

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

**О состоянии здоровья населения
Республики Коми в 2021 году**

**г. Сыктывкар
2022**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Республики Коми в 2021 году» - / Министерство здравоохранения Республики Коми- г.Сыктывкар, 2022 год – 316 с., илл. 127, табл. 262

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., Ефимов А.В., Исакова О.В., Кондратьева И.А., Цельмер Н.Е., Марунит 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. Марунит, 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:

С.В.Бенгардт – врио руководителя Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Коми

Л.И.Глушковой - руководителю Управления Роспотребнадзора по Республике Коми

М.В. Шучалину-и.о.руководителя-главному эксперту по медико-социальной экспертизе ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Коми» Минтруда России.

© Министерство здравоохранения Республики Коми, 2022

© ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	7
ГЛАВА 2. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	17
ГЛАВА 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	133
ГЛАВА 4. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (НКИ)	147
ГЛАВА 5. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА	158
ГЛАВА 6. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ	179
ГЛАВА 7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ	283
ГЛАВА 8. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	287
ГЛАВА 9. РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	294
ГЛАВА 10. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ	296
ГЛАВА 11. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	313
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	315

СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В ГОСУДАРСТВЕННОМ ДОКЛАДЕ

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

45.	ОНМК	острое нарушение мозгового кровообращения
46.	ОМС	обязательное медицинское страхование
47.	ОРВИ	острое респираторное заболевание
48.	ПАВ	психоактивные вещества
49.	ПГГ	программа государственных гарантий
50.	ПСО	первичное сосудистое отделение
51.	ПИ	первичная инвалидность
52.	ПРП	программа реабилитации пострадавшего
53.	ПР	преждевременные роды
54.	рис.	рисунок
55.	РК	Республика Коми
56.	РСЦ	региональный сосудистый центр
57.	руб.	рубль, рублей
58.	РФ	Российская Федерация
59.	РЭГ	реоэнцефалография
60.	СД	сахарный диабет
61.	СЗФО	Северо-Западный федеральный округ
62.	СМП	средний медицинский персонал/скорая медицинская помощь
63.	СМЭ	судебно-медицинская экспертиза
64.	СНГ	Союз независимых государств
65.	СПИД	синдром приобретенного иммунного дефицита
66.	СПЭК	санитарно-противоэпидемическая комиссия
67.	табл.	таблица
68.	тыс.	тысяча
69.	УБД	Участник боевых действий
70.	УЕТ	условная единица трудоемкости
71.	УЗДГ	ультразвуковая доплерография
72.	Управление Роспотребнадзора	Управления Роспотребнадзора по Республике Коми
73.	УПТ	утрата профессиональной трудоспособности
74.	ТИА	транзиторная ишемическая атака
75.	ТСР	технические средства реабилитации
76.	ФАП, ФП	фельдшерско-акушерский пункт, фельдшерский пункт
77.	ФБУЗ	федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
78.	ФБОУ ВПО	федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
79.	ФКУ	федеральное казенное учреждение
80.	ХНИЗ	хронические неинфекционные заболевания
81.	ХОБЛ	хронические обструктивные болезни легких
82.	ЦВЗ	цереброваскулярные заболевания
83.	ЦРБ, ЦГБ	центральная районная больница, центральная городская больница
84.	чел.	человек
85.	ЧС	чрезвычайная ситуация
86.	ШЛУ	широкая лекарственная устойчивость
87.	ЭКГ	электрокардиограмма
88.	ЭКО	экстракорпоральное оплодотворение
89.	ЭЭГ	электроэнцефалограмма
90.	ЭХОКГ	эхокардиография
91.	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 2021 году, как и 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 2021 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 2022 г. составила 803,5 тысячи человек, из которых 630,5 тысячи человек (78 %) - горожане и 172,9 тысячи человек (22 %) - сельские жители. За 2021 г. численность жителей республики сократилась на 10,1 тысячи человек, или на 1,3 %. В большей степени сокращение численности населения наблюдалось в сельской местности, где количество жителей уменьшилось на 2 %, горожан стало меньше на 1 %. В целом по Российской Федерации численность населения за 2021 г. уменьшилась на 0,4 % за счет естественной убыли населения и составила 613,5 млн человек.

В 2021 г. сокращение численности населения отмечено во всех городских округах и муниципальных районах республики, наибольшее - в МО МР «Удорский», «Печора», «Корткеросский», «Троицко-Печорский» и «Койгородский» (на 2,5-3,1 %).

Гендерная структура населения региона в 2021 году выглядела следующим образом: мужское население- 47,2%, женское 52,8%. В структуре женского населения доля женщин фертильного возраста (15-49 лет) составляла 43,2% (2020 г.-43,5%). Среди всего населения региона доля лиц трудоспособного возраста составляла 58,1% (и них мужчин 53,4%, женщин 46,6%), доля лиц старше трудоспособного возраста - 22,0% (2020г.-23,0%), в структуре преобладает женское население (72,7%). Среди мужского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 27,3% (2017 г.-26,9%), среди женского- 72,7% (2017 г.-73,1%). Удельный вес детского населения (0-17 лет) -22,2% (2017 г.-22,1%).

Основные региональные тенденции: соотношение численности мужского и женского населения на протяжении последних лет не меняется; за последние 5 лет доля женщин фертильного возраста среди всего женского населения снизилась на 8,6%; доля лиц трудоспособного возраста по сравнению с 2017 годом снизилась на 5,3%, как за счет мужского, так и женского населения, при этом за последние 5 лет удельный вес мужского трудоспособного населения снизился с 2017 года на 5,7%. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста за последние 5 лет снизился на 5,3%, почти треть женского населения региона старше трудоспособного возраста. Снижение детского населения в возрасте от 0 до 14 лет, за последние 5 лет составил 2,4%, рост численности подросткового населения в возрасте 15-17 лет за 5 лет на 15,5%.

Свыше трех четвертей (78,5%) жителей республики проживает в городской местности. Из общего количества горожан больше трети (41,0%) живет в столице, почти четверть (22,9 %) - в Ухте и Воркуте, десятая часть (14,6%) - в городах с населением от 20 до 50 тыс. человек, 21,5% 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 2019-2022 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. Из двадцати территорий республики, где наблюдалось превышение числа умерших над числом родившихся, наибольшие естественные потери населения были зафиксированы в МО МР «Троицко-Печорский» (18,1 человека на 1 000 человек населения), «Инта» (14,0), «Сысольский» (13,6), «Печора» (13,5), «Усть-Вымский» (12,4). «Удорский» (11,6), «Сосногорский» (11,2).

1.2. Общая характеристика воспроизводства населения.

В 2021 году в сравнении с 2020 годом в республике демографическая ситуация характеризуется, прежде всего, увеличением численности умерших на 18,2% и снижением числа рожденных на 4,9%, и соответственно, ростом естественной убыли населения на 68,6%. В городской местности естественный прирост, сохранявшийся до 2017 года, сменился убылью населения, которая по итогам 2021 года составила 4187 чел., для сельской местности естественная убыль населения за последний год увеличилась в 1,8 раза и составила 1679 чел.

Таблица 2

Общие итоги естественного движения населения РК в 2017-2021 гг.

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021	отклон. 2021 к 2020 в %
Человек						
Все население						
Родившихся	9736	8561	7918	7587	7215	-4.9
Умерших	9947	9923	9891	11066	13081	18.2
в том числе до 1 года	43	39	40	18	39	116.7
Естественный прирост, убыль (-)	-211	-1362	-1973	-3479	-5866	68.6
Браков, единиц	5943	4667	4635	3792	4424	16.7
Разводов, единиц	4229	3820	3160	3407	3754	10.2
Городское население						
Родившихся	7311	6455	5933	5719	5372	-6.1
Умерших	6957	6978	7013	7995	9559	19.6
в том числе до 1 года	35	30	31	14	27	92.9
Естественный прирост, убыль (-)	354	-523	-1080	-2276	-4187	84.0
Сельское население						
Родившихся	2425	2106	1985	1868	1843	-1.3
Умерших	2990	2945	2878	3071	3522	14.7
в том числе до 1 года	8	9	9	4	12	200.0

В 2021 году наибольшие естественные потери населения были зафиксированы в муниципальных образованиях Троицко-Печорский (-18,1%), Инта (-14,0%), Сысольский (-13,6%), Печорский (-13,5%), Усть-Вымский (-12,4%).

Таблица 3

Показатели рождаемости

Показатель / Год	Число родившихся на 1 тыс. населения				
	2017	2018	2019	2020	2021
РК	11,5	10,2	9,6	9,3	8,9
РФ	11,5	10,9	10,1	9,8	
СЗФО	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 с 2020 г. показатель ниже и среднероссийских и выше окружных значений. В течение 2021 г. в республике родилось 7215 детей, что на 372 малыша меньше, чем в 2020 г. Уровень

рождаемости за последние 5 лет, как уже было отмечено выше, значительно снизился (-38,1%). За последний год отмечено снижение указанного показателя во всех муниципальных образованиях РК, кроме Вуктыльского, Койгородского, Корткеросского, Сысольского, районов и г. Инта. Наибольшее снижение уровня рождаемости по отношению к 2019 году зафиксировано в Усть-Вымском р-не (-14,3%), Удорском р-не (-13,0%). 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 2021 г. по сравнению с 2020 г. (табл. 4) показатель общей смертности населения вырос на 20,4%. В течение 2021 г. в регионе умерло 13081 человек (2020 г.- 11066).

Таблица 4

Показатели смертности

Показатель / Год	Число умерших на 1 тыс. населения				
	2017	2018	2019	2020	2021
РК	11,8	11,9	11,9	13,4	16,2
РФ	12,9	12,4	12,3	14,5	16,8
СЗФО	13,2	12,5	12,4	14,5	17,1

Снижение показателя общей смертности по итогам 2021 г. отмечено в 1 из 20 муниципальных образований – в Вуктыльском районе (5,04,9%). Лишь на территории 4 из 20 административных территорий уровень показателя смертности ниже среднереспубликанских значений-это городские округа Усинск (10,2‰), Воркута (12,8‰), Сыктывкар (14,4‰), Сыктывдинский р-он (14,6‰). Из 15 муниципальных образований, где по итогам 2019 года зафиксировано превышение республиканского показателя, самые высокие коэффициенты смертности отмечены в Троицко-Печорском (25,6‰), Сысольском (23,7‰), Корткеросском (22,2‰), Койгородском (21,4‰), Печорском (21,7‰) районах.

Структура причин общей смертности в регионе по предварительным данным Росстата за 2021 г.: на 1 месте находятся БСК (639,3 на 100 тыс.нас.), на 2 месте – новообразования (208,3 на 100 тыс.нас.) на 3 месте - внешние причины (124,9 на 100 тыс.нас.), на 4 месте - болезни органов пищеварения (101,0 на 100 тыс.нас.), на 5 месте - болезни органов дыхания (68,3 на 100 тыс.нас.).

По итогам 2021 г. в сравнении с 2020 г. отмечается снижение смертности в 5 из 17 классов причин смерти. Рост смертности зафиксирован в классах «Болезни органов дыхания» (на 131,0%), «Болезни системы кровообращения» (на 86,7%), «Болезни костно-мышечной системы» (на 41,2%), «Болезни нервной системы» (на 12,9%).

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 153,2 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).

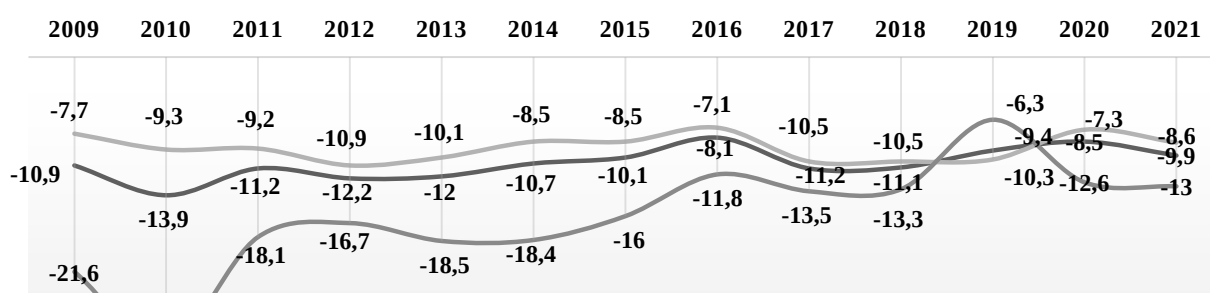


Рис. 1. Динамика миграционной убыли населения в РК (на 1000 нас.)

В 2021 г. более высокую активность в смене места жительства проявляли жители МО ГО «Ухта», «Воркута» и МО МР «Печорский», «Усинский», «Усть-Куломский», «Корткеросский». Низкая миграционная подвижность отмечалась в МО ГО «Сыктывкар», МО МР «Сыктывдинский», «Княжпогостский», «Ижемский».

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 – 39,7% 43,4% (2020 г. в РК-43,4%). В 2021 г. указанный показатель несколько изменился по сравнению с 2020 г. (рост на 5,4%) и составил 639,3 на 100 тыс. населения (табл. 5).

Таблица 5

Смертность от БСК на 100 тыс. населения

Показатель / Год	2016	2017	2018	2019	2020	2021
РК	551,0	535,5	544,9	558,1	588,2	639,3
РФ	616,4	587,6	582,9	573,2	640,8	н/д
СЗФО	714,6	673,9	664,0	642,6	706,5	н/д

В сравнении с 2020 г. (табл. 6) отмечается повышение:

- показателя смертности от ИБС - на 10,5%;
- показателя смертности от АГ - на 24,2%;
- показателя смертности от ЦВЗ - на 4,9%, в т.ч. рост за счет ОНМК (2,5%)

Таблица 6

Динамика показателя смертности (на 100 тыс. населения) от БСК в 2017-2021 гг.

Нозология / Год	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2021	Отклонение к 2020 г. (в %) по РК
ИБС	248,5	245,2	241,6	272,7	301,3	н/д	10,5
в т.ч. ИМ	35,6	33,9	31,0	38,4	46,3	н/д	20,6
АГ	18,6	16,0	16,8	12,0	14,9	н/д	24,2
ЦВЗ	202,9	213,4	220,5	216,5	227,1	н/д	4,9
в т.ч. ОНМК	77,4	85,1	92,4	95,1	97,5	н/д	2,5
Всего БСК	535,5	544,9	558,1	588,2	639,3	н/д	8,7

В 2021 г. от БСК умерло 5169 чел. (2020-4806 чел, 2019 г. - 4606 чел., 2018 г.-4553 чел., 2017г.- 4529 чел.). Наименьшие показатели по итогам года сложились в г. Усинске, Воркуте, Сыктывкаре, в Ижемском, Сыктывдинском, Усть-Куломском, Прилузском районах. (рис. 2).

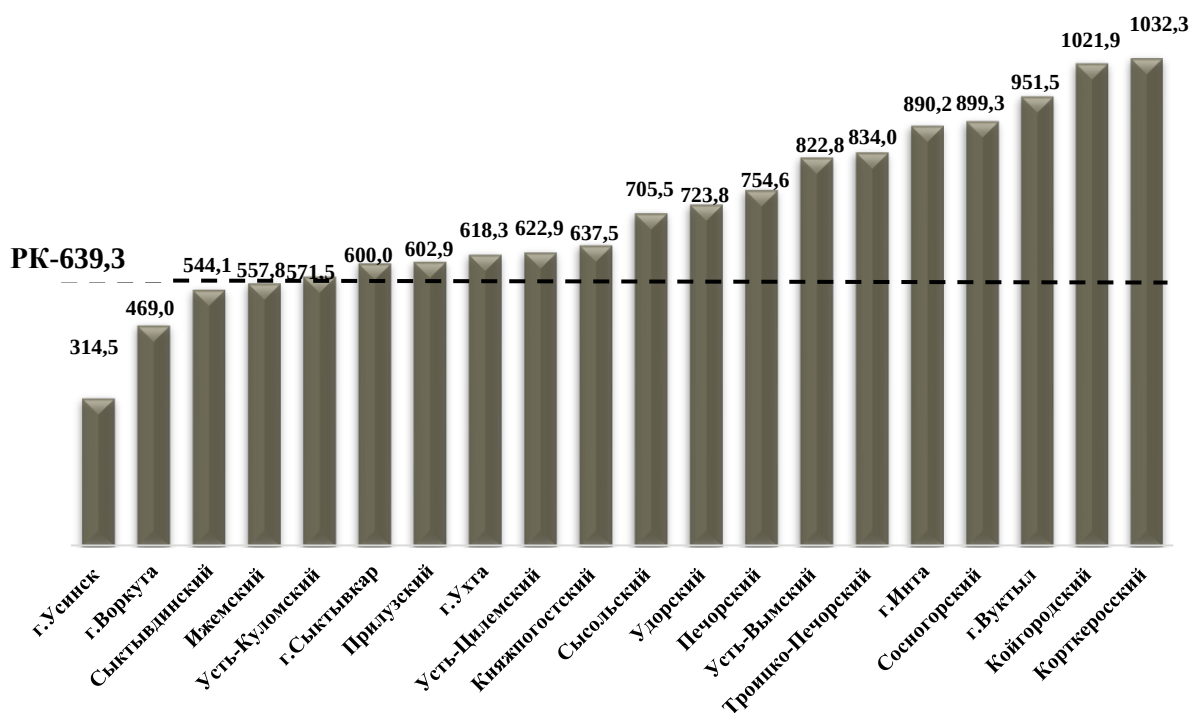


Рис. 2. Смертность от БСК в разрезе территорий РК в 2021 г. (на 100 тыс. населения)

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

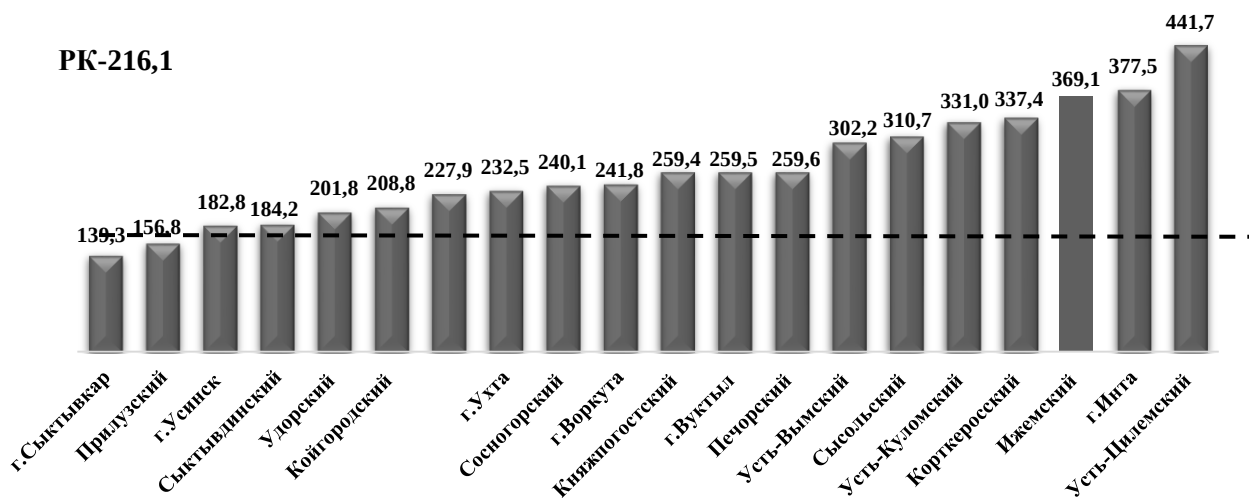


Рис. 3. Смертность в трудоспособном возрасте от БСК в разрезе территорий РК на 100 тыс. населения в 2021г. (данные рассчитаны на население на 01.01.2022 г.)

Смертность от БСК в трудоспособном возрасте повысилась на 6,8% и составила в 2021г. 216,1 в расчете на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020г 202,2, 2019 г. – 185,9, 2018г- 191,7, 2017 г.- 187,0).

В трудоспособном возрасте в 2021 г. от БСК умерло 1002 чел. или 30,9% от числа всех умерших в трудоспособном возрасте (2020-951 чел, 2019 г. – 874 чел., 2018 г - 874 человека).

В 2021 г. от ИМ всего умерло 374 чел. (в 2020 году -314 чел, 2019 году -256 чел., в 2018г.- 283 чел., 2017 г.- 301 чел.), в т.ч. в стационарах 201 (2019г.-132 чел). Смертность от ИМ составила 46,3 на 100 тыс. населения (2020 г.-37,7); уровень стационарной летальности – 11,6 % (2019 г. – 8,02%), досуточная летальность – 7,4 % (2019 г. – 5,1%).

Умерло от ИМ в трудоспособном возрасте 72 чел. (в 2020 г. - 62 чел.), коэффициент смертности на 100 тысяч трудоспособного населения составил 15,5 (в 2020г.- 13,4).

Коэффициент смертности населения от БСК в разрезе сосудистых центров (рис. 4): вырос в зоне ПСО № 2 «УГБ №1» в районе обслуживания МО ГО Ухта, Вуктыл, МО МР Сосногорский, Ижемский, Княжпогостский, Троицко-Печорский с 629,8 на 100 тыс. прикрепленного населения в 2020г. до 694,5 - в 2021г., в зонах обслуживания РСЦ с 594,5 - в 2020г. до 640,4 - в 2021г., в зоне ПСО №1 «Воркутинская БСМП» в районе обслуживания МО ГО Воркута с 445,8 – в 2020г. до 465,3 - в 2021г., в зоне ПСО №5 «Интинская ЦГБ» в районе обслуживания МО ГО Инта с 784,2 – в 2020г. до 880,8 – в 2021г. и понизился в зонах: в ПСО № 3 «Печорская ЦРБ» в районе обслуживания МО ГО Печора с 753,1 в 2020г. до 721,6 в 2021г.; в зоне ПСО №4 «Усинская ЦРБ» в районе обслуживания МО ГО Усинск с 360,0 в 2020г. до 312,9 – в 2020г.

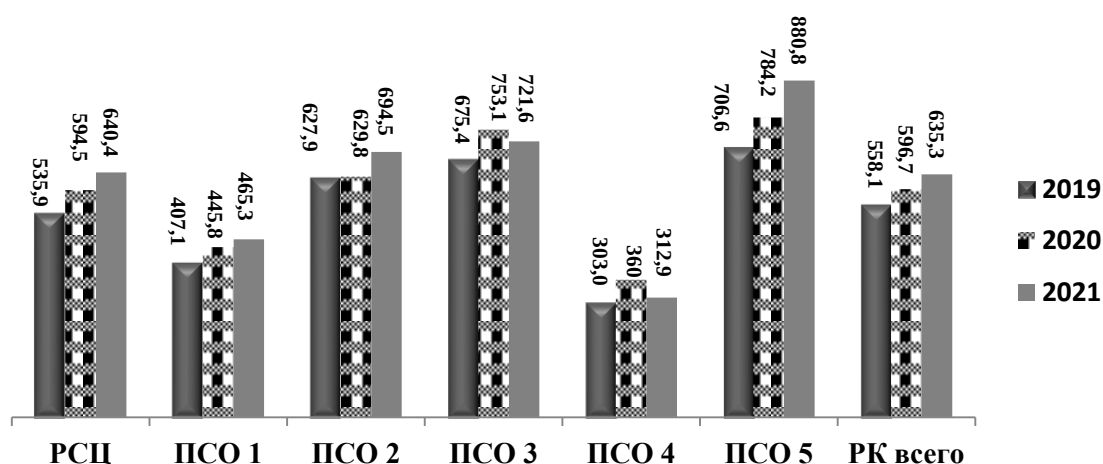


Рис. 4. Коэффициенты общей смертности населения РК по классу БСК в разрезе сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в 2019-2021 гг. (на 100 тыс. прикрепленного населения)

В сравнении с 2020 г. отмечается рост:

- показателя смертности от ОНМК на 2,5% (2019 г. - 92,4 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 95,1 на 100 тыс. населения);
- показателя смертности от ЦВЗ – на 4,9% (2019 г. - 220,5 на 100 тыс. населения, 2020г. - 216,5 на 100 тыс. населения).

В сравнении с 2020 г. отмечается снижение:

- больничной летальности при ОНМК на 5,2% (в 2019 г. - 22,3%, в 2020 г. - 25,52%).

Резервами для снижения смертности от болезней системы кровообращения являются: повышение общего и экономического уровня жизни населения, пропаганда здорового образа жизни, здоровое сберегающее поведение, 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. МЗ 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 Национального проекта «Здравоохранение» будет закуплено 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 (12,9%). Абсолютное количество умерших по классу «злокачественные новообразования» в 2021 г. составило 1651 чел.

Показатель смертности от новообразований, в том числе злокачественных, по итогам 2021 г. повысился по сравнению с 2020 г. (на 3,1%) и составил 208,3 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	2017	2018	2019	2020	2021
РК	212,0	206,6	208,0	202,1	208,3
РФ	204,3	203,0	203,5	202,0	н/д
СЗФО	234,6	231,6	237,1	230,7	н/д

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 – 314,0 на 100 тыс. населения, второе – Прилузский район – 283,0,0 на 100 тысяч населения, далее по уровню смертности следуют Ижемский – 278,9,7, Печорский район – 274,8; Сысольский район – 273,9.

Показатель смертности от новообразований среди лиц трудоспособного возраста по отношению к 2017 г. снизился на 11,7%, в 2021 г. по сравнению с предшествующим периодом он снизился на 0,7 % и составил 81,3 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	2017	2018	2019	2020	2021
Общая смертность от новообразований	212,0	206,6	208,0	202,1	208,3
в т. ч. трудоспособного населения	92,1	90,3	83,1	81,9	81,3
Доля трудоспособной смертности в структуре общей смертности (%)	43,4	43,1	39,5	40,5	39,0

За 2021 год по стандартизованному показателю смертности от ЗНО первое место занимает Ижемский район, второе - Инта, третье - Сосногорский район, далее - Сысольский и Корткеросский районы.

"Грубый" показатель смертности от ЗНО на 100 тыс. мужского населения составляет 230,0, увеличился на 1,5% за последние 10 лет и на 11,3% относительно 2020 года.

Стандартизованный показатель смертности на 100 тысяч мужского населения составляет 175,1, снизился на 19,8% за последние 10 лет, повысился на 8,3% по сравнению с 2020 годом (2020 г. - 161,7) и остается выше среднероссийского показателя на 17,8% (РФ 2020 - 148,7).

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 менялась. В сравнении с РФ в РК в доле умерших от ЗНО больше случаев смерти от рака по всем локализациям пищеварительной системы.

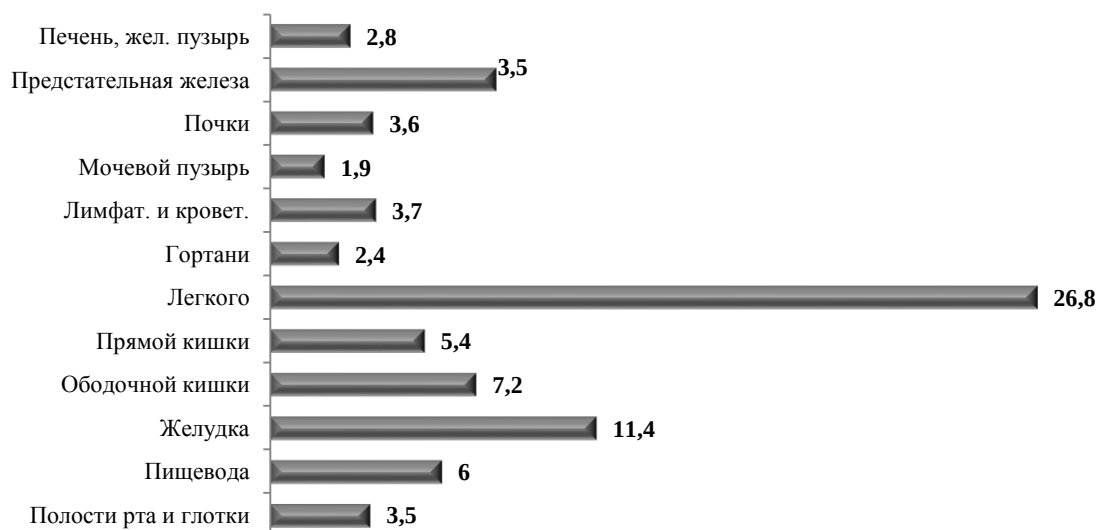


Рис. 5. Структура смертности мужчин РК от ЗНО по локализации опухоли за 2021 г. (%)

У женщин наибольшая доля умерших от ЗНО, 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, яичников.

Показатель смертности трудоспособного населения (оба пола) - 77,0 в сравнении с периодом пятилетней давности снизился на 18,9% и на 10,3% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

По сравнению с показателями пятилетней давности уровень смертности от ЗНО среди мужчин трудоспособного возраста (96,5) уменьшился на 26,2% и увеличился на 12,5% по сравнению с 2020 годом.

По сравнению с пятилетним периодом снизилась смертность женского населения трудоспособного возраста (53,9) на 18,7% и увеличилась на 5,9% по сравнению с прошлым годом.

Основная доля умерших как у мужчин, так и у женщин приходится на возрастные группы старше 50 лет 91,8% и 91% соответственно.

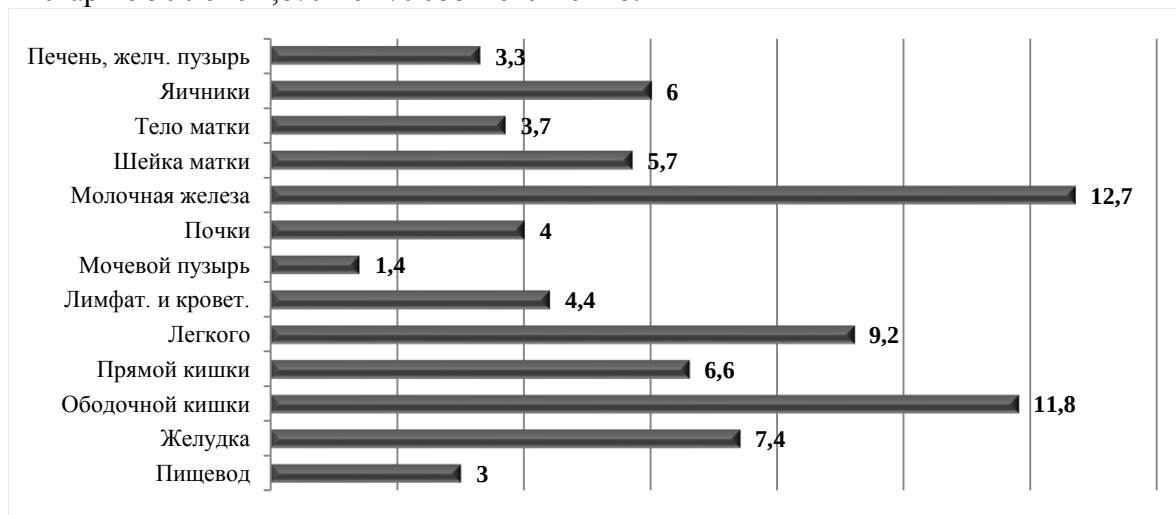


Рис.6. Структура смертности женщин РК от ЗНО по локализации опухоли за 2021 г. (%)

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 (7,7%). По итогам 2021 г. показатель смертности от внешних причин снизился - на 10,3 % по сравнению с 2020 г. и составил 124,9 случая на 100 тыс. населения (табл. 11).

В 2021 году в структуру смертности в общий класс вклад отдельных причин составил: самоубийства -0,95% (2020 г.-16,8%), случайные отравления алкоголем - 43,5% (2020 г.-14,9 %), убийства-28,55% (2020 г.-8,7%), ДТП-23,4% (2020 г.-7,5%).

Таблица 11

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

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
	Внешние причины все				
РК	131,5	133,4	133,8	139,2	124,9
РФ	104,0	98,6	93,8	95,3	н/д
СЗФО	102,3	99,2	91,0	93,1	н/д
	ДТП				
РК	9,8	10,4	7,0	10,5	8,0
РФ	10,1	9,7	9,2	9,1	н/д
СЗФО	9,5	9,4	8,0	8,5	н/д
	Случайные отравления алкоголем				
РК	22,8	20,6	23,3	20,8	11,7
РФ	8,4	7,5	6,7	7,0	н/д
СЗФО	11,9	10,5	8,5	9,2	н/д
	Суициды				
РК	30,3	26,6	25,1	23,4	23,6
РФ	13,8	12,4	11,7	11,3	н/д
СЗФО	14,2	12,9	12,6	12,2	н/д

По итогам 2021 г. смертность от ДТП составила 8,0 случая на 100 тыс. населения, что на 23,4% ниже уровня 2020 г.

Смертность от случайных отравлений алкоголем стала в регионе на 43,7% ниже уровня 2020 г., в 2021 г.- 11,7 на 100 тыс. населения (в 2020 г. - 20,8 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 2021 г. составила в РК 23,6 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2020 г. на 0,8% (в 2020 г.-23,4 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 2021 г. показатель составил 3,3 (в 2020 г.- 3,4) на 100 тысяч населения, в сравнении с 2020 г., он снизился на 2,9 %. Снижение регионального показателя смертности от туберкулеза в период 2017-2021 гг. в 1,6 раз.

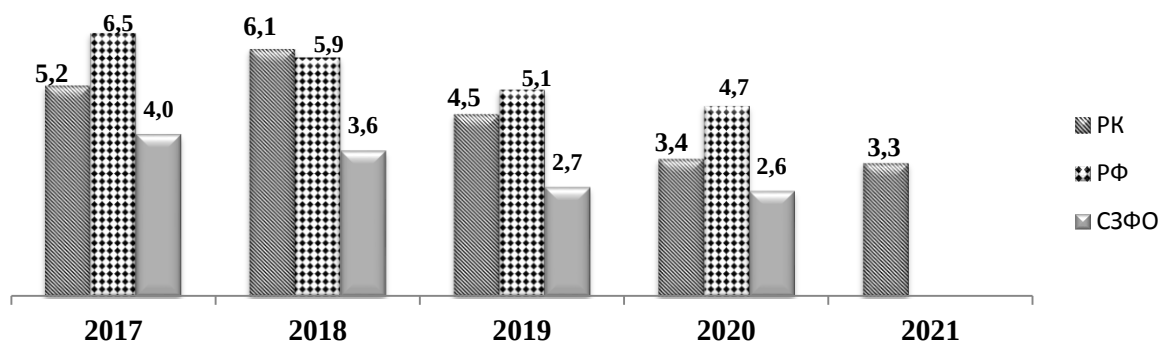


Рис. 7. Динамика показателя смертности от активного туберкулеза и его последствий по РК в период 2017-2021 гг. в сравнении с РФ (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели смертности от активного туберкулеза и его последствий по итогам 2021 года зарегистрированы в Сыктывдинском (12,3 на 100 тыс. населения), Удорском (12,2 на 100 тыс. населения), Княжпогостском (10,9 на 100 тыс. населения), Печорском (8,5 на 100 тыс. населения) районах.

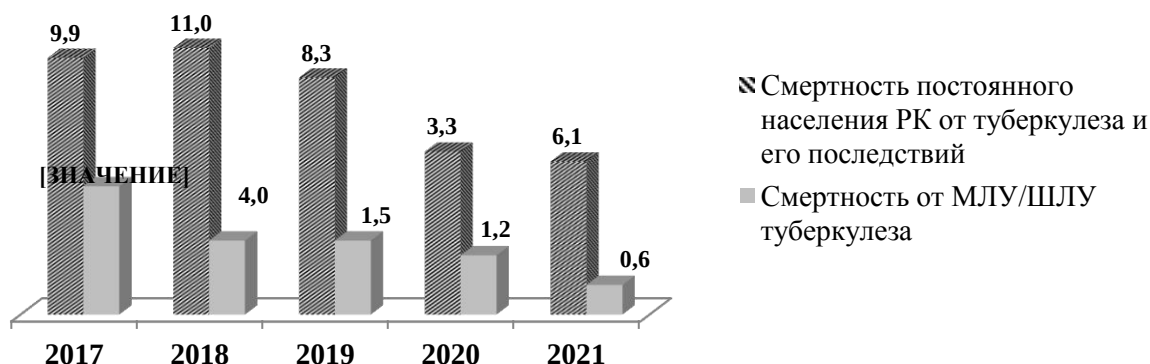


Рис. 8. Динамика показателя смертности от МЛУ/ШЛУ-туберкулеза в РК за период 2017-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

В период 2017-2021 гг. произошло существенное снижение уровня смертности от туберкулеза МЛУ/ШЛУ МБТ (в 4,3 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 2021г. составил 2138,6 на 1 тыс. населения (табл. 12), что на 7,1% ниже уровня 2017 г. и выше на 11,2 % по отношению к 2020 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.

Таблица 12

Показатели общей (исчерпанной) заболеваемости населения в 2017-2021 гг. (на 1 тыс. населения)

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021	Отклонение от 2017 г., %	Отклонение от 2020 г., %
РК	2 302,3	2 244,9	2 197,4	1922,3	2138,6	-7,1	+11,2
РФ	1 617,8	1 634,9	1 648,99	1561,11	н/д		

В структуре заболеваемости (табл. 13) первые 5 ранговых мест последовательно занимают болезни органов дыхания (26,9%), БСК (12,5%), болезни КМС (9,6%), болезни

МПС (7,3%) и болезни глаза и его придаточного аппарата (5,1%). 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	2020	2021	прирост/убыль
Всего	1922,3	2138,6	+11,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	51,5	54,6	+6,0
Новообразования	66,5	68,6	+3,2
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	13,0	14,4	+10,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	88,9	95,2	+7,1
Психические расстройства и расстройства поведения	40,5	42,0	+3,7
Болезни нервной системы	58,3	63,6	+9,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	108,8	109,1	+0,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	38,7	40,1	+3,6
Болезни системы кровообращения	238,4	267,3	+12,1
Болезни органов дыхания	528,2	574,3	+8,7
Болезни органов пищеварения	93,0	98,8	+6,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	78,0	87,1	+11,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	183,6	204,6	+11,4
Болезни мочеполовой системы	142,3	156,4	+9,9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	9,1	10,7	+17,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия	111,2	113,2	+1,8
Новая коронавирусная инфекция	32,6	93,6	+2,8раз

В 2021 г. по сравнению с 2020 г. отмечается рост 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 то, что среди первых пяти ранговых групп показателей общей заболеваемости во всех возрастных группах присутствуют два класса: болезни органов дыхания и болезни глаза.

Таблица 14

Ранговое распределение основных классов болезней по общей заболеваемости РК в основных возрастных группах населения в 2021 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	57,4	Болезни органов дыхания	37,1	Болезни органов дыхания	26,9
II	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5,4	Болезни глаза и его придаточного аппарата	9,7	Болезни системы кровообращения	12,9
III	Болезни глаза и его	5,1	Травмы, отравления и	9,4	Болезни костно-	9,6

	придаточного аппарата		некоторые другие последствия воздействия внешних причин		мышечной системы	
IV	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	Болезни костно-мышечной системы	7,5	Болезни мочеполовой системы	7,3
V	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,9	Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,1	Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,1

Первичная заболеваемость (впервые в жизни зарегистрированная (инцидентная) заболеваемость) в анализируемый пятилетний период также имеет тенденцию к снижению (табл. 15). За последние 5 лет показатель снизился на 10% с 1151,9 на 1 тыс. населения в 2017 г. до 1037,3 - в 2021 г, к 2020 году имеет место рост на 12,7% Уровень среднереспубликанского показателя в 1,2 раза выше российских значений 2020 г.

Таблица 15

Показатели первичной заболеваемости населения в 2017-2021 гг. (на 1 тыс. населения)

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021	Отклонение от 2017 г., %	Отклонение от 2020 г., %
РК	1151,9	1112,7	1075,7	920,5	1037,3	-9,9	+12,7
РФ	779,1	782,1	780,2	758,40			

Наибольшую долю в структуре впервые выявленной заболеваемости (рис. 9) занимают болезни органов дыхания (49,5%). 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 (10,9%). Травмы и отравления, также, как и ОРВИ, дают ежегодный прирост впервые зарегистрированной патологии (острые состояния). Третье место (5,6%) занимают болезни кожи и подкожной клетчатки. На четвертом (4,9 %) 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.

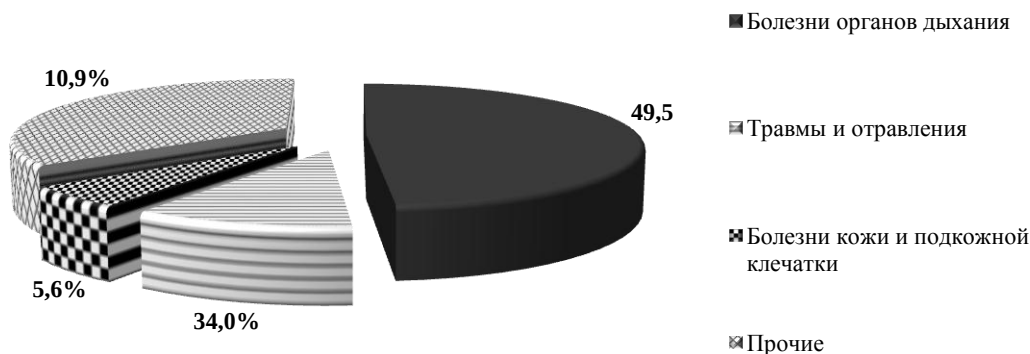


Рис. 9. Структура первичной заболеваемости населения РК в 2021г., %

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 2017 г. наблюдается значительное снижение первичной заболеваемости среди детей на 23,4%, подростков на 20,1%, среди взрослых рост на +4,0%.

Распределение ранговых первых 1-3 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 2021г., %**

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	68,7	Болезни органов дыхания	54,5	Болезни органов дыхания	35,5
II	Травмы, отравления и последствия внешних причин	7,0	Травмы, отравления и последствия внешних причин	14,9	Травмы, отравления и последствия внешних причин	13,3
III	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,9	Болезни мочеполовой системы	7,3
IV	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,6	Болезни мочеполовой системы	5,3	Болезни кожи и подкожной	6,1
V	Болезни органов пищеварения	1,9	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,5	Беременность, роды и послеродовый период	3,6

Патологическая поражённость. В рамках исполнения приказа МЗ РФ от 14 декабря 2021г. №1963-р «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 2021 г. участвовали 28 МО РК, в том числе 5 негосударственных.

На 31 декабря 2021 г. диспансеризация завершена в отношении 92339 чел., из них работающих граждан – 51,6% от общей численности осмотренных; неработающих граждан – 46,6%; обучающихся в образовательных организациях по очной форме – 1,8%, 67 чел. из числа коренных малочисленных народов Севера.

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 40-60 лет – 39,9%, на лиц в возрасте 18-39 лет – 22,3% и старше 60 лет – 37,9%. Таким образом, доля трудоспособного населения составляет 62,1%.

Из числа полностью завершивших диспансеризацию 40,2% мужчин и 59,8% женщин. Удельный вес сельского населения среди прошедших диспансеризацию составил 27,3%.

При проведении диспансеризации ряд медицинских организаций применял выездные формы работы специалистов. По данным ФФСН №131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» всего в 2021 году было задействовано 6 мобильных медицинских комплексов, которыми осмотрено 1465 чел., что составило 1,6% от общего числа обследованных лиц.

Число отказов от диспансеризации в целом составило 0,04% от числа прошедших. Частота направления на II этап в 2021 г. составляла 15,3%. Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование в рамках II этапа диспансеризации прошли 83% граждан из числа тех, кому было рекомендовано данное мероприятие.

По результатам прохождения диспансеризации установлены:

- 1 группа здоровья – 15017 чел. (16,3% от общего числа осмотренных);
 2 группа здоровья – 18439 чел. (20,0% от общего числа осмотренных);
 3а группа здоровья – 49307 чел. (53,4% от общего числа осмотренных);
 3б группа здоровья – 9576 чел. (10,4% 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.

В структуре **впервые** выявленных заболеваний по результатам диспансеризации за 2021г. года на 1-м месте – болезни системы кровообращения – 54,3% (в 2020 г. – 25,4%), на 2-м месте: болезни органов пищеварения – 12,9 % (в 2020г. – 9,1%), на 3-м - сахарный диабет – 9,7% (в 2020г. – 5,4%).

В 2021 г. уменьшилась доля граждан, направленных на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, - 314 чел. или 0,3% от числа граждан, прошедших диспансеризацию (в 2020г. – 5268 (7,5%).

Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, 179 человек – 0,2% (в 2020г. – 0,003%).

Направлено на санаторно-курортное лечение 427 чел. (0,8%), в 2020г. – 560 чел. (0,85%).

У граждан старше 60 лет в ходе диспансеризации впервые выявленная патология представлена в основном болезнями эндокринной системы (0,2%); системы кровообращения (1,1%), болезнями органов пищеварения (0,2%), болезнями органов дыхания (0,1%).

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 2021 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
Гиперхолестеринемия	11,8	5	17,7	5	8,3	7
Гипергликемия	6,0	9	5,5	9	6,3	8
Избыточная масса тела	20,2	1	25,0	1	17,2	1
Курение табака	10,0	7	19,7	3	4,1	9
Ожирение	13,0	3	19,0	4	9,3	5
Употребление алкоголя	2,0	10	3,7	10	1,0	10
Употребление наркотиков	0,1	11	0,1	11	0,1	11
Низкая физическая активность	12,5	4	14,6	7	11,2	3
Нерациональное питание	19,2	2	24,6	2	15,8	2
Отягощенная наследственность по	11,6	6	16,6	6	8,5	6

ХНИЗ						
Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	8,9	8	8,0	8	9,5	4

Стоит отметить, что для различных возрастных групп превалируют 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 рост заболеваемости БСК в сравнении с 2020 г. За 2021 г. общая заболеваемость БСК всего населения выросла на 12,1 % (с 238,4 - в 2020 г. до 267,3), в том числе:

- среди взрослого населения на 12,1 % (с 301,3 на 1 тыс. населения в 2020 г. до 337,7 – в 2021г.) в том числе:

- впервые выявленная заболеваемость БСК с 23,3 до 23,9;
- заболеваемость ИБС с 45,5 до 49,3;
- впервые выявленная заболеваемость ИБС с 6,8 до 7,1;
- заболеваемость АГ с 145,6 до 169,6;
- впервые выявленная заболеваемость АГ с 4,5 до 4,5;
- заболеваемость острым инфарктом миокарда с 1,8 до 1,8

Рост общей заболеваемости БСК среди взрослого населения имеет место практически во всех районах РК. Превышение среднереспубликанского показателя (337,7) на 1 тыс. взрослого населения) отмечается в Койгородском (568,1), Прилузском (546,8), Сысольском (436,7), Усть-Цилемском (418,5), Троицко-Печорском (404,5), Удорском (399,2) Усть-Куломском (396,8) районах, в г.Вуктыле (371,5), г.Сыктывкаре (426,6), г.Инте (402,6).

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

Общая заболеваемость АГ среди взрослого населения увеличилась по сравнению с 2020 г. на 16,5 % и составила в 2021 г. 169,6 на 1 тыс. населения соответствующего возраста (2020 г. – 145,6 на 1 тыс. населения соответствующего возраста).

Наиболее высокая заболеваемость АГ среди взрослого населения по итогам 2021 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.

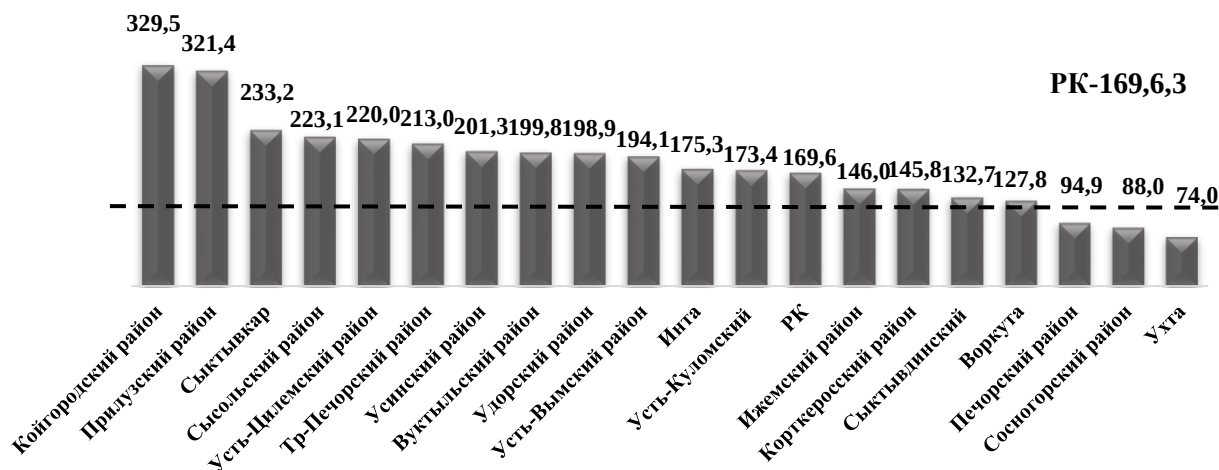


Рис. 10. Общая заболеваемость АГ в разрезе территорий РК в 2021 г. (на 1 тыс. взрослого населения)

В 2021 г. отмечается снижение первичной заболеваемости АГ среди взрослого населения на 2,2 % с 4,5 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2020 г. до 4,4 - в 2021 г. Уровень общей заболеваемости взрослого населения ИБС в 2021г. вырос на 8,3 % по сравнению с 2020 г. (2021 г. – 49,3 на 1 тыс. населения соответствующего возраста, 2020 г. – 45,5 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 2021 г. увеличился на 4,4% (2020 г. – 6,8 на 1 тыс. населения, 2021 г. – 7,1 на 1 тыс. населения соответствующего возраста). Относительно высокий уровень общей заболеваемости ИБС отмечается в Койгородском, Усть-Цилемском, г.Воркута, Прилузском, Усть-Куломском, Сысольском, Печорском, Троицко-Печорском районах, г.Сыктывкар и Инта. На уровне ниже среднереспубликанского общая заболеваемость ИБС отмечается в Ижемском (30,3), Усинском (32,0), Княжпогостском (34,1), Удорском (42,2), г. Ухте (32,7), Сыктывдинском (33,4), Сосногорском (28,3), Усть-Вымском (46,4), Корткеросском (45,7), Вуктыльском (43,7) 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 2021 г. увеличился на 8,5% по сравнению с 2020г. (2020 г. – 64,4 на 1 тыс. населения соответствующего возраста, 2021 г. – 69,9 на 1 тыс. населения соответствующего возраста).

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

Уровень первичной заболеваемости ЦВЗ в 2021 г. снизился на 11,9% (2020 г. – 8,4 на 1 тыс. населения, 2021 г. – 7,4 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 Княжпогостском (125,3), Троицко-Печорском (114,7), Койгородском (106,8), Прилузском (103,4), Удорском (101,2), Печорскому (92,7), г. Инта (88,5), Усть-Цилемском (82,4), Вуктыльскому (79,8), г. Сыктывкар (76,4), г. Ухта (72,6), Ижемском (72,0) Сосногорскому (71,8) районах на 1 тыс. взрослого населения).

Относительно низкая заболеваемость ЦВЗ отмечается в Сысольском (63,6), Корткеросском (60,9), Усть-Вымском (59,3), Усть-Куломском (53,0), Сыктывдинском (53,0), Усинском (24,7), г. Воркута (18,6) 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 2017-2021 гг.

Территория	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		Контингенты больных (на 100 тыс. населения)	Смертность ЗНО	Соотношение «Заболеваемость / Смертность»	Одногод ичная летально сть (%)	5-летняя выживае мость (%)
		Всего	Дети 0-14 лет					
РФ	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	379,7	12,3	2707,3	199,0	1,9	20,6	56,6
	2021	н/д	н/д	н/д	191,3	н/д	20,3	57,4
РК	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
	2021	418,4	22,1	2958,9	204,2	2,05	25,6	62,5

Таблица 19

Динамика первичной заболеваемости ЗНО городского, сельского, мужского и женского населения РК за 2017-2021 гг.

Территория /Год	2017	2018	2019	2020	2021	+ - % к 2017	+ - % к 2020	РФ 2020	С-Зап ФО 2020
Всего	400,8	410,9	473,6	399,9	418,4	4,4	4,6	379,7	417,2
Город	414,2	404,7	470,0	384,4	406,6	-1,8	5,8	390,7	423,5
Село	371,5	425,5	485,1	447,6	454,7	22,4	1,6	346,9	381,7
Мужчины	378,3	407,6	439,6	397,7	417,2	10,3	4,9	376,7	396,5
Женщины	420,9	413,8	504,2	401,8	419,4	-0,4	4,4	382,3	434,9

Таблица 20

**Динамика заболеваемости ЗНО населения РК за 2017-2021 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Показатели заболеваемости	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020	СЗФО 2020
Обычный	400,8	410,9	473,6	399,9	418,4	379,7	417,2
Стандартизованный	251,7	242,0	253,3	203,7	254,7	216,6	226,6

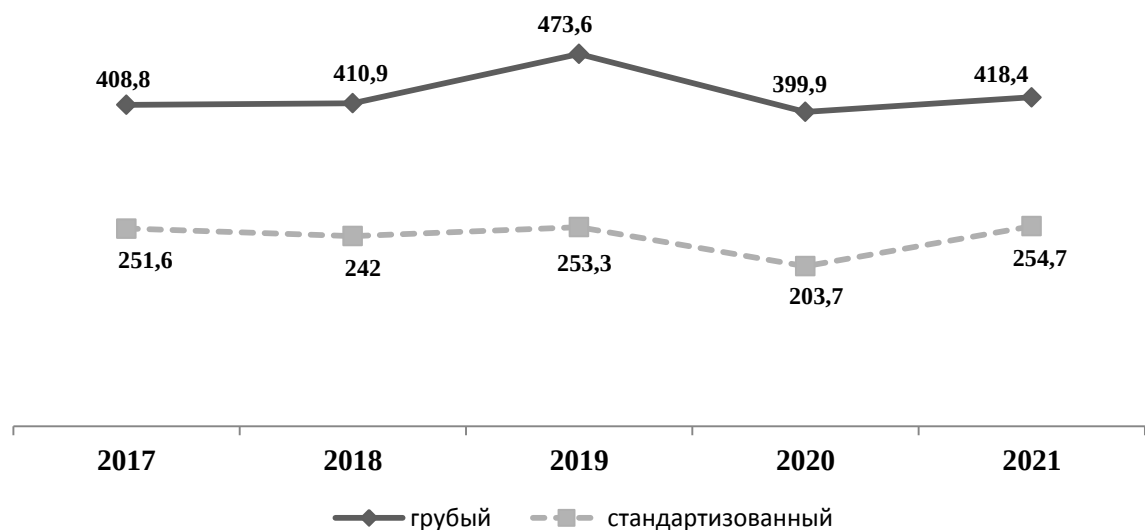


Рис. 11. Динамика заболеваемости ЗНО населения РК за 2017-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2021 г. в Республике Коми впервые в жизни выявлено 3404 случая злокачественных новообразований (в том числе 1602 и 1802 у пациентов мужского и женского пола соответственно).

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. населения Республики Коми составил 418,4, имеет прирост за 5-летний период 4,6% и 4,4% по сравнению с 2020 годом.

