила 3,4 на 10 тыс. взрослого населения. Функция койки 293 дня (2019 г. – 336). Максимальные показатели функции койки отмечены в г.Инта 355, Печорском районе 266.

Таблица 172

Изменение показателей деятельности кардиологических коек (для взрослых) в по РК, РФ и СЗФО в 2018-2020 гг.

Территория РК / Год	Количество коек			Функция койки			Средний койко-день		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Сыктывкар	180	180	180	329	349	241	16,7	14,5	13,3
Воркута	26	26	26	343	467	287	10,4	11,3	10,8
Инта	19	10	7	209	349	355	11,0	10,0	10,1
Ухта	50	48	48	281	324	200	11,0	11,4	10,9
Печора	20	20	20	349	324	266	13,8	14,3	13,1
РК	295	284	281	293	297	306	11,8	11,7	12,2
РФ				313	311	272	10,7	10,6	10,6
СЗФО				321	320	277	11,0	10,7	10,8

Средняя длительность лечения на кардиологической койке в 2020 г. составила 12,4 дня, нормативная-12,0. Оборот кардиологической койки для взрослых составил в 2019 г. 23,4 больных (РФ 2019г. – 29,4; СЗФО – 29,7). Средние сроки лечения при заболеваниях кардиологического профиля составляют: АГ - 10,0 (стандарт - 12 дней), стенокардия -11,4 (стандарт – 12); ОИМ-13,2 (стандарт неосложненный ИМ – 21); ХИБС -13,4; ЦВЗ - 17,7 дней.

По республиканскому кардиологическому дистанционному консультативному центру (РКДКЦ) проконсультировано 956 человека в территориях РК (2019 г. 1160 чел.), 394 выезда в территории (2019г. – 506 выезда).

Исполнение федеральных квот по профилю сердечно-сосудистая хирургия на высокотехнологичные методы лечения выполнено на 100% за 2019 год, и на 62,3% за 2020г. в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой.

Внедрение новых технологий в ГУ РК «Клинический 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 январь-декабрь 2020 года зарегистрировано острых коронарных синдромов – 2829, что на 1,9 % меньше, чем в аналогичном периоде 2019 г. – 2886; в т.ч. 1596 больных с ОКС в зоне обслуживания РСЦ, 134 из зоны ПСО1 (Воркута), 319 из ПСО2 (Ухта), 164 из ПСО3 (Печора), 55 из ПСО4 (Усинск), и 66 из ПСО5 (Инта).

Госпитализировано пациентов с острым коронарным синдромом всего 2293 (в т.ч. в зонах обслуживания сосудистых центров 1887 человек) или 81,1% от числа зарегистрированных с ОКС (2019г. – 88,4%), в зоне РСЦ 72,7 % (2019г. 91,5%), ПСО1 100% (2019г. 100%), ПСО2 100 % (2019г. 100%), ПСО3 99,4 % (2019г. 93,3%), ПСО4 100% (2019г. 100%), ПСО5 84,8% (2019г 93,6).

Доля госпитализированных в первые 24 часа в профильный сосудистый центр в целом по РК составила 59,8% (2019г- 60,5 %), при этом в зоне РСЦ- 60,9 % (2019г-53,8 %), ПСО1 – 54,5% (2019г-67,5 %), ПСО2- 55,2 % (2019г-57,2%), ПСО3 – 56,0% (2019г- 61,4%), ПСО4 - 80,0 % (2019г.- 69,4%), ПСО 5 – 66,1 % (2019г.- 47,2%),

Доля госпитализированных в первые 12 часов в зоне сосудистых центров снизилась с 44,9% до 43,5.

Число проведенных ангиопластик 1049 (в т.ч в Ухте -250), в 2019 г.- 1217, КАГ проведено 2695 (в т.ч в Ухте 401), в 2019г. – 3314. том числе 1787 экстренно (в т.ч. в Ухте 364).

Зарегистрировано пациентов с ОИМ всего 1549, что на 17,6 % больше, чем в 2019 году (1317 чел.). ОИМ с подъемом сегмента ST составили 47,15% (729 чел.).

Госпитализировано пациентов с ОИМ 1497 человек (в 2019г - 1532) или 96,6 % от числа зарегистрированных ИМ. Госпитализировано пациентов с ОИМ в профильный сосудистый центр 1267 человек или 84,6% от числа всех госпитализированных с ОИМ.

Число проведенных тромболизисов в зоне сосудистых центров составило 358 человек (468 чел. в 2019 году), в том числе на догоспитальном этапе 121 пациентам (176 в 2018 году). Процент проведения ТЛТ в зоне обслуживания сосудистых центров составил 38,1% (46,1% в 2019г) от госпитализированных больных ОИМ с подъемом сегмента ST. Служба рентгенхирургических 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.

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 2020 г. проведено 3738 (2019 г. - 5002). 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.

Сцелью 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 – 69,4% в т.ч. с хронической ИБС (77,2%); 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 2020 году для оказания специализированной стационарной медицинской помощи в Республике Коми развернуто 246 сметных онкологических коек, в том числе онкологические для взрослых 228 (ГУ «КРОД» и филиал ГУ «КРОД» Воркутинский ОД – 211, Ухтинская городская больница – 15, Инта ЦГБ – 2), онкологические для детей 18 ГУ «РДКБ»). Радиологических коек – 62, Гематологические койки 37, в том числе гематологические для взрослых – 33 (ГУ «КРОД» – 30) и 4 детских в ГУ «РДКБ».

С 2016 года количество онкокоек увеличилось на 17 в связи с ростом коечного фонда в ГУ «КРОД», количество радиологических коек не изменилось, гематологических уменьшилось 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 2016г. + 11,1%. 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 25%).

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 онкологической койке уменьшилась с 10,5 дня в 2016 году до 9,3 дня в 2020 году (на -11,4%). Средняя длительность пребывания на радиологической койке 33,2 дня (2019г. – 31,5) и выше чем в РФ (21,0 дней).

Таблица 173

Динамика показателей работы онкологических коек в РК в 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020	РФ 2020
Обеспеченность онкологическими койками (на 10 тыс. населения)	2,7	2,7	2,8	3,0	3,0	2,4

Обеспеченность радиологическими койками (на 10 тыс. населения)	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,5
Средняя занятость онкологической койки в году 9,8%,	361,6	369,0	345,9	345,0	326,0	285,0
Средняя занятость радиологической койки в году (дней)	369,5	374,0	349,6	349,0	339,0	296,0
Средняя длительность пребывания на онкологической койке (дней)	10,5	10,8	9,6	11,4	9,3	7,4
Средняя длительность пребывания на радиологической койке (дней)	25,6	26,9	26,4	31,5	33,2	21,0
Оборот онкологической койки	34,3	34,1	36,2	30,3	35,1	38,3
Оборот радиологической койки	14,4	13,9	13,3	11,1	10,2	14,1

Более высокий процент числа госпитализации, т.е. количество пролеченных больных, связано с тем, что средняя длительность пребывания больного на онкологической койке снизилась за последние 5 лет на 11,4%. Средняя занятость онкологической койки уменьшилась в сравнении с 2016г. на 9,8%, радиологической – на 8,3%. Уровень средней занятости онкорadioокоек выше, чем в РФ.

За 2020 год на онкорadioококах РК поступило 9244 больных. 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.

Оборот онкологической койки увеличился в сравнении с 2016г. на 2,3%, с 2019г. – на 15,8%. Оборот радиологической койки напротив уменьшился на 29,2% в сравнении с 2016г. и на 8,1 в сравнении с 2019г. Уровень онкорadioокоек в целом ниже, чем в РФ.

Хирургическая стационарная помощь. Для оказания хирургической помощи населению РК в 2020 г. было развернуто 1 018 коек круглосуточного пребывания.

В состав коек хирургического профиля вошли общехирургические койки (477 единиц), травматологические койки (229), нейрохирургические койки (52), урологические койки (81), ортопедические койки (30), койки гнойной хирургии (46), койки торакальной хирургии (10), койки челюстно-лицевой хирургии (18), койки сосудистой хирургии (38), кардиохирургические койки (25), ожоговые койки (12).

За последние 5 лет с учетом уменьшающейся численности населения региона было сокращено 37% коечного фонда хирургических стационаров (-598 коек). Сокращение произошло по следующим профилям коек: торакальной хирургии (-77,8%), нейрохирургические (-66,7%), ортопедические (-62,0%), стоматологические (-53,9), ожоговые (-33,3%), хирургические общие (-29,8%), травматологические (-29,3%), гнойной хирургии (-29,2%).

Таблица 174

**Изменение количества больничных коек хирургического профиля
круглосуточного пребывания по Республике Коми за 2018-2020 гг.(единиц)**

Наименование профиля койки/Год	Всего		
	2018	2019	2020
хирургические общие	654	588	477
нейрохирургические	143	128	52
торакальной хирургии	42	42	10
кардиохирургические	25	25	25
сосудистой хирургии	36	38	38
травматологические	309	311	229
ожоговые	9	16	12
ортопедические	74	74	30
урологические	124	147	81
стоматологические	39	39	18
проктологические	25	25	-
гнойной хирургии	60	62	46

Весь хирургический профиль	1540	1495	1018
----------------------------	------	------	------

Обеспеченность койками хирургического профиля (на 10 тыс. населения) за последние 5 лет сократилась на 33,9%. Однако показатель в 1,7 раз выше среднероссийского уровня. 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.

Таблица 175

Динамика показателей работы коек хирургического профиля в РК в 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020	РФ 2020
<i>Обеспеченность койками хирургического профиля (на 10 тыс. населения), из них:</i>	18,9	18,4	18,3	18,0	12,5	10,5
хирургические общие	7,9	7,8	7,8	7,1	5,8	3,7
нейрохирургические	1,8	1,8	1,7	1,5	0,6	0,7
торакальной хирургии	0,5	0,5	0,5	0,5	0,1	0,2
кардиохирургические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
сосудистой хирургии	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4
травматологические	3,8	3,8	3,7	3,7	2,8	2,1
ожоговые	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
ортопедические	0,9	0,9	0,9	0,9	0,4	0,5
урологические	1,5	1,5	1,5	1,5	1,0	1,1
челюстно-лицевой хирургии	0,5	0,5	0,5	0,5	0,2	0,3
проктологические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,2
гнойной хирургии	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7
<i>Средняя занятость койки хирургического профиля в году (дней) из них:</i>	329,4	317,4	308,5	309,0	308,5	н/д
хирургические общие	347,1	327,3	326,9	314,9	300,0	278,0
нейрохирургические	309,0	294,8	299,8	263,0	299,0	270,0
торакальной хирургии	293,7	304,1	272,7	261,1	299,0	262,0
кардиохирургические	310,3	290,8	332,8	338,6	280,0	270,0
сосудистой хирургии	345,9	365,3	371,9	356,6	300,0	269,0
травматологические	298,8	282,4	274,9	296,0	313,0	278,0
ожоговые	270,9	244,6	249,6	270,4	293,0	249,0
ортопедические	326,0	333,3	299,0	294,2	309,0	259,0
урологические	386,1	367,7	350,0	377,8	315,0	276,0
челюстно-лицевой хирургии	300,7	306,5	239,7	251,5	327,0	262,0
проктологические	242,0	210,8	216,0	304,2	268,0	267,0
гнойной хирургии	329,3	388,0	305,0	306,4	334,0	297,0
<i>Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля (дней) из них:</i>	11,4	10,9	10,7	10,8	10,5	н/д
хирургические общие	9,8	9,2	9,3	9,3	9,1	7,9
нейрохирургические	13,4	12,7	12,7	11,0	11,3	9,3
торакальной хирургии	15,6	15,3	14,8	14,2	17,1	12,8
кардиохирургические	22,9	23,6	25,7	21,5	21,9	7,6
сосудистой хирургии	10,4	10,7	10,8	10,4	12,9	8,2
травматологические	13,4	12,6	12,3	13,1	12,7	9,4
ожоговые	18,1	17,7	16,6	19,3	14,4	15,8
ортопедические	14,6	13,3	12,1	12,1	12,3	9,6

урологические	12,8	12,3	12,1	11,3	10,0	7,5
челюстно-лицевой хирургии	7,7	8,3	6,8	6,8	6,5	6,5
проктологические	13,8	14,4	14,9	17,2	8,8	7,7
гнойной хирургии	14,9	15,0	12,4	13,0	12,4	10,1
<i>Оборот койки хирургического профиля из них:</i>	28,8	29,0	28,8	28,7	29,2	н/д
хирургические общие	35,5	35,4	35,2	34,0	32,8	35,4
нейрохирургические	23,0	23,2	23,6	23,9	26,5	28,9
торакальной хирургии	18,8	19,9	18,4	18,4	17,5	20,6
кардиохирургические	13,5	12,3	13,0	15,8	12,8	35,6
сосудистой хирургии	33,1	34,3	34,6	34,2	23,3	32,8
травматологические	22,3	22,4	22,3	22,6	24,7	29,7
ожоговые	15,0	13,9	15,1	14,0	20,3	15,8
ортопедические	22,3	25,0	24,8	24,4	25,1	27,1
урологические	30,1	30,0	28,9	33,3	31,6	36,9
челюстно-лицевой хирургии	39,2	37,1	35,5	36,9	50,3	40,5
проктологические	17,6	14,6	14,5	17,7	30,5	34,6
гнойной хирургии	22,1	25,9	24,6	23,6	26,9	29,4
<i>Летальность на койках хирургического профиля (в %) из них:</i>	0,6	0,6	0,7	0,6	0,9	н/д
хирургические общие	0,8	0,8	0,8	0,9	1,2	1,61
нейрохирургические	0,6	0,5	0,5	0,5	1,0	1,38
торакальной хирургии	1,5	0,9	3,8	2,6	1,9	1,58
кардиохирургические	0,6	0,6		0,5	0,4	0,42
сосудистой хирургии	0,1		0,3	0,1	0,7	0,79
травматологические	0,2	0,3	0,2	0,2	0,4	0,59
ожоговые	0,4	1,3	2,0	2,1	2,4	1,36
ортопедические					0,0	0,06
урологические	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,34
челюстно-лицевой хирургии		0,1	0,2	0,1	0,0	0,10
проктологические	0,2	0,5	0,3	0,7	0,0	0,60
гнойной хирургии	0,9	0,8	1,4	1,5	1,8	2,57

Средняя занятость койки хирургического профиля в динамике с 2016 г. уменьшилась на 6,3%. Наибольшее сокращение показателя произошло по урологическим (-18,4%), хирургические общие (-13,6%), сосудистой хирургии (-13,3%), кардиохирургическим (-9,8%), ортопедическим (-5,2%), нейрохирургическим (-3,2%).

Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля в 2020 г. составила 10,5 дней, что ниже уровня 2016 г. на 7,9%. 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 2,9 раза), сосудистой хирургии (в 1,6 раз), травматологическим (в 1,4 раза) койкам.

Оборот койки хирургического профиля в 2020 г. составил 29,2 дня, что выше на 1,4% уровня 2016 г. Анализ данных 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 с уровнем РФ зафиксированы по: кардиохирургическим (в 2,8 раза), сосудистой хирургии (в 1,4 раза) и травматологическим (в 1,2 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 2020 году находились 86 бригад СМП в составе 1 отделения СМП при больнице СМП (г. Воркута), 2 отделений СМП (г.Сыктывкар и г.Ухта) ГБУ РК «ТЦМК РК», 23 отделений СМП при городских и сельских больничных учреждениях,

Осуществляется постоянный мониторинг своевременности реагирования при оказании СМП пострадавшим в ДТП. В 2020 г. количество выездов на ДТП по РК увеличилось по сравнению с 2019 г. и составило 1 101 выезд. Однако, и число погибших до приезда бригады СМП так же увеличилось по сравнению с 2019 годом на 68,6 % (с 35 до 59 случаев).

Таблица 176

Динамика выездов на ДТП по РК в 2016-2020 гг. (в абс. Ед.)

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Всего выездов на ДТП	1 175	1 167	1 188	1 024	1101
Число пострадавших	1 601	1 474	1 469	1 300	1383
Со смертельным исходом:					
- до приезда бригады СМП	68	53	56	35	59
- в машине СМП	2	4	3	0	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 2020 году составляет 95,5%.

Время доезда до 20 минут до места ДТП по Республике Коми составляет в 2020 году 86,8%. Этот показатель снизился на 1,3% по сравнению с 2019 годом (88,1).

Таблица 177

Время доезда СМП до ДТП (до 20 мин) по территориям РК, РФ и СЗФО за 2016-2020 гг. (в % %)

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	99,2	95,7	98,1	98,3	91,2
Воркута	91,4	97,0	97,3	90,4	93,7
Инта	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ухта	92,5	93,2	91,8	93,5	91,0
Вуктыльский	100,0	85,7	100,0	0,0	50,0
Ижемский	64,7	100,0	69,6	63,6	78,9
Княжпогостский	55,6	64,0	62,5	31,6	26,3
Койгородский	66,7	100,0	75,0	80,0	62,5
Корткеросский	72,2	65,2	62,5	57,1	100
Печорский	88,9	100,0	85,7	88,9	81,5
Прилузский	59,1	45,7	70,6	79,3	68,6
Сосногорский	71,4	84,6	77,8	93,3	85,5
Сыктывдинский	69,2	56,4	73,8	80,3	-
Сысольский	76,0	58,1	60,7	59,4	76,0
Троицко-Печорский	83,3	66,7	83,3	100,0	100
Удорский	50,0	70,6	77,8	87,5	85,7
Усинский	74,5	74,5	72,9	72,3	82,8
Усть-Вымский	86,7	83,0	97,0	91,4	94,9

Усть-Куломский	73,7	55,9	52,5	50,0	64,7
Усть-Цилемский	100,0	100,0	100,0	50,0	85,7
РК	86,5	84,8	87,0	88,1	86,8
РФ	94,0	94,6	95,1	94,8	95,7
СЗФО	91,1	91,5	92,4	92,8	93,7

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 2020 г. из 1383 пациентов, пострадавших в ДТП, 404 пациента (29,2%) доставлены службой СМП в травмоцентры 1 и 2 уровня.

Таблица 178

Госпитализация пациентов, пострадавших в ДТП, в травмоцентры 1 и 2 уровня по территориям РК за 2018-2020 гг.

Территории РК / Показатель	2018			2019			2020		
	Пострадавшие в ДТП, чел	Доставлены в травмоцентры 1 и 2 уровня, чел.	Доля доставленных в травмоцентры 1 и 2 уровня от общего числа пострадавших (%)	Пострадавшие в ДТП, чел	Доставлены в травмоцентры 1 и 2 уровня, чел.	Доля доставленных в травмоцентры 1 и 2 уровня от общего числа пострадавших (%)	Пострадавшие в ДТП, чел	Доставлены в травмоцентры 1 и 2 уровня, чел.	Доля доставленных в травмоцентры 1 и 2 уровня от общего числа пострадавших (%)
Сыктывкар	414	201	48,6	428	278	64,9	494	105	21,3
Воркута	76	27	35,5	57	29	50,9	77	22	28,6
Инта	24	11	45,8	11	9	81,8	28	20	71,4
Ухта	317	166	52,4	294	171	58,2	256	146	57,0
Вуктыл	1	-	-	-	-	-	4	-	-
Ижемский	28	-	-	14	-	-	19	-	-
Княжпогостский	33	-	-	32	-	-	31	-	-
Койгородский	4	-	-	7	-	-	12	-	-
Корткеросский	38	21	55,3	32	19	59,4	18	0	0
Печорский	61	30	49,2	46	26	56,5	54	24	44,4
Прилузский	53	38	71,7	39	34	87,2	50	0	0
Сосногорский	87	-	-	63	-	-	102	-	-
Сыктывдинский	86	41	47,7	72	42	58,3			
Сысольский	56	30	53,6	43	28	65,1	50	31	62,0
Тр-Печорский	6	-	-	4	1	25	0	0	0
Удорский	20	-	-	9	-	-	19	-	-

Усинский	67	48	71,6	65	43	66,2	58	38	65,5
Усть-Вымский	45	20	44,4	53	23	43,4	61	14	23,0
Усть-Куломский	40	1	2,5	25	-	-	40	0	0
Усть-Цилемский	13	7	53,8	6	4	66,7	10	4	40,0
РК	1 469	641	44,0	1 300	707	54,4	1383	404	29,2

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 18 учреждений, из них: самостоятельные городские станции - 2 (гг. Сыктывкар, Ухта), больница скорой помощи - 1 (г. Воркута), отделения СМП при 16 городских и сельских ЛПУ.

Укомплектованность врачами службы скорой помощи в Республики Коми составила в 2020 году 47,1% (в 2019 году – 48,1%), без учета совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2020 году составила 84,5% (в 2019 году – 77,7 %).

Таблица 179

Укомплектованность врачебными кадрами службы СМП по РК в 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Штаты	273,0	220	200,5	180,75	174,00
Занятые	175,5	160	151,5	140,5	147,00
Физические лица	104	98	94	87	82
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	64,3%	72,7%	75,6%	77,7%	84,5%
Укомплектованность штатов физическими лицами без учета совместительства	38,1%	44,5%	46,9%	48,1%	47,1%

Укомплектованность средним медицинском персоналом службы скорой помощи в Республики Коми составила в 2020 году 77,3 % (в 2019 году – 77,1 %), без учета совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2020 году составляет 95,7 % (2019 году – 95,7 %).

Таблица 180

Укомплектованность средним медперсоналом кадрами службы СМП по РК за 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Штаты	1 064,5	1 015,5	997,75	1 025,75	1041,5
Занятые	1 026,5	984,5	960,25	981,75	996,75
Физические лица	787	794	782	791	805
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	96,4%	96,9%	96,2%	95,7%	95,7
Укомплектованность кадров без учета совместительства	73,9%	78,2%	78,4%	77,1%	77,3

В 2020 году на территории РК медицинскую помощь населению оказывали 87,05 бригады СМП. По всем территориям РК организованы и работают фельдшерские и врачебные общепрофильные бригады.

Если в 2019 году в Республике Коми работало 24 общепрофильных врачебных бригад, то в 2020 году количество общепрофильных врачебных бригад уменьшилось до 17,8. 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).

Таблица 181

Структура бригад службы СМП по РК за 2016-2020 гг.

Структура бригад / Год	2016	2017	2018	2019	2020
------------------------	------	------	------	------	------

Врачебные общепрофильные	26,5	24,75	23,25	24	17,8
в т.ч. для оказания помощи детскому населению	2,75	2,75	2,5	0	0
Фельдшерские общепрофильные	66,5	66,75	67,75	66,25	67
Специализированные бригады	2,5	2,5	2,25	2,25	2,25
в т.ч. реанимационные	1,5	1,5	1,25	1,25	1,25
педиатрические	-	-	-	-	-
психиатрические	1	1	1	1	1
Всего	95,5	94	93,25	92,5	87,05

Общая обращаемость на скорую медицинскую помощь по Республике Коми в 2020 г. осталась примерно на прежнем уровне – 331595 вызова (в 2019 г. – 343 556 вызова). В расчете на 1000 населения обращаемость снизилась на 2,3 % (с 413,8 в 2019 г. до 404,2 в 2020 г.), т.к. население в Республике Коми в 2019 г. снизилось на 9 762 человек.

С 2016 года продолжает снижаться количество выездов бригад СМП на выполнение несвойственных функций (хозяйственные перевозки и медицинские процедуры) с 11 107 до 9 377 вызовов.

Таблица 182

Показатели деятельности СМП (по отчетной форме № 30) по РК в 2016-2020 гг.

	Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
	Население в территории (РК)	856 831	850 554	840 873	830 235	820 473
1,	Общая обращаемость (2 + 3 + 5) (абс.)	362 593	340 408	339 792	343 556	331595
	на 1 тыс. населения	423,2	400,2	404,1	413,8	404,2
2,	Всего выездов (по форме 30), из них:	309 337	298 337	296 403	295 266	301 174
	на 1 тыс. населения	361,0	350,8	352,5	355,6	367,1
2,1,	Число лиц, обслуженных на выездах (абс.)	282 255	273 808	272 439	272 009	277 991
	на 1 тыс. населения	329,4	321,9	324,0	327,6	338,8
2,1,	из них к детям (абс.)	62 576	59 097	53 541	51 621	41 886
1	на 1 тыс. населения	73,0	69,5	63,7	62,2	51,1
2,2,	Число лиц, обслуженных амбулаторно (абс.)	14 592	12 141	12 199	11 807	7 930
	на 1 тыс. населения	17,0	14,3	14,5	14,2	9,7
2,3,	Безрезультатных выездов (абс.)	12 490	12 388	11 765	11 450	15 253
	на 1 тыс. населения	14,6	14,6	14,0	13,8	18,6
3,	Отказано из-за необоснованности (абс.)	37 095	29 936	30 487	37 183	21 044
	на 1 тыс. населения	43,3	35,1	36,2	44,8	25,6
4,						
4,1,	Пострадавших (несчастные случаи) (абс.)	39 661	37 391	36 651	33 405	29 851
	на 1 тыс. населения	46,3	43,9	43,6	40,2	36,4
4,2,	Больных (внезапные заболевания + роды и патология беременности) (абс.)	225 210	217 696	218 170	220 615	221677
	на 1 тыс. населения	262,8	255,9	259,5	265,7	270,2
4,3,	Сантранспорт (перевозки больных, рожениц и родильниц) (абс.)	17 384	18 721	17 618	17 989	26 463
	на 1 тыс. населения	20,3	22,1	20,9	21,7	32,3
5,	Выезды, не включенные в форму 30 (абс.)	16 161	12 135	12 932	11 107	9 377
	из них:					
	на 1 тыс. населения	18,9	14,3	15,4	13,4	11,4
5,1,	Хозперевозки (абс.)	15 756	12 134	12 932	11 107	9 377
	на 1 тыс. населения	18,4	14,3	15,4	13,4	11,4
5,2,	Медпроцедуры (абс.)	405	1	0	0	0
	на 1 тыс. населения	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0

Скорая медицинская помощь в Республике Коми преимущественно оказывается фельдшерскими бригадами, которыми обслужено 82,5 % от общего количества вызовов.

В 10 из 20 территорий Республики Коми в службе СМП организованы врачебные бригады, которыми обслужено 17,5 % вызовов.

Таблица 183

Перераспределение объемов между врачебными и фельдшерскими бригадами

СМП в РК за 2016-2020 гг, (в %)

Год / Показатель	Врачебные бригады	Фельдшерские бригады
2016	23,9	76,1
2017	24,3	75,7
2018	22,4	77,6
2019	21,1	78,9
2020	17,5	82,5

Обращаемость населения на скорую помощь (по ФФСН № 30) по Республике Коми в 2020 году (367,1 на 1 000 жителей) увеличилась на 3,2 % по сравнению с 2019 годом (355,6 на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость на скорую помощь отмечена в Удорском районе (417,6 вызова) и в г. Сыктывкаре (+Сыктывдинский р-н) (408,8 вызов). Наиболее низкая - в Ижемском (188,4 вызовов) и Усть-Куломском (182,3 вызова) районах.

За последний год обращаемость значительно выросла в Усинском (+37,7%), Княжпогостском (+22,6%) и Троицко-Печорском (+20,1%) районах. Значительный спад обращаемости отмечен в Прилузском (-17,1%) и Усть-Цилемском (-15,3%) районах.

Таблица 184

Обращаемость населения на СМП по форме № 30 (выезды + амбулаторные + безрезультатные) по территориям РК в 2016-2020 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020	Отклонение 2020/2019 %
Сыктывкар+ Сыктывдинский (с 2020г.)	403,4	392,1	400,4	411,8	408,8	-0,7
Воркута	375,5	317,6	318,8	298,7	293,8	-1,6
Инта	386,9	377,3	384,1	371,6	382,5	2,9
Ухта	360,5	369,7	377,8	390,9	399,8	2,3
Вуктыл	239,9	188,3	199,2	180,6	191,4	6,0
Ижемский	160,7	162,7	191,7	179,5	188,4	5,0
Княжпогостский	284,4	319,7	300,6	308,2	377,8	22,6
Койгородский	454,3	406,8	351,3	395,3	398,3	0,8
Корткеросский	330,4	300,6	324,7	327,5	334,1	2,0
Печорский	393,7	389,5	388,1	365,8	403,9	10,4
Прилузский	347,3	338,3	337,8	365,2	302,7	-17,1
Сосногорский	376,8	322,9	305,0	309,1	315,7	2,1
Сыктывдинский	347,5	356,1	356,5	360,3	-	-
Сысольский	420,7	389,9	419,4	372,5	386,8	3,8
Тр-Печорский	282,9	295,7	288,4	288,4	346,3	20,1
Удорский	340,3	395,6	394,2	404,3	417,6	3,3
Усинский	292,1	289,2	276,9	283,2	390,0	37,7
Усть-Вымский	351,6	323,3	331,4	329,2	345,0	4,8
Усть-Куломский	187,2	249,4	198,7	196,4	182,3	-7,2
Усть-Цилемский	345,2	332,9	306,9	334,3	283,1	-15,3
РК	361,0	350,8	352,5	355,6	367,1	3,2

Обращаемость по поводу несчастных случаев по Республике Коми в 2020 году (36,5 – на 1 000 жителей) снизилась на 9,2 % по сравнению с 2019 годом (40,2 вызова на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость по поводу несчастных случаев) отмечена в г. Сыктывкар (+ Сыктывдинский р-н), а также в Сосногорском и Печорском районах, наименьшая - в Вуктыльском и Усинском районах.