Таблица 21
Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по территориям РК
2017 - 2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Города и районы	2017	2018	2019	2020	2021	+-% 2017	Ранг 2021
Вуктыльский	357,2	474,7	356,7	429,8	460,5	28,9	7
Ижемский	292,9	277,5	326,9	393,9	431,3	47,3	9
Княжпогостский	452,4	494,4	475,5	399,2	482,2	6,6	5
Койгородский	423,9	578,3	572,8	485,4	422,2	-0,4	11
Корткеросский	333,5	484,2	470,4	501,0	475,4	42,5	6
Печорский	406,7	462,2	508,6	462,5	415,3	2,1	13
Прилузский	432,2	636,7	774,4	534,3	492,9	14,0	4
Сосногорский	443,5	326,4	470,4	377,7	371,9	-16,1	16
Сыктывдинский	359,6	408,0	550,2	425,0	380,2	5,7	14
Сысольский	338,3	390,1	360,8	435,2	623,7	84,4	1
Троицко-Печорский	495,7	499,7	514,4	386,4	425,2	-14,2	10
Удорский	351,9	443,6	297,3	301,8	312,4	-11,2	17
Усинский	235,8	249,5	359,3	208,0	252,2	7,0	20
Усть-Вымский	450,5	457,6	555,6	536,0	501,8	11,4	3
Усть-Куломский	449,0	405,0	542,7	498,0	578,1	28,8	2
Усть-Цилемский	415,5	344,3	447,8	407,0	282,2	-32,1	19
Воркута	440,9	331,1	434,8	307,7	312,1	-29,2	18
Инта	417,6	518,7	399,0	369,7	375,9	-10,0	15
Ухта	406,7	363,4	479,1	370,3	420,4	3,4	12
Сыктывкар	428,1	444,7	499,3	427,1	457,5	6,9	8

Республика Коми	400,8	410,9	473,6	399,9	418,4	4,4	-

Максимальные показатели «грубого» показателя онкологической заболеваемости отмечены в районах: Сысольском (623,7 на 100 тыс. населения), Усть-Куломском (578,1), Усть-Вымском (501,8), Прилузском (492,9), Княжпогостском (482,2) районах; минимальные показатели - в Усинском (252,2), Усть-Цилемском (282,2), Воркуте (312,1), Удорском районах (312,4), Сосногорском (371,9) районах.

Таблица 22

Стандартизованная заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по территориям РК 2017 - 2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория/Год	2017	2018	2019	2020	2021	+-% к 2020	Ранг 2021
Сыктывкар	293,5	290,7	295,9	247,1	309,4	25,2	3
Воркута	283,1	240,1	276,7	183,6	219,3	19,4	15
Инта	285,5	296,8	201,0	185,4	238,7	28,7	10
Печора	220,7	238,9	254,7	221,9	234,5	5,7	11
Ухта	246,3	233,9	285,4	202,2	260,8	29,0	7
Вуктыльский	248,1	243,4	215,1	184,0	274,9	49,4	5
Ижемский	181,1	166,2	196,3	242,6	308,7	27,2	4
Княжпогостский	276,9	239,5	236,0	177,0	247,3	39,7	9
Корткеросский	168,2	289,0	190,5	201,6	227,7	12,9	12
Койгородский	227,3	244,0	296,3	204,3	252,9	23,8	8
Прилузский	217,8	350,5	370,6	227,7	226,6	-0,5	14
Сосногорский	257,8	177,2	238,0	210,1	216,0	2,8	17
Сысольский	203,4	186,0	273,0	192,2	367,0	90,9	1
Сыктывдинский	228,6	222,8	230,1	233,9	227,7	-2,7	12
Троицко-Печорский	284,7	228,4	192,0	151,9	218,9	44,1	16
Удорский	244,6	260,6	146,0	163,6	175,4	7,2	19
Усинский	216,2	220,7	265,8	132,5	203,4	53,5	18
Усть-Вымский	260,0	241,2	269,9	254,9	265,1	4,0	6
Усть-Куломский	251,5	262,9	299,1	266,8	325,5	22,0	2
Усть-Цилемский	255,5	200,1	252,9	239,2	149,4	-37,5	20
Республика Коми	251,7	242,0	253,3	203,7	254,7	25,0	-
Российская Федерация	246,6	246,8	249,5	216,6	н/д		

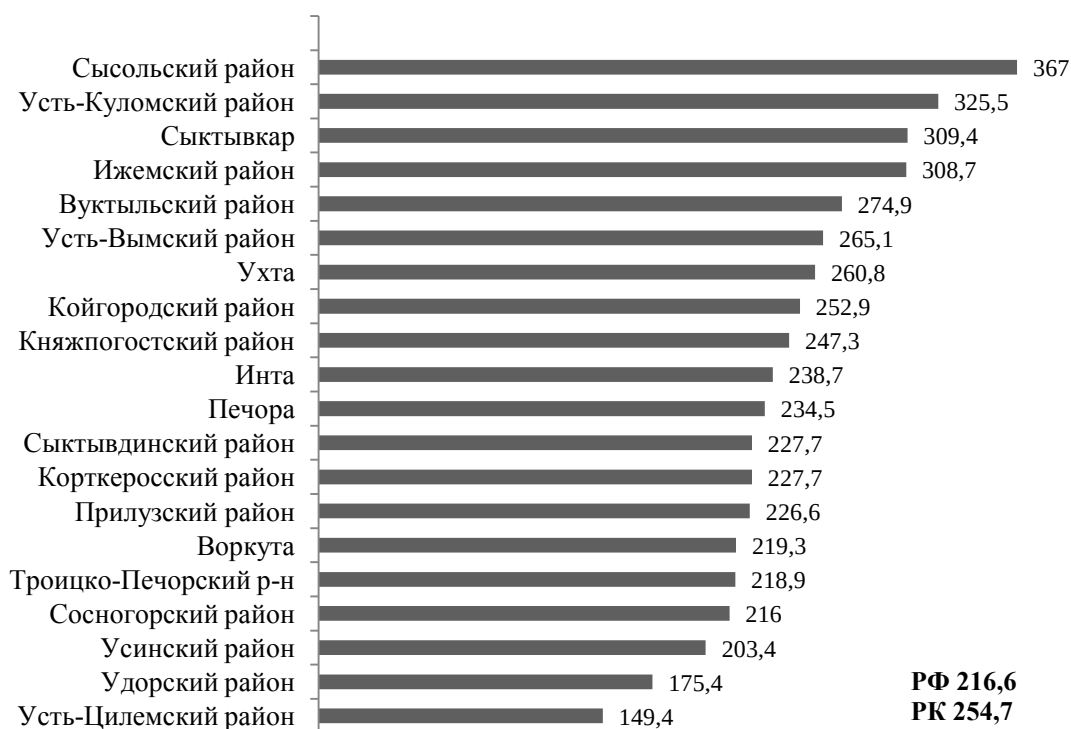


Рис. 12. Стандартизованная заболеваемость ЗНО по территориям РК 2021 год (на 100 тыс. населения)

Стандартизованный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 254,7, что на 17,5% выше уровня РФ (216,6).

По данному показателю отмечается увеличение на 25% по сравнению с 2020 г. и на 1,2% за 5-летний период.

Среди районов Республики Коми в 2021 году самые высокие стандартизованные показатели заболеваемости в Сысольском, Усть-Куломском, Сыктывкаре, Ижемском, Вуктыльском районах; самые низкие в Усть-Цилемском, Удорском, Усинском, Сосногорском, Троицко-Печорском районах.

"Грубый" показатель заболеваемости на 100 тыс. мужского населения в 2021 г. составил 417,2, за 5 лет вырос на 10,3% и на 4,9% по сравнению с 2020 годом.

Стандартизованный показатель заболеваемости мужского населения составил 315,2 с ростом за 5-летний период на 2,1% и на 25,3% относительно 2020 года.

"Грубый" показатель заболеваемости на 100 тыс. женского населения в 2021 г. составил 419,4; убыль за период 2016 -2020 гг. составила 0,4%, но по сравнению с 2020 годом отмечается прирост на 4,4%.

Стандартизованный показатель заболеваемости женского населения составил 232,5. Данный показатель увеличился за 5-летний период на 0,6% и на 25,9% по сравнению с 2020 годом.

Структура заболеваемости по возрасту 2021 год

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 (1686,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Показатель детской (0-17 лет) заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в 2020 г. 22,0 на 100 000 детского населения (2020 - 13,0, РФ -12,4).

Показатель детской (0-14 лет) заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в 2021 году 22,1 на 100 000 детского населения (2020 - 14,1, РФ -12,3).

В 2021 году зарегистрировано 6 случаев ЗНО у детей 15-17 лет или 21,1 на 100 тысяч детей 15-17 лет.

По возрасту дети (0-17 лет) с диагнозом ЗНО составили 1,4% - 40 случаев: 19 у мальчиков, 21 у девочек.

В структуре заболеваемости у детей порядка 52,5% всех ЗНО приходится на заболевания кроветворной и лимфатической ткани, 15% на опухоли головного мозга, 10% на кости и мягкие ткани.

98,8% случаев ЗНО наблюдались среди взрослого населения, в том числе в возрасте до 29 лет – 2%; 30-39 лет – 3,9%; 40-49 лет – 9,9%; 50-59 лет – 18,0%; 60-69 лет – 35,5%; 70 лет и старше 30,8%.

По сравнению с 2020 годом среди заболевших раком увеличилась доля больных в возрасте до 60 лет. Доля больных с ЗНО в возрастной группе 60-69 лет и старше 70 лет уменьшилась.

За 2012-2021 гг. «грубый» показатель заболеваемости мужского населения увеличился на 26,2%. В течение 10 лет по данному показателю во всех возрастных группах, кроме 50-59 лет, отмечается увеличение заболеваемости, напрямую связанное с улучшающимся уровнем современной диагностики.

За 2012-2021 гг. «грубый» показатель заболеваемости женского населения увеличился на 14,8% за счет увеличения заболеваемости в возрастных группах старше 60 лет, 30-39 лет, 40-49 лет. Снижение уровня заболеваемости у женщин отмечено в возрастной группе до 29 лет и 50-59 лет, связанное с активным ответом женского населения на раннюю профилактическую диагностику ЗНО.

Таблица 23

Повозрастная заболеваемость злокачественными новообразованиями мужского населения РК (на 100 тысяч населения) за 1980-2021 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
2021	417,2	22,3	67,3	196,9	572,7	1543,6	2797,9

За 2011-2021 гг. «грубый» показатель заболеваемости мужского населения увеличился на 25,4%, по сравнению с 2020 годом увеличился на 4,9%. В течение 10 лет по данному показателю в возрастных группах до 29 лет, 30-39, 40-49 отмечается увеличение заболеваемости; в возрастных группах 50 - 59 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 2021 года.

Таблица 24

Повозрастная заболеваемость злокачественными новообразованиями женского населения РК (на 100 тысяч населения) за 1980-2021 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
2021	419,4	25,8	140,2	330,8	530,7	908,3	1273,5

За 2011-2021 гг. «грубый» показатель заболеваемости женского населения увеличился на 25,5%; по сравнению с 2020 годом увеличился на 4,4%. В течение 10 лет по данному показателю во всех возрастных группах отмечается увеличение заболеваемости, кроме возрастной группы до 29 лет.

Таблица 25

Повозрастная заболеваемость злокачественными опухолями населения РК в 2021 году (на 100 тыс. населения)

Год/Пол		В том числе					
		До 29 лет	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше
2021	Мужчины	22,3	67,3	196,9	572,7	1543,6	2797,9
	Женщины	25,8	140,2	330,8	530,7	908,3	1273,5
2021	Оба пола	24,0	101,8	264,6	550,1	1159,0	1686,4

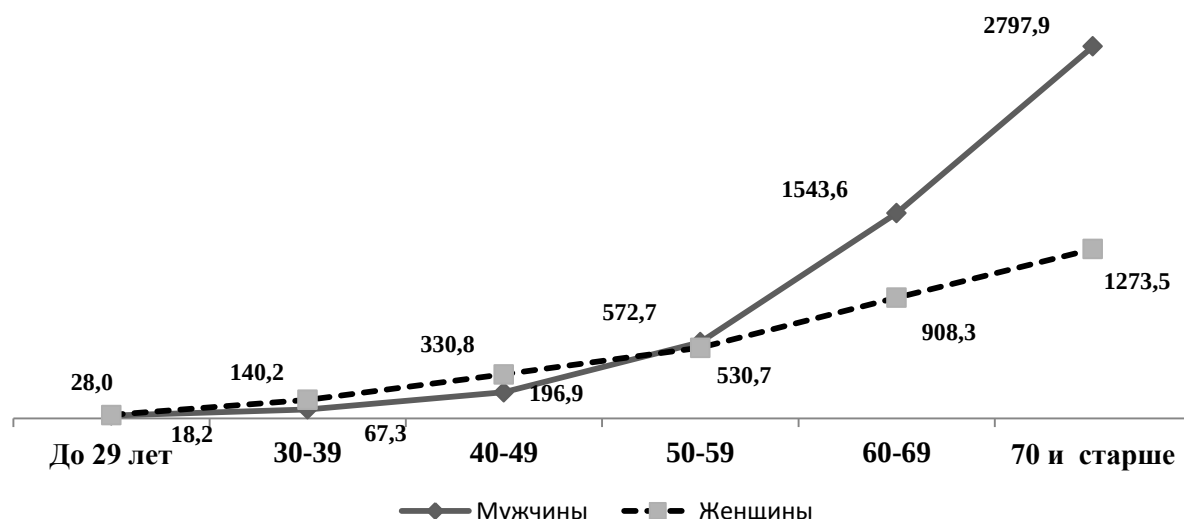


Рис. 13. Повозрастная заболеваемость злокачественными опухолями населения РК в 2021 году (на 100 тыс. населения)

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 2017 - 2021 гг. (оба пола)

Локализация опухоли	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020
Губа	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3
Ротовой полости	1,6	1,8	1,7	1,4	3,1	3,4
Пищевода	2,5	2,6	1,9	2,2	3,0	1,4
Желудка	6,7	5,8	6,0	6,3	6,0	5,8
Ободочной кишки	6,9	7,6	8,0	7,8	7,4	7,2
Прямой кишки	4,8	5,2	5,2	5,8	4,7	5,1
Гортани	1,1	1,2	1,1	1,4	1,0	1,1
Легкого	12,4	10,4	10,0	10,1	12,1	9,8
Печень	1,7	1,4	1,2	1,3	1,5	1,6
Поджелудочная железа	3,2	3,1	2,8	2,6	3,3	3,4
Кожа	7,7	9,3	10,7	9,4	8,5	10,9
Мочевого пузыря	2,1	3,1	2,5	2,6	2,4	2,8
Почки	4,9	5,4	4,5	5,0	5,9	3,8
Щитовидной железы	3,5	3,9	4,0	3,3	3,0	2,1
Лимфат. и кровет.ткани	4,5	4,9	5,1	5,6	5,1	5,0

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются: злокачественные опухоли толстой и прямой кишки

(колоректальный рак) – 12,1% (РФ – 12,3%), легкого – 12,1% (РФ – 9,8%), желудка – 6,0% (РФ – 5,8%), кожи – 8,5% (РФ – 10,9%), лимфатической и кроветворной ткани – 5,6% (РФ – 5%), почки – 5,9% (РФ – 3,8%), щитовидной железы – 3,0% (РФ – 2,1%).

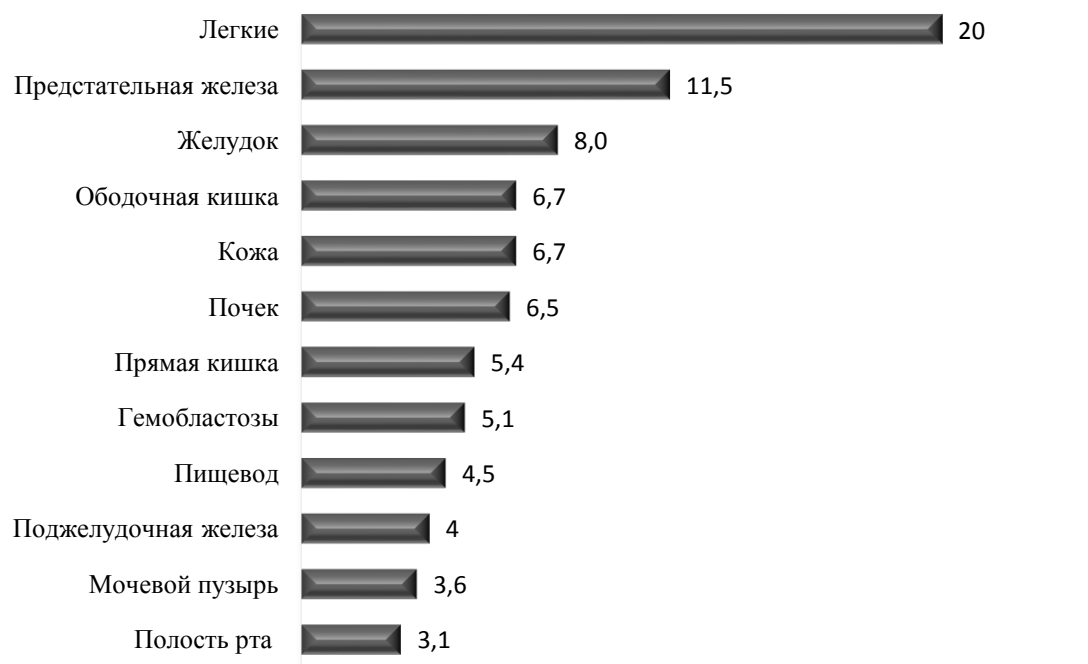


Рис. 14. Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2021 год

Таблица 27

Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2017–2021

Локализация опухоли	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020
Губа	0,2	0,5	0,3	0,3	0,5	0,5
Ротовой полости	2,3	3,8	3,0	2,0	4,7	3,4
Пищевода	4,1	4,4	3,4	3,2	4,5	2,4
Желудка	9,4	7,7	8,6	8,6	8,0	7,3
Ободочной кишки	7,0	7,6	7,5	7,6	6,7	6,9
Прямой кишки	5,3	4,9	6,1	6,6	5,4	5,7
Гортани	2,5	2,6	2,3	2,7	1,9	2,2
Легкого	22,1	17,3	17,9	16,6	20,0	16,5
Печень	2,2	1,9	1,6	1,9	1,6	2,1
Поджелудочной железы	3,2	3,5	3,5	2,9	4,0	3,6
Кожа (без меланомы)	5,2	6,9	8,4	7,2	6,7	9,0
Предстательной железы	8,9	11,3	11,7	11,8	11,5	14,9
Мочевыводящего пузыря	3,6	3,6	4,5	4,2	3,6	4,7
Почек	6,2	6,7	5,3	6,2	6,5	4,7
Щитовидной железы	0,8	1,7	1,0	1,2	1,0	0,8
Лимфат. и кроветв. ткани	5,0	5,5	5,3	5,6	5,1	5,3
Прочие	12,0	9,5	2,0	3,1	8,3	10,0

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Республики Коми распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,0%), предстательной железы (11,5%), желудка (8,0%), кожи

(6,7%), ободочной кишки (6,7%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (5,4%), почки (6,5%), лимфатической и кроветворной ткани (5,3%), мочевого пузыря (3,6%), поджелудочной железы (4,0%), гортани (1,9%).

Значимую по удельному весу группу у мужчин формируют злокачественные опухоли органов пищеварения, составляя 24,6%, органов мочеполовой системы - 21,6%, легкого -20%.

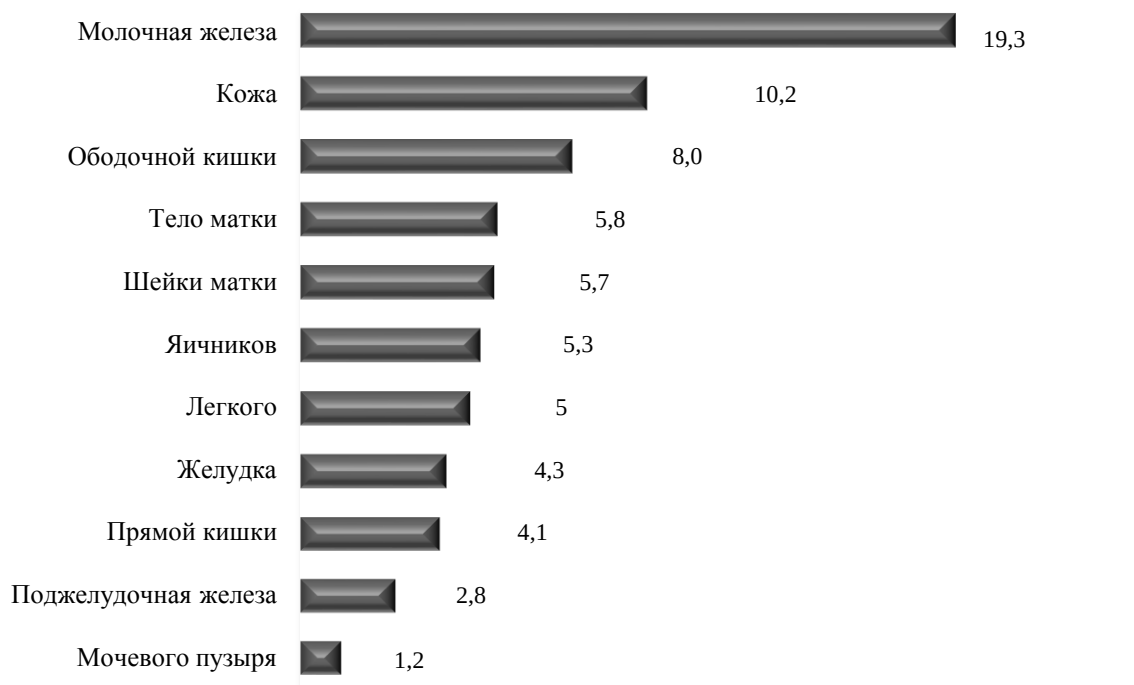


Рис. 15. Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2021 год
Таблица 28

Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2017- 2021 гг.

Локализация опухоли	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020
Губа	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Полости рта и глотки	1,1	1,1	0,7	1,8	1,7	1,4
Пищевода	1,1	1,0	0,7	1,2	1,7	0,6
Желудка	4,6	4,2	3,9	4,3	4,3	4,4
Ободочной кишки	4,4	8,4	8,3	8,0	8,0	7,4
Прямой кишки	4,4	5,3	4,5	5,1	4,1	4,7
Гортани	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Легкого	4,6	4,4	3,8	4,5	5,0	4,0
Печень	1,2	0,9	0,9	0,8	1,4	1,2
Поджелудочная железа	3,3	2,7	2,2	2,4	2,8	3,3
Молочная железа	20,6	19,3	21,8	20,6	19,3	21,7
Шейки матки	7,7	5,4	5,2	4,3	5,7	5,2
Тело матки	6,0	6,3	6,6	6,6	5,8	8,0
Яичников	4,2	4,7	4,3	4,5	5,3	4,4
Кожа (без меланомы)	9,7	11,4	12,8	11,4	10,2	12,6
Мочевого пузыря	0,9	1,4	0,9	1,3	1,2	1,1
Почек	3,8	4,3	3,8	4,0	5,4	3,2
Щитовидной железы	5,7	5,9	6,3	5,2	4,7	3,1
Лимфат.и кровет.ткани	4,1	4,5	5,0	5,6	5,2	4,8

Прочие	9,8	8,6	2,1	2,3	7,8	8,5

Рак молочной железы (19,3%) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (10,2%), ободочной кишки (8,0%), тела матки (5,8%), щитовидной железы (4,7%), шейки матки (5,7%), лимфатической и кроветворной ткани (5,2%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,1%), яичника (5,3%), желудка (4,3%), трахеи, бронхов, легкого (5,0%). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (36,1%), при этом опухоли половых органов составляют 16,8% всех злокачественных новообразований у женщин.

Таблица 29

**Состояние диагностики злокачественных новообразований в РК
за период 2017-2021 гг. (%)**

Показатели /Год	2017	2018	2019	2020	2021	+/-% 2017	РФ 2020
I-II стадия	53,4	55,4	56,7	54,6	50,2	-6,0	56,3
IV стадия	22,8	23,5	21,4	22,5	22,1	-3,1	21,2
Удельный вес выявленных больных при профосмотрах	25,6	27,1	28,6	33,9	33,0	28,9	24,4
Морфологическая верификация диагноза	93,3	92,3	92,8	93,9	92,1	-1,3	94,4
Одногодичная летальность	25,9	26,2	24,2	22,9	25,5	-1,5	20,6
Удельный вес больных, состоящих более 5 лет	55,2	55,9	57,5	59,9	62,5	13,2	56,6

Рост показателя ранней диагностики новообразований является, прежде всего, результатом более эффективной диспансеризации населения и профилактических осмотров. Выявление больных с I-II стадией заболевания в 2021 году составило 50,2%, что на 8,1% ниже уровня 2020 года и на 6,0% ниже, чем в 2017 году, ниже показателя РФ на 10,8%.

По показателю поздней диагностики ЗНО положение улучшилось: по РК он составляет 22,1%, что на 1,7% ниже, чем в 2020 году, но уровень РФ (21,2%) 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 2021 году 25,5%, повысился на 11,4% по отношению к прошлому году и снизился на 1,5% за 5 летний период, но традиционно остается на высоком уровне, выше среднероссийского на 23,8%.

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 2021 году 33,0%, что меньше прошлогоднего показателя на 2,7% и выше среднероссийского уровня на 35,2%.

Максимальный уровень совокупной онкологической заболеваемости в популяции Республики Коми, как и в России, отмечается в возрастной группе старше 70 лет (1686,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Показатель детской (0-17 лет) заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в 2021 г. 22,0 на 100 000 детского населения (2020 - 13,0, РФ -12,4).

Показатель детской (0-14 лет) заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в 2021 году 22,4 на 100 000 детского населения (2020 - 14,1, РФ -12,7).

98,8% случаев ЗНО наблюдались среди взрослого населения, в том числе в возрасте до 29 лет – 2%; 30-39 лет – 3,9%; 40-49 лет – 9,9%; 50-59 лет – 18,0%; 60-69 лет – 35,5%; 70 лет и старше 30,8%.

По сравнению с 2020 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.

2.4. Анализ заболеваемости болезнями органов пищеварения. За последние пять лет отмечается снижение заболеваемости болезнями органов пищеварения (табл. 30): общей - на 25,9%, первичной – в 2 раза.

Общая заболеваемость болезнями органов пищеварения всего населения в регионе ниже аналогичного среднероссийского показателя на 2,1% (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 2017-2021 гг.**

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021	Отклонение 2021 к 2017 (в %)
Все население						
Общая заболеваемость БОП	133,2	126,2	120,6	93,0	98,75	-25,9
Первичная заболеваемость БОП	37,4	34,7	34,9	20,5	18,69	-50,0
Взрослое население (18 лет и старше)						
Общая заболеваемость	131,4	125,1	118,1	93,7	100,05	-23,9
Первичная заболеваемость	22,1	20,8	22,6	13,0	12,61	-42,9
Общая заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	12,2	11,4	12,9	9,0	10,27	-15,8
Первичная заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	0,86	0,74	0,78	0,56	0,49	-43
Общая заболеваемость болезнями печени	5,9	6,1	6,5	3,5	5,55	-5,9
Первичная заболеваемость болезнями печени	0,86	0,82	1,2	0,36	0,53	-38,4
Общая заболеваемость болезнями поджелудочной железы	8,1	7,9	7,2	5,6	9,25	+14,2
Первичная заболеваемость болезнями поджелудочной железы	1,2	1,0	0,9	1,6	1,1	-8,3

По итогам 2021 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 10 из 20 муниципальных образований РК. Наиболее высокие уровни отмечены в Усть-Цилемском (46,7 на 1 тыс. населения), г.Вуктыл (37,6); Прилузском (32,6), г.Воркута (31,3 на 1 тыс. населения), в Сысольском (29,3) районах.

Самая высокая распространенность заболеваний органов пищеварения зафиксирована в Прилузском (186,2), Усть-Цилемском (155,5), Койгородском (151,1),

Сысольском (147,1), Троицко-Печорском (144,6), Усть-Куломском (124,5 на 1 тыс. населения) районах.

2.5. Анализ заболеваемости болезнями органов дыхания.

Таблица 31

Укомплектованность врачами пульмонологами в Республике Коми

	Число должностей							
	2020			2021				
	Штатных	Занятых	Число физических лиц	Штатных	Занятых	Число физических лиц	В АПУ	В стационаре
Княжпогостский район	0,25	0,25		2	0,5	1		
Сыктывдинский район	0,5			0,25				
Воркута территория	1,75	1,5	1	1,75	1,75	1		1
Ухта территория	3,25	1,75		3,25	0,75			
Сыктывкар территория	14,75	13,5	8	12,75	11,5	6	3	3
Всего	20,5	17	9	20	14,5	8	3	4

В 2021 г. в сравнении с 2020 г. отмечается уменьшение укомплектованности врачами пульмонологами, за счет выхода на пенсию врача пульмонолога - с 83% в 2020 г. до 72,5 % в 2021 г. В основном врачи пульмонологи работают в г. Сыктывкаре. Пульмонологическое отделение функционирует на базе ГБУЗ РК «Коми Республиканская клиническая больница», в г. Ухта и г. Воркута пульмонологические койки на базе терапевтических отделений. Консультативная помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях представлена только в г. Сыктывкаре (ГАУЗ РК КДЦ и ГБУЗ РК СГПН№3).

В 2021 г. в ГАУ РК Санаторий «Серегово» организована работа врача пульмонолога по проведению реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания.

Таблица 32

Общая и первичная заболеваемость по районам Республики Коми

Болезни органов дыхания на 1000 взрослого населения	Общая заболеваемость				Первичная заболеваемость			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
г.Вуктыл	214,60	247,35	316,97	333,18	151,15	186,87	278,67	298,02
Ижемский	178,03	267,86	227,93	222,63	146,64	238,00	204,35	200,47
Княжпогостский	221,58	377,47	188,09	191,62	167,53	336,73	151,14	145,41
Койгородский	167,63	212,94	213,89	256,63	108,71	172,67	162,70	178,13
Корткеросский	327,86	512,49	335,54	339,01	253,53	458,52	277,74	286,99
Печорский	152,61	158,83	191,12	222,79	135,45	139,75	176,97	206,95
Прилузский	352,76	285,81	303,29	430,15	254,07	214,30	251,24	374,91
Сосногорский	159,59	212,16	204,95	265,03	138,13	188,43	183,24	226,08
Сыктывдинский	228,59	171,43	209,96	250,49	165,54	113,23	166,64	200,80
Сысольский	226,77	259,68	350,25	427,66	157,56	180,37	257,02	313,79
Троицко-Печорский	307,60	331,63	257,14	423,18	130,64	159,87	214,91	359,21
Удорский	172,07	168,46	115,43	139,39	124,83	122,48	85,91	110,98
г.Усинск	191,43	155,81	149,36	149,89	142,38	97,11	107,01	101,01
Усть-Вымский	191,06	256,66	242,21	251,86	153,62	165,34	160,49	206,08
Усть-Куломский	227,53	226,64	205,13	250,06	180,93	180,35	156,59	188,30

Усть-Цилемский	187,51	202,79	230,67	254,10	140,54	154,95	175,42	193,72
г.Воркута	284,50	330,83	318,57	368,78	210,19	218,33	275,12	330,41
г.Инта	256,78	237,77	253,79	297,71	174,35	151,96	182,87	232,00
г.Ухта	240,56	241,19	273,88	226,58	162,57	148,09	234,77	192,50
г.Сыктывкар	335,46	287,49	340,17	412,19	253,71	224,32	281,69	352,38
Республика Коми	260,44	258,89	273,47	312,22	193,43	192,95	227,53	263,93

В динамике за 4 года отмечается рост общей заболеваемости болезнями органов дыхания с 240,44 в 2018 г. до 312,22 в 2021 г. и первичной заболеваемости 193,4 в 2018 г. до 263,93 г. Преимущественный рост общей заболеваемости происходит за счёт первичной заболеваемости.

Максимальный рост общей заболеваемости БОД зарегистрирован в Сысольском, Прилузском, Троицко-печорском районах, г. Сыктывкар. Снижение общей заболеваемости зарегистрировано в Ижемском районе, г.Ухте.

Рост первичной заболеваемости отмечен в Прилузском, Троицко-Печорском, Усть-Вымском районах, в г.Сыктывкар.Снижение первичной заболеваемости зарегистрировано в г.Ухта, г.Усинск, Ижемском районе

В 2020-2021 гг. регистрировались отдельные случаи заболевания гриппом в различных районах Республики Коми, так как в 2020 и 2021 г. среди острых респираторных заболеваний превалировала заболеваемость коронавирусной инфекцией.

Таблица 33

Заболеваемость внебольничными пневмониями 2018-2021 гг.

Территория /Год	2018		2019		2020		2021	
	первичная заболеваемость	взято под ДН	первичная заболеваемость	взято под ДН	первичная заболеваемость	взято под ДН	первичная заболеваемость	взято под ДН
Вуктыльский	3,29	3,07	3,61	3,27	20,76	20,41	38,28	37,81
Ижемский	3,34	2,94	4,92	4,68	7,53	6,12	19,74	17,14
Княжпогостский	3,33	2,88	4,17	4,04	17,80	16,87	23,17	22,16
Койгородский	4,03	3,51	4,45	3,92	13,96	13,78	14,26	13,72
Корткеросский	8,68	8,39	8,74	8,38	28,06	27,26	58,28	57,69
Печора	3,69	3,12	3,03	2,36	4,63	3,81	9,88	8,83
Прилузский	6,87	6,57	4,14	3,83	17,04	16,33	39,08	35,42
Сосногорский	3,90	3,60	2,16	1,92	19,12	7,28	4,62	2,55
Сыктывдинский	2,78	2,40	2,45	2,07	22,45	11,52	45,13	20,91
Сысольский	4,58	4,17	5,00	4,16	4,28	4,18	10,83	9,77
Троицко-Печорский	3,49	3,38	2,45	2,33	22,72	22,72	79,93	79,93
Удорский	3,43	3,06	2,54	2,39	4,98	4,61	5,27	4,89
Усинский	6,47	6,29	8,97	8,76	16,61	16,36	20,52	19,77
Усть-Вымский	4,90	4,66	7,14	6,69	18,77	18,52	35,17	34,49
Усть-Куломский	10,72	10,43	10,25	10,02	16,07	15,66	37,79	37,20
Усть-Цилемский	1,98	1,98	4,25	4,02	15,87	14,56	15,22	13,90
Воркута	4,49	4,06	4,22	3,82	20,84	19,97	37,02	36,63
Инта	5,24	4,93	3,83	3,55	16,62	16,29	33,41	32,83
Ухта	3,95	3,62	2,63	2,37	21,31	20,78	28,52	23,42
Сыктывкар	2,98	2,78	3,23	3,03	6,92	6,72	53,26	52,77
Всего	4,12	3,82	3,98	3,69	14,00	12,65	35,83	33,73

В сравнении с 2018 г. в 2020 и 2021 г. отмечен значимый рост заболеваемости внебольничными пневмониями с 4,12 в 2018 г до 35,83 в 2021 г.

Значимый рост заболеваемости пневмониями, превышающий среднереспубликанские значения, зарегистрирован в Троицко-Печорском, Корткеросском районе, г. Сыктывкаре. Но следует отметить, что значимой рост в г. Сыктывкаре зарегистрирован в 2021 г. Низкий уровень заболеваемости пневмониями на уровне 2020 г. или ниже в Удорском, Усть-Цилемском, Сосногорском районах, что связано с изменением маршрутизации пациентов с диагнозом пневмония.

В 2021 г. увеличилось количество взятых на Д учет пациентов, перенесших пневмонию до 94%. В динамике % взятия на Д учет сохраняется высоким и колеблется с 90-94%.

Таблица 34

**Общее количество пациентов, госпитализированных с диагнозом
внебольничная пневмония, 2018-2021 гг.**

Территория/Год	2018 год				2019 год				2020 год				2021 год			
	вып исан о	к/дн	ум ер ло	лета льно сть	вып исан о	провед ено к/дн	умер ло	ле та льно сть	вып исан о	к/дн	умер ло	лета льно сть	вып исан о	к/дн	ум ерл о	лета льно сть
Вуктыльский	22	227	1	4,3	80	867	2	2,4	115	1113		0,0	182	1917	4	2,2
Ижемский	34	477	2	5,6	104	947	1	1,0	38	489	7	15,6	82	976	11	11,8
Княжпогостский	45	619	6	11,8	157	1739	4	2,5	231	1060	4	1,7	76	698	10	11,6
Койгородский	19	256	1	5,0	97	1813	4	4,0	20	219	1	4,8	77	578	2	2,5
Корткеросский	62	923	1	1,6	129	1824	2	1,5	27	352	5	15,6	20	213	5	20,0
Печора	124	1955	18	12,7	386	4516	25	6,1	145	1997	17	10,5	330	4641	39	10,6
Прилузский	55	636	2	3,5	138	1309	4	2,8	58	541	1	1,7	70	543	5	6,7
Сосногорский	126	1751	5	3,8	298	3410	3	1,0	45	451	6	11,8	20	88	2	9,1
Сыктывдинский	30	346		0,0	94	966	1	1,1	14	151		0,0	1	6		0,0
Сысольский	40	549	5	11,1	182	1759	7	3,7	41	494	2	4,7	87	910	6	6,5
Троицко-Печорский	28	332		0,0	99	965	4	3,9	90	1458	6	6,3	305	2616	9	2,9
Удорский	23	370	1	4,2	120	1378	1	0,8	41	356	1	2,4	53	479	5	8,6
Усинский	120	1132	4	3,2	303	2802	7	2,3	66	764	4	5,7	31	520	5	13,9
Усть-Вымский	97	1087	2	2,0	191	2041	9	4,5	202	2158	13	6,0	199	2121	17	7,9
Усть-Куломский	87	926	1	1,1	143	1469		0,0	114	1189	3	2,6	327	2267	3	0,9
Усть-Цилемский	15	216		0,0	107	1242	5	4,5	101	1069	7	6,5	450	537	1	0,2
Воркута	184	2783	9	4,7	589	6362	15	2,5	1536	22961	18	1,2	149	1710	27	15,3
Инта	80	1060	1	1,2	221	2206	10	4,3	45	678	3	6,3	13	210	12	48,0
Ухта	272	4255	14	4,9	1096	13151	28	2,5	296	2964	33	10,0	271	3581	42	13,4
Сыктывкар	542	7440	23	4,1	2676	28111	45	1,7	447	6145	36	7,5	823	10553	69	7,7
Всего	2005	27340	96	4,6	7210	78877	177	2,4	3672	46609	167	4,4	3566	35164	274	7,1
Средний койко-день		13,6				10,9				12,7				9,8		

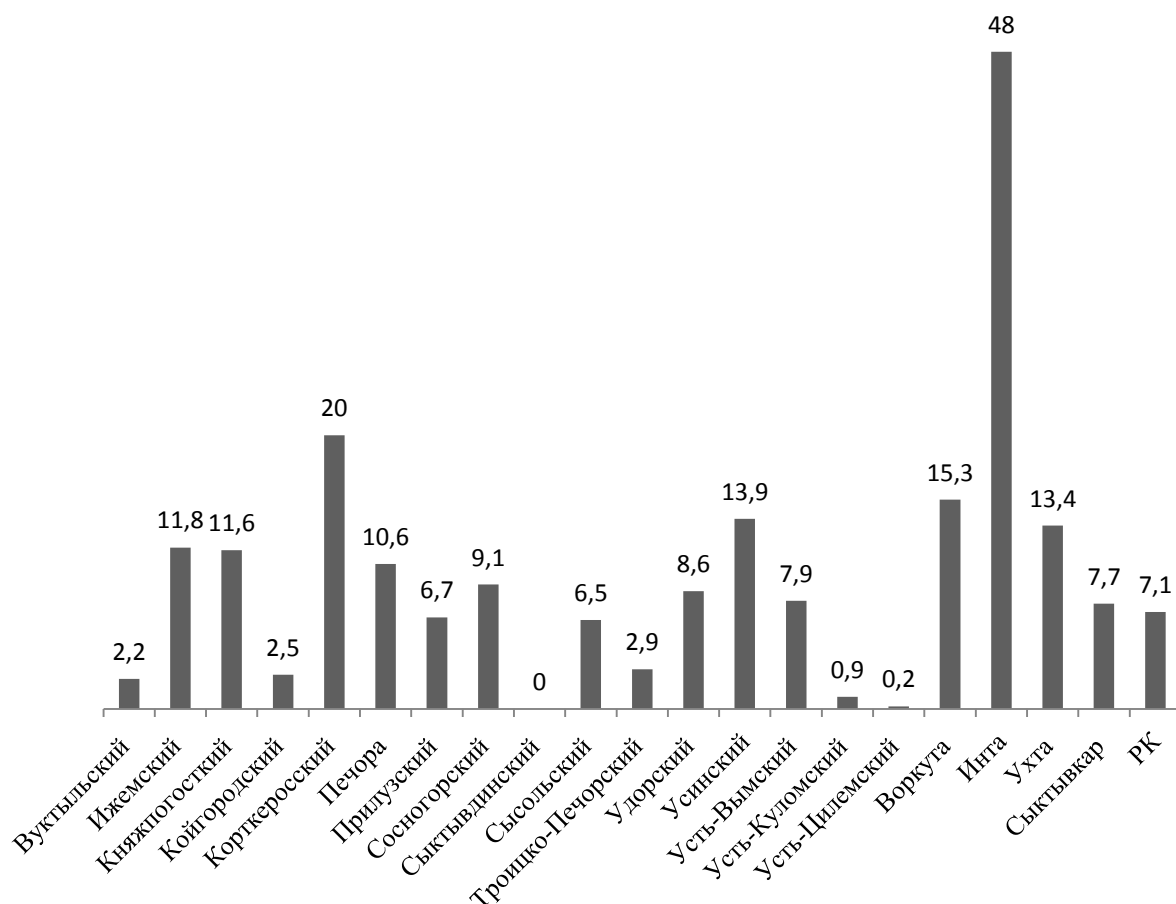


Рис. 16. Общее количества пациентов, госпитализированных с диагнозом внебольничная пневмония. 2018-2021 гг.

В динамике с 2018 до 2021 г. отмечается увеличение с 2005 в 2018 г. до 3566 в 2021 г. Уменьшается средний койко-день при лечении пациентов в стационаре с 13,5 в 2018 г. до 9,8 в 2021 г. Также отмечается рост летальности с диагнозом пневмонии с 4,6 в 2018 г. до 7,1 в 2021 г.

Госпитальная летальность от пневмоний в Корткеросском, Усть-Куломском районах и в г.Инта, г.Воркуте имеет тенденцию к значимому росту.

Таблица 35

Заболеваемость ХОБЛ 2018-2021 гг.

	2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.		
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	взято под ДН	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	взято под ДН	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	взято под ДН	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	взято под ДН
Вуктыльский	7,46	0,22	3,40	6,21	0,45	3,27	4,01	0,23	3,78	3,69	0,12	3,69
Ижемский	2,78	0,16	2,07	2,58	0,00	2,10	2,40	0,00	2,07	2,93	0,17	1,76
Княжпогостский	5,56	0,07	2,22	4,04	0,33	2,65	2,95	0,00	1,94	4,77	0,00	4,77
Койгородский	10,35	0,70	4,91	7,31	0,71	4,45	6,98	0,00	4,30	7,94	0,00	7,94

Корткеросский	6,82	0,22	1,72	5,39	0,29	3,50	4,36	0,00	3,56	5,23	0,00	3,46
Печора	3,72	0,55	0,25	4,55	0,46	0,31	3,18	0,32	0,34	2,62	0,16	0,40
Прилузский	16,65	0,53	8,17	12,74	0,39	8,91	9,81	0,31	8,56	9,95	0,32	8,20
Сосногорский	4,99	0,92	1,92	4,52	0,81	2,13	3,84	0,03	1,90	3,10	0,00	2,80
Сыктывдинский	5,24	0,44	4,85	4,85	0,05	4,85	4,76	0,00	4,76	3,58	0,11	3,58
Сысольский район	15,06	1,93	11,50	16,03	2,81	12,18	16,81	2,30	13,78	14,34	1,06	13,28
Троицко-Печорский	10,82	0,11	5,97	6,87	0,35	5,47	5,95	0,24	5,47	6,70	0,24	5,60
Удорский	5,18	0,15	2,19	5,68	1,12	4,04	6,42	0,00	4,08	5,73	0,08	4,89
Усинский	3,32	0,18	2,02	3,51	0,12	2,75	3,15	0,06	2,83	2,71	0,12	2,68
Усть-Вымский	6,83	0,54	5,30	6,79	0,65	6,08	5,92	0,10	5,92	6,11	0,57	6,11
Усть-Куломский	13,15	0,17	8,39	12,17	1,04	8,98	12,75	0,81	10,13	18,95	0,83	10,63
Усть-Цилемский	5,36	0,47	2,33	5,55	0,59	2,83	4,77	0,60	3,34	5,03	0,24	3,59
Воркута	19,03	0,43	15,14	17,74	0,57	14,16	22,64	0,37	19,57	14,62	0,32	14,02
Инта	38,01	1,31	34,53	50,15	2,40	42,03	43,62	0,62	43,53	39,76	0,62	39,37
Ухта	4,43	0,14	4,24	4,13	0,15	3,94	4,32	0,14	4,10	3,88	0,09	3,58
Сыктывкар	5,33	0,26	3,16	4,95	0,27	3,96	4,27	0,01	4,08	5,30	0,08	5,11
Всего	8,11	0,38	5,61	7,98	0,48	6,15	7,69	0,18	6,75	7,19	0,18	6,49

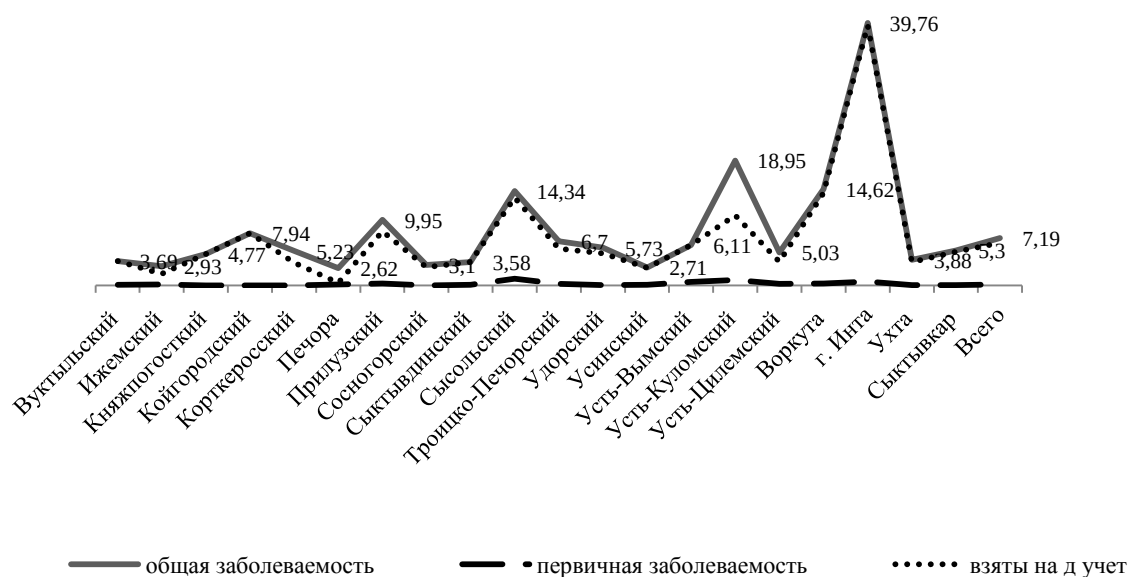


Рис. 17. Заболеваемость ХОБЛ 2018-2021 гг.

В сравнении с 2018 г. в 2021 г. отмечен снижение общей и первичной заболеваемости ХОБЛ, но отмечается увеличение количества взятых на Д учет пациентов с ХОБЛ.

Лидерами по общей заболеваемости являются г. Инта, г. Воркута, Сысольский, Прилузский, Койгородский районы. Наиболее низкий уровень общей заболеваемости ХОБЛ зарегистрирован в г. Печора, Усинском и Ижемском районах.

Первичная заболеваемость превышающая среднереспубликанские показатели в г. Воркута, г. Инта, Усть-Куломском районах. В 2021 г. Первичная заболеваемость ХОБЛ не зарегистрирована в Сосногорском, Корткеросском, Койгородском, Княжпогостском районах. Высокий уровень Д учета в г. Инта, г. Воркута, Ижемском районе.

Таблица 36

Заболеваемость БА 2018-2021 гг.

Территория/Год	2018			2019			2020			2021		
	общая заболе- ваемос- ть	перв- ична- я забо- лева- емос- ть	взято под ДН	общая заболева- емость	первич- ная забо- леваемос- ть	взято под ДН	общая заболева- емость	первич- ная забо- леваемос- ть	взято под ДН	общая заболева- емость	первич- ная забо- леваемос- ть	взято под ДН
Вуктыльский	11,09	1,21	8,56	9,48	0,56	7,56	8,14	0,11	7,91	9,57	0,23	8,42
Ижемский	10,65	0,24	10,65	10,17	0,00	10,17	10,34	0,08	10,01	10,04	0,17	9,95
Княжпогостский	10,39	0,13	10,39	10,20	0,33	10,20	7,03	0,07	7,03	10,61	0,00	10,61
Койгородский	14,20	0,88	14,20	9,80	0,36	9,80	11,46	0,00	11,46	17,33	0,00	17,33
Корткеросский	10,04	0,43	5,45	8,74	0,07	8,38	8,43	0,00	8,36	9,43	0,15	9,43
Печора	5,80	0,15	5,63	5,62	0,08	5,42	5,52	0,08	5,52	6,90	0,13	6,90
Прилузский	15,12	0,23	15,12	16,18	0,31	16,18	17,67	0,47	17,67	16,32	0,24	16,32
Сосногорский	6,29	0,12	5,70	8,56	0,18	5,27	8,46	0,09	6,10	7,38	0,03	6,50
Сыктывдинский	10,09	0,49	3,76	8,45	0,11	5,40	7,30	0,11	6,65	17,50	0,16	17,50
Сысольский	11,60	0,31	10,38	13,95	0,62	11,24	11,59	0,42	11,59	12,22	0,32	12,11
Троицко-Печорский	12,40	0,11	12,40	13,04	0,23	13,04	13,68	0,00	13,08	14,38	0,12	13,53
Удорский	7,87	0,29	7,00	9,65	0,00	9,27	12,31	0,08	9,21	10,92	0,08	10,62
Усинский	7,86	0,24	7,86	11,29	0,12	10,99	12,27	0,16	11,95	11,61	0,16	11,61
Усть-Вымский	8,47	0,50	8,47	8,90	0,65	8,90	8,72	0,05	8,72	8,65	0,05	8,65
Усть-Куломский	11,40	0,62	9,36	11,47	1,04	9,62	13,45	0,47	10,01	19,78	0,24	9,98
Усть-Цилемский	9,32	0,47	9,32	9,57	0,35	9,57	9,55	0,24	9,55	9,82	0,24	9,82
Воркута	6,26	0,18	6,26	8,74	0,43	8,74	6,72	0,21	6,72	6,02	0,20	6,02
Инта	13,20	0,50	12,02	12,17	0,09	12,17	12,57	0,14	12,57	12,21	0,19	12,21
Ухта	8,55	0,24	8,55	8,76	0,28	8,76	6,84	0,32	6,74	6,44	0,21	6,09
Сыктывкар	14,25	0,65	13,91	22,92	0,69	18,80	19,90	0,18	18,73	22,75	0,21	22,33
Всего	10,50	0,41	9,91	13,72	0,41	12,00	12,39	0,19	11,67	13,78	0,18	13,25

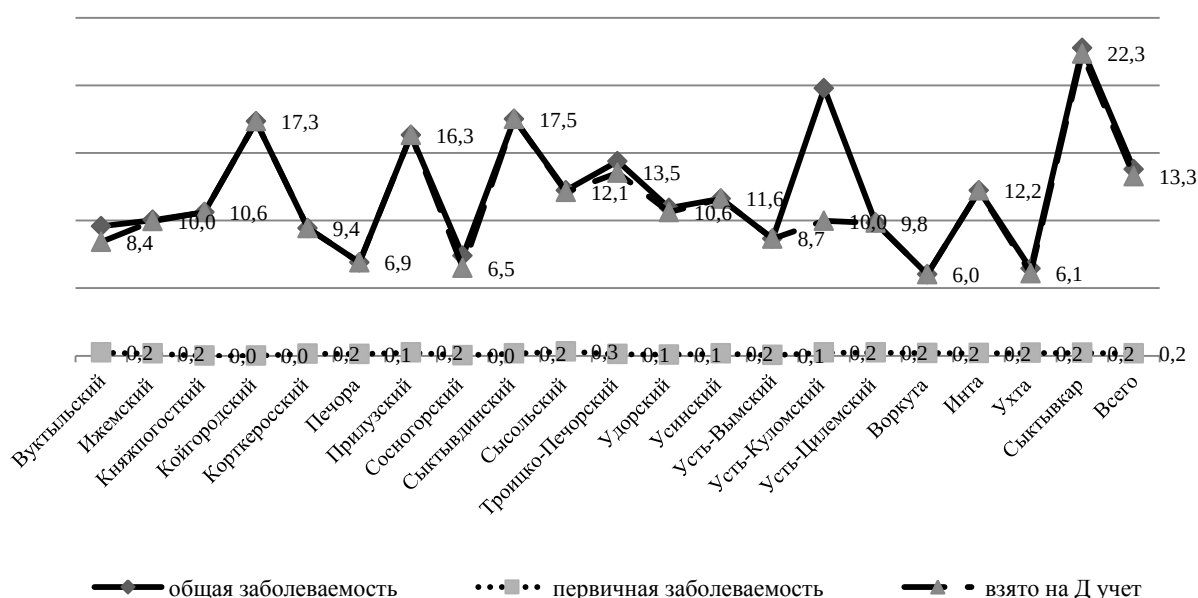


Рис.18. Заболеваемость БА 2018-2021 гг

Общая заболеваемость бронхиальной астмой в динамике с 2018 г. сохраняется примерно на одном уровне 10,5-13,7-12,39-13,78. Более высокий уровень первичной

заболеваемости бронхиальной астмой зарегистрирован в г. Сыктывкаре, Усть-Куломском и Корткеросском районах.

Первичная заболеваемость в динамике к 2020-2021 гг снижалась с 0,41 до 0,19-0,18. Наиболее высокая первичная заболеваемость зарегистрирована в Сысольском районе. В 2 районах в 2021 г. первичная заболеваемость БА не зарегистрирована (Койгородский, Княжпогостский районы), в Сосногорском, Удорском, Усть-Вымском районах первичная заболеваемость крайне низкая.

Имеется положительная тенденция взятия на Д учет с диагнозом бронхиальная астма с 9,91 в 2018 г до 13,25 г. в 2021 г.

Таблица 37

Заболеваемость БОД 2017-2021 гг

Наименование классов и отдельных нозологий	Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения					РФ	СЗФО
	2017	2018	2019	2020	2021	2021	
Болезни органов дыхания	16470,20	22005,10	19294,80	22753,49	31222		
из них: пневмонии	410,00	350,40	398,50	1426,19	3828	1569,9	1543,8
аллергический ринит	30,50	18,60	6,99	2,52	26	н/д	н/д
хронические болезни миндалин и аденоидов	103,10	98,00	114,81	28,14	86,3	н/д	н/д
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	313,60	332,10	179,13	47,80	93,3	н/д	н/д
ХОБЛ, БЭБ	76,90	71,80	47,54	20,91	71,9	н/д	н/д
астма, астматический статус	74,40	79,90	41,48	18,71	13,78	н/д	н/д
интерстициальные, гнойные легочные болезни	11,50	13,80	19,11	16,67	22,7	н/д	н/д

Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания в динамике с 2017 г. по 2021 г. имеет тенденцию к росту с 16470,2 до 31222. В 2021 г. отмечен большой рост заболеваемости внебольничными пневмониями с 410 в 2016 г. до 3828 в 2021 г. Заболеваемость внебольничными пневмониями в сравнении выше, чем в РФ и СЗФО.

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

Таблица 38

Госпитализация пациентов с пневмонией

	2019	2020	2021
Доставлено в стационар экстренно с БОД	15786	14948	11 042
Зарегистрировано всего внебольничных пневмоний	4313	13695	25 253
Госпитализировано в стационар с диагнозом внебольничная пневмония	2943	6358	3 952
Госпитализировано в стационар с диагнозом внебольничная пневмония в первые сутки заболеваний	907	2745	911

В 2021 г. отмечается незначительное снижение госпитализаций в стационары РК в связи с заболеваниями органов дыхания, в том числе и с внебольничными пневмониями, что связано с перепрофилированием коечного фонда для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. Снижается госпитализация в стационар, в том числе и в первые сутки заболевания пневмониями с 2745 в 2020 г. до 911 в 2021 г. Количество лиц с пневмонией пролеченных в стационарах РК также ниже, чем в РФ и СЗФО и составляет 47,7%. Также в динамике отмечается снижение госпитализаций с пневмониями от общего количества госпитализированных с БОД с 42% в 2020 г. до 35% в 2021 г.

Таблица 39

Диспансерный учет. 2017-2021 гг.

Наименование классов и отдельных нозологий	Диспансерный учет на 100 тыс. населения					СЗФО	РФ
	2017г.	2018г.	2019г.	2020	2021		
Болезни органов дыхания	2343,90	2412,00	2775,95	3942,11	6550	3693	3561,4
из них: пневмонии	131,40	171,74	151,01	891,47	3373	747,4	769,1
аллергический ринит	9,80	6,59	4,51	3,93	10	79,0	40,2
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	339,00	400,62	515,33	576,86	621	504,1	687,1
ХОБЛ, БЭБ	521,50	531,30	592,54	694,31	649		
астма, астматический статус	986,40	964,09	1177,78	1161,11	1325	1036,8	956,2
интерстициальные, гнойные легочные болезни	10,00	13,48	22,53	31,60	110	21,0	17,9

Количество лиц, состоящих на диспансерном учете, имеет тенденцию к росту по всем классам болезней органов дыхания с 2343 в 2017 г. до 6550 в 2021 г.: БА с 964 в 2017 г. до 1325 в 2021 г., ХОБЛ с 521,5 в 2017 г. до 649 в 2021 г., пневмонии с 131 в 2017 г. до 3373 в 2021 г. Количество пациентов, состоящих на диспансерном учете выше чем в среднем по российской федерации и СЗФО.

Таблица 40

Смертность БОД. 2019-2021 гг.

Города и районы	БОД			Внебольничные пневмонии			ХОБЛ		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Вуктыл	34,9	105,3	44,3	26,2	35,1	35,4	8,7	43,9	
Ижемский	29,3	141,1	106,4	23,4	88,2	88,6	5,9	35,3	5,9
Княжпогостский	59,1	86,3	81,3	16,1	53,9	59,6	21,5	21,6	10,8
Койгородский	110,0	83,2	111,9	68,8	55,5	69,9	41,3	13,9	41,9
Корткеросский	44,4	77,9	78,8	27,8	55,7	50,7	16,7	22,3	22,5
Печора	75,0	88,0	121,1	46,6	45,0	100,2	24,3	40,9	12,5
Прилузский	101,3	78,0	97,4	29,8	6,0	73,0	53,6	60,0	24,3
Сосногорск	39,7	79,8	49,7	16,4	61,0	30,8	21,0	18,8	16,6
Сыктывдинский	40,9	40,9	53,1	24,6	28,6	36,8	12,3	12,3	16,4
Сысольский	136,3	88,7	131,3	64,1	24,2	65,6	64,1	64,5	65,6
Троицко-Печорский	46,5	122,5	231,9	27,9	103,7	212,6	18,6	18,8	9,7
Удорский	17,6	29,6	78,1	11,7	23,7	54,1		5,9	18,0
Усть-Вымский	59,6	88,0	122,4	47,6	68,0	106,1	7,9	12,0	12,2
Усть-Куломский	29,6	34,1	38,8	12,7	25,5	34,5	16,9	8,5	4,3
Усть-Цилемский	27,0	36,2	109,2	18,0	36,2	100,1	9,0		
Сыктывкар	24,2	34,2	54,4	15,8	23,9	45,1	5,8	8,9	8,1
Воркута	44,6	42,4	55,2	35,2	27,4	51,1	2,7	9,6	
Инта	55,2	78,4	98,7	25,8	18,7	56,9	22,1	52,3	
Усинск	27,8	51,4	70,1	16,2	42,1	58,4	2,3	7,0	
Ухта	51,3	51,9	71,3	22,6	35,2	52,6	24,4	13,2	16,0
Республики Коми	42,3	55,7	72,4	24,0	35,2	56,9	13,8	16,9	11,7

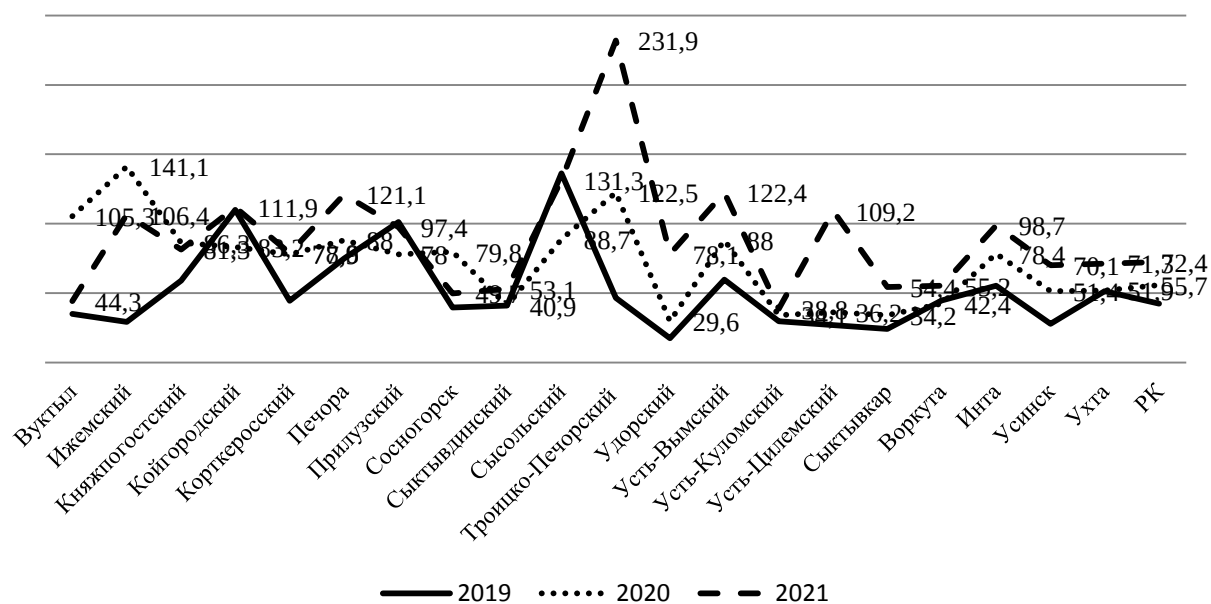


Рис. 19.Смертность от БОД. 2019-2021 гг.

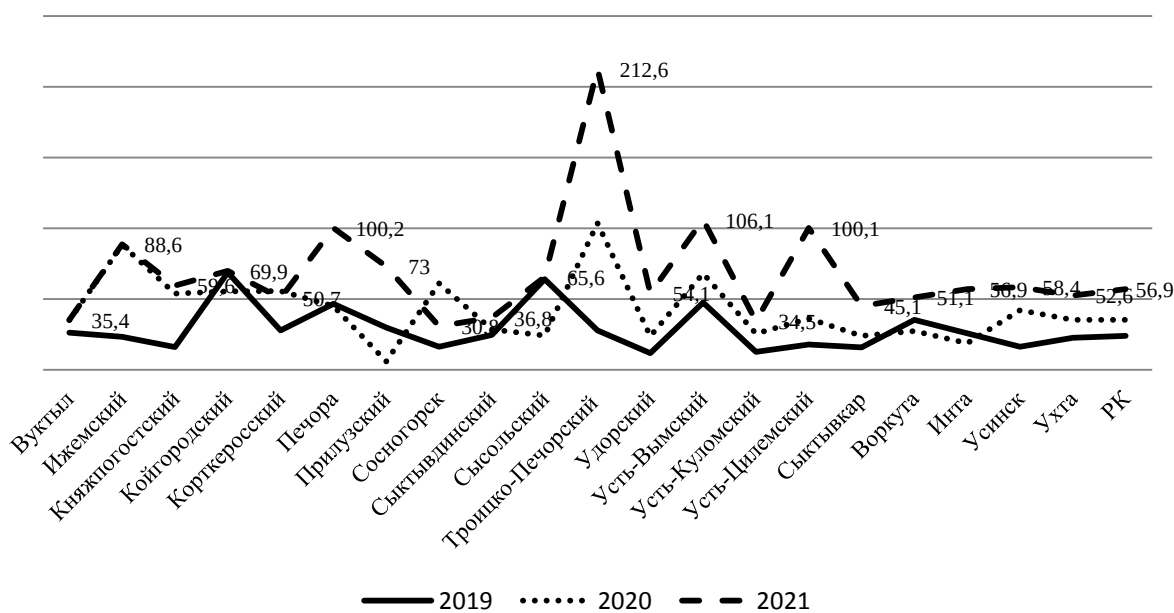


Рис. 20.Смертность от пневмоний. 2019-2021 гг.

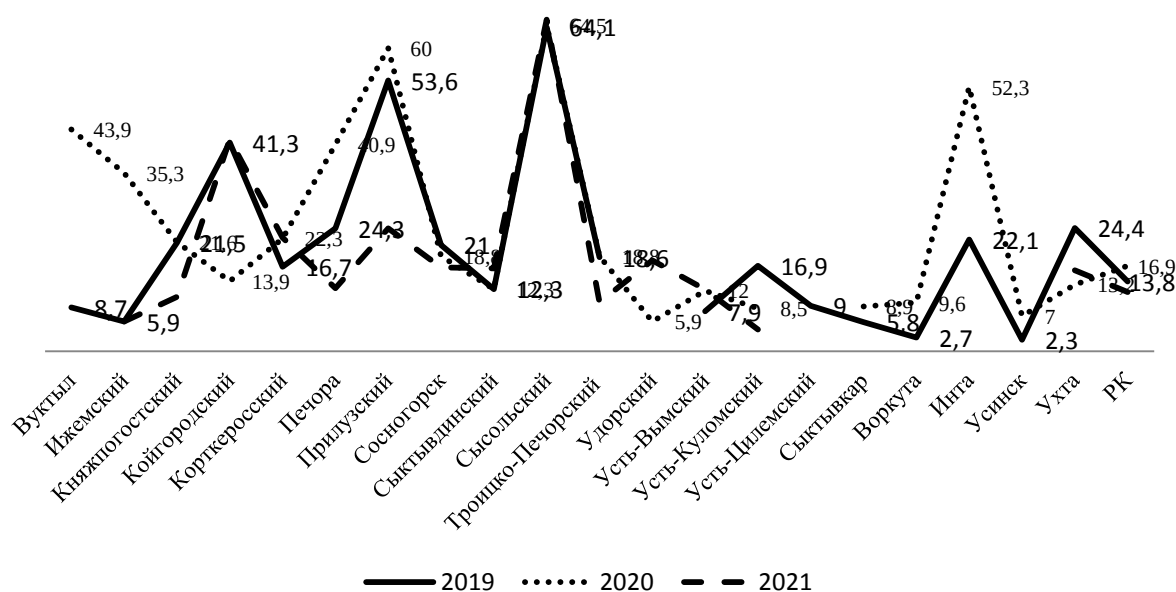


Рис. 21.Смертность от ХОБЛ. 2019-2021 гг.

В целом по Республике Коми смертность от БОД имеет тенденцию к росту на 100 тыс. населения с 42,3 в 2019 г. до 72.4 в 2021 г., в том числе и от пневмонии.

Выраженный рост смертности от БОД зарегистрирован в следующих районах: Койгородский район, г.Печора. Значимый рост смертности от внебольничных пневмоний зарегистрирован в Усть-Вымском, Троицко-Печорском, Прилузском районах, г.Печора. Снижение смертности имеет место в Сосногорском районе, Вуктыле.

В 2021 г. зарегистрировано снижение общей смертности от ХОБЛ.

Имеет место рост смертности от ХОБЛ в следующих районах: Койгородском районе. Снижение смертности от ХОБЛ зарегистрировано в Усть-Куломском районе, Ижемском, Прилузском районах.

Прививочная работа

Таблица 41

Вакцинация от сезонного гриппа

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

В РК 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 42

Вакцинация от пневмококковой инфекции

год	2019	2020	2021
Количество лиц, вакцинированных от пневмококковой инфекции	18163	12370	9001

В 2021 г. отмечено снижение темпов вакцинации населения от пневмококковой инфекции, что вероятнее связано в неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в Республике Коми.

Проведённые мероприятия по ЗОЖ

	2021	2020	2019
Количество проведенных мероприятий всего:	77 514	42 211	143 643
- из них публикации в СМИ	42	30	67
тираж буклетов, брошюр по проблеме	23 215	11 320	28 394
- из них телевизионные передачи	7	2	6
число анкет	8 532	5 648	13 383

В 2021 г. отмечен рост профилактической работы с населением региона до 77514, в том числе увеличен тираж буклетов и брошюр для информирования населения о здоровом образе жизни.

Выводы:

В 2021 г. в сравнении с 2020 г. отмечается уменьшение укомплектованности врачами пульмонологами, за счет выхода на пенсию врача пульмонолога с 83% в 2020г. до 72,5 % в 2021г. Преимущественный рост общей заболеваемости происходит за счёт первичной заболеваемости.

В динамике за 4 года отмечается рост общей заболеваемости болезнями органов дыхания с 240,44 в 2018 г. до 312,22 в 2021 г. и первичной заболеваемости 193,4 в 2018 г. до 263,93 г.

В сравнении с 2018 г. в 2021 г. отмечено снижение общей и первичной заболеваемости ХОБЛ.

Заболеваемость бронхиальной астмой остаётся в динамике примерно на одном уровне с 2017 г.

В сравнении с 2018 г. в 2020 и 2021 г. отмечен значимый рост заболеваемости внебольничными пневмониями с 4,12 в 2018 г до 35,83 в 2021 г.

В 2021 г. отмечается незначительное снижение госпитализаций стационары РК в связи с заболеваниями органов дыхания

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

В 2021 г. увеличилось количество взятых на Д учет пациентов, перенесших пневмонию до 94%.

В 2021 г. в сравнении с 2020 г. отмечается уменьшение укомплектованности врачами пульмонологами с 83% в 2020г. до 72,5 % в 2021г.

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

В 2021 г. отмечен рост профилактической работы с населением региона до 77514, в том числе увеличен тираж буклетов и брошюр для информирования населения о здоровом образе жизни.

В целом по Республике Коми смертность от БОД имеет тенденцию к росту на 100 тыс. населения с 42,3 в 2019 г. до 72.4 в 2021 г., в том числе и от пневмонии.

В 2021 г. зарегистрировано снижение общей смертности от ХОБЛ.

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

Задачи:

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

- Обеспечить вакцинацию от сезонного гриппа и пневмококковой инфекции пациентов, имеющих хронические заболевания органов дыхания. количество вакцинированных не менее 60% из пациентов групп риска.
- 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.
- Обеспечить максимальный уровень госпитализации с диагнозом внебольничная пневмония в первые сутки выявления/подозрения в круглосуточные стационары.
- Обеспечить госпитализацию пациентов с внебольничными пневмониями в стационары региона не менее 60 % от выявленных заболеваний.
- Обеспечить в 100% случаев внебольничной пневмонии забор материала на вирусы ОРВИ, гриппа и Sars-COV2.
- Обеспечить проведение культурального анализа содержимого трахео-бронхиального дерева (мокроты, промывные воды) с определением чувствительности к АБТ.
- Обеспечить пациентов, имеющих хронические заболевания органов дыхания (БА, ХОБЛ) базисной терапией в соответствии с клиническими рекомендациями.
- Активизировать профилактическую работу среди пациентов с БОД о ЗОЖ, отказе от вредных привычек.
- 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.
- Активизировать работу первичной медико-санитарной службы по охвату диспансерным наблюдением пациентов с ХОБЛ, БА, внебольничными пневмониями, перенесших коронавирусную инфекцию.
- Проводить анализ случаев смерти на дому от внебольничной пневмонии и бронхиальной астмы, с предоставлением информации в адрес министерства здравоохранения Республики Коми.
- Необходимо решение вопроса об обеспечении концентраторами кислорода пациентов с ХОБЛ, нуждающихся в постоянной кислородотерапии.
- Необходимо 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 РК наркологическими расстройствами за период 2017 - 2021 годов сохраняют тенденцию к снижению, уменьшение количества человек с 13082 в 2017 году до 12218 в 2021 году, в расчете на 100 000 населения уменьшение с 1546,9 в 2017г до 1501,8 в 2021г, что составляет 2,9 %.

За 2021 год общая заболеваемость в РК возросла с 11646 человек в 2020 году до 11646 человек в 2020г., в расчете на 100 000 населения с 1419,4 в 2020г. до 1501,8 в 2021г, что составляет 5,8%.

Таблица 44

Динамика общей заболеваемости населения РК наркологическими расстройствами в 2017-2021 г.г. в сравнении с данными РФ и СЗФО (на 100 тыс.населения)

Нозология/Территория/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Всего	РК	1546,9	1539,7	1543,3	1419,4	1501,7
	СЗФО	1219,1	1105,4	1019,5	948,08	н/д
	РФ	1524,4	1385,9	1293,4	1203,46	н/д
алкогольные психозы и алкоголизм	РК	1291,8	1286,9	1298,3	1197,3	1252,6
	СЗФО	850,8	781,3	718,8	662,82	н/д
	РФ	1022,9	937,4	873,3	810,21	н/д
Из них:	РК	48,9	44,1	49,3	40,1	36,4

алкогольные психозы	СЗФО	38,7	34,1	32,1	26,46	н/д
	РФ	34,3	32,1	30,8	26,88	н/д
наркомания	РК	123,3	124,4	121,5	114,1	108,5
	СЗФО	159,5	151,0	150,9	142,43	н/д
	РФ	186,0	170,7	160,9	152,72	н/д
токсикомания	РК	3,1	3,3	3,3	3,4	2,6
	СЗФО	5,3	4,5	4,5	3,46	н/д
	РФ	5,4	4,5	4,0	3,67	н/д
Злоупотребление алкоголем	РК	84,8	86,5	75,6	67,2	81,9
	СЗФО	132,7	107,7	98,2	90,1	н/д
	РФ	174,8	148,5	136,3	123,88	н/д
Злоупотребление наркотиками	РК	41,2	37,2	43,7	36,4	35,5
	СЗФО	66,4	56,9	52,9	51,12	н/д
	РФ	126,7	117,6	112,4	107,25	н/д
Злоупотребление ненаркотическими ПАВ	РК	2,7	1,4	0,8	1,0	0,6
	СЗФО	4,5	3,9	3,2	2,80	н/д
	РФ	8,6	7,2	6,4	5,73	н/д

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

В 2020 году 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 2017 году выше на 1,5%, в 2018г. выше на 11,1%, в 2019г. выше на 19,3%, в 2020 году выше на 17,9%.

Общая заболеваемость в РК в сравнении с СЗФО выглядит следующим образом:

в 2017 году выше на 26,8%, в 2018г. выше на 39,3%, в 2019г. выше на 51,4%, в 2020 году выше на 49,7%.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя (общая заболеваемость). Число пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой РК в 2021 году, составило 10191 человека, показатель составил 1252,6 на 100 тыс. населения.

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РК превышает среднероссийский в 2017г. – на 26,3%, в 2018г. на 37,3%, в 2019 г. – 48,6%, в 2020г. – выше на 47,8%.

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РК в сравнении с СЗФО выглядит следующим образом: в 2017г. выше на 51,8%, в 2018г. выше на 64,7%, в 2019 г. выше на 80,6%, в 2020 г. – выше на 80,6%.

В 2021 году зарегистрировано 296 пациентов с алкогольными психозами, что составляет 36,4 на 100000 населения.

В сравнении с РФ, показатель общей заболеваемости алкогольными психозами в РК превышал среднероссийский: в 2017г. выше на 42,6%, в 2018г. выше на 37,4%, в 2019 г. выше на 60,0%, в 2020г выше на 49,2%.

В сравнении с общей заболеваемостью алкогольными психозами по СЗФО данный показатель по РК: в 2017г. выше на 26,4%, в 2018г. выше на 29,3%, в 2019 г. выше на 53,5%, в 2020г выше на 51,5%.

В РК в период с 2017 г. до 2021 г. отмечается снижение общей заболеваемости алкогольными психозами с 48,9 до 36,4 на 100000 населения, или на 25,6%.

Число пациентов, зарегистрированных в 2021 году, употребляющих алкоголь с вредными последствиями 666 человек, или 81,9 на 100 тыс. населения.

В сравнении с РФ, показатель общей заболеваемости пагубным употреблением алкоголя в РК в сравнении с среднероссийским: в 2017г. ниже на 51,5%, в 2018 ниже на 41,8%, в 2019 г. ниже на 44,5%, в 2020г ниже на 45,7%.

В сравнении с общей заболеваемостью пагубным употреблением алкоголя по СЗФО данный показатель по РК: в 2017г. ниже на 36,1%, в 2018г. ниже на 19,7%, в 2019 г. ниже на 23,0%, в 2020г. ниже на 25,4%.

По сравнению с 2017г. общая заболеваемость пагубным употреблением алкоголя в РК снизилась в 2021 г. на 3,4%, в сравнении с 2020г. рост на 21,9%.

В 2021 г. в РК зарегистрировано 10857 пациентов с алкогольными расстройствами, или 1334,5 на 100 тыс. населения.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением наркотиков (общая заболеваемость).

В 2021 г. по РК зарегистрировано 883 больных наркоманией, или 108,5 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2020 г. этот показатель уменьшился на 4,9%. В сравнении с 2017г. данный показатель уменьшился на 12%.

Кроме того, 289 человек в 2021 г. были зарегистрированы с диагнозом «пагубное употребление наркотиков» (в 2020 г. – 299 человек). В расчете на 100000 населения этот показатель составил 35,5 (2020 г. – 36,4). По сравнению с уровнем 2020 г. этот показатель снизился на 2,5%.

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2021г. составило 1172 человека, (в 2020 г. 1235 человек, 150,5 на 100 тысяч населения) или 144,1 на 100 тысяч населения, что в сравнении с 2020 годом ниже на 4,3%.

Ежегодно с 2017 г. по 2021 г. показатели общей заболеваемости наркоманией в Республике Коми ниже аналогичных по РФ и СЗФО.

Показатель общей заболеваемости наркоманией в РК ниже, чем в РФ: в 2017г. на 33,7%, в 2018 на 27,1%, в 2019 г. на 24,5, в 2020г на 25,3%.

В сравнении с СЗФО показатель общей заболеваемости наркоманией в РК: в 2017г. ниже на 22,7%, в 2018г. ниже на 17,6%, в 2019 г. ниже на 19,5%, в 2020г ниже на 19,9%.

Структура наркопотребления в РК сохранилась, преобладает потребление опиоидов. Употребление опиоидов в структуре наркопотребления в РК в 2017 году составляет 55,2%, в 2020 году данный показатель составил 49,7%, в 2021году – 46,2% (снижение за 5 лет - на 16,3%, за 1 год – снижение на 7%).

Общая заболеваемость пагубным употреблением наркотиков в Республике Коми по сравнению в РФ: в 2017г. ниже на 67,5%, в 2018г. ниже на 68,4%, в 2019 г. ниже на 61,1%, в 2020г ниже на 66,1%.

В сравнении с СЗФО в РК: в 2017г. ниже на 38,0%, в 2018г. ниже 34,6%, в 2019 г. ниже на 17,3%, в 2020г – ниже на 28,8%.

Из общего числа зарегистрированных человек, употребляющих наркотики инъекционным способом в 2021 году – 365 человек (31,1% от общего числа наркопотребителей), в 2020 году – 396 человек, что составляет 32,1% от общего числа наркопотребителей, в 2019 году – 503 человека, что составляет 36,7% от общего числа наркопотребителей. В течение трех лет отмечается снижение количества лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом среди всех наркопотребителей.

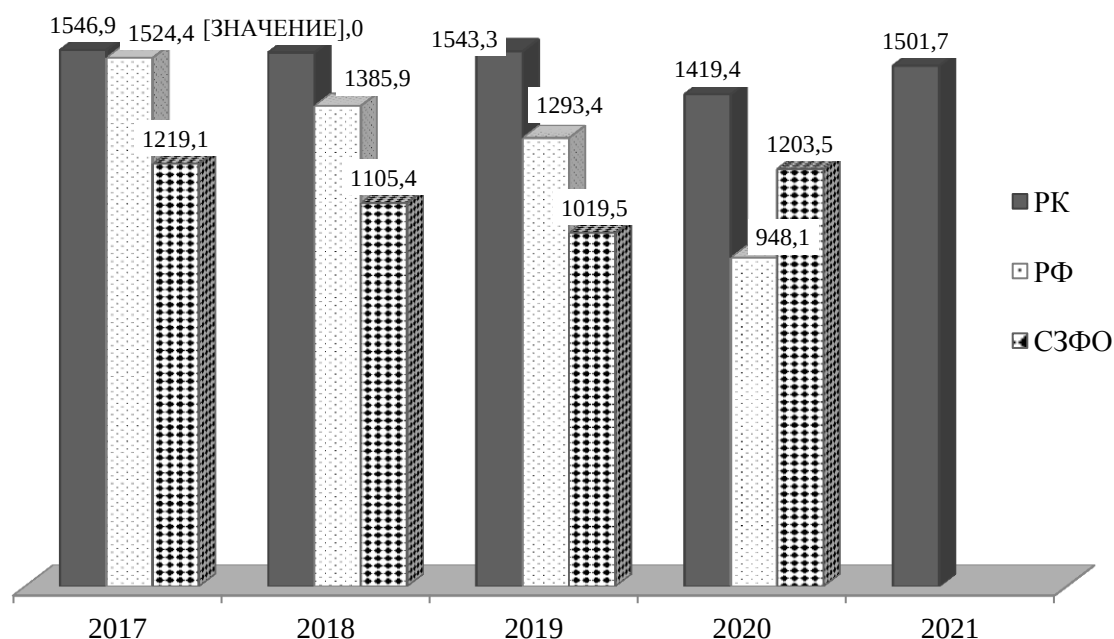


Рис. 22. Общая заболеваемость РФ, СЗФО, РК всеми наркологическими расстройствами (на 100 000 тыс. населения)

По нозологическим группам в сравнении с 2020 годом, в 2021 году отмечается следующая динамика уровня общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 45

Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2020-2021 гг. в разрезе нозологий, на 100 тыс. населения

Нозология/Год	2020	2021	Отклонение к 2019 г, %
Алкоголизм и алк. психозы	1157,3	1252,6	4,6 %
Наркомания	114,1	108,5	-4,9 %
Токсикомания	3,4	2,6	-23,5 %
Пагубное употребление алкоголя	67,2	81,9	21,9 %
Пагубное употребление наркотиков	36,4	35,5	-2,5 %
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	1	0,6	-40,0 %
Всего по нозологиям	1419,4	1501,7	5,8 %

По нозологическим группам в сравнении с 2017 годом в 2021 году отмечается следующая динамика уровня общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 46

Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2017-2021 гг. в разрезе нозологий

Нозология/Год	2017	2021	Отклонение к 2016 г, %
Алкоголизм и алкогольные психозы	1291,8	1252,6	-3,0%
Наркомания	123,3	108,5	-12,0%
Токсикомания	3,1	2,6	-16,1%
Пагубное употребление алкоголя	84,8	81,9	-3,4%
Пагубное употребление наркотиков	41,2	35,5	-13,8%
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	2,7	0,6	-77,8%
Всего по нозологиям	1546,9	1501,7	-2,9%

За период с 2017г. общая заболеваемость по всем нозологическим формам снижается: заболеваемость алкогольными психозами и алкоголизмом снизилась на 3%, наркомании снижение на 12%, токсикомании - на 16,1%, злоупотребление алкоголем - на 3,4%, злоупотребление наркотиками - на 13,8%, злоупотребление ненаркотическими ПАВ - снижение на 77,8%.

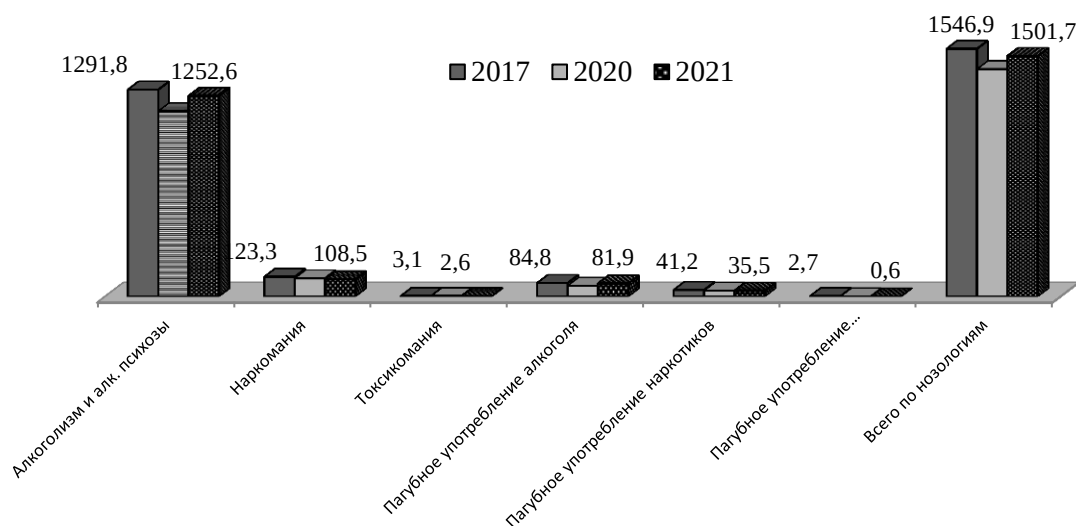


Рис. 23. Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2017 г., 2020 г., 2021 г. в разрезе нозологий

Таблица 47

Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в разрезе территорий в 2020-2021 гг., на 100 тыс. населения

Район РК /Год	2020	2021	Отклонение к 2020, %
г.Вуктыл	1368,3	1319,6	-3,6%
Ижемский	3392,3	4265,9	25,8%
Княжпогостский	1418,6	1609,1	13,4%
Койгородский	2621,4	2768,5	5,6%
Корткеросский	1770,3	1700,0	-4,0%
Печорский	1289,3	1400,5	8,6%
Прилузский	1807	1953,1	8,1%
Сосногорский	1447,4	1487,4	2,8%
Сыктывдинский	1450,9	2035,9	40,3%
Сысольский	3143,4	4078,5	29,7%
Троицко-Печорский	1281,6	1391,6	8,6%
Удорский	1662,7	1604,3	-3,5%
г.Усинск	2131,8	2220,7	4,2%
Усть-Вымский	656,1	1223,8	86,5%
Усть-Куломский	3320,1	3554,8	7,1%
Усть-Цилемский	1546,7	1574,7	1,8%
г. Воркута	763,1	781,5	2,4%
г. Инта	2972,5	2779,1	-6,5%
г. Ухта	828,5	973,6	17,5%
г. Сыктывкар	1196,7	1112,8	-7,0%
Республика Коми	1419,4	1501,7	5,8%

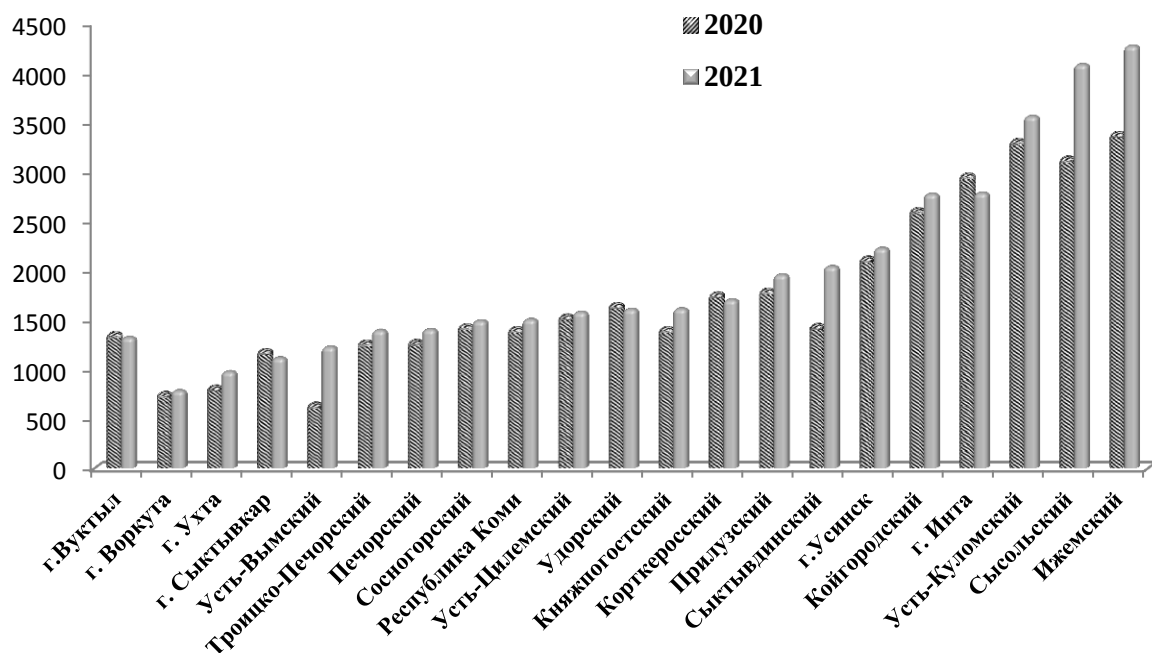


Рис.24. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в разрезе территорий в 2020-2021 гг.

По общей заболеваемости районы РК распределяются следующим образом в 2021 г.:

Таблица 48

Уровень общей заболеваемости наркологическими расстройствами в районах РК в 2021 году

Район РК	Уровень общей заболеваемости выше республиканского (на 100 тысяч населения)	Район РК	Уровень общей заболеваемости выше республиканского (на 100 тысяч населения)
г. Воркута	781,5	г. Инта	2779,1
г. Сыктывкар	1112,8	Удорский	1604,3
г.Вуктыл	1319,6	Усть-Цилемский	1574,7
г. Ухта	973,6	Корткеросский	1700,0
Усть-Вымский	1223,8	Сыктывдинский	2035,9
Печорский	1400,5	Прилузский	1953,1
Сосногорский	1487,4	Койгородский	2768,5
Троицко-Печорский	1391,6	г.Усинск	2220,7
		Ижемский	4265,9
		Княжпогостский	1609,1
		Усть-Куломский	3554,8
		Сысольский	4078,5

Наименьший уровень общей заболеваемости в районах: Усть-Вымский, г. Воркута, г. Ухта, Троицко-Печорский, г. Сыктывкар, г.Вуктыл, Печорский, Сосногорский.

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

Таблица 49

**Динамика первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами
в 2017-2021 гг. в сравнении с данными РФ и СЗФО
(на 100 тыс.населения)**

Нозология/Территория/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Всего	РК	139,8	160,7	153,3	113,1	130,8
	СЗФО	110,3	90,4	89,2	72,74	н/д
	РФ	129,9	119,1	111,2	87,15	н/д
алк. психозы и алкоголизм	РК	92,3	116,3	119,4	76,4	87,4
	СЗФО	57,3	44,7	41,8	36,78	н/д
	РФ	55,7	51,6	48,3	40,28	н/д
Из них: алк. психозы	РК	17,5	20,0	16,5	13,5	12,7
	СЗФО	15,2	11,6	10,4	9,56	н/д
	РФ	13,3	12,4	11,5	10,35	н/д
наркомания	РК	10,2	10,8	9,2	8,2	9,6
	СЗФО	8,9	8,1	8,1	6,96	н/д
	РФ	11,2	10,1	9,6	8,51	н/д
токсикомания	РК	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0
	СЗФО	0,2	0,2	0,2	0,14	н/д
	РФ	0,2	0,2	0,2	0,17	н/д
Злоупотр. алкоголем	РК	23,5	22,8	13,4	20,2	26,7
	СЗФО	28,5	21,5	20,8	19,20	н/д
	РФ	36,9	31,5	28,1	20,68	н/д
Злоупотр. наркотиками	РК	12,9	10,2	11,2	7,8	7,0
	СЗФО	14,6	12,3	19,4	9,23	н/д
	РФ	24,1	22,9	12,3	16,67	н/д
Злоупотр. ненаркотически ми ПАВ	РК	0,2	0,4	0	0,4	0,1
	СЗФО	0,8	0,7	0,52	0,44	н/д
	РФ	1,9	1,6	1,25	0,85	н/д

Первичная заболеваемость в РК в сравнении с РФ: в 2017г. выше на 7,6%, в 2018г. выше на 34,9%, в 2019 г. выше на 37,8%, в 2020г. выше на 29,7%.

Первичная заболеваемость в РК в сравнении с СЗФО: в 2017 г. выше на 26,7%, в 2018г. выше на 77,8%, в 2019 г. выше на 71,8%, в 2020г. выше на 55,5%.

**Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением
алкоголя (первичная заболеваемость).**

Число пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами, впервые зарегистрированных наркологической службой РК в 2021 году, составило 711 человек, показатель составил 87,4 на 100 тыс. населения.

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РК превышает среднероссийский: в 2017г. – на 65,7%, в 2018г. в 2,2 раз, в 2019 г. – в 2,3 раз, в 2020г. – выше на 89,7%.

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в РК в сравнении с СЗФО выглядит следующим образом: в 2017г. выше на 61,1%, в 2018г. выше в 2,5 раз, в 2019 г. выше в 2,5 раз, в 2020г – выше в 2,1 раз.

В 2021 году впервые зарегистрировано 103 пациента с алкогольными психозами, что составляет 12,7 на 100000 населения.

В сравнении с РФ, показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами в РК превышал среднероссийский в 2017г. в 1,3 раза, в 2018г. выше в 1,6 раза, в 2019 г. выше в 1,3 раза, в 2020г выше на 30,4%.

В сравнении с первичной заболеваемостью алкогольными психозами по СЗФО, данный показатель по РК: в 2017г. выше на 15,1%, в 2018г. выше на 63,9%, в 2019 г. выше на 35,9%, в 2020г выше на 41,2%.

В РК в период с 2017 г. до 2021 г. отмечается снижение первичной заболеваемости алкогольными психозами с 17,5 до 12,7 на 100000 населения, или на 27,4%.

Число пациентов, впервые зарегистрированных в 2021 году, употребляющих

алкоголь с вредными последствиями 217 человек, или 26,7 на 100 тыс. населения.

В сравнении с РФ, показатель первичной заболеваемости пагубным употреблением алкоголя в РК: в 2017г. ниже на 36,3%, в 2018 ниже на 27,6%, в 2019 г. ниже на 52,3%, в 2020г ниже на 2,3%.

В сравнении с первичной заболеваемостью пагубным употреблением алкоголя по СЗФО данный показатель по РК: в 2017г. ниже на 17,5%, в 2018г. выше на 6,0%, в 2019 г. ниже на 35,6%, в 2020г. выше на 5,2%.

По сравнению с 2017г. первичная заболеваемость пагубным употреблением алкоголя в РК выросла в 2021 г. на 13,6%, в сравнении с 2020г. - рост на 32,2%.

В 2021 г. в РК обратились 928 пациентов с алкогольными расстройствами, или 114,1 на 100 тыс. населения.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением наркотиков (первичная заболеваемость).

В 2021 г. по Республике Коми впервые зарегистрировано 78 больных наркоманией, или 9,6 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2020 г. этот показатель вырос на 17,1%. В сравнении с 2017г. данный показатель уменьшился на 5,9%.

Кроме того, 57 человек в 2021 г. были зарегистрированы с диагнозом «пагубное употребление наркотиков» (в 2020 г. – 64 человека). В расчете на 100000 населения этот показатель составил 7,0 (2020 г. – 7,8). По сравнению с уровнем 2020 г. этот показатель снизился на 10,3%.

Общее число впервые зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2021г. составило 135 человек, (в 2020 г. 131 человек, 16,0 на 100 тысяч населения) или 16,6 на 100 тысяч населения, что в сравнении с 2020 годом выше на 3,75%.

Ежегодно с 2017г. по 2020г. показатели первичной заболеваемости наркоманией в Республике Коми ниже аналогичных по РФ, но превышают аналогичные по СЗФО.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией в РК ниже, чем в РФ в 2017г. на 8,9%, в 2018 выше на 5,9%, в 2019 г. ниже на 7,0%, в 2020г ниже на 3,6%.

В сравнении с СЗФО показатель первичной заболеваемости наркоманией в РК в 2017г. выше на 14,6%, в 2018г. выше на 30,1%, в 2019 г. выше на 10,3%, в 2020г выше на 17,8%.

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%.

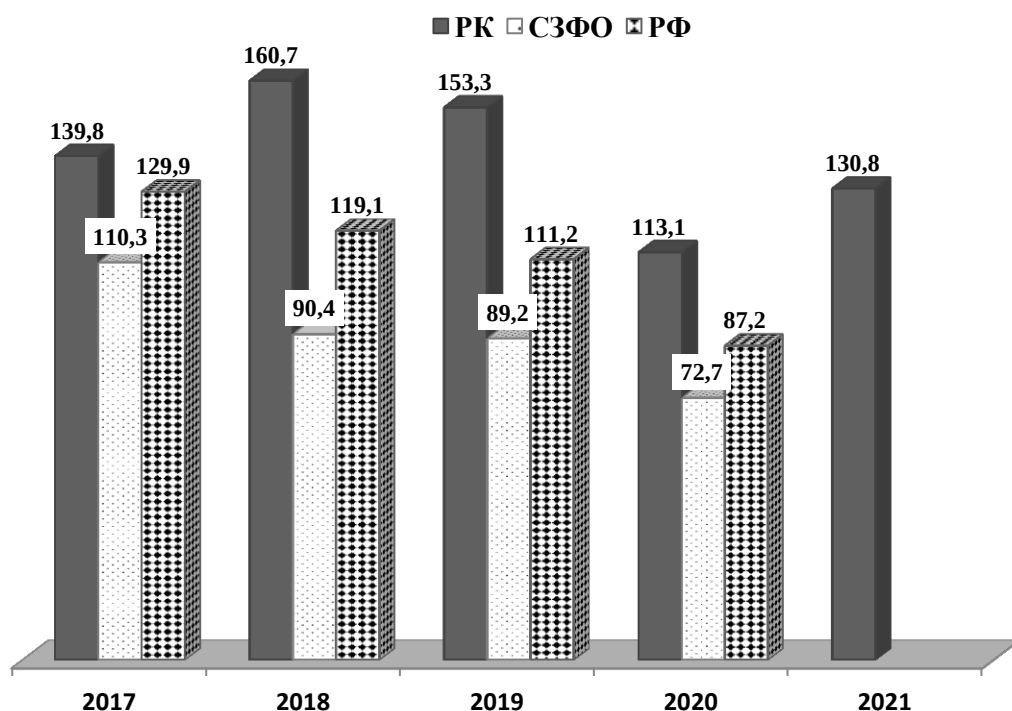


Рис.25. Уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2017-2021 гг.

По первичной заболеваемости в 2020-2021 гг. районы РК распределяются следующим образом:

Таблица 50
Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в разрезе территорий в 2020-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория/Год	2020	2021	Отклонение 2020 в %
г.Вуктыл	122,8	97,4	-20,7%
Ижемский	799,6	691,3	-13,5%
Княжпогостский	285,9	352,2	23,2%
Койгородский	249,7	251,7	0,8%
Корткеросский	450,9	388,4	-13,9%
Печорский	186,2	187,8	0,9%
Прилузский	0,0	73,0	-
Сосногорский	107,9	132,6	22,9%
Сыктывдинский	212,5	249,4	17,4%
Сысольский	129,0	196,9	52,6%
Троицко-Печорский	254,4	125,6	-50,6%
Удорский	53,3	54,1	1,5%
г.Усинск	88,8	109,7	23,5%
Усть-Вымский	32,0	126,5	295,3%
Усть-Куломский	340,5	332,2	-2,4%
Усть-Цилемский	108,5	109,2	0,6%
г. Воркута	57,4	75,9	32,2%
г. Инта	82,2	83,5	1,6%
г. Ухта	58,9	104,2	76,9%
г. Сыктывкар	44,6	60,9	36,5%
Республика Коми	113,1	130,8	15,6%

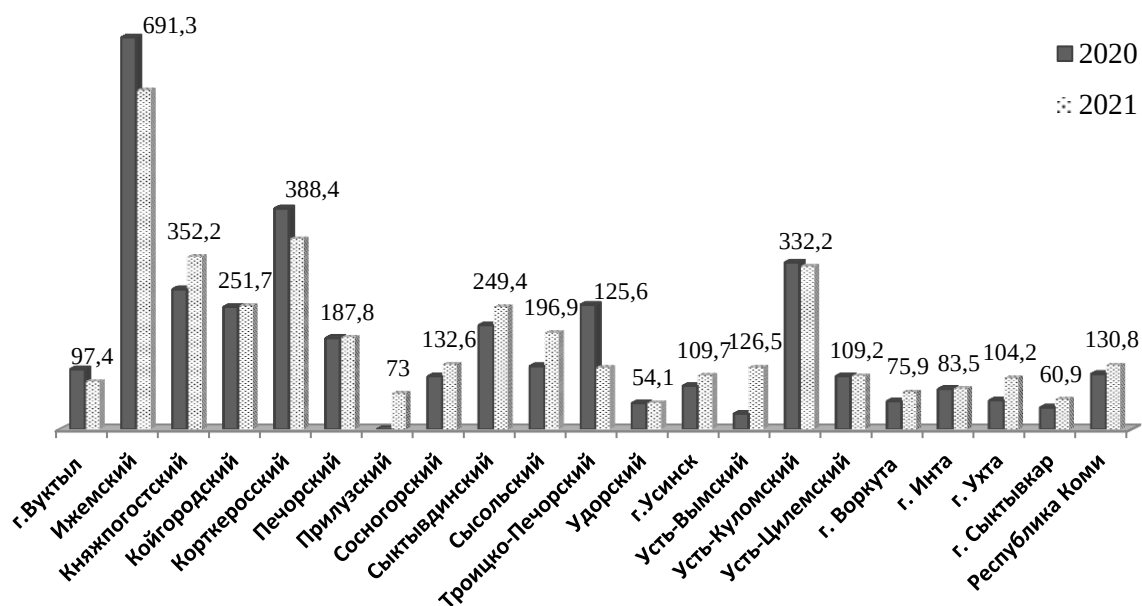


Рис. 26. Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в разрезе территорий в 2020-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 51

Уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в районах РК в 2021 г.

Район РК	Уровень первичной заболеваемости меньше республиканского (на 100 тысяч населения)	Район РК	Уровень первичной заболеваемости выше республиканского (на 100 тысяч населения)
Прилузский	73,0		
Усть-Вымский	126,5	Сысольский	196,9
г. Сыктывкар	60,9	Печорский	187,8
Удорский	54,1	Сыктывдинский	249,4
г. Воркута	75,9	Койгородский	251,7
г. Ухта	104,2	Сосногорский	132,6
г. Инта	83,5	Княжпогостский	352,2
г. Усинск	109,7	Усть-Куломский	332,2
Троицко-Печорский	125,6	Корткеросский	388,4
Усть-Цилемский	109,2	Ижемский	691,3

Наименьший уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в районах: Прилузский, Усть-Вымский, г. Сыктывкар, Удорский, г. Воркута, г. Ухта, г. Инта, г. Усинск, Усть-Цилемский, г. Вуктыл, Троицко-Печорский.

Наибольший уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в районах: Сысольский, Печорский, Сыктывдинский, Койгородский, Княжпогостский, Усть-Куломский, Корткеросский, Ижемский, Сосногорский.

По нозологическим группам в сравнении с 2017 годом в 2021 году отмечается следующая динамика уровня первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 52

**Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК
в 2017-2021 гг. в разрезе нозологий (на 100 тыс.населения)**

Нозология/Год	2017	2021	% 5лет
Алкоголизм и алк. психозы	92,3	87,4	-5,3%
Алкогольные психозы	17,5	12,7	-27,4%
Алкоголизм	74,8	74,7	-0,1%
Наркомания	10,2	9,6	-5,9%
Токсикомания	0,1	0,0	-100,0%
Пагубное употребление алкоголя	23,5	26,7	13,6%
Пагубное употребление наркотиков	12,9	7,0	-45,7%
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,2	0,1	-50,0%
Всего по нозологиям	139,8	130,8	-6,4%

В сравнении с 2017 годом в 2021 году первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Коми преимущественно снизилась по нозологическим формам: алкогольные психозы – на 27,4%, пагубное употребление наркотиков – на 45,4%, пагубное употребление ненаркотических ПАВ – на 50%. Отмечается рост первичной заболеваемости пагубным употреблением алкоголя на 13,6%.

Таблица 53

**Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК
в 2020-2021 гг. в разрезе нозологий (на 100 тыс.населения)**

Нозология/Год	2020	2021	% 1год
Алкоголизм и алкогольные психозы	76,4	87,4	14,4%
Алкогольные психозы	13,5	12,7	-5,9%
Алкоголизм	62,9	74,7	18,8%
Наркомания	8,2	9,6	17,1%
Токсикомания	0,1	0,0	-100,0%
Пагубное употребление алкоголя	20,2	26,7	32,2%
Пагубное употребление наркотиков	7,8	7,0	-10,3%
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,4	0,1	-75,0%
Всего по нозологиям	113,1	130,8	15,6%

В сравнении с 2020 годом в 2021 году первичная заболеваемость всеми наркологическими расстройствами в Республике Коми выросла на 15,6%.

Рост первичной заболеваемости отмечается по нозологическим формам: алкоголизм – на 18,8%, наркомания – на 17,1%, пагубное употребление алкоголя – на 32,2%.

Снижение первичной заболеваемости отмечается по нозологическим формам: алкогольные психозы – на 5,9%, пагубное употребление наркотиков – на 10,3%, пагубное употребление ненаркотических веществ – на 75,0 %.

Первичная заболеваемость токсикоманией в 2021 году в Республике Коми отсутствует.

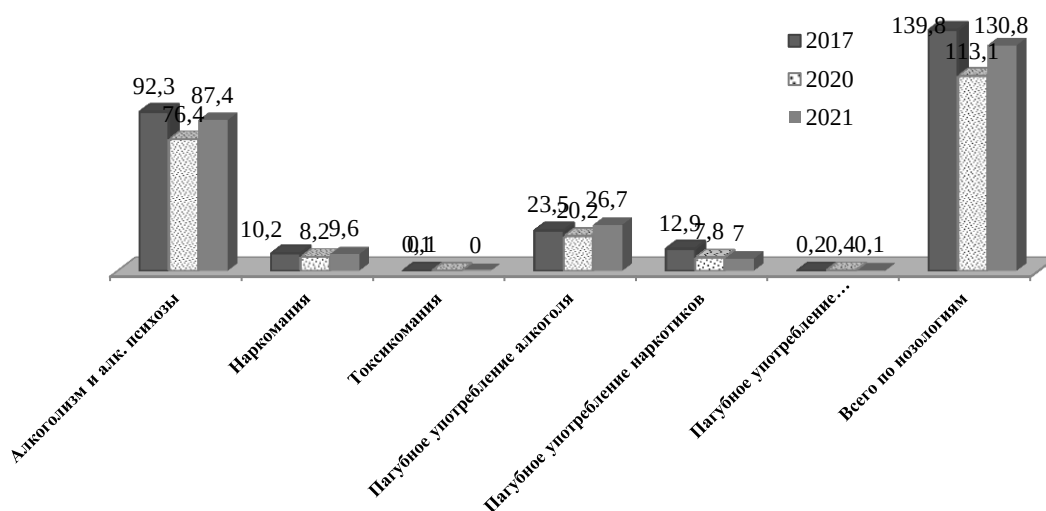


Рис.27. Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2017-2021гг. в разрезе нозологий

Таблица 54

Удельный вес отдельных нозологий в структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2019-2021гг.

Нозология/Год	2019	2020	2021
Алкогольные психозы	10,8	11,9	9,8
алкоголизм	67,1	67,5	57,1
Наркомании	6,0	7,2	7,3
Токсикомании	0,2	0,08	0,0
Пагубное употребление алкоголя	8,7	17,8	20,4
Пагубное употребление наркотиков	7,3	6,9	5,3
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,0	0,35	0,1

В сравнении с 2019 г. в 2021г. снизился удельный вес первичной заболеваемости алкогольными психозами с 10,8% до 9,8%, алкоголизмом с 67,1% до 57,1%, пагубного употребления наркотиков с 7,3% до 5,3, увеличилась доля первичной заболеваемости наркоманиями с 6,0% до 7,3%, увеличился удельный вес пагубного употребления алкоголя с 8,7% до 20,4%. Так же увеличился удельный вес пагубного употребления ненаркотических ПАВ до 0,1% (в 2019г - отсутствовал).

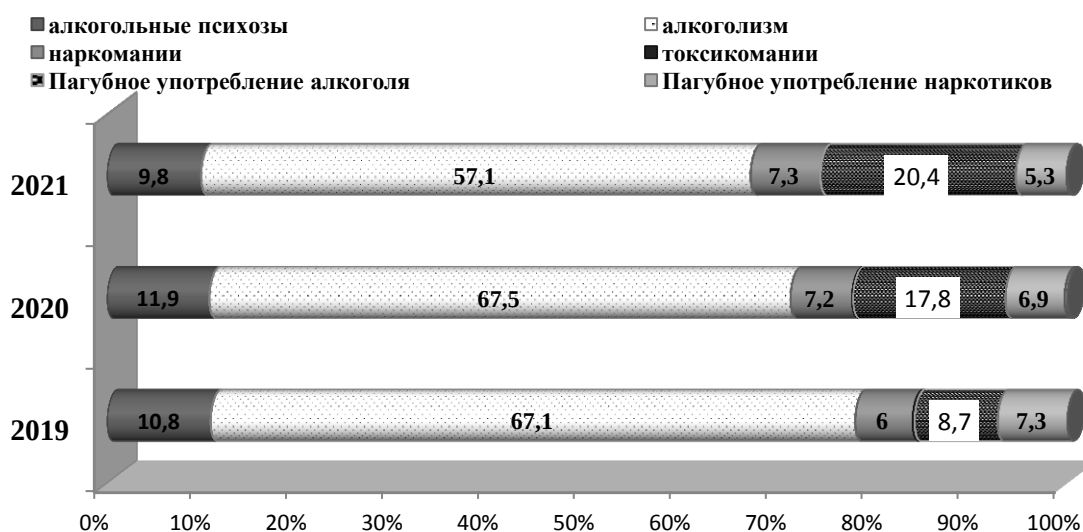


Рис.28. Удельный вес отдельных нозологий в структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2019 г., 2020 г., 2021 г.

Таблица 55

Структура наркопотребления в Республике Коми в 2019-2021 гг.

Наркотическое вещество потребления	2019	2020	2021
Опиоиды	54,6%	46,1%	46,2%
Каннабиноиды	4,2%	4,2%	4,3%
Кокаин	0,0%	0,0%	0%
Другие психостимуляторы	12,5%	14,9%	17,3%
Другие наркотики	28,7%	27,7%	32,2%

В сравнении с 2020 годом, в 2021 году отмечается снижение удельного веса потребления опиоидов, каннабиноидов и увеличение доли потребления психостимуляторов и других наркотических веществ и их сочетаний.