Уровень обращаемости по поводу несчастных случаев по сравнению с предыдущим годом значительно вырос в Ижемском и Сосногорском районах, значительное снижение отмечено в Прилузском и Сысольском районах и г. Инта.

Таблица 185

Обращаемость населения в СМП по поводу несчастных случаев по территориям РК в 2016-2020 гг, (на 1 тыс. населения)

Территории РК /	2016	2017	2018	2019	2020	Отклонение
-----------------	------	------	------	------	------	------------

Год						2020/2019 %
Сыктывкар+ Сыктывдинский (с 2020г.)	60,1	57,7	58,2	50,0	43,8	-12,4
Воркута	39,1	35,9	38,0	37,2	31,8	-14,5
Инта	46,8	41,7	43,6	49,1	39,4	-19,8
Ухта	41,6	39,0	40,2	35,8	31,9	-10,9
Вуктыл	21,9	17,5	18,2	15,1	14,8	-2,0
Ижемский	14,4	13,4	15,5	15,7	23,5	49,7
Княжпогостский	26,8	29,2	33,7	34,8	34,0	-2,3
Койгородский	29,8	26,5	25,0	25,8	27,2	5,4
Корткеросский	46,0	43,7	47,7	43,9	37,9	-13,7
Печорский	59,8	42,9	41,6	37,9	40,0	5,5
Прилузский	45,7	43,2	36,1	42,4	25,2	-40,6
Сосногорский	47,7	58,1	36,6	37,9	40,8	7,7
Сыктывдинский	51,6	50,3	50,6	47,5	-	-
Сысольский	36,5	33,4	39,9	46,0	32,9	-28,5
Тр-Печорский	24,7	25,7	24,2	24,6	24,7	0,4
Удорский	43,1	42,3	44,6	49,3	51,4	4,3
Усинский	28,3	25,8	27,3	26,6	22,1	-16,9
Усть-Вымский	47,8	43,6	41,6	35,1	35,9	2,3
Усть-Куломский	19,7	27,8	24,8	22,8	20,3	-11,0
Усть-Цилемский	36,8	32,2	33,9	30,1	28,7	-4,7
РК	46,3	44,0	43,6	40,2	36,5	-9,2

Обращаемость на скорую медицинскую помощь в Республике Коми по поводу внезапных заболеваний (на 1 000 населения) в 2020 году выросла на 2,1 % по сравнению с 2019 годом (265,7 вызовов) и составила 271,3 вызовов.

По территориям наибольшая обращаемость отмечена в Удорском и Усинском районах, наименьшая - в Ижемском, Усть-Куломском и Вуктыльском районах.

Уровень обращаемости по поводу внезапных заболеваний по сравнению с предыдущим годом значительно вырос в Усинском, Троицко-Печорском и Койгородском районах, значительное снижение отмечено в Усть-Цилемском, Прилузском районах.

Таблица 186

Обращаемость населения на СМП по поводу внезапных заболеваний и патологии беременных в разрезе территорий РК в 2016-2020 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020	Отклонение 2020/2019 %
Сыктывкар+ Сыктывдинский (с 2020г.)	283,5	275,8	283,4	297,7	274,7	-7,7
Воркута	276,7	239,4	250,0	233,3	207,0	-11,3
Инта	303,6	297,8	303,8	293,4	317,0	8,0
Ухта	270,0	278,2	287,7	300,7	311,3	3,5
Вуктыл	189,8	156,0	165,8	154,5	137,4	-11,1
Ижемский	118,8	117,9	132,9	123,2	110,8	-10,1
Княжпогостский	248,6	276,7	256,8	265,6	301,6	13,6
Койгородский	318,2	278,7	239,3	262,4	300,4	14,5
Корткеросский	241,2	225,5	242,5	255,3	250,6	-1,8
Печорский	288,1	298,5	297,4	283,3	321,8	13,6
Прилузский	254,0	229,6	225,5	235,3	188,4	-19,9
Сосногорский	259,8	222,0	224,4	220,5	230,4	4,5
Сыктывдинский	232,8	246,9	243,9	255,9	-	-
Сысольский	260,7	255,7	264,5	244,7	268,0	9,5
Тр-Печорский	234,0	244,0	245,5	248,8	303,5	22,0
Удорский	275,9	322,6	321,3	337,3	342,5	1,5
Усинский	201,4	189,6	175,8	196,8	336,0	70,7
Усть-Вымский	281,5	252,1	258,5	270,4	268,6	-0,7
Усть-Куломский	148,3	164,9	145,6	141,7	123,7	-12,7

Усть-Цилемский	266,7	264,2	237,2	273,2	229,4	-16,0
РК	262,8	255,9	259,5	265,7	271,3	2,1

20 минутный доезд до вызова (в экстренной и неотложной форме) по Республике Коми в 2020 году составил 75,2 %, этот показатель снизился на 15,5 % по сравнению с 2019 годом – 90,7 %,

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 2020 год составляет – 90,0 %, т.о., целевой показатель 20 минутного доезда на вызова в Республике Коми не достигнут.

Таблица 187

Время доезда до вызова (до 20 мин) по территориям РК за 2016-2020 гг. (в % %)

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Сыктывкар+ Сыктывдинский (с 2020г.)	91,6	93,7	92,3	91,9	64,3
Воркута	96,9	96,4	96,3	95,0	78,6
Инта	94,8	96,1	96,1	95,3	98,5
Ухта	98,9	96,1	93,8	87,1	71,3
Вуктыл	98,7	98,2	90,2	92,9	95,7
Ижемский	99,0	97,3	95,9	94,1	66,9
Княжпогостский	93,1	90,4	85,0	87,9	84,6
Койгородский	91,6	89,9	90,4	88,8	86,2
Корткеросский	77,8	91,5	90,2	88,3	64,5
Печорский	80,1	90,6	90,8	91,9	81,4
Прилузский	87,5	86,0	83,5	82,0	78,7
Сосногорский	95,9	82,4	85,6	84,7	87
Сыктывдинский	81,1	92,5	92,4	76,6	-
Сысольский	84,7	80,0	78,6	81,2	73,5
Троицко-Печорский	93,1	90,0	94,8	95,8	91,7
Удорский	97,3	96,4	96,2	96,0	94,9
Усинский	90,9	92,6	95,1	95,7	94,2
Усть-Вымский	92,4	94,5	94,0	94,0	92,3
Усть-Куломский	93,0	90,7	84,1	88,8	88,5
Усть-Цилемский	99,2	98,6	98,6	98,0	89,8
РК	92,4	93,2	92,3	90,7	75,2
РФ	88,3	88,8	89,4	89,2	н/д
СЗФО	85,9	85,7	85,1	85,9	н/д

Количество проведенной тромболитической терапии в 2020 году (143 ТЛТ) снизилось на 22 случая по сравнению с 2019 года (165 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 2019 году на ЧКВ было доставлено 49 пациентов (Сыктывкар, Ухта и Сыктывдинский район), то в 2020 году – 55 (Сыктывкар + Сыктывдинский район и Ухта).

В 9 ЛПУ из 19, или в 47% МО, оказывающих СМП в территориях РК, тромболитическая терапия не проводится.

Таблица 188

Проведение тромболитической терапии по территориям РК за 2016-2020 гг. (в абс. Ед.)

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Сыктывкар+ Сыктывдинский (с 2020г.)	77 + 13 ЧКВ	50 + 32 ЧКВ	50 + 25 ЧКВ	40 + 38 ЧКВ	34 + 42 ЧКВ
Воркута	27	28	20	15	21
Инта	8	5	5	8	10

Ухта	31	24	25 + 7 ЧКВ	31 + 5 ЧКВ	24 +13 ЧКВ
Вуктыл	-	-	-	-	-
Ижемский	-	-	-	-	-
Княжпогостский	-	2	2	3	3
Койгородский	6	2	5	4	3
Корткеросский	4	2	9	5	4
Печорский	2	1	3	3	9
Прилузский	1	-	-	1	-
Сосногорский	-	-	2	7	4
Сыктывдинский	6	2	6	3 + 6 ЧКВ	-
Сысольский	2	3	1	-	-
Троицко-Печорский	2	-	1	-	-
Удорский	-	-	-	-	-
Усинский	20	27	33	41	21
Усть-Вымский	-	-	4	4	10
Усть-Куломский	1	-	-	-	-
Усть-Цилемский	-	-	-	-	-
РК	187	146	166	165	143

Если в 2019 году из 1 879 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1122 пациента или 59,7% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры, то в 2020 году этот показатель увеличился на 11,7% из 1 619 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1 156 пациентов или 71,4% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры.

В 2020 году из 5 151 обслуженных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) 3 969 пациентов или 77,1% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры, для сравнения в 2019 году этот показатель остался примерно на прежнем уровне: из 5 606 обслуженных с ОНМК 4 430 пациентов или 79% доставлены в первичные сосудистые центры.

Таблица 189

Госпитализация пациентов с ИМ и ОНМК в ПСО и РСЦ в РК 2020 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+ Сыктывдинский (с 2020г.)	721	629	87,2	2727	2104	77,2
Воркута	66	66	100,0	146	146	100,0
Инта	20	20	100,0	177	177	100,0
Ухта	235	195	83,0	653	560	85,8
Вуктыл	8	-	-	28	-	-
Ижемский	29	-	-	29	-	-
Княжпогостский	22	21	95,5	96	96	100,0
Койгородский	14	-	-	29	-	-
Корткеросский	34	29	85,3	129	111	86,0
Печорский	156	150	96,2	495	488	98,6
Прилузский	37	-	-	70	-	-
Сосногорский	66	-	-	126	116	92,1
Сыктывдинский	-	-	-	-	-	-
Сысольский	16	-	-	51	-	-
Троицко-Печорский	17	-	-	27	-	-
Удорский	20	-	-	49	-	-
Усинский	37	-	-	161	161	100,0
Усть-Вымский	75	67	89,3	106	106	100,0
Усть-Куломский	39	-	-	40	-	-
Усть-Цилемский	6	-	-	12	-	-
РК	1619	1156	71,4	5151	3969	77,1

Обращаемость по Республике Коми превышает плановый показатель объёма деятельности службы скорой медицинской помощи по Программе государственных гарантий обеспечения граждан РК бесплатной медицинской помощью – 321 выезд на 1000 жителей в год и составила в 2020 году 367,1 вызова на 1 000 жителей в год.

Процент выполнения государственных гарантий в 2020 году по скорой медицинской помощи Республики Коми составил 114,3% (в 2019 году – 107,8 %). В 2020 году в семи территориях по Республике Коми не выполнен план по госгарантии. Наиболее низкий показатель выполнения плана - в Усть-Куломском, Ижемском и Вуктыльском районах. Значительно превышен план выполнения госгарантий в Удорском, Печорском районах и в г, Сыктывкар.

Таблица 190

Выполнение объемных показателей программы государственных гарантий по территориям РК за 2016-2020 гг. (в %% от годового плана)

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Сыктывкар+ Сыктывдинский (с 2020г.)	122,3	119,3	121,3	124,8	127,4
Воркута	113,8	96,2	96,6	90,5	91,5
Инта	117,2	114,3	116,4	112,6	119,2
Ухта	109,2	112,0	114,5	118,5	124,6
Вуктыл	72,7	57,0	60,4	54,7	59,6
Ижемский	48,7	49,3	58,1	54,4	58,7
Княжпогостский	86,2	96,9	91,1	93,4	117,7
Койгородский	137,7	123,3	106,5	119,8	124,1
Корткеросский	100,1	91,1	98,4	99,3	104,1
Печорский	119,3	118,0	117,6	110,8	125,8
Прилузский	105,2	102,5	102,3	110,7	94,3
Сосногорский	114,2	97,9	92,4	93,7	98,3
Сыктывдинский	105,3	107,9	108,0	109,2	-
Сысольский	127,5	118,2	127,1	112,9	120,5
Троицко-Печорский	85,7	89,6	87,4	87,4	107,9
Удорский	103,1	119,9	119,5	122,5	130,1
Усинский	88,5	87,6	83,9	85,8	121,5
Усть-Вымский	106,6	98,0	100,4	99,8	107,5
Усть-Куломский	56,7	75,6	60,2	59,5	56,8
Усть-Цилемский	104,6	100,9	93,0	101,3	88,2
РК	109,4	106,3	106,8	107,8	114,3

В 2020 году (по ФФСН № 30) количество единиц автотранспорта в Республике Коми составило 237 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 81,5% (194 а/м СМП) оснащена автомобилями СМП с салоном класса «В» (автомобиль экстренной медицинской помощи); в 7,1% (17 а/м СМП) автомобилями СМП с салоном класса «А» (автомобиль для транспортировки пациентов) и в 10,9% (26 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 – 39,5% автопарка; от 3 до 5 лет – 13% автопарка; свыше 5 лет – 47,5% автопарка.

Таблица 191

Оснащение автотранспортом СМП в разрезе территорий РК в 2020 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+ Сыктывдинский (с 2020г.)	71		22	16		3	2		26	2

Воркута	20		3			2		3	12	
Инта	7					2			5	
Ухта	40		8	3		4		5	17	3
Вуктыльский	5		3					1	1	
Ижемский	9	1	2		1	1		4		
Княжпогостский	6		2			1			3	
Койгородский	5		3			1			1	
Корткеросский	7		3			4				
Печорский	7		4						3	
Прилузский	3	1	2							
Сосногорский	13		4			2			7	
Сыктывдинский	-									
Сысольский	3		1			2				
Троицко-Печорский	4		2			1			1	
Удорский	9		4						5	
Усинский	7		3		1				3	
Усть-Вымский	4		3			1				
Усть-Куломский	12		3			1			8	
Усть-Цилемский	5					2			3	
РК	237	2	72	19	2	27	2	13	95	5

Развитие службы медицины катастроф.

В 2020 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 2020 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.

В течение 2020 года ГБУ РК «ТЦМК РК» было принято 6012 заявок от медицинских организаций на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов. Показатель выше аналогичного значения в 2019 году на 28%. Основная причина резкого увеличения количества заявок – эвакуация пациентов с коронавирусной инфекцией в республиканские больницы г. Сыктывкара.

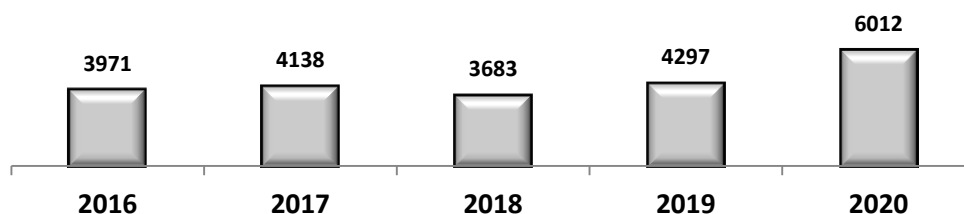


Рис. 90. Динамика числа заявок на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов, поданных в ТЦМК РК в 2016-2020 гг. (единиц)

В 2020 г. осуществлено 119 очных консультаций. Причины дальнейшего снижения количества очных консультаций указаны выше и связаны с изменением механизма их осуществления.

В то же время остается большим число общее число консультаций (722 в течение 2020 года), включая такие формы как заочная форма (по телефону) – 603 ед., интернет-консультации – 11 ед.

Доставлено 630 л крови и её компонентов, перевезено 22100 кг медицинских грузов.

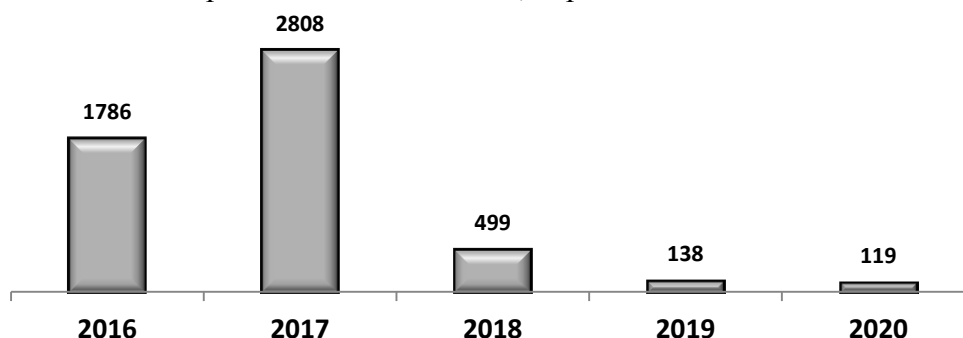


Рис. 91. Динамика выездных консультаций, проведенных сотрудниками ТЦМК РК в 2016-2020 гг. (единиц)

Количество эвакуированных пациентов в 2020 г. составило 4598 чел., в том числе детей - 370 чел (179 – дети до года). Общий налет часов авиационным транспортом в 2020 г, составил 2547 часов.

Из 4598 человек 1575 пациентов было эвакуировано авиационным транспортом (34% от общего числа); 2994 – санитарным автотранспортом (65% от общего числа); 29 – прочим транспортом (1%).

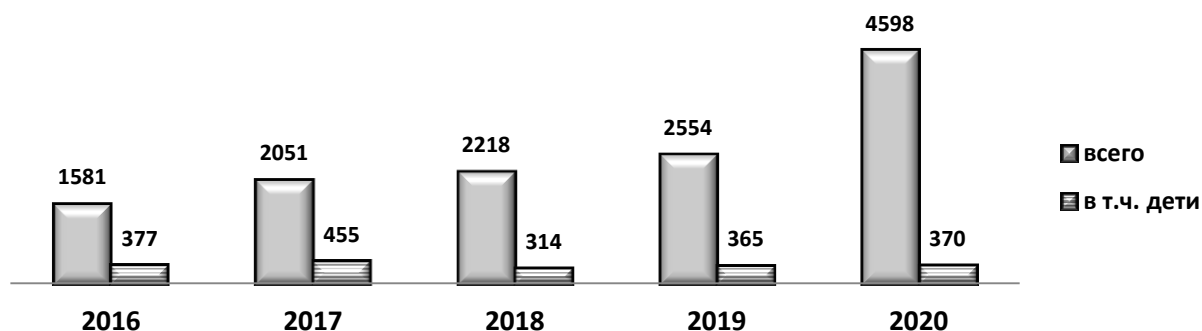


Рис. 92. Численность эвакуированных всеми видами транспорта в 2016-2020 гг.

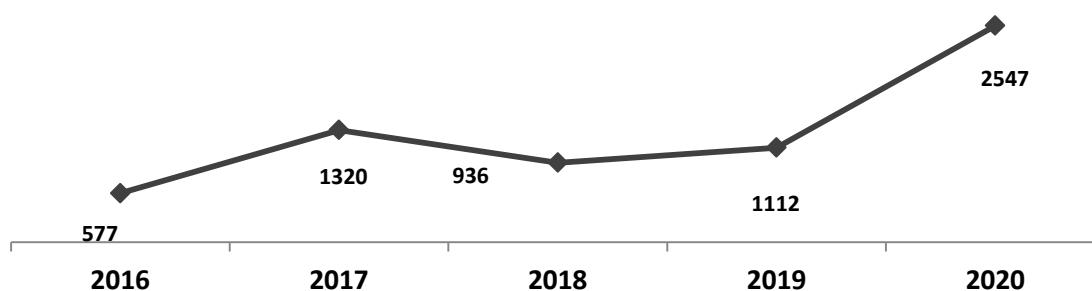


Рис. 93. Налет часов авиационным транспортом в 2016-2020 гг. (часов)

ГБУ РК «ТЦМК РК» обеспечивает 100%-ное выполнение заявок по оказанию медицинской помощи населению.

В федеральные медицинские центры в течение 2020 года эвакуировано 68 человек, из них 46 – дети, включая 25 детей до года.

В 2020 г. в РК произошло 28 ЧС, из них 14 - по критериям МЗ РФ. В структуре ЧС преобладают ЧС техногенного характера (пожары, аварии на дорогах). Их доля в 2020 г. составила 96%.

Таблица 192

**Динамика количества ЧС, в том числе по критериям МЗ РФ,
в РК в 2016-2020 гг. (единиц)**

Наименование ЧС / Год	2016		2017		2018		2019		2020	
	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	В т.ч, по критериям МЗ РФ	Всего
Техногенные	43	8	44	9	56	18	38	18	27	13
Биолого-социальные	13	1	9	3	16	2	-	-	1	1
Природные	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Прочие	12	-	10	-	-	-	-	-	-	-
Всего	68	9	63	12	72	20	38	18	28	14

Среди 13 техногенных ЧС по критериям МЗ РФ причинами 4 ЧС стали ДТП; 6 – пожары, 1 – аварии с выбросом аварийно химически опасных веществ; 2 – внезапное обрушение зданий, сооружений, пород.

В 2020 году в сравнении с 2019 годом и ранее снижается число ЧС, возникших в результате ДТП (в 2018 г, -13; в 2019 г, – 5; в 2020 г, - 4).

Таблица 193

Изменение структуры ЧС в 2016-2020 гг.(единиц)

Наименование ЧС	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
ДТП	30	34	13	5	4
Другие техногенные	-	-	2	-	2
Пожары	13	12	22	13	6
Биолого-социальные	13	9	16	-	1
Прочие	12	10	9	-	-

В 2020 г. в ЧС по критериям МЗ РФ пострадало 48 человек, из них 9 – детей. Число погибших составило 32 человека среди взрослого населения (82% от числа пострадавших среди взрослых) и 4 ребенка (44% от числа пострадавших детского возраста).

Уменьшение числа ЧС и количества пострадавших вызвано, в том числе, и условиями ограничений, вводимых в республике в связи с распространением особо опасной вирусной инфекции, более мягкими погодными условиями в зимний период.

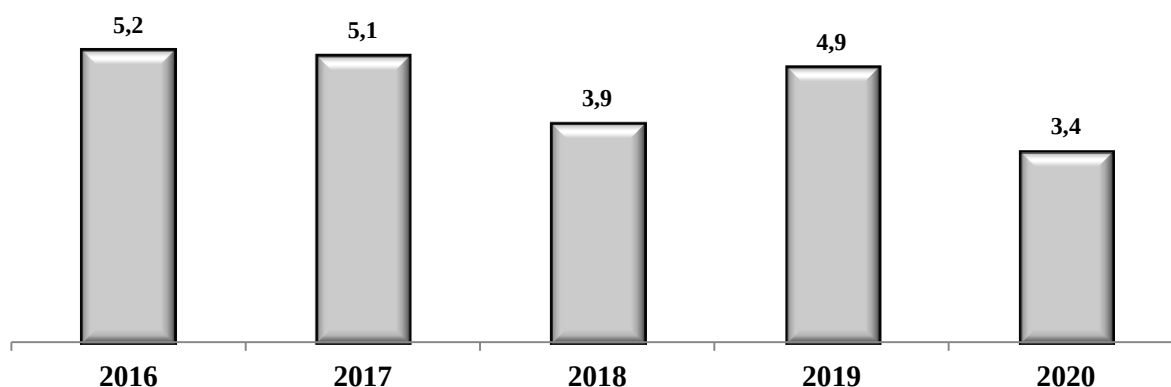


Рис. 94. Динамика числа пострадавших на 1 ЧС в РК в 2016-2020 гг. (чел. на 1 ЧС)

Как было сказано выше, наиболее тяжкие последствия в 2020 г. отмечались в таких видах ЧС как ДТП (38% погибших) и пожары (33% погибших), 6 погибших (16,6%) – по причине внезапного обрушения зданий, сооружений, пород.

Из 4 погибших детей – 2 по причине ДТП; 2 – в результате пожаров.

В течение 2020 г. в республике было проведено 251 учение медицинских работников, участвующих в ликвидации ЧС. Структура и число учений представлено в таблице 194.

Таблица 194

Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях в РК в 2020 г.

Наименование чрезвычайной ситуации (ЧС)	Число учений (тренировок, занятий)			
	Всего	командно-штабные учения	штабные тренировки	тактико-специальные учения
1	3	4	5	6
Техногенные ЧС - всего, из них:	139	30	38	71
- аварии пассажирских поездов и поездов метрополитена				
- авиационные катастрофы				
- аварии на автодорогах	11	1	1	9
- аварии водного транспорта				
- пожары и взрывы	103	18	32	53
- аварии с выбросом АХОВ	4	2	2	
- аварии с выбросом РВ				
- аварии с выбросом ОБВ				
- прочие техногенные ЧС	21	9	3	9
Природные ЧС	16	10	3	3
Теракты	29	13	9	7
Прочие	67	20	41	6
Всего	251	73	91	87

На базе ГБУ РК «ТЦМК РК» функционирует образовательно-методическое подразделение «Школа медицины катастроф», на базе которого приемам оказания первой помощи обучено 2241 человек.

Таблица 195

Сведения о работе образовательно-методического подразделения

Проведено учебных циклов		Обучено приемам оказания первой помощи						
всего	в т.ч, выездных	Всего	Сотрудников		Медработников		Водителей	Прочие
			МЧС	МВД	СМП	Прочих		
298	34	2241	20		841	192	47	1141

6.5. Совершенствование организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению. Порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 2020 году определен Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 г. №1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 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 30.12.2019 г. № 647 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» утвержден перечень медицинских организаций Республики Коми, оказывающих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь. В 2020 году было запланировано оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществлялось 12 государственными учреждениями здравоохранениями.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществлялось 7 государственными учреждениями здравоохранения.

В 2020 году высокотехнологичная медицинская помощь в учреждениях здравоохранения Республики Коми оказывается населению по 17 видам:

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: «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»;

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи на базе республиканских медицинских учреждений значительно повысило доступность лечения для жителей республики, в том числе для жителей сельских районов.

На 2020 год для медицинских организаций Республики Коми был предусмотрен план оказания высокотехнологичной помощи в количестве 5520 случаев лечения пациентов. Из них высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2402 человека (план на 2019 год составлял 2406 человек), высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в

базовую программу обязательного медицинского страхования - 3118 человек (план на 2019 год составлял 2834 человека).

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 (№ 056-09-2020-015 от 20.12.2019).

Расходы на оказание гражданам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в 2020 году составили 360 896,24 тыс. руб., в том числе 301 165,94 тыс. руб. средств республиканского бюджета и 59 730,3 тыс. руб. средств федерального бюджета (в сравнении с 2019 годом расходы составляли 350 658,5 тыс. руб., в том числе 293 091,4 тыс. руб. средств республиканского бюджета и 57 567 100, 0 тыс. руб. средств федерального бюджета).

Плановый годовой объем финансирования для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в медицинских организациях Республики Коми установлен в размере 478 762,1 тыс. руб.

Во исполнение Указа Главы Республики Коми от 15 марта 2019 № 16 «О введении режима повышенной готовности», постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 марта 2020 № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-19», постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 марта 2020 № 9 «О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-19», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 № 198н «О временном порядке работы организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», приказа Министерства здравоохранения Республики Коми от 02.04.2020 № 513-р «О временном порядке организации работы медицинских организаций Республики Коми в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, закрывались на карантин, в связи с выявлением пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В 2020 году в течение 9 месяцев ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» была полностью перепрофилирована для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. В связи с чем, на территории Республики Коми ограничены следующие виды высокотехнологичной медицинской помощи: нейрохирургическая, торакальная хирургия, урологическая, гастроэнтерологическая, ортопедическая, колопроктологическая, оториноларингологическая, челюстно-лицевая хирургия, микрохирургия глаза, гинекологическая, онкологическая, эндокринологическая.

Доступность для жителей Республики Коми специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, обеспечивалась направлением пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за пределы Республики Коми в установленном порядке.

В 2020 г. оказана высокотехнологичная медицинская помощь 6746 жителям Республики Коми, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2823 жителям республики (в государственных учреждениях здравоохранения Республики Коми 1502 чел., в федеральных учреждениях - 1321 чел.); включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования - оказана 3923 жителям республики

(в государственных учреждениях здравоохранения Республики Коми 2216 чел., в федеральных учреждениях - 1707 чел.).

В связи с карантинными мероприятиями по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) объем высокотехнологичной помощи, оказанной жителям республики в 2020 году, снизился на 21,5 процентов в сравнении с 2019 годом (с 8601 случаев до 6746 случаев соответственно); в том числе объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям на территории региона за счет всех источников – на 28,9 процентов (с 5236 до 3718 случаев).

Обеспеченность населения высокотехнологичными медицинскими услугами в 2020 году составила 820,8 на 100 000 населения.

Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи составила 78,9 %.

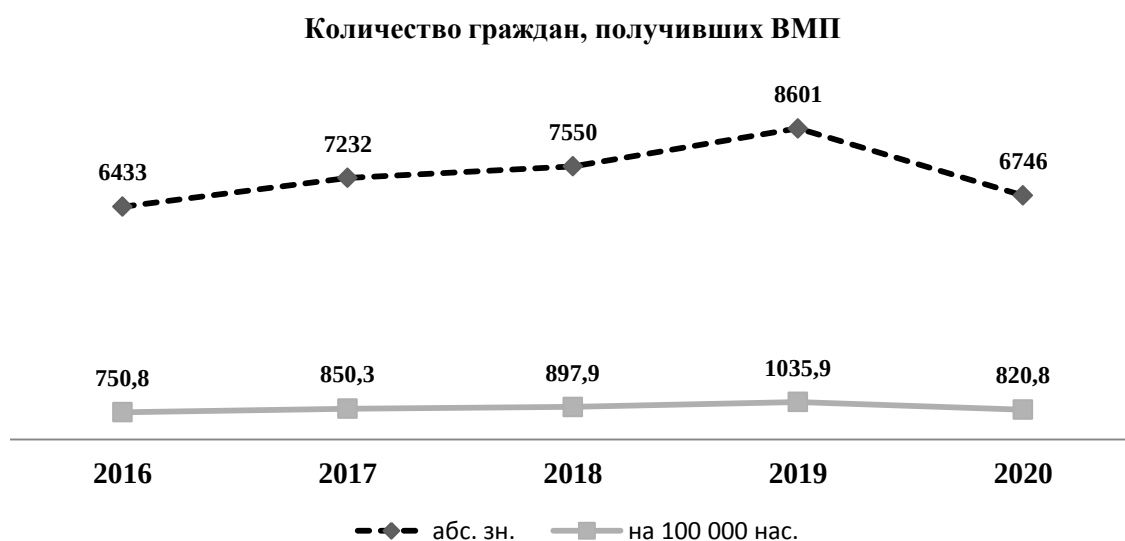


Рис. 95. Динамика количества граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь за счет всех источников (в абс. числах и на 100 тыс. населения).



Рис.96. Динамика количества граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в зависимости от источника финансирования (в абс. числах).

В структуре оказанной высокотехнологичной медицинской помощи, в разрезе профилей в 2020 г. наибольшую часть составили болезни сердечно-сосудистой системы (27,5 %), онкологические заболевания (15,4 %), заболевания костно-мышечной системы (12,3 %), нейрохирургические заболевания (11,1 %), заболевания глаза (6,3 %), «акушерство и гинекология» (4,9%), оториноларингологические заболевания (3,3 %).

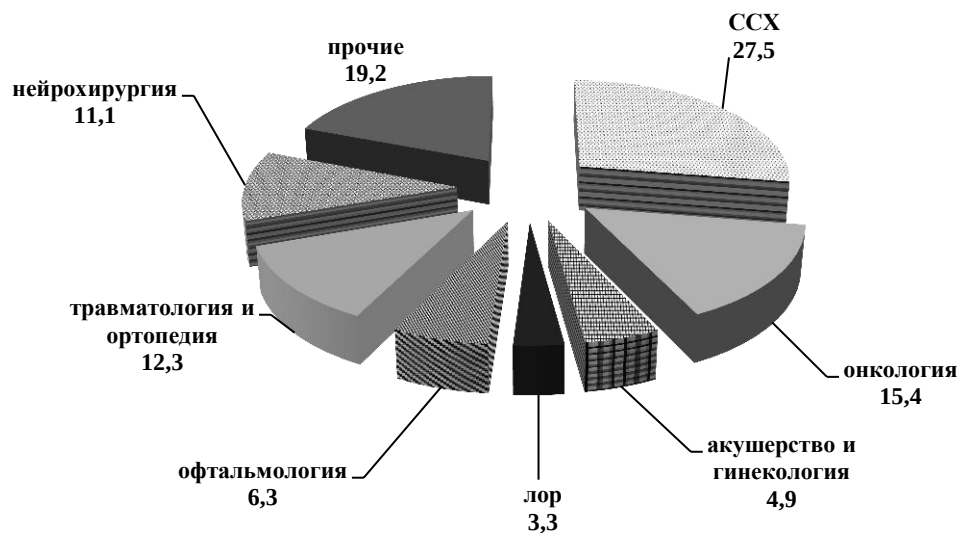


Рис. 97. Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в 2020 г., %

В 2020 году 44,9 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 55,1% - за ее пределами (в 2019 г. 60,9 % и 39,1% соответственно).

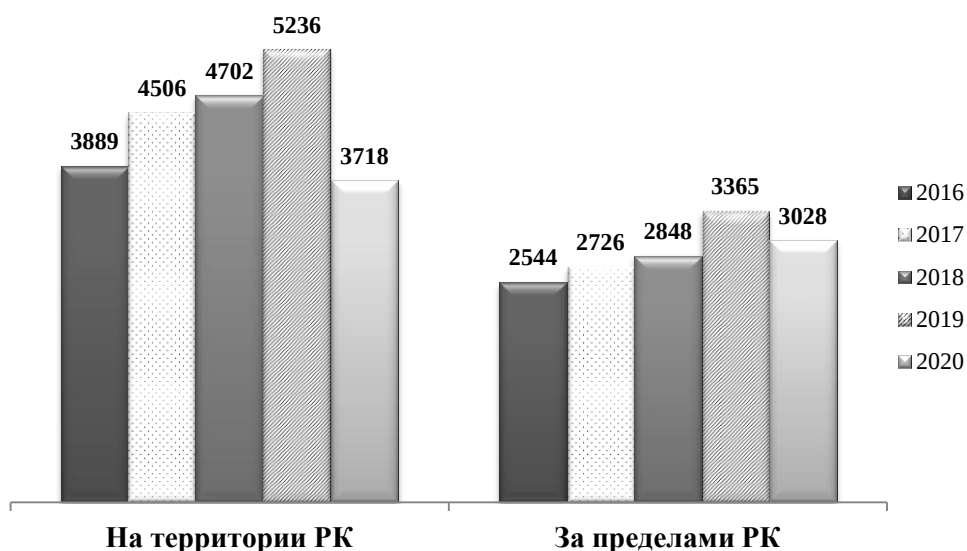


Рис.98. Динамика объемов высокотехнологичной медицинской помощи в зависимости от места ее оказания в 2016-2020 гг.

В 2020 году в федеральных медицинских организациях получили высокотехнологичную медицинскую помощь 3028 жителей республики, что в 2,2 раза больше в сравнении с 2013 годом. Количество пациентов, получивших данный вид

лечения в республиканских медицинских учреждениях, составило 3718 чел., что в 1,4 раза больше в сравнении с 2013 годом.

В 2020 году из общего числа получивших высокотехнологичную медицинскую помощь 15,1 % составили дети, 84,9 % - взрослые (в 2019 году 13,7 % и 86,3 % соответственно).

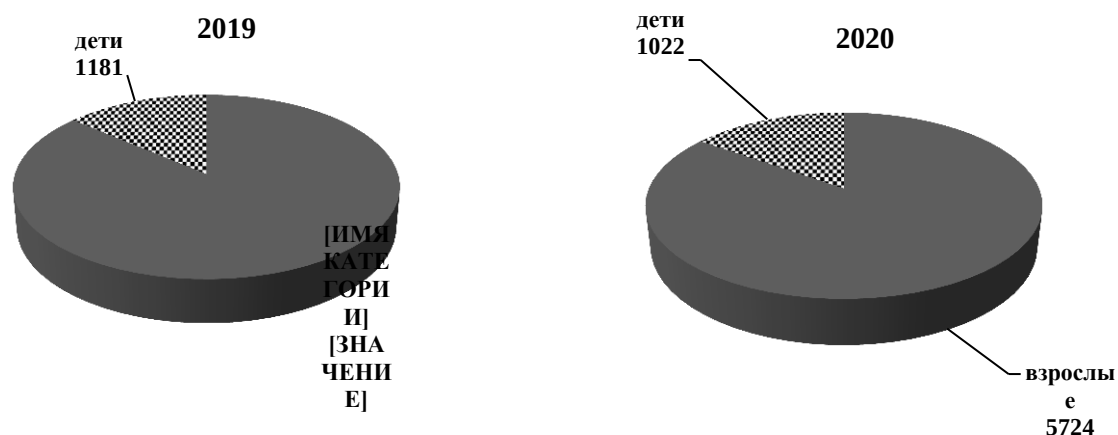


Рис. 99. Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе возрастных категорий (%)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению.

В 2020 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь 5724 гражданам старше 18 лет.

В 2020 году 55,1 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 44,9 % - за ее пределами (в 2013 г. – 64,7 % и 35,3 % соответственно, в 2019 году 62,4 % и 37,6 % соответственно).

Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению в 2020 году по основным профилям:

по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 83,9 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 16,1 % - за ее пределами (тогда как в 2013 году составляли 87,5 % и 12,5 % соответственно; в 2019 году - 83,4 % и 16,6 % - соответственно),

по профилю «травматология и ортопедия» 21,6 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 78,4 % - за ее пределами (тогда как в 2013 году 55,4 % и 44,6 % соответственно; в 2019 году - 71,4 % и 28,6 % - соответственно),

по профилю «онкология» 58,8% граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 41,2 % - за ее пределами (в 2013 году 74,1 % и 25,9 % соответственно; в 2019 году - 66,1% и 33,9 % - соответственно),

по профилю «нейрохирургия» 14,0 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 86,0 % - за ее пределами (в 2013 году составляли 40 % и 60 % соответственно; в 2019 году - 55,4% и 44,8 % - соответственно),

по профилю «офтальмология» 62,1% граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 37,9 % - за ее пределами (в 2013 году составляли 12,9 % и 87,1 % соответственно; в 2019 году - 69,5 % и 30,5 % - соответственно).

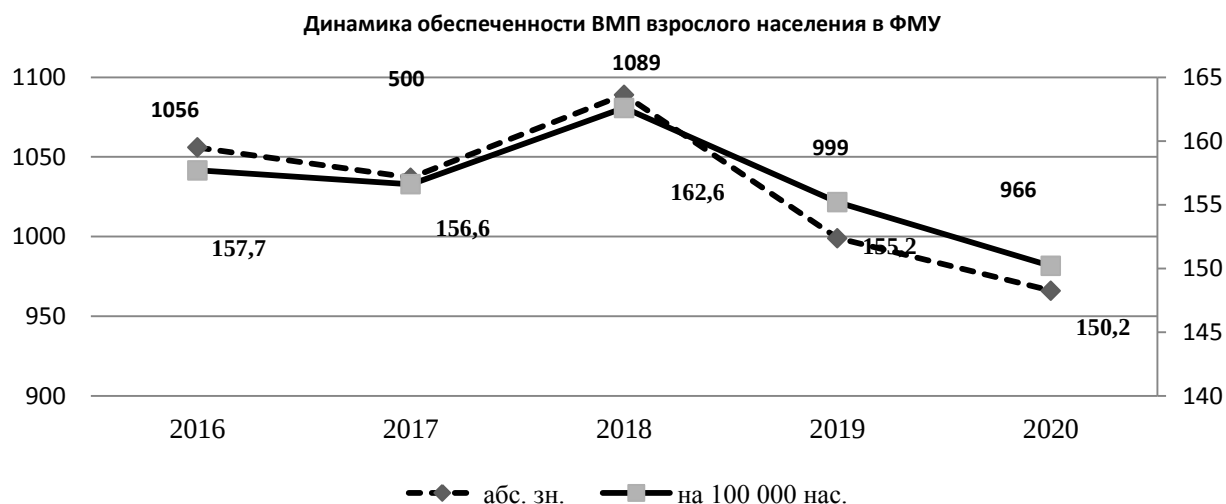


Рис.100. Динамика обеспеченности высокотехнологичной медицинской помощью, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в федеральных медицинских учреждениях взрослого населения.

В федеральных медицинских организациях в 2020 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 966 взрослым жителям Республики Коми.

В структуре пролеченных взрослых в федеральных медицинских учреждениях наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «онкология» (23,2 %), «сердечно-сосудистая хирургия» (13,7%), «офтальмология» (9,3%), «нейрохирургия» - 13,8 %, «оториноларингология» (17,6%); «травматология и ортопедия» (9,7%).

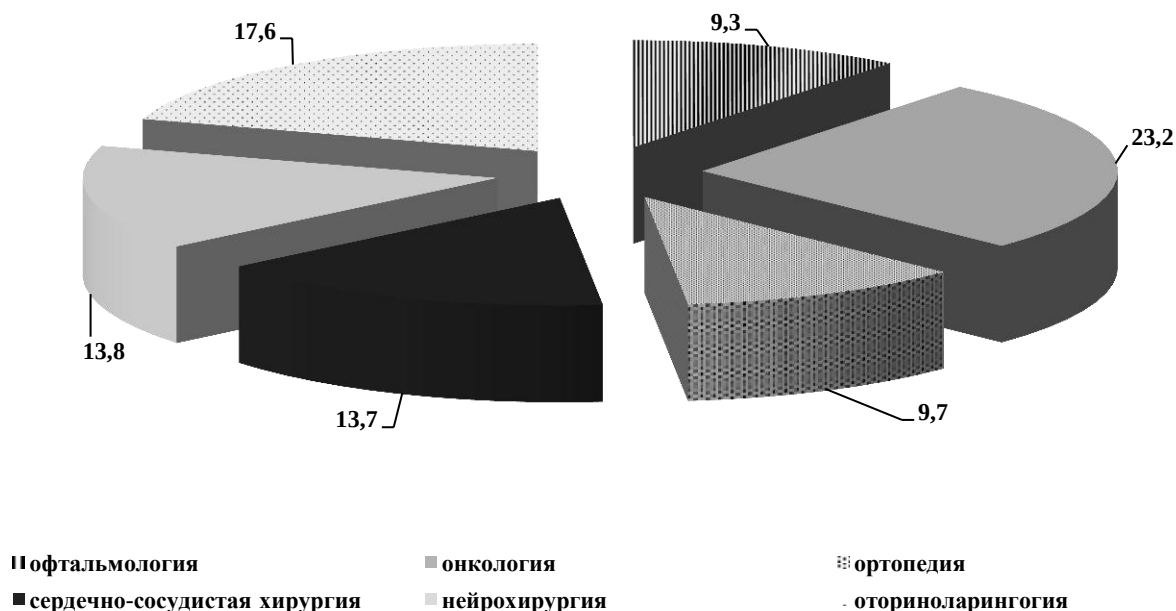


Рис. 101. Структура пролеченных больных в ФСМУ в разрезе профилей ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2020 году (взрослое население) (%)

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 02 декабря 2019 года № 380-ФЗ «О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый 2021 и 2022 годов» на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам России высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу обязательного медицинского страхования, Республике Коми выделено 59 730,3 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 (№ 056-09-2020-015 от 20.12.2019 г.).

Расходы на оказание гражданам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в 2020 году составили 360 896,24 тыс. руб., в том числе 301 165,94 тыс. руб. средств республиканского бюджета и 59 730,3 тыс. руб. средств федерального бюджета (в 2019 году составили 350 658, 5 тыс. руб., в том числе 293 091,4 тыс. руб. средств республиканского бюджета и 57 567 100,0 тыс. руб. средств федерального бюджета). Освоение финансовых средств составило 100%.

В соответствии с частью 2 статьи 50 Федерального закона от 30.03.1999 № 52 -ФЗ «О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения» в целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 и во исполнение приказа министерства здравоохранения Российской Федерации № 171 от 16.03.2020 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), предписаний Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Коми о проведении санитарно - противоэпидемических мероприятий в целях профилактики инфекционных заболеваний (массовых неинфекционных заболеваний, отравлений, поражений людей), предотвращения угрозы возникновения и распространения групповой инфекционной и неинфекционной заболеваемости, острых профессиональных заболеваний и отравлений и в связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой в течение 2020 года были приостановлены плановые госпитализация во всех учреждения, оказывающих высокотехнологичной медицинской помощи.

Запланированные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, составляли в количестве 2402; в медицинских учреждениях Республики Коми фактически пролечено 1502 пациентов.

ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»: план -754 чел., пролечено - 470 чел.

ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр»: план - 14 чел., пролечено - 14 чел.

ГУ «Республиканская детская клиническая больница»: план - 180 чел., пролечено - 175 чел.

ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер»: план - 485 чел., пролечено - 485 чел.

ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»: план - 837 чел., пролечено - 223 чел.

ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза»: план - 102 чел., пролечено - 112 чел,

ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района»: план -30 чел., пролечено - 23 чел.

По итогам 2020 года в ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» выполнено 420 пациентам, старше 18 лет, высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе: аорто-коронарное шунтирование – 195 (46,4%), операции по протезированию клапанов сердца – 38 (9,0 %), хирургическая коррекция нарушений ритма сердца – 43 (10,2 %), коррекция магистральных сосудов – 141 (33,6 %), установка кардиовертера-дефибрилятора - 3 (0,7 %).

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 243 человек (57,9%), сельского – 177 человек (42,1 %).

В ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» на условиях софинансирования за счет средств федерального и республиканского бюджета Республики Коми по профилю «онкология» пролечено 485 пациентов.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 299 человека (61,4 %), сельского – 186 человека (38,4 %).

В ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» проведено 223 высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета:

по профилю «акушерство и гинекология» - 37 чел.,

по профилю «нейрохирургия» - 46 чел.,

по профилю «офтальмология» - 33 чел.,

по профилю «онкология» - 7 чел.,

по профилю «урология» - 2 чел.,

по профилю «эндокринология» - 28 чел.,

по профилю «торакальная хирургия» - 11 чел.,

по профилю «травматология и ортопедия» - 57 чел.,

по профилю «абдоминальная хирургия» - 2 чел.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 125 человека (56,0 %), сельского – 98 человек (44,0 %).

В ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района» проведено 23 высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета:

по профилю «акушерство и гинекология» - 18 чел.,

по профилю «нейрохирургия» - 5 чел.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 13 человек (56,5 %), сельского – 10 человек (43,5 %).

В ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза» - выполнено 112 высокотехнологичная операция за счет средств федерального бюджета по профилю «офтальмология».

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 72 человек (64,3 %), сельского – 40 человек (35,7 %).

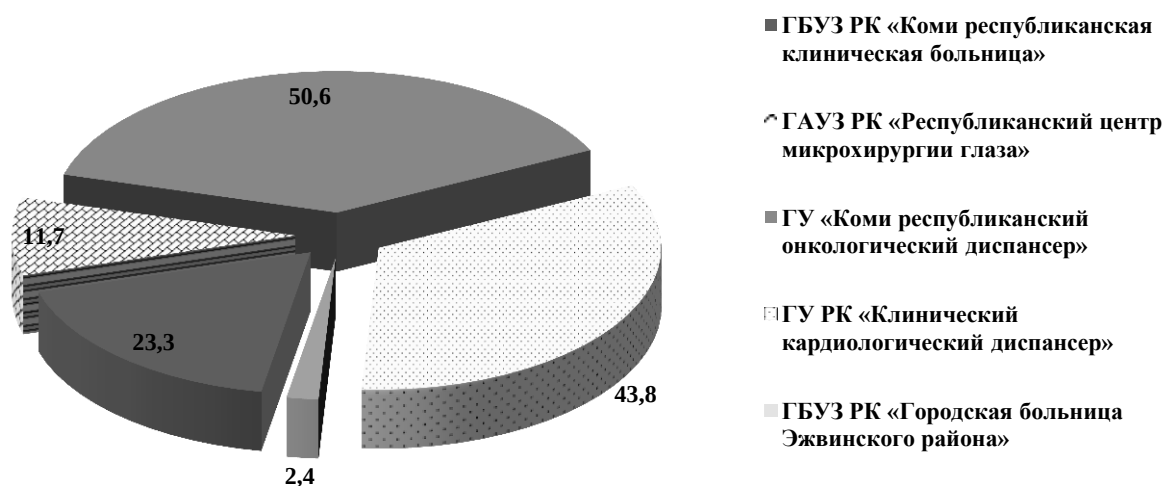


Рис. 102. Доля оказанной ВМП (взрослым) в разрезе учреждений здравоохранения Республики Коми в 2020 году (кроме профиля «акушерство и гинекология»)

Выводы: в связи с карантинными мероприятиями по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) объем высокотехнологичной помощи, оказанной жителям республики в 2020 году, снизился на 21,5 процентов в сравнении с 2019 годом, в том числе объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям на территории региона за счет всех источников – на 28,9 процентов.

На территории Республики Коми были ограничены следующие виды высокотехнологичной медицинской помощи: нейрохирургическая, торакальная хирургия, урологическая, гастроэнтерологическая, ортопедическая, колопроктологическая, оториноларингологическая, челюстно-лицевая хирургия, микрохирургия глаза, гинекологическая, онкологическая, эндокринологическая.

Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи составила 78,9%.

Задачи:

-дальнейшее развитие технологий оказания высокотехнологичной медицинской помощи по основным направлениям: онкология, сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология, нейрохирургия.

-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 31 октября 2019 года № 519 утверждена Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» в рамках государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2020 - 2025 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 31 июня 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих

специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология». 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 2020 году производилось дооснащение Регионального Сосудистого Центра и первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием для ранней реабилитации (4 тренажера с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, 2 тренажера для активно-пассивной разработки нижних конечностей).

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях. На втором этапе помощь по медицинской реабилитации в Республике Коми оказывается в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (19 коек в структуре неврологического отделения), ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (24 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 2020 год на базах государственных учреждений здравоохранения РК, оказывающих специализированную реабилитационную помощь, успешно прошли курс медицинской реабилитации 1153 человека (в 2019 г. 1004 человека).

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях. На данном этапе 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 врачебно-физкультурный диспансер». 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.

6.7. Развитие санаторно-курортного лечения. Санаторно-курортное лечение населения Республики Коми в санаторно-курортных организациях федерального и республиканского подчинения в 2018 -2020 гг.

Санаторно-курортное лечение граждан Республики Коми проводится как на территории республики, так и за ее пределами. В 2020 г. на территории региона функционировали два детских многопрофильных санатория, 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-инвалидов от 2 лет до 17 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 нетуберкулезного характера, заболеваниями органов пищеварения и др, соматическими заболеваниями.

2. ГБУЗ РК «Детский санаторий «Кедр» (г. Сосногорск) на 100 бюджетных коек для лечения детей от 7 до 14 лет с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов дыхания нетуберкулезного характера.

На базе ГАУ РК «Санаторий «Лозым» в лечении детей используются такие современные медицинские технологии как методика динамической проприоцептивной коррекции с применением нагрузочных костюмов «Адели» и «Атлант», физиотерапевтическое лечение (электрофорез, электростимуляция, импульсные токи, магнитная и магнитолазерная терапия, инфитатерапия, термолечение, светолечение, ингаляции), гидромассаж, лечебная физкультура, «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, микроволновая (миллиметровая) резонансная терапия, 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, медикаментозная терапия.

В связи с введением ограничительных мер, связанных с реализацией мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции, в соответствии с Указом Главы Республики Коми от 15 марта 2020 г, № 16 «О введении режима повышенной готовности» с 30 марта 2020 г. была приостановлена деятельность детских санаториев. В течение данного периода руководителями санаторно-курортных организаций проведена оценка готовности к их открытию после снятия ограничительных мер и возможности функционирования в новых условиях в соответствии с методическими рекомендациями «Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19», утвержденными Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Работа детских санаториев возобновлена с конца августа 2020 г. Перед открытием санатория проведена очистка и проверка на эффективность системы вентиляции, Учитывая требования рекомендаций о размещении пациентов, наполняемость санатория сокращена на 40-50%.

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 2020 году по итогам конкурсов санаторно-курортное лечение проводилось на базе ООО «Санаторий «Черноморская зорька» (г. Анапа), АО «Санаторий «Утес» (АР Крым, г. Алушта), ООО «Санаторий «Северное сияние» (АР Крым, г. Саки), ООО «Санаторий «Колос» (Кировская обл.).

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 граждан старше 18 лет проводится на базе республиканского санатория ГАУ РК «Санаторий «Серегово» (Княжпогостский р-он, с. Серегово) с коечной мощностью 160 мест, из них 120 – бюджетных. Санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, и нервной системы в санатории «Серегово» проводится на основе использования природных лечебных ресурсов (минеральной воды).

В связи с введением ограничительных мер, связанных с реализацией мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции, в соответствии с Указом Главы Республики Коми от 15 марта 2020 г, № 16 «О введении режима повышенной готовности» с 30 марта 2020 г. до конца текущего года была приостановлена деятельность санатория «Серегово». В течение данного периода руководителем санатория проведены необходимые работы для возможности осуществления своей деятельности в соответствии с методическими рекомендациями по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19, утвержденными Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. С 2021 г. из-за сохранения рисков распространения коронавирусной инфекции COVID-19 планируется открыть санаторий для пациентов республики на неполную мощность (с целью соблюдения принципов социального дистанцирования, возможности размещения в палатах по 2 человека, а также выполнения других требований Роспотребнадзора) только для пациентов, получающих санаторно-курортные путевки за счет средств субсидии, выделяемой санаторию «Серегово» на выполнение государственного задания для санаторно-курортного лечения граждан.

Дополнительно в 2020 г. для санаторно-курортного лечения граждан старше 18 лет в 2020 г. Министерством был заключен государственный контракт с АО «Санаторий «Митино» (Кировская обл.).

Также граждане, подвергшиеся воздействию радиации, и пациенты, больные туберкулезом, направляются на санаторно-курортное лечение в санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации.

Таблица 196

**Обеспеченность граждан Республики Коми санаторно-курортным лечением
в 2018-2020 гг.**

Наименование санаторно-курортных организаций	2018	2019	2020
<i>Детское население Республики Коми</i>			
Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:	4398	3882	1817
- ГАУ РК «Санаторий «Лозым»	2413	2087	1169
- ГБУЗ РК «Детский санаторий «Кедр»	1415	1468	523
- ГБУЗ РК «Детский противотуберкулезный санаторий «Кажим»	382	119	-
- ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» - санаторное отделение «Орбита»	188	208	125
Санатории, работающие по государственному контракту, всего	427	424	686
- санатории Черноморского побережья всего, из них:	427	424	675
ООО «Санаторий «Черноморская зорька» (г, Анапа)	-	-	289
ООО «Санаторий «Северное сияние» (АР Крым, г, Саки)	-	-	32

АО «Санаторий «Утес» (АР Крым, г, Алушта)			354
ООО «Санаторий «Парус» (г, Анапа)	427	424	-
- ООО «Санаторий «Колос»			11
Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:	235	225	172
- нетуберкулезного профиля	221	214	169
- туберкулезного профиля	14	11	3
Итого охвачено лечением детей	5060	4531	2675
<i>Взрослое население Республики Коми</i>			
Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:	2560	2499	596
- ГАУ РК «Санаторий «Серегово»	2150	2274	596
- ГАУ РК «Заполярье»	410	225	-
Санатории, работающие по государственному контракту, всего	-	35	730
- ООО «Санаторий «Колос»	-	35	-
- АО «Санаторий «Митино»			730
Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:	227	229	104
- нетуберкулезного профиля (для граждан, подвергшихся воздействию радиации)	48	37	20
- туберкулезного профиля	179	192	84
В санаторно-курортных организациях (в качестве сопровождающего лица)	880	777	794
Итого охвачено лечением взрослых	3667	3540	2224
ВСЕГО охвачено санаторно-курортным лечением	8727	8071	4899

Детское население. В 2020 году санаторно-курортным лечением по отрасли здравоохранения охвачено 2675 детей, в том числе 832 ребенка, находящихся в трудной жизненной ситуации, из них 105 – детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 232 ребенка-инвалида, Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 98,2%.