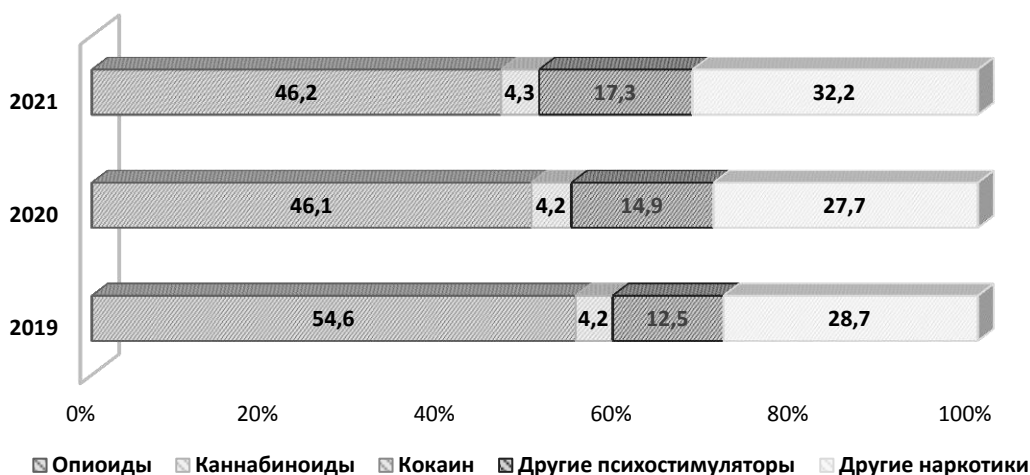


Рис.29. Удельный вес потребления отдельных наркотических веществ в общей структуре наркоманий в РК в 2019-2021 гг.

Абсолютное число пациентов с диагнозом синдром зависимости от ненаркотических веществ (токсикомания), зарегистрированных наркологической службой в 2021 году – 21 человек или 2,6 на 100 тысяч населения) (несовершеннолетних – 2 человека), в 2020 году 28 человек - 3,4 на 100000 населения (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.

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

Таблица 56

Общая заболеваемость токсикоманией и пагубным употреблением токсических веществ в 2017-2021 гг.

Нозология/ Территория/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Токсикомания	РК	3,1	3,3	3,3	3,4	2,6
	СЗФО	5,3	4,5	4,5	3,46	н/д
	РФ	5,4	4,5	4,0	3,67	н/д
Злоупотребление ненаркотическими ПАВ	РК	2,7	1,4	0,8	1,0	0,6
	СЗФО	4,5	3,9	3,2	2,80	н/д
	РФ	8,6	7,2	6,4	5,73	н/д

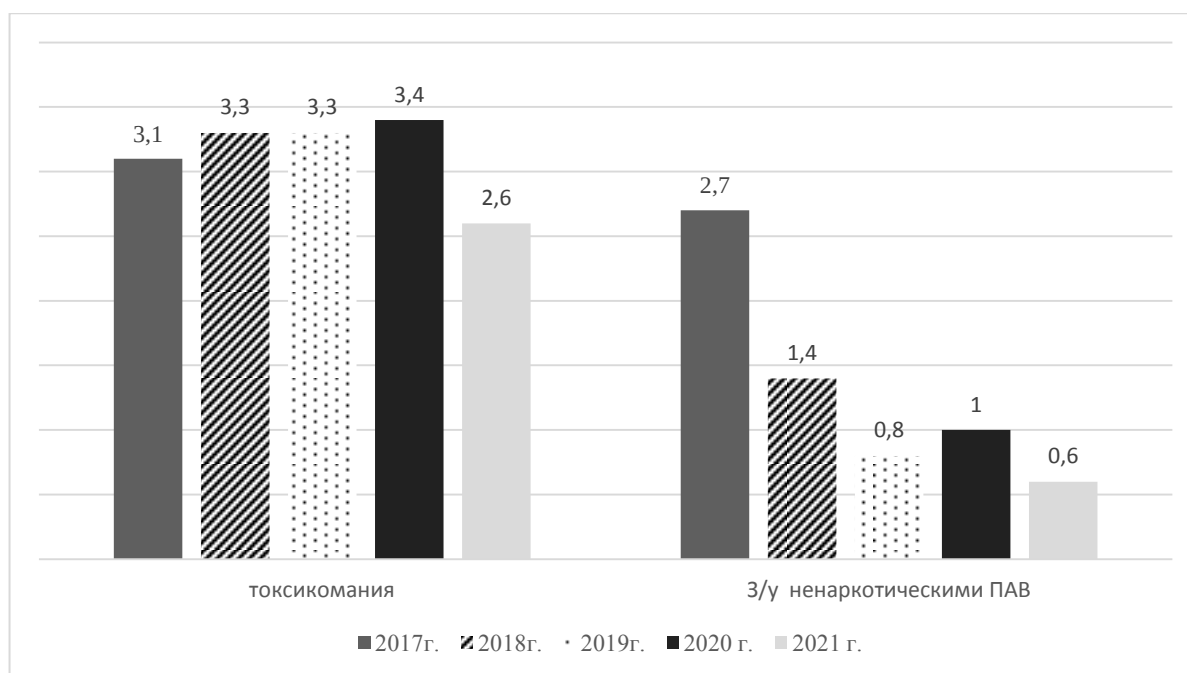


Рис. 30. Динамика общей заболеваемости токсикоманией и пагубным употреблением ненаркотических веществ в РК в 2017-2021 гг.

Общая заболеваемость токсикоманиями в РК относительно стабильная в период с 2017г. по 2021г.: 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, в 2021 году – 2,6 на 100000 населения.

Показатель общей заболеваемости токсикоманией в РК ниже, чем в РФ: в 2017г. ниже на 42,6%, в 2018г. ниже на 26,7%, в 2019 г. ниже на 18,3%, в 2020г – ниже на 7,35%.

Показатель общей заболеваемости токсикоманией в РК ниже, чем в СЗФО: в 2017г. на 41,5%, в 2018г. ниже на 26,7%, в 2019г. ниже на 26,3%, в 2020г – ниже на 1,7%.

Показатель распространенности употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в 2021г. в сравнении с 2020г. снизился на 23,5%, в сравнении с 2017г. снижение на 16,1%.

Показатель общей заболеваемости употреблением ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в РК по сравнению с РФ: в 2017г. ниже на 68,6%, в 2018г. ниже на 80,6%, в 2019г – ниже на 87,5%, в 2020г – ниже на 82,5%.

Показатель общей заболеваемости употреблением ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в РК по сравнению с СЗФО: в 2017г. ниже на 40%, в 2018г. ниже на 64,1%, в 2019г – ниже на 74,9%, в 2020г – ниже на 64,3%.

Оказание наркологической помощи

Оказание наркологической помощи в РК 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 Коми 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 Коми республиканском наркологическом диспансере, в наркологических стационарах психиатрических учреждений и на наркологических койках многопрофильных МО, ЦРБ и ЦГБ.

Наркологическая служба в РК по итогам 2021 г. 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, 46 пунктов медицинского освидетельствования на состояние опьянения в структуре всех МО;

Наркологические койки: всего 112, из них Ижемский район 4, Койгородский район 1, Печорский район 10, Усинский район 14, Усть-Вымский район 1, г. Воркута 20, г. Инта 5, г. Ухта 26, г.Сыктывкар 30, Прилузский район -1. Обеспеченность наркологическими койками в республике Коми в 2020 г. составила 1,4 на 10 тыс. населения.

Таблица 57

Обеспеченность наркологическими койками в 2017-2021 гг. (по ф.30)

	Абсолютное число коек					Число коек на 10 тыс. нас					Занятость койки				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
РФ	20319	20166	19884	18814	н/д	1,4	1,4	1,35	1,28	н/д	314	313	311	272	н/д
СЗФО	1573	1563	1533	1438	н/д	1,1	1,1	1,1	1,03	н/д	315	304	320	277	н/д
РК	132	126	124	111	112	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	286	272	312,2	216	249

Таблица 58

Показатели работы коечного фонда наркологического профиля 2017-2021 гг. в РК (по ф.30)

	Количество пролеченных больных на наркологических койках (абс.ц)					уровень госпитализации на 1000 населения					число койко-дней на 1000 населения				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
РК	3851	3886	3874	2556	2937	4,5	4,6	4,7	3,1	3,6	44,4	41,8	39,9	29,2	34,4

В динамике за период 2017 - 2021 годов снижается количество наркологических коек, количество пролеченных больных, количество койко-дней.

Таблица 59

Показатели работы стационара в Республике Коми в 2017-2021 гг.

	2017	2018	2019	2020	2021
Поступило всего, чел.	3982	4141	4109	2511	2943
в т.ч. детей и подростков	37	24	25	21	25
из них впервые в жизни	1328	1478	1327	863	1072
из них впервые в данном году	2779	3001	2900	2074	2199
Выбыло всего, чел.	4001	4132	4121	2556	2931
в т.ч. в связи со смертью	6	11	11	6	9
Число проведенных койко-дней выписанными и умершими	42773	40752	39179	23976	27979
Средняя длительность нахождения на койке, койко-дни	10,7	9,9	9,5	9,95	11,0
Доля детей и подростков в числе поступивших %	0,9	0,6	0,6	0,8	0,8

Доля поступивших впервые в жизни %	33,3	35,7	32,3	34,4	36,4
Доля поступивших впервые в данном году %	69,8	72,6	70,6	82,6	74,7
Летальность	0,15	0,27	0,27	0,23	0,31

Количество поступивших в стационар больных на протяжении с 2017г. по 2021г. снижается. Количество проведенных койко-дней в сравнении с 2017 годом возросло впервые за 5 лет на 2,8%, в сравнении с 2020 годом – рост на 17%. Средняя длительность пребывания на наркологической койке выросла с 10,7 в 2017г. до 11,0 в 2021г.

Госпитальная летальность на наркологических койках за период с 2017г. увеличилась с 0,15 до 0,31 в 2021г. (в 2,07 раз). За период с 2017г. снизилась количество госпитализаций несовершеннолетних, с 37 человек в 2017г. до 25 человек в 2021г.

Таблица 60

**Показатели работы коечного фонда наркологической службы РК в 2021 году
в разрезе территорий РК (по ф.37)**

	поступило пациентов	выбыло пациентов	умерло	койко- дней	на конец отчетного года
Интинская ЦРБ	162	159	1	1389	4
Ижемская ЦРБ	214	214	2	948	
Койгородская ЦРБ	105	105		657	
Печорская ЦРБ	286	285	1	3008	7
Усинская ЦРБ	143	143		1111	
Коми республиканский наркологический диспансер	1001	1009		9473	1
Ухтинская психиатрическая больница	438	430		3002	8
Воркутинская психоневрологическая больница	324	318		5583	13
Усть-Вымская ЦРБ	97	97	5	485	
Прилузская ЦРБ	112	112		500	2
Республиканская психиатрическая больница г.Сыктывкар	61	59		1823	5
Всего	2943	2931	9	27979	40

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

Работа дневных стационаров

По итогам 2021г. в наркологической службе РК функционируют дневные стационары: в ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» 4 места, 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 61

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
2021	32	499	478	6708	14

В сравнении с 2020 годом возросло количество пролеченных пациентов: с 467 человек до 478 человек в 2021г. (рост на 2,4%).

Медико-социальная реабилитация наркологических больных в РК

В РК в государственных учреждениях здравоохранения осуществляются все этапы медицинской реабилитации. Источник финансирования реабилитационных мероприятий, осуществляемых наркологической службой РК – субсидии бюджета РК 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 62

Количество пациентов, прошедших реабилитацию в государственных учреждениях Республики Коми, с 2017 г. по 2021 г.

Реабилитация	2017 всего/нарко	2018 всего/нарко	2019 всего/нарко	2020 всего/нарко	2021 всего/нарко
ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»					
стационарная (10 коек при наркологическом отделении №1)	124/1	157/10	148/16	74/6	121/12
амбулаторная (в отделении дневного наркологического стационара)		108/15	119/14	84/16	19/8
ГБУЗ РК «Воркутинская психоневрологическая больница»					
стационарная (10 коек при ОНП)	50/4	50/3	50/1	20/1	23/1
ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница»					
амбулаторная (в диспансерно-поликлиническом отделении)	80/4	149/6	78/1		
всего прошли реабилитацию	30/0	52/2	60/2		

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.

Всего прошел этап медицинской реабилитации в 2021 г. 321 пациент из числа лиц, страдающих наркологическими расстройствами, из них 20 наркопотребителей, что составляет 6,2 % от всех лиц, завершивших этап медицинской реабилитации. В 2020 г. количество наркопотребителей, прошедших программу медицинской реабилитации, составило 23 человека (10,7 % от общего количества пациентов, завершивших медицинскую реабилитацию).

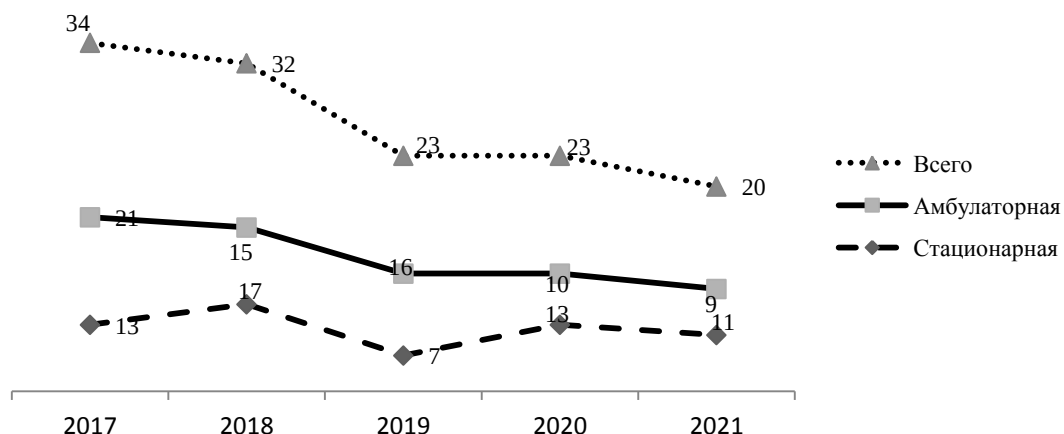


Рис.31. Медицинская реабилитация в государственных учреждениях Республики Коми с 2017 г. по 2021 г.

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. 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.

Кадровый состав наркологической службы в РК Количество врачей психиатров-наркологов в РК в 2021 году составило 30 человек, из них работающих в амбулаторных условиях 23 специалиста, работающих в стационарных условиях – 7 человек. В динамике количество врачей психиатров-наркологов снижается.

Таблица 63

Число врачей психиатров-наркологов в республике физических лиц на занятых должностях в 2017-2021 гг.

	Число физических лиц основных работников на занятых должностях		
	в целом по Республике Коми	из них:	
		в амбулаторных условиях	в стационарных условиях
2017	43	23	20
2018	40	23	17
2019	38	28	10
2020	37	28	9
2021	30	23	7

Таблица 64

**Число врачей психиатров-наркологов в республике физических лиц
в 2017-2021 гг.**

	Физические лица					На 10 тыс. нас				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
РК	43	40	38	37	30	0,51	0,48	0,46	0,45	0,37
СЗФО	498	468	446	448	н/д	0,36	0,34	0,32	0,32	н/д
РФ	5150	5105	5076	5004	н/д	0,35	0,35	0,35	0,34	н/д

В динамике за период 2017-2021г.г. отмечается снижение количества психиатров-наркологов с 43 человек в 2017г. до 30 человек в 2021г., в расчете на 10 тыс.населения с 0,51 в 2017г. до 0,37 в 2021г. (снижение на 27,5%), преимущественно за счет снижения количества работников в стационарных условиях (снижение с 20 работников до 7 соответственно).

Медицинское освидетельствование на состояние опьянения в РК

По итогам 2021г. в Республике Коми организовано 46 пунктов медицинского освидетельствования на состояние опьянения, в структуре ГБУЗ РК «КРНД» организовано отделение медицинского освидетельствования.

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)».

Таблица 65

Количество медицинских освидетельствований на состояние опьянения в РК в 2017-2021 гг.

	Количество медицинских освидетельствований	установлено фактов:			фактов употреблен и (или) опьянения не установлен	число отказов от освидетельствования
		алкогольного опьянения	употреблен и (или) опьянения наркотиками	употребления и (или) опьянения ненаркотическими ПАВ		
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
2021	11438	7491	385	-	2377	1183

За период с 2017 г. по 2021 г. общее количество медицинских освидетельствований уменьшилось на 37,8%, увеличился удельный вес отказов от освидетельствования на 90,7%, снизился удельный вес количества установления фактов опьянения алкоголем на 18,9%, удельный вес количества установления фактов опьянения наркотиками в структуре всех медицинских освидетельствований не изменился, удельный вес количества освидетельствований, в результате которых состояние опьянения не установлено, вырос в 2 раза.

ВЫВОДЫ:

На основании анализа статистической отчетности за 2017 - 2021 годы динамику наркологической ситуации в РК можно охарактеризовать как относительно устойчивую:

-снижается общая заболеваемость наркологическими расстройствами уменьшение количества человек с 13082 в 2017 году до 12218 в 2021 году, в расчете на 100 000 населения уменьшение с 1546,9 в 2017г до 1501,8 в 2021г, что составляет 2,9 %;

-общая заболеваемость алкоголизмом, алкогольными психозами и пагубным употреблением алкоголя (1334,5 на 100 000 населения) имеет тенденцию к снижению, в сравнении с 2017 г. (1376,6 на 100 тысяч населения) уменьшилась на 3,1%, а в сравнении в 2020 г. выросла на 3,7%.

3) показатель общей заболеваемости наркоманиями и пагубным употреблением наркотиков (144,0 на 100 000 населения) в сравнении с 2017г (164,5 на 100 тысяч) снизился на 12,5%, в сравнении с 2017 г. снизился на 4,3%;

4) показатель общей заболеваемости токсикоманией и пагубным употреблением ненаркотических ПАВ остаются на низком уровне и снижаются: в сравнении с 2020г. ниже на 27,3%, в сравнении с 2017г. ниже на 44,9%;

5) первичная заболеваемость всеми наркологическими расстройствами за период 2017 - 2021 годов имеет тенденцию к снижению с 1182 человек в 2017 году до 1064 человек в 2021 году, уменьшение с 139,0 на 100 000 населения в 2017 г. до 130,8 в 2021 г., т.е. на 5,9%;

6) в период с 2017 г. до 2021 г. отмечается снижение первичной заболеваемости алкогольными психозами с 17,5 до 12,7 на 100000 населения, или на 27,4%;

7) структура наркопотребления в Республике Коми сохранилась, преобладает потребление опиоидов. Употребление опиоидов в структуре наркопотребления в РК в 2017 году составляет 55,2%, в 2021 году – 46,2%.

8) первичная заболеваемость токсикоманией в 2021 году в Республике Коми отсутствует;

9) в динамике за период 2017 - 2021 годов снижается количество наркологических коек, количество пролеченных больных, количество койко-дней;

10) отмечается снижение обеспеченности медицинских учреждений врачами, за 5 лет в расчете на 10 тыс. населения с 0,51 в 2017г. до 0,37 в 2021г. (снижение на 27,5%), преимущественно за счет снижения количества работников в стационарных условиях.

11) за 5 лет общее количество медицинских освидетельствований на состояние опьянения уменьшилось на 37,8%.

Предложения:

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

Осуществление работы по привлечению квалифицированных кадров – врачей психиатров наркологов, врачей психотерапевтов, медицинских психологов, фельдшеров для проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения 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 медицинской 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.

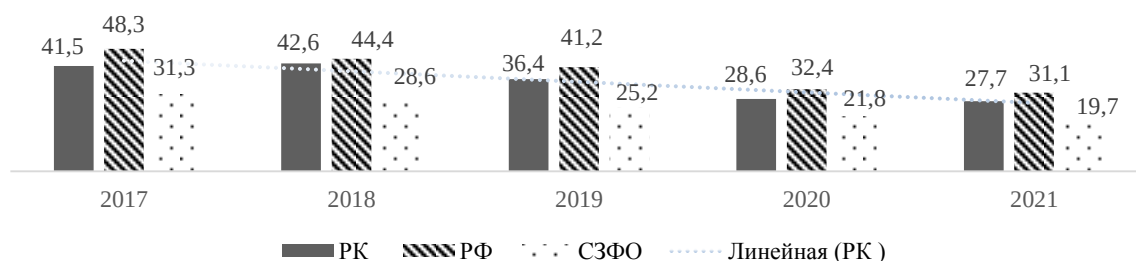


Рис. 32 Динамика территориального показателя заболеваемости туберкулезом в Республике Коми в период 2017-2021 гг в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения (ф.№8).

Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в динамике за 5 лет снизился на 33,3% (с 41,5 в 2017 году до 27,7 на 100 тыс. населения в 2021 году). В 2021 году в сравнении с 2020 годом территориальный показатель заболеваемости снизился на 3,1%. 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.

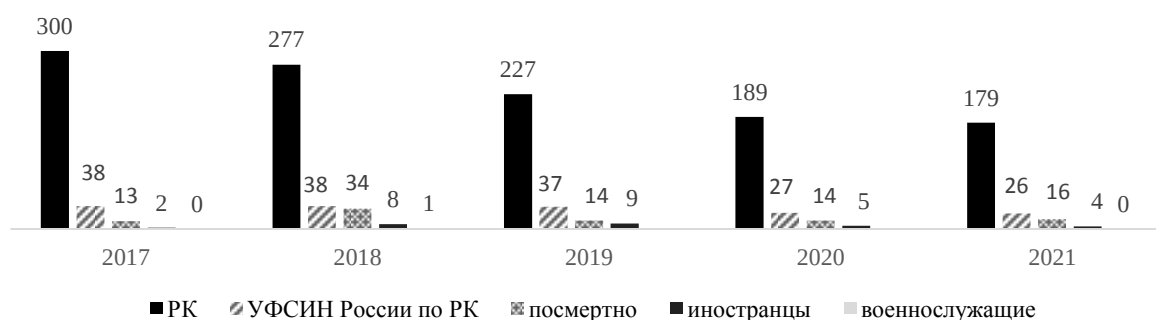


Рис. 33. Динамика количества новых случаев туберкулеза в гражданском и пенитенциарном секторах в период 2017-2021г.г в Республике Коми (в абс. числах).

В абсолютных числах среди постоянного населения республики в 2021 году выявлено 179 больных туберкулезом, среди контингентов ГУФСИН России по Республике Коми 26 человек, иностранные граждане – 3 человека, 1 человек – житель другой территорий РФ, кроме этого у 16 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 приостановление оказания плановой помощи из-за пандемии.

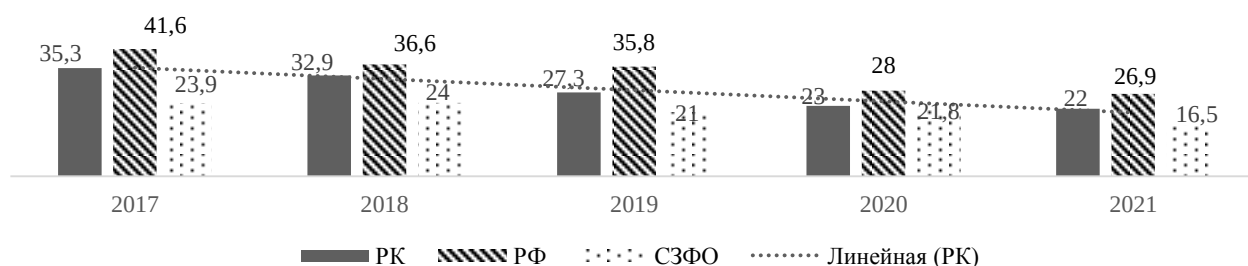


Рис. 34. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом постоянного населения Республики Коми в период 2017-2021г.г. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения (ф. 33)).

По итогам работы в период 2017–2021 годов в Республике Коми показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения (ф. 33) снизился с 35,3 на 100 тыс. постоянного населения республики в 2017 году до 22,0 на 100 тыс. населения в 2021 году или на 37,7%. За 2021 год в сравнении с 2020 годом показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения снизился на 4,3%.

В 2021 году наиболее высокие показатели заболеваемости туберкулезом с превышением республиканских значений и ростом по отношению к показателям 2020 года зарегистрированы в Прилузском (36,6 на 100 тыс. населения), Корткеросском (33,7), Печорском (33,4) районах.

Среди заболевших туберкулезом в 2021 году 122 больных (68,2%) – лица мужского пола. Максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован у лиц трудоспособного возраста (30-59 лет) – 129 человек, показатель заболеваемости трудоспособного населения составил 29,5 на 100 тыс. трудоспособного населения. Показатель заболеваемости туберкулезом мужчин в трудоспособном возрасте в 2021 году составил 39,4 на 100 тыс. трудоспособного мужского населения, показатель заболеваемости женщин в трудоспособном возрасте составил 18,1 на 100 тыс. трудоспособного женского населения. Таким образом, заболеваемость мужчин в трудоспособном возрасте в 2,2 раза превышает заболеваемость женщин.

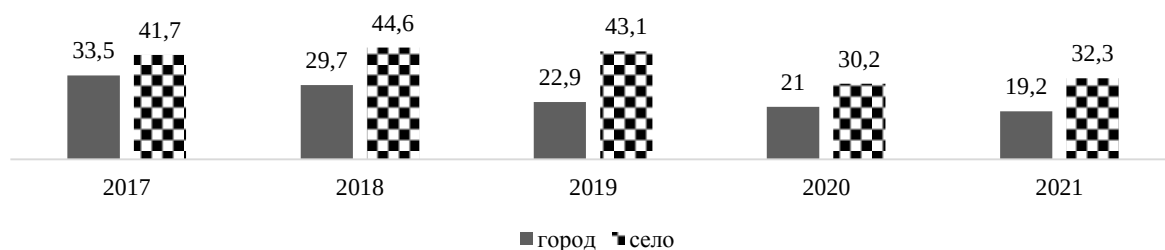


Рис. 35. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом жителей города и села в Республике Коми в период 2017-2021г.г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Стабильно высокий показатель заболеваемости туберкулезом отмечается среди жителей села, он превышает заболеваемость городских жителей по итогам 2021 года в 1,7 раза. По итогам 2021 года показатель заболеваемости туберкулезом среди жителей села вырос на 6,9%, тогда как среди городских жителей показатель продолжил снижение (-4% по итогам 2021 года).

Таблица 66

Анализ структуры впервые выявленных больных по профессиональной принадлежности и социальному составу в 2019-2021гг.

Профессиональная	2019	2020	2021

принадлежность	абс. количество	процент	абс. количество	процент	абс. количество	процент
1. Рабочие	41	18,1	36	19,0	41	22,9
2. Служащие	12	5,3	12	6,3	13	7,3
5. Учащиеся школы	3	1,3	1	0,5	1	0,6
6. Учащиеся сред. уч. заведений	2	0,9	2	1,1	0	0
7. Учащиеся высших уч. заведений	0	0	0	0	0	0
8. Дошкольники организованные	4	1,8	1	0,5	1	0,6
9. Дошкольники неорганизованные	1	0,4	0	0	2	1,1
10. Пенсионеры	38	16,7	35	18,5	30	16,8
11. Инвалиды	22	9,7	17	9,0	18	10,1
12. Неработающие трудоспособного возраста	101	44,5	85	45,0	73	40,8
13. Безработные	3	1,3	0	0	0	0
Всего:	227	100,0	189	100,0	179	100,0

Социальными группами риска по заболеванию туберкулезом в Республике Коми являются неработающие трудоспособного возраста, инвалиды, пенсионеры (в сумме по итогам 2021 года они составили 67,7%). Удельный вес неработающего населения, среди впервые выявленного больного туберкулеза, в течение последних трех лет снижается с 44,5% в 2019 году до 40,8% в 2021 году.

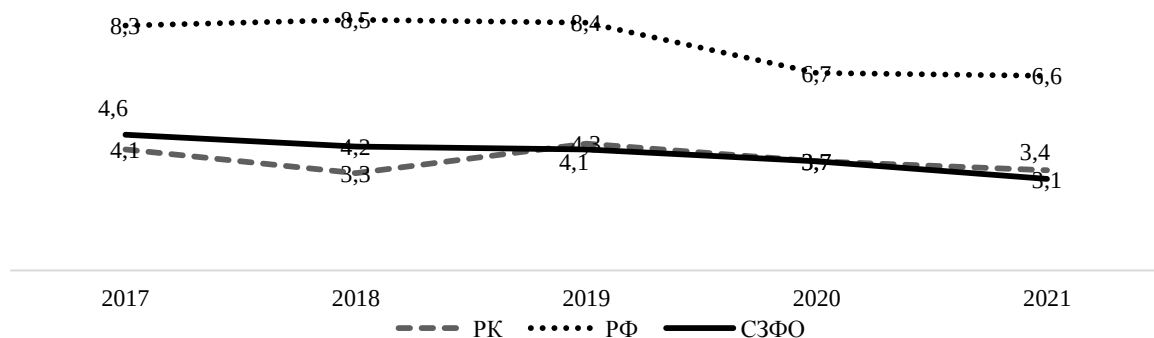


Рис. 36. Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфицированных лиц туберкулезом на 100 тыс. населения в Республике Коми в период 2017-2021гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО.

Показатель заболеваемости туберкулезом ВИЧ-инфицированных лиц в период 2017-2021г.г. снизился на 17,1%. Показатели по республике сохраняются на уровне ниже российских и в последние 3 года на уровне Северо-Западного федерального округа.

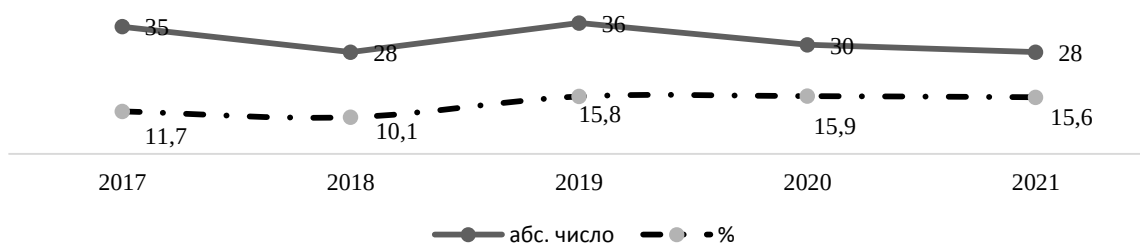


Рис. 37. Динамика абсолютного числа впервые выявленных больных сочетанной инфекцией ВИЧ+туберкулез и удельного веса больных туберкулезом, среди категории впервые выявленного туберкулеза в период 2017-2021гг.

За последние 5 лет отмечается стабилизация абсолютного числа впервые выявленных больных с сочетанной инфекцией, при снижении показателя заболеваемости туберкулезом, с 2019 года удельный вес в структуре впервые выявленных больных данной категории пациентов стабилен.

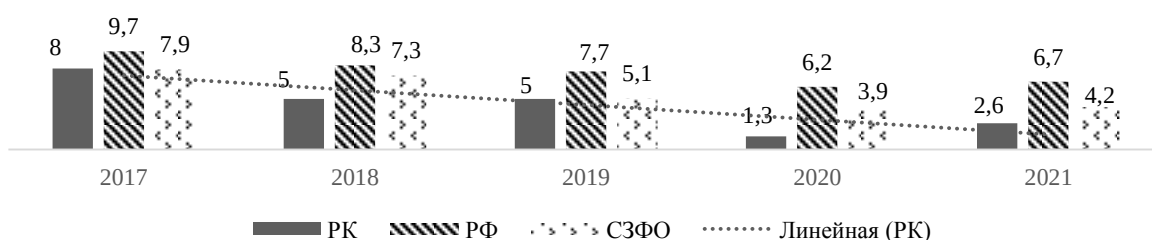


Рис. 38. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет в РК в период 2017-2021гг. в сравнении с РФ и СЗФО (на 100 тыс. детского населения)

В РК показатель заболеваемости туберкулезом детей за последние пять лет снизился с 8,0 на 100 тыс. детского населения в 2017 году до 2,6 в 2021 году. Из-за введения ограничений по проведению профилактических осмотров на туберкулез, в полном объеме не проведено ежегодное скрининговое обследование детского населения в период 2020-2021г.г. В 2021 отмечается рост показателя заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет в 2 раза по сравнению с 2020 годом, что является результатом частичного снятия ограничительных мероприятий. Показатели заболеваемости туберкулезом детей в республике ниже показателей РФ и СЗФО.

Случаи заболевания туберкулезом детей 0-14 лет выявлены в г. Сыктывкаре – 3 случая, в Удорском районе 1 случай, в остальных территориях случаи не зарегистрированы.

Туберкулез у детей в большинстве случаев выявляется профилактически (методом туберкулинодиагностики), в 2021 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.

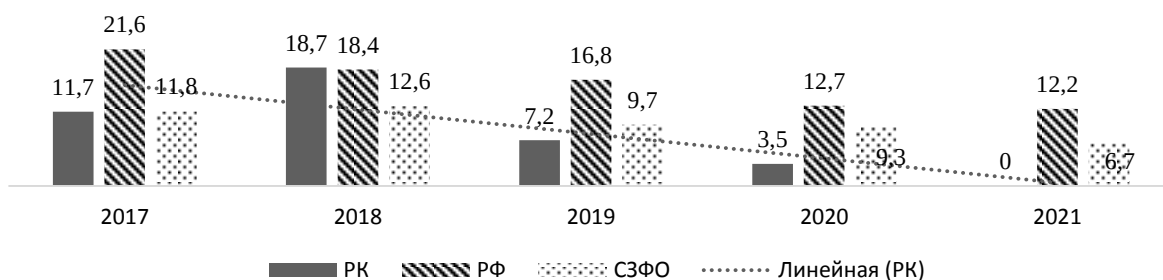


Рис. 39. Динамика показателя заболеваемости активным туберкулезом детей 15-17 лет в РК, РФ и СЗФО в период 2017-2021гг (на 100 тыс. детей 15-17 лет)

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет за 5 лет снизился на 10,2%, за 2020 год показатель составил 3,5 на 100 тыс. подросткового населения (заболел 1 подросток в г. Сыктывкаре). В 2021 году случаев заболевания туберкулезом подростков не зарегистрировано.

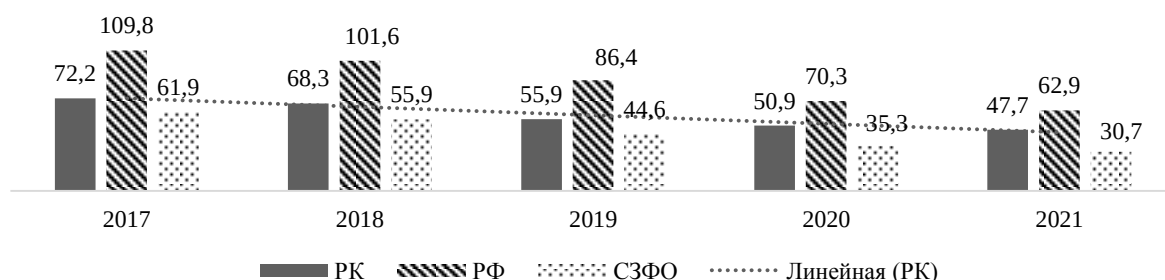


Рис. 40. Динамика показателя распространенности туберкулеза в РК, РФ и СЗФО в период 2017-2021гг. (на 100 тыс. населения)

На фоне проводимой работы за последние годы снизился показатель распространенности туберкулеза среди жителей республики, в период 2017-2021гг. показатель снизился на 34,9%, за 2021 год в сравнении с 2020 годом снижение показателя составило 6,3%. Показатель распространенности туберкулеза на протяжении ряда лет сохраняется на уровне ниже, чем по РФ.

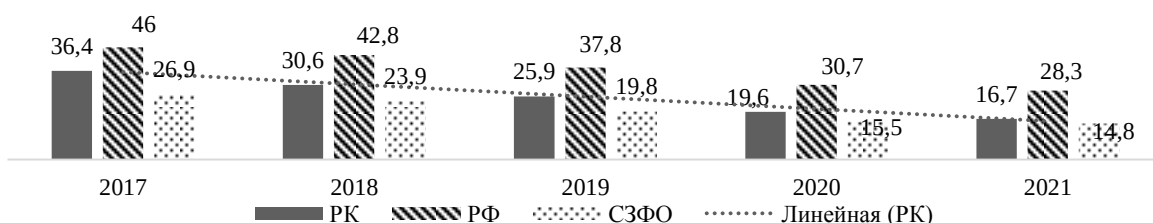


Рис. 41. Динамика показателя распространенности бацилярного туберкулеза в РК, РФ, СЗФО в период 2017-2021гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель распространенности бацилярного туберкулеза с 2017 по 2021 год снизился на 54,1%, за 2021 год в сравнении с 2020 годом, показатель снизился на 14,8% (с 19,6 на 100 тыс. населения за 2020 год до 16,7 на 100 тыс. населения за 2021 год).

Существенно выше среднереспубликанского показателя распространенность бацилярного туберкулеза в Удорском (48,2 на 100 тыс. населения), Койгородском (41,7 на 100 тыс. населения), Корткеросском (39,3 на 100 тыс. населения) районах.

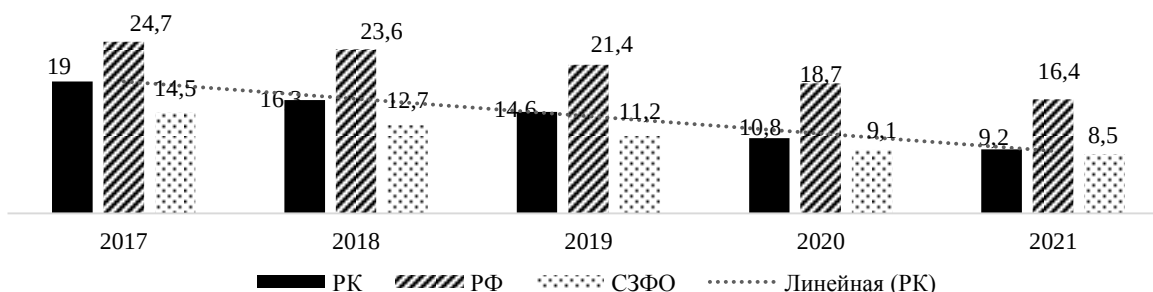


Рис. 42. Динамика показателя распространенности бацилярных форм туберкулеза с МЛУ/ШЛУ МБТ в РК в период 2017-2021гг. в сравнении с РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Показатель распространенности бацилярного туберкулеза с МЛУ/ШЛУ МБТ за 5 лет снизился в 2 раза с 19,0 на 100 тыс. населения до 9,2 на 100 тыс. населения. В 2021 году показатель снизился к уровню 2020 года на 14,8%.

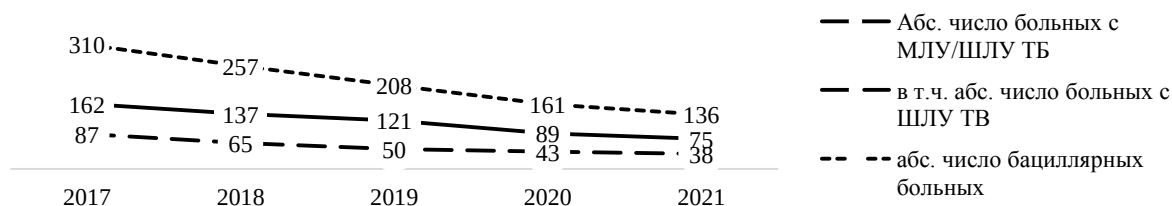


Рис. 43. Динамика абсолютного числа больных с МЛУ/ШЛУ МБТ в РК в период 2017-2021 гг. (абсолютные числа)

По итогам 2021 года на учете с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью состоит 75 бактериовыделителей, в том числе с широкой лекарственной устойчивостью 38 человек. В динамике за 5 лет отмечается снижение, как абсолютного числа бациллярных больных, так и больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Удельный вес больных с МЛУ/ШЛУ ТБ от числа бактериовыделителей за 2021 год составил 55,1% (в 2020 году – 55,3%).

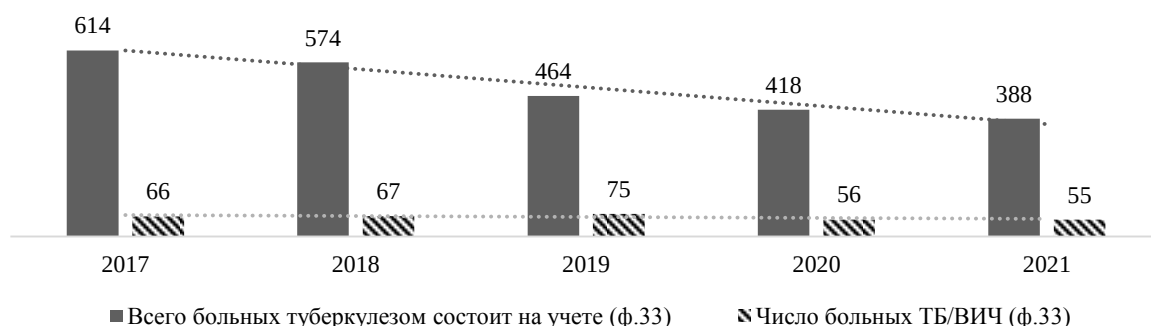


Рис. 44. Динамика абсолютного числа больных, сочетанной инфекцией ТВ/ВИЧ в сравнении с общим числом больных туберкулезом в период 2017-2021 гг.

При снижении абсолютного числа больных туберкулезом, состоящих на учете, с 2020 года отмечается снижение числа больных с сочетанной патологией ВИЧ+туберкулез. По итогам 2021 года удельный вес больных с сочетанной инфекцией составил 14,2% от всех больных активным туберкулезом, состоящих на учете (в 2020 году – 13,4%, 2019 году – 16,2%, 2018 году – 11,7%). Снижение общего числа больных сочетанной инфекцией ВИЧ+туберкулез с 2020 года вероятнее всего связано с недовыявлением данной категории пациентов из-за введения ограничительных мероприятий, снижения доступности тестирования на ВИЧ-инфекцию и профилактических осмотров на туберкулез.

Анализ смертности от туберкулеза и его последствий.

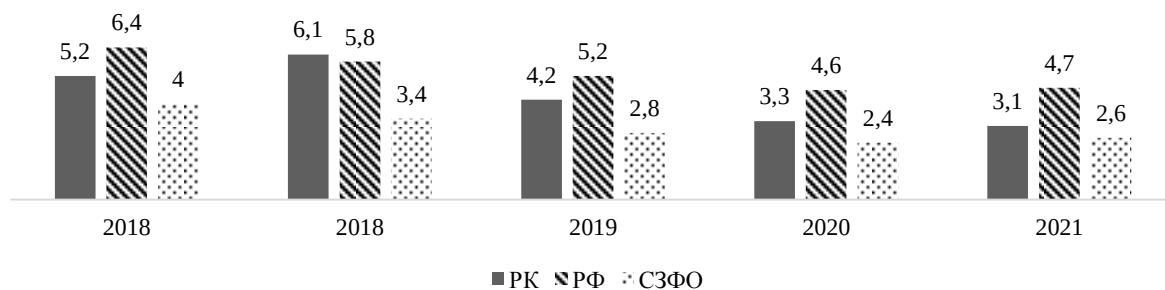


Рис. 45. Динамика показателя смертности от активного туберкулеза и его последствий по РК в период 2017-2021 гг. в сравнении с аналогичными показателями по РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Показатель смертности от активного туберкулеза в Республике Коми в динамике за 5 лет снизился в 1,7 раза: с 5,2 на 100 тыс. населения в 2017 году до 3,1 на 100 тыс. населения в 2021 году. За 2021 год в сравнении с аналогичным показателем 2020 года

показатель смертности снизился на 6,1%. При хорошей динамике снижения показатель находится ниже показателя по РФ, но выше, чем в СЗФО.

Наиболее высокие показатели смертности от активного туберкулеза и его последствий по итогам 2021 года зарегистрированы в Сыктывдинском (12,2 на 100 тыс. населения), Удорском (12,0 на 100 тыс. населения), Княжпогостском (10,8 на 100 тыс. населения), Троицко-Печорском (9,7 на 100 тыс. населения) районах.

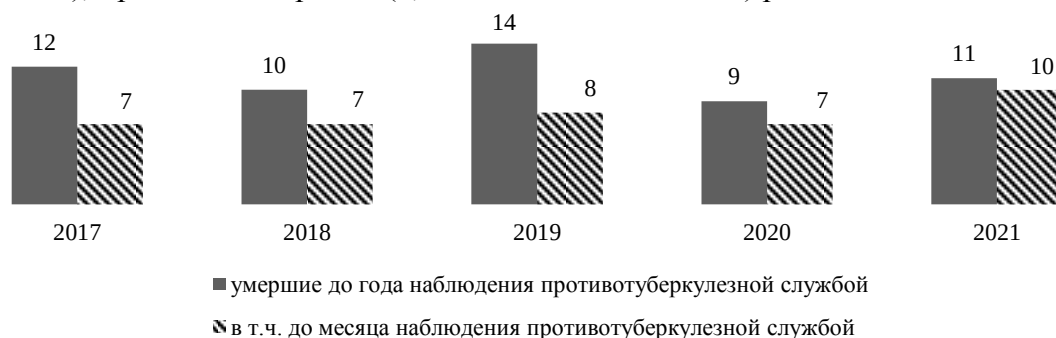


Рис. 46. Динамика абсолютного числа лиц, умерших до года, в т.ч. до месяца наблюдения противотуберкулезной службой (в абсолютных числах) 2017-2021гг.

В 2018 году умершие до года наблюдения составили 18,2% от общего количества умерших от туберкулеза (10 человек), в 2019 году при снижении показателя смертности – 35% (14 человек), в 2020 году при продолжающемся снижении показателя смертности – 33%, в 2021 году – 44%. В 2021 году 10 больных умерли от туберкулеза до месяца наблюдения противотуберкулезной службой, данные пациенты выявлены в запущенных, некурабельных стадиях заболевания туберкулезом.

Удельный вес случаев посмертной диагностики туберкулеза, зарегистрированной, как причина смерти, смерти до 1 года, в том числе до месяца наблюдения противотуберкулезной службой в 2021 году составил 80% (2020 год – 74%) от общего числа умерших от активного туберкулеза – это резерв снижения смертности от активного туберкулеза.



Рис. 47. Динамика показателя смертности от МЛУ/ШЛУ-туберкулеза в РК за период 2017-2021гг. (на 100 тыс. постоянного населения)

В 2021 году в 5 случаях смерти от активного туберкулеза или в 20% от общего числа умерших установлена множественная и широкая лекарственная устойчивость МБТ, являющаяся одной из причин неэффективности лечения, в 2020 году – 37,0% (10 случаев). Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью стал причиной смерти в 2021 году в 8% случаев (2 человека), что ниже показателя 2019 года – 18,5% или 5 человек.

В 2016 году Министерством здравоохранения Российской Федерации была проведена заявочная кампания по вопросу потребности регионов в противотуберкулезных препаратах второго для лечения пациентов с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. С 2017 года начались федеральные поставки данных препаратов. Необходимый набор препаратов для лечения пациентов с МЛУ/ШЛУ-ТБ позволил снизить показатели смертности от данной формы туберкулеза за 5 лет более чем в 4 раза.

Кодирование причин смерти при сочетанной патологии регламентировано МКБ-10, том 2 «Сборник инструкций», раздел 4 «Правила и инструкции по кодированию

смертности и заболеваемости», в частности в нем говорится, что, если состояние, выбранное согласно общему принципу, явно является прямым следствием другого состояния, выбирают это первичное состояние. Любые инфекционные болезни, классифицированные в рубриках A00-B19..., следует рассматривать как прямое последствие указанной ВИЧ-инфекции. В настоящее время показатель смертности от туберкулеза не включает умерших от сочетанной инфекции ВИЧ+ТБ, случаи смерти от сочетанной инфекции кодируются, как смерть от ВИЧ-инфекции.

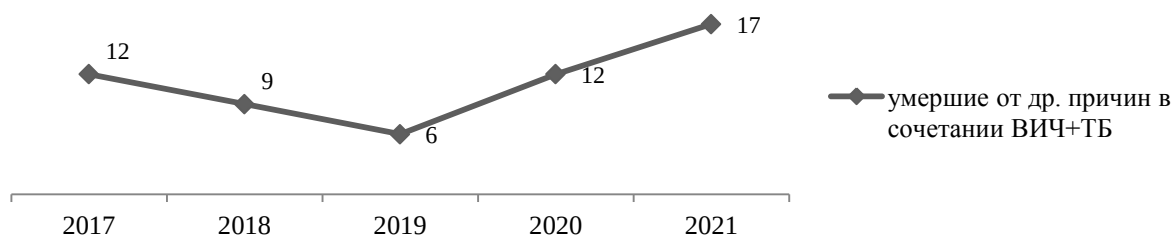


Рис. 48. Динамика абс. числа умерших от других причин в сочетании ВИЧ+ТБ в РК за период 2017-2021 гг.

Абсолютные числа умерших больных от других причин в сочетании ВИЧ+ТБ не имеют тенденции к снижению, по-прежнему, остается высокая смертность среди больных с сочетанной инфекцией ВИЧ+туберкулез. Рост данного показателя в 2020-2021 году, возможно, связан с недополученными услугами данной категории пациентов в связи с введением ограничительных мероприятий, боязни пациентов заболеть COVID-19, а также перепрофилированием лаборатории Центра-СПИД на работу с COVID-19.

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

Стационарная помощь больным туберкулезом оказывалась на базе ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» и его филиалов в г. Печоре, г. Воркуте, а также 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 2021г. на базе хирургического отделения республиканского противотуберкулезного диспансера произведено 77 резекций легких различного объема. С 2019 года осуществляются телемедицинские консультации с федеральным национальным медицинским исследовательским центром фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, за 2021 год проведено 28 телемедицинских консультаций.

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

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

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

1) Приказ МЗ РФ от 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 МЗ РФ 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 МЗ РФ 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 75 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 2022-2024гг.

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 снизилась на 9,4%, причём относительно 2020 года увеличилась на 0,5%. Снижение абсолютного числа зарегистрированных заболеваний соответствует 22615 случаям (см. таблицу 1). Показатель распространённости психических расстройств в расчёте на 100 тыс. населения по итогам 2021г. составил 2779,7, что на 3% выше средним показателям по СЗФО (2696,9 - 2020 год) и на 5,6% выше российских показателей в РФ (2623,3 тыс. населения - 2020 год).

Таблица 67

**Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами
в РК, СЗФО и РФ за 2017-2021 гг. (на 100 тыс. населения)**

Группа психических расстройств/ регион / Год		2017	2018	2019	2020	2021
Психозы и состояния слабоумия	РК	708,4	714,1	717,3	670,8	678,1
	СЗФО	865	870,9	885,2	873,8	н/д
	РФ	747,7	742,0	743,1	733,7	н/д
-в т.ч. шизофрении	РК	352,2	354,9	349,2	351,0	344,9
	СЗФО	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	РФ	371,1	367,5	316,6	н/д	н/д
Непсихотические формы	РК	1491,7	1522,2	1554	1378,0	1404,3
	СЗФО	1273,6	1321,5	1391,1	н/д	н/д
	РФ	1362,4	1359,2	1368,2	1333,6	н/д
Умственная отсталость	РК	734,6	737,4	714,6	694,0	697,2
	СЗФО	461,8	459,9	460,4	453,2	н/д
	РФ	587,1	577,5	569,3	556,1	н/д
Всего	РК	2934,7	2973,8	2985,9	2742,8	2779,7
	СЗФО	2600,4	2652,3	2736,2	2696,9	н/д
	РФ	2697,3	2678,7	2680,2	2623,3	н/д

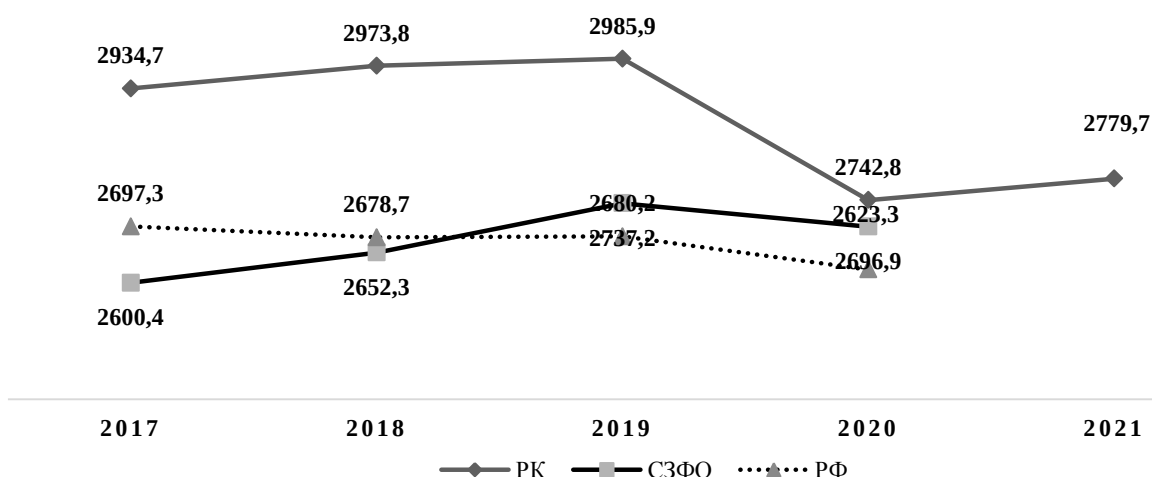


Рис. 49. Распространённость психических расстройств и расстройств поведения на 100 тыс. населения за 2017-2021 гг. по РК в сравнении с данными по РФ и СЗФО.

Показатель распространённости по Республике Коми в расчёте на 100 тысяч населения выше по непсихотическим формам психических расстройств и расстройствам поведения, чем в РФ и СЗФО на 1%; также существенно выше по умственной отсталости (выше, чем в РФ на 21,9%; выше, чем по СЗФО на 50,7%). По психотическим расстройствам и слабоумию ниже, чем по РФ на 9,7%, ниже, чем по СЗФО на 24,2%.

Наибольший удельный вес психических расстройств и расстройств поведения составили непсихотические формы. Так, за 2021 год зарегистрировано 11425 случаев, что в расчёте на 100 тысяч населения составляет 1404,3, снижение за 5 лет на 9,9 %. 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 РК, относительным увеличением доступности психиатрической и психотерапевтической помощи. РК по итогам 2020 года вошла в число 3 регионов с наиболее высокой эмиграцией населения, сокращение населения за 5 лет на 4,3%.

По умственной отсталости общее количество зарегистрированных случаев 5673 (за 5 лет сокращение на 575 человек), в расчёте на 100 тыс. населения 697,2, сокращение показателя распространённости за 5 лет на 9,2%. 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 5517 случаев, в расчёте на 100 тысяч населения 678,1, за 5 лет снижение незначительное на 8,4 %.