Взрослое население. В 2020 году санаторно-курортным лечением охвачено 2224 пациента старше 18 лет, из них на базе в ГАУ Республики Коми «Санаторий «Серегово» – 596 человек, в том числе 60 инвалидов, 2 граждан, подвергшихся воздействию радиации, 11 ветеранов боевых действий, 267 ветеранов труда. Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 98,9%,

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 31.12.2020 г. в штатах 21 медицинских организаций было выделено 31,75 ставки врачей по паллиативной медицинской помощи, из них 13,5 ставок в амбулаторном звене; 18,25 ставок в стационаре,

Укомплектованность штатов физлицами в целом составила 15,7%, из них в амбулаторном звене ставки физическими лицами не укомплектованы, в стационаре – 27,3%, Большинство врачей, работающих как врачи паллиативной медицинской помощи, являются совместителями.

Занятость штатов в целом составила 74,8%, в том числе в амбулаторном звене – 59,2%, в стационаре – 86,3%.

По состоянию на 31.12.2020 г. паллиативная медицинская помощь взрослому населению представлена следующим образом.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается на 151 койках, расположенной в 21 медицинских организациях региона (табл. 187). Указанные койки имеются в каждом муниципальном образовании РК. В 2020 г. паллиативную

медицинскую помощь на взрослых койках указанного профиля получили 1749 пациентов (средний койко-день – 32,5 дней).

Кроме указанных коек, паллиативная медицинская помощь в 2020 г. оказывалась на койках сестринского ухода, Всего в регионе для нужд взрослого населения имеется 212 коек сестринского ухода, расположенных в 13 медицинских организациях. В 2020 г. лечение на койках сестринского ухода получил 2118 человека (средний койко-день – 24,9 дней).

Таблица 197

**Структура паллиативной службы РК (для обслуживания взрослого населения)
в 2020 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	1		40
ГБУЗ РК «Воркутинский родильный дом»				2
ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»		1	1	
ГБУЗ РК «Городская поликлиника №2 п. Ярега»				
ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	5			14
ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	3	1	1	
ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»	2			32
ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	20	1		5
ГАУЗ РК «Койгородская ЦРБ»	22	1		
ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»	2	1		
ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	15			25
ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	3	1		
ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	11	1		
ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»	5	1		
ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	2			
ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»	6			20
ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	2			4
ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	5			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»		2	2	
ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника»		1	1	
ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»				2
Общее количество коек, кабинетов, бригад	151	16	8	212

Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения (Табл. 188) в 2020 г. составила 2,4 на 10 тыс, населения, что выше уровня 2019 г. на 14,3%. Указанный показатель увеличился с 2016 г. в 1,7 раза.

Таблица 198

Динамика обеспеченности населения РК паллиативными койками (на 10 тыс. соответствующего населения) в 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Число паллиативных коек для взрослых	99	141	135	138	151
Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения на	1,4	2,0	2,0	2,1	2,4

10 тыс, соответствующего населения					
Число паллиативных коек для детей (0-14 лет)	6	6	7	10	18
Обеспеченность паллиативными койками детского населения на 10 тыс, соответствующего населения	0,4	0,4	0,4	0,6	1,2

Паллиативную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях оказывают 16 медицинских организаций республики, организована работа в 16 кабинетах 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 31,12,2020 г. функционирует 13 выездных бригад, в том числе 6 – детских.

В 2020 г. по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях всего было осуществлено 14188 врачебных посещений, в том числе 8407 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 2020 г. оказывалась на 18 койках, расположенных в 3 детских больницах (в гг. Сыктывкар, Ухта, Воркута) и на 2 койках в ГУ РК «Ухтинский дом ребенка специализированный» и 7 койках в ГУ РК «Сыктывкарский дом ребенка специализированный». В 2020 г. паллиативную помощь на указанных койках получили 29 пациентов (средний койко-день –167,8 дней).

Обеспеченность паллиативными койками для детей по состоянию на 31.12.2020 г. составила 1,2 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

2020 г, при оказании паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях всего было осуществлено 842 посещения.

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 199

**Структура паллиативной службы РК (для обслуживания детского населения)
в 2020г.**

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной помощи	Кабинеты паллиативной помощи	Выездные патронажные бригады
ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»		2	2
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	5	6

В РК создан регистр детей, нуждающихся в паллиативной помощи.

6.9. Работа вспомогательных служб.

Функциональная диагностика, В 2020 году было проведено 1886416 исследований с использованием методов функциональной диагностики, что выше уровня 2019 г., на 43,3% (2019 г. - 1316307, 2018 г. - 1202312). Динамика основных показателей службы функциональной диагностики в разрезе территорий РК представлена в табл. 190.

Таблица 200

Динамика основных показателей службы функциональной диагностики в разрезе территорий РК в 2016-2020 гг.

Территории РК / Показатель / Год	на 100 амбулаторных посещений					на 1 000 использованных больных в стационаре				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Вуктыльский	24,6	26,5	42,4	10,6	38,8	1089,3	855,1	695,5	568,2	590,1
Ижемский	19,4	26,6	27,9	50,7	56,5	1671,8	4504,3	4658,6	14446,1	9062,3
Княжпогостский	27,5	20,1	17,1	18,9	17,8	648,0	7784,8	8112,7	8078,6	3338,7
Койгородский	8,6	11,1	10,2	14,0	39,3	1399,3	1369,2	1901,7	6743,2	2745,3
Корткеросский	7,5	8,5	11,2	11,5	11,8	1437,8	1363,7	1727,7	2096,9	1706,9
Печорский	4,9	5,4	5,2	6,1	9,1	1074,4	955,5	1390,9	1219,4	544,8
Прилузский	8,9	9,1	10,2	8,5	17,1	1363,0	1276,4	1362,7	3365,5	768,1
Сосногорский	7,3	7,2	7,9	8,5	27,5	1121,5	1185,6	1332,6	1346,1	1079,0
Сыктывдинский	9,8	8,9	8,5	9,6	18,9	1642,7	1586,0	1498,7	2252,5	218,7
Сысольский	8,2	7,6	6,8	8,1	7,1	1184,1	1361,3	933,3	699,9	358,2
Троицко-Печорский	8,1	8,7	7,4	8,9	10,4	701,1	1096,8	1076,5	1132,2	285,4
Удорский	7,7	8,2	11,2	10,5	14,7	908,9	754,2	1103,6	1138,3	480,3
Усинск	7,0	6,9	7,8	7,9	15,3	1345,5	2043,3	2412,1	2401,7	592,9
Усть-Вымский	7,7	7,4	6,6	7,4	14,5	335,8	869,4	941,7	1315,3	1498,5
Усть-Куломский	9,5	12,3	12,6	16,6	18,4	1958,9	1651,6	2297,6	1738,2	1002,9
Усть-Цилемский	6,6	8,6	8,5	7,8	8,8	1866,7	1821,2	1943,8	2066,9	1877,3
Воркута	9,2	10,5	11,9	22,9	24,9	1239,5	1164,9	1346,8	1999,1	8277,3
Инта	7,3	8,3	6,0	8,0	58,1	1428,7	1497,2	2913,4	1487,1	1339,1
Ухта	5,6	5,6	7,0	9,1	12,2	1158,4	1904,0	1958,4	2529,8	2744,4
Сыктывкар	8,9	8,8	9,5	9,3	11,7	1488,0	3652,7	2614,3	2548,1	4089,5
РК	8,7	8,9	9,7	11,1	16,9	1332,1	2595,2	2270,1	2607,7	3487,3

За последние 5 лет имеется четкая динамика республиканского показателя в сторону роста числа исследований с использованием методов функциональной диагностики на 100 амбулаторных посещений: показатель увеличился по сравнению с 2016 г, более, чем в 1,9 раз, положительная динамика в стационаре – в 2,6 раз.

Исследования внешнего дыхания по частоте проведения из функциональных методов исследования занимают первое место (доля в структуре – 66,9%), Их численность в 2020 г. составила 1261273 исследований; 1,8% от общего числа исследований составляют спирографические пробы (22992 исследований); 46,3 % из которых проводится методом анализа петли поток-объем. Ввиду высокой информативности этой методики в последующие годы необходимо наращивать объемы ее проведения.

Из общего числа функциональных исследований более 28,3% (534580 исследований) составляют исследования сердечно-сосудистой системы, в общей структуре они занимают второе место. На 94,5% - это электрокардиография, лишь 5,5% от общего числа исследований сердечно-сосудистой системы составляют 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.

Лабораторная диагностика. Лабораторное обеспечение медицинской помощи жителям республики осуществляется 140 лабораториями различного профиля, из них 103 клинико-диагностических лабораторий, 13 микробиологических лабораторий (отделов), 2 цитологических лаборатории, 14 зуботехнические, 6 паталого-анатомические, 2 химико-токсикологические.

На базе 11 лабораторий проводятся исследования централизованно (биохимические, серологические, иммунологические, цитологические, генетические, химико-токсикологические), 73 (52%) лабораторий находятся в городских ЛПУ и 67 лабораторий (48%) находится в районах (ЦРБ, районные больницы, участковые больницы и врачебные амбулатории).

В 2020 году общее количество лабораторных исследований уменьшилось на 11090879 анализов, или 37,1%.

Таблица 201

Динамика числа лабораторных исследований (на 1 жителя в год) в разрезе территорий РК в 2016-2020 гг.

Территории РК / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Вуктыл	26,7	24,2	23,3	27,1	20,9
Ижемский	24,7	25,7	23,6	25,4	19,8
Княжпогостский	21,5	23,2	35,9	34,7	12,5
Койгородский	34,6	35,8	32,6	37,0	31,5
Корткеросский	25,5	26,8	26,3	26,1	16,9
Печорский	26,3	25,0	24,0	27,5	15,0
Прилузский	30,1	30,5	28,3	28,0	17,4
Сосногорский	24,4	22,9	22,0	20,6	11,6
Сыктывдинский	12,7	13,4	12,5	13,6	9,1
Сысольский	25,1	25,9	25,3	24,8	13,2
Троицко-Печорский	28,2	29,6	27,5	25,0	23,3
Удорский	26,3	25,9	26,0	26,8	10,3
Усинский	33,6	35,5	33,8	38,7	14,8
Усть-Вымский	22,0	19,9	19,9	20,8	17,0
Усть-Куломский	32,1	31,5	29,0	29,0	19,3
Усть-Цилемский	23,7	24,4	22,5	24,5	16,9
Воркута	37,1	38,7	35,0	34,7	20,6
Инта	35,5	34,8	31,7	33,5	21,5
Ухта	28,0	33,2	29,2	31,4	21,5

Сыктывкар	48,1	47,4	47,5	51,1	34,1
РК	34,4	35,1	33,9	36,4	22,9

Количество исследований, выполненных для стационарных больных, в 2020 г. по отношению к 2016г. увеличилось на 1,8% и составило 646367 исследований (в 2016 г. – 635094), а по отношению к 2019 г., напротив, уменьшилось на 43,6% (в 2019 г. – 1145990).

Количество лабораторных исследований на 1 жителя РК уменьшилось с 36,4 до 22,9 анализов.

Таблица 202

Динамика числа лабораторных исследований, проведенных в условиях поликлиник и стационаров РК в 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Количество лабораторных исследований:					
на 100 амбулаторных посещений на приеме (без посещений к стоматологам)	213,8	226,1	212,3	232,3	168,3
на 1 пользованного больного	59,0	58,2	61,5	63,5	58,8

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 203

Изменение структуры лабораторных исследований в 2016-2020 гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Число всех лабораторных исследований	29 381 992	29 843 458	28 542 981	29897670	18806791
в том числе гематологических	8 111 426	8 382 625	7 340 291	7535160	3552146
доля в %	27,6	28,0	25,7	25,2	18,9
цитологических	271 569	272 567	257 977	279 669	214 850
доля в %	0,9	0,9	0,9	0,9	1,1
биохимических	7 004 412	7 158 390	7 019 881	7343141	6302060
доля в %	23,8	23,9	24,6	24,6	33,5
коагулологических	1 048 338	1 007 307	1 031 248	990 276	891 465
доля в %	3,6	3,4	3,6	3,3	
иммунологических	901 370	847 232	898 265	947 785	854 320
доля в %	3,1	2,8	3,1	3,2	4,5
микробиологических	855 033	832 810	713 965	1213304	679959
доля в %	2,9	2,8	2,5	4,1	3,6

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 40,9 анализов. Значительно превышен этот показатель по Сосногорскому району (63,4 – в среднем за 3 года), самый низкий - по Ижемскому (24,1 – среднем за 3 года) и Сыктывдинскому (24,4 – в среднем за 3 года) районам.

По городским МО (включая Печору и Усинск) усредненный показатель 68,9 анализов на 1 выбывшего из стационара, выше он в Усинске(83,0) и в Воркуте(78,2).

Усредненный за 3 года показатель по количеству исследований на 100 амбулаторных посещений для районных МО составил 223,3 анализов. Значительное превышение можно отметить по Удорской ЦРБ (306,5 - в среднем за 3 года) и Усть-Куломской ЦРБ (283,5 в среднем за 3 года) и меньше усредненного показателя выполняется исследований в Прилузской ЦРБ (173,9 за 2019 год) и в Сысольской ЦРБ (154,3 за 2019 год).

По городским МО усредненный за 3 года показатель по количеству исследований на 100 амбулаторных посещений составил 204,7 анализов. Значительное превышение можно отметить по Усинскому району – 237,7 анализа, меньше этот показатель по Воркуте-среднее значение-167,0 анализов.

Информация о состоянии лучевой диагностики в Республике Коми на 2020 год.

Таблица 204

Укомплектованность МО РК врачами рентгенологами в 2016-2020гг.

2016	2017	2018	2019	2020	РФ
54,4	54,4	52,5	50,9	46,0	59,3

Таблица 205

**Штаты учреждений на конец отчетного 2020 года
(Врачи-рентгенологи)**

Города и районы	Число должностей по учреждениям		в том числе в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях в целом по учреждению
	штатных	занятых	штатных	занятых	
Республика Коми	230,25	204	98	90	106

В динамике укомплектованность врачами рентгенологами в РК из года в год с тенденцией к снижению (на 15,4% по отношению к 2016 году), что связано с миграцией и выходом на пенсию специалистов, а также отсутствием подготовки специалистов по программе ординатуры, по специальности рентгенология в ФГБОУ ВО «СГУ им Питирима Сорокина». В РК на 89% заняты штатные должности врачами рентгенологами, такой показатель сохраняется на протяжении последних пяти лет, с незначительными колебаниями в пределах 3-4%, коэффициент совместительства составил 1,9.

Таблица 206

Укомплектованность МО РК врачами ультразвуковой диагностики,

2016	2017	2018	2019	2020	РФ
33,9	33,9	34,9	36,8	37,3	55,1

Таблица 207

**Штаты учреждений на конец отчетного 2020 года
(Врачи ультразвуковой диагностики)**

Города и районы	Число должностей по учреждениям		в том числе в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях в целом по учреждению
	штатных	занятых	штатных	занятых	
Республика Коми	235,5	210,5	120,25	106	88

Динамика за последние 5 лет укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики с постепенным увеличением, на 10% в сравнении с 2016 годом, такой же процент увеличения специалистов ультразвуковой диагностики наблюдается в целом по РФ. При небольшом количестве физических лиц (специалистов ультразвуковой диагностики) в РК отмечается довольно высокая стабильная занятость (на 89%) штатных

должностей — это напрямую связано с совместительством врачами других специальностей, имеющих сертификат по УЗД.

Таблица 208

Укомплектованность МО РК рентгенолаборантами.

2016	2017	2018	2019	2020	РФ
64	64	65,8	67	63,7	69,6

Таблица 209

**Штаты учреждений на конец отчетного 2020 года
(Рентгенолаборанты)**

Города и районы	Число должностей по учреждениям		в том числе в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях занятых в целом по учреждению
	штатных	занятых	штатных	занятых	
Республика Коми	383	357	166,75	157	244

Укомплектованность рентгенолаборантами в РК на 8,5% ниже по сравнению с данными РФ. При этом в РК на 93% заняты штатные должности рентгенолаборантами.

Кадровый дефицит в области лучевой диагностики по-прежнему сохраняется на территории РК, особенно в небольших городах, в сельской местности и в амбулаторно-поликлинических организациях.

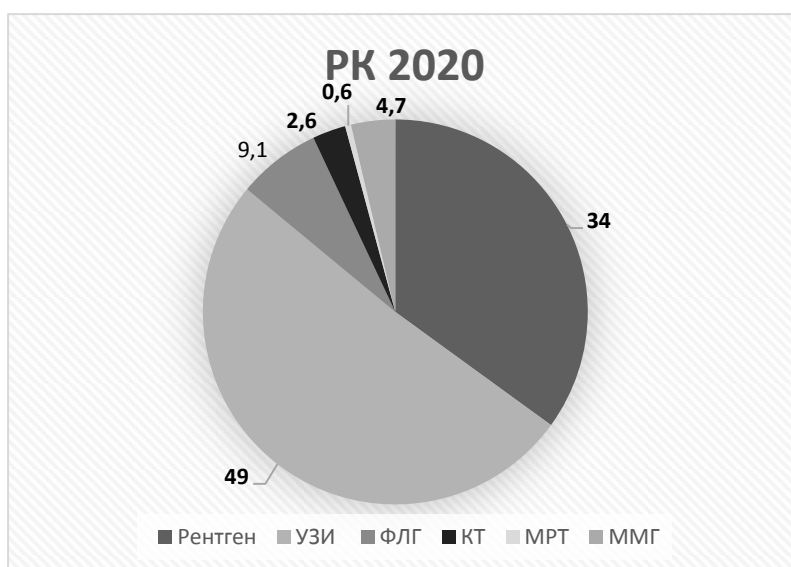


Рис.103. Аппараты для лучевой диагностики по РК 2020г.

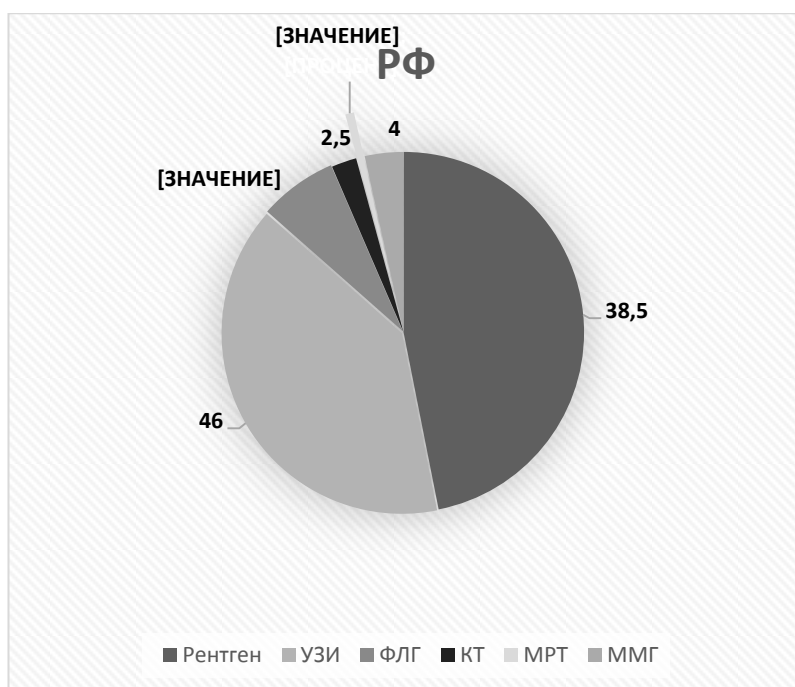


Рис.104. Аппараты для лучевой диагностики по РФ 2020г.

Оснащение парка диагностического оборудования для лучевой диагностики в РК практически соответствует оснащению по РФ, за исключением сохраняющейся более низкой доли (на 33%) аппаратов МРТ,

Таблица 210

Рабочая нагрузка на 1 аппарат

Аппараты	РК 2019	РК 2020	РФ 2018
Рентгенографические	2445,6	2051,1	3475,5
УЗИ	3156,3	4746,7	4273,4
КТ	6660,4	9329,9	4334,1
МРТ	7775,6	3873	3548,3

В связи со сложной эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции в Республике Коми с апреля 2020 года и по настоящее время часть медицинских учреждений в городах РК перепрофилированы в ковид-госпиталя, что потребовало значительной реорганизации работы ОЛД и существенно повлияло на структуру всех методов лучевой диагностики в частности резко возросла нагрузка (на 29%) на аппараты компьютерной томографии.

Структура радиологических процедур РК.

В 2020 г. было выполнено 1 449 323 лучевых исследований в РК, что составляет 0,4% от всех исследований, выполненных в РФ (более 326 млн. исследований). Наиболее интенсивно развивались ультразвуковая диагностика, рентгеновская компьютерная томография и магнитно-резонансные томография.

Как обычно, в структуре лучевых исследований преобладают рентгенологические исследования 598907 - 41,3% (по данным РФ 54%) и ультразвуковые исследования 721 495 - 49,7% (по данным РФ 43%). На долю томографических исследований приходится не более 8% (по РФ не более 5%) от всего объема лучевых исследований.

Профилактические цифровые рентгенологические исследования в РК преобладают над аналоговыми и включают: флюорографические 100% цифровые аппараты (по РФ показатель 80% цифровых) и 79% цифровые маммографические исследования (по РФ 30% цифровых).

Структура радиологических процедур в РК находится примерно на том же уровне что и в РФ на 2020 год.

ПРОГРАММЫ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» 2020 ГОДА:

1. «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»: приобретено 10 флюорографов, 10 маммографов,

2. «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: приобретен ангиографический комплекс и передвижной рентгенографический палатный аппарат и для ГУ «ККД»,

3. «Борьба с онкологическими заболеваниями»:

3.1. Мероприятия: Дооснащение медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями современным оборудованием: В республиканскую детскую клиническую больницу приобретен УЗИ аппарат высокого класса и портативный УЗИ аппарат экспертного класса и МРТ с индукцией магнитного поля 1,5Тл. В ГУ «КРОД» поставка ускорительного комплекса и специализированного мультиспирального КТ. В Сыктывкарскую городскую поликлинику № 3, Эжвинскую городскую поликлинику, Коми республиканский онкологический диспансер (филиал г. Воркута) - поставка мультиспиральных КТ,

3.2. Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПы) - поставка медицинского оборудования (флюорографы, маммографы, УЗИ аппараты)

4. «Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»: в рамках программы были закуплены ультразвуковые аппараты, рентгеновский диагностический цифровой аппарат для Ухтинской детской больницы и для республиканской детской клинической больницы,

Позитивные тенденции отмечается в структуре парка диагностического оборудования для лучевой диагностики. Прежде всего, это обусловлено реализацией национальных проектов в области здравоохранения и введением в эксплуатацию большого количества нового оборудования.

Но на сегодняшний день существуют еще не решенные задачи в лучевой диагностике, такие как:

- существует парк рентгенологической аппаратуры со сроком эксплуатации свыше 10 лет (43%) требующей плановой замены,

- сохраняется низкая доля МРТ аппаратов в РК,

- сохраняется потребность дальнейшей замены аналоговых маммографов на цифровые (21%-аналоговых), что позволит повысить качество и информативность самих исследований, и использовать преимущества централизованных архивов диагностических изображений и передачу их по телемедицинским сетям.

Для улучшения работы лучевой диагностики:

- внедрение перфузионных методов лучевой диагностики при острых и хронических ишемиях головного мозга на базах сосудистых центров РК,

- внедрение низкодозовой компьютерная томографии органов грудной клетки, как скрининговый метод ранней диагностики рака легкого у лиц из группы риска, на базе организованных центров амбулаторной онкологической помощи и в медицинских организациях, которые проводят КТ исследования в рамках страхования ОМС,

- продолжить внедрение оценки по шкале Bi-RADS, для стандартизации описаний маммографических и ультразвуковых исследований,

- необходимость внедрение компрессионной ультразвуковой эластографии при ультразвуковых исследованием и в дальнейшем планировать приобретение ультразвуковых аппаратов с данной функцией,

- развитие и модернизация технической базы лучевой диагностики в Республике Коми на 2021-2023 годы,

- продолжить внедрение и развитие телемедицинских технологий на территории РК,

- запланировать ежегодное непрерывное повышение квалификации специалистов лучевой диагностики, с дистанционным обучением на циклах 144 часа по специальности рентгенология и ультразвуковая диагностика, с целью возможной дальнейшей аккредитацией специалистов РК,

- развитие и совершенствование деятельности Коми республиканского радиологического общества в рамках дистанционного проведения республиканских конференций.

Патологоанатомическая служба. Патологоанатомическая служба (далее ПАС) в РФ и РК в настоящее время важное звено в системе здравоохранения и выполняет ответственную функцию прижизненной патологоанатомической диагностики заболеваний, контроля качества лечебно - диагностической работы в клинике по результатам патологоанатомических исследований (вскрытий) умерших, Совершенствование этой работы базируется на современных достижениях научно-технического прогресса, на внедрении в практику новых достижений фундаментальных научных работ.

ПАС в Российском здравоохранении представляет собой систему медицинских мероприятий и материальных ресурсов направленных на улучшение лечебно - диагностической работы, повышению качества оказания медицинской помощи населению. Показатели морфологических исследований используются при лицензировании и аккредитации мед.учреждений. ПАС выполняет возрастающий ежегодно объем исследований по прижизненной диагностике биопсийного и операционного материалов. Экспертная и диагностическая роль ПАС состоит в учете результатов посмертной диагностики заболеваний и механизмов наступления смерти-танатогенезе. Клиническая значимость патологической анатомии обеспечивает информативный и объективный подход к лечебно-диагностическому процессу, что определяет ее особое место в структуре бюджетно-страховой медицины.

Показатели ПАС необходимы для получения достоверной информации, улучшения диагностики, лечения, снижения летальности, планирования очередных задач, осуществления профилактических мероприятий в конкретное время, конкретно регионе, конкретном медицинском учреждении - все это определяет значимость ПАС в реализации основных задач здравоохранения в РФ и РК в охране здоровья населения.

В структуре ПАС Российской Федерации в 2020 году было 1550 структурных подразделений патологоанатомического профиля, из них: Централизованных ПАО – 83, ПАО головных мед.учреждений – 1377, патологоанатомических лабораторий – 173.

Таблица 211

Патологоанатомические подразделения в структуре ПАСС в 2020 году.

Территория	Всего	ЦПАО	ПАО в Бюро	ПАО в СМСЭ	Патолого-анатомические лаборатории
Россия	1377	83	26	11	173
СЗФО	129	8	6	2	33
РК	14	2	0	0	6

ПАС РК в 2020 году была представлена головным учреждением службы ГБУЗ РК «Патологоанатомическое бюро» г.Сыктывкара и ПАО (патологоанатомические отделения) в структуре головных ЛПУ муниципальных образований г.г.Воркута, Инта, Печороа, Усинск, Ухта, Сосногорск, ПАО республиканского и Воркутинского онкологических диспансеров.

В сельских районах РК силами врачей совместителей, в основном СМ-экспертами проводились патологоанатомические исследования умерших с гистологическим исследованием аутопсийных материалов на базе ГБУЗ РК «ПАБ» г.Сыктывкара. Весь объем прижизненных исследований биопсийного и операционного материалов из сельских районов РК проводился на базе ГБУЗ РК «ПАБ».

По РФ по прижизненной патологоанатомической диагностике исследований биопсийного и операционного материалов в 2020 году по количеству случаев (пациентов) было проведено исследований на базе:

1. Централизованных ПАО – 120 или 7,7% от всех патанатомических подразделений – выполнено исследований - 2386614 случаев, т.е. 35,9% или 19888 случаев на одно ЦПАО,
2. Не Централизованные ПАО – 1430 или 92,3% от всех патанатомических подразделений – выполнено - 426814 случаев, т.е. 64,1% или 2985 случаев на одно не ЦПАО,

ЗНАЧИТ: по ЦПАО выполнялся объем в 6,7 раза больше!

По Республике Коми за 2020 год было проведено патологоанатомических исследований биопсийного и операционного материалов – ВСЕГО - 56439 случаев, из них таких исследований по ГБУЗ РК «ПАБ» - 34832 случая или 61,7%, а по остальным ПАО городов РК - 18607 или 38,3%, т.е. по ГБУЗ РК «ПАБ» почти в 2 раза больше.

Необходимо отметить, что и по РФ, СЗФО и РК в 2020 году произошло значимое снижение объемов прижизненной морфологической диагностики в исследовании биопсийного и операционного материалов в связи с пандемией Новой коронавирусной инфекции по причине перипрофилирования ЛПУ на работу по НКИ, а именно (случаев):

Таблица 212

Объемы прижизненной морфологической диагностики в исследовании биопсийного и операционного материалов

Территория	2019 год	2020 год	Динамика	
			Абсолют,	%
Россия	8452019	6654955	- 4857891	- 21,3
СЗФО	1026118	659455	-366663	-35,7
РК	76664	56439	-20225	-26,4

Таблица 213

Уровень квалификации врачей-патологоанатомов в ПАС РФ, СЗФО и РК в 2020 году

Территория	Количество Врачей Физ,лиц	Категории			% аттестованных
		Высшая	Первая	Вторая	
Россия	3264	1212	270	193	20,7
СЗФО	412	145	35	23	49,3
РК	27	8	1	1	37,0

Таблица 214

Нагрузка на 1 врача-патологоанатома в 2020 году по посмертной(вскрытия) и прижизненной морфологической диагностике в исследовании биопсийного и операционного материалов за 1 год (в случаях)

Территория	Вскрытия			Биопсийный операционный материал		
	Физ,лиц	К-во вскрытий	Нагрузка	Физ,лиц	К-во случаев	Нагрузка
Россия	3264	684683	209,8	3264	6654955	2038,9
СЗФО	412	71165	172,7	412	659455	1600,6
РК	27	2995	110,9	27	56439	2090,3

Таблица 215

Основные показатели ПАС по РФ, СЗФО, РК за 2016-2020 гг.

Территория	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
ШТАТЫ ВРАЧЕЙ - ПАТОЛОГОАНАТОМОВ					
Утверждено штатных должностей - ставок					
Россия	7908,25	8037,25	7838,5	77,93	7943,5
СЗФО	1141,5	1180,25	1134,5	1124,5	1146,5
РК	58,0	55,75	60,5	59,75	60,75
Занято ставок врачей-патологоанатомов					
Россия	6868,0	6575,0	6560,0	6278,5	6265,5
СЗФО	1056,25	1079,25	1019,5	1010,25	1024,7
РК	58,0	55,25	60,0	58,25	57,0

Число физических лиц врачей-патологоанатомов					
Россия	3058	3132	3334	3212	3264
СЗФО	388	388	396	417	412
РК	31	30	26	28	27
Процент укомплектованности					
Россия	86,8	81,8	83,7	80,6	78,9
СЗФО	93,5	94,0	94,2	95,0	94,3
РК	53,4	53,8	43,3	48,3	51,3
Коэффициент совместительства					
Россия	2,4	2,5	2,1	1,95	1,9
СЗФО	3,0	2,9	2,9	3,0	3,0
РК	1,9	1,8	2,3	2,1	2,1
Количество патанатомических вскрытий					
Россия	445198	448496	468990	486731	684683
СЗФО	46395	46999	47772	48887	71165
РК	1860	1769	1794	1846	2995
Количество расхождений диагнозов					
Россия	28047	36776	22493	22682	24992
СЗФО	3970	4088	4095	4106	4235
РК	195	200	191	180	196
Процент расхождения диагнозов					
Россия	6,3	8,2	4,8	4,7	4,4
СЗФО	8,5	8,7	8,6	8,9	5,9
РК	10,5	11,3	10,6	9,7	6,5
Число исследований биоп/операц, м-ла (случаев)					
Россия	8900798	8183909	8807058	8452019	6654955
СЗФО	787618	971990	954751	1026118	659455
РК	81835	80494	81780	76664	56439

Таблица 216

Показатель качества исследования биопсийного и операционного материалов в 2020г.

Территория	Кол – во случаев	К -во объектов-блоков	Коэффициент исследования
Россия	665955	31714181	4,7
СЗФО	659455	4220103	6,4
РК	56439	173512	3,0

Нормативный показатель коэффициента исследования биопсийного и операционного материалов по России установлен в размере – 4,5.

Выводы:

1. Проведенный анализ состояния ПАС России и Республики Коми дает основание усматривать достаточно напряженное положение по службе в целом по вопросу кадрового обеспечения врачами-патологоанатомами, особенно по РК, а именно, в ПАО г.г. Воркута, Инта, Усинск, Сосногорск. В течение 2020 года врачи-патологоанатомы ГБУЗ РК «ПАБ» многократно выезжали в г. Воркута по оказанию производственной помощи ввиду отсутствия патанатомов. В целом по России не хватает 2432 врача-патологоанатома с учетом среднего коэффициента совместительства - 2,5.

В целом по РФ обеспеченность штатными должностями составила - 55,8%. Укомплектованность врачами-патологоанатомами по РК в 2020 году составила - 51,3%.

Соответственно годовая нагрузка на 1 врача-патологоанатома достаточно высокая - по России нагрузка составила- 4,36 ставки, из них: по вскрытиям - 2,73 ставки, по исследованию биопсийного/операционного материала - 1,62.

Аналогичная ситуация наблюдается и по Республике Коми.

2. Силами ПАС страны в 2020 году выполнено 6,7 млн, случаев прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного и операционного материалов, по РК – 56439 случаев. В целом по России это на 21,3% меньше, чем в 2019 году, аналогично по

РК – на 26,4% меньше, чем в 2019 году, что было связано с изменением структуры оказания медицинской помощи населению в связи с эпидемией Новой коронавирусной инфекции и соответствующим снижением объемов по мощи в плановом порядке в структурных подразделениях ЛПУ.

3. Силами ПАС страны в 2020 году было исполнено 685 тыс. посмертных патологоанатомических исследований (вскрытий). При этом количество патанатомических вскрытий в целом по стране выросло на 28,9%, аналогично по РК - выросло на 38,4%. Данные показатели посмертной патологоанатомической диагностики были обусловлены тем, что в 2020 году структурными подразделениями ПАС было проведено 106 169 патанатомических вскрытий умерших от Новой коронавирусной инфекции (по первоначальной причине), что составило 15,5% от общего числа патанатомических вскрытий. По Республике Коми аналогичных вскрытий с диагнозом НКИ-COVID-19 было проведено 661, что составило 22,1% от общего числа вскрытий (2995).

Проведенный анализ состояния патологоанатомической службы Республики Коми достаточно весомо определяет место службы в охране здоровья населения РК, служит основанием для включения ПАС в Федеральные целевые программы модернизации 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. 111) с тенденцией к росту в последние 2 года. В 2020 г. проведено 4438 экспертиз, это выше уровня 2019 года на 8,3%.

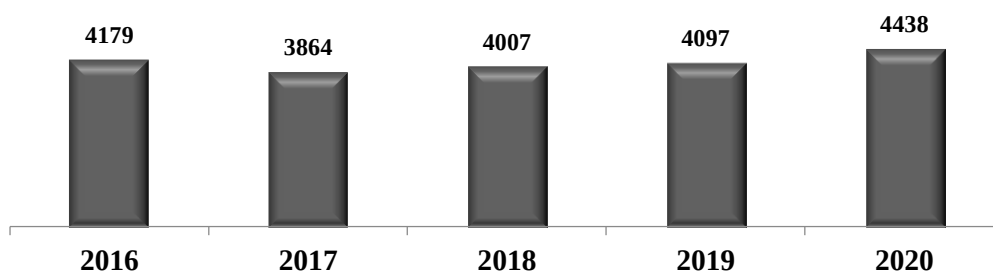


Рис. 105. Динамика количества выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов за 2016-2020 гг.

Насильственные причины смерти, Количество случаев насильственной смерти за 2016-2019 гг. снижалось, однако в отчетном году отмечен рост случаев на 4,2%. В структуре насильственной смерти отмечается рост числа и доли случаев смертельной транспортной травмы – на 45,2% и 3,53%, снижение доли отравлений на 9,4%, преимущественно за счет отравлений этиловым спиртом (-23,9% в абсолютных числах), и снижение числа суицидов – на 8,6%.

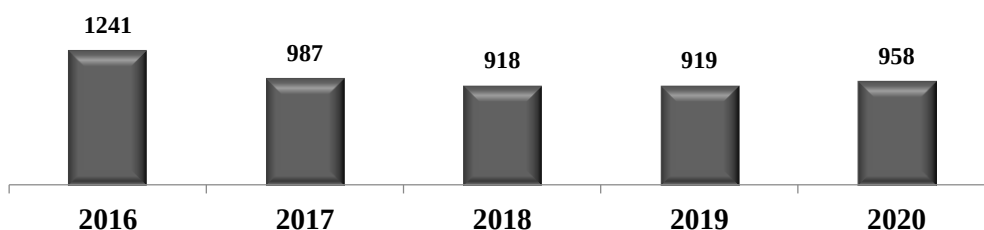


Рис. 106. Динамика количества выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов от насильственных причин по РК за 2016-2020.

При этом доля насильственной смерти в структуре причин смерти обследованных составила 26,6%, снизившись на 5,3% по сравнению с 2019 г. (рис. 81).

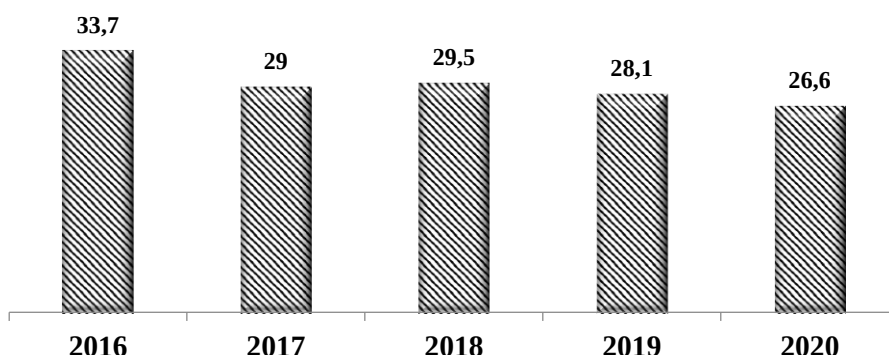


Рис. 107. Динамика удельного веса насильственных причин смерти в структуре всех причин смерти обследованных по РК в 2016-2020 гг.

В структуре насильственных причин смерти по РК наиболее часто встречается механическая травма. Ее доля в насильственной смерти, в среднем за 2016-2020 гг. составляла 37,3%, при этом для нее характерна волнообразная динамика, так в отчетном периоде отмечается рост числа (на 73 или 22,7%) и доли (на 6,2%) этих случаев. На второе место в структуре насильственных причин смерти вышла механическая асфиксия, впервые за 5 лет продемонстрировав рост числа случаев – на 35 или 14,4% и доли – на 2,6%. Случаи отравлений, динамика которых также волнообразна, в отчетном году сократились на 76, или 24,2%, и на 9,4%, переместившись на третье место. Четвертое место за последние пять лет занимают случаи смерти от действия крайних температур, их доля составляет в среднем 5,12%, в 2020 г. их число выросло на 8 (20%), а доля – на 0,6%.

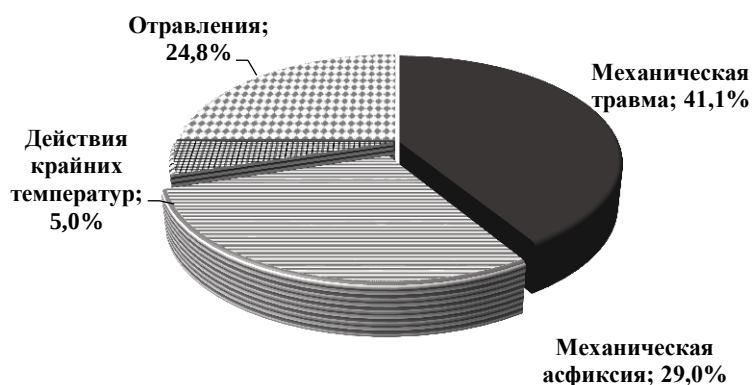


Рис. 108. Структура насильственных причин смерти по РК в 2020 г.

В 2020 г. в 51,4% случаев насильственной смерти умершие находились в состоянии алкогольного опьянения. (Табл. 217).

Таблица 217

Доля лиц в состоянии алкогольного опьянения среди умерших от насильственных причин смерти в 2016-2020 гг. %

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020
Механическая травма	44,1%	42,8%	39,0%	36,4%	38,6%
Механическая асфиксия	65,2%	62,0%	57,0%	56,8%	51,8%
Действие крайних температур	50,7%	33,3%	63,4%	50,0%	33,3%
Отравления (без отравлений)	48,7%	53,7%	60,5%	53,6%	45,2%

этанолом)					
Прочие	0%	0%	0%	0%	0%
ВСЕГО	59,4%	59,6%	56,2%	57,1%	51,4%

Ненасильственные причины смерти. В 2020 г. число исследованных трупов, умерших от ненасильственных причин, выросло на 12,6% (Рис. 116) и составило 2416 единиц.

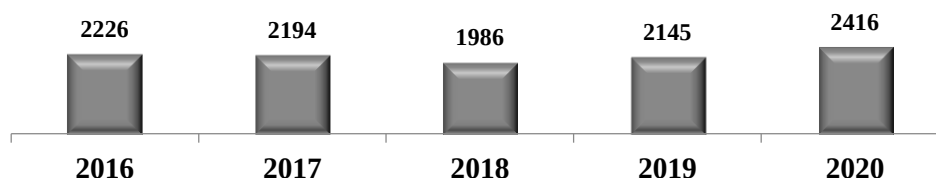


Рис. 109. Количество случаев исследованных трупов в категории ненасильственная смерть по РК за 2016-2020 гг.

Основную массу случаев в категории ненасильственной смерти составляют болезни, В 2020 г, доля указанной причины смерти среди исследованных трупов составила 98,0% (табл. 164). В 2020 г. количество случаев ненасильственной смерти детей как в возрасте до 18 лет, так и в возрасте до 1 года несколько снизилось.

Таблица 218

**Отдельные показатели структуры ненасильственных причин смерти
в РК за 2017-2020 гг.**

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020
Ненасильственная смерть	2194	1986	2145	2416
от общего числа исследованных трупов	65,3%	65,7%	66,8%	67,0%
ССЗ	1520	1368	1440	1647
от общего числа ненасильственных смертей	69,2%	68,4%	67,5%	68,2%
Новообразования	208	201	231	226
от общего числа ненасильственных смертей	9,5%	10,6%	10,1%	9,4%
Пневмонии	158	101	102	108
от общего числа ненасильственных смертей	6,3%	4,0%	3,9%	4,5%
Смерть детей в возрасте до 1 года	6	6	7	4
Смерть детей в возрасте 0-17 лет	15	15	18	13
Мертворожденные	0	2	1	1

Ведущей причиной в случаях смерти от болезней являются заболевания сердечно-сосудистой системы. Их доля является стабильно высокой (в среднем 69,12%), в отчетном году она несколько выросла – на 1,4% при росте абсолютного числа на 207 (14,4%). На втором месте среди причин смерти от болезней - заболевания органов пищеварения (в среднем 12,04%). В отчетном году отмечается рост абсолютного числа (на 36 или 14,3%), и доли – на 0,25% (Таб. 165). На третьем месте новообразования – в среднем за 5 лет они составили 9,65% от всех случаев ненасильственной смерти, в 2020 году снижение в абсолютных числах составило 5 случаев (2,2%), в структуре – 0,99%. Случаи смерти от заболеваний органов дыхания находятся на четвертом месте, несмотря на прирост на 13 (11,6%) случаев доля их сократилась на 0,02%.

Таблица 219

Структура причин смерти по классам болезней за 2016-2020гг.

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика к 2016 г. %	Динамика к 2019 г. %
БСК	1468	1520	1368	1440	1647	12,19%	14,38%
доля в структуре (в %)	67,3%	70,3%	70,30%	68,18%	69,58%	2,28%	1,40%
Болезни органов дыхания	158	148	88	112	125	-20,89%	11,61%
доля в структуре (в %)	7,2%	6,8%	4,52%	5,30%	5,28%	-1,92%	-0,02%
Болезни органов пищеварения	319	228	215	251	287	-10,03%	14,34%

доля в структуре (в %)	14,6%	10,5%	11,05%	11,88%	12,13%	-2,47%	0,25%
Болезни нервной системы	42	41	48	65	46	9,52%	-29,23%
доля в структуре (в %)	1,9%	1,9%	2,47%	3,08%	1,94%	0,04%	-1,14%
Новообразования	171	208	201	231	226	32,16%	-2,16%
доля в структуре (в %)	7,8%	9,6%	10,33%	10,94%	9,55%	1,75%	-1,39%
Инфекционные заболевания	25	18	26	13	36	44,00%	176,92%
доля в структуре (в %)	1,2%	0,8%	1,34%	0,62%	1,52%	0,32%	0,90%
БОЛЕЗНИ (ВСЕГО)	2183	2163	1946	2112	2367	8,43%	12,07%
<i>из них в состоянии алкогольного опьянения, %</i>	22,1%	22,7%	19,84%	18,66%	15,55%	-6,55%	-3,11%

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции произошло ожидаемое увеличение числа случаев смерти от инфекционных заболеваний – на 23 случая (176,9%), доля их выросла на 0,9%. Из 36 случаев смерти от инфекционных заболеваний на COVID-19 приходится 21 случай (58,3%). На втором месте среди инфекционных заболеваний – туберкулез (9 случаев или 25%). Помимо случаев, когда COVID-19 явился основной причиной смерти, в ГБУЗ РК «Бюро СМЭ» было исследовано и окончено еще 40 экспертиз трупов лиц, имевших COVID-19 в качестве сопутствующего или фонового заболевания, Распределение случаев представлено в таблице 166.

Таблица 220

Структура причин смерти лиц, с подтвержденным COVID-19, в 2020 году

Причина смерти	Число экспертиз (исследований), при которых было подтверждено наличие COVID-19	
	в качестве фонового заболевания – оказал влияние на наступление смерти	в качестве сопутствующего заболевания – не оказал влияния на смерть
НАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ ВСЕГО	7	2
Механическая травма из них:	7	2
- транспортная травма, в том числе:	2	1
автомобильная	2	1
- падения	4	
- огнестрельная, в том числе:		1
пулевая		1
- тупыми предметами	1	
НЕНАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ - ВСЕГО,	26	5
Болезни, из них	25	5
- системы кровообращения	14	5
- органов дыхания	7	
- нервной системы	1	
- новообразования	3	
- прочие ненасильственные	1	
ИТОГО	33	7

примечание – таблицы составлены по случаям, начатым и законченным в 2020-м году (по форме №42)

Судебно-гистологическое исследование трупного материала в 2020 году выполнены в 87,9%. В 2020 г. произведено 4456 исследований, что на 7,0% больше, чем в 2019 г., что обусловлено ростом числа исследованных трупов. (Рис. 110).

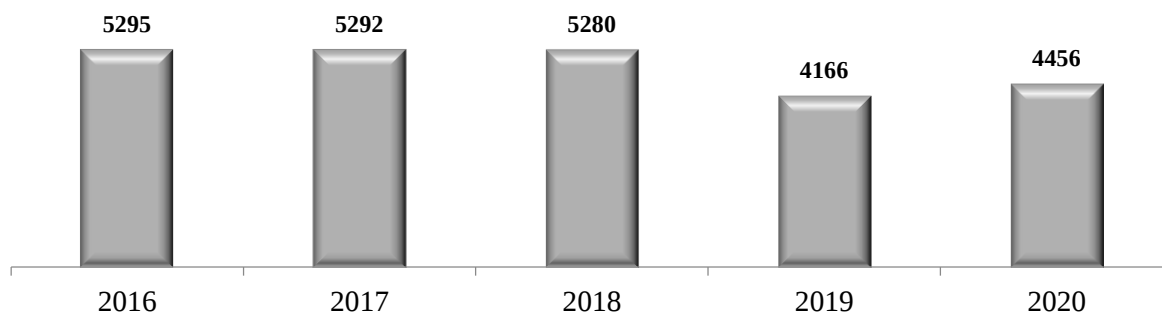


Рис. 110. Динамика количества судебно-гистологических экспертиз и исследований по РК за 2016-2020 гг.

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 2020 г. продолжилось снижение числа указанного вида экспертиз - на 2103 случаев или 15,3% по отношению к 2019 г. (Рис. 111). 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 96,0%.

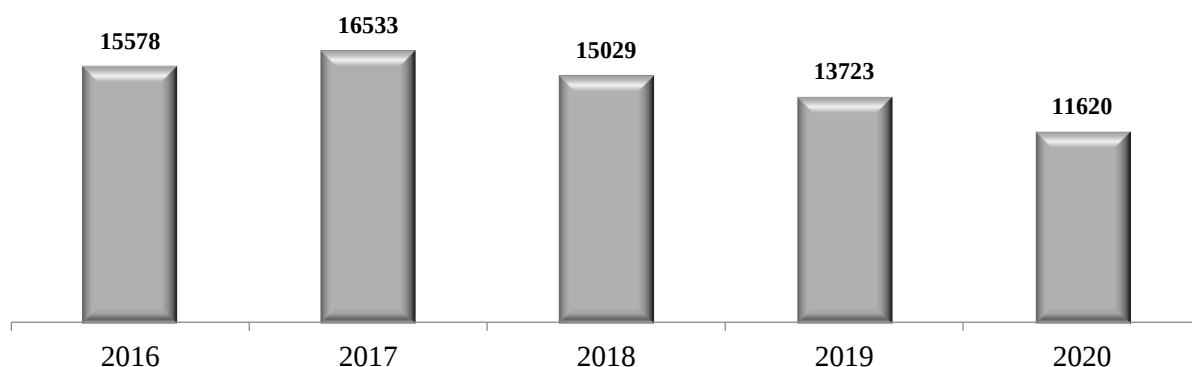


Рис. 111. Количество экспертиз и исследований потерпевших, обвиняемых и других лиц по РК за 2016-2020 гг.

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 11,5% (Рис.112). При этом, за анализируемый период наблюдается рост абсолютного количества случаев автомобильной травмы. В отчетном году количество таких случаев на 49, или 3,3% больше, чем в 2019 г.

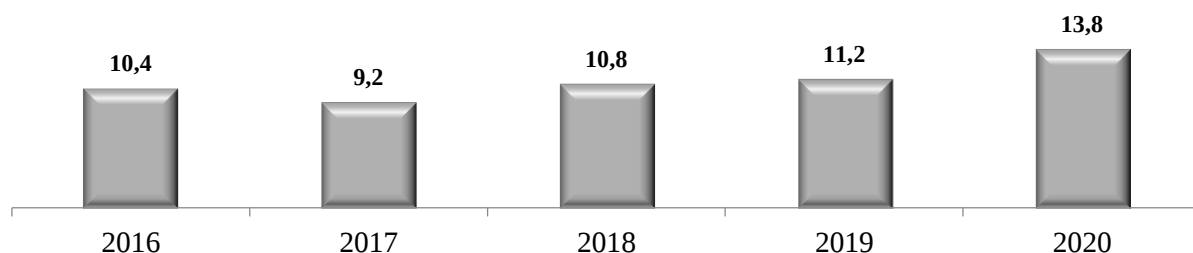


Рис.112. Динамика удельного веса транспортной травмы от общего числа экспертиз потерпевших, обвиняемых и др, лиц по РК в 2016-2020 гг., %

Сложные комиссионные экспертизы

В 2020 г. количество проведенных комиссионных экспертиз составило 322 случая, что на 6 случаев (1,9%) больше, чем в 2019 г. (Рис. 113).

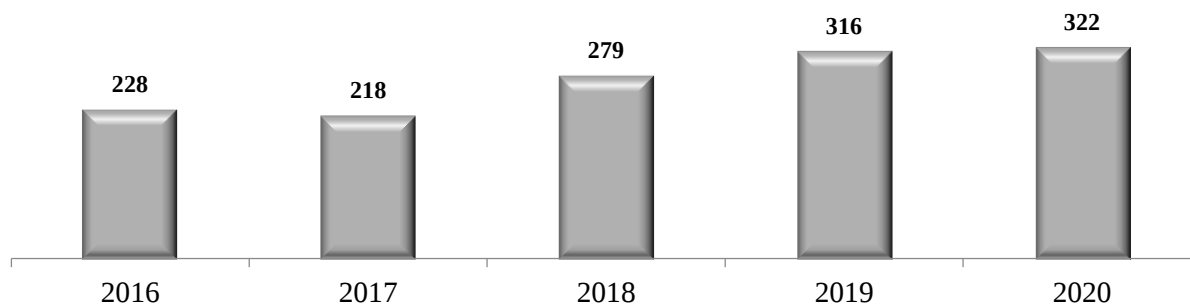


Рис. 113. Динамика числа комиссионных экспертиз по РК за 2016-2020 гг.

Прирост обусловлен экспертизами как по материалам уголовных (на 5 или 3,4%), так и гражданских дел (на 1 или 0,6%).



Рис. 114. Динамика количества комиссионных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел по РК за 2016-2020 гг.

В отчетном году выполнено 157 экспертиз по оценке качества оказания медицинской помощи (Рис. 115), что на 1, или 0,6% меньше, чем в прошлом году, в том числе по уголовным делам, возбужденным в отношении медицинских работников – 50, что на 6, или 10,7% меньше, чем в 2019 г.

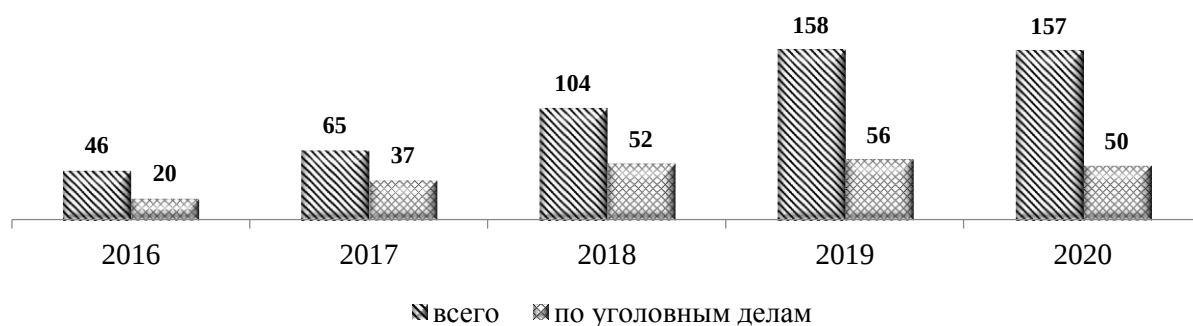


Рис. 115. Количество сложных комиссионных экспертиз по качеству оказания медицинской помощи по РК в 2016-2020 гг.

Структура медицинских специальностей, к которым были предъявлены претензии по качеству оказания медицинской помощи, представлена на рис. 124.

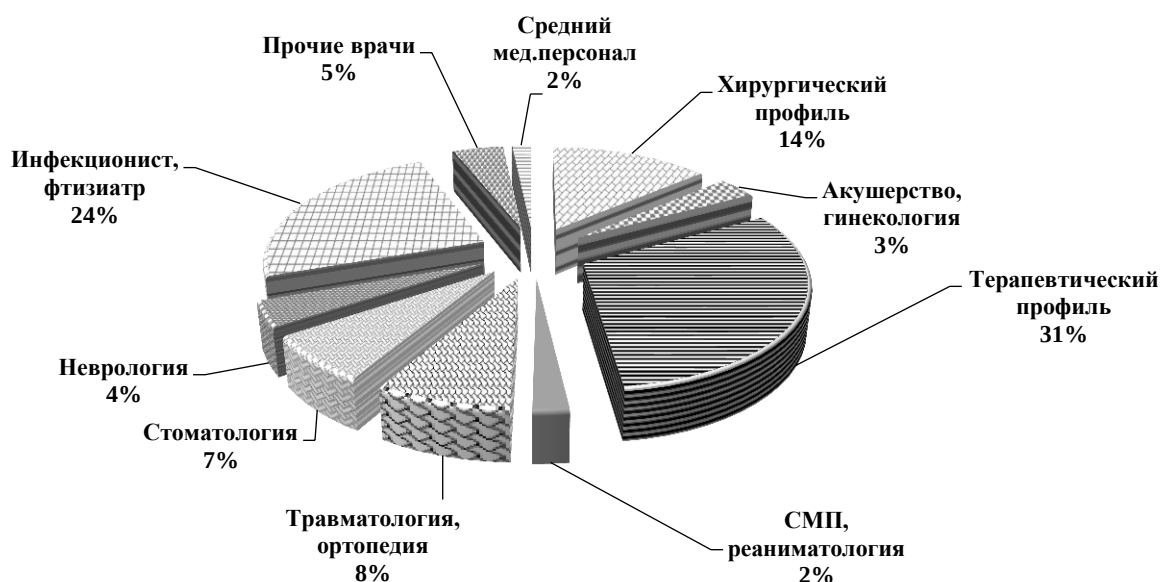


Рис. 116. Структура медицинских специальностей, к которым были предъявлены претензии в 2020 г.

В отчетном периоде отмечается возвращение на первое место в структуре специальностей врачей терапевтического профиля. По сравнению с прошлым годом доля таких экспертиз выросла на 5%. Экспертизы в отношении врачей-инфекционистов и фтизиатров потеряли 5% в структуре и переместились на второе место, хирургического – потеряли 5%, но остались на третьем месте.