Показатель распространённости по Республике Коми в расчёте на 100 тысяч населения выше по непсихотическим формам психических расстройств и расстройствам

Таблица 68

Заболеваемость психическими расстройствами в Республике Коми

	Возраст	Пол	В абсолютных цифрах					На 100 тыс. постоянного населения				
			2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
В городской и сельской местности												
Зарегистрированвпервые в жизни												
По всем психическим расстройствам	Всего	Оба пола	2933	3104	3001	2306	2633	344,8	369,1	361,5	281,1	323,6
		м	1317	1477	1601	1002	1094	328,0	372,3	408,7	258,8	284,9
		ж	1616	1627	1400	1304	1539	359,9	366,3	319,3	301,0	358,2
	Дети (0 - 14)	Оба пола	823	896	887	700	689	506,1	555,3	558,5	449,5	448,8
	Подрост ки (15 - 17)	Оба пола	138	204	201	149	131	539,1	761,5	724,1	519,0	459,7
	Взрослы е (18 и>)	Оба пола	1972	2004	1913	1457	1813	297,7	307,0	297,2	229,1	287,1
Психозы	Всего	Оба пола	542	500	422	374	469	63,7	59,5	50,8	45,6	57,6
		м	189	200	139	139	158	47,1	50,4	35,5	35,9	41,1
		ж	353	300	283	235	311	78,6	67,5	64,5	54,2	72,4
	Дети (0 - 14)	Оба пола	22	18	23	14	22	13,5	11,2	14,5	9,0	14,3
	Подрост ки (15 - 17)	Оба пола	6	8	8	3	4	23,4	29,9	28,8	10,4	14,0
	Взрослы е (18 и>)	Оба пола	514	474	391	357	443	77,6	72,6	60,7	56,1	70,1
в том числе шизофрения	Всего	Оба пола	96	60	35	61	47	11,3	7,1	4,2	7,4	5,8
		м	53	39	19	37	30	13,2	9,8	4,8	9,6	7,8
		ж	43	21	16	24	17	9,6	4,7	3,6	5,5	4,0
	Дети (0 - 14)	Оба пола	3	0	2	2	0	1,8	0,0	1,3	1,3	0
	Подрост ки (15 - 17)	Оба пола	4	4	7	2	2	15,6	14,9	25,2	7,0	7,0
	Взрослы е (18 и>)	Оба пола	89	56	26	57	15	13,4	8,6	4,0	9,0	2,4

Расстройства непсихотическ ого характера	Всего	Оба пола	2225	2433	2431	1809	2057	261,6	289,3	292,8	220,5	252,8
		м	1013	1155	1165	782	870	252,3	291,1	297,4	202,0	226,6
		ж	1212	1278	1266	1027	1187	269,9	287,7	288,7	237,0	276,3
	Дети (0 - 14)	Оба пола	688	764	776	602	595	423,1	473,5	488,6	386,6	387,6
	Подрост ки (15 - 17)	Оба пола	120	172	177	135	120	468,8	642,0	637,6	470,2	421,1
	Взрослы е (18 и>)	Оба пола	1417	1497	1478	1072	1342	213,9	229,3	229,6	168,5	212,5
Умственная отсталость	Всего	Оба пола	166	171	148	123	107	19,5	20,3	17,8	15,0	13,2
		м	115	122	96	81	66	28,6	30,8	24,5	20,9	17,2
		ж	51	49	52	42	41	11,4	11,0	11,9	9,7	9,5
	Дети (0 - 14)	Оба пола	113	114	88	84	72	69,5	70,7	55,4	53,9	46,9
	Подрост ки (15 - 17)	Оба пола	12	24	16	11	7	46,9	89,6	57,6	38,3	24,6
	Взрослы е (18 и>)	Оба пола	41	33	44	28	28	6,2	5,1	6,8	4,4	4,4
Зарегистрировано всего												
По всем психическим расстройствам	Всего	Оба пола	24961	25006	24790	22504	22615	2934,7	2973,8	2985,9	2742,8	2779,7
		м	13985	13744	13625	12543	12367	3482,8	3464,3	3477,9	3239,5	3220,7
		ж	10976	11262	11165	9961	10248	2444,5	2535,7	2546,3	2299,0	2385,4
	Дети (0 - 14)	Оба пола	4290	4192	4113	3785	3762	2637,9	2598,1	2590,0	2430,5	2450,6
	Подрост ки (15 - 17)	Оба пола	1386	1502	1663	1364	1319	5414,3	5606,6	5990,8	4750,8	4629,0
	Взрослы е (18 и>)	Оба пола	19285	19312	19014	17355	17534	2911,7	2958,6	2954,0	2728,6	2776,2
Психозы	Всего	Оба пола	6025	6005	5955	5504	5517	708,4	714,1	717,3	670,8	678,1
		м	2749	2777	2821	2560	2486	684,6	700,0	720,1	661,2	647,4
		ж	3076	3228	3134	2944	3031	685,1	726,8	714,7	679,5	705,5
	Дети (0 - 14)	Оба пола	127	133	160	139	153	78,1	82,4	100,8	89,3	99,7
	Подрост ки (15 - 17)	Оба пола	49	45	64	43	44	191,4	168,0	230,6	149,8	154,4
	Взрослы е (18 и>)	Оба пола	5849	5827	5731	5322	5320	883,1	892,7	890,4	836,8	842,3
в том числе шизофрения	Всего	Оба пола	3204	2984	2899	2880	2806	376,7	354,9	349,2	351,0	344,9
		м	1613	1534	1526	1524	1447	401,7	386,7	389,5	393,6	376,8
		ж	1591	1450	1373	1356	1359	354,3	326,5	313,1	313,0	316,3
	Дети (0 - 14)	Оба пола	9	5	10	3	4	5,5	3,1	6,3	1,9	2,6
	Подрост ки (15 - 17)	Оба пола	19	19	29	14	11	74,2	70,9	104,5	48,8	38,6
	Взрослы е (18 и>)	Оба пола	3176	2960	2860	2863	2791	479,5	453,5	444,3	450,1	441,9
Расстройства непсихотическ ого характера	Всего	Оба пола	12688	12800	12902	11306	11425	1491,7	1522,2	1554,0	1378,0	1404,3
		м	6901	6877	7052	6288	6198	1718,6	1733,4	1800,1	1624,0	1614,2
		ж	5787	5923	5850	5018	5227	1288,8	1333,6	1334,2	1158,1	1216,7
	Дети (0 - 14)	Оба пола	3055	2997	2957	2696	2691	1878,5	1857,5	1862,0	1731,2	1752,9
	Подрост ки (15 - 17)	Оба пола	855	942	1051	862	844	3340,0	3516,2	3786,2	3002,3	2962,0
	Взрослы е (18 и>)	Оба пола	8778	8861	8894	7748	7890	1325,3	1357,5	1381,8	1218,2	1249,2
Умственная отсталость	Всего	Оба пола	6248	6201	5933	5694	5673	734,6	737,4	714,6	694,0	697,3
		м	4135	4090	3752	3695	3683	1029,8	1030,9	957,7	954,3	959,2
		ж	2113	2111	2181	1999	1990	470,6	475,3	497,4	461,4	463,2

Дети (0 - 14)	Оба пола	1108	1062	996	950	918	681,3	658,2	627,2	610,0	598
Подростки (15 - 17)	Оба пола	482	515	548	459	431	1882,9	1922,4	1974,1	1598,7	1512,6
Взрослые (18 и >)	Оба пола	4658	4624	4389	4285	4324	703,3	708,4	681,9	673,7	684,6

Среди детского возраста (0-14 лет) зарегистрировано 3762 случая психического расстройства, что составляет 2450,6 на 100 тыс. населения и на 0,6% ниже по сравнению с прошлым годом. В абсолютных цифрах психотических расстройств и слабоумия зарегистрировано 153 случая, непсихотических расстройств 2691 случаев, умственная отсталость зарегистрировано 918 случаев.

Среди детского населения (0-14 лет) по нозологическим группам отмечается следующая динамика в 2021г по сравнению с 2017 г. из расчёта на 100 тыс. соответствующего населения: «психозы и состояния слабоумия» - увеличение на 20,5%, «шизофрения» - уменьшение на 55,5%, непсихотические формы» - уменьшение на 11,9%, «умственная отсталость» - уменьшение на 17,1%.

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 12,3%.

Среди подросткового возраста (15-17 лет) зарегистрировано 1319 случаев психического расстройства, что составляет 4629,0 на 100 тыс. соответствующего населения. В абсолютных цифрах психотических расстройств и слабоумия зарегистрировано 44 случая, непсихотических психических расстройств 844 случая, умственная отсталость зарегистрировано 431 случай.

Среди подростков (15-17 лет) по нозологическим группам отмечается следующая динамика в 2021г. по сравнению с 2017 годом. из расчёта на 100 тыс. соответствующего населения: «психозы и состояния слабоумия» - уменьшение на 10,2%, из них «шизофрения» - уменьшение на 42,1%, «непсихотические формы» - уменьшение на 1,3%, «умственная отсталость» - уменьшение на 10,6%.

Всего уменьшение за 5 лет зарегистрированных случаев психических расстройств и расстройств поведения среди подросткового возраста в расчёте на 100 тыс. населения на 4,8%.

Таблица 69

Распространенность психических расстройств в районах и городах Республики Коми, на 100 тыс. постоянного населения соответствующего возраста за 2017-2021 годы

Наименование городов и районов	Распространенность									
	Всего					в том числе среди детей (0 - 14 лет)				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021.
г.Вуктыл	2325,2	2254,8	2201,1	2148,9	2187,6	1462,0	1374,0	1210,8	1091,4	1111,1
Ижемский	8449,2	8706,7	9136,6	9283,3	9506,6	4027,8	3792,0	3896,7	4272,7	4617,8
Княжпогостский	2858,2	3129,4	3104,3	2287,1	2833,5	3620,6	4377,1	3908,0	2568,2	1972,8
Койгородский	1194,0	3375,9	2864,2	3176,1	3691,3	1693,8	2445,5	1616,2	2591,0	2789,7
Корткеросский	3837,6	3814,1	3674,4	3139,8	3422,5	4542,1	4446,1	4454,9	2727,3	2683,1
Печорский	2844,8	2739,9	2569,2	2320,8	2358,5	4757,5	4460,7	3906,9	2294,1	3267,3
Прилузский	3524,9	4034,5	3818,9	3740,2	4137,5	3875,8	4844,9	4396,2	4134,1	4073,2
Сосногорский	1874,3	1896,2	1953,9	1947,1	1996,6	836,4	952,3	936,1	865,3	899,6
Сыктывдинский	1723,6	1727,0	1947,4	1880,0	1770,2	1016,9	782,1	871,0	922,5	894,4
Сысольский	5381,7	5258,2	5988,4	5875,7	5580,2	4086,3	3775,0	4850,6	5595,2	2876,8

Троицко-Печорский	4052,9	3810,5	3178,4	3232,2	3102,0	1673,8	1942,7	2048,0	2306,1	2395,2
Удорский	4071,9	4276,6	4483,2	4556,2	4556,2	1651,2	1791,5	1766,7	1673,5	2031,5
г. Усинск	1684,4	1478,8	1588,4	1278,6	1225,9	4468,5	3639,8	3113,6	2446,0	2490,8
Усть-Вымский	3382,7	3017,1	3113,1	3256,3	3381,7	2266,8	1464,8	1706,8	2148,7	2199,8
Усть-Куломский	4269,6	4430,7	4665,7	4818,5	5004,3	1959,1	1907,5	2022,1	2095,1	2172,4
Усть-Цилемский	1869,8	1977,8	2041,9	2098,4	2066,3	1073,5	964,0	949,9	814,8	771,9
г. Воркута	2500,6	2592,0	2431,9	2263,3	2220,3	1992,6	2005,5	1758,9	1615,2	1395,9
г. Инта	2767,7	2952,4	2600,7	2938,9	3048,7	2466,5	3239,2	2901,8	4231,0	3961,1
г. Ухта	1447,2	1403,5	1474,4	1338,6	1299,6	1078,4	1013,7	902,2	904,9	1018,3
г. Сыктывкар	3473,2	3560,3	3460,4	2999,4	3041,7	3086,0	3087,7	3402,4	3303,5	3322,7
Республика Коми	2934,7	2973,8	2985,9	2742,8	2779,7	2637,9	2598,1	2590,0	2430,5	2450,6
РФ	2697,3	2678,7	2680,20	2623,3	н/д	2793,1	н/д	н/д	н/д	н/д
СЗФО	2595,5	2652,3	2737,20	2696,9	н/д	3133,7	н/д	н/д	н/д	н/д

Показатели распространённости (общей заболеваемости) по районам РКв расчёте на 100 тысяч населения показали следующую динамику: наибольшие показатели общей заболеваемости по итогам 2021 года выявились в Ижемском районе 9506,6, что в 3,4 раза выше республиканских показателей, за счёт, прежде всего, умственной отсталости и непсихотических психических расстройств, такая наибольшая заболеваемость сохраняется в течение всего пятилетнего периода. Далее следует Сысольский район-показатель 5580,2, что выше республиканских значений в 2 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 5004,3, что выше республиканского показателя в 1,9 раз, преимущественно также за счёт непсихотических форм, умственной отсталости. Такая высокая заболеваемость, определяющая наивысшие показатели в этих районах не меняется последние 5 лет, с ростом относительно 2020 года в Ижемском и Усть-Куломском районах. Наименьшие показатели распространённости в Усинском районе (1225,9), в г. Ухте (1299,6), а также в Сыктывдинском районе (1770,2), заболеваемость в этих районах снизилась и в сравнении с 2020 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 Ижемскому району (4617,8), что выше республиканских в 1,9 раза. Далее следует Прилузский район (4073,2), что выше республиканских цифр в 1,7 раз, затем МО ГО Инта (3961,1), выше республиканских показателей в 1,6 раза.

Таблица 70

Заболеваемость психическими расстройствами в районах и городах Республики Коми на 100 тысяч постоянного населения соответствующего возраста за 2017-2021

годы

Наименование городов и районов	Заболеваемость									
	Всего					в том числе среди детей (0 - 14 лет)				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
г.Вуктыл	33,2	84,8	69,6	105,3	132,8	125,3	171,7	224,2	181,9	231,5
Ижемский	557,2	705,3	881,5	858,4	862,6	791,2	1001,7	812,8	1045,5	932,7
Княжпогостский	508,9	715,3	587,7	178,0	563,4	1077,2	1132,5	914,0	126,8	776,2
Койгородский	849,8	605,2	654,7	790,6	1076,6	846,9	462,7	606,1	1120,4	1287,6
Корткеросский	967,4	669,2	658,5	417,5	546	1297,7	1092,5	1074,4	534,8	858,6

Печорский	250,6	243,9	152,8	145,3	154,4	877,2	806,3	389,6	321,4	273,2
Прилузский	342,4	422,6	396,1	36,0	310,3	610,6	245,0	194,8	86,7	88,5
Сосногорский	93,3	96,5	109,5	79,8	120,8	181,8	244,2	174,7	76,3	130,4
Сыктывдинский	487,7	511,1	578,1	555,8	515,1	268,6	324,3	568,1	557,4	466,7
Сысольский	1068,7	780,2	996,7	677,0	689,3	718,9	792,8	1164,1	1111,1	567,3
Троицко-Печорский	147,9	285,4	202,1	150,8	231,9	191,3	777,1	399,6	366,9	381,1
Удорский	111,7	233,2	174,9	142,0	156,2	347,6	528,6	274,1	315,8	327,7
г. Усинск	226,8	99,8	180,8	44,4	25,7	748,2	243,4	536,8	11,0	0
Усть-Вымский	313,1	248,2	252,2	216,0	212,1	260,8	185,7	149,3	131,6	157,1
Усть-Куломский	228,6	214,9	269,3	140,5	172,6	515,6	464,0	224,7	176,1	231,5
Усть-Цилемский	138,5	158,9	179,1	108,5	136,5	165,2	125,7	129,5	85,8	128,6
г. Воркута	126,2	122,9	85,6	67,0	19,3	182,9	351,1	195,4	173,8	29,5
г. Инта	365,8	383,7	304,7	784,2	713,8	745,7	790,0	202,9	2030,9	1349,9
г. Ухта	153,0	145,2	124,7	119,6	129,2	329,9	169,0	171,4	124,8	211,0
г. Сыктывкар	522,2	605,8	590,3	422,9	498,7	539,5	812,9	1005,5	694,7	726,6
Республика Коми	344,8	369,1	361,5	281,1	323,6	506,1	555,3	558,5	449,5	448,8
РФ	250,3	258,6	272,2	269,9	н/д	530,4	н/д	н/д	н/д	н/д
СЗФО	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	702,3	н/д	н/д	н/д	н/д

Выявляемость психических расстройств

Число впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в 2021 году составляет 2633 человек, в 2017г. 2933 человека, т.е. за 5 лет уменьшилось на 10,2%. В расчёте на 100 тыс. населения: в 2021 году 323,6, в 2017 году 344,8, снижение на 6,1%. В нозологической структуре по Республике Коми впервые зарегистрированных больных в расчёте на 100 тысяч населения в 2021 г. преобладают «непсихотические расстройства» 78,1 %, 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» 17,8%, и «умственная отсталость» 4,0 %.

Сокращение заболеваемости по психическим расстройствам и расстройствам поведения в Республике Коми за 5 лет произошло на 7,5%.

В динамике с 2017г. по 2021 г. отмечается значительное уменьшение показателей первичной заболеваемости в следующих районах (см. таблицу 4): по Сысольскому району на 35,5%, по г. Усинску на 88,6%, по Корткеросскому району на 43,6%, по Воркуте на 84,7%.

В динамике с 2017г. по 2021г. отмечается значительное увеличение показателей заболеваемости в МО ГО Инта на 95,1%.

Наибольшие показатели первичной заболеваемости остаются в Ижемском районе 862,6 на 100 тыс. населения, что выше республиканских в 2,7 раз, Койгородской районе 1076,6 на 100 тыс. населения, что выше республиканских показателей в 3,3 раз, в Инте 713,8 на 100 тыс. населения, что выше республиканских цифр в 2,2 раза.

2.9. Анализ дерматовенерологической заболеваемости

Сифилис. По итогам 12 месяцев 2021 года на территории республики в сравнении с аналогичным периодом 2020 года отмечается незначительное, на 10 %, увеличение заболеваемости сифилисом в показателях на 100 тыс. населения (в абсолютных числах -9 случаев за 12 месяцев 2020 года и 10 случаев за 2021 г.). В истекшем 2021 году не регистрировались случаи сифилиса у детей и подростков. В 2015 году был зафиксирован последний случай врожденного сифилиса. Также был зарегистрирован один случай заболевания у подростка.

Превышение республиканского уровня отмечается среди населения Сосногорского района- 2,4 раза, г. Ухта – 1,8 раза, г. Усинск -6,9 раз, г. Воркута – в 1,4раза,

г. Печора – в 2,1, г. Сыктывкар – в 1,9 на 100 тысяч населения. Не регистрировались случаи сифилиса в гг. Инта, Вуктыл, Сысольском, Корткеросском, Троицко-Печорском, Ижемском, Удорском и Усть-Вымском районах. Приведенные уровни заболеваемости не являются полностью корректными, поскольку относятся к категории «малых цифр». 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.

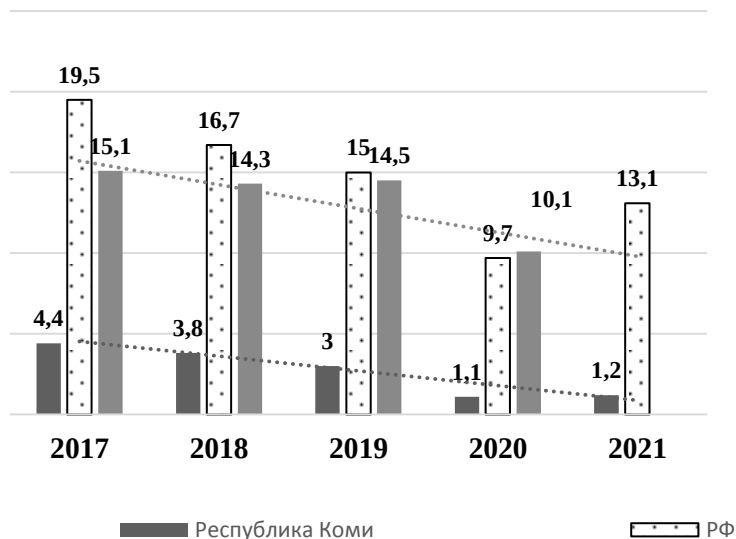


Рис. 50. Заболеваемость сифилисом за 5 лет РК

Заболеваемость сифилисом среди сельского и городского населения практически одинакова (1,1 и 1,3 на 100 тыс. населения), хотя уровень заболеваемости сифилисом городского населения в 2015-2018 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 71

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

Территория / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Сыктывкар	5,4	6,1	1,5	1,2	1,9
г.Ухта	3,4	1,7	4,3	0,9	1,8
г.Воркута	2,5	5,0	6,7	2,7	1,4
г.Инта	0,0	3,5	0	0	0
г.Печора	0,0	0	0	2,0	2,1
г.Усинск	9,0	2,2	6,9	2,3	0
г.Вуктыл	0,0	0	0	0	0
Усть - Куломский	12,2	0	4,2	0	0
Сыктывдинский	0,0	8,3	4,1	0	0
Корткеросский	0,0	0	0	0	0
Сысольский	7,7	0	0	0	0
Койгородский	13,2	0	0	0	0
Троицко-Печорский	0,0	0	0	0	0

Усть-Вымский	0,0	0	0	0	0
Княжпогостский	5,1	0	0	0	
Прилузский	5,6	5,6	0	0	0
Ижемский	0,0	5,7	0	0	0
Усть-Цилемский	8,7	8,7	26,9	0	0
Удорский	0,0	0	0	0	0
Сосногорский	11,4	6,8	7,0	2,3	2,4
Республика Коми	4,4	3,8	3,0	1,1	1,2
Российская Федерация	19,5	16,7	15,0	9,7	13,1

Таблица 72

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

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021
Всего по РК	37	32	25	9	10
0-14 лет	0	0	0	0	
15-17 лет	0	0	0	0	
18-19 лет	1 (2,7%)	1 (3,1%)	0	0	
20-29 лет	6 (16,2%)	4 (12,5%)	1 (4%)	1(11%)	3(30%)
30-39 лет	17 (45,9%)	8 (24,9%)	7 (28%)	4 (44,5%)	4(40%)
40 лет и старше	13 (35,2%)	19 (59,5%)	17 (68%)	4 (44,5%)	3 (30%)

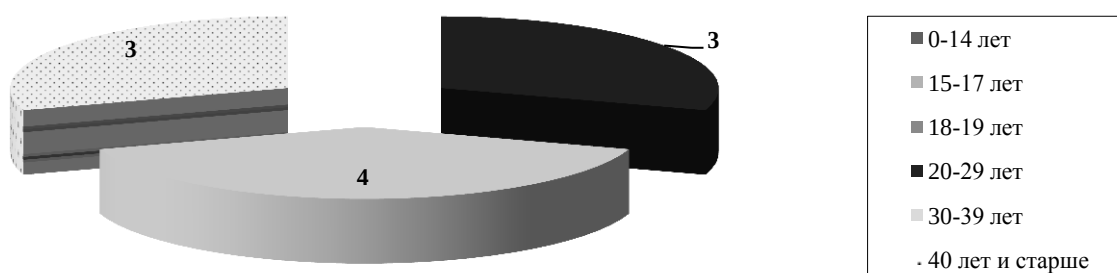


**Рис. 51. Заболеваемость сифилисом по возрастным категориям
в 2021 году (абс. числа)**

В относительных показателях – 4,3 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, однако показатель мало репрезентативен из-за незначительного количества случаев наблюдения.

Таблица 73

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

Пол/Год	2017	2018	2019	2020	2021
мужчины	62,2%	71,8%	64%	66,7%	80%
женщины	37,8%	28,2%	36%	33,3%	20%

Уровень заболеваемости сифилисом среди мужчин и женщин в 2021 году составил 2,8 и 0,47 на 100 тыс., в 2021 году случаи заболеваний у подростков не регистрировалось. Среди детей, в истекшем 2021 году, так же заболеваний зарегистрировано не было.

В истекшем 2021 году, беременных женщин, больных сифилисом не зарегистрировано, в 2020 зафиксирован 1 случай против 3 человек в 2017-2018 году. В 2015 году – 2 случая, в 2014 году зарегистрировано 4 случая, в 2013 году 10 случаев сифилиса у беременных (2012 год – 9 случаев, 2011 год- 20 случаев, 2010 год- 29 случаев).

Таблица 74

Структура выявленного сифилиса по формам в динамике за 5 лет

Нозология/ Период	2017	2018	2019	2020	2021
Первичный	5 (13,5%)	1 (3,1%)	-	-	
Вторичный	3 (8,1%)	4 (12,5%)	-	-	1 (10%)
Ранний скрытый	17 (45,9%)	12 (37,5%)	8 (32%)	4(44,4%)	3(30%)
Поздний скрытый	1 (2,7%)	2 (6,2%)	1 (4%)	-	2(20%)
Другие не уточн.	5 (13,5%)	4 (12,5%)	6 (24%)	3(33,4%)	4(40%)
Нейросифилис симптомами	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 РК в 2021 году составил 0,48 (в 2020 году 0,61 на 100 тыс. населения), что примерно соответствует предварительным показателям по РФ и СЗФО в 2021 году – 0,56 и 0,63 соответственно.

Таблица 75

Качественные показатели работы дерматовенерологической службы РК по выявлению больных сифилисом в 2017-2021 гг.

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020
% активно выявленных больных	65,0	84,4	96,0	100,0	90,0	90,0
% выявленных больных сифилисом при обследовании контактных	12,5	9,4	21,7	22,2	10,0	7,68
Количество контактов обсл. на 1 больного	1,3	0,75	0,92	1,2	0,5	0,51
% обследованных от подлежащих	80,1	79,2	79,8	84,6	80,5	79,6

% обследованных от подлежащих в течении до 7-ми дней	59,6	55,0	54,8	55,0	50,0	50,9
Выявлено источников заражения	33,0	34,1	32,0	33,3	30,0	32,3
Находится на диспансер. наблюдении (% от подлежащих)	99,1	97,0	97,8	100	96,0	95,1

Некоторые показатели работы дерматовенерологической службы РК 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 ниже 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, достаточно большой долей поздних форм заболевания и эпидемиологической ситуацией.

Таблица 76

Распределение больных сифилисом в РК по социальным группам за 2017-2021 годы

Социальная группа	2017		2018		2019		2020		2021	
	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %
Всего	37	100	32	100	25	100	0	100	10	100
Работающие	20	54,1	13	40,6	6	24	6	66,6	3	30,0
Неработающие, в т.ч.	11	29,7	13	40,6	17	68	3	33,4	6	60,0
Дошкольники										
Учащиеся										
Студенты										
Пенсионеры	6	16,2	6	18,8	2	8	1	11,1	1	10,0
Военнослужащие										

Две трети заболевших в 2021 году входят в группу «неработающие», что требует продолжение профилактической работы именно в данном направлении.

Таблица 77

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

Показатели/Год	2017		2018		2019		2020		2021	
	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК
Обратились самостоятельно	18,2	35,1	10,0	15,6	7,9	4,0	4,2	0	н/д	10,0
Медицинские организации КВ профиля	22,1	18,9	19,5	31,3	24,7	40,0	31,2	33,3	н/д	40,0
Другие м/о	29,4	18,9	22,4	9,3	19,7	28,0	17,0	11,1	н/д	20,0
Стационары	16,3	5,4	17,4	31,3	18,1	28,0	22,0	33,3	н/д	20,0
Мед. осмотры	14,0	21,6	30,7	12,5	29,6	-	25,6	22,2	н/д	10,0

В сравнении с данными по РФ обращает на себя внимание некоторое превышения показателя выявляемости в медицинских учреждениях кожно-венерологического профиля РК. В то же время среднереспубликанский показатель выявляемости сифилиса при

медицинских осмотрах ниже среднего по РФ, в истекшем году заболеваний по данной нозологии выявлено 10,0%, что говорит об отсутствии положительной динамики.

Таблица 78

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

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021
В КВУ при обследовании, в т.ч. обследовании контактов	29,3	37,1	41,6	33,4	44,4
Акушер-гинекологами (амбулаторно)	8,3	-	8,3	11,1	
Акушер-гинекологами (стационарно)	-	3,7	-	-	
Урологами	-	-	-	-	
В стационарах различных профилей, кроме акушер-гинекологов	8,3	33,3	29,2	33,3	22,2
В амбулаторно-поликлинических учреждениях, кроме акушер- гинек.	20,8	11,1	20,9	-	22,2
При обследовании доноров	-	-	-	-	
Периодические проф. осмотры	20,8	3,7	-	11,1	
При прочих проф. осмотрах	4,2	11,1	-	-	
При поступлении на работу	8,3	-	-	11,1	11,2

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 показателей по РФ, и уровня заболеваемости в СЗФО. 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 2021 году отмечено существенное снижение заболеваемости гонореей среди населения Рк на 35,1 % (4,8 на 100 т. нас. -2021 г. и 7,4 – 2020 г.). Заболеваемости гонореей среди подростков в истекшем году не регистрировалось (2020 год – 1 случай или 3,5 на 100 тысяч). Заболеваемость гонореей повысилась по сравнению с 2020 годом в г. Усинск (четыре случая в 2021 году при двух в 2020 г.), в Удорском районе (два случая в истекшем году при отсутствии в 2020г.). В перечисленных территориях, а также в городах Сыктывкар, Ухта, Воркута 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). Приведенные уровни заболеваемости не являются достаточно корректными, поскольку относятся к категории «малых цифр».

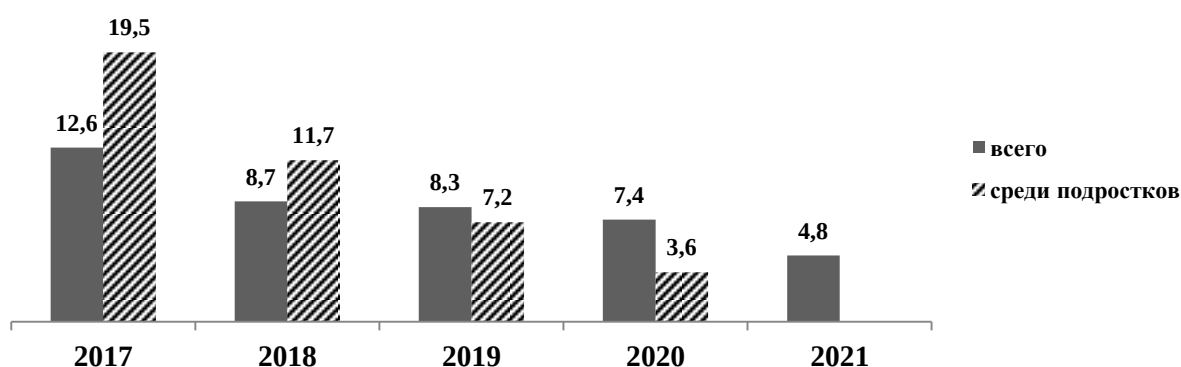


Рис. 52. Динамика заболеваемости гонореей (всего населения и подросткового) в Республике Коми в 2017-2021 гг. (на 100 тыс. населения соотв. возраста)

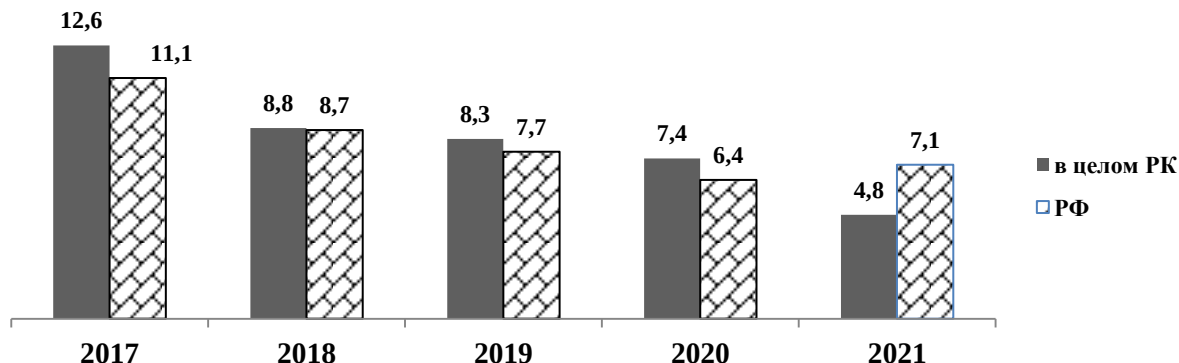


Рис. 53. Заболеваемость гонореей населения РК в 2017-2021 гг. (на 100 тыс.) в сравнении с РФ

Таблица 79

Динамика заболеваемости гонореей в 2017-2021 гг. в разрезе территорий РК (на 100 тыс. нас.)

Территория/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Сыктывкар	16,9	5,8	13,8	10,0	5,8
г. Ухта	8,4	9,2	8,6	11,4	8,9
г. Воркута	6,2	31,2	9,4	17,8	5,5
г. Инта	13,8	0	21,8	14,9	3,8
г. Печора	13,5	5,8	0	2,0	2,1
г. Усинск	27,0	22,5	11,4	4,7	9,3
г. Вуктыл	16,6	8,3	0	0	0,0
Усть-Куломский	4,1	4,1	0	0	8,2
Сыктывдинский	4,1	4,1	4,1	0	0,0
Корткеросский	21,5	16,1	0	0	0,0

Сысольский	15,4	0	0	8,1	0,0
Койгородский	26,5	13,2	0	0	0,0
Тр.-Печорский	0	17,4	0	0	0,0
Усть-Вымский	11,5	0	3,9	4,0	0,0
Княжпогостский	0	0	0	0	0,0
Прилузский	5,6	0	17,7	0	0,0
Ижемский	17,2	5,7	0	0	0,0
Усть-Цилемский	8,7	0	0	0	12,0
Удорский	16,8	0	0	0	0,0
Сосногорский	4,5	0	0	0	0,0
Республика Коми	12,6	8,7	8,3	7,4	4,8
Российская Федерация	11,1	8,7	7,7	6,4	7,1

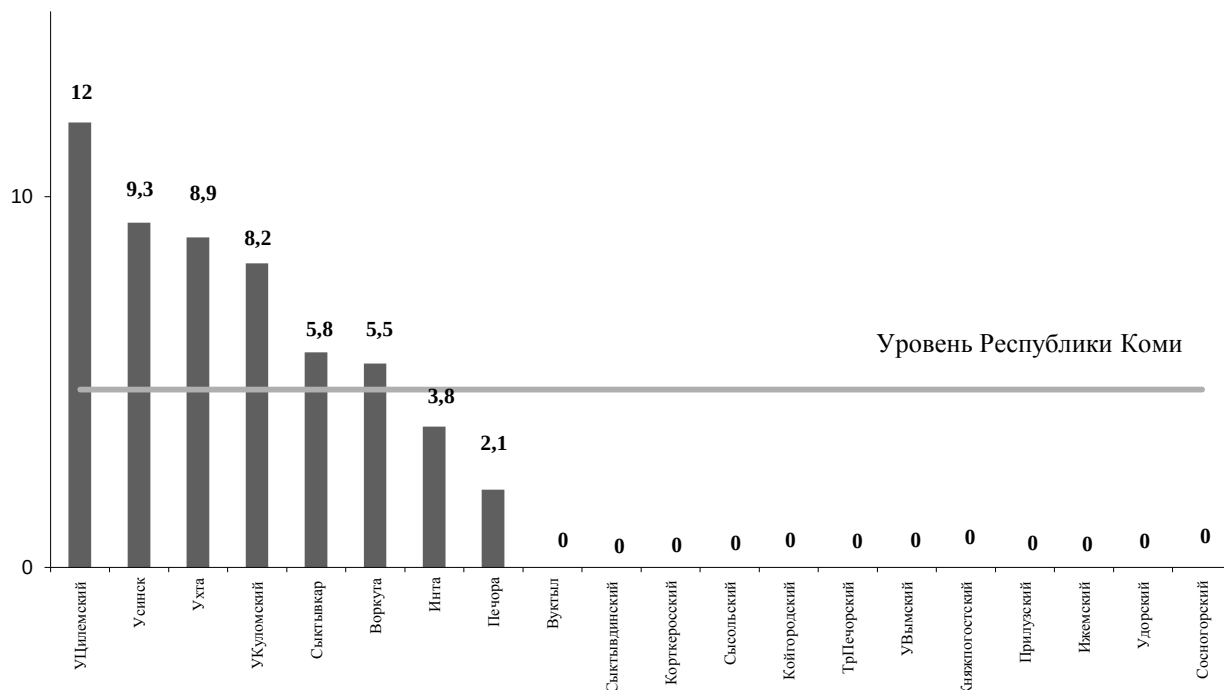


Рис. 54. Ранжирование территорий РК по заболеваемости гонореей в 2021 году
Таблица 80

Структура заболеваемости гонореей по возрастам

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021
Всего по РК	107	74	69	61	39
0-14 лет	-	-	-	-	-
15-17 лет	5 (4,7%)	3 (4,1%)	2 (2,9%)	1 (1,6%)	-
18-19 лет	10 (9,4%)	4 (5,4%)	4 (5,6%)	3 (4,8%)	2 (5,1%)
20-29 лет	53 (49,4%)	37 (50%)	30 (44,4%)	27 (45,1%)	20 (51,3%)
30-39 лет	25 (23,4%)	22 (29,7%)	29 (41,5%)	25 (40,5%)	12 (30,8%)
40 лет и старше	14 (13,1%)	8 (10,8%)	4 (5,6%)	5 (8%)	5 (12,8%)

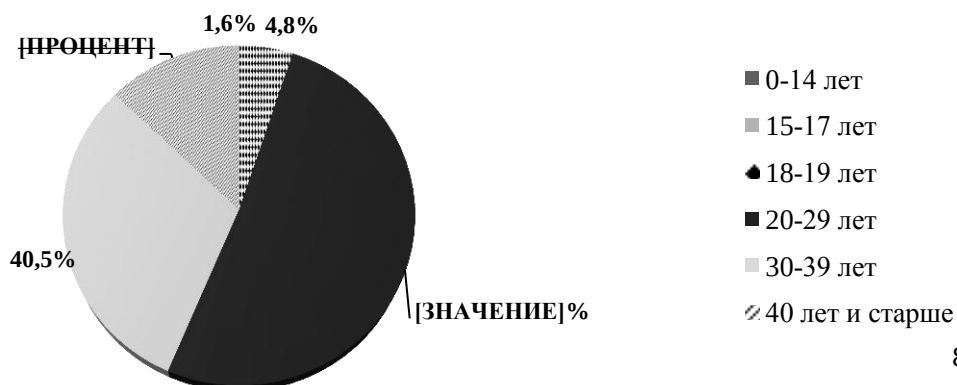


Рис. 55. Структура заболеваемости гонореей по возрастным группам в 2021 году

Заболеваемость гонореей среди городского населения в 1,8 раза выше, чем среди сельского населения, что объясняется большей доступностью дерматовенерологической помощи и возможностью квалифицированной лабораторной диагностики в городских условиях.

Таблица 81

Распределение больных гонореей в 2017-2020 гг. по полу (в %)

Пол/Год	2017	2018	2019	2020	2021
мужчины	76,6	75,0	72,5	71,0	82,0
женщины	23,4	25,0	27,5	29,0	18,0

Таблица 82

Распределение больных гонореей в РК по социальным группам за 2020-2021 годы

Социальная группа	2020		2021	
	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %
Всего	61	100	39	100
Работающие	35	57,2	18	46,1
Неработающие	16	26,3	17	43,5
Дошкольники	-	-	-	-
Учащиеся	-	-	-	-
Студенты	8	13,2	3	7,8
Пенсионеры	2	3,3	1	2,6
Военнослужащие	-	-	-	-

Структура заболеваемости за 2021 год изменилась в сравнении с предыдущим годом. В структуре заболеваемости гонореей прослеживается значительное увеличение случаев по группе: «неработающие» – 43,5%, и уменьшение «работающих» - 46,1%. Качественные показатели по выявлению больных и по работе в очагах остаются, в основном, на среднем многолетнем уровне (см. таб. № 21). Отмечается очевидное увеличение показателя обследования контактов на одного больного. Незначительно уменьшилась доля активно выявленных больных, что объясняется, в том числе, и эпидситуацией.

Таблица 83

Качественные показатели работы службы за 5 лет.

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020
Удельный вес активно выявленных больных от общего числа больных	55,4	40,5	37,7	44,3	38,5	38,0
Удельный вес выявленных больных гонореей при обследовании членов семей и контактов, заболевших (в %)	3,6	12,4	18,1	14,7	15,4	12,9
Количество контактов обсл. На одного больного	1,04	0,76	0,79	0,88	1,15	0,66
Полнота обследования (в % ко всем подлежащим обследованию)	66,9	63,1	63,0	65,1	62,9	61,6
Оперативность обследования до 7 дней (в % ко всем подлежащим обследованию)	65,7	66,4	64,1	59,1	52,3	50,3
Выявлено источников заражения в % от общего количества заболевших	22,0	19,5	17,7	16,2	15,9	15,2

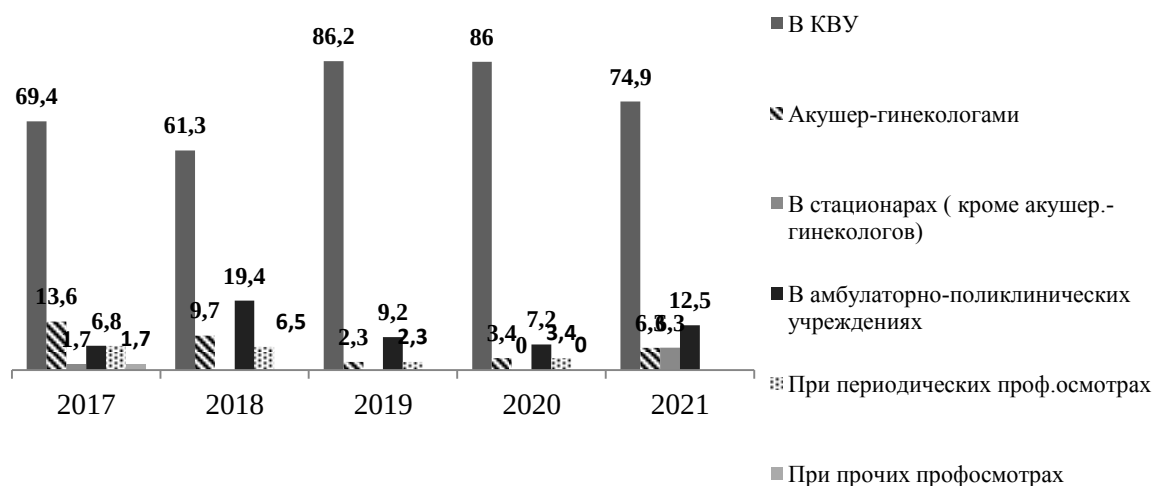


Рис. 56. Активность выявления больных гонореей специалистами разных профилей (по месту выявления, в % от общего числа активно выявленных)

При высокой активности выявления больных гонореей в учреждениях кожно-венерологического профиля выросла выявляемость в АПУ - (7,2 % в 2020 году и 12,5 % в 2021 году). Не выявлялась гонорея при периодических и «прочих медицинских осмотрах».

Инфекции, передаваемые половым путем.

Таблица 84

Динамика показателя заболеваемости ИППП в Республике Коми в 2017-2021 гг., на 100 тыс. населения

Нозология/Год	2017	2018	2019	2020	2021	2020 РФ	2020 СЗФО
Хламидиоз	34,1	46,9	40,4	33,6	28,6	19,4	29,3
Кондиломатоз	23,2	26,9	20,9	20,4	22,5	н/д	н/д
Трихомоноз	64,3	58,8	41,0	26,3	26,2	26,4	22,8
Аногенитальный герпес	21,6	21,5	22,0	14,1	15,4	8,7	18,8

По заболеваемости хламидиозом и трихомониазом, в течение пяти лет, фиксируется стабильный тренд к снижению - хламидиозом в 1,2 раза, а трихомониазом в 2,5 раза. В сравнении с 2020 годом заболеваемость хламидиозом уменьшилась на 14,8%, а трихомонозом снизилась на 7,4 %. Наиболее высокие показатели заболеваемости хламидиозом, превышающие среднереспубликанский уровень, отмечены среди населения Сыктывкара (в 1,6 раза), Корткеросского (в 1,6 раза), Сысольского (в 1,5 раза), Прилузского (на 6%) 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. Не зарегистрированы случаи заболеваний в гг. Инта, Усинск, Печора, Вуктыл, Усть-Цилемском и Усть-Вымском районах. Возможно, имеет место неполный сбор статистической информации в перечисленных территориях.

Заболеваемость трихомонозом за 2021 год в сравнении с 2020 годом снизилась на 7,4 % (показатель 2020 г. -28,3, 2021г. – 26,2). Наиболее «неблагополучные» территории по трихомонозу: гг. Инта, Воркута, Сысольский, Койгородский, Корткеросский, Прилузский, Удорский, Усть-Цилемский, Ижемский районы (превышение республиканского уровня от полутора до трех раз). Необходимо отметить, что приведенные статистические данные нельзя считать полностью достоверными, т.к. исследования на ИППП «нового поколения» не проводятся в некоторых территориях Республики Коми по причине отсутствия необходимого оборудования и условий для проведения исследований. Обследования на упомянутые инфекции являются, в основном, платными, за исключением детей, подростков до 18 лет и

беременных. Именно по этой причине не все категории населения могут пройти обследование на данные инфекции.

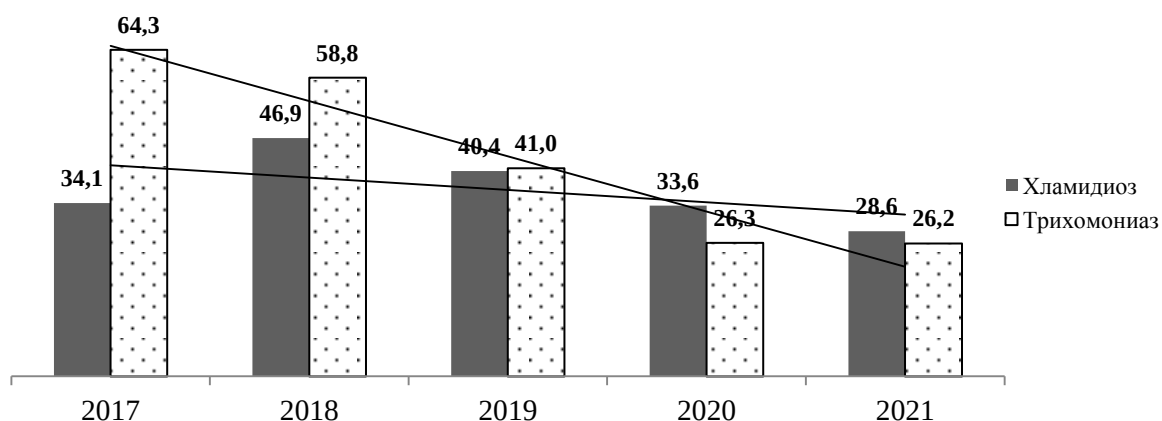


Рис. 57. Динамика заболеваемости хламидиозом и трихомониазом в РК в 2017-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Снижение заболеваемости в 2021 году укладывается в рамки многолетнего тренда и в целом соответствует динамике по РФ и СЗФО.

Заболеваемость заразными кожными заболеваниями

Чесотка. По статистическим данным 2021 года отмечается некоторое снижение пораженности населения чесоткой - с 12,4 в 2020 году до 11,2 на 100 тыс. в истекшем году, снижение на 9,7 %. Выше среднереспубликанского показателя пораженность чесоткой отмечается среди населения г. Ухта (в 1,6 раза), Сысольского (в 2,2 раза), Удорского (в 9 раз) и Ижемского (в 8,6 раза) районов. Не регистрировалась чесотка в гг. Вуктыл, Инта, Печора, Воркута, Койгородском, Троицко-Печорском, Усть-Цилемском и Усть-Вымском районах.

Таблица 85

Динамика показателя заболеваемости чесоткой в 2017-2021 гг. в разрезе территорий РК (на 100 тыс. нас.)

Территории / Год	2017	2018	2019	2020	2021
г. Сыктывкар	28,0	22,7	27,7	22,7	10,4
г. Ухта	10,9	1,7	8,6	13,2	18,7
г. Инта	0	3,6	0	0,0	0,0
г. Воркута	2,5	3,7	5,4	0,0	0,0
г. Печора	3,9	1,9	6,0	6,1	0,0
г. Усинск	6,7	2,2	9,2	4,7	0,0
г. Вуктыл	0	0	0	0,0	0,0
Сыктывдинский	20,7	12,4	24,6	20,4	12,3
Корткеросский	16,1	16,1	5,5	0,0	5,6
Сысольский	46,1	15,4	15,9	24,2	24,6
Койгородский	13,2	0	27,3	13,9	0,0
Усть-Куломский	24,5	24,5	12,6	0,0	8,6
Усть-Цилемский	0	8,7	17,9	0,0	0,0
Троицко-Печорский	0	8,7	0	10,8	5,4
Усть-Вымский	3,8	3,8	0	0,0	6,1
Княжпогостский	0	5,1	10,7	58,8	76,8
Прилузский	16,8	22,5	35,5	0,0	0,0
Ижемский	40,2	68,9	75,9	0,0	102,1
Удорский	11,2	22,3	11,7	2,3	4,7
Сосногорский	4,5	0	0	4,0	0,0

Республика Коми	15,2	12,3	15,9	12,4	11,2
Российская Федерация	15,5	15,0	15,5	16,1	
Северо-Западный ФО	21,1	19,4	21,4	20,3	

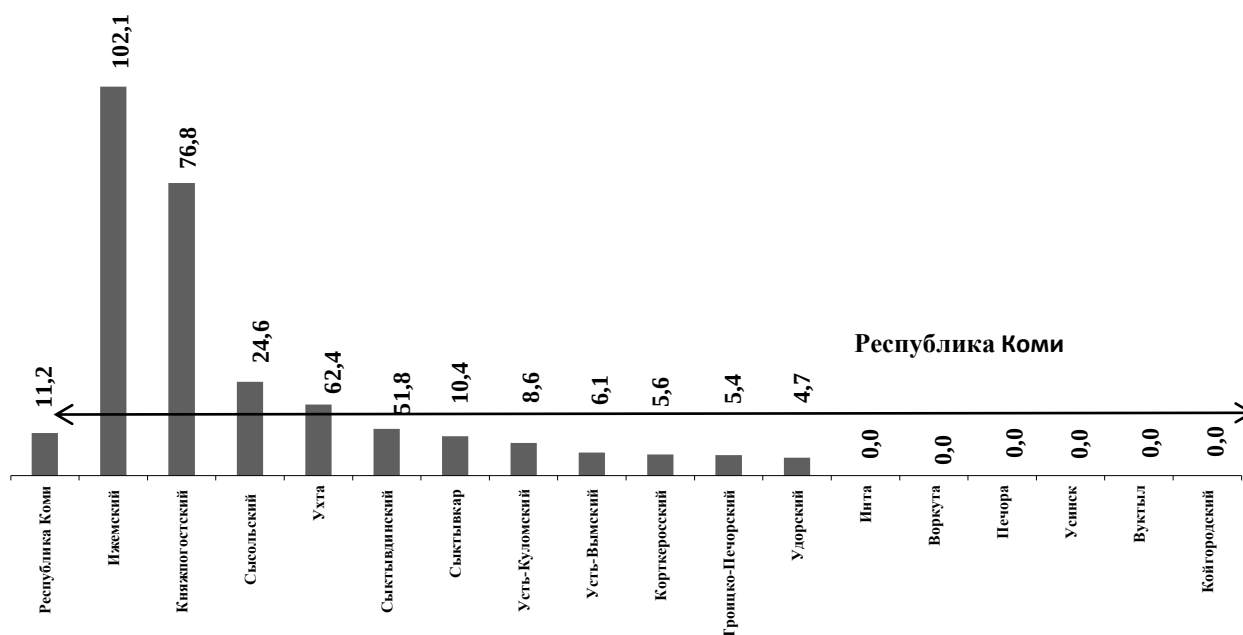


Рис. 58. Ранжирование территорий РК по заболеваемости чесоткой в 2021 г.

Таблица 86

Удельный вес активно выявленных больных чесоткой
(в %% от общего числа больных) в РК в 2017-2021 гг.

2017	2018	2019	2020	2021
23,6%	26,2%	39,4%	28,4%	49,5%

Таблица 87

Структура активного выявления больных чесоткой в РК в 2017-2021 гг.
(в %% от общего числа активно выявленных)

Показатели/Год	2017	2018	2019	2020	2021
в КВУ	88,0	78,9	80,9	86,4	88,0
в стационарах различных профилей	9,0	7,9	3,8	3,3	4,0
При периодических проф. осмотрах	0	2,6	1,9	-	2,0
При прочих проф. осмотрах	0	5,2	5,8	10,3	6,0
в АПУ (прочими специалистами)	3,0	5,2	7,6	-	-

Таблица 88

Количество обследованных контактов в расчете на одного больного чесоткой в РК
в 2017-2021 гг. (в %% от числа больных)

2017	2018	2019	2020	2021
18,8%	22,4%	18,7%	16,6%	23,6

Заболеваемость населения РК заразными кожными грибковыми заболеваниями.

Микроспория. Заболеваемость микроспорией за 12 месяцев 2021 года в сравнении с аналогичным периодом 2020 года снизилась на 18,2% и составила 24,7 на 100 т. населения, однако в целом, в течение последних пяти лет остается примерно на одном

уровне. Пик выявляемости, как и в прошлые годы, был зарегистрирован в осенний период, что объясняется большим количеством завозных случаев микроспории.

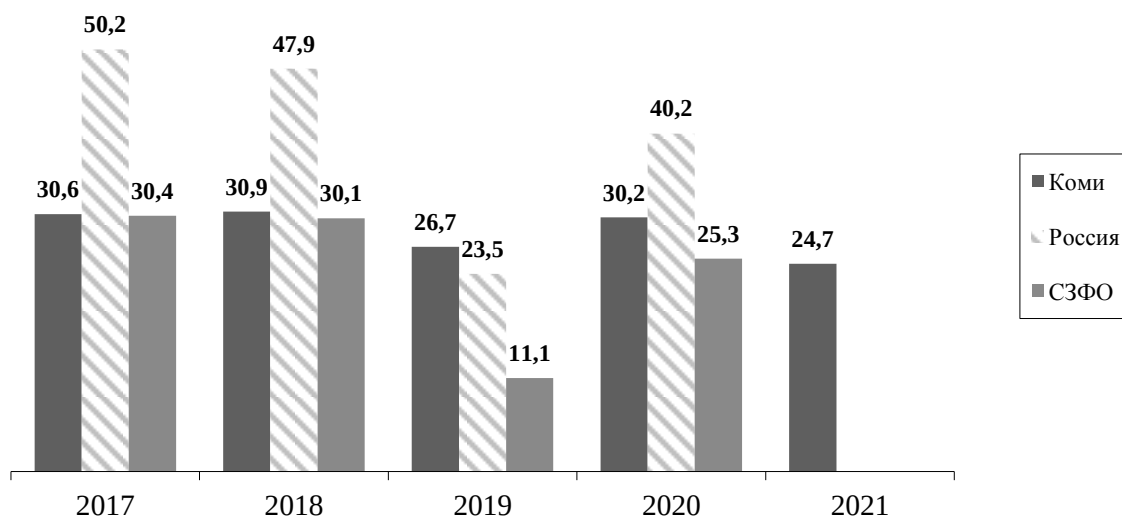


Рис. 59. Динамика заболеваемости микроспорией в РК в 2017-2021 гг. в сравнении с РФ и СЗФО

Высокий уровень заболеваемости микроспорией, с превышением среднего республиканского показателя, отмечается в г. Сыктывкар (в 1,9 раза), г. Воркута (в 1,3 раза), г. Усинск (в 1,5 раза), Сыктывдинском (в 1,7 раза), Сысольском и Троицко-Печорском (в 2 раза), Койгородском (в 1,8 раза) районах. Не регистрировались случаи заболеваний микроспорией в г. Вуктыл, Прилузском, Княжпогостском и Сосногорском районах.