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 2020 году количество проведенных полных анализов (1290,0 у.е.) снизилось на 3,6% в сравнении с 2019 годом. Снижение обусловлено ограничением оказания платных услуг в целях предотвращения распространения COVID-19, а также сокращением числе исследований по направлениям врачей, так как ЛПУ были перепрофилированы для лечения COVID-19. В структуре судебно-химических исследований большую часть традиционно составляют исследования на наличие и концентрацию этанола – в среднем 79,22%.

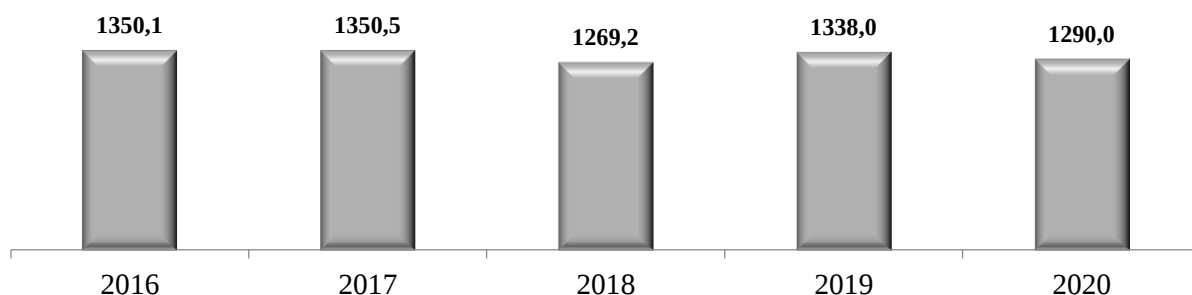


Рис. 117. Динамика количества полных судебно-химических анализов (в у.е.) по РК за 2016-2020 гг.

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. В отчетном году продолжилось снижение числа судебно-биологических экспертиз и рост числа молекулярно-генетических как более приоритетных для органов дознания, следствия и суда.

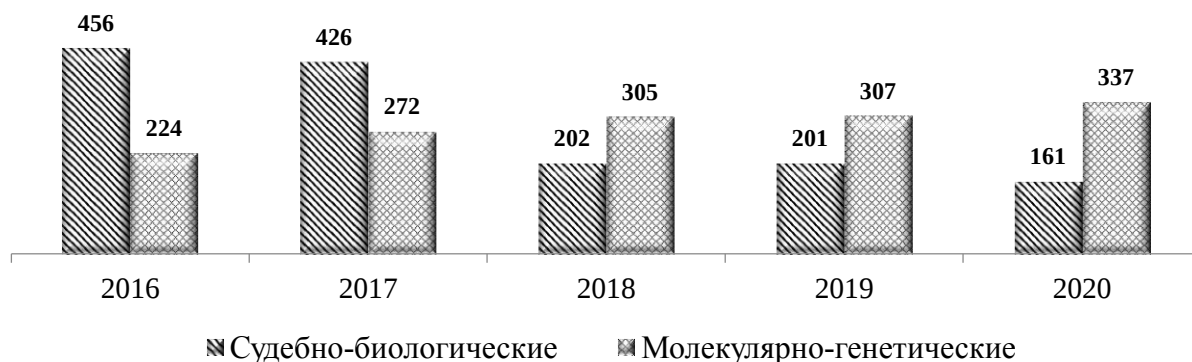


Рис. 118. Динамика количества судебно-биологических экспертиз и исследований по РК за 2016-2020 гг.

6.10. О лицензировании медицинской деятельности, В соответствии с подпунктом а пункта 1 части 1 статьи 15 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Коми, утвержденным Постановлением Правительства Республики Коми от 05 июля 2012 № 283 «О Министерстве здравоохранения Республики Коми», Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет переданные полномочия по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти).

Деятельность осуществляется в соответствии с федеральными нормативными правовыми актами, нормативными правовыми актами, принятыми субъектом:

- Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993);
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;
- Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Постановление Правительства РФ от 23 ноября 2009 г. № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью»;

- Постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.03.2013 г. № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.06.1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2008 г. № 176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.07.2013 г. № 12-3/10/2-5338 «О некоторых вопросах оказания гражданам лечебно-профилактической помощи»;

- Постановление Правительства Республики Коми от 05 июля 2012 г. № 283 «О Министерстве здравоохранения Республики Коми»;

- Указ Главы Республики Коми от 17.06.2014 № 60 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук)»;

По итогам 2020 года рассмотрено 27 заявлений о предоставлении лицензии, предоставлено 27 лицензий, средний срок рассмотрения составил – 14 рабочих дней.

Рассмотрено 115 заявлений о переоформлении лицензии по 145 основаниям, в том числе: в связи с изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности - 24, в связи с изменением видов работ, оказываемых услуг – 66, в связи с изменением наименования юридического лица - 8, в связи с изменением адреса места нахождения юридического лица –

16, в связи с прекращением осуществления деятельности по адресам, указанным в лицензии – 19, в связи с прекращением осуществления видов работ (услуг), указанных в лицензии – 12. Средний срок рассмотрения заявлений составил: в случае переоформления лицензии в связи с изменением адресов осуществления деятельности и изменения перечня работ (услуг) – 18 рабочих дней, в иных случаях – 6 рабочих дней. Прекращено 55 лицензий, в т.ч. по заявлению лицензиатов – 36, по причине ликвидации (прекращении осуществления деятельности) юридического лица/индивидуального предпринимателя – 19.

В 2020 г. заявлений от индивидуальных предпринимателей и юридических лиц через портал государственных услуг, а также через многофункциональные центры не поступало.

Осуществлялось взаимодействие с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека по Республике Коми, Управлением Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Республике Коми; средний срок предоставления информации не превысил 5 рабочих дней.

В 2020 г. проведено 27 выездных проверок в отношении соискателей лицензии, 91 выездная проверка в отношении лицензиатов по заявлениям о переоформлении лицензии. Проведено 142 документарные проверки лицензиатов и соискателей лицензии.

Проверок, проведенных лицензирующим органом с нарушением требований законодательства Российской Федерации о порядке их проведения, по результатам выявления которых к должностным лицам применены меры дисциплинарного и административного наказания в 2020 г. не было.

Процент рассмотренных в срок заявлений от соискателей лицензии и лицензиатов составил 100%, жалоб от лицензиатов и соискателей лицензий не поступало.

6.11. Результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В соответствии со ст. 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных ему организациях в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июля 2010 г. № 787н.

В соответствии со статьей 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 46 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Коми, утвержденного постановлением Правительства Республики Коми от 05 июля 2012 г. № 283, Порядком организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, приказом Минздрава РК от 21.01.2020 № 1/16 «Об организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Коми» Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных ему организациях.

Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок, а также сбора и анализа показателей деятельности подведомственного органа и (или) организации, и предоставляемой ими статистической отчетности, в том числе характеризующей качество и безопасность медицинской деятельности.

В 2020 году в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в соответствии с планом проверок на 2020 год, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 05 ноября 2019 г. № 1762-р, министерством проведено 3 плановых проверки из 10 запланированных, что составило 30% от запланированного количества.

На основании Указа Главы Республики Коми от 15 марта 2020 г. № 16 «О введении режима повышенной готовности», приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 17 марта 2020 г. № 405-р плановые проверки были приостановлены и не осуществлялись в период до конца 2020 года.

По результатам 3 выездных комплексных плановых проверок, которые были проведены в 1 квартале 2020 года, до вступления в действие Указа Главы Республики Коми от 15.03.2020 № 16 основные нарушения:

- организация и оказание медицинской помощи не соответствует утвержденным порядкам в части формирования штатного расписания и оснащения структурных подразделений, стандартам – в части проведения обязательных инструментальных и лабораторных исследований, ведения медицинской документации;

- при проведении внутреннего контроля в медицинских организациях не оценивается качество диспансерного наблюдения, соблюдение порядков, клинических протоколов, стандартов. По результатам внутреннего контроля, как правило, не принимаются управленческие решения с целью улучшения качества медицинской помощи. Выявленные недостатки свидетельствуют о формальном подходе к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- не выполняются требования приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» в части отсутствия: утвержденных планов-графиков заседаний врачебной комиссии, или сроки заседаний превышают рекомендуемые; утвержденных журналов работы врачебной комиссии, ежеквартальных отчетов о деятельности врачебной комиссии с анализом о проделанной работе. В заключении часто отсутствует информация о принятом решении врачебной комиссией, анализ соответствия проводимого лечения утвержденным порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям, подписи членов комиссии. Членами врачебной комиссии, а иногда и председателями подкомиссий назначаются заместители главного врача по хозяйственной части, главные медицинские сестры, что противоречит утверждённому порядку;

- не соблюдение требований трудового законодательства и безопасных условий труда: в части: отсутствия подписи работника об ознакомлении с приказами, отсутствия отметки о получении второго экземпляра трудового договора работником, в приказах нет подписи работника об ознакомлении, отсутствия подписи работников в листах об ознакомлении с правилами внутреннего трудового распорядка, иными локальными нормативными актами, отсутствия положения о комиссии по охране труда, отсутствия удостоверений по охране труда членов комиссии, отсутствия аптек для оказания первой медицинской помощи, отсутствия разработанного Порядка обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты, отсутствия инструктажа по правилам эксплуатации и техники безопасности при работе с медицинскими изделиями, работы в течение двух и более смен подряд, отсутствия инструктажа по правилам эксплуатации и техники безопасности при работе с медицинскими изделиями, нарушения порядка проведения расследования несчастного случая.

Внеплановые проверки организуются в случаях поступления в адрес Министерства обращений граждан с жалобами на качество оказания медицинской помощи, на основании требования прокуратуры, запросов органов следствия, дознания и Росздравнадзора о проведении проверки по поступившим в данные органы материалам и обращениям, а также по публикациям в СМИ.

В 2020 году проведено 89 внеплановых проверок, из них по запросам органов – 47, по обращениям граждан – 42.

При внеплановых проверках основные нарушения: преемственность в оказании медицинской помощи, недооценка тяжести состояния больных при травмах, хирургических заболеваниях, болезнях системы кровообращения, органов дыхания,

отсутствие диспансерного наблюдения, организация консультации врача специалиста и дополнительных диагностических исследований при наличии показаний.

В случае выявления несоблюдения утвержденных порядков и стандартов оказания медицинской помощи, по результатам ведомственного контроля выносится предписание об устранении выявленных нарушений. Ответственность за выполнение мероприятий по устранению выявленных нарушений возлагается на главного врача лечебного учреждения.

В 2020 году по результатам проверок вынесено 20 предписаний.

Информация об исполнении предписания с приложением документов, подтверждающих устранение нарушений, предоставляется в отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства в указанный в предписании срок. При поступлении в министерство данной информации проводится документарная проверка, в результате которой предписание снимается или остается на контроле до полного его исполнения.

Всего за 2020 год проведено 25 проверок по исполнению выданных предписаний, из них одно оставлено на контроле (не проведена претензионная работа с заводом-изготовителем медицинского стоматологического оборудования).

В соответствии с предписанием, выданным по результатам ведомственного контроля, главный врач медицинской организации решает вопрос о применении к медицинским работникам, принимавшим участие в оказании медицинской помощи: дисциплинарного взыскания (в соответствии со ст.192 Трудового Кодекса), экономических санкций (снятие стимулирующих выплат); принимает управленческие решения по улучшению качества оказания медицинской помощи: приобретение оборудования, организация необходимых лабораторных исследований, закупка лекарственных препаратов и пр.; решает вопрос о проведении внепланового обучения медицинских работников, в том числе с привлечением главных внештатных специалистов министерства.

При выявлении грубых дефектов при проведении ведомственного контроля в случаях оказания медицинской помощи взрослому населению, случай выносится для рассмотрения на Республиканскую лечебно-контрольную комиссию. За 2020 год проведено 4 ЛКК (3 взр., 1 дет.).

По запросу в следственные органы, прокуратуру направляются акты ведомственного контроля. В 2020 году направлено 8 актов.

При обращении пациентов или их родственников в суды, гражданские дела рассматриваются с учетом результатов ведомственного контроля.

Также, информация о выявленных нарушениях утвержденных порядков и стандартов оказания медицинской помощи направляется в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Коми.

Результаты проверок с предписаниями направляются в сектор лицензирования Министерства для составления протокола об административном правонарушении.

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 2020 года в сравнении с аналогичным периодом 2019 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;
3. Сыктывкарский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;
4. Филиал ООО «Капитал Медицинское страхование» в Республике Коми.

За 2020 год СМО проведено анкетирование в 53 МО, опрошен 2 491 респондент.

За 2020 год удовлетворенность качеством медицинской помощи, оказываемой в МО Республики Коми, по всем видам медицинской помощи составила 73,9 % (за 2019 г. – 77,1%).

Таблица 221

Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи в Республике Коми в разрезе видов МП за 2020 год

При получении всех видов помощи (средний показатель по всем видам МП, кроме скорой помощи)	Удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» в %	Удельный вес суммы всех оценок «скорее не удовлетворен, чем удовлетворен» и «не удовлетворен» в %	Удельный вес суммы «затруднились ответить» в %
Оснащенность современным медицинским оборудованием медицинских организаций	63,56	20,33	16,11
Техническое состояние, ремонт помещений медицинских организаций	68,28	19,40	12,32
Обеспеченность медикаментами и расходными материалами	59,55	21,89	18,56
обеспеченность врачами	64,78	20,96	14,26
обеспеченность средним и младшим медперсоналом	68,87	16,41	14,72

По итогам анкетирования, 73,92% респондентов удовлетворены качеством медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Республики Коми. Достигнут один из критериев качества медицинской помощи – «удовлетворенность населения медицинской помощью» – не менее 44 процента опрошенных граждан.

«Высокий уровень» удовлетворенности (удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 75-100%) населения качеством МП, оказываемой в МО Республики Коми отметили при получении скорой медицинской помощи – 89,72% респондентов.

«Средний уровень» удовлетворенности (удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 50-75%) населения качеством МП, оказываемой в МО Республики Коми отметили при получении амбулаторно-поликлинической МП – 71,04%, стационарной МП – 70,37%, стационарозамещающей МП – 64,55% респондентов.

Причины неудовлетворенности граждан качеством оказания медицинской помощи по вопросам анкет распределились следующим образом:

При амбулаторно-поликлинической помощи:

- 1 место – доступность медицинской помощи врачей-специалистов;
- 2 место – время ожидания приема врача (перед кабинетом);
- 3 место – сроки ожидания медицинских услуг после записи;
- 4 место – оснащенность современным медицинским оборудованием;
- 5 место – комплекс предоставляемых медицинских услуг, доступность диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ и т.д.).

При оказании стационарной помощи:

1 место – организация работы регистратуры, организация записи на прием к врачу. Время ожидания приема врача (перед кабинетом). Сроки ожидания медицинских услуг после записи;

2 место – организация обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами, включая лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих льготы;

3 место – результаты лечения, обследования, реабилитации;

4 место – техническое состояние, ремонт помещений, чистота, санитарно-гигиенические условия;

5 место – оснащенность современным медицинским оборудованием.

При оказании медицинской помощи в дневном стационаре:

1 место – комплекс предоставляемых медицинских услуг, доступность диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ и т.д.);

2 место – организация обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами, включая лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих льготы;

3 место – доступность необходимых лабораторных исследований/анализов;

4 место – техническое состояние, ремонт помещений, чистота, санитарно-гигиенические условия;

5 место – организация работы регистратуры, организация записи на прием к врачу. Время ожидания приема врача (перед кабинетом). Сроки ожидания медицинских услуг после записи.

По итогам анкетирования, проведенного за 2020 год, отмечается «средний уровень» (удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 50-75%) удовлетворенности по вышеперечисленным критериям.

Удовлетворенность качеством медицинской помощи в разрезе городов и районов (удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен») представлены в нижеследующей таблице.

Таблица 222

**Результаты социологического опроса населения за 2019 год
в разрезе территорий Республики Коми**

МО	Среднее значение по всем видам МП	Стационарная МП	Стационаро-замещающая МП	Амбулаторно – поликлиническая МП	Скорая МП
Республиканский уровень*	67,54	65,10	80,79	56,73	-
Городской уровень	74,62	70,98	59,78	68,82	98,89
г. Сыктывкар	63,80	60,87	34,84	59,49	100
г. Воркута	88,70	90,82	85,14	90,15	-
г. Ухта	88,30	89,97	86,61	88,31	-
г. Инта	90,52	91,04	86,67	88,80	95,56
г. Усинск	53,08	47,44	30,83	34,06	100
г. Печора	58,10	45,74	34,58	52,08	100
Районный уровень	66,80	64,52	55,27	52,80	94,60
МО МР «Сыктывдинский»	43,60	42,77	38,02	50,00	-
МО МР «Сысольский»	72,32	100	-	44,64	-

МО МР «Удорский»	56,45	46,88	41,02	37,89	100
МО МР «Усть-Вымский»	52,80	41,80	35,03	34,38	100
МО МР «Ижемский»	-	-	-	-	-
МО МР «Корткеросский»	84,81	81,25	-	84,60	88,57
МО МР «Троицко-Печорский»	-	-	-	-	-
МО МР «Усть-Куломский»	79,80	75,63	-	79,33	84,44
МО МР «Койгородский»	95,17	98,86	100	86,64	-
МО МР «Княжпогостский»	58,83	41,48	35,00	-	100
МО МР «Усть-Цилемский»	65,82	78,33	76,56	42,58	-
МО МР «Прилузский»	40,44	44,32	36,81	40,18	-
МО МР «Вуктыльский»	-	-	-	-	-
МО МР «Сосногорский»	55,31	58,41	79,74	27,78	-

В целом (по всем видам медицинской помощи) удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи на республиканском, городском и районном уровне соответствует «высокому» (75-100%) и «среднему» (50-75%) уровню удовлетворенности.

Отдельно стоит выделить «удовлетворительный уровень» удовлетворенности (25-50%) в следующих медицинских организациях:

- городского уровня в части стационарной медицинской помощи (г. Усинск – 47,44%, г. Печора – 45,74%), в части стационарозамещающей медицинской помощи (г. Сыктывкар – 34,84%, г. Усинск – 30,83%, г. Печора – 34,58%) и в части амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (г. Усинск – 34,06%).

- районного уровня в части стационарной медицинской помощи (МО МР «Сыктывдинский» – 42,77%, МО МР «Удорский» – 46,88%, МО МР «Усть-Вымский» – 41,80%, МО МР «Княжпогостский» – 41,48%, МО МР «Прилузский» – 44,32%), в части стационарозамещающей медицинской помощи (МО МР «Сыктывдинский» – 38,02%, МО МР «Удорский» – 41,02%, МО МР «Усть-Вымский» – 35,03%, МО МР «Княжпогостский» – 35,00%, МО МР «Прилузский» – 36,81%) и в части амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (МО МР «Сысольский» – 44,64%, МО МР «Удорский» – 37,89%, МО МР «Усть-Вымский» – 34,38%, МО МР «Усть-Цилемский» – 42,58%, МО МР «Прилузский» – 40,18%, МО МР «Сосногорский» – 27,78%).

Глава 7. Обеспечение лекарственными средствами

Обеспечение населения в РК бесплатными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания в 2020 году осуществлялось в рамках:

Обеспечение населения в РК бесплатными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания в 2020 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, 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»;
- распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2020 г. № 2406 – р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и 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 30.12.2019 №647 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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 01.01.2020 в РК зарегистрировано 77 400 таких граждан, из них количество льготополучателей по ОНЛП – 24 957 чел. Число пациентов, сохранивших право на получение социальной помощи, уменьшилось на 2,4%.

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. 119).

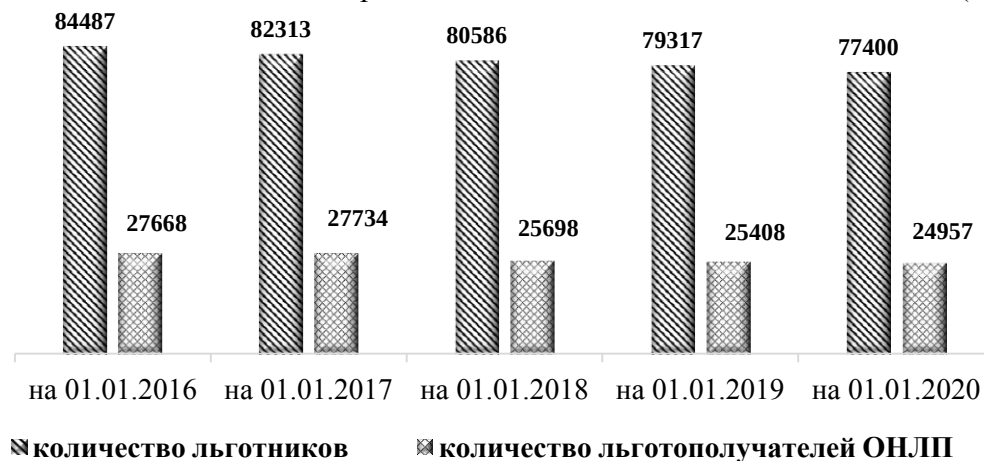


Рис. 119. Изменение численности льготополучателей РК за 2016– 2020 гг. (ОНЛП)

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 223

Динамика финансирования программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на территории РК в 2016– 2020 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,
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
2020	365,23	24 957	886,40

Для реализации программы ОНЛП в 2020 г. в РК в виде субвенций и межбюджетных трансфертов поступили средства федерального бюджета в размере 365,23 млн. руб.,

Общая сумма заключенных в 2020 г. контрактов на поставку лекарственных препаратов и медицинских изделий в рамках программы ОНЛП составила более 373,09 млн. руб. (2019 г. – 327,87, 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 368,22 млн. руб. (2019 г. – 327,55, 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 2020 г. более 14,8 тыс. чел. обеспечены бесплатными медикаментами по 165,06 тыс. рецептам (2019 г. – 15,4 тыс. человек 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 2020 г. льготные категории граждан обеспечены лекарственными препаратами на сумму 321 574,41 тыс. руб., средняя стоимость рецепта при этом составила 1948,14 руб. (в 2019 г. - сумма отпущенных лекарственных препаратов составила 246 004,09 тыс. руб., средняя стоимость рецепта 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 11 рецептов (в 2019 г. – 15, 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 2020 г. из республиканского бюджета РК были выделены средства в размере 1,12 млрд. руб. (2019 г. – 1,14 млрд. руб, 2018 г. – 1,19 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 2020 г. более 61,33 тыс. чел. обеспечено бесплатными медикаментами по 690,72 тыс. рецептам (2019 г. – обеспечено 56,09 тыс. чел. 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 2020 г льготные категории граждан обеспечены бесплатными медикаментами на сумму 1,06 млрд. руб., средняя стоимость рецепта при этом составила 1 537,71 руб. (в 2019 г. – на сумму 968 475,14 тыс. руб., средняя стоимость рецепта – 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 2020 г. составило 11 рецептов (в 2019 г. – 7, 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 «14 высокозатратных нозологий»). Обеспечение граждан, страдающих заболеваниями, включенными в «14 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 2020 г, в региональный сегмент Федерального регистра больных высокозатратными нозологиями включено 1110 пациентов, в том числе больных гемофилией 63 чел., гипофизарным нанизмом 62 чел., злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей 489 чел., муковисцидозом 21 чел., рассеянным склерозом 391 чел., после трансплантации органов и (или) тканей 55 чел., гемолитико-уремическим синдромом – 2 чел., юношеским артритом – 19 чел, мукополисахаридозом I типа – 1 чел., апластической анемией – 7 чел.

За последние 9 лет рост количества пациентов, включённых в указанный Федеральный регистр, составил 118,9% (в 2011 г, – 507 чел.).

Объёмы поставленных дорогостоящих препаратов составили в 2020 г. более 301,88 млн. руб., 2019 г. – 227,50млн. 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 2020 г. лекарственными препаратами были обеспечены – 637 чел. (в 2015 г. – 488 чел., в 2016 г. – 457 чел., в 2017 г. – 521 чел., в 2018 г. – 567 чел., в 2019 г. – 583 чел.).

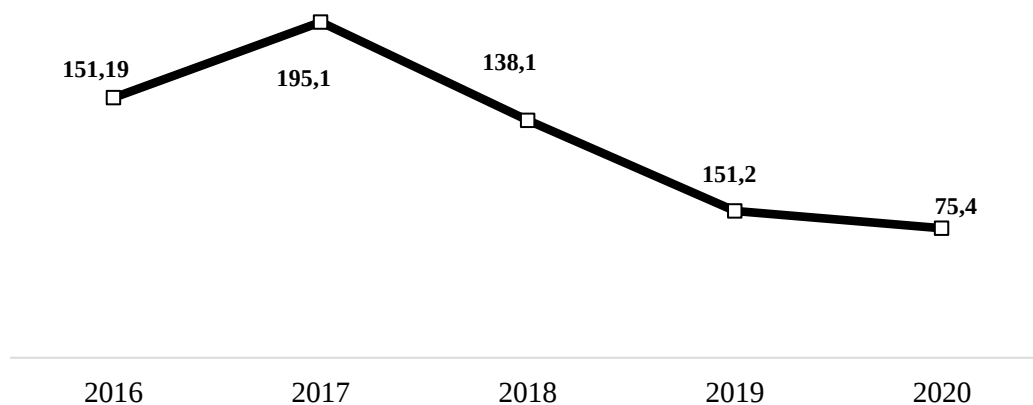
Реализация программы обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (рис, 94), С принятием Федерального закона от 21.11.2011 г, №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полномочия по организации обеспечения пациентов с жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими 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 2020 года в региональном сегменте Федерального регистра состояло 177 пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (в 2019 г, – 135 чел., 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 2020 году за счёт средств республиканского бюджета РК были закуплены лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания на сумму 75,40 млн, руб,



Рис, 120, 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 2020 г, утверждены бюджетные ассигнования в размере 1164,00 руб, (2019 г, – 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 2019 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 с целью реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года ежегодно формируется и реализуется План первоочередных мероприятий по снижению смертности населения от основных причин, который утверждается Правительством Республики Коми. План включает перечень мероприятий, ожидаемый результат на ближайшую, среднесрочную и долгосрочную перспективу, целевые показатели эффективности реализации мероприятий.

Профилактические мероприятия по снижению заболеваемости и смертности в Республике Коми реализуются в рамках Региональной программы Республики Коми «Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями на 2019 - 2024 годы», утвержденной распоряжением Правительства Республики Коми от 24 июня 2019 г. № 222-р, и Региональной программой Республики Коми «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденной распоряжением Правительства Республики Коми от 24 июня 2019 г. № 223-р.

С 2020 года в Республике Коми реализуется Региональная программа «Укрепление общественного здоровья», утвержденная постановлением Правительства Республики Коми № 42 от 31 января 2020 г. Сроки реализации программы 2020 - 2024 годы. Программа направлена на улучшение здоровья населения, качества жизни, формирование культуры общественного здоровья, ответственного отношения к здоровью, на достижение цели национального проекта «Демография» по увеличению ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет, увеличению обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, в том числе увеличению числа лиц, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни, а также на достижение национальной цели по росту ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году. Кроме того, мероприятия, связанные с формированием здоровья на производстве, которые в долгосрочной перспективе приведут к снижению случаев временной нетрудоспособности, дадут свой вклад в снижение бедности населения и повышение их доходов.

Задачами программы являются:

1. Обеспечение положительной динамики целевых показателей программы,
2. Ограничение потребления табака, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и алкоголя,

3. Формирование культуры здорового питания населения,
4. Повышение физической активности населения и создание среды, способствующей здоровому образу жизни,
5. Выявление и коррекция факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний у населения Республики Коми,
6. Формирование основ здорового образа жизни среди детей и подростков,
7. Сокращение уровня травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий за счет повышения качества дорожной инфраструктуры, организации дорожного движения,
8. Улучшение окружающей среды региона.

Служба профилактической медицины в Республике Коми в 2020 году представлена одним центром общественного здоровья и 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 больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», а также 22 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 «Клинический 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 врачебно-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 2020 год в центрах здоровья принято всего – 6232 чел. (в 2019 г. – 12531), из них дети 0 - 17 лет – 4516 (2019 г. – 4448).

В дополнение к стационарным центрам здоровья в РК организована деятельность мобильных диагностических комплексов, обслуживающих население труднодоступных сельских районов.

В 2020 г. в республике функционировало 5 мобильных медицинских комплексов, закрепленных за ЦРБ и имеющих статус сельских межрайонных центров. За 2020 г. осуществлено 89 выездов, осмотрено 3323 пациента. 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 2020 года в республике распространенность факторов риска на 100 осмотренных: нерациональное питание – 18,9 (2019 г.- 18,5); избыточная масса тела – 21,7 (2019 г.- 19,0); повышенный уровень артериального давления – 8,2 (2019 г. – 10,2), потребление табака – 10,3 (2019 г.– 10,7); низкая физическая активность – 12,4 (2019 г.- 11,7); высокий и очень высокий абсолютный сердечно - сосудистый риск (по шкале SCORE) –16,4 (2019 г. – 14,7); пагубное потребление алкоголя – 1,3 (2019г. - 1,3). Отмечается рост распространенности избыточной массы тела, нерационального питания, низкой физической активности, высокого и очень высокого абсолютного 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, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» (в ред. Федерального закона от 31 июля 2020г. № 303-ФЗ), 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 Мини-стерства 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», от 29.10.2020 № 1177н «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 2020 г. продолжалась работа с жителями республики по преодолению привычки к табакокурению. В кабинетах медицинской помощи по отказу от курения медицинских организаций Республики Коми проконсультировано 693 человека. На телефон «Горячей линии» по отказу от курения Центра общественного здоровья и медицинской профилактики в 2020 году принято 24 обращения. По Республике Коми функционировало 7 «горячих линий» по отказу от потребления табака, на которые в 2020 году обратилось 1089 чел. В медицинские организации направлены методические письма с информацией о проведении онлайн -

тренинга «Отказ от курения и других зависимостей», приуроченного к Международному дню отказа от курения. В связи с пандемией Covid-19 работа медицинских организаций по профилактике табакокурения, потребления электронных средств доставки никотина среди несовершеннолетних проводилась, в основном, в онлайн формате, в том числе в социальных сетях.

Профилактические мероприятия проводились в средних образовательных школах республики. Проведено 13 видов мероприятий. Аудиторный охват составил 15974 человека. Оформлено санбюллетеней, стендов, баннеров, папок – передвижек – 56. Опубликовано 11 статей в СМИ. Проведено 234 беседы в школах. ГУ «Республиканская детская клиническая больница» (аудиторный охват - 5974 человека), прочитано 146 лекций (4856 человек), проведено 5 уроков здоровья (48 человек). В кинолектории показано 45 фильмов. Демонстрация видеороликов в холлах медицинских организаций – 6853 просмотра.

Просмотрено 65 информационных материалов в социальных сетях: «ВКонтакте», Instagram, на сайтах медицинских организаций, ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ России. Посты с мультфильмом – 3900 просмотров. Проведена акция «Освободим Россию от табачного дыма» - 20 человек. Проведено 2 конкурса рисунков (15 человек), проведен флэш - моб «Россия не курит». Опубликовано 11 статей в газетах, в том числе статья в еженедельной городской газете (учредитель Администрация МО ГО «Сыктывкар») «Панорама столицы» - «Секреты для горожан. Как расстаться с табаком.» (тираж 50 тыс. экз.). Распространено 985 буклетов.

Специалистами Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики активизирована работа в части координации деятельности органов здравоохранения с заинтересованными министерствами, ведомствами, общественными организациями, работа в части координации деятельности по пропаганде медико-гигиенических знаний, формированию здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний, разработке муниципальных программ укрепления общественного здоровья, корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте

В 2020 году 15 муниципальными образованиями республики разработаны муниципальные программы укрепления общественного здоровья, планы мероприятий по выполнению Региональной программы «Укрепление общественного здоровья», внесении изменения в муниципальные программы по созданию условий для развития социальной сферы. Все программы утверждены постановлениями Глав администраций муниципальных образований. Основанием для разработки программ явились Федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» и региональный проект «Укрепление общественного здоровья».

В 2020 году разработано и реализуется 66 корпоративных программ и планов мероприятий по укреплению здоровья работающих, разработанных медицинскими организациями и учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Коми, 10 корпоративных программ, разработанных организациями и предприятиями, подведомственными Министерствами и ведомствами Республики Коми.

Обеспечено информационное сопровождение мероприятий по формированию здорового образа жизни в средствах массовой информации. В течение 2020 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 18 видов буклетов общим тиражом 209200 экз. по пропаганде здорового образа жизни, издано 9 выпусков газеты «Эн вись» - «Не болей» тиражом более 200 тыс. экз. на темы сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний (Острый коронарный синдром, Трезвость – выбор сильных, Профилактика коронавирусной инфекции и гриппа,

Хочешь долго жить – бросай курить, Правильное питание – путь к здоровью и долголетию, Движение к здоровью, Онкология не приговор, Сахарный диабет и ожирение, Репродуктивное здоровье – основа здорового общества). 6 плакатов тиражом 59 каждый, отпечатаны и размещены на фасадах медицинских организаций баннеры по профилактике злоупотребления алкоголем и табакокурением, популяризации здорового питания, сохранению репродуктивного здоровья. Плакаты по здоровому образу жизни и размещены в медицинских организациях.

В 2020 году проведены он-лайн трансляции лекций специалистов Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, невролога, диабетолога по профилактике гипертонической болезни, профилактике инсульта, сахарного диабета на YouTube канале ГАУ РК «Дом дружбы народов Республики Коми» (Министерство национальной политики Республики Коми). Лекции были приурочены к Всемирным дням здоровья - Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с сахарным диабетом.

С июня 2020 года специалистами Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГУ «РВФД» проводилась профилактика ХНИЗ в новом формате в виде опубликования еженедельно в социальных сетях цикла видеороликов по профилактике табакокурения, употребления электронных сигарет, профилактики наркозависимостей, о вреде избыточного потребления соли, под рубрикой «Здоров 11». В формате видеороликов записаны и опубликованы беседы с главными специалистами МЗ РК и врачами различных специальностей (терапевтом, кардиологом, пульмонологом, неврологом, онкологом, акушером – гинекологом, психиатром – наркологом, педиатром), сотрудниками медицинского института СГУ им. Питирима Сорокина, специалистами по отказу от курения, медицинским психологом, гражданами, оказавшимися от потребления табака. Всего выпущено 33 видеоролика.

Информация об опубликовании видеороликов доведена до сведения службы медицинской профилактики республики. Специалистам медицинской профилактики рекомендовано использовать в работе также материалы по профилактике табачной зависимости, опубликованные в средствах массовой информации и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: ВКонтакте, в сети «FACEBOOK», «Одноклассники», INSTAGRAM, а также использовать информационные материалы, размещенные на сайтах: info@volmedic.com, fizdispanser-rk@yandex.ru (в разделе «Материалы по медицинской профилактике»).

В 2020 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 3604 чел. в школах профилактики артериальной гипертонии и 2804 чел. в школах профилактики сахарного диабета,

- Центром общественного здоровья и 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. В 2020 году обучено технике скандинавской ходьбы 1195 граждан. Школы профилактики гиподинамии продолжают

функционировать на постоянной основе во всех муниципальных образованиях Республики Коми и пользуются популярностью у населения.

- 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 2020 года проведено 207687 трансляций информационных и мотивирующих видеороликов антиалкогольной, антинаркотической и антитабачной направленности, а также по здоровьесберегающему поведению и здоровому образу жизни. Ежедневный охват населения более 10000 человек.

Центром общественного здоровья и медицинской профилактики организованы и постоянно поддерживаются и наполняются контентом:

- 1 паблик в социальной сети «ВКонтакте»: Здоров11 - https://vk.com/zdorov_11 (создан в 2016 г.);

- 1 аккаунт в социальной сети Instagram: Здоров11 - https://www.instagram.com/zdorov_11/

- 1 YouTube-канал: Здоров11 - https://www.youtube.com/c/Zdorov_11/

- 4 группы в социальной сети «ВКонтакте», где размещаются актуальные материалы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и здорового образа жизни (гиподинамия, отказ от курения, профилактика ХНИЗ, правильное питание).

В 2020 году службой медицинской профилактики республики проведены мероприятия по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ: прочитано 4432 лекции с охватом 44439 человек; проведено 60 телевизионных сообщений; 7642 публикации в интернете; 203 круглых стола, пресс-конференций с охватом 1857 чел.; 88 тематических вечеров и выставок с охватом 5160 чел.; изготовлено 720 санбюллетеней, санальбомов; распространено 105256 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», «Инста-грамм-2», «Утренник – мастер», «СМС – мастер» «Инспектор-мастер», «Фотошоп-мастер», «Стикер-мастер») и 9 изготовленных за счет республиканского бюджета («Сохрани репродуктивное здоровье», «Профилактика рака молочной железы», «Диспансеризация», «Откажись от алкоголя», «Брось курить – сохрани жизнь», «Профилактика инсульта», «Здоровое питание», «Профилактика алкоголизма», «Береги свое сердце»). В школах здоровья обучено – 23780 чел.

Общий охват массовыми мероприятиями населения республики составил 241492 человека или 29,4% от численности всего населения республики.

Основными задачами на 2021 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, центров здоровья в соответствии со Стандартом оснащения, утвержденным приказом МЗ РФ от 29.10.2020 № 1177н «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. Активизация деятельности медицинских организаций по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления ХНИЗ и факторов их развития.

4. Совершенствование деятельности выездных семейных профилактических школ (профилактики сахарного диабета и профилактики артериальной гипертензии), а также Школ профилактики гиподинамии, кабинетов и школ по отказу от потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, «горячих линий», способствующих прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции и лечению табачной (никотиновой) зависимости.

5. Сотрудничество с образовательными учреждениями по работе с несовершеннолетними по профилактике табакокурения, в том числе по профилактике потребления электронных сигарет и профилактике потребления алкоголя.

6. Проведение информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни в целях формирования у 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. Сотрудничество с Межрегиональным общественным движением «Коми войтыр» в рамках профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни среди жителей Республики Коми, в том числе Коми народа.

10. Межведомственное взаимодействие в рамках региональной программы «Укрепление общественного здоровья» с целью реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья и корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте.

11. Организация и проведение массовых мероприятий (акций), приуроченных к основным Всемирным и Международным дням в здравоохранении в соответствии с медиа-планами.

12. 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 2020 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 96,2% 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.

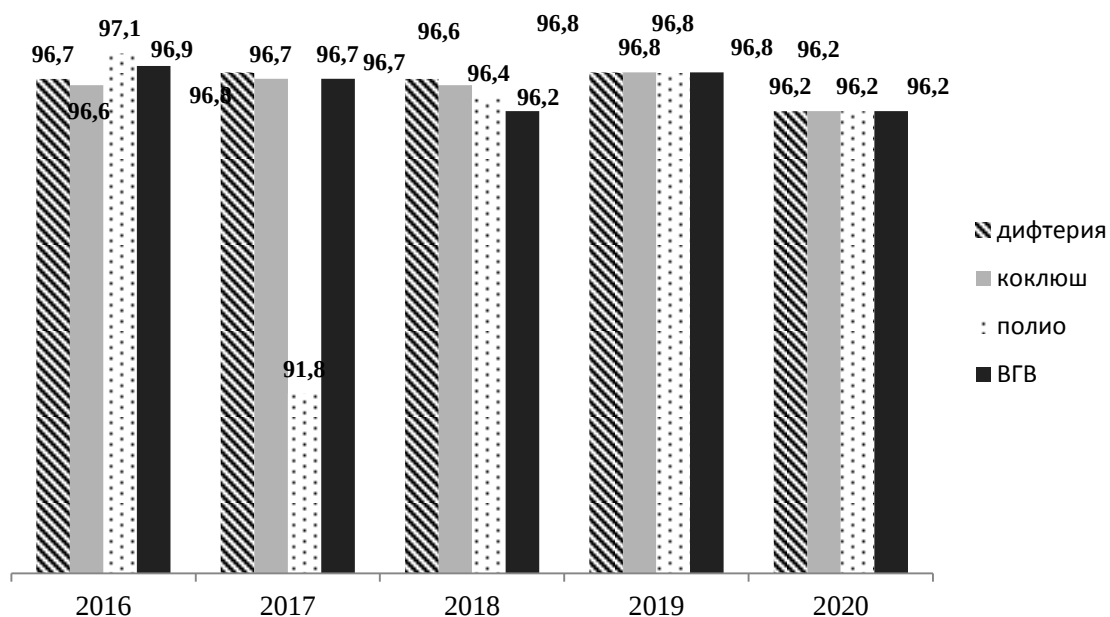


Рис.121 Динамика своевременности проведения профилактических прививок в декретированные возрасты к возрасту 12 мес. за 2010-2020 гг.

Наиболее проблемными моментами в организации иммунопрофилактики населения являются отказы от профилактических прививок и труднодоступные группы населения.

Охват прививками против **дифтерии** детей до 14 лет составил 98,8%, подростков – 15-17 лет – 99,96%, взрослых – 96,7%. В 2020 году в целом по Республике Коми охват вакцинацией детей к 12 месяцам составил 94,9% (2019 – 95,2%). Показатели охвата вакцинацией детей к 12 месяцам ниже контрольного уровня 95% в Усть-Цилемском районе – 85%, Прилузском районе – 82,5%, Удорском районе – 83%, Княжпогостском районе – 92,6%, Усть-Куломском районе – 92,5%, Печорском районе – 93,4%, Вуктыльском районе – 94,3%. Законченный курс вакцинации и первую ревакцинацию к 24 месяцам получили 95,6% детей (2019 – 96,4%). Низкий охват первой ревакцинацией в г. Сыктывкаре – 94,2%, Прилузском районе – 91,6%, Сыктывдинском районе – 94,8%.

Против **коклюша**: в возрасте 12 месяцев вакцинацию получили 94,9% детей (2019 г – 95,1%), к 24 месяцам ревакцинацию против коклюша имели 95,5% детей (2019 г – 96,4%). Имеют низкий показатель привитости в Усть-Цилемском районе – 85%, Прилузском районе – 82,5%, Удорском районе – 83%, Княжпогостском районе – 92,6%, Усть-Куломском районе – 92,5%, Печорском районе – 93,4%, Вуктыльском районе – 94,3%.

Против **полиомиелита**: охват иммунизацией детей до 15 лет составляет 99%. Законченный курс вакцинации против полиомиелита к 12 месяцам получили – 95% детей (2019 г – 95%), законченный курс вакцинации, первую и вторую ревакцинацию к 24 месяцам – 95,3 % детей (2019 г – 96,2%), охват третьей ревакцинацией детей 14 лет составил 95,8% (2019 г – 97,4%). Не выполнены контрольные уровни охвата иммунизацией детей в возрасте 12 месяцев в Прилузском – 82,5%, Удорском – 83%, Усть-Цилемском – 85%, Печорском – 93,4%, Вуктыльском – 94,3%, Княжпогостском – 94,4%, Сосногорском – 94,7% районах. Допущено снижение привитости у детей в возрасте 24 месяца в г. Инте – до 89,4%, Сыктывкаре – до 93,3%, Троицко-Печорском – 94,4%, Сыктывдинском – 94,8% районах. Низкий охват третьей ревакцинацией детей в возрасте 14 лет в г. Воркуте – 85,7%, Сыктывдинском районе – 86,2%, Печорском районе – 94,1%.

Охват иммунизацией против кори, паротита и краснухи детей выше рекомендованного 95% уровня. Так, в возрасте 12 месяцев вакцинацию против кори в 2020

году получили 95,9% детей, ревакцинацию в 6 лет получили 95,8% детей. Показатели охвата вакцинацией детей к 24 месяцам ниже контрольного уровня 95% в Удорском – 90,3%, Интинском – 93,1%, Корткеросском – 94,5%, Сыктывдинском – 94,8% районах. Низкий охват ревакцинацией в возрасте 6 лет в Ижемском – 91,2%, Интинском – 92,8%, Сысольском – 93,8%, Печорском – 94%, Сыктывдинском – 94,9% районах.

Анализ состояния привитости взрослого населения республики в возрасте 18-35 лет в 2020 г. показал, что имеют ревакцинацию 98% при нормативном показателе 90% рекомендуемом 95%.

В 2020 году обследовано на корь 585 человек в 5 индикаторных группах. Процент серонегативных лиц в индикаторных группах: 3-4 года – 2%, 9-10 лет – 4,3%, 16-17 лет – 5,6%, 30-39 лет – 12,4%, 40-49 лет – 11,1%, 50-59 лет – 1,8%. Итого серонегативных – 7,2%.

Всем, не имеющим защиты против кори, проводится повторная иммунизация.

Против вирусного **гепатита В**: в 2020 году законченный курс вакцинации против вирусного гепатита В к 12 месяцам получили 95,7% детей (2019 – 95%). Не выполнены контрольные уровни охвата иммунизацией детей в возрасте 12 месяцев в Усть-Куломском – 91,5%, Княжпогостском – 92,6%, Удорском 92,5%, Печорском – 93,4%, Вуктыльском – 94,3%, Прилузском – 94,7%, Сосногорском – 94,7% районах.

Взрослые в возрасте 18-35 лет имеют иммунизацию 98,4% (2019- 96,7% человек), 36-59 лет – 91,7% (2019-90,5%).

В 2020 году своевременность вакцинации против **туберкулеза** в родовспомогательных учреждениях новорожденных составляет в регионе 96,3% (2019 г – 97%), наиболее низкий показатель допущен в Интинском районе (93,1 %), Ижемском – 94%, Троицко- Печорском – 94,6%.

При подготовке к эпидемическому сезону 2020-2021 гг. в республике против гриппа привито 504058 человек, в том числе детей – 128553. Уровень привитости совокупного населения составил 61,4%. Всего было поставлено 507264 доз вакцины, в том числе за счет других источников 11300 доз.

В 2020 году в Республике Коми в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям охвачены иммунизацией против пневмококковой инфекции:

- дети до 5 лет: вакцинацией 7756 ребенка (89 % от годового плана) и ревакцинацией 6989 детей (93 %);

- взрослые старше 60 лет и лица, страдающие хроническими заболеваниями органов дыхания (ХОБЛ), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), сахарным диабетом, лица, подлежащие призыву на военную службу – 8396 человек (96% от годового плана),

В возрасте 12 месяцев вакцинацию против пневмококковой инфекции получили 95,7% (2019 г – 95%). Ниже республиканского показатель охвата вакцинацией детей до года в Удорском – 89,3%, Койгородском – 91,8%, Сыктывдинском – 92,3%, Усть-Вымском – 92,6%, Усть-Цилемском – 94,1%, Корткеросском – 94,5%, Интинском – 94,4% районах. 227 детей привиты против пневмококковой инфекции в возрасте до 6 месяцев.

Охват ревакцинацией детей в 24 месяца против пневмококковой инфекции составил 91,2% (2019 г – 91,1%). Ниже республиканского показатель охвата ревакцинацией в Инте - 53,4%, Троицко-Печорском – 69%, Сысольском – 76,4%, Усть-Вымском – 79,9%, Усть-Куломском – 89,2%, Прилузском – 89,2%, Сосногорском – 91,9%, Печорском – 92% районах.

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.

Иммунизация против клещевого вирусного энцефалита.

С целью профилактики клещевого вирусного энцефалита за 2015-2020 годы в целом по республике охвачены вакцинацией против клещевого энцефалита 81165 человек, в том числе 45326 ребенка, ревакцинацией 145019 человек, в том числе 51629 детей. Охват вакцинацией детей, проживающих в эндемичных территориях, составляет около 90%. За 2017 - 2020 годы запланировано охватить иммунизацией против клещевого энцефалита 95% детей от подлежащих и проживающих в эндемичных территориях.

В 2020 году вакцинировано против клещевого вирусного энцефалита 9697 человек (64,1%), детей – 5691 (64,6%), ревакцинировано 21058 человек (71%), детей 8271 (61%).

Не выполнен план вакцинации (45%) и ревакцинации (57%) детей и взрослого населения в г. Сыктывкаре.

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» и контактных лиц против вирусного гепатита, в 2020 году привито – 2961 человека, в том числе детей – 1165, что позволило регистрировать только спорадическую заболеваемость. Всего за 2014-2020 годы было привито 56029 человек, в том числе 39821 ребенок.

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 2020 году охвачены вакцинацией против туляремии 732 человека (87% от годового плана), ревакцинацией 2079 человек (80,4%). Не выполнен план иммунизации против туляремии медицинскими организациями г. Сыктывкара (61%), Печорского (25% - ревакцинация), Прилузского (62% - ревакцинация) района.

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 2020 году охвачено профилактической вакцинацией против бешенства 595 человек и ревакцинацией 322 человека из групп риска.

Иммунизация против ветряной оспы и менингококковой инфекции

В 2020 году иммунизация против ветряной оспы и менингококковой инфекции проводилась лицам, подлежащим призыву на военную службу. Всего было привито против ветряной оспы 368 призывников и 116 детей, проживающих в домах ребенка.

Против менингококковой инфекции привито 1323 человека, подлежащим призыву на военную службу (78% от плана). Не выполнен план вакцинации призывников медицинскими организациями г. Сыктывкара (45% от плана).

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 2020 году было вакцинировано 43 человека (100% от годового плана) и ревакцинировано 448 человек (77%). ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ» не проводили ревакцинацию против сибирской язвы (план 77 человек). Не выполнен план ревакцинации ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ» (50%).

Наиболее проблемными моментами в организации иммунопрофилактики населения по-прежнему являются отказы от профилактических прививок и труднодоступные группы населения. На 31.12.2020 года в регионе не имеют ни одной дачи вакцины 2029 детей, из них 325 детей имеют медицинские отводы и 1704 ребенка по причине отказа родителей от прививок. Наиболее высокие показатели отказов от вакцинации в структуре непривитых детей отмечено в городах Воркута, Ухта и Сыктывкар, Сосногорском районе.

С целью преодоления данной проблемы Министерством здравоохранения Республики Коми и другими заинтересованными ведомствами ежегодно организуется проведение Европейской недели иммунизации, выступления специалистов в республиканских и муниципальных СМИ, проведение «горячей линии» и «круглых столов» с представителями общественности и населением и другие формы работы.

В течение года в ежемесячном режиме осуществлялся мониторинг проведения иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок и национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям медицинскими организациями.

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 течение 2020 г. выполнялись исследования по разделу «Метаболические основы здоровья человека на Севере»;

- Научная школа «Совершенствование оказания неврологической и профпатологической помощи жителям Северных территорий (Республика Коми)»,

В течение года были организованы и проведены ряд конференций, среди которых наиболее значимые: Междисциплинарный медицинский форум «Актуальные вопросы врачебной практики, Марьямоль»; Республиканская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы неврологии».

Создана и успешно функционирует на базе кафедры научно-исследовательская лаборатория «Трансляционная биоинформатика и системная биология».

В течение года выполнено более 50 публикаций по научным темам в научных журналах Web of Science; Scopus.

Стало традиционным проведение республиканской научно-практической конференции им. В.В.Гладилова, в которой участвуют с научными докладами студенты медицинского института.

По данным отчета о проведенной организационно-методической работе, в 2020 году специалистами медицинских организаций региона несмотря на COVID-19 освоены и внедрены следующие новые методики диагностики и лечения:

ГАУЗ РК «Консультативно-диагностический центр»:

- внедрение экспресс-тестов AMA RUT для качественного определения уреазы *Helikobacter pylori* производства ООО «АМА».

ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника»:

- внедрение использования Thercal LC с целью сохранения жизнеспособности пульпы;

- внедрение цифровых технологий при изготовлении металлических конструкций в ортопедической стоматологии.

ГБУЗ РК «Бюро судебно-медицинской экспертизы»:

- освоение работы на системе автоматизированного выделения ДНК из экспертных образцов «AutoMateExpress» с помощью набора «PrepFiler TM Express BTA Forensic DNA Extraction Kit»;

- внедрение методики судебно-химического анализа rispеридона, сертиидола во внутренних органах;

- внедрение и применение в практической работе ГХ-МС - метода обнаружения наркотических средств во внутренних органах;

- внедрение и применение в практической работе ГХ-МС - метода обнаружения наркотических средств в крови,

ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»:

- внедрение методики реваскуляции головного мозга путем наложения микро-сосудистого анастомоза;

- внедрение клипирования и лигирования варикозно-расширенных вен пищевода.

ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница»:

- внедрение диагностики новой коронавирусной инфекции;
 - лечение новой коронавирусной инфекции,
- ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий»:
- внедрение проведения лабораторной и рентгенологической диагностики больных с COVID-19;
 - лечение больных с вирусными пневмониями в стационарных условиях;
 - медицинская реабилитация больных после перенесенной коронавирусной пневмонии и энцефалопатии, других осложнений.
- ГБУЗ РК «Республиканский кожно-венерологический диспансер»:
- УЗИ диагностика кожи и подкожной клетчатки применительно к отдельным кожным заболеваниям,
- ГУ «Республиканская детская клиническая больница»:
- внедрение диагностики и лечения COVID-19 у детей,
- ГУ «Коми Республикаская психиатрическая больница»:
- внедрение нового препарата антидепрессанта «Брентеликс»,
- ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер»:
- внедрение методики удаления опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и пластикой дефекта;
- ГУ «Республиканская станция переливания крови»
- внедрение методики патогенинактивации тромбоцитного концентрата;
 - освоение технологии заготовки антиковидной патогенредуцированной плазмы от доноров-реконвалесцентов COVID-19.

ГЛАВА 10. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РК

10.1. Реализация государственной политики в области здравоохранения на территории Республики Коми.

В 2020 году обеспечивалось повышение доступности и качества медицинской помощи населению Республики Коми. Основными направлениями в оказании медицинской помощи явились развитие профилактики и специализированной медицинской помощи, повышение доступности и качества медицинской помощи.

Медицинская помощь в 2020 году оказывалась гражданам в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции.

В соответствии с Указом Главы Республики Коми от 15.03.2020 г. № 16 «О введении режима повышенной готовности» приостановлено оказание плановой медицинской помощи с марта по сентябрь 2020 года.

В связи с этим, установленные Программой нормативы обеспечения населения медицинской помощью, исполнены на низком уровне, за исключением неотложной помощи и скорой медицинской помощи.

Объёмы скорой медицинской помощи выполнены на 99 %. Оказание неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях увеличилось на 7 % от уровня 2019 года и составило 100% от утверждённого норматива.

Количество посещений с профилактической и иной целью за счёт республиканского бюджета Республики Коми в 2020 году выполнен на 77 % от норматива, что в сравнении 2019 годом ниже на 28 %. Посещения с иными целями за счёт средств ОМС выполнены на 79 % от плана. Комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров выполнены на 38 % от плана.

В сравнении с 2019 годом количество обращений по заболеваниям снизилось на 30 % и составило 69 % от утверждённого норматива.

Комплексные посещения для проведения диспансеризации выполнены на 51 % от плана. Низкое выполнение комплексных посещений, а также иных посещений обусловлено неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции.

Межмуниципальные консультативно-диагностические центры первичной специализированной медицинской помощи, функционирующие на базе наиболее крупных амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений медицинских организаций в гг. Ухта, Печора, Сыктывкар (Эжвинский район), оказали амбулаторную и стационарную помощь более чем 16,6 тыс. человек.

Показатель укомплектованности штатов физическими лицами (включая специалистов, имеющих право занимать и занимающих должности врачей и СМП) в государственных учреждениях здравоохранения на 31 декабря 2020 года составил по врачам – 56,8 %, по среднему медицинскому персоналу – 75,8 % (на 31 декабря 2019 года – 53,6 % и 73,5 % 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 22,4 человек на 10 тыс. населения в 2020 году. Показатель укомплектованности учреждений, расположенных в сельской местности, так же вырос и составил в 2020 году 61,8 % против 61,2 % в 2011 году. В рамках реализации программы «Земский доктор» в учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности и поселках городского типа, в 2020 году прибыло 29 врачей, 7 средних медицинских работников ФАПов.

В 2020 году 28 лечебно-профилактическим учреждением Республики Коми, в том числе 5 негосударственными, завершена диспансеризация в отношении:

69 989 человек взрослого населения (44,8 % от годового плана 156 296 человек), из них: граждан трудоспособного возраста – 34 689 человек, граждан, старше трудоспособного возраста – 35 300 человек, обучающихся в образовательных организациях по очной форме – 541 человек, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг – 6 455 человек, представителей коренных малочисленных народов Севера - 5 человек;

2 603 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, а также усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приёмную или патронатную семью (58,1 % от годового плана).

В 2020 году учреждениями I и II уровня проведено 618 выездов с охватом медицинскими осмотрами, диагностическими исследованиями и консультациями специалистов более 49,7 тыс. человек, в том числе 42,0 тыс. человек проживающих в сельской местности. Специалистами республиканских учреждений здравоохранения было выполнено 0,962 тыс. выездов, проконсультировано 11,0 тыс. амбулаторных больных, 0,286 тыс. стационарных больных. Часть пациентов были приглашены на госпитализацию в данные учреждения, в 54,3 % случаев больные воспользовались приглашением и были пролечены в республиканских стационарах.