Таблица 89

Динамика показателя заболеваемости микроспорией в 2017-2021 гг. в разрезе территорий РК (на 100 тыс. населения)

Территория / Год	2017	2018	2019	2020	2021
г. Сыктывкар	48,4	42,6	47,2	55,0	46,7
г. Ухта	9,2	2,5	4,3	7,0	0,9
г. Инта	6,9	10,4	7,3	78,0	31,8
г. Воркута	74,9	88,7	58,9	0,0	0,0
г. Печора	3,9	17,3	12,1	4,1	14,6
г. Усинск	4,5	18,0	2,3	18,7	37,4
г. Вуктыл	0	24,9	0	0,0	0,0
Сыктывдинский	33,1	53,7	32,8	49,0	40,9
Корткеросский	53,8	53,8	38,7	39,0	0,0
Сысольский	23,1	23,1	15,9	0,0	49,2
Койгородский	66,2	53,0	81,8	13,9	41,9
Усть-Цилемский	0	0	26,9	4,3	17,3
Усть-Куломский	40,8	36,7	12,6	28,3	48,3
Усть-Вымский	19,1	42,0	7,9	0,0	0,0
Троицко-Печорский	78,3	17,4	64,3	0,0	0,0
Прилузский	28,1	11,2	0	0,0	11,8
Ижемский	0	0	0	18,1	0,0
Княжпогостский	5,1	5,1	5,3	0,0	6,0
Удорский	5,6	0	5,8	2,3	0,0

Сосногорский	0	0	2,3	12,0	8,2
Республика Коми	30,6	30,9	26,7	30,2	24,7
Российская Федерация	50,2	47,9	23,5	40,2	н/д
Северо-Западный ФО	30,4	30,1	11,1	25,3	н/д

Таблица 90

Удельный вес активно выявленных больных в РК в 2017-2021 гг.

Нозология/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Трихофития	-	-	33,3%	17,6	11,4
Микроспория	19,7%	48,7%	49,1%	45,9	42,3

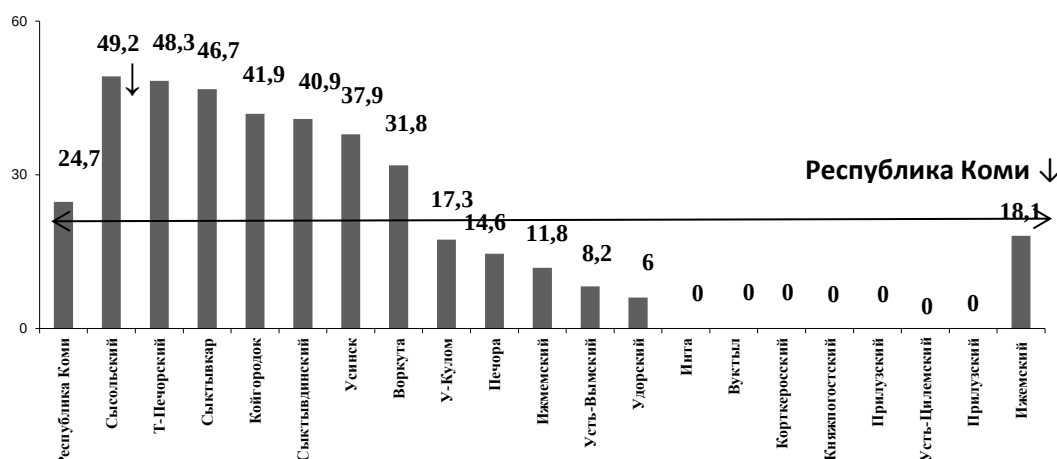


Рис. 60. Ранжирование территорий РК по заболеваемости микроспорией в 2021 году

Оперативная работа по розыску больных и контактных.

В оперативную группу в 2021 году было подано 145 поручений (170 поручений в 2020 году), уменьшение на 14,7%. 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 17 штук.

Явились по приглашениям в 2021 году 66 или 45,5% от приглашенных, в том числе 55% по гонорее (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 2021 году 79 человек или 54,5% пациентов. Показатель явки в сравнении с 2020 годом незначительно уменьшился.

Таблица 91

Явка пациентов по срокам приглашения (%)

Сроки явки	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
В первые сутки	41 (25,2%)	15(26,5%)	23 (27,1%)	11(16,6%)
до 3-х дней	26 (16,0%)	15(13,3%)	19 (22,2%)	12(18,2%)
до 7-ми дней	51 (31,3%)	21(18,6%)	14(14,2%)	23(34,9%)
до 30-ти дней	31 (19,0%)	34(30,1%)	18(21,2%)	13(19,7%)
Свыше 30 дней	14 (8,6%)	13(11,5%)	14(15,3%)	7(10,6%)

В 2017-2021 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 Министерством Здравоохранения 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, эпидемиологической ситуации 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 среднетяжелыми 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 и активизация 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.

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. Сахарный диабет (СД) относится к категории социально значимых неинфекционных заболеваний с эпидемическими темпами роста распространенности. По последним данным Международной федерации диабета (International Diabetes Federation, IDF), количество пациентов с СД в мире достигло 463 млн, что опередило ранее прогнозируемые темпы прироста на 10–12 лет, а к 2045 г. ожидается увеличение на 51%, до 700 млн человек. В Российской Федерации (РФ), как и во многих странах мира, продолжается рост распространенности СД — с 2000 г. численность пациентов с СД увеличилась более чем в 2 раза.

По данным государственного регистра в РФ в 2021 году число больных сахарным диабетом составляло 4 871 863 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 2021 год по данным Государственного регистра Сахарный диабет по РК впервые установлен диагноз сахарного диабета у 2 278 человек, из них СД 1 тип 73 человек, СД 2 тип 2189 человек, другие типы 16 человек.

По данным Государственного регистра в РК распространенность сахарным диабетом типа 2 составляет 3493,9 человек на 100 тыс. населения, и 193,96 человек – больные сахарным диабетом 1 типа.

В РК, не смотря на снижение численности населения, ежегодно увеличивается количество пациентов с сахарным диабетом

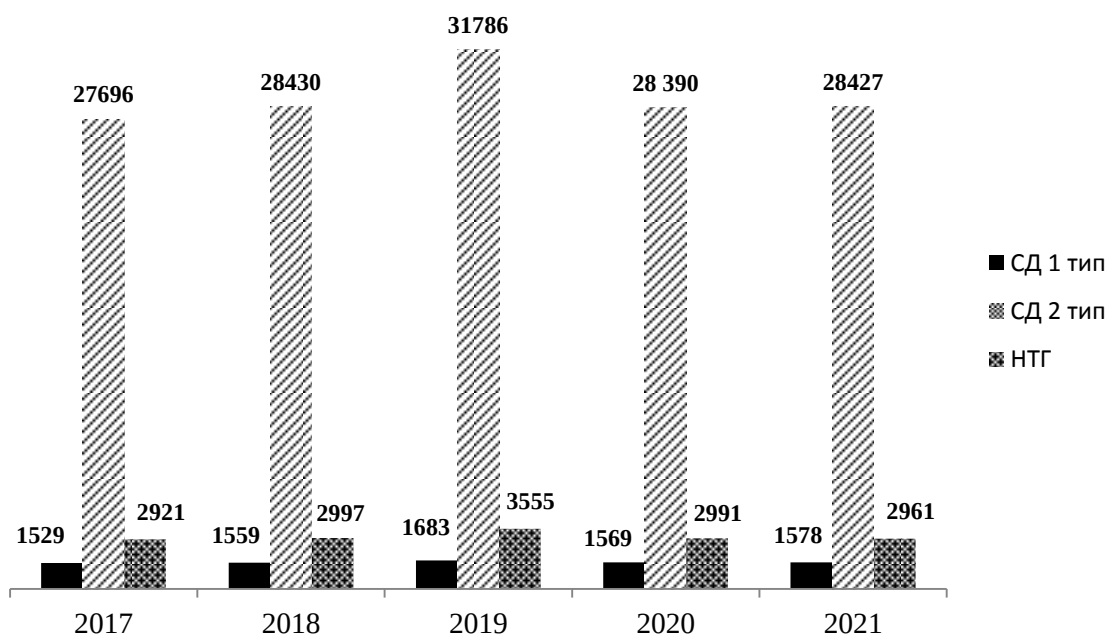


Рис.61. Динамика числа больных с СД в РК

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 2021 года в РК зарегистрировано 33 575 пациентов с различными нарушениями углеводного обмена в Государственном регистре «Сахарный диабет», что составляет около 4% населения республики, практически каждый 24-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 2021 года составляет 3711,7 на 100 тыс. населения (с учетом СД 1, СД 2 и других типов). По данным Государственного регистра «Сахарный диабет» в 2021 году распространенность СД 1 типа по РФ составляла 180,9 на 100 тыс. населения, а СД 2 типа 3022,1 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.62) и распространенность с учетом возраста на 100 тыс. населения

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

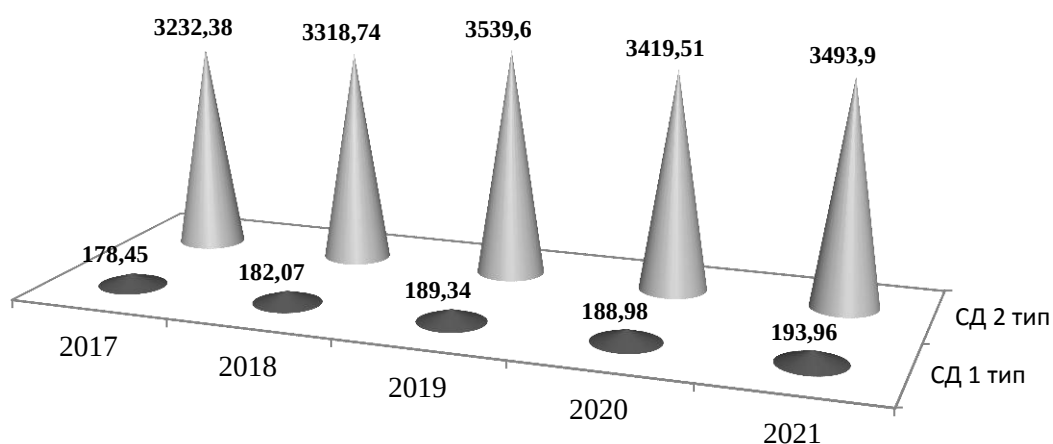


Рис. 62. Распространенность СД (на 100 тыс. населения) в разрезе типов

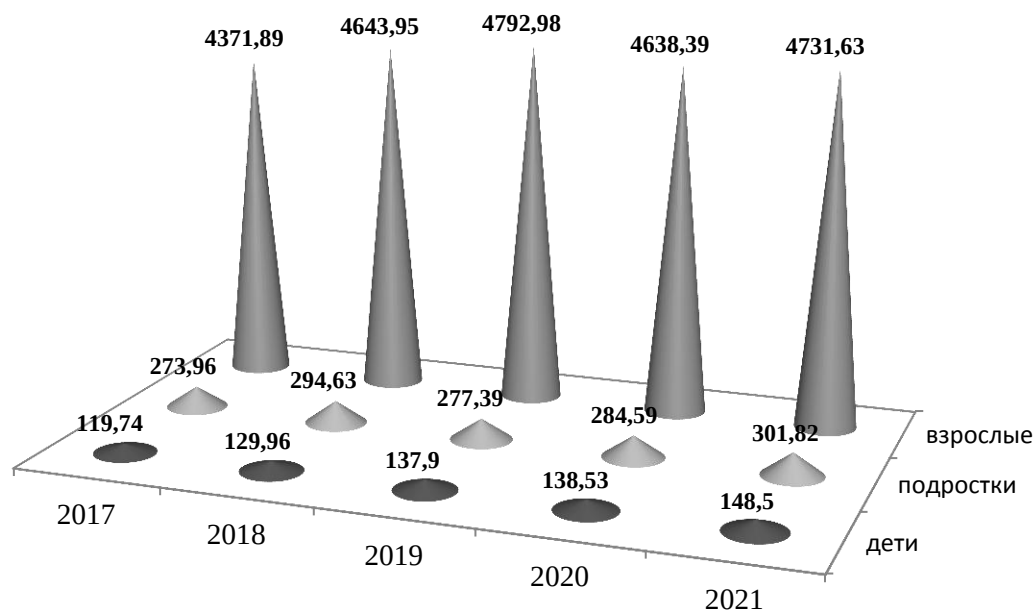


Рис. 63. Распространенность СД (на 100 тыс. населения) с учетом возраста

Распространенность СД в РК остается достаточно высокой, по сравнению с РФ. Распространенность всех других нарушений углеводного обмена зарегистрированных в ФРСД в РК составляет 4126,77.

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.

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

При анализе регистрируемой заболеваемости СД в Республике Коми выявлено, что в 2020 и 2021 годах произошло снижение за счет того, что длительное время медицинская помощь населению была ограничена в связи с эпидемиологической ситуацией.

Первичная заболеваемость в Республике Коми в 2021 году пациентов с СД и состояниями, связанными с нарушением углеводного обмена, составила 3 191 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 2 типа приходится на возрастную группу старше 60 лет, а также на наиболее трудоспособную часть населения, т.е. возрастную группу 30-50 лет у пациентов с СД 1 типа. В РК данная тенденция также присутствует. Наибольшее количество больных СД 2 типа приходится на группу 60-80 лет (18 104 пациента или 63,69%), на группу 80 и более лет (3 130 пациентов или 11,01%), 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.64.

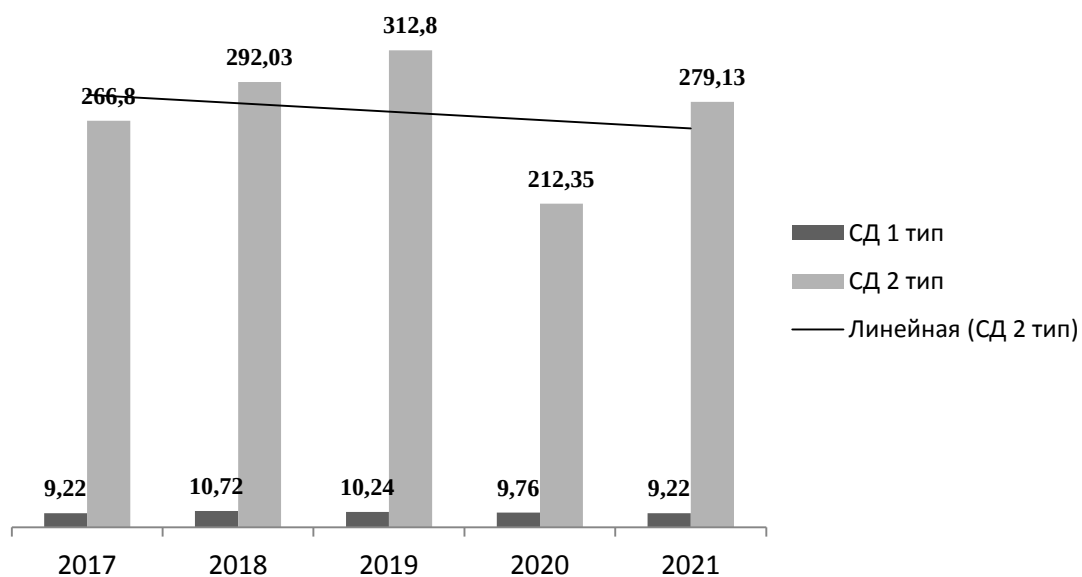


Рис. 64. Динамика заболеваемости СД на 100 тыс. населения

С гестационным сахарным диабетом за 2021 года наблюдалось 734 женщины. На 31.12.2021 года на учете состоит 300 женщин, снято с учета 434 женщины.

Сахарный диабет является социально значимым хроническим заболеванием неуклонно прогрессирующего течения со стойкой гипергликемией, с развитием множественных системных осложнений со стороны органов-мишеней, являющихся основной причиной инвалидизации и смертности. С учетом достижений диабетологии на современном этапе развития здравоохранения, осложнения, инвалидизирующие больных инсулинзависимым сахарным диабетом, начинают развиваться, как правило, через 15 - 20 лет после манифестации заболевания при условии удовлетворительной компенсации углеводного обмена. Что касается пациентов с СД 2 типа, то следует отметить, что заболевание имеет долгую бессимптомную доклиническую стадию, которая зачастую не распознается, поэтому к моменту постановки диагноза более 50% пациентов имеют одно или несколько осложнений.

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 2021 году являлись инвалидами 7 454 человека, из них 929 человек с сахарным диабетом 1 типа, 6 476 человек с сахарным диабетом 2 типа и 49 человек с другими типами сахарного диабета.

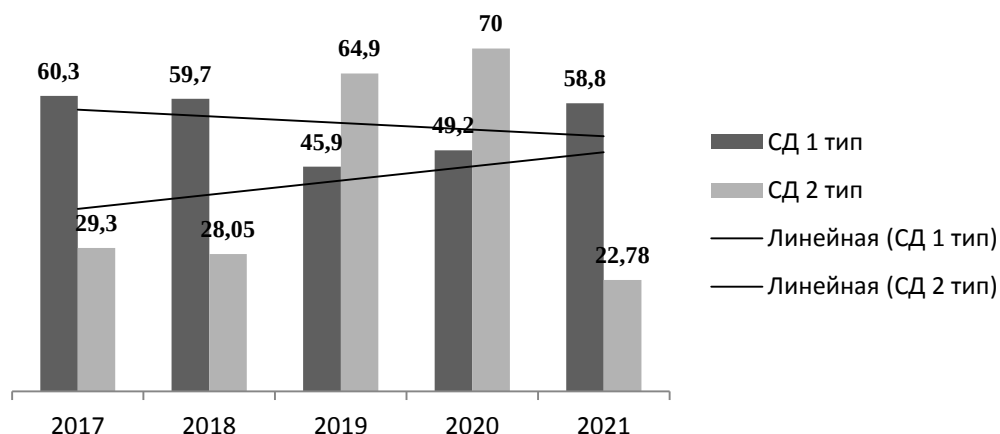


Рис. 65. Количество инвалидов среди пациентов с СД в РК, %

На приведенной диаграмме видно, что в сравнении с 2017 годом количество инвалидов с СД 1 типа незначительно уменьшилось, а с СД 2 типа произошло снижение на 6,5%. (Рис. 65)

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 также 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.

Таблица 92

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

Осложнения	Стадия осложнения	2017	2018	2019	2020	2021
Кома		0	0,01	0,01	0,01	0,06
Диабетическая катаракта		0,34	0,40	0,20	0,10	0,18
Диабетическая ретинопатия	НПДР	0,20	0,22	0,25	0,15	0,10
	ППДР	0,08	0,07	0,05	0,03	0,02
	ПДР	0,04	0,05	0,07	0,04	0,02
Диабетическая нефропатия	С1	0,11	0,40	0,14	0,10	0,05
	С2	1,66	1,73	2,54	2,47	3,29
	С3а	0,79	0,77	1,31	1,49	1,97
	С3б	0,23	0,29	0,54	0,54	0,91
	С4	0,03	0,06	0,10	0,11	0,15
	С5	0,01	0,01	0,04	0,02	0,02
Диабетическая нейропатия	Дистальная	1,08	1,00	2,29	1,03	0,57
	Автономная	0,01	0,01	0,00	0,00	0,06
Синдром диабетической стопы	Нейропатическая (трофическая язва)	0,05	0,03	0,02	0,03	0,02
	Нейропатическая (остеоартропатия, стопа Шарко)	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
	Ишемическая	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00
	Нейроишемическая	0,03	0,02	0,01	0,00	0,01
Ампутация	Одного пальца	0,02	0,02	0,03	0,03	0,02
	В пределах стопы	0,02	0,01	0,01	0,00	0,02
	На уровне голени и выше	0,02	0,01	0,01	0,01	0,00
	На уровне бедра	0,03	0,02	0,04	0,03	0,02
Стенокардия	Напряжения впервые	0,03	0,02	0,02	0,04	0,02
	Напряжения стабильная	0,12	0,07	0,07	0,08	0,04
	Напряжения	0,01	0,01	0,01	0,01	н/д

	прогрессирующая					
Инфаркт миокарда	Первичный	0,12	0,11	0,07	0,09	0,05
	Вторичный	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01
Цереброваскулярные заболевания	Транзиторное	0,02	0,01	0,02	0,01	0,00
	Ишемический	0,21	0,16	0,14	0,13	0,10
	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 предвораляет 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, нежелание 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 2017 годом прослеживается динамика увеличения средней продолжительности жизни у мужчин с 1 типом СД (Рис.66).

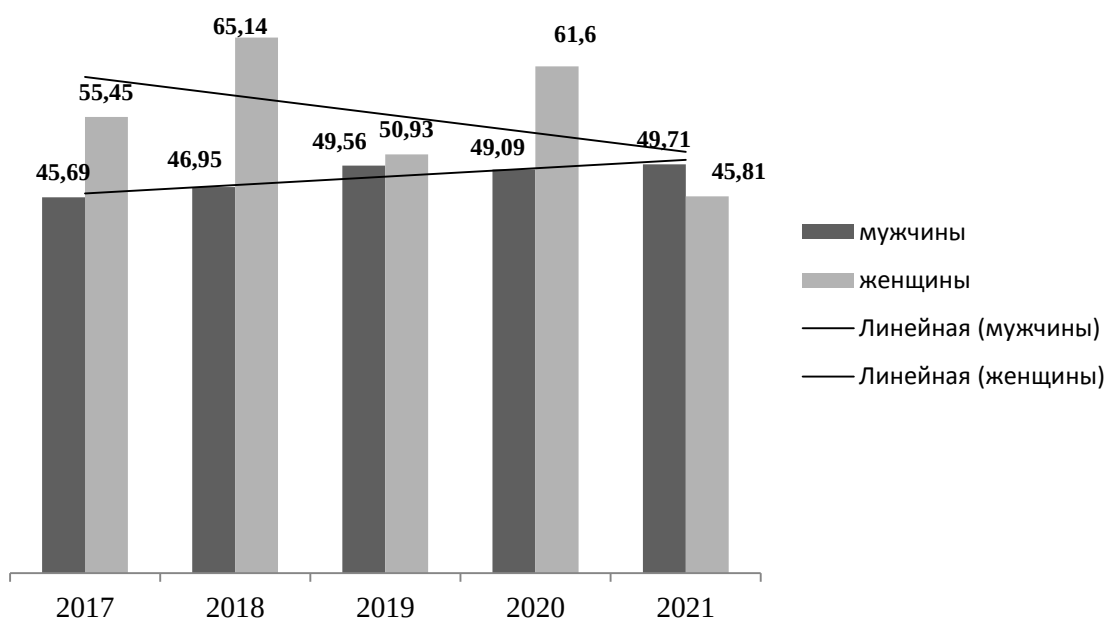


Рис. 66. Средняя продолжительность жизни СД 1 тип

Что касается динамики продолжительности жизни от начала заболевания в сравнении с 2017, то здесь видно, что продолжительность жизни от начала заболевания у пациентов с 1 типом СД не увеличивается (Рис.67).

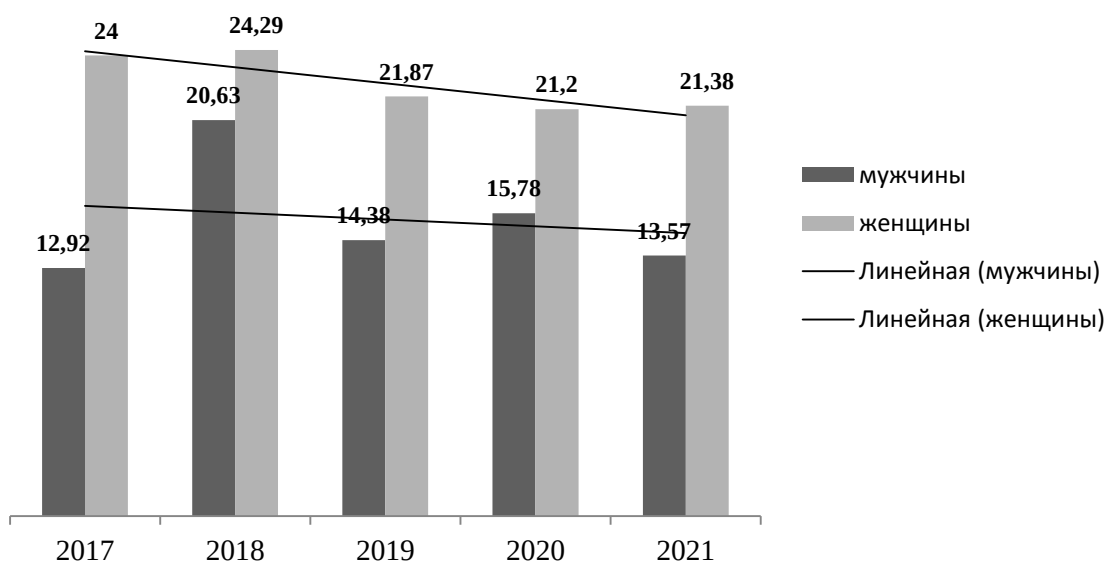


Рис.67. Продолжительность жизни от начала заболевания СД 1 тип

При 2 типе сахарного диабета нет динамики продолжительности жизни от начала заболевания у мужчин, у женщин прослеживается незначительная положительная динамика (в годах) (Рис.68).

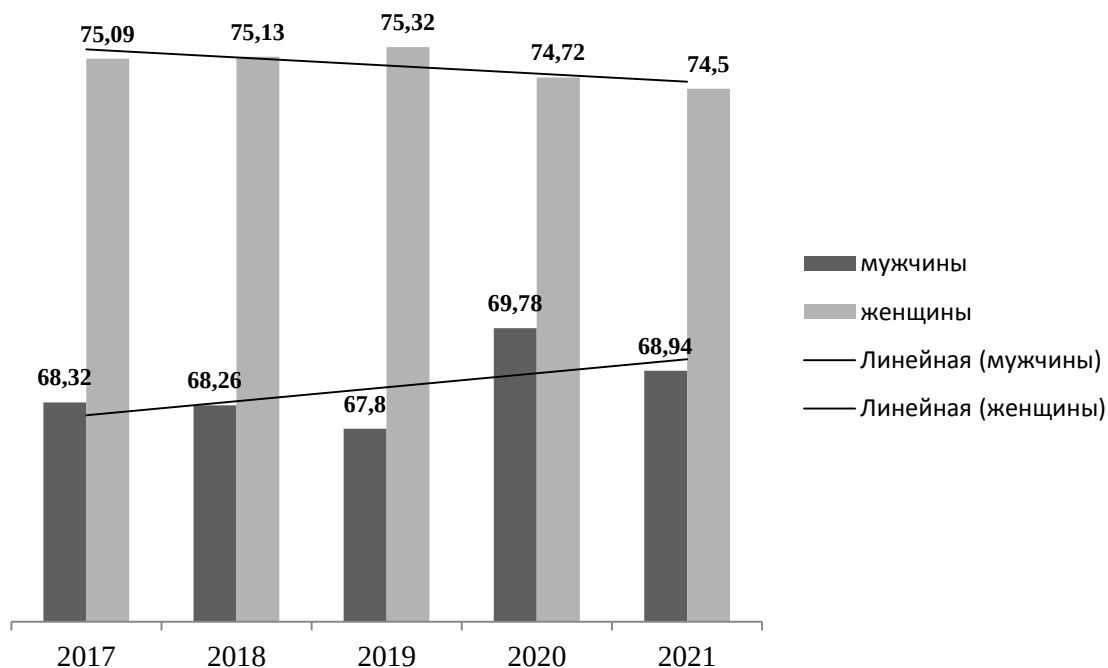


Рис. 68. Продолжительность жизни СД 2 типа

При 2 типе сахарного диабета отмечается рост продолжительности жизни от начала заболевания у мужчин и женщин (в годах) (Рис.69).

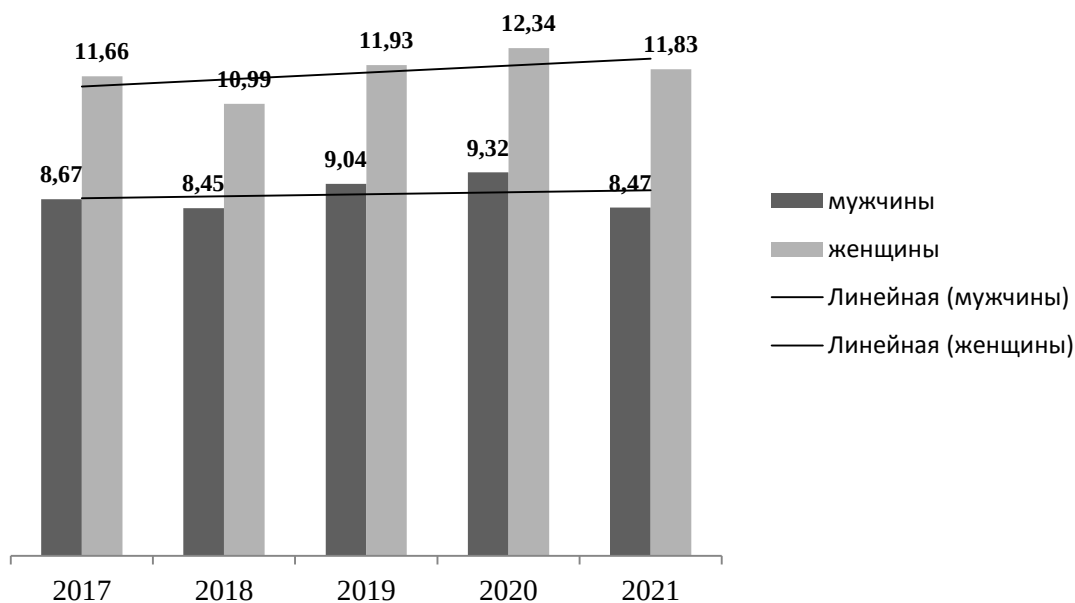


Рис. 69. Продолжительность жизни от начала заболевания СД 2 тип

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 2017–2021 гг. от 68,32 до 68,94 лет – у мужчин.

2.11. Анализ медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Общее количество зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лиц на территории РК за весь период наблюдения составило 5593 человека. (2020-5231, 2019 г. – 4848). Из них впервые выявлена ВИЧ-инфекция у 143 иностранных граждан, в том числе в 2021 г. у 4 человек (2020 г. – 6), 718 у жителей из других субъектов РФ.

За весь период зарегистрировано 1242 случаев смерти среди больных ВИЧ-инфекцией, в том числе лиц от СПИДА 323 (26%). В 2021 г. – 120, из них от причин, связанных с ВИЧ-инфекцией – 39.

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

По данным формы федерального государственного статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» в 2021 г. на диспансерном учете (Д-учет) состояло 2701 больных ВИЧ-инфекцией. (2020 г. – 2571). 537 больных – в медицинских организациях ФСИН по Республике Коми.

Уровень пораженности на 100 тыс. населения, по совокупному числу состоящих на Д-учете, составил 332,0, что на 7,4 % больше по сравнению с аналогичным периодом 2020 г., где уровень пораженности составлял 324,3 (2019 г. – 287,5). Увеличение показателя связано не только с количеством вновь выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией, но и с убылью населения РК (численность населения на 01.01.2021 – 813590, на 01.01.2010 – 820473). Показатель ниже, чем по РФ на 31.12.2021 г. составил 782,0 на 100 тыс. населения.

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, эта тенденция сохраняется, начиная с 2018 г. Численность населения данных территорий составляет 57,4% от общей численности населения республики. 5 МО имели высокий уровень пораженности (в 2019 г. – 6), 11 МО – средний (в 2019 г. – 10), по шкале В.В. Покровского. Распределение МО по уровню поражения ВИЧ по шкале представлено в таблице эпидемиологической оценки пораженности ВИЧ-инфекцией в расчете на 100 тыс. населения.

Число новых случаев ВИЧ-инфекции. Инцидентность

В 2021 г. в РК было выявлено 369 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 3,6 % меньше, чем в 2020 г. и 2,3% меньше по сравнению с аналогичным периодом 2019. Тенденция снижения числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции отмечается, начиная с 2015 г.

Из числа новых случаев ВИЧ-инфекции:

341 – у жителей республики (на 3 случая больше, чем в 2020 г.)

28 – у жителей других субъектов Российской Федерации (РФ), что на 15 случаев меньше, чем в 2020 г., в том числе:

4 – у иностранных граждан (в 2020 г. – 6, в 2019 г. – 3)

Наибольшее количество случаев в РК в 2021 г., определяющее заболеваемость в РК, было выявлено:

-в Сыктывкаре – 107 (2020 г. – 104, 2019 г. – 128), что составило 28,9% среди общего количества новых случаев в республике (2020г. – 27,2%, 2019г. – 32,2%)

-в Ухте – 80 (2020 г. – 81, 2019 г. – 83), и составило 21,7% от всех новых случаев ВИЧ-инфекции в 2020 г. (2020 г. – 21,1%, 2018 г. – 21,9%).

По данным персонифицированного учета показатель заболеваемости ВИЧ в республике в 2021 г. составил 41,9 на 100 тыс. населения (2020 г. – 41,6 на 100 тыс. населения), что ниже среднероссийского на 48,7 на 100 тыс. населения.

Согласно Таблице 93, в 3 МО РК не зарегистрированы новые случаи ВИЧ-инфекции (Удорском, Ижемском, Койгородском районах). В 6 МО РК отмечено снижение

показателя заболеваемости по сравнению с 2020 г. Наибольшее темпы убыли отмечены в Вуктыльском районе -66,3%.

В 10 МО зарегистрировано увеличение показателя заболеваемости. Наибольший процент прироста составил в Прилузском районе – 100% к показателю 2020 г., Корткеросском районе – в 3,2 раза, Троицко-Печорском районе – 54,2%.

Таблица 93

Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией МО Республики Коми в 2021 – 2020 гг.

МО городские округа и муниципальные районы	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Показатель прироста/убыли, в процентных пунктах	Темп прироста/убыли, %
	2021 г.	2020 г.		
Сыктывкар	41,3	40,4	0,9	2,2
Воркута	40,0	38,3	1,7	4,5
Инта	19,0	26,1	-7,1	-27,3
Печора	20,9	26,6	-5,7	-21,5
Ухта	71,3	71,2	0,1	0,1
Усинский	51,4	44,4	7,0	15,7
Сыктывдинский	73,6	73,6	0,0	0,0
Княжпогостский	32,5	37,8	-5,3	-14,0
Удорский район	0,0	23,7	0	0
Вуктыльский	17,7	52,6	-34,9	-66,3
Сосногорский	47,4	44,6	2,8	6,2
Троицко-Печорский	29,0	18,8	10,2	54,2
Усть-Вымский	36,7	32	4,7	14,7
Прилузский	36,5	0	36,5	100,0
Усть-Цилемский	27,3	36,2	-8,9	-24,6
Сысольский	32,8	24,2	8,6	35,6
Корткеросский	45,0	11,1	33,9	3,2 раза
Койгородский	0,0	27,7	0	0
Усть-Куломский	38,8	51,1	-12,3	-24,0
Ижемский	0,0	5,9	0	0
Республика Коми	41,9	41,6	0,3	0,8

Основные факторы риска заражения ВИЧ

В 2021 г. число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с установленными путями передачи составило 260, это 70,5% от общего числа вновь выявленных случаев ВИЧ. За весь период наблюдения, включая 2021 год, 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 2021 г. новые случаи ВИЧ-инфекции с установленными факторами риска обусловлены:

- 1) половым путем заражения в результате рискованных половых контактов – 50,7% (2020 г. – 55,1%, 2019 г. – 57,1%)
- 2) парентеральным путем в результате потребления инъекционных наркотиков (ПИН) – 18,4% (2020 г. – 18,6%, 2018 г. – 25,0%)

Несмотря на статистическое превалирование в 2017 – 2021 гг. полового пути передачи и заражения ВИЧ, парентеральный путь сохраняет свою высокую эпидемическую значимость в распространении ВИЧ-инфекции в Республике Коми.

За весь период наблюдения в структуре новых случаев ВИЧ-инфекции по полу сохраняется превалирование мужского населения. В 2021 г. в структуре новых случаев ВИЧ по гендерному признаку также сохраняется преобладание лиц мужского пола. Доля женщин в 2021 г. составила 38,5% (среди жителей республики – 40,0%).

Таблица 94

Кумулятивное число и структура новых случаев ВИЧ-инфекции по полу у взрослых в РК по состоянию на 31 декабря 2021 года

Показатели	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2021 г. всего	3644	65,2	1949	34,8	5593	100,0
Из них жители РК	3044	62,4	1831	37,6	4875	100,0
2020 г. всего	3493	65,3	1859	34,7	5352	100,0
Из них жители РК	2474	58,6	1745	41,4	4219	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

Таблица 95

Структура новых случаев ВИЧ-инфекции по полу в РК, исключая детей с установленным заражением путем «контакт мать-дитя», в 2017 – 2021 гг.

Показатели	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2021 г. всего	227	65,4	142	34,6	369	100,0
из них жители РК	205	63,0	136	37,0	341	100,0
2020 г. всего	249	65,3	132	34,7	381	100,0
из них жители РК	213	62,8	125	37,2	338	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	317	66,3	163	33,7	480	100,0
из них жители РК	278	65,1	152	34,9	430	100,0
2017 г. всего	297	65,9	152	34,1	449	100,0
из них жители РК	258	64,1	145	35,9	403	100,0

Пропорция кумулятивного числа и структуры новых случаев ВИЧ-инфекции по полу, согласно таблицам 94 и 95, свидетельствуют о сохраняющемся неблагоприятном прогнозе дальнейшего распространения ВИЧ в республике, в связи с устойчивым количеством числа женщин с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция, что обуславливает увеличение риска передачи ВИЧ путем мать-дитя.

Таблица 96

Соотношение кумулятивного числа новых случаев ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин в Республике Коми в 2017-2021 гг.

Контингент/год	2021	2020	2019	2018	2017
Всего	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
из них жители РК	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7

Таблица 97

Соотношение числа новых случаев ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин в Республике Коми, исключая детей с установленным заражением путем «контакт мать-дитя» в 2017 – 2021 гг.

Контингент/год	2021	2020	2019	2018	2017
Всего	1,9	1,9	1,8	1,97	1,9
из них жители РК	1,7	1,7	1,6	1,87	1,8

Возрастной риск. Особенностью распространения ВИЧ на современном этапе является вовлечение в эпидемиологический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте. В 2021 г. в структуре новых случаев ВИЧ-инфекции составила возрастная группа 31 – 40 лет (40,2%), что на 8,4 % меньше по сравнению с 2020 г. и на 9,8 % по сравнению с 2017 г. Группа лиц в возрасте 21 – 30 лет в 2021 г. составила 19,1%, что на 13, % меньше по сравнению с 2017 г. В 2021 г. 60,4% составляли лица в возрасте 31-45 лет.

Таблица 98

Структура новых случаев ВИЧ-инфекции в Республике Коми по возрасту на момент выявления в 2017 – 2021 гг.

Возрастная группа	Удельный вес в структуре выявленных случаев ВИЧ-инфекции у жителей Республики Коми, %				
	2017	2018	2019	2020	2021
Дети	–	0,4	0,3	-	1,8
15 – 20 лет	1,5	1,6	2,3	1,3	2,9
21 – 30 лет	32,1	24,3	17,9	18,6	19,1
31 – 40 лет	50,0	50,0	46,7	48,6	40,2
41 – 45 лет	7,3	13,6	16,5	16,4	20,2
46 лет и старше	9,1	10,1	16,3	15,1	15,8
Нет сведений	–	–	–	-	
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В 2021 г. зарегистрировано 6 ВИЧ-инфицированных детей, в том числе 1 подросток в г. Сосногорск (путь передачи половой), 2 детей в г. Сыктывкар, по 1 ребенку в Княжпогостском районе, Усть-Вымском районе и Коркеросском районе, путь передачи перинатальный (от матери ребенку в период беременности и грудного вскармливания). С целью профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку имеет огромное значение своевременная 3-х этапная ППМР (перинатальная профилактика мать-ребенок), в период беременности, родах и послеродовом периоде. Обследование полового партнера беременной женщины на ВИЧ-инфекцию.

За последние годы отмечается смещение эпицентра распространения ВИЧ-инфекции в старшие возрастные группы населения. Наиболее уязвимой в отношении ВИЧ-инфекции является возрастная группа 31 – 45 лет и старше. Продолжающийся рост доли новых случаев в данных возрастных группах свидетельствует о необходимости продолжения информирующих и обучающих мероприятий среди всех групп населения в республике, в том числе обучение вопросам профилактики, диагностики ВИЧ-инфекции на рабочих местах.

Диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных

В 2021 году число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекция составило 207 человек, что на 6% больше по сравнению с аналогичным периодом 2020 года. Из них выявлены в острой стадии ВИЧ-инфекции – 5 (в 2020 году – 3), в 3 стадии – 92 человека (в 2020г – 58), в стадии вторичных заболеваний – 110 (в 2020 г – 71). Что свидетельствует об отрицательной динамике и выявлении заболевания на поздних стадиях заболевания, и как следствие позднем начале антиретровирусной терапии.

Под диспансерным наблюдением на конец отчетного года состояло 2701 человек, что на 5% больше по сравнению с 2020 годом. Из них: острая стадия ВИЧ-инфекции была установлена у 72 пациентов (18% к 2020 году), субклиническая у 1589 (+ 19,8% к 2020г), стадия вторичных заболеваний у 1124 человек (+10% к 2020г). Основной причиной прогрессирования заболевания и перехода в продвинутые стадии заболевания явилось уклонение пациентов от диспансерного наблюдения, прерывание антиретровирусной терапии вследствие отсутствия приверженности к лечению.

Количество пациентов, обследованных для определения вирусной нагрузки в 2021 году, составило 2573 человек, из них с неопределенной вирусной нагрузкой 62%, что соответствовало показателю 2020 года. Из числа обследованных, в 2021 году, имели незначительный иммунодефицит 41% (29,4% в 2020 году), умеренный иммунодефицит – 33,2% (38,3% в 2020 году), выраженный иммунодефицит – 12,8% (19,6% в 2020 году), тяжелый иммунодефицит – 12,7% (12,5%). Отмечается положительная динамика в плане увеличения количества пациентов с незначительным иммунодефицитом. Данная когорта больных была высоко привержена к приему антиретровирусных препаратов и диспансерному наблюдению. Сохраняется сложная ситуация с пациентами с тяжелым иммунодефицитом, в связи с тем уклонением от наблюдения, отказами от приема препаратов.

Причинами смерти ВИЧ-инфицированных пациентов явились болезни системы кровообращения – 26,4%, болезни органов дыхания – 19,5%, болезни органов пищеварения (цирроз печени) – 13,2%, внешние причины – 11,5%, COVID – 19 – 7,1%, новообразования – 4,4%. Нозологическими формами причин смерти в стадии СПИДа были В 20.1 (болезнь, вызванная ВИЧ с проявлением других бактериальных инфекций), В 20.7 (болезнь, вызванная ВИЧ с проявлениями множественных инфекций), В 22.7 (болезнь, вызванная ВИЧ с проявлениями множественных болезней). Всего в 2021 году в Республике Коми умерло 134 пациента, в том числе с диагнозом СПИД – 21.

Обследований на резистентность к антиретровирусным препаратам в 2021 году не проводилось.

Обследование населения на ВИЧ и показатель охвата тестированием

В 2021 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 212571 человек, из них 208535 жителей РФ, 4036 от иностранных граждан. Общее число обследованных, к численности населения на 3,9 % больше, чем в 2020 г.

В 2021 г., в целом по РК объем эпидемиологического слежения и охват населения обследованиями на ВИЧ составил 26.1%, больше, чем в 2020 (22,2%), но ниже целевого показателя по Государственной стратегии 30%.

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 (30%): Ухта – 35,78%, Троицко-Печорский район – 29,6%, Койгородский район – 29,9%. Самый низкий % охвата обследованием населения на ВИЧ-инфекцию в 3 МО: в Усть-Цилемском районе – 1,76 %, г. Сосногорск – 11,10%, Удорском районе – 14,8%.

По сравнению с 2020 г. в 2021 г. увеличилось число обследованных на ВИЧ инфекцию:

мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) – в 2 раза

больных ЗППП – на 23,5%

беременных – на 8,3%

потребителей наркотиков – на 3,5%

доноров – на 5,8%.

Уменьшилось число обследованных лиц из группы прочие – на 10,3%

при эпидемиологическом расследовании – на 20,8%

контингента в пенитенциарных организациях ФСИН по Республике Коми – 21,7%

медицинского персонала – на 42,3%

по клиническим показаниям – на 22,3%

число обследованных иностранных граждан на 16,9%

Анализ объема, структуры скрининга и результатов обследования на ВИЧ различных контингентов населения в 2021 г. указывают:

- на невыполнение медицинскими организациями в МО Республики Коми целевых показателей охвата населения обследованиями на ВИЧ-инфекцию, установленных Минздравом России, Стратегией 2030 и Планом первоочередных мероприятий на 2022 г.;
- на недостаточность и продолжающееся снижение объемов эпидемиологического слежения (скрининга) в ключевых группах риска заражения;
- на увеличение распространенности ВИЧ-инфекции, как в ключевых группах риска заражения, так и основного населения;
- на необходимость перенаправления объема и структуры эпидемиологического слежения (скрининга) на обследование ключевых групп риска заражения, полного и раннего выявления ВИЧ-инфицированных, обеспечения охвата населения обследованием на ВИЧ в 2022 г. 30%.

Руководителям лечебно-профилактических учреждений Республики Коми предлагается:

Увеличить охват обследованием населения на обслуживаемой территории до 30%

По представлении оперативных донесений из ГБУЗ РК «Центр СПИД» проводить своевременные противоэпидемические мероприятия с вновь выявленным ВИЧ-инфицированным, оформление предупреждений ВИЧ-инфицированному, карт эпидемиологического обследования очага ВИЧ-инфекции, с последующим предоставлением их в ГБУЗ РК «Центр СПИД».

Проводить мероприятия по своевременной диспансеризации ВИЧ - инфицированных и назначении АРВТ

Ведение в полном объеме, всех пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении в федеральном регистре ВИЧ-инфицированных, с предоставлением ежемесячных отчетов в ГБУЗ РК «Центр СПИД»

Увеличение охвата, до 100%, 3-х этапной профилактикой передачи ВИЧ от матери ребёнку.

Проведение мероприятий по снижению смертности ВИЧ-инфицированных пациентов от СПИДа.

Согласно приказу Минздрава Республики Коми от 01.04.2015 № 653-р "О мониторинге Плана мероприятий по снижению смертности от основных причин на территории Республики Коми», проведение химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных с уровнем CD4+лимфоцитов менее 350 клеток/мл, с ежемесячным предоставлением отчёта в ГБУЗ РК «Центр СПИД».

Таблица 99

Число новых случаев ВИЧ-инфекции среди жителей РК в расчете на 100 тыс. населения (заболеваемость, инцидентность) в 2021 – 2020 гг.

МО городские округа и муниципальные районы	Численность населения на 01.01.2021	Численность населения на 01.01.2020	Заболеваемость на 100 тыс. в 2021г.	Заболеваемость на 100 тыс. в 2020 г.
Сыктывкар	259262	259884	41,3	40,4
Воркута	72423	73123	40,0	38,3
Инта	26339	26779	19,0	26,1
Печора	47912	48863	20,9	26,6
Ухта	112264	113703	71,3	71,2
Усинский	42825	42780	51,4	44,4
Сыктывдинский	24461	24468	73,6	73,6
Княжпогостский	18458	18539	32,5	37,8
Удорский район	16643	16900	0,0	23,7
Вуктыльский	11291	11401	17,7	52,6
Сосногорский	42221	42628	47,4	44,6
Троицко-Печорский	10348	10612	29,0	18,8
Усть-Вымский	24514	24998	36,7	32,0
Прилузский	16435	16657	36,5	0,0
Усть-Цилемский	10986	11056	27,3	36,2

Сысольский	12186	12407	32,8	24,2
Корткеросский	17765	17963	45,0	11,1
Койгородский	7152	7210	0,0	27,7
Усть-Куломский	23180	23493	38,8	51,1
Ижемский	16925	17009	0,0	5,9
Республика Коми	813590	820473	41,9	41,6
Россия		146745100	48,7	49,1
ФО		13941959	-	34,6

Таблица 100

Число людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, и пораженность ВИЧ-инфекцией в РК в расчете на 100 тыс. населения, по состоянию на конец 2021 – 2020 гг.

Территория	Число больных, состоящих на Д-учете в государственных МО РК на 31.12.2021		Число больных, состоящих на учете в МО ФСИН по РК на 31.12.2020	Пораженность, на 100 тыс. населения (по совокупному числу состоящих на Д-учете больных)	
	Абс.	На 100 тыс. населения (пораженность)		2021 г.	2020 г.
Сыктывкар	1126	434,3	17	440,9	417,9
Воркута	299	412,9	4	418,4	425,3
Инта	54	205,0	–	0,0	190,4
Печора	66	137,8	1	139,8	147,4
Ухта	680	605,7	13	617,3	578,7
Усинский	78	182,1	4	191,5	180,0
Сыктывдинский	91	372,0	3	384,3	376,0
Княжпогостский	35	189,6	–	0,0	199,6
Удорский район	6	36,1	–	0,0	41,4
Вуктыльский	19	168,3	1	177,1	157,9
Сосногорский	108	255,8	5	267,6	239,3
Троицко-Печорский	11	106,3	2	125,6	113,1
Усть-Вымский	25	102,0		102,0	96,0
Прилузский	17	103,4	1	109,5	90,1
Усть-Цилемский	8	72,8	1	81,9	63,3
Сысольский	13	106,7		106,7	96,7
Корткеросский	19	107,0	3	123,8	105,8
Койгородский	5	69,9		69,9	83,2
Усть-Куломский	34	146,7	1	151,0	123,4
Ижемский	7	41,4	–	0,0	58,8
Республика Коми	2701	332,0	56	332,0	323,4
Россия			–	782,0	754,8
СЗФО	–	–	–		–

Таблица 101

Число и структура новых случаев ВИЧ-инфекции в РК по основным известным путям и факторам риска заражения

Путь передачи ВИЧ, фактор риска заражения	Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с установленным путем и фактором риска заражения, исключая детей с неустановленным диагнозом									
	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Половой	212	56,8	234	61,9	224	69,4	210	74,7	187	71,9

Парентеральный в результате потребления инъекционных наркотиков (ПИН)	161	43,2	142	37,6	98	30,3	71	25,3	68	26,2
Контакт "мать-дитя" (вертикальный)	0	–	2	0,5	1	0,3	0	0	5	1,4
Итого с установленным путем заражения	373	83,1	378	77,8	323	82,4	281	73,4	260	70,5
Нет данных	76	16,9	108	22,2	69	17,6	102	26,6	109	29,5
Всего	449	100,0	486	100,0	392	100,0	383	100	369	100

Таблица 102

Структура новых случаев ВИЧ-инфекции по основным известным путям и факторам риска заражения среди жителей РК

Путь передачи ВИЧ, фактор риска заражения	Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции с установленным путем и фактором риска заражения, исключая детей с неустановленным диагнозом									
	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Половой	193	57,8	211	62,4	205	70,7	186	75,3	170	70,8
Парентеральный в результате потребления инъекционных наркотиков (ПИН)	141	42,2	125	37,0	84	28,9	61	24,7	65	27,1
Контакт "мать-дитя" (вертикальный)	0	–	2	0,6	1	0,4	0	0	5	2,1
Итого с установленным путем заражения	334	82,5	338	77,2	290	82,2	247	72,4	240	70,4
Нет данных	71	17,5	100	22,8	63	17,8	94	27,6	101	29,6
Всего	405	100,0	438	100	353	100	341	100	341	100

Таблица 103

Число лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию в РК, 2017 – 2021 гг.

МО городские округа и муниципальные районы	Число обследованных сывороток, абс.					Охват населения тестированием, %				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Сыктывкар	64078	71166	68759	67562	71246	24,6	27,3	26,4	26,0	27,5
Воркута	23277	22507	21417	18711	20332	29,1	29,1	27,7	25,6	28,1
Инта	7871	8083	7372	5548	4795	27,2	28,7	26,2	20,7	18,2
Печора	10295	9997	11726	11579	10437	19,9	19,7	23,1	23,7	21,8
Ухта	26055	32727	36519	26665	38767	21,9	27,8	31,0	23,5	34,5
Усинский	8697	11023	10994	8802	10078	19,5	25,0	24,9	20,6	23,5
Сыктывдинский	4123	4098	4345	3234	4379	17,1	16,9	17,9	13,2	17,9
Княжпогостский	3930	4981	4847	3329	4807	20,2	26,2	25,5	18,0	26,0
Удорский район	2277	2650	2363	2172	2456	12,7	15,1	13,4	12,9	14,8
Вуктыльский	3058	3110	2629	2149	2922	25,4	26,4	22,3	18,8	25,9
Сосногорский	4271	6206	6425	5186	4687	9,7	14,3	14,8	12,2	11,1
Троицко-Печорский	3215	3126	2866	2484	3057	27,9	27,9	25,6	23,4	29,5
Усть-Вымский	3260	7156	7259	5599	7168	12,5	27,8	28,2	22,4	29,2
Прилузский	5434	5088	4461	3436	3555	30,5	29,5	25,8	20,6	21,6

Усть-Цилемский	211	2137	1627	181	193	1,8	18,9	14,4	1,6	1,8
Сысольский	2269	1532	3910	1892	2697	17,5	12,0	30,5	15,2	22,1
Корткеросский	3421	3531	3785	2960	3738	18,4	19,2	20,6	16,5	21,0
Койгородский	1755	1579	1874	1688	2135	23,3	21,2	25,2	23,4	29,9
Усть-Куломский	6803	6407	6153	4286	5925	27,8	26,5	25,4	18,2	25,6
Ижемский	1624	4571	4468	4124	4613	9,3	26,4	25,8	24,2	27,3
Республика Коми	187234	211675	213799	178234	207987	22,0	25,2	25,4	21,7	25,6
Другие субъекты РФ	1210	675	587	636	548	–	–	–	–	
Граждане РФ всего	188444	212350	214386	178870	208535	–	–	–	–	
Иностранные граждане	5665	4949	4796	3353	4036	–	–	–	–	
Всего обследовано	194109	217299	217274	182223	213119	22,8	25,8	26,1	22,2	
Россия	–	–		–	–	23,1	25,8	27,7	24,6	
СЗФО	–	–	–	–	–	21,7	24,5	25,9	21,4	

2.12. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости. В 2021 году в Республике Коми эпидемиологическую ситуацию можно охарактеризовать как крайне напряженную. По данным государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» зарегистрировано 479505 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 24,8% больше, чем в 2020 году (384137 сл.). Из 44 учитываемых нозологических форм заболеваний снижение уровня заболеваемости за 2021 год отмечается по 16 нозологиям (2020 по 38), стабилизация эпидемического процесса по 11 нозоформам (2020 – 8), рост отмечен по 17 нозологическим формам (2020 – 6). Наиболее значительный рост зафиксирован по энтеровирусным инфекциям (в 13,7 раза), сумме ОКИ на 21,9%, за счет ОКИ вирусной этиологии, рост среди которых составил 60,0%.

Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имеют грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей (включая COVID-19), на долю которых приходится 92,7,0% (в 2020 году 91,0%), 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 67,0% (в 2020 году 70,4%), прочие учитываемые не инфекционные состояния (укусы клещами и животными) – 9,7% (в 2020 году 12,7%), паразитарных – 10,3% (в 2020 году 11,7%), острых кишечных инфекций – 10,5% (в 2020 году 8,5%). Уровень зарегистрированных внебольничных пневмоний оставался крайне высоким за счет заболеваемости COVID-19, показатель заболеваемости составил 2287,6 (2020 – 2233,8).