Информация об итогах реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» на территории Республики Коми в 2020 году

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в Республике Коми с 1 января 2019 года продолжена реализация 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. «Развитие экспорта 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» и Указе Президента № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», в том числе обеспечение к 2025 году:

- 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 населения от злокачественных новообразований до 196,8 случаев на 100 тыс. населения;
- снижения младенческой смертности до 3,8 случая на 1 тыс. родившихся детей;
- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- 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;
- ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- увеличения количества пролеченных иностранных граждан до 1,23 тыс. человек;
- повышения ожидаемой продолжительности жизни до 74,1 лет.

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 12,1 млрд. рублей,

В 2020 г. на реализацию региональных проектов по направлению «Здравоохранение» было направлено 1,94 млрд рублей, в том числе средства федерального бюджета – 1,09 млрд рублей, республиканского бюджета – 847,78 млн рублей; освоение составило 1,62 млрд рублей (83,2 %).

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 2020 год составил 735,1 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 314,8 млн рублей, республиканского – 420,3 млн рублей (исполнение составило – 84,3%).

Число граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры, в 2020 г. составило 247,961 тыс. человек (97,2% планового значения – 255,0 тыс. человек). Проведение профилактических осмотров и диспансеризации было приостановлено в связи с введением ограничительных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (Указ Главы Республики Коми № 16 от 15.03.2020 года «О введении режима повышенной готовности»).

В рамках проекта медицинским организациям 13 муниципальных районов республики поставлены 23 передвижных медицинских комплекса (10 флюорографов, 10 маммографов, 3 передвижных ФАПов).

В 2021 году будет продолжена работа по строительству 19 ФАПов.

Одновременно с повышением доступности медицинской помощи особое внимание уделяется созданию комфортной среды в амбулаторных медицинских организациях.

Новая модель медицинской организации в 2020 году реализована в 19 медицинских организациях Республики Коми, расположенных в гг. Сыктывкар, Воркута, Инта, Усинск, Ухта и Вуктыл, а также в Прилузском, Сыктывдинском, Троицко-Печорском, Корткеросском, Княжпогостском, Ижемском, Печорском, Сосногорском, Сысольском, Удорском, Усть-Вымском, Усть-Куломском и Усть-Цилемском районах республики. На реализацию «новой модели» направлено 62,1 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.

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 осуществлено 174 вылета санитарной авиации (план - 120 вылетов), эвакуировано 450 пациентов (план – 185 пациента), в т.ч. детей – 30.

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 2020 год составил 172,22 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 133,64 млн рублей, республиканского – 38,58 млн рублей (исполнение составило – 75,6 %).

Переоснащены региональные сосудистые центры (Клинический кардиологический диспансер, Коми республиканская клиническая больница) и первичные сосудистые отделения (Воркутинская больница скорой медицинской помощи, Ухтинская городская больница, Печорская, Усинская ЦРБ, Интинская ЦГБ). К примеру: Ухта, Воркута, Печора и Усинск получили переносные системы УЗИ-терапии. Тренажеры с биологической обратной связью для реабилитации после сосудистых катастроф поставлены в больницы Сыктывкара, Печоры, Ухты и Воркуты. В Печоре теперь есть возможность проводить исследования органов грудной полости и головы на диагностическом УЗИ-комплексе высокого класса. В Ухтинскую поликлинику поставлен УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов. То есть, благодаря нацпроекту, современный уровень диагностики и лечения приближается к пациенту, позволяет на месте обнаруживать сердечно-сосудистые заболевания на ранних стадиях и вовремя начинать лечение. Более 40 единиц нового оборудования появилось на службе Клинического кардиологического диспансера. Это система компьютерной радиографии, дефибриллятор для работы на открытом сердце,

передвижной рентгенографический комплекс, кардиоваскулярная ультразвуковая система для исследования сердечно-сосудистой системы, ангиографический комплекс, функциональные кровати и многое другое.

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 2020 году направлено 74,1 млн. рублей,

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.

Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» направлен на снижение в Республике Коми смертности от злокачественных новообразований до 196,8 случаев на 100 тыс. населения к 2025 году.

Бюджет проекта на 2020 год составил 1,51 млрд рублей, в том числе средства федерального бюджета – 231,9 млн рублей, республиканского – 220,8 млн рублей, внебюджетные источники – 1 045,3 млн рублей (исполнение составило – 80,8%).

Дооснащены медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в Коми республиканский онкологический диспансер и Республиканскую детскую клиническую больницу закуплены ускоритель, компьютерные томографы, эндоскопическое оборудование, микроскоп, УЗИ-аппарат на общую сумму 231,9 млн. рублей.

Созданы 4 центра амбулаторной онкологической помощи в городах Ухта, Сыктывкар (Сыктывкарская городская поликлиника № 3, Эжвинская городская поликлиника), Воркута.

Для функционирования 4 центров приобретены компьютерные томографы, эндоскопическое оборудование, флюорограф, маммографы, рентген аппараты, УЗИ-аппараты на общую сумму 216,1 млн рублей.

Отдельный акцент сделан на контроль качества химиотерапии и её соответствия клиническим рекомендациям. На оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения направлены средства ОМС в размере 1 млрд. рублей.

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 3,8 на 1000 родившихся живыми к 2025 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 2020 год составил 92,9 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 65,1 млн рублей, республиканского – 27,9 млн рублей, внебюджетные источники – 5,0 млн рублей (исполнение составило – 99,4%).

В рамках реализации мероприятий проекта 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 2020 г. поставлено 69 единиц медицинского оборудования в 20 медицинских учреждений республики (закуплены дефибрилляторы внешние, офтальмологическое оборудование, автоматические анализаторы клеток крови, эндоскопическое оборудование,

ультразвуковые аппараты, тренажеры, рентгеновский диагностический цифровой аппарат для Ухтинской детской больницы, электроретинограф для Республиканской детской клинической больницы и др.) на общую сумму 61,7 млн. рублей.

Все детские поликлиники и детские поликлинические отделения медицинских организаций Республики Коми внедряют Новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи («Бережливая поликлиника»), на данные цели в 2020 году направлено 31,3 млн. рублей (в 2020 году участвовало 17 учреждений), 20 учреждений внедрили новую модель с разделением потока инфекционный и неинфекционных пациентов, открытыми регистратурами, уголками для кормления малышей, игровыми пространствами, новой мебелью.

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 человек) и средних медицинских работников (до 11101 человек).

Бюджет проекта на 2020 г. составил 31,4 млн рублей (средства республиканского бюджета), исполнение составило – 88,6%.

В 2020 г. абсолютное число врачей в государственном секторе здравоохранения Республики Коми снизилось за год на 2,4 % и составило 3269 чел. Общая численность среднего медицинского персонала также продолжает снижаться. В течение 2020 г. численность среднего медицинского персонала сократилась на 1,5% и составила 9730 чел. Одной из основных причин уменьшения количества медицинских работников остается миграционный отток.

Мероприятия, реализованные в 2020 году и направленные на снижение темпа уменьшения численности медицинских работников:

с 2020 года предоставляются единовременные компенсационные выплаты в размере 2,0 млн. рублей врачам и 1 млн. руб, фельдшерам, трудоустроенным в сельские населенные пункты (в 2020 году привлечено 14 врачей и 3 фельдшера);

осуществляются компенсационные выплаты в размере 100 тыс. руб. врачам, трудоустроенным на квотируемые рабочие места (привлечено 10 врачей) и компенсационные выплаты в размере 350,0 тыс. рублей средним медработникам, прибывшим на работу в сельские населенные пункты (привлечено 2 средних медработников);

внедрен механизм установления в полном размере с первого дня работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях независимо от стажа работы процентной надбавки к заработной плате. В 2020 году 106 врачей и 234 средних медицинских работника переехали работать в Республику Коми;

в рамках целевого обучения и контрактной подготовки в образовательных учреждениях обучается 544 студента;

за успешное обучение именные стипендии целевикам и контрактникам получают 130 студентов;

присуждены премии Правительства Республики Коми победителям республиканского конкурса на звание «Лучший врач года» (50 тыс. руб.) 19 врачам и «Лучший специалист со средним медицинским образованием» (20 тыс. руб.) – 7 специалистам;

приобретены 16 квартир для медицинских работников в городах Сыктывкар, Ухта и Печора.

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 2020 г. было выделено 457,7 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 348,9 млн рублей, республиканского – 108,8 млн рублей (исполнение составило – 82,9 %).

В целях повышения эффективности использования всех ресурсов системы здравоохранения посредством цифровых технологий в 2020 году в рамках проекта реализованы следующие мероприятия:

в медицинские организации Республики Коми поставлено 2581 автоматизированных рабочих мест, 2149 принтеров и 601 многофункциональное устройство (МФУ), приобретены средства защиты информации от несанкционированного доступа и средства криптографической защиты информации;

оснащены планшетами мобильные бригады станций скорой медицинской помощи;

проводится обеспечение межведомственного информационного взаимодействия Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми (далее – РИАМСЗ РК) с системой медико-социальной экспертизы ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»;

осуществлена модернизация региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов» РИАМСЗ РК;

медицинские организации оснащены телемедицинскими комплексами, DICOM-шлюзами, сканерами штрих-кодов и термопринтерами для клиничко-диагностических лабораторий;

проведена работа по созданию единого диспетчерского центра 103, по подключению цифрового диагностического медицинского оборудования к компоненте «Диагностическая информационная система» РИАМСЗ РК, внедрены централизованные подсистемы «Управление лабораторными исследованиями», «Лабораторная информационная система» РИАМСЗ РК;

проведено дооснащение центра обработки данных ГАУ РК «Центр информационных технологий» для работы РИАМСЗ РК и ее компонент.

В рамках реализации регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» количество пролеченных иностранных граждан в Республике Коми в 2020 году составило 1 009 человек (122 % от утвержденного плана – 830 человек).

10.2. Проектная деятельность

В 2020 году обеспечивалось повышение доступности и качества медицинской помощи населению Республики Коми. Основными направлениями в оказании медицинской помощи явились развитие профилактики и специализированной медицинской помощи, повышение доступности и качества медицинской помощи.

Медицинская помощь в 2020 году оказывалась гражданам в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции.

В соответствии с Указом Главы Республики Коми от 15.03.2020 г. № 16 «О введении режима повышенной готовности» приостановлено оказание плановой медицинской помощи с марта по сентябрь 2020 года.

В связи с этим, установленные Программой нормативы обеспечения населения медицинской помощью, исполнены на низком уровне, за исключением неотложной помощи и скорой медицинской помощи.

Объёмы скорой медицинской помощи выполнены на 99 %. Оказание неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях увеличилось на 7 % от уровня 2019 года и составило 100% от утверждённого норматива.

Количество посещений с профилактической и иной целью за счёт республиканского бюджета Республики Коми в 2020 году выполнен на 77 % от норматива, что в сравнении 2019 годом ниже на 28 %. Посещения с иными целями за счёт средств ОМС выполнены на 79 % от плана. Комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров выполнены на 38 % от плана.

В сравнении с 2019 годом количество обращений по заболеваниям снизилось на 30 % и составило 69 % от утверждённого норматива.

Комплексные посещения для проведения диспансеризации выполнены на 51 % от плана. Низкое выполнение комплексных посещений, а также иных посещений обусловлено неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции.

Межмуниципальные консультативно-диагностические центры первичной специализированной медицинской помощи, функционирующие на базе наиболее крупных амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений медицинских организаций в гг. Ухта, Печора, Сыктывкар (Эжвинский район), оказали амбулаторную и стационарную помощь более чем 16,6 тыс. человек.

Показатель укомплектованности штатов физическими лицами (включая специалистов, имеющих право занимать и занимающих должности врачей и СМП) в государственных учреждениях здравоохранения на 31 декабря 2020 года составил по врачам – 56,8 %, по среднему медицинскому персоналу – 75,8 % (на 31 декабря 2019 года – 53,6 % и 73,5 % 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.

В 2020 году 28 лечебно-профилактическим учреждением Республики Коми, в том числе 5 негосударственными, завершена диспансеризация в отношении:

69 989 человек взрослого населения (44,8 % от годового плана 156 296 человек), из них: граждан трудоспособного возраста – 34 689 человек, граждан, старше трудоспособного возраста – 35 300 человек, обучающихся в образовательных организациях по очной форме – 541 человек, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг – 6 455 человек, представителей коренных малочисленных народов Севера - 5 человек;

2 603 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, а также усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приёмную или патронатную семью (58,1 % от годового плана).

В 2020 году учреждениями I и II уровня проведено 618 выездов с охватом медицинскими осмотрами, диагностическими исследованиями и консультациями специалистов более 49,7 тыс. человек, в том числе 42,0 тыс. человек проживающих в сельской местности, Специалистами республиканских учреждений здравоохранения было выполнено 0,962 тыс. выездов, проконсультировано 11,0 тыс. амбулаторных больных, 0,286 тыс. стационарных больных. Часть пациентов были приглашены на госпитализацию в данные учреждения, в 54,3 % случаев больные воспользовались приглашением и были пролечены в республиканских стационарах.

10.3. Обзор законодательной базы

В 2020 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 Республики Коми.

Кроме того, начавшаяся в 2020 году пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) потребовала принятия значительного количества нормативных актов.

В целях нормативного правового регулирования и управления в сфере охраны здоровья граждан в 2020 году принято около 1400 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 инициированы внесение изменений в Закон Республики Коми «О некоторых вопросах в сфере охраны здоровья граждан в Республике Коми», Закон Республики Коми «О некоторых вопросах в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территории Республики Коми» и ряд актов правительства Республики Коми, регулирующих вопросы в сфере охраны здоровья – всего внесено более 100 проектов.

В целях оказания медицинских услуг по месту нахождения пациентов (на дому) без подтвержденной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и/или подозрения на нее заключено соглашение о взаимодействии между Министерством здравоохранения Республики Коми и ООО «Яндекс.Такси».

Между Правительством Республики Коми и Фондом перспективных исследований заключено соглашение о сотрудничестве, предметом которого является поиск. Отбор и обеспечение реализации научно-технических проектов, разработки и создания инновационных технологий в медицинской сфере.

В целях обеспечения защиты прав, свобод и охраняемых законов интересов нуждающихся детей при оказании им медицинской помощи заключено соглашение о сотрудничестве и совместной деятельности между Министерством здравоохранения Республики Коми и Коми региональным некоммерческим детским благотворительным фондом «Сила добра».

Также заключено дополнительное соглашение № 1 к Соглашению 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, которым расширено количество профилей медицинской помощи (направления деятельности) и перечень национальных медицинских исследовательских центров, осуществляющих организационно-методическое руководство медицинскими организациями Республики Коми.

10.4. Мобилизационная работа

Мобилизационная подготовка сферы здравоохранения в 2020г. 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 2019г. «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 указаниями Минздрава России органам управления здравоохранения субъектов Российской Федерации по проведению мероприятий мобилизационной подготовки в 2020г.»;

- «Организационными указаниями органам государственной власти Республики Коми по проведению мероприятий мобилизационной подготовки в 2020году».

Главной задачей на 2020 год по мобилизационной подготовке считать поддержание требуемого уровня мобилизационной готовности Министерства здравоохранения Республики Коми и подведомственных медицинских организаций.

Основной целью в 2020г. по мобилизационной подготовке и мобилизации в Министерстве являлась реализация положений Указа Президента Российской Федерации «О непосредственной подготовке к переводу и переводе Российской Федерации на условия военного времени», Указа Главы Республики Коми «О непосредственной подготовке к переводу и переводе Республики Коми на условия военного времени», обеспечение повышения уровня практической и мобилизационной готовности органа управления Министерства, сферы деятельности «здравоохранения» 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 и 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 2020 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 2020 году выполнен в полном объеме.

В течение 2020 года:

- переработаны документы мобилизационного планирования (план при непосредственной подготовке к переводу Министерства, план по переводу Министерства на работу в условиях военного времени и документы по реализации планов);

- переработаны 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 уточнён комплект учебных документов для медицинских организаций, включающих в себя:

- табель срочных донесений;
- ведомости контроля;
- формы донесений;
- таблица условных сигналов;

Основное внимание уделялось отработке практических элементов мобилизационной подготовки:

- предоставление автотранспортной техники (для обеспечения вывода оперативной группы Министерства на запасной пункт управления);

- 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 привлекалась дежурно-диспетчерская служба ГБУ РК ТЦМК РК, Режим работы дежурно-диспетчерской службы – круглосуточный. Резервным источником оповещения является система автоматизированного оповещения «Draq Net», 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).

И.о. министра здравоохранения Республики Коми, первый заместитель министра здравоохранения Республики Коми, заместители министра принимали личное участие в учебно-практических мероприятиях мобилизационной подготовки.

Министерство провело мобилизационную тренировку под руководством И.о. министра здравоохранения Республики Коми (сентябрь) и приняло участие в республиканской мобилизационной тренировке под руководством Главы Республики Коми (октябрь).

Проведены проверки состояния мобилизационной подготовки и готовности к работе в условиях военного времени и выполнению задач в военное время:

-ГКУ РК «Центр обеспечения деятельности Министерства здравоохранения Республики Коми» - 27.07.2020г. «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГАУ РК «Санаторий «Лозым»» - 16.07.2020г. - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» - 31.07.2020г. - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГБУЗ РК «Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» - 10.07.2020г. - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГБУЗ РК «Сыктывдинская центральная районная больница» - 14.07.2020г, - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

-ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница № 1» - 22.07.2020г. - Соответствует предъявляемым требованиям»;

- ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» - 07.07.2020г. - 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 по назначению».

10.5. Анализ работы с обращениями граждан.

В 2020 году поступило 18668 обращений. Из них 7733 письменных обращения, что на 3112 обращения больше, чем в 2019 году. В связи с новой коронавирусной инфекцией наблюдалась тенденция к увеличению не только письменных обращений, но и устных обращений, в том числе и на «Горячую линию» Министерства. В 2019 году поступило 7023 сообщения, в 2020 году – 10938.

Больше всего обращений поступило по следующим вопросам:

- льготного лекарственного обеспечения (28%);
- организации оказания медицинской помощи (23%);
- организации работы медицинских учреждений (19%);
- организация направления на лечение за пределы РК (7%),

В 2020 году из поступивших письменных обращений – 71 обоснованных и частично обоснованных, Большинство обоснованных жалоб поступили в следующие учреждения:

ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3» (17),

ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника» (5),

ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» (4),

ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» (4),

ГБУЗ РК «Княжпогостская центральная районная больница» (4),

ГБУЗ РК «Сосногорская центральная районная больница» (3),

Факты, указанные в обращениях, нашли свои подтверждения по следующим вопросам:

- организации оказания медицинской помощи – 67 %;

- качество оказания медицинской помощи – 5 %;

- организация работы медицинских учреждений – 28 %;

Несмотря на выше указанные данные, в Министерство поступают и благодарственные письма. Наблюдается тенденция роста: в 2019 году – 92 благодарственных письма, в 2020 году – 108:

ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3» (14),

ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» (10),

ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г, Сыктывкара» (8),

ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (8),

ГБУЗ РК «Сыктывдинская центральная районная больница» (6)

ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» (5),

ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф» Республики Коми (5).

Таблица 224

Динамика обращений, поступивших в Министерство здравоохранения Республики Коми в 2016-2020 гг.

Тематика обращений/год	2016	2017	2018	2019	2020
ОМП	2819	2355	2547	2709	3704
качество ОМП	217	548	602	785	548
работа ЛПУ	725	1694	1582	1752	3826
в том числе закрытие, строительство, оптимизация	-	475 (вертолетная площадка Шудаяг 288)	146	121	48
лекарство	2439	4009	3735	2980	5218
ВМП	648	698	904	764	520
СКЛ	160	230	210	207	192
кадровые вопросы	462	479	509	331	775 (457 по выплатам)
заработная плата	-	95	69	94	357
прочие	1529	1549	2288	191	3480
Всего	8999	11562	12377	11644	18668

ГЛАВА 11. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Утвержденная стоимость ПГГ в 2020 году увеличилась на 10% по сравнению с 2019 годом и составила 28 911,9 млн. руб. Доля финансирования ПГГ за счет средств консолидированного бюджета РК составила 33% от общего объема финансирования ПГГ. Утвержденное финансирование ПГГ за счет средств ОМС увеличилось на 6% по

сравнению с утвержденным уровнем 2019 года. Доля средств ОМС в общем объеме финансирования ПГГ – 67%.

Подушевой показатель финансового обеспечения ПГГ в 2020 году составил 33 578,26 руб. на 1 жителя и увеличился на 13% по сравнению с аналогичным показателем 2019 года.

В 2020 году утверждены следующие финансовые нормативы ПГГ:

Скорая медицинская помощь. Стоимость одного вызова составила 5082,41 руб., что выше на 5% уровня 2019 года. Фактическая стоимость 1 вызова сложилась на 5% ниже утвержденного норматива и составила 4815,97 руб.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Финансовый норматив по амбулаторно-поликлинической помощи утвержден по целям посещений. На 2020 год утверждены следующие нормативы по амбулаторно-поликлинической помощи:

- на 1 посещение с профилактической и иными целями за счет средств республиканского бюджета РК – 1424,62 руб., в том числе: посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 1026,87 руб., посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 3522,61 руб.;

- на 1 комплексное посещение за счет средств ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации) – 3054,69 руб.;

- на 1 комплексное посещение за счет средств ОМС в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап) – 3511,47 руб.;

- на 1 посещение с иными целями за счет средств ОМС – 467,75 руб.;

- на 1 обращение по поводу заболевания за счет средств республиканского бюджета РК – 3455,83 руб., за счет средств ОМС – 2424,28 руб.;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счет средств ОМС – 1081,53 руб.

Фактическая стоимость в 2020 году за счет средств республиканского бюджета РК:

- 1 посещения с профилактической и иными целями сложилась в сумме 1528,76 руб., что выше утвержденной на 7%;

- 1 обращения по поводу заболевания составила 3321,89 руб., что ниже утвержденной на 4%.

За счет средств ОМС в 2020 году сложилась следующая фактическая стоимость:

- 1 посещения с иными целями – 448,22 руб., что ниже утвержденной на 4%;

- 1 обращения по поводу заболевания – 2894,82 руб., что выше утвержденной на 19%.

Фактическая стоимость комплексных посещений сложилась более чем в два раза выше утвержденной, по причине низкого выполнения плановых объемных показателей в связи с обеспечением охраны здоровья населения и нераспространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Республики Коми проведение профилактических мероприятий и диспансеризации было приостановлено на основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 21 марта 2020 года № 710-р и приказа Министерства здравоохранения Республики Коми от 31 марта 2020 года № 491-р «О временном режиме функционировании государственных учреждений здравоохранения Республики Коми». При этом, в целях финансовой устойчивости медицинских учреждений финансовые средства, предназначенные на оказание данного вида медицинской помощи, были включены в подушевое финансирование и соответственно получение данных финансовых средств не зависело от выполненных комплексных посещений.

Стационарная помощь. Финансовый норматив по стационарной помощи утвержден на 1 случай госпитализации. За счет средств республиканского бюджета РК составил

140058,28 руб., за счет средств ОМС – 58408,40 руб. В сравнении с 2019 годом стоимость 1 случая госпитализации за счет средств бюджета РК снизилась на 0,9%, за счет средств ОМС – на 11,8%.

Фактическая стоимость за 2020 год за счет средств бюджета РК сложилась на 7% выше утвержденного норматива и составила 149669,28 руб., за счет средств ОМС – 68889,38 руб., что выше утвержденной на 16%. Увеличение фактической стоимости над плановой за счет средств ОМС на 16% объясняется также тем, что плановая медицинская помощь была приостановлена, в связи с проводимыми мероприятиями направленными на нераспространение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а финансовые средства на оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара у центральных районных больниц включены в подушевое финансирование, тем самым получение финансовых средств не зависит от выполненных объемов медицинской помощи.

Паллиативная помощь. Стоимость 1 койко-дня для оказания паллиативной помощи за счет средств республиканского бюджета РК в 2020 году составила 2925,69 руб., что на 17% ниже в сравнении с 2019 годом. Фактическая стоимость составила 3371 руб., что на 15% выше запланированной.

Стационарозамещающая помощь. За счет средств республиканского бюджета РК стоимость 1 случая лечения утвержден в размере 34578,66 руб., что на 41% выше утвержденного норматива на 2019 год. За счет средств ОМС утвержденный норматив увеличен по сравнению с 2019 годом на 6% и составил – 35058,84 руб.

Фактическая стоимость за 2020 год за счет средств бюджета РК сложилась на 30% выше утвержденного норматива и составила 44805,78 руб., за счет средств ОМС фактическая стоимость сложилась на 28% выше плановой и составила 44875,80 руб. Увеличение фактической стоимости над плановой за счет средств ОМС на 28% объясняется также тем, что плановая медицинская помощь была приостановлена, в связи с проводимыми мероприятиями направленными на нераспространение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а финансовые средства на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара у центральных районных больниц включены в подушевое финансирование, тем самым получение финансовых средств не зависит от выполненных объемов медицинской помощи. За счет бюджета РК сложившаяся фактическая стоимость превышающая запланированную на 30% объясняется тем, что финансовые средства в 2020 году при невыполнении плановых объемных показателей с медицинских организаций не снимались.

Финансирование отрасли здравоохранения в 2020 году

Финансирование расходов по отрасли «Здравоохранение» в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2020 год за счет всех источников финансирования (план) составляет – 23 897,2 млн. руб. (2019 год – 28 013,8 млн. руб.), в том числе:

- за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на здравоохранение – 18 240,8 млн. руб. (76 % от общего объема расходов) (2019 год – 8 079,5 млн. руб.);
- средства федерального бюджета – 5 656,4 млн. руб. (24% % от общего объема расходов) (2019 год – 1 275,3 млн. руб.);
- средства обязательного медицинского страхования – 19 805,8 млн. руб. (82,9 % от общего расхода) (2019 год – 18 659,0 млн. руб.).

В целях обеспечения готовности системы здравоохранения к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией и предупреждения ее дальнейшего распространения в 2020 году направлено 6 400,0 млн. рублей:

- за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 2 297,8 млн. руб. (9,6 % от общего объема расходов);
- за счет средств федерального бюджета – 4 102,2 млн. руб. (17,2 % от общего объема расходов);

Кроме того, за счет безвозмездных поступлений от АО «Монди СЛПК» закуплены аппараты искусственной вентиляции легких на общую сумму 130,3 млн. рублей.

Освоение средств федерального бюджета, выделенных Республике Коми из резервного фонда Правительства РФ в 2020 году на:

1) осуществление выплат стимулирующего характера медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, план – 3 412 894,0 тыс. руб., факт – 3 193 509,2 тыс. руб., освоение – 94%;

2) финансовое обеспечение мероприятий по борьбе с новой коронавирусной инфекцией, план – 689 348,4 тыс. руб., факт – 669 013,6 тыс. руб., освоение – 97%;

3) развитие паллиативной медицинской помощи, план – 34 815,0 тыс. руб., факт – 34 815,0 тыс. руб., освоение – 100 %.

4) приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек, план – 139 848,2 тыс. руб., факт – 138 985,4 тыс. руб., освоение – 99 %.

5) на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения, план – 94 101,0 тыс. руб., факт – 93 778,9 тыс. руб., освоение – 99 %.

Реализация Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 Распоряжением Правительства Республики Коми № 58-р утвержден План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Коми», в соответствии с которым определены целевые значения уровня заработной платы медицинских работников учреждений здравоохранения Республики Коми.

Прогнозный доход от трудовой деятельности в Республике Коми на 2020 год до 48 858,0 руб.

По итогам мониторинга, средняя заработная плата медицинских работников в Республике Коми (без учета учреждений федеральной формы собственности) за 2020 год составила:

- врачи – 117 037,2 руб. или 239,5% от прогнозного среднемесячного дохода по Республике Коми (46 620,0 руб.);

- средний медицинский персонал – 61 108,7 руб. или 125,1%.

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 старение 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:

- готовность системы здравоохранения к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией и предупреждение ее дальнейшего распространения;

- восстановление плановой работы медицинских организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

- возобновление диспансеризации и профилактических осмотров взрослого и детского населения;

- активизация диспансерного наблюдения за лицами с хроническими заболеваниями;

- утверждение региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения;

- реализация национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография»;

- развитие системы медицинской реабилитации взрослых и детей;

- повышение доступности и качества лекарственных средств,

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.