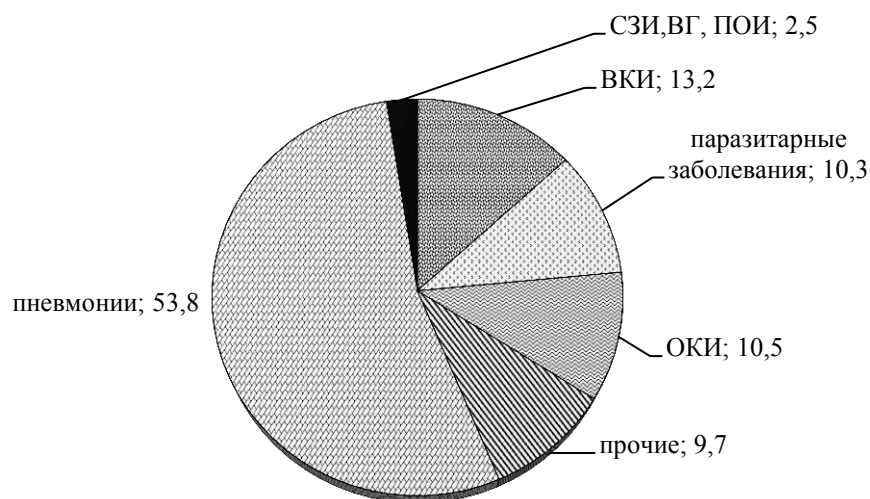


Рис.70. Структура инфекционной заболеваемости по РК за 2021 год

Количество летальных исходов от инфекционных заболеваний по сравнению с 2020 годом увеличилось в 3,1 раза и составило 688 случаев (2019 – 127 случаев, 2020 - 221), в том числе: от внебольничных пневмоний – 162 (2019 год 95, 2020 - 194), от туберкулеза – 16 (2019 год 25, 2020 - 20), ВИЧ-инфекции – 20 (2019 год 5, 2020 - 4), COVID-19 – 489 случаев.

Таблица 104

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней по данным отчетной формы № 23-17 в 2017-2021 гг. в РК

Вспышки, связанные с:	2017 кол-во/ пострадало	2018 кол-во/ пострадало	2019 кол-во/ пострадало	2020 кол-во/ пострадало	2021 кол-во/ пострадало
Производством и оборотом пищевых продуктов	-	-	1/5	-	
Образовательными учреждениями	15/161	10/107	14/86	10/59	22/159
Лечебно-профилактическими организациями	-	-	-	10/685	1/13
Учреждениями круглосуточного пребывания детей	1/7	-	-	7/237	1/30
Среди населения	3/27	-	-	21/944	5/ 110
Итого	19/195	10/107	15/91	48/1925	29/312

По характеру вспышек все групповые заболевания были с контактно-бытовым или воздушно-капельным механизмом передачи. Из зарегистрированных 19 групповых очагов с числом пострадавших 144 человека были вызваны инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи. 10 очагов с 168 пострадавшими – очаги с аэрозольным механизмом передачи, в том числе 7 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.

По итогам проведенного анализа зарегистрированных очагов инфекционных заболеваний можно констатировать улучшение вопросов оперативного реагирования при расследовании групповых очагов, что позволило предотвратить распространение инфекции в коллективах (приостановление эксплуатации групп, дошкольных образовательных учреждений), снизить число пострадавших в них.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19). Наиболее значимым инфекционным заболеванием в 2021 году продолжала оставаться регистрация новой коронавирусной инфекции. По состоянию на 31.12.2021 в Республике Коми было зарегистрировано 97462 случая новой коронавирусной инфекции. В течении 2021 года было зарегистрировано 2 эпидемических подъема уровня заболеваемости: с 25 по 34 неделю года и с 41 по 49 неделю. Подъемы заболеваемости вызваны сменой геновариантов циркулирующих возбудителей SARS-CoV-2. Первый был вызван «британским» штаммом, второй – «дельта».

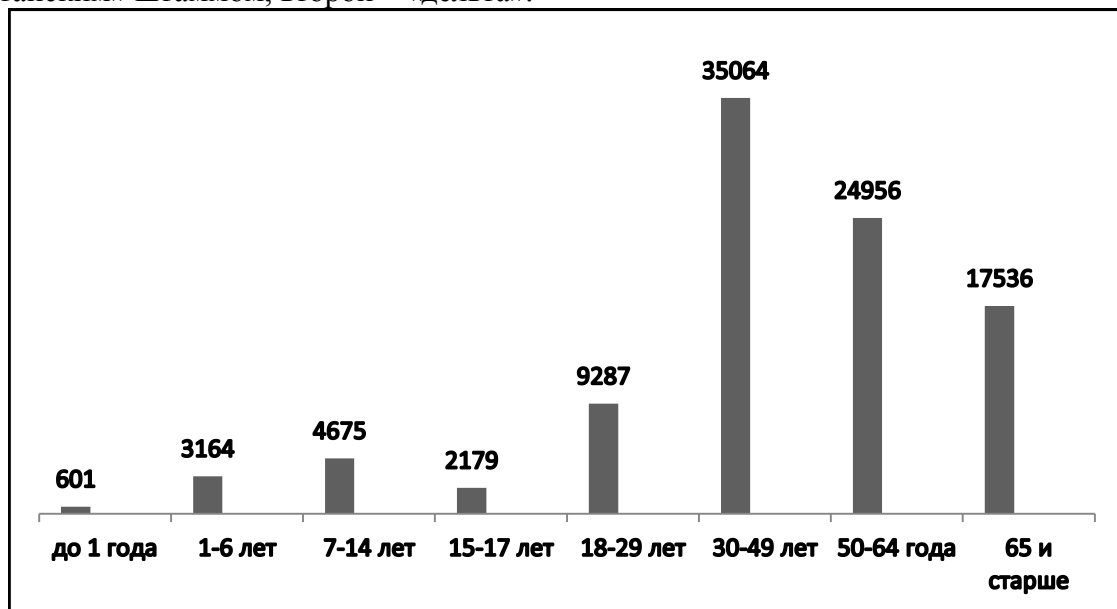


Рис. 71. Возрастные группы заболевших SARS-CoV-2 в 2021 г.

Возрастные группы заболевших SARS-CoV-2 представлены на диаграмме (абс)

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 РК, составивший 11808,5 на 100 тыс. населения.

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.

Социальный статус заболевших представлен на диаграмме.

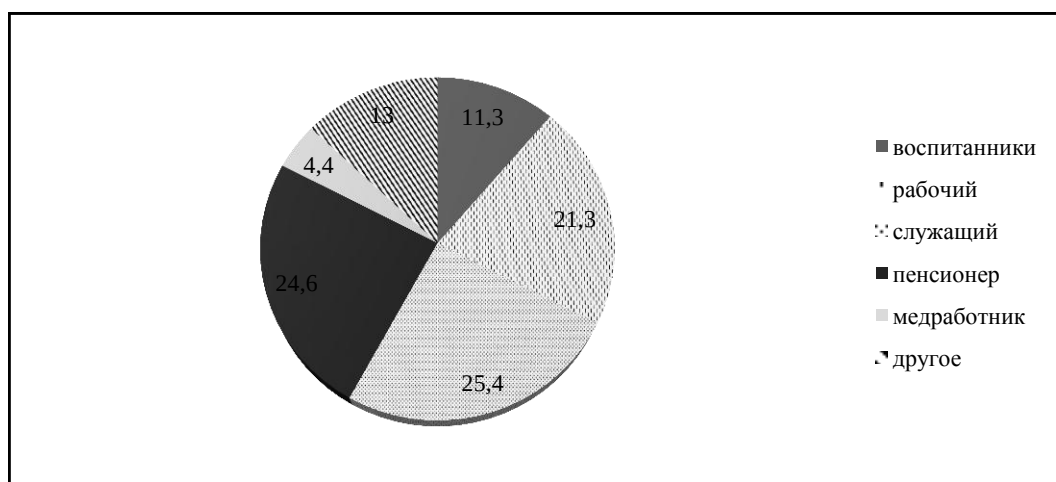


Рис. 72. Социальный статус заболевших 2021 г.

Кишечные инфекции В 2021 году в РК зарегистрировано 3555 (2020 г. – 2917) случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями. Уровень заболеваемости в этой группе инфекций превышает федеральные показатели по ОКИ установленной этиологии и энтеровирусной инфекции.

Таблица 105

Уровень заболеваемости кишечными инфекциями

Нозология	Заболеваемость РК		Заболеваемость РФ		Рост/Снижение %
	Абс	0/0000	Абс	0/0000	
ОКИ установленная	1707	208,9	147873	108,8	107,4
Энтеровирусная	260	31,8	6159	4,20	657,7

Среди острых кишечных инфекций на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится – 51,9 %, ОКИ установленной этиологии – 48 %, сальмонеллёза – 2,9 %, вирусных гепатитов А – 0,4 %.

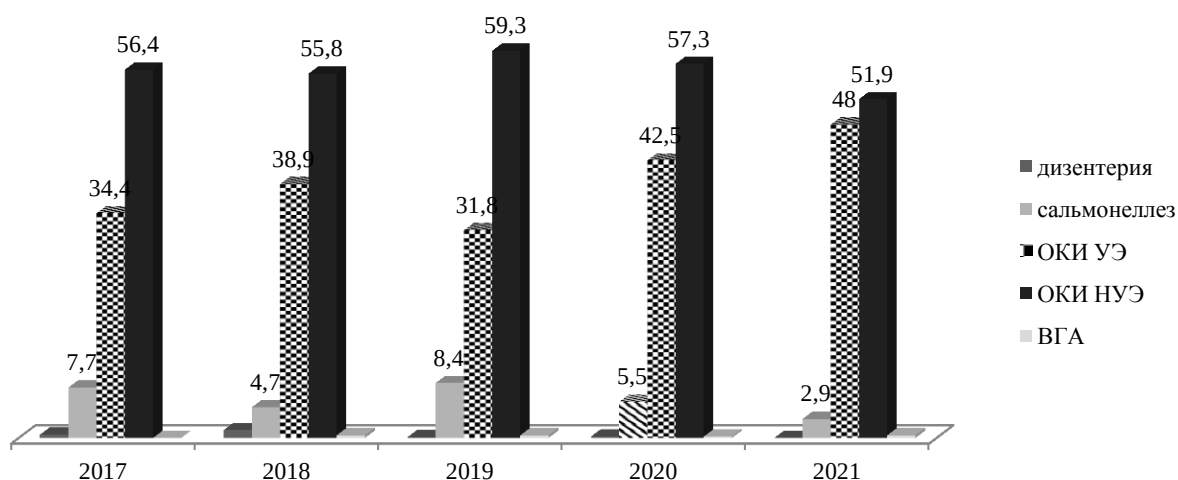


Рис. 73. Динамика структуры заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Коми за 2017 - 2021 годы

На протяжении последних лет произошла активизация эпидемического процесса кишечных инфекций вирусной этиологии, высокая контагиозность вирусов обуславливает их ведущую роль в возникновении групповой заболеваемости в организованных коллективах. В структуре ОКИ установленной этиологии удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии составил – 96,4% (2020 – 83,1%) (из них вызванных ротавирусом – 23,9%, вирусом Норволк – 20,7%), бактериальной – 3,6%.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями, по сравнению с 2020 годом повысилась на 10,5%. Вместе с тем, отмечается рост заболеваемости данной нозоформой на следующих административных территориях республики: МО ГО «Ухта» (+71,7%), МО МР «Усть-Куломский» (+ 94,7%), МО МР «Сосногорский» (+7,7%), и МО МР «Троицко-Печорский» (+ 7,1%) районов. Низкая этиологическая расшифровка ОКИ свидетельствует о недостатках в организации лабораторной диагностики этой группы заболеваний в лечебно-профилактических учреждениях республики.

Продолжается значительное 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 – в 2021 г. Показатель по Российской Федерации в 2021 году составил 1,50 на 100 тыс. населения.

Вирусные гепатиты В РК в 2021 году по данным формы № 5 государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках» вакцинировано против вирусного гепатита В 9802 человека, в том числе детей – 7461. По состоянию на

31.12.2021 г. в возрасте 18-35 лет имеют иммунизацию 98,3% (2020- 98,4% человек), 36-59 лет – 92,8% (2019-91,7%).

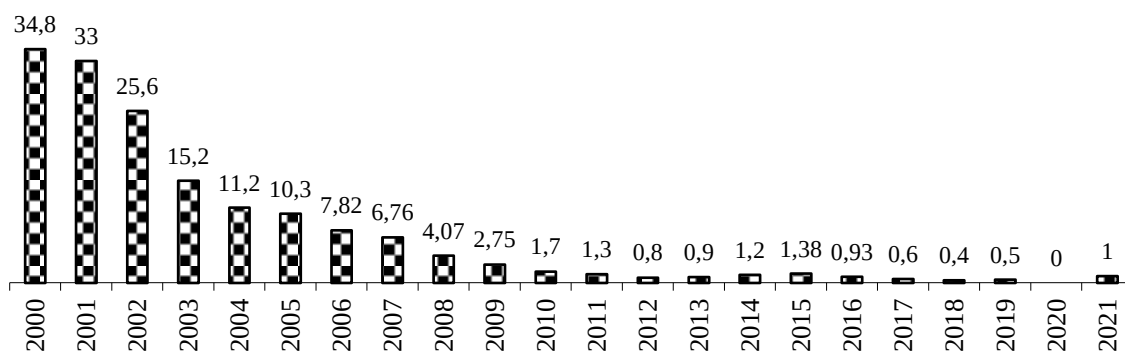


Рис. 74. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В по РК

Заболеваемость вирусным гепатитом В регистрируется на спорадическом уровне. В 2021 году зарегистрирован 1 случай заболевания гепатитом В среди взрослого не привитого населения. Показатель заболеваемости вирусным гепатитом С значительно снизился и составил 0,5 на 100 тыс.нас. (РФ – 0,58).

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 – 84,1%, хронический гепатит В – 15,9%. Показатель заболеваемости ХГВ составил 3,8 на 100 тыс. населения, при федеральном 4,45. Показатель заболеваемости ХГС составил 20,1 на 100 тыс. населения, при федеральном - 16,3.

Инфекции, управляемые средствами иммунопрофилактики. В 2021 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.

Складывающаяся ситуация по инфекционным заболеваниям, управляемым средствами специфической профилактики, является следствием значительной работы, проведенной специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Коми и общелечебной сети по организации и проведению иммунизации населения республики. Показатели своевременности проведения профилактических прививок в целом по республике в декретированные возрасты находятся выше рекомендованного 95% уровня. Так, в возрасте 12 месяцев вакцинацию против дифтерии – 96,8% детей, коклюша, полиомиелита – 96,7% и вирусного гепатита В получили 96. К 24 месяцам ревакцинацию против коклюша имеют 95,3% детей, против дифтерии – 95,4%, вторую ревакцинацию против полиомиелита – 95,0%, вакцинацию против кори, эпидпаротита и краснухи – 96,9%. Вместе с тем, отмечается тенденция к снижению некоторых показателей.

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

В 2021 году случаев кори и краснухи на территории республики не зарегистрировано.

Случаи заболеваемости краснухой с 2011 года не регистрируются. В текущем году серологический мониторинг на наличие антител к краснухе проведён в 3-х индикаторных группах. Удельный вес серонегативных во всех группах составил 0%.

Случаи эпидемического паротита не регистрируются с 2009 года.

В силу климатических условий и географического местоположения уровень заболеваемости населения Республики Коми острыми респираторными вирусными инфекциями (2021 г. – 54381,0 на 100 тыс. населения) традиционно выше показателей по Российской Федерации (26150,63 на 100 тыс. населения).

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

На территории Республики Коми в течение ряда лет поддерживается своевременный охват профилактическими прививками против полиомиелита в декретированные сроки не менее 95% детей, подлежащих иммунизации. Согласно формы государственной статистической отчетности № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» на 31.12.2021 г. привитость против полиомиелита, составила:

охват вакцинацией детей с 6 месяцев до 11 месяцев 29 дней – 95,6%;

своевременность охвата вакцинацией детей в 12 месяцев – 96,7%;

охват второй ревакцинацией детей 2 лет – 95,0%;

Достаточный уровень охвата иммунизацией против полиомиелита также у детей, постоянно проживающих в закрытых детских учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Ежегодно проводится плановый серологический мониторинг уровня коллективного иммунитета к полиомиелиту в соответствии с требованиями нормативных и методических документов.

В связи с риском завоза полиомиелита из иностранных государств с 18.10.2021 г. по 21.12.2021 г. проводилась подчищающая иммунизация против полиомиелита детей в возрасте до 5 лет включительно, ранее не привитых против полиомиелита и не получивших профилактические прививки в сроки, установленные национальным календарём профилактических прививок. В ходе кампании было привито 499 детей, что составило 53,4% (пересмотрено 266 медицинских отводов и 233 отказа).

Проводилась работа по обследованию прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран. Обследовано 29 детей, прибывших из Республики Таджикистан, и 3, прибывших из Украины. Выявлены неполио- (энтеро) вирусы у 3 из Республики Таджикистан и у 1 из Украины. 26 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран, были привиты по эпидемиологическим показаниям.

В 2021 году отмечен значительный рост заболеваемости энтеровирусной инфекцией в 13,8 раз. Зарегистрировано 260 случаев ЭВИ и 1 случай энтеровирусного менингита. Показатель составил 31,8 на 100 тысяч населения, при федеральном 0,81. Налажена регистрация случаев заболевания по первоначальным диагнозам, все заболевшие были обследованы, наличие энтеровируса подтверждено молекулярно-генетическим методом.

Методом ПЦР проведено 877 исследований, выявлена РНК энтеровирусов в 332 случаях. При генотипировании выделены энтеровирусы Сохакі В – 3, А1 – 1, А2 – 1, А6 – 10.

Проводится мониторинг за объектами окружающей среды, в 2021 г. в сточной воде энтеровирусы не выделены.

Природно-очаговые инфекции. В 2021 году на территории Республики Коми регистрировались: клещевой вирусный энцефалит – 16 случаев (в 2020 – 7, 2019 – 16, 2018 – 16, 2017 – 15); клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) – 7 случаев (в 2020 – 2, 2019 – 15, 2018 – 8, 2017 – 8); геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 8 случаев (в 2020 – 32, 2019 – 26, 2018 – 18, 2017 – 49).

В эпидемический сезон 2021 года в медицинские организации республики обратилось 2955 человек, пострадавших от укусов клещами, что на 47,8% больше, чем в 2020 году (2000 человек). Более половины обращений за сезон (апрель - сентябрь) приходится на май – 1602 (54,2%), достаточно много обращений зарегистрировано в июне – 916 (31%). При обращении за медицинской помощью экстренная профилактика клещевого энцефалита была проведена в отношении 1570 пострадавшим, ранее привиты от клещевого энцефалита были 928 пострадавших.

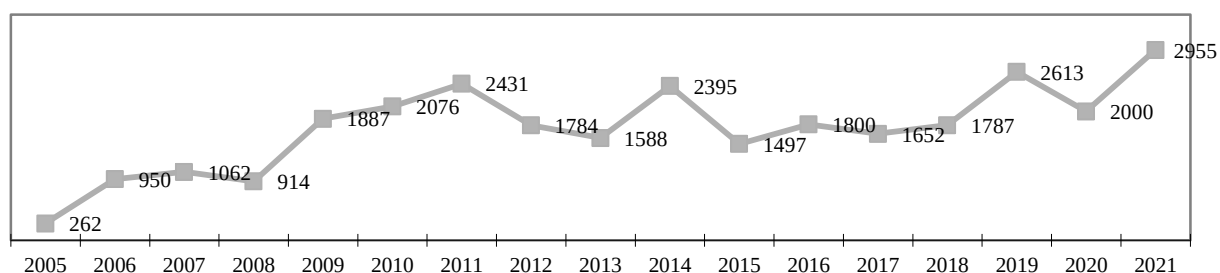


Рис. 75. Динамика обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов клещами по Республике Коми за 2005-2020 гг.

Активность природных очагов клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза значительно возросла в отчётном году, что отразилось на уровне заболеваемости населения клещевыми инфекциями. В 2021 году в Республике Коми заболело клещевым вирусным энцефалитом 16 человек. Показатель заболеваемости составил 2,0 на 100 тыс. населения, что выше федерального показателя (0,69) в 2,9 раза.

В 2021 году в Республике Коми заболело клещевым боррелиозом 7 человек. Показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, что ниже федерального показателя (2,62) на 2,9 раза.

Население республики в 2021 году вакцинировано против клещевого вирусного энцефалита в количестве 10327 человек (100% от плана), ревакцинировано – 21970 человек (95,94% от плана). Отсутствие заболеваемости тулярией среди населения республики с 2019 года на фоне снижения активности природных очагов данной инфекции является результатом проведения профилактической работы, в первую очередь вакцинации среди групп риска.

Паразитарные заболевания. Уровень заболеваемости паразитарными болезнями на территории Республики Коми, по сравнению с 2020 годом, снизился на 12,3 %, всего было зарегистрировано 3591 случаев. За 2021г. зарегистрировано 279 случаев педикулеза (2020 - 347) и 91 случай чесотки (2020 – 102). В этиологической структуре паразитарной заболеваемости доля гельминтозов составила 59,1 %, педикулеза- 7,8 %, протозоозов – 30,6 %, чесотки – 2,5 %.

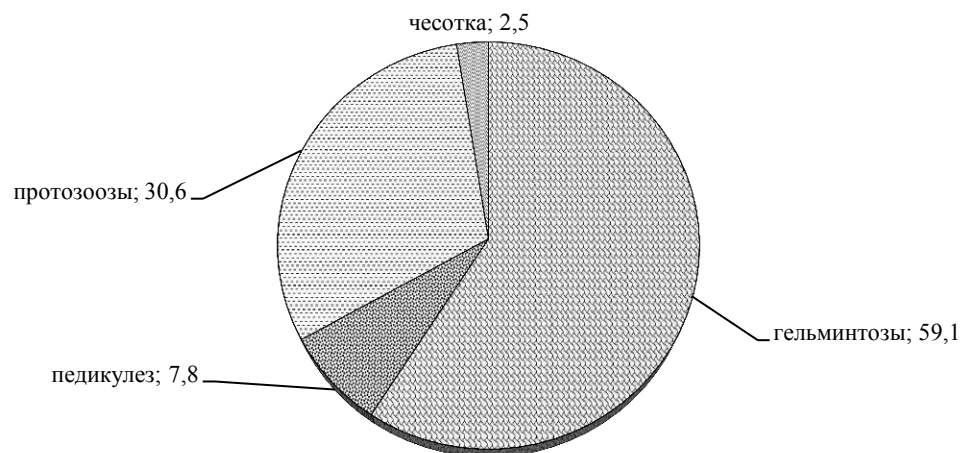


Рис.76. Структура паразитарной заболеваемости в 2021 году

Наиболее распространённым гельминтозом остаётся энтеробиоз, в 2021 г. отмечается снижение заболеваемости на 10,2 %, зарегистрировано 2305 инвазированных.

Показатель заболеваемости по республике составил 282,1 на 100 тыс. населения. Превышение наблюдалось на следующих административных территориях республики: г. Сыктывкар (на 69,5 %), Вуктыл (на 22,4 %), Прилузском (на 31,6 %), Усть-Цилемской (на 32,3 %) районах. На остальных территориях показатель заболеваемости не превысил республиканский или превысил незначительно.

Наиболее инвазированным контингентом явились дети в возрасте до 14 лет и составили 89,8 % от всех выявленных, при этом 49,4 % пришлось на детей, посещающих детские дошкольные учреждения, и 46,4 % - на детей, посещающих образовательные учреждения.

Охват населения лабораторным обследованием на энтеробиоз в 2020г. составил: организованные дети – 95,3 % от подлежащего числа, школьники начальных классов – 92,6 %, дети закрытых детских учреждений – 93,0 %, декретированные контингенты – 90,5%.

Уровень заболеваемости лямблиозом в 2021г. в сравнении с 2020г. снизился на 8,2 %. Структура заболеваемости лямблиозом по возрастам схожа со структурой заболеваемости энтеробиозом. На долю детей до 14 лет приходится 80 % от всех инвазированных. Удельный вес инвазированных детей, посещающих детские дошкольные учреждения, составил 35,6 % от общего числа инвазированных детей в возрасте до 14 лет, на детей, посещающих образовательные учреждения – 60 %.

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, Воркута, Вуктыл, Княжпогостского, 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 4 случая амебиаза и 2 случая токсоплазмоза.

Заболеваемость аскаридозом в республике снизилась на 46,2 %, показатель составил 13,0 на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский, зарегистрированы в Корткеросском (в 4,3 раза), Удорском (в 6,9 раз), Ижемском (в 16,4 раза), Прилузском (в 2,8 раза) районах. Не зарегистрированы случаи заболевания аскаридозом в 2020г. среди населения г. Инта, Печора, Вуктыл, Сыктывдинского, Сысольского, Сосногорского, Усть-Цилемского, Княжпогостского и Койгородского районов.

Из других геогельминтозов на территории республики в 2021 году зарегистрировано 4 случая токсокароза.

В этиологической структуре биогельминтозов доля описторхоза составила 40,0 %, доля дифиллоботриоза – 57,9 %. На остальные биогельминтозы пришлось всего 2,1 %. Отмечается увеличение заболеваемости населения дифиллоботриозом на 12,4 % (в сравнении с 2020г.) и снижение заболеваемости описторхозом - на 53,0 %, однако эпидемическая ситуация по данным гельминтозам продолжает оставаться напряжённой.

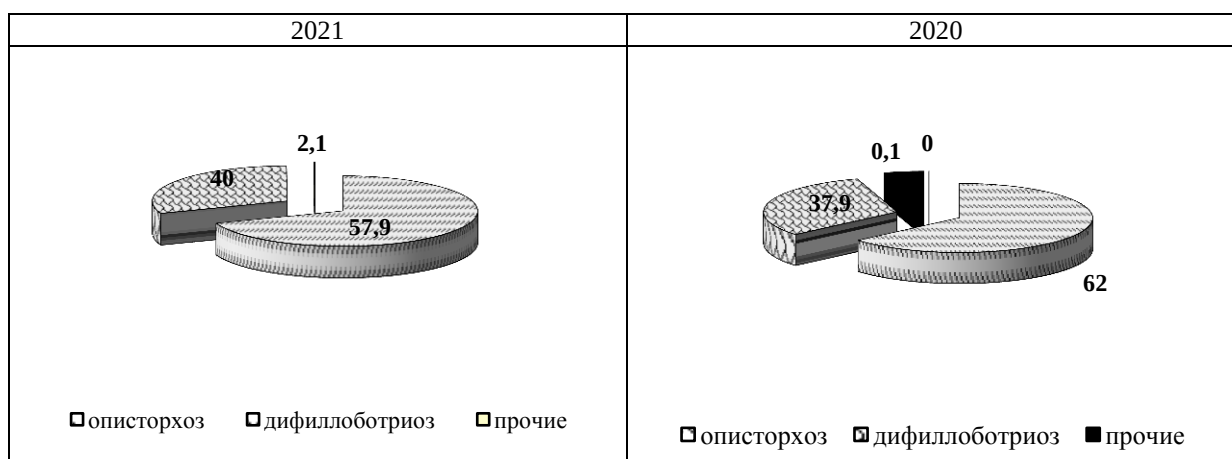


Рис. 77. Доля различных видов биогельминтозов в структуре пораженности населения РК в 2020-2021 гг.

В 2020 году заболеваемость описторхозом регистрировалась на территории 6 муниципальных образований республики (в 2020г. – на территории 7 муниципальных образований). Наиболее высокие показатели заболеваемости были зарегистрированы на территории природного очага данного гельминтоза в бассейне реки Вычегды на территории трех муниципальных районов (Усть-Куломский и Корткеросский), уровень заболеваемости в которых в 12,5 и 3,0 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 3,3 раза). На долю взрослого населения пришлось 30 сл., что составило 96,8 %.

Дифиллоботриоз регистрировался на территории 11 муниципальных образований (в 2020г. – 9), но, в основном, в районах, входящих в бассейн реки Печора. По-прежнему, наибольший уровень заболеваемости дифиллоботриозом, превышающий республиканский в 24,7 раза, был зарегистрирован в Ижемском районе – 135,9 на 100 тыс. населения. Продолжает регистрироваться заболеваемость данным гельминтозом на территории Удорского района (превышение республиканского показателя в 2,2 раза). Высокие показатели, превышающие республиканский, отмечаются в г. Усинск (в 4,3 раза). 95,6 % случаев зарегистрировано среди взрослого населения.

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

Заболеваемость населения чесоткой снизилась на 10,8 %, показатель составил 11,1 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость педикулезом населения республики снизилась на 19,6 %, её уровень составил 34,1 на 100 тыс. населения.

Выводы:

Отмечается высокий процент износа зданий инфекционных отделений, что требует капитального ремонта, т.к. средний год постройки сооружений приходится на 1970-1980 годы. Необходимо строительство инфекционного отделения на 100 коек на базе ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница», так как существующие здания функционирующих инфекционных отделений 1977, 1980 годов постройки (процент износа 63%).

Остается вопрос об оснащении инфекционных отделений, КИЗ оборудованием, согласно приказам Министерства здравоохранения РФ от 31.01.2012 года №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», от 05.05.2012 года №521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».

В Республике Коми показатель обеспеченности врачами – инфекционистами не соответствует порядку оказания медицинской помощи взрослым больным и детям при инфекционных заболеваниях.

Планируется дальнейшее расширение коечного фонда дневных стационаров, учитывая количество пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в Республике. Необходимо введение пациентов, наблюдаемых на территории Республики Коми, в регистр пациентов больных Хроническим вирусным гепатитом для проведения мониторинга за данными пациентами.

Остаётся открытым вопрос о создании КИЗ в каждом ЛПУ, учитывая рекомендуемые штатные нормативы, согласно приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 года, от 31.01.2012 года.

Хочется отметить, что среди управляемых инфекций не регистрируются в Республике заболевания холерой, бактериальной дизентерией, дифтерией, корью, краснухой, паротитом, туляремией, псевдотуберкулёзом, лептоспирозом, риккетсиозами, малярией, менингококковой инфекцией, трихинеллёзом.

Остаётся актуальной проблемы внебольничной пневмонии, заболеваемость которой ежегодно повышается. По данным Росстата с начала эпидемии на момент 01.01.2022 года зарегистрировано 673 случая смерти от пневмонии: в 2020 году – 252 человека, в 2021 году – 421 человек. Необходимо продолжить работу над этиологической расшифровкой внебольничных пневмоний.

Предложения для улучшения качества оказания медицинской помощи населению с инфекционной патологией:

1. Обеспечить КИЗ, инфекционные стационары ЛПУ Республики Коми в соответствии с действующими нормативными документами (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.01.2012 года №69н, Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2012 года №521н).

2. Актуализировать Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми №6/255 от 14.06.2018 года «Об организации оказания на территории Республики Коми специализированной медицинской помощи по профилю «Инфекционные болезни».

2. Обратить внимание руководителей медицинских организаций на необходимость активного выявления новой коронавирусной инфекции. Своевременность регистрации и учёта заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

3. Ежегодно расширять коечный фонд дневного стационара для обеспечения доступности проведения противовирусной терапии пациентам с хроническим вирусным гепатитом С.

4. Главным врачам ЛПУ организовать соответствующую лабораторную диагностику инфекционных заболеваний, руководствуясь стандартами и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи при инфекционной патологии.

5. Продолжить работу с ГБУЗ РК «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» по ВИЧ – больным.

6. Продолжить санитарно –просветительную работу среди населения по профилактике инфекционной патологии.

7. Внедрить на территории Республики Коми вакцинацию против ветряной оспы, ротавирусной инфекции детям из многодетных семей и находящимся в закрытых детских учреждениях, ВПЧ подростков в возрастной группе 11 – 13 лет.

8. Максимально осуществлять вакцинацию населения против новой коронавирусной инфекции, используя средства массовой информации.

2.13. Инвалидизация населения. По данным Отделения Пенсионного фонда РФ по Республике Коми на 31.12.2021г. количество инвалидов старше 18 лет составило 56 134 человек (2019г.-63 485, 2020г.- 58 335), детей с категорией «ребенок-инвалид» в возрасте 0 - 17 лет – 3413 (2019г.-3346, 2020г.-3361).

Бюро – Филиалами ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Коми» Минтруда России за 2021 год освидетельствовано 19 888 человек старше 18 лет (2019г.-19477, 2020г.-19277).

Первично освидетельствовано 4 332 человека.

Впервые с целью определения инвалидности в 2021 году в Бюро – филиалы Учреждения было направлено 3985 (2019г. – 4362, 2020г. – 4192) человек, инвалидами не признано – 988 или 24,8% (2019г.-1045 или 24,0%, 2020г.- 1153 или 27,5%).

В 2021 году количество лиц старше 18 лет, впервые признанных инвалидами (ВПИ) уменьшилось и составило 2997 человек.

Интенсивный показатель составил 47,5 на 10 тысяч взрослого населения, в том числе: - в трудоспособном возрасте – 25,3;

- в пенсионном возрасте – 97,6.

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.

Таблица 106

Показатели первичной инвалидности взрослого населения РК за 2017-2021 гг.

Показатели / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Число ВПИ всего	3 600	3403	3317	3039	2997
на 10 тыс. взрослого населения	54,4	52,1	51,5	47,8	47,5
Число ВПИ среди лиц трудоспособного возраста	1 591	1398	1272	1196	1171
на 10 тыс. трудоспособного населения	33,4	30,2	28,2	25,4	25,3
Число ВПИ среди лиц пенсионного возраста	2 009	2005	2045	1843	1826
на 10 тыс. лиц пенсионного возраста	108,1	105,7	105,8	99,8	97,6

В целом по Республике Коми уровень первичной инвалидности среди взрослого населения снизился (по отношению к 2020 г. на 1,4%). Доля сельских жителей из числа впервые признанных инвалидами составила 23,2% (2019 г.-22,9%, 2020 г.- 22,6%).

Показатели первичной инвалидности трудоспособного возраста среди сельского населения стабильно превышают показатели инвалидности городского населения

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.

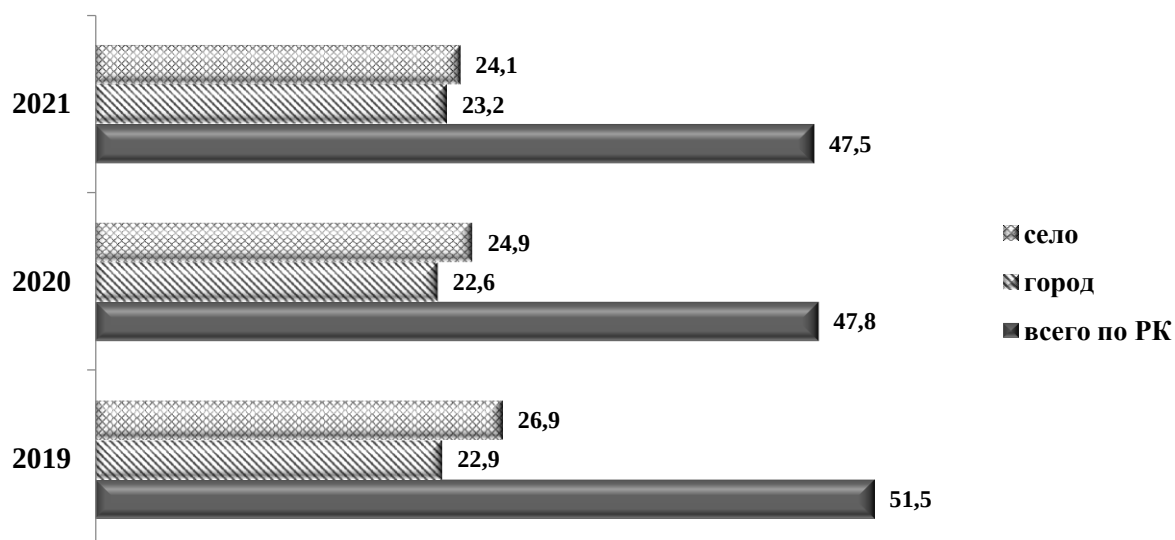


Рис. 78. Динамика показателя ПИ среди городского и сельского населения РК в 2019-2020 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения)

В структуре инвалидности по причинам в течение многих лет сохраняется относительная стабильность.

Инвалиды по причине:

- общего заболевания составляют основную долю среди лиц, впервые признанных инвалидами – 97,4% (2019г. - 97,0%, 2020г.- 97,9%);
- вследствие трудового увечья и профессионального заболевания – 0,2% (2019 г. – 0,4%, 2020 г.- 0,2%);
- инвалиды из числа бывших военнослужащих – 1,7% (2019г.-2,1%, 2020 г.- 1,2%);
- инвалиды с детства – 0,7% (2019г.- 0,5%, 2020г.-0,7%).

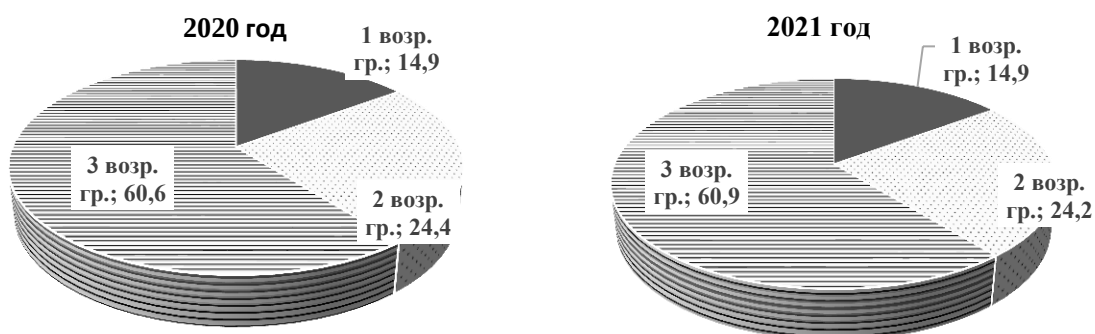


Рис. 79. Возрастная структура первичной инвалидности РК в 2020-2021 гг.

В 2021г. произошло незначительное снижение доли лиц второй возрастной группы 24,2% (2019 г. – 22,4%, 2020 г.- 24,4%) и увеличение доли третьей возрастной группы 60,9% (2019 г.-61,7%, 2020 г.- 60,6%)

И вновь доля ВПИ среди лиц старше трудоспособного возраста превысила данный показатель среди лиц моложе пенсионного возраста.

Одним из важных показателей, характеризующих контингент инвалидов, является распределение их по тяжести инвалидности. Показатели первичной инвалидности по группам в 2021 году: наибольший удельный вес представлен инвалидами III группы, наименьший – I группы, как и в предыдущих годах

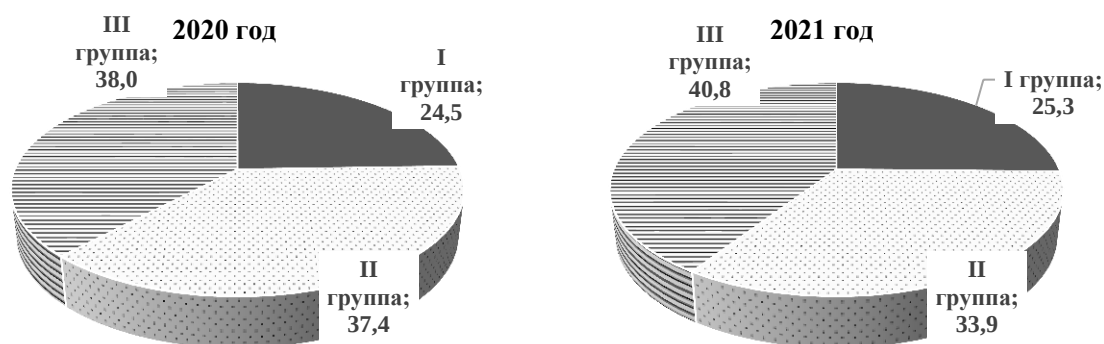


Рис. 80. Структура ПИИ по группам за 2020 и 2021 гг.

Структура ПИИ РК по нозологическим формам.

На I место в 2021 году выходят болезни системы кровообращения, их доля составила 33,7% (2019г.-28,6%, 2020г.- 32,3%). Их доля в структуре ПИ по нозологическим формам постепенно возрастает. В 2019г. эта нозология занимала второе место в структуре первичной инвалидности. В структуре данной нозологической формы, как и прежде, наибольшая доля приходится на цереброваскулярные болезни – 47,3% (2019г.-48,3%, 2020г.-53,5%), ишемическую болезнь сердца –30,5% (2019г.- 28,3%, 2020г.-25,3%).

На II место выходят злокачественные заболевания, их доля составила 27,0% от общего числа впервые признанных инвалидами (2019г.-32,7%, 2020г.-32,2% до 2019г. данная нозология была на первом месте).

На III место - психические расстройства и расстройства поведения – 8,2% (2019г.- 9,1%, 2020г.-7,0%).

IV место - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,8% (2019г.-4,9%, 2020г.-5,2%).

На V место – болезни нервной системы – 4,9% (2019г.-4,3%, 2020г.-4,6%).

Результаты переосвидетельствований взрослого населения.

В течение 2021 года в Бюро-филиалах ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Коми» Минтруда России переосвидетельствовано 15 556 человек (2019г.-12 848, 2020г.- 13 289) в возрасте 18 лет и старше, в том числе городских жителей –12 672, или 81,5% (2019г.-81,3%, 2020г.- 81,6%), сельских –2 884, или 18,5% (2019г.-18,7%, 2020г.-18,4%).

Из общего числа повторно освидетельствованных граждан с целью определения группы инвалидности освидетельствовано 10 057, или 64,7% (2019г.- 48,3%, 2020г.-55,0%).

Инвалидность установлена в 10 050 случаях, что составляет 99,9% (2019г.-5969, или 96,2%, 2020г.-7257 или 99,3%) от числа повторно освидетельствованных граждан с целью установления инвалидности.

Структура по нозологическим формам болезней при переосвидетельствовании за 2021 г.

I место – болезни системы кровообращения – 29,5% (2020г.-28,7%);

II место – злокачественные новообразования – 27,7% (2020г.-27,3%);

III место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,8% (2020г.-8,2%);

IV место – болезни нервной системы – 6,7% (2020г.-6,7%);

V место – психические расстройства и расстройства поведения – 5,9% (2020г.-6,2%).

Таблица 107

Показатели повторной инвалидности на 10 тыс. взрослого населения за 2017-2021гг.

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

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
2021	10,7	36,3	53,0	22,2	24,9	53,0	10,7	36,3	53,0

Как видно из таблицы, уровень повторной инвалидности снизился с I и с III группой инвалидности, по возрастной категории старше 55 лет (ж) 60 лет (м) и незначительно от 18 лет до 44 лет.

Доля с второй группой инвалидности постепенно возрастает.

Не признано инвалидами при переосвидетельствовании 7 человек (2019 г.-238, 2020 г.-53).

Результаты деятельности учреждений МСЭ по разработке ИПР и ПРП. За 2021 год разработано 18275 (2019г.-14209, 2020г.-15529) индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА) и программ реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (ПРП). Индивидуальные программы реабилитации или абилитации гражданам, признанным инвалидами, разрабатываются в 100% случаев.

Таблица 108

Результаты деятельности учреждений МСЭ по разработке ИПРА и ПРП в 2021 году

	всего	в том числе				
		впервые	повторно	группа инвалидности		
				I группа	II группа	III группа
ИПРА	14428	3071	11357	2366	5194	6868
ПРП	3847	136	3711	69	246	912

Таблица 109

Рекомендации в ИПРА в 2019-2021 гг. (%)

год	сан-кур. лечение	профориентация	трудоустройство	рекомендовано ТСР
2019	13,2	35,0	42,1	6247 – 53,8%
2020	14,8	40,7	46,6	6167 – 49,9%
2021	17,8	45,6	51,9	7254 – 50,3%

Таблица 110

Рекомендации в ПРП в 2019-2021 гг. (%)

год	сан-кур. лечение	трудоустройство	рекомендовано ТСР
2019	85,5	93,5	869 – 33,4%
2020	83,4	94,9	1018 – 32,2%
2021	84,1	94,6	1244 – 32,3%

Таблица 111

Результаты освидетельствования и переосвидетельствования для определения степени утраты профессиональной трудоспособности (УПТ)

год	Освидетельствовано первично	Определена степень утраты профтрудоспособности	Процент
2019	175	143	81,7
2020	199	168	84,4
2021	153	133	86,9

Количество обратившихся впервые с целью определения степени профессиональной трудоспособности к 2020 году уменьшилось на 23,1%.

Таблица 112

Количество обратившихся впервые с целью определения степени профессиональной трудоспособности

год	Освид-но повторно	в т.ч. с целью определения степени утраты профтрудо-способности	%	Переосвидетельствовано с целью определения нуждемости в мерах реабилитации	Определена нуждемость в мерах реабили-ии (%)
2019	2461	718	29,2	1741	100,0
2020	2988	715	23,9	2273	100,0
2021	3717	777	20,9	2940	100,0

Бессрочно установлена степень УПТ 187 гражданам (2019г.-223, 2020г.-188), что составило 20,5% от числа лиц, которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (2019г.-25,9%, 2020г.- 21,3%).

Анализ показателей инвалидности детского населения.

За 2021 год впервые с целью определения категории «ребёнок-инвалид» в бюро медико-социальной экспертизы было освидетельствовано 409 человек (2019 г.-438, 2020 г.-349).

Впервые признано инвалидами 359 человек (2019 г.-354, 2020 г.-297). Удельный вес детей, признанных инвалидами, составил 89,8% (2019 г.-80,8%, 2020 г.-85,1%) от общего числа направленных детей на МСЭ. Не признано инвалидами 41 человек, процент необоснованно направленных на экспертизу составил 10,3% (2019 г.-19,2%, 2020 г.-14,9%).

Показатель первичной инвалидности в 2021 году составил 19,7, в городской местности – 21,3, в сельской – 14,5 на 10 тысяч детского населения.

Первичная инвалидность детского населения.

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. 81. Динамика ПИ детского населения в РК за 2017-2021 гг. (на 10 тыс. детского населения)

В структуре первичной инвалидности детского населения по возрастным категориям преобладание возраста от 0 до 3 лет сохраняется – 33,7% (2019 г.-41,8%, 2020 г.- 34,7%).

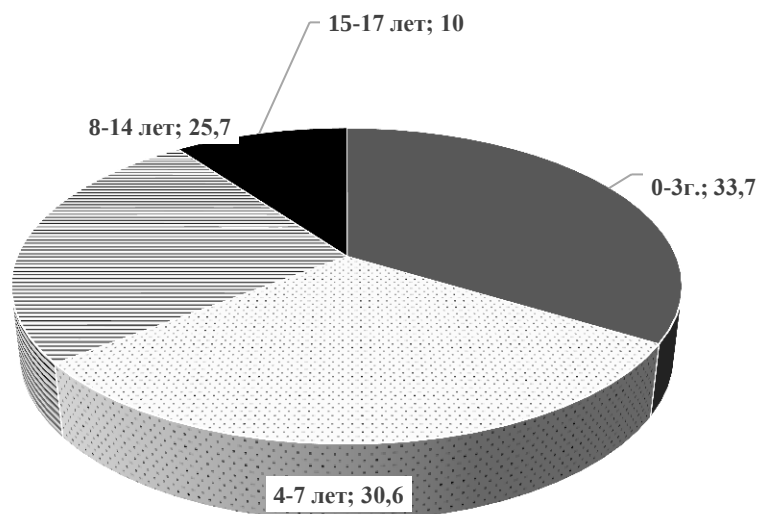


Рис. 82. Структура ПИ детского населения РК по возрастным группам в 2021 г.

В возрастной группе «0-3 года» преобладает первичная инвалидность по причине болезней нервной системы – 38,8% (2019 г.-32,4%, 2020 г.-33,3%).

В возрастной категории «4-7 лет» самыми распространенными причинами первичной инвалидности являются психические расстройства и расстройства поведения – 58,2% (2019 г.-57,1%, 2020 г.-54,2%).

В возрасте «8-14 лет» на 1 место вышли болезни эндокринной системы и расстройства питания – 29,3% (2019 г.-21,5%, 2020 г.-24,6%).

У детей старше 15 лет - психические расстройства и расстройства поведения – 19,4% (2019г.-41,4%, 2020г.- 16,0%);

- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 19,4% (2019 г.-13,8%, 2020 г.-16,0%).

Структура ПИ детского населения по нозологическим формам.

На I ранговом месте – патология по причине психические расстройства и расстройства поведения 29,0% (2019 г.- 29,1%, 2020 г.- 29,3%).

II место - болезни нервной системы, удельный вес составил 17,3% (2019 г.-19,5%, 2020 г.-17,5%).

На III месте болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 14,2% (2019 г.-11,9%, 2020 г.- 14,1%).

На IV месте врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 9,5% (2019 г.-17,5%, 2020 г.-13,1%).

В структуре врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений процент аномалий системы кровообращения составил 32,4% (2019 г.- 33,9%, 2020 г.- 33,3%).

На V месте:

- новообразования – 7,0% (2019 г.-7,1%, 2020 г.-6,1%)

- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,0% (2019 г.-4,0%, 2020 г.-6,4%).

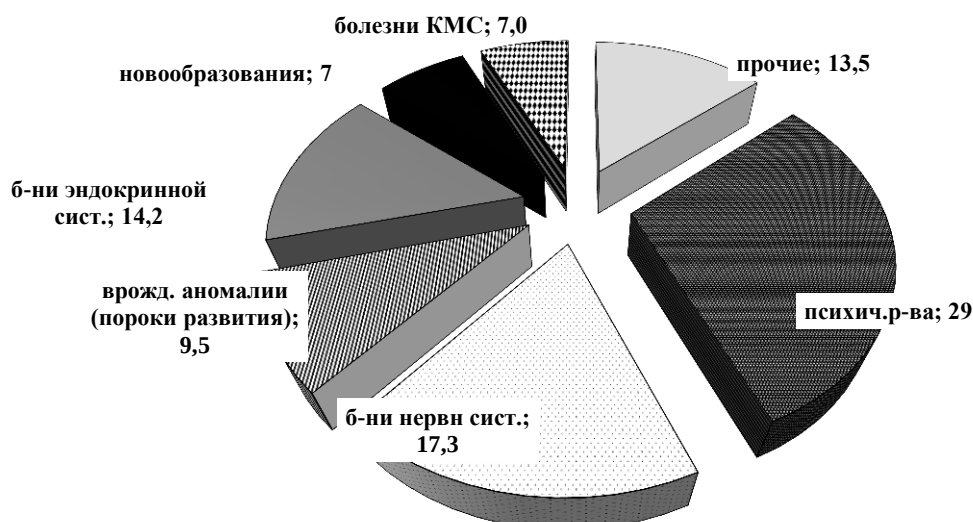


Рис. 83. Структура ПИ детского населения РК в 2021 г.

За отчетный период переосвидетельствовано с целью определения инвалидности 1020 детей (2019 г.- 822, 2020 г.-823).

Повторно признано инвалидами 1019 или 99,9% от числа обратившихся (2019 г.-751 или 91,4%, 2020 г. - 810 или 98,4%), в том числе городских жителей – 838 или 100,0% (2019 г.- 90,2%, 2020 г.-98,3%), сельских – 181 или 99,5% (2019 г.- 95,8%, 2020 г.- 98,8%).

Показатели повторной инвалидности на 10 тысяч детского населения:

- 2019 год – 40,3;
- 2020 год – 43,9;
- 2021 год – 56,0

За 2021 год из числа повторно признанных инвалидами категория "ребенок-инвалид" установлена до достижения ребенком возраста 18 лет – 99 человек, или 9,7% от общего числа признанных инвалидами (2019 г.-305 или 40,6%; 2020 г.-166 или 20,5%).

Таблица 113

Показатели повторной инвалидности детского населения в разрезе возрастных категорий за 2017-2021 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
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
2021	47,3	86,2	51,8	28,4	15,5	38,8	37,8	7,9

Показатель повторной инвалидности увеличился по возрастным группам «4 -7 лет» и «8-14 лет».

Распределение детей, повторно признанных инвалидами, по нозологическим формам:

На 1 месте болезни нервной системы – 25,2% (2019г.-23,7% и 2 место, 2020г.-24,3%).

На 2 место в 2021 году вышли – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 22,3% (2019г.-21,7%, 2020г.-22,0% и 3 место).

3 место - психические расстройства и расстройства поведения – 21,7% (2019г.-25,0% и 1 место, 2020г.-24,2% и 2 место).

На 4 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,4% (2019г.-4,9% и 5 место, 2020г.-5,8%).

5 место - болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,2% (2019г.-4,7% - 6 место, 2020г.-4,9%).

Результаты деятельности учреждений МСЭ по разработке ИПРА детям-инвалидам.

В целом по республике за 2021 год было разработано 1715 индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида (2019 г.-1411; 2020 г.-1269). Из числа детей, признанных инвалидами, ИПРА разработано и выдано в 100% случаев.

ИПРА с заключениями о нуждаемости в мероприятиях медицинской реабилитации или абилитации:

- в санаторно-курортном лечении – 47,9% (2019 г.-49,1%; 2020 г.- 46,5%);
- в содействии в трудоустройстве – 6,6% (2019 г.-9,5%; 2020 г.- 8,7%);
- заключение о нуждаемости в мероприятиях психолого-педагогической реабилитации или абилитации – 68,7% (2019 г.-74,1%; 2020 г.- 68,7%);
- заключение о нуждаемости в мероприятиях социальной реабилитации или абилитации – 99,8% (2019 г.-99,9%; 2020 г.- 99,7%);
- заключение о нуждаемости в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, занятиях спортом – 16,0% (2019 г.-6,9%; 2020 г.-13,5%).

2.14. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Коми.

Состояние условий труда – основная причина, оказывающая наиболее существенное влияние на состояние профессионального здоровья работников, которое, в свою очередь, является важным социальным индикатором, от которого зависит трудовой потенциал страны. Оценка интенсивности и длительности воздействия на работников факторов трудового процесса и выработка механизмов управления для снижения их неблагоприятного воздействия до уровней приемлемых рисков позволяет сохранять профессиональное здоровье работающих, что приведет к экономическому подъему государства.

Условия трудового процесса один из основных факторов риска формирования профессиональной и профессионально обусловленной патологии. Вопросы сохранения здоровья работающего населения одно из основных направлений в области трудовых отношений, охраны труда и обеспечения работодателем здоровых и безопасных условий труда, профилактики профессиональных заболеваний.

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. Уровень профессиональной заболеваемости в Республике Коми остается значительным.

Наибольшее количество профзаболеваний зарегистрировано в 2021 году на предприятиях по добыче полезных ископаемых в городах Воркута и Инта. На долю этих предприятий приходится 89,6 % от всех впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний.

В 2021 году в Республике Коми зарегистрировано 163 случаев хронических профессиональных заболеваний (2020 году – 197, 2019 году – 198). Зарегистрировано 3 острых профессиональных заболевания (отравления) со смертельным исходом.

Неудовлетворительное состояние условий труда, длительное воздействие вредных производственных факторов на организм работающих, явилось основной причиной формирования у работающих профессиональной патологии.

Таблица 114

Число профессиональных заболеваний (отравлений) по административным территориям Республики Коми (абсолютное число)

Административные территории	2018	2019	2020	2021
города				
Сыктывкар	24	19	6	4

Административные территории	2018	2019	2020	2021
Воркута	163	103	163	135
Инта	78	55	17	11
Ухта	26	20	11	11
Печора	-	-	-	-
Усинск	-	1	-	3
Вуктыл	-	-	-	-
Сосногорск	-	-	-	-
районы				
Прилузский	-	-	-	
Койгородский	1	-	-	-
Усть-Куломский	-	-	-	-
Сысольский	-	-	-	-
Усть-Вымский	-	-	-	1
Княжпогостский	-	-	-	-
Удорский	-	-	-	-
Троицко-Печорский	-	-	-	-
Республика Коми	292	198	197	166

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2021 году послужили: конструктивные недостатки машин – 95,09%, несовершенство технологических процессов – 4,29%, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 0,61. Наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости продолжает регистрироваться на предприятиях по добыче полезных ископаемых. В 2021 году в данной отрасли зарегистрировано 155 случаев хронических профессиональных заболеваний или 95,1% (2020 – 155 или 93,9%, 2019 – 168 или 84,84%).

По видам экономической деятельности в 2021 году на предприятиях добычи полезных ископаемых зарегистрировано 155 случаев профессиональных заболеваний, 6 случаев на предприятиях транспортировки и хранения, 1 случай на предприятиях строительства, 1 случай на предприятиях в области здравоохранения и социальных услуг. В 2021 году удельный вес профессиональных заболеваний, выявленных при периодических медицинских осмотрах работников, составил 35,58% (в 2020 г. – 72,68%, в 2019г. – 85,35%). В городах – Воркута и Инта выявлено соответственно 28,89 % и 90,91 % случаев профзаболеваний в ходе целевых медицинских осмотрах.

Таблица 115

Распределение профзаболеваний по учреждениям, установившим диагноз, и по активности их выявления в 2021 году

Территория	всего случаев профзаболеваний (абс.чис.)	выявлено (%)		диагноз установлен (%)		
		при медосмотрах	при обращении	ЛПУ	профцентр	НИИ
Воркута	135	28,89	71,11	85,93	2,22	11,85
Инта	11	90,91	9,09	18,18	72,73	9,09
Сыктывкар	4	100	0	0	100	0
Ухта	11	27,27	72,73	0	100	0
Усинск	1	100	0	0	100	0
Усть-Вымский район	1	100	0	0	100	0
итого по РК	163	35,58	64,42	72,39	17,18	10,43

Из 163 случаев хронических профзаболеваний (отравлений), в 2021 году утраты трудоспособности не отмечалось (в 2020 – 0%, в 2019 – 0%), из общего числа заболеваний, 6 случаев профессиональных заболеваний зарегистрированы у женщин.

В 2021 году 17,18 % (в 2020 - 15,98%, в 2019 – 74,24%) случаев профессиональной патологии установлено профцентрами, действующими в Республике Коми. Удельный вес профессиональных заболеваний, установленных в научно-исследовательских институтах за пределами Республики Коми составил 10,43% (в 2021 – 4,64%, в 2019 – 8,08%).

Профессиональные заболевания зарегистрированы у людей с самыми разными профессиями. Наибольший удельный вес заболевших в таких профессиональных группах, как горнорабочий очистного забоя, проходчик, электрослесарь подземный, 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 2021 году преобладали заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем - 77,1% (в 2021 – 78,2%, в 2019 – 57,0%), в структуре которых основное место занимает пояснично-крестцовая радикулопатия – 35,5% (в 2020 – 53,9%, в 2019 – 65,5%) от общего количества профзаболеваний данной группы.

На втором месте заболевания (острые отравления, их последствия, хронические интоксикации) вызванные воздействием производственных химических факторов 8,4% (в 2020 – 12,2%, в 2019 – 17,7%). В разрезе данной группы заболеваний основное место занимают хронический пылевой бронхит – 21,4% (в 2020 – 54,2%, в 2019 – 82,8%) хронический профессиональный и хронический обструктивный (астматический) бронхиты – 14,3% (в 2020 – 25,0%, в 2019 – 5,7%).

На третьем месте по удельному весу заболевания, их последствия, связанные с воздействием производственных физических факторов – 12,04% (в 2020 – 8,1%, в 2019 – 25,3%), в структуре которых основное место занимают от общего количества профзаболеваний данной группы нейросенсорная тугоухость – 73,7% (в 2020 – 75,0%, в 2019 – 66,0%), вибрационная болезнь – 10,5% (в 2020 – 25,0%, в 2019 – 22,0%).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Коми в 2019-2021 годах было расследовано 561 случай профессиональных заболеваний, из них в 2021 году - 166 случаев. Значительный объем работы был посвящен подготовке санитарно – гигиенических характеристик условий труда, расследованию случаев профессиональных заболеваний. Жалоб на действия сотрудников по данному разделу в 2021 году не поступало, сроки и качество подготовленных документов соответствовали установленным требованиям. Всего за 2021 год было расследовано 166 случаев профессиональных заболеваний у 125 человек. Наибольшее число хронических профессиональных заболеваний регистрировалось среди работников предприятий городов Воркута и Инта (89,6 %). Так же зарегистрированы случаи среди работающих в городах Сыктывкар (4 сл.); Ухта (11 сл.).

Управлением в 2021 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: врача-профпатолога, аллерголога-иммунолога отделения платных услуг ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»; фельдшера отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»; врач-анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ».

ГЛАВА 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1. Сеть учреждений здравоохранения. В 2021 г. в системе государственного здравоохранения функционировало 68 учреждений, имеющих статус самостоятельного юридического лица (табл. 116), 66 из которых входят в номенклатуру медицинских организаций. Число медицинских учреждений по отношению к предыдущему году не изменилось.

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. Реорганизованы 3 медицинские организации и одно подведомственное учреждение, относящегося к типу «прочие». В целом увеличилось число ФАПов (ФП), здравпунктов фельдшерских, ВА и отделений ВОП на 5 единиц.

Таблица 116

Сеть государственных учреждений здравоохранения РК в 2017-2021 гг.

Типы учреждений / Год	2017	2018	2019	2020	2021
I. Больничные учреждения:	38	38	36	36	36
Республиканская больница (*клиническая)	1	1	1*	1*	1*
Детская республиканская больница (*клиническая)	1	1	1*	1*	1*
Городские больницы	6	6	5	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	-	-	-	-	-
Районные больницы, входящие в состав ЦРБ	6	6	6	6	6
Участковые больницы, входящие в состав ЦРБ	14	13	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	-	-	-
II. Диспансеры, всего	8	6	6	6	6
Диспансеры, имеющие круглосуточный стационар, в т.ч.	7	5	5	5	5
противотуберкулезные	3	1	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	9	8	8
Поликлиники взрослые	8	7	5	4	4
Поликлиники детские	4	4	1	1	1
Центры и прочие учреждения	4	4	3	3	3
Физиотерапевтическая поликлиника	1	1	1	1	1
Центр СПИД	1	1	1	1	1

Консультативно-диагностический центр	1	1	1	1	1
Центр профессиональной патологии	1	1	-	-	-
IV. Структурные подразделения, оказывающие ПМСП:					
фельдшерско-акушерские пункты (включая передвижные), фельдшерские пункты	295	298	298	298	298
здравпункты (врачебные и фельдшерские)	1	1	1	2	2
врачебные амбулатории	32	30	32	33	36
отделения врача общей практики	27	26	27	26	24
VI. Стоматологические поликлиники самостоятельные	4	4	4	4	4
МО, имеющие стоматологические отделения, кабинеты	33	29	26	26	26
VII. Станции скорой медицинской помощи самостоятельные:	2	2	2	-	-
станции и отделения, входящие в состав МО	28	28	27	27	27
VIII. Санаторно-курортные учреждения	5	5	3	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	5	5
Центры, в т.ч.	3	3	3	3	3
Центры медицинской профилактики	-	-	-	-	-
Медицинский информационно-аналитический центр	1	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.	2	2	2	2	2
Патологоанатомическое бюро	1	1	1	1	1
Бюро судебно-медицинской экспертизы	1	1	1	1	1
Бюро медицинской статистики	-	-	-	-	-
Всего число учреждений (юридических лиц), входящих в номенклатуру медицинских организаций	82	79	69	66	66
XII. Прочие подведомственные учреждения Минздрава РК	3	3	3	2	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	-	-
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	85	82	72	68	68

Во всех городах и районах РК функционируют больничные учреждения. 9 из 36 стационарных учреждений располагаются в столице РК (Таблица 117). В отдаленных сельских населенных пунктах функционируют 13 участковых и 6 районных больниц, входящих в состав ЦРБ.

Таблица 117

**Число больничных учреждений здравоохранения (юридические лица)
по типу и месту расположения в 2021 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 (Таблица 116). 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 118

Число диспансеров (юридические лица) по типу и месту расположения в 2021 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 2021 г. (Таблица 119) без учета коек дневных стационаров составила 6851 коек круглосуточного пребывания. Кроме того, в 2021 году дополнительно развернуты койки для лечения пациентов Covid-19 -329 Это связано с эпидемиологической обстановкой и 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 119

Мощность стационарных учреждений (включая диспансеры) в разрезе территорий РК в 2017-2021 гг.

Территории РК / Год	Количество коек круглосуточного пребывания					Отклонение к 2017 (ед.)	Отклонение к 2020 (ед.)
	2017	2018	2019	2020	2021		
Вуктыл	96	96	96	98	96		-2

Ижемский	99	99	97	97	97	-2	
Княжпогостский	119	114	114	110	103	-16	-7
Койгородский	72	72	71	71	71	-1	
Корткеросский	80	80	78	78	78	-2	
Печорский	458	373	362	367	347	-111*	-20
Прилузский	97	97	85	83	83	-14	
Сосногорский	171	162	164	165	168	-3	3
Сыктывдинский	37	37	37	37	37		
Сысольский	73	76	76	68	68	-5	
Троицко-Печорский	103	103	90	90	90	-13	
Удорский	92	92	88	74	88	-4	14
Усинский	210	210	210	211	214	4	3
Усть-Вымский	87	89	88	85	80	-7	-5
Усть-Куломский	107	98	85	86	86	-21	
Усть-Цилемский	82	82	80	73	73	-9	
Воркута	802	672	598	653	652	-150*	-1
Инта	227	227	177	177	165	-62	-12
Ухта	898	880	864	831	822	-76	-9
Сыктывкар	3716	3835	3775	3945	3433	-283	-512
РК	7626	7494	7235	7399	6851	-775	-548

*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 2021 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 120

Число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения по типу и месту расположения в 2021 г.

Территории РК / Тип МО	Поликлиники		Медицинские диагностическ ие центры	Центр СПИД	Физио- поликлиники	Стоматологич еские 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 29 652 посещений в смену в 2017 г. до 29 017 - в 2021 г. (-635 единиц).

Фельдшерско-акушерские пункты. По сравнению с 2017 г., с учетом упраздненных и вновь введенных в эксплуатацию, общее количество ФАП/ФП в РК увеличилось на 3 единицы. (Таблица 121).

Таблица 121

Количество ФАП, ФП в городах и районах РК в 2017-2021 гг.

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021	Отклонение от 2017 (ед.)	Отклонение от 2020 (ед.)
Вуктыл	5	5	5	5	5		
Ижемский	20	20	20	20	20		
Княжпогостский	15	16	16	16	16	1	
Койгородский	12	12	12	12	12		
Корткеросский	25	25	25	25	25		
Печорский	25	25	25	25	24	-1	-1
Прилузский	27	27	27	26	26	-1	
Сосногорский	11	11	11	11	11		
Сыктывдинский	11	11	11	12	12	1	
Сысольский	15	15	15	15	15		
Троицко-Печорский	15	15	15	15	15		
Удорский	17	17	17	17	17		
Усинский	8	8	8	8	8		
Усть-Вымский	12	13	13	13	13	1	
Усть-Куломский	33	33	33	33	34	1	1
Усть-Цилемский	22	22	22	22	22		
Воркута	2	2	2	2	2		
Инта	8	8	8	8	8		
Ухта	8	8	8	8	8		
Сыктывкар	4	5	5	5	5	1	
Итого РК ФАП/ФП	295	298	298	298	298	3	0

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 2021 г. функционировало 125 единиц домовых хозяйств при 20 медицинских организациях, оказывающих ПМСП (2020 – 125; 2019-117; 2018-114; 2017- 100 ДХ).

На конец 2021 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 2021 г. абсолютное число врачей в государственном секторе здравоохранения РК снизилось за последний год на 3,6 % и составило 3 152 чел. (Таблицы 122,123). Обеспеченность врачами населения в расчете на 10 тыс. жителей так же уменьшилась с 40,2 в 2020 г. до 38,7 - в 2021 г., но остается выше уровня РФ на 1,84 %.

Таблица 122

Динамика кадровых показателей государственного здравоохранения РК

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Абсолютное количество врачей	3501	3418	3349	3269	3152
Динамика притока (оттока) врачебных кадров	38	-83	-69	-80	-117
Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	41,2	40,6	40,3	40,2	38,7
Город	46,2	45,5	45,3	45,1	43,7
Село	23,4	23,3	22,5	22,4	20,9
Укомплектованность ставок врачей физическими лицами (%)	52,5	45,5	45,3	45,1	43,7

Абсолютное количество среднего медперсонала	10 307	10101	9874	9730	9429
Динамика притока (оттока) среднего медицинского персонала	-163	-206	-227	-144	-301
Обеспеченность средним медперсоналом (на 10 тыс. населения)	121,2	120,1	118,9	119,6	115,9
Укомплектованность ставок среднего медперсонала физическими лицами (%)	68,5	70,8	71,8	69,7	68,3

Обеспеченность врачами сельских районов по сравнению с 2020 г. и в динамике за последние 5 лет, уменьшилась незначительно-на 6,7 %, 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 2020 г. на 3,64 % и составил 23,6 на 10 тыс. населения.

Анализируемый показатель так же остается выше уровня РФ на 2,5 %, но ниже уровня СЗФО на 10,3% (Таблица 123).

Таблица 123

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
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
2021	3152	38,7	1922	23,6	9429	115,9
РФ 2021	-	-	-	-	-	-
СЗФО 2021	-	-	-	-	-	-

Наряду с уменьшением обеспеченности врачами имеет место низкий уровень показателя укомплектованности штатов физическими лицами (Таблица 124).

Таблица 124

Динамика укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами в разрезе профилей в 2017-2021 гг. (в %)

Наименование специальности / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Врачи всех специальностей	52,5	52,1	53,0	49,9	48,9
Терапевтический профиль	61,4	61,2	61,5	54,0	54,1
Хирургический профиль	48,0	47,6	48,6	43,9	43,2
Педиатрический профиль	54,9	56,2	56,8	56,6	55,1
Стоматологический профиль (включая чел-лиц. хирургов)	58,4	60,9	67,4	67,8	62,0

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», «медицинская реабилитация», «фармаколог клинический».

Коэффициент совместительства врачей на протяжении последних пяти лет остается высоким и в 2021 г. составил 1,80 (Таблица 125), что свидетельствует как о недостаточной обеспеченности врачами по ряду специальностей, так и о высокой интенсивности их труда.

Таблица 125

**Динамика коэффициента совместительства врачей в разрезе профилей
в 2017-2021 гг.**

Наименование специальности / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Врачи по форме №30	1,75	1,75	1,71	1,79	1,80
Терапевтический профиль	1,48	1,48	1,48	1,62	1,59
Хирургический профиль	1,98	1,97	1,91	2,08	2,10
Педиатрический профиль	1,73	1,69	1,67	1,64	1,66
Стоматологический профиль (включая чел-лиц. хирургов)	1,39	1,36	1,26	1,28	1,32
Психиатрический профиль	1,96	1,93	1,93	1,95	2,04

Общая численность среднего медицинского персонала продолжает снижаться. Так, в течение 2021 г. численность СМП сократилась на 3,1 % и составила 9 429 чел. Обеспеченность на 10 тыс. населения тоже уменьшилась на 3,1 % (табл. 120) за счет снижения темпа оттока кадров и значительного снижения численности населения республики.

Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами СМП по итогам 2021 г. составил 68,3 %, что ниже уровня 2020 г. на 2,01 % (табл. 123). Коэффициент совместительства в 2021 г. увеличился по сравнению с 2020 г. на 0,74 % и составил в 2021 г. 1,35 ставки. Наиболее неблагоприятная ситуация по указанным показателям отмечается среди медицинских дезинфекторов, инструкторов ЛФК, инструкторов-дезинфекторов, медицинских сестер по массажу, медицинских сестер по функциональной диагностике, фельдшеров-лаборантов, лаборантов, рентген лаборантов, медицинских сестер стерилизационных, медицинских сестер – анестезистов, медицинских статистиков, медицинских регистраторов.

Таблица 126

**Динамика показателя укомплектованности штатных должностей физическими
лицами среднего медицинского персонала (в %) и коэффициента совместительства
среднего медицинского персонала в 2017-2021 гг.**

Наименование специальности / Показатель / Год	Укомплектованность					Коэффициент совместительства				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Средний медперсонал по форме №30	68,5	70,8	71,8	69,7	68,3	1,40	1,35	1,32	1,34	1,35
Лаборанты	43,6	42,3	44,7	39,3	43,8	1,93	1,99	1,93	2,21	1,84
Фельдшеры-лаборанты	62,6	67,6	71,3	60,8	68,8	1,53	1,43	1,34	1,56	1,34
Рентгенолаборанты	64,0	65,8	67,0	63,7	63,7	1,52	1,44	1,42	1,46	1,48
Медицинские статистики	48,4	57,6	59,7	64,2	59,3	1,86	1,56	1,49	1,37	1,39

Соотношение врач/средний медицинский работник имеет тенденцию к снижению и в 2021 г. составляет 1:2,99 (2017 г. – 1:2,94), причем в городах это соотношение составляет 1:3,84, в сельской местности - 1:4,13. 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 (56,6 % 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) (Таблица 127).

Таблица 127

Изменение возрастной структуры врачебных кадров в 2017, 2021 гг.

Показатель / Возраст	Всего	До 36	36-45	46-50	51-55	56-59	60 и более
2017 г.							
Численность (чел.)	3501	1228	753	318	360	355	487
Доля в структуре (в %)	1,0	0,35	0,22	0,09	0,10	0,10	0,14
2021 г.							
Численность (чел.)	3152	1013	814	312	299	220	494
Доля в структуре (в %)	1,00	0,32	0,26	0,10	0,09	0,07	0,16
Отклонение 2021 г. к 2017 г.							
Доля в структуре (в %)		-0,03	0,04	0,01	-0,01	-0,03	0,02

Возрастная структура кадров со средним медицинским образованием в целом так же является благополучной, характеризующейся высокой долей среднего медперсонала в возрасте до 45 лет (более 55,6 % 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 (Таблица 128).

Таблица 128

Изменение возрастной структуры кадров со средним медицинским образованием в 2017, 2021 гг.

Показатель / Возраст	Всего	До 36	36-45	46-50	51-55	56-59	60 и более
2017 г.							
Численность (чел.)	10307	2970	2759	1346	1182	1026	1024
Доля в структуре (в %)	1,00	0,29	0,27	0,13	0,11	0,10	0,10
2021 г.							
Численность (чел.)	9429	2683	2386	1420	1092	706	1145
Доля в структуре (в %)	1,00	0,28	0,25	0,15	0,12	0,07	0,12
Отклонение (2021 г. к 2017 г.)							
Доля в структуре (в %)		0	-0,01	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 Постановлением Правительства Республики Коми от 31.10.2019 № 519 «О Государственной программе Республики Коми «Развитие здравоохранения». В числе основных программных мероприятий подпрограммы «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении» государственной программы:

- целевая подготовка врачей за счет средств федерального бюджета;
- контрактная подготовка врачей и среднего медицинского персонала за счет средств республиканского бюджета;
- меры социальной поддержки медицинских работников и студентов;
- проведение республиканских конкурсов профессионального мастерства среди медицинских работников.

Подготовки врачебных кадров в 2021 году Министерством организована через заключение 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 2020 году – 114, в 2019 г. – 76, в 2018 г. – 64, в 2017 г. – 81 человек) по специальностям: «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология».

Направлено в целевую ординатуру в 2021 году – 38 специалистов (в 2020 – 41, в 2019 г. – 25, в 2018 г. – 22, в 2017 г. – 24 специалиста).

По состоянию на 31.12.2021 года по договорам о целевом обучении, заключенным с медицинскими организациями Республики Коми, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета проходили подготовку 437 студентов. Также за счет средств республиканского бюджета Республики Коми по специальности «лечебное дело» и «педиатрия» в ФГБОУ ВПО «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина» проходят обучение 93 студента.

Квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования. 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.

Именные стипендии за счет средств республиканского бюджета в 2020 – 2021 учебном году получали 68 студентов-контрактников и 30 студентов-целевиков.

После окончания обучения в государственную систему здравоохранения в 2021 году трудоустроилось 89 выпускников медицинских Вузов и 250 выпускников медицинских колледжей (в 2020 году – соответственно 56 и 192 выпускника, в 2019 году – соответственно 82 и 220 выпускников).

В рамках реализации программы «Земский доктор», «Земский фельдшер» в 2021 году привлечено 39 врачей и 9 фельдшеров (в 2020 году - 45 врачей и 7 средних медицинских работников, в 2019 году - 30 врачей, 5 средних медицинских работников, в 2018 году – 30 врачей и 6 средних медицинских работников).

В 2021 году увеличена единовременная компенсационная выплаты для врачей, привлеченных на наиболее дефицитные специальности, с 100 тыс. рублей до 500 тыс. рублей, а также предусмотрена выплата в 1 млн. рублей для врачей, трудоустроенных в медицинские организации г. Воркуты. В 2021 году единовременные выплаты в размере 500 тыс. рублей получили 30 врачей, и в размере 1 млн. рублей - 10 врачей, трудоустроившихся в медицинские организации г. Воркуты.

В целом в 2021 году за счет предоставления единовременных компенсационных выплат в медицинские организации Республики Коми в 2021 году привлечено 93 медицинских работника, из них 14 средних медицинских работников сельских больниц и ФАПов.

В результате реализации комплекса мер в 2021 г. из других регионов привлечены в республику 73 врача и 52 средних медицинских работников, 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 129

Трудоустройство медработников, прибывших из других регионов и других стран, в разрезе муниципальных образований РК в 2017-2021 гг.

Территории РК / Показатель	Врачи, чел.	СМП, чел.	Врачи, чел.	СМП, чел.	Врачи, чел.	СМП, чел.	Врачи, чел.	СМП, чел.	Врачи, чел.	СМП, чел.
	2017		2018		2019		2020		2021	
Воркута	3	2	6	4	2	1	5	2	19	8
Вуктыльский	2	1	1	-	-	-	1	2	1	2
Усть-Вымский	-	-	-	1	-	-	4	3	2	2
Корткеросский	-	-	4	3	-	-	-	1	-	-
Койгородский	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3
Княжпогостский	-	-	0	2	-	3	-	-	1	-

Инта	6	3	2	-	3	4	7	2	6	6
Ижемский	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Сосногорск	-	-	3	2	4	4	1	2	-	-
Троицко-Печорский	6	1	-	2	-	-	5	-	7	-
Сыктывкар	5	4	17	7	10	13	15	4	5	2
Усинск	7	22	12	19	15	28	12	16	10	18
Ухта	9	5	16	7	10	15	13	10	22	22
Печора	1	-	7	1	5	2	6	10	8	-
Прилузский	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Сыктывдинский	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-
Удорский	4	-	2	-	3	-	-	-	-	-
Усть-Цилемский	-	1	1	2	1	-	-	-	5	-
Усть-Куломский	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-
ИТОГО:	43 чел	41 чел.	75 чел.	51 чел.	55 чел.	70 чел.	73 чел.	52 чел.	87 чел.	63 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 30 тысяч рублей соответственно, финансирование которых осуществляется за счет средств республиканского бюджета Республики Коми.

В соответствии с утвержденным планом МЗ РК в 2021 году было организовано и проведено 42 цикла повышения квалификации для врачей медицинских организаций по той или иной программе повышения квалификации (144/72/36 час). Прошли обучение 1205 специалистов МО Республики Коми, из них 137 специалист обучено по программам повышения квалификации для специалистов кадровых, юридических, экономических служб. 19 врачей прошли обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и 14 человек по программе повышения квалификации (144 часа). 37 заведующих структурными подразделениями прошли обучение по программе «Управление структурным подразделением» -72 часа.

Таблица 130

Удельный вес врачей, имеющих сертификат и аттестованных на квалификационную категорию в РК, СЗФО и РФ за 2017-2021 гг. (в % от общего числа врачей)

Год / Показатель	Всего	в том числе			
		высшая категория	I категория	II категория	Сертификат
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
2021	37,3	20,5	12,4	4,4	89,4
РФ 2021	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
СЗФО 2021	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Отмечается снижение числа врачей, имеющих сертификат аттестованных на квалификационную категорию по основной занимаемой должности. Так, абсолютное число врачей, аттестованных на квалификационные категории по основной занимаемой должности за 2021 г. уменьшилось на 5,6 %.

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 2021 г. имеет место уменьшение доли врачей, имеющих сертификат специалиста (на 6,8 % по сравнению с 2020 г.) и увеличение доли врачей, имеющих свидетельство об аккредитации специалиста на 35,7 %.

Таблица 131

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
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
2021	44,0	32,9	8,2	2,9	93,2
РФ 2021	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
СЗФО 2021	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

В 2021 г. удельный вес аттестованных средних медицинских работников (табл. 128) снизился на 4,56 % по сравнению с уровнем 2020 г. Доля СМП, имеющего сертификат специалиста, в 2021 г. уменьшилась по сравнению с 2020 г. на 4,89 %, в то же время увеличилась доля СМП, имеющих свидетельство об аккредитации специалиста на 38,4 %.

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.

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.

Согласно ежегодному мониторингу степень износа основных фондов подведомственных учреждений по состоянию на 01.01.2022 г. составила 64,0%, в том числе зданий – 59,8%; оборудования – 67,6%, транспортных средств – 44,1%.

В 2021 году в целях развития здравоохранения в республике, предусматривающего, в том числе укрепление материально-технической базы и реализации инвестиционных проектов реализовывались мероприятия по строительству, капитальным и текущим ремонтам учреждений здравоохранения, а также приобретение объектов недвижимого имущества:

Продолжена работа по строительству 19 фельдшерско-акушерских пунктов в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи», а именно:

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в д. Бакур МО МР «Ижемский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в д. Вертеп МО МР «Ижемский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в д. Диюр МО МР «Ижемский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в с. Брыкаланск МО МР «Ижемский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в с. Сизябск МО МР «Ижемский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в д. Бортом МО МР «Сысольский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт в д. Важкурья МО МР «Коткеросский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт в п. Визябож МО МР «Коткеросский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт в с. Вомын МО МР «Коткеросский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт в с. Небдино МО МР «Коткеросский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в с. Большелуг МО МР «Корткеросский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт в д. Жежим МО МР «Усть-Куломский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт в с. Мыелдино МО МР «Усть-Куломский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт в д. Пожегдин МО МР «Усть-Куломский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт в с. Дон МО МР «Усть-Куломский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в пст. Ираэль МО МР «Сосногорск»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в с. Колва МО ГО «Усинск»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в п. Илья-Шор МО МР «Усть-Вымский»;

«Фельдшерско-акушерский пункт с жилым помещением для медицинского работника в п. Ньючим МО МР «Сыктывдинский».

В целях организации поликлинической сети в микрорайоне «Орбита» были приобретены два объекта недвижимого имущества под размещение детской и взрослой амбулаторий в здании по адресу: Сыктывкар, ул. Тентюковская, д. 328:

нежилое помещение общей площадью 360,9 кв.м (балансодержатель ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»), стоимостью 20,9 млн. руб.;

нежилое помещение общей площадью 655,8 кв.м (балансодержатель ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3»), стоимостью 37,29 млн. руб.

На проведение капитальных и текущих ремонтов, включая проведение мероприятий в целях исполнения требований органов государственного пожарного надзора и мероприятий, направленных на обеспечение антитеррористической защищенности и мероприятия по разработке ПСД (выделено 300,0 млн. руб.), в 39 медицинских организаций в 2021 году было направлено 394,88 млн. рублей (в 2020 году направлено 170,9 млн. рублей):

ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»;

ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»;

ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»;

ГБУЗ РК «ВДБ»;

ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»;

ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»;

ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»;
 ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Койгородская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница»;
 ГБУЗ РК «ВБСМП»;
 ГУ «КРОД»;
 ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»;
 ГБУЗ РК «Сыктывкарский специализированный дом ребенка»;
 ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница»;
 ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»;
 ГБУЗ РК «КРНД»;
 ГБУЗ РК «КРПЦ»;
 ГБУЗ РК «УГБ №1»;
 ГБУЗ РК «РДКБ»;
 ГБУЗ РК «ККД»;
 ГБУЗ РК «КРПБ»;
 ГБУЗ РК «РГВВиУБД»;
 ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница»;
 ГБУЗ РК «РКВД»;
 ГБУЗ РК «РПТД»;
 ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом»;
 ГБУЗ РК «Воркутинская инфекционная больница»;
 ГАУ РК «Санаторий «Лозым»;
 ГБУ РК «ГУМТОЗРК».

Мероприятия, в рамках реализации программы Республики Коми «Доступная среда», в целях адаптации лечебно-профилактических учреждений к обслуживанию инвалидов и других маломобильных групп населения, не проводились в связи с отсутствием финансирования по отрасли «Здравоохранение».

В 2021 году в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2021 № 2403-р, Республике Коми поставлены 30 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В», которые распределены в следующие учреждения:

ГБУЗ РК «Сысольская центральная районная больница» - 1 ед.;
 ГБУЗ РК «Удорская центральная районная больница» - 2 ед.;
 ГБУЗ РК «Троицко-Печорская центральная районная больница» - 1 ед.;
 ГБУЗ РК «Сосногорская центральная районная больница» - 2 ед.;
 ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» - 2 ед.;
 ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» - 2 ед.;
 ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» - 1 ед.;
 ГБУЗ РК «Вуктыльская центральная районная больница» - 1 ед.;
 ГБУЗ РК «Усть-Цилемская центральная районная больница» - 1 ед.;
 ГБУЗ РК «Княжпогостская центральная районная больница» - 1 ед.;
 ГБУЗ РК «Прилузская центральная районная больница» - 1 ед.;
 ГБУЗ РК «Ижемская центральная районная больница» - 2 ед.;

ГБУЗ РК «Усть-Вымская центральная районная больница» - 1 ед.;

ГБУ РК «Территориальный Центр медицины катастроф Республики Коми» - 12 ед.

С 2021 года реализуются мероприятия по программе модернизации первичного звена здравоохранения Республики Коми до 2025 года, утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 15.12.2020 № 604 (далее – Программа).

Программой предусмотрено осуществление нового строительства, капитального ремонта медицинских организаций, структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, создание объектов здравоохранения путем приобретения и монтажа быстровозводимых модульных конструкций, замена и дооснащение медицинских организаций медицинскими изделиями для оказания первичной медико-санитарной помощи, а также мероприятия по приобретению автомобильного транспорта (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи):

1) начато строительство 3-х объектов: «Лечебный корпус в с. Усть-Цильма» (переходящий, ввод объекта в 2023 году), «Поликлиника участковой больницы в п. Каджером МО МР «Печора» и «Лечебный корпус в с. Визинга МО МР «Сысольский» на 45 коек» (переходящие, ввод объектов в 2024 году);

2) осуществлены работы по капитальному ремонту на 5-ти объектах, в том числе:

на 3-х объектах работы завершены (ГБУЗ РК «Прилузская центральная районная больница» Летская РБ, Поликлиника с. Летка; ГБУЗ РК «Койгородская центральная районная больница», ФАП Койдин; ГБУЗ РК «Удорская центральная районная больница» Чупровский ФАП);

на 2-х объектах (переходящих) работы будут завершены в последующие периоды (ГБУЗ РК «Княжпогостская центральная районная больница», Главный корпус, Поликлиника; ГБУЗ РК «Прилузская центральная районная больница» Главный корпус, стационар ЦРБ).

3) приобретён и поставлен автомобильный транспорт в количестве 119 ед. легковых автомобилей, в том числе 39 единиц в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 23.12.2020 № 3498-р, для доставки пациентов в медицинские организации, для перевозки биологических материалов для исследований, для доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов в следующих учреждениях:

ГБУЗ РК «Ижемская центральная районная больница» - 11 ед.;

ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» - 9 ед.;

ГБУЗ РК «Княжпогостская центральная районная больница» - 6 ед.;

ГБУЗ РК «Корткеросская центральная районная больница» - 5 ед.;

ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» - 14 ед.;

ГБУЗ РК «Прилузская центральная районная больница» - 8 ед.;

ГБУЗ РК «Сосногорская центральная районная больница» - 7 ед.;

ГБУЗ РК «Сыктывдинская центральная районная больница» - 6 ед.;

ГБУЗ РК «Троицко-Печорская центральная районная больница» - 7 ед.;

ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» - 3 ед.;

ГБУЗ РК «Усть-Куломская центральная районная больница» - 13 ед.;

ГБУЗ РК «Усть-Цилемская центральная районная больница» - 6 ед.;

ГБУЗ РК «Сысольская центральная районная больница» - 6 ед.;

ГБУЗ РК «Койгородская центральная районная больница» - 5 ед.;

ГБУЗ РК «Удорская центральная районная больница» - 2 ед.;

ГБУЗ РК «Вуктыльская центральная районная больница» - 3 ед.;

ГБУЗ РК «Усть-Вымская центральная районная больница» - 8 ед.

Учитывая изложенное, интенсивное инвестирование в здравоохранение приходится на период 2021 – 2025 годов. На период 2026 – 2027 годов с учетом достижения поставленных задач прогнозируется планомерная работа по поддержанию материально-технической базы здравоохранения в надлежащем состоянии.

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 2021 году эксплуатировалось 305 источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в том числе из поверхностных водных источников – 21 (6,8%), из подземных водных источников - 284 (93,1%).

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 4,9% в 2021 году. Среднероссийский показатель за 2020 год составляет 10,3%.

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».

В настоящее время у всех поверхностных источников централизованного водоснабжения республики имеются зоны санитарной охраны.

Без зон санитарной охраны в 2021 году эксплуатировались 4,9% подземных источников централизованного водоснабжения, что лучше показателя 2020 года (5,9%) на 1%, при среднероссийском показателе за 2020 год – 10,3 %.

По данным лабораторных исследований доли проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, остаются стабильными. 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.

Снизился удельный вес проб воды водоемов первой категории, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям с 41,6% в 2019 году до 1,5% в 2021 году, по микробиологическим - с 5,4 % в 2019 году до 0,0% в 2021 году, по паразитологическим – с 4,2% в 2020 году до 0,0% в 2021 году.

Удельный вес проб воды водоемов второй категории, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям увеличился с 12,2 % в 2019 году до 17,9% в 2021 году, а по микробиологическим показателям снизился с 20 % в 2019 году до 5,5% в 2021 году. Возбудители инфекционных заболеваний в пробах воды водоемов второй категории в 2021 году не обнаружены.

Помимо исходного состояния источника централизованного водоснабжения на качество и безопасность питьевой воды оказывают влияние используемые технологии очистки и водоподготовки, обеззараживания, доведения воды до заданных параметров качества, состояние водопроводных и распределительных сетей.

На территории Республики Коми на контроле 307 водопроводов, из них 285 (93,8%) из подземных источников водоснабжения, 22 (7,16%) - 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 (15,6% в 2020 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 27%.

Особенно остро данная проблема стоит в районах: Прилузском (74%), Корткеросском (18%), Сысольском (40%), Ижемском (38,4 %), Удорском районе (58%), Княжпогостском (50%), Сыктывдинском районе (27,5%), Усть-Вымском (40%), в городе Печоре (46,4%).

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 (20,7%) доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям в городах Печора, Усинск, Вуктыл, в районах: Княжпогостском, Усть-Вымском, Удорском, Усть-Куломском, Усть-Цилемском.

В Республике эксплуатируется 425 нецентрализованных источников водоснабжения, из них 381 расположены в сельских поселениях. Для питьевых целей воду

из нецентрализованных источников водоснабжения используют 55 919 человек. В целом по республике в 2021 году удельный вес нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 4%, что ниже показателя 2020 года (9,3%) на 5,3%.

Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2021 году, снизился по санитарно-химическим показателям на 9%, по микробиологическим - на 7,14%.

В Республике Коми питьевым водоснабжением обеспечены 813590 человек, в том числе в городских поселениях - 78,3% от общего количества населения республики, в сельской местности - 21,7%.

Всего 757671 человек проживают в населенных пунктах, обеспеченных централизованным типом водоснабжения, это составляет 93% от общего количества населения республики. Из них 635987 человек (84%) проживают в городских поселениях, 121684 человек (16%) проживают в сельской местности.

Качественной питьевой водой обеспечены 748220 человек - 91,9 % от общего количества населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Некачественной питьевой водой обеспечиваются 19387 человек – 2,3 % от общего количества населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Нецентрализованным водоснабжением обеспечено 55919 человек или 6,9%, в том числе в сельской местности – 54834 человека или 98% от численности населения, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением, в городских поселениях - 1085 человек или 1,9%.

Обеспечение населения привозной питьевой водой в республике не осуществлялось из-за отсутствия необходимости.

Управление Роспотребнадзора по Республике Коми в 2021 году продолжило участие в проведении оценки состояния объектов централизованных систем водоснабжения, в том числе на предмет соответствия установленным показателям качества и безопасности, и в подготовке и согласовании региональных программ повышения качества водоснабжения в рамках федерального проекта «Чистая вода».

Доля населения Республики Коми, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, по итогам анализа за 2021 год составила 90,57% населения республики, что превышает значение указанного показателя за 2020 год (89,59%) и достигает скорректированный уровень целевого показателя, предусмотренного федеральной программой «Чистая вода» на 2021 год (90,4%).

Доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составила 98,35%, что незначительно ниже уровня целевого показателя, предусмотренного федеральной программой «Чистая вода» на 2021 год (98,4%).

Атмосферный воздух городских и сельских поселений. В 2021 году в ходе осуществления социально-гигиенического мониторинга было отобрано и исследовано 3435 проб атмосферного воздуха в черте населенных мест (в 2019 году – 3400 проб, в 2020 году – 3580 проб).

В том числе: при маршрутных и подфакельных исследованиях в зоне влияния промышленных предприятий – 220 проб; на автомагистралях в зоне жилой застройки – 3215 проб.

За последние пять лет (2016–2021 гг.) гигиенические показатели качества атмосферного воздуха населенных мест в республике значительно улучшились.

В 2021 году на территории республики не зарегистрированы превышения ПДК_{мр} содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городских и сельских поселений.

Состояние почвы территорий населенных мест. В течение 2021 года на территории республики отобрано и исследовано более 1142 проб почвы, в том числе: в селитебной зоне – 996 проб (87,2% от общего количества отобранных проб почвы), в том числе на территории детских организаций и детских площадок – 659 проб (57,7% от общего количества отобранных проб почвы); в зонах влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – 82 пробы (7,1 %); в зонах санитарной охраны источников водоснабжения – 20 проб (1,8%); на прочих территориях – 41 проба (3,5%).

На соответствие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2021 году отобрано и исследовано 313 проб (27,4% всех проб почвы), по микробиологическим – 408 проб (35,7%), по паразитологическим – 394 пробы (34,5%), радиоактивных веществ – 27 проб (2,4%).

На санитарно-химические показатели 93,6% проб почвы отобрано на селитебной территории населенных мест (из них 70% проб почвы отобрано на территориях детских учреждений и детских площадок); 2,5% проб почвы отобрано в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей; 1,9% проб почвы - на территориях ЗСО источников водоснабжения; 1,7% - на прочих территориях.

На микробиологические показатели 86,7% проб почвы отобрано на селитебной территории населенных мест (из них на территории детских организаций и детских площадок – 54%); на территориях ЗСО источников водоснабжения – 1,7%; на прочих территориях – 2,9%; в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей - 8,5%;

На паразитологические показатели 86% проб почвы отобрано на селитебной территории населенных мест (из них на территории детских организаций и детских площадок – 53,5%); 9,3% - в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей; 1,8% - на территориях ЗСО источников водоснабжения; 2,3% - на прочих территориях.

На протяжении многих лет в республике не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям.

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 2021 год средняя эффективная доза облучения на одного жителя республики за счет всех источников составляет 3,585 мЗв/год.

В 2021 году продолжено проведение радиационного мониторинга 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 удельная бета-активность атмосферных осадков в 2021 году составила 2,19 Бк/м².

Результаты исследований атмосферных осадков, полученных радиохимическим методом:

среднегодовая удельная активность цезия – 137 - составила 0,01 Бк/м².

среднегодовая удельная активность стронция -90 - составила 0,12 Бк/м².

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.

Исследования на суммарную альфа-бета-активность нецентрализованных источников питьевого водоснабжения в 2019-2021 гг. не проводились.

Пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ в течение 2019-2021 гг., не зарегистрировано.

В 2021 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. Медицинское облучение

По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Коми за 2021 год медицинское облучение населения (пациентов) в Республике Коми занимает второе место после облучения природными источниками и в общей структуре составляет 34,6%. Коллективная доза медицинского облучения населения составила 1009,34 чел.-Зв/год.

Таблица 132

**Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения
за счет медицинского облучения, %**

Год	Республика Коми	Российская Федерация
2019	26,91	15,44
2020	26,29	19,94
2021	34,6	19,94

Средняя годовая эффективная доза облучения от медицинских исследований на одного жителя республики в 2021 году составила 1,241 мЗв (в 2020 году - 0,889 мЗв).

Средняя индивидуальная доза на одну медицинскую процедуру в 2021 году составила 0,54 мЗв (в 2020 году - 0,35 мЗв/год). Количество процедур на одного жителя республики составляет в среднем 2,2 процедуры в год. В 2021 году почти в два раза увеличилось количество компьютерной томографии по сравнению с 2020 годом.

Таблица 133

Количество процедур на 1 жителя Республики Коми

Год	Республика Коми	Российская Федерация
2021	2,2	2,0
2020	2,2	2,0
2019	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 компьютерная томография (средняя доза за процедуру составляет 4,23мЗв). Второе место занимает рентгеноскопические процедуры (3,85мЗв). Наименьшую дозу дают флюорографические (0,06 мЗв) и рентгенографические (0,04 мЗв) процедуры.

Таблица 134

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, мЗв/процедура

виды процедур	2019	2020	2021
флюорографические	0,05	0,05	0,06
рентгенографические	0,07	0,05	0,04
рентгеноскопические	3,31	3,93	3,85
компьютерная томография	3,72	4,32	4,23
радионуклидные исследования	-	-	-
прочие	9,79	3,60	3,08
средняя эффективная доза за процедуру	0,33	0,35	0,54

Сбор и анализ данных о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований осуществляется в рамках ЕСКИД (форма №3-ДОЗ).

На контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Коми находится 223 организации, эксплуатирующие источники ионизирующего излучения, 298 медицинских рентгеновских кабинетов, в которых используются 485 рентгеновских аппаратов медицинского назначения. В их числе – 154 со сроком эксплуатации 10 лет и более, что составляет 31,7 % от общего числа медицинских рентгенодиагностических аппаратов. В 2021 году в лечебных учреждениях Республики Коми было установлено 18 новых рентгеновских аппаратов и проведена замена 15 старых аппаратов на современные приборы. Открыто 14 новых рентгеновских кабинетов, из которых 5 – передвижные.

В лечебно-профилактических учреждениях Республики Коми применяется инструментальный метод контроля доз облучения пациентов - проходные ионизационные камеры типа ДРК (всего 91 дозиметр) и применяются таблицы радиационного выхода рентгеновского излучателя, составленные по данным ежегодных измерений аккредитованными лабораториями радиационного контроля.

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.

Сбор и анализ данных о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований осуществляется в рамках ЕСКИД (форма №3-ДОЗ).

Техногенные источники. В 2021 году в республике осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 249 хозяйствующих субъекта, подлежащих надзору, из них 247 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.

В 2021 году эксплуатацию негенерирующих источников радиоактивного излучения осуществляло 30 организаций и 4 обособленных подразделения. В их числе 13 организаций имело лицензии на эксплуатацию источников 1-3 категории потенциальной радиационной опасности, остальные – разрешение органов Ростехнадзора на использование источников 4 и 5 категории опасности.

Число персонала, в том числе группы А и Б в организациях Республики Коми, использующих техногенные ИИИ: группа А – 1134 человека, группа Б – 58 человек.

Количество работающих на объектах, использующих источники ионизирующего излучения, в сравнении с 2020 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 1,18 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.

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 2021 году не выявлено.

Оценка физических факторов. На учете в республике находится свыше 14500 потенциально опасных для здоровья человека объектов, на которых зарегистрированы источники физических факторов неионизирующей природы. Из них абсолютное большинство являются сочетанными источниками разных физических факторов.

Объектами, содержащими источники физических факторов неионизирующей природы, являются промышленные предприятия, жилые и общественные здания, в том числе медицинские организации, детские и образовательные учреждения и территория жилой застройки.

Основная часть объектов относится к промышленным предприятиям. Объектами, содержащими источники физических факторов неионизирующей природы, являются также жилые и общественные здания, в том числе медицинские организации, детские и образовательные учреждения и территория жилой застройки.

В 2021 году обследовано 727 объектов, что составило 4,5% от общего количества (в 2020 - 4,9%). Общее число поднадзорных объектов, обследованных лабораторно в 2021 году в целом по Республике Коми составили: предприятия в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 135; по производству

пищевых продуктов, общественного питания и торговле пищевыми продуктами – 37; детские и подростковые организации – 304.

Удельный вес объектов, обследованных лабораторно в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору) по отдельным физическим факторам, составляет от 0,6% до 4,5%.

Удельный вес объектов, на которых выявлено несоответствие уровней физических факторов требованиям санитарного законодательства, за последние 3 года имеет тенденцию к снижению, однако остается высоким.

Наибольшая доля объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, отмечается по таким факторам как шум (14,8%), освещенность (22,6%) и микроклимат (12 %).

Наибольший удельный вес не соответствующих санитарным нормам измерений, проведенных в 2021 году, приходился на шум (20,2%) и вибрацию (14,9%).

Влияние физических факторов на организм человека наиболее интенсивно в условиях производства. В результате неблагоприятного воздействия физических факторов у работающих в ряде случаев наблюдается развитие профессиональных заболеваний. Патологии, вызванные воздействием физических факторов, являются ведущими в структуре профессиональных заболеваний.

Наибольшая доля рабочих мест на промышленных предприятиях не соответствует по таким физическим факторам, как шум, микроклимат и вибрация. В 2021 году вырос удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микроклимату (с 5,8% в 2019 г., до 12,5% в 2021 г.), по шуму, вибрации и освещенности наблюдается снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Основными причинами превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах остаются несовершенство технологических процессов конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, их физический износ, несоблюдение сроков проведения планово-предупредительных ремонтов, неудовлетворительная организация производственного контроля, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состоянием условий и охраны труда.

Основными причинами несоответствия уровня искусственной освещенности гигиеническим нормативам в 2021 году были эксплуатация устаревших систем освещения, отсутствие подсветки классных досок, нерациональное размещение светильников, недостаточное количество источников света, применение ламп накаливания недостаточной мощности, несвоевременная замена перегоревших ламп и отсутствие плановой влажной уборки осветительной арматуры.

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов. Одним из основных разделов работы органов Роспотребнадзора является надзор за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов. Продукты питания являются потенциальными носителями загрязнителей химической природы. Показатели состояния окружающей среды свидетельствует о том, что уровни загрязнения среды обитания человека достаточно велики, что сказывается на контаминации пищевого сырья, продуктов питания, кормов 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 2021 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 1034 проб

(в 2020г - 454 проб). Лабораторный контроль осуществлялся по всему спектру значимых антропогенных загрязнителей химической природы, характеризующихся негативным влиянием на здоровье человека.

В 2021 году удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям по Республике Коми сохранил стабильно низкие показатели и составил 0,19% (в 2020г – 0%, в 2019г – 0,39%, по РФ за 2020г. – 0,4%). Приоритетными контаминантами по доле проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, остаются нитраты -1,6% (в 2020г-0%, в 2019г-2,9%).

По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, отмечается тенденция к снижению удельного веса продукции, не соответствовавшей требованиям технических документов, по которым они изготавливаются. В 2021г из 755 отобранных для исследования проб, 16 образцов или 2,1% не соответствовали установленным требованиям по показателям качества и идентификации (физико-химическим), что ниже аналогичного показателя предыдущих лет (в 2020г – 4,0%; в 2019г – 4,8%, по РФ за 2020г – 3,3%), в том числе по показателям фальсификации – 0,4% (в 2020г – 2,2%).

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям, приходится на группу продуктов - «молоко и молочная продукция» (из 189 исследованных проб, 9 проб или 4,7% – не соответствовала требованиям); «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (из 14 исследованных проб, 2 пробы не соответствовали требованиям); «вода, расфасованная в емкости» (из 204 исследованных проб, 4 пробы не соответствовали требованиям).

Из 189 проб молочной продукции, исследованной по физико-химическим показателям, 3 пробы (2 пробы масла сливочного и 1 проба сыра) не соответствовали установленным требованиям по показателям, свидетельствующим о фальсификации жирами немолочного происхождения.

Вся продукция, не соответствующая обязательным требованиям, внесена в модуль ГИР ЗПП и доступна потребителям на официальном сайте Роспотребнадзора. По всем выявленным фактам несоответствия продукции, установленным требованиям, специалистами Управления проведены мероприятия, направленные на недопущение и изъятие из оборота этой продукции.

Кроме того, с целью пресечения оборота молочной продукции с признаками фальсификации, направлены соответствующие уведомления в адрес Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, на территории которых расположены предприятия – производители такой продукции. Для организации проверочных мероприятий на производствах, выданы предписания производителям продукции о разработке программ, направленных на выпуск качественной продукции, проинформированы ведомства регион, осуществляющие закупки молочной продукции для государственных нужд.

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. 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 2021 году уменьшился и составил в целом по республике 3,2% (в 2020г – 4,4%, в 2019г. – 6,7%, по РФ за 2020г – 3,54%). Удельный вес неудовлетворительных проб по

микробиологическим показателям импортируемой продукции составил 0% (в 2020г – 0%, в 2019г – 7,7%)

В структуре исследованных образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих требованиям технических регламентов по микробиологическим показателям, первое место занимает группа «консервы» - из 24 проб 5 не соответствовали требованиям технического регламента (в 2020г из 46 проб не соответствовали 2 пробы), в том числе «консервы мясные» - 41,7 %; «мясо и мясные продукты» - 7,6% (в 2020г – 7,0%); «молоко и молочная продукция» - 5,3% (в 2020г – 6,7%), «кондитерские изделия» - 4,9% (в 2020г – 6,6%).

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 2021г в ходе государственного санитарно-эпидемиологического надзора на патогенную микрофлору было исследовано 4814 проб пищевых продуктов (в 2020г – 3089, в 2019г – 5630). Наличие патогенной микрофлоры, в том числе возбудителей сальмонеллеза и *L.monocitogenes* установлено в 7 пробах продукции (6 проб – сальмонелла и 1 проба *L.monocitogenes*) или 0,13% (в 2020г - 0,13%, в 2019г – 0,28%) исследованных проб. Наибольший удельный вес проб, содержащих патогенную микрофлору, приходился на «птицу и птицеводческие продукты» – 4,06 % (в 2020г – 3,8%, в 2019г – 3,29%), «мясо и мясные продукты» – 1,69% (в 2020г – 2,7%, в 2019г – 2,53%).

Проведено 79 исследований (в 2020г – 77; в 2019г – 123) на наличие остаточных количеств антибиотиков в мясе, молоке и молочных продуктах. Превышение нормированных уровней остаточных количеств антибиотиков в 2021 году не обнаружено (в 2020 – 0%; в 2019 г. - в 3 пробах или 2,4 % молочной продукции, в 2018 г. - в 2 пробах или 3,7% молочной продукции, по РФ за 2020г – 0,23%).

По паразитологическим показателям в 2021 году было проведено 151 исследование мяса, рыбы и плодоовощной продукции, из них 3 пробы или 2,0% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2020г – 4,2 %, в 2019г – 3,2%, по РФ за 2020г – 0,32%). Не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям 3 пробы плодоовощной продукции.

В 2021 году было исследовано 125 проб на радиоактивные вещества (в 2020 – 78 пробы, в 2019 – 94 проб). Доля проб пищевой продукции по показателям радиационной безопасности остается стабильной 0% (в 2020г – 0%, в 2019г – 0%, по РФ за 2020г – 0,4%).

SARS-CoV-2. Наиболее значимым инфекционным заболеванием в 2021 году продолжала оставаться регистрация новой коронавирусной инфекции. По состоянию на 31.12.2021 в Республике Коми было зарегистрировано 97462 случая новой коронавирусной инфекции. В течении 2021 года было зарегистрировано 2 эпидемических подъема уровня заболеваемости: с 25 по 34 неделю года и с 41 по 49 неделю. Подъемы заболеваемости вызваны сменой геновариантов циркулирующих возбудителей SARS-CoV-2. Первый был вызван «британским» штаммом, второй – «дельта».

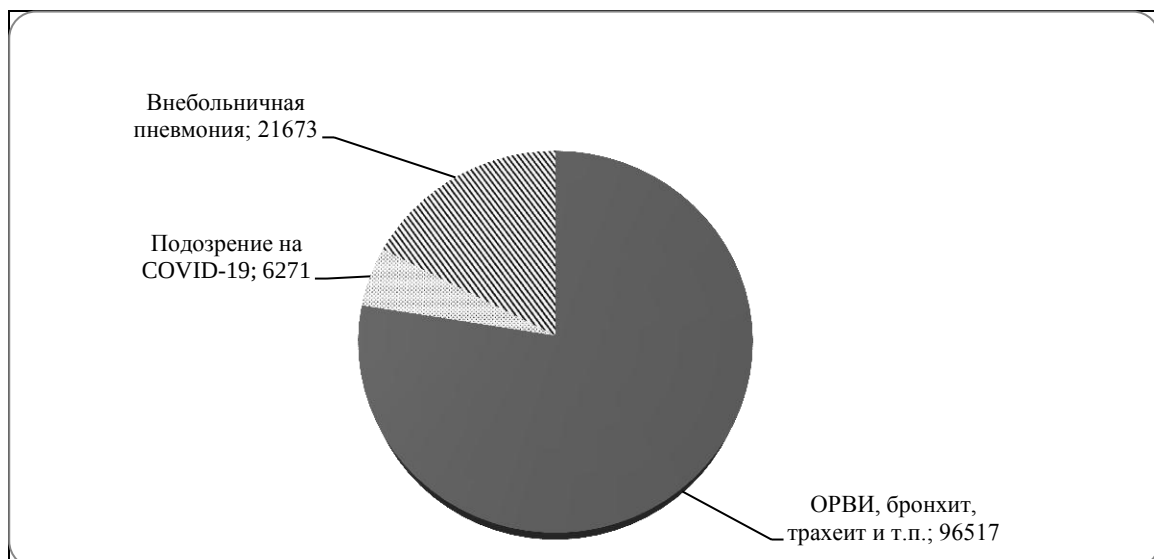


Рис. 85. Очаги COVID-19 с распространением в организованных коллективах

Всего на территории Республики Коми зарегистрировано 7 очагов (из них 1 в медицинских организациях) с числом пострадавших 153 человека. 3 очага было зарегистрировано на промышленных предприятиях, в которых выявлено 66 заболевших. В прочих учреждениях зарегистрировано 2 очага с 44 пострадавшими, в социальных организациях зарегистрирован 1 очаг с 30 пострадавшими.

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. 135). Указанный показатель по итогам 2021 г. ниже уровня 2017 г. на 17,6%, уровень 2021 г. к 2020 г. выше на 9,1%, но превышает аналогичный среднероссийский показатель на 43,2%.

Структура заболеваемости в 2021 году:

I место - болезни органов дыхания (57,4% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

II место - внешние причины (5,4% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

III место - болезни глаза и его придаточного аппарата (5,1% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

IV место - болезни кожи и подкожной клетчатки (4,7% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

V место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,9% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет).

Таблица 135

**Динамика общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет
(на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2017-2021 гг.**

Класс заболеваний / Год	2017	2018	2019	2020	2021	% к 2017	% к 2020	РФ 2021
Итого по всем причинам, из них:	3355,7	3162,0	3071,4	2533,0	2764,4	-17,6	9,1	1930,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	116,2	128,0	134,2	97,30	107,8	-7,2	10,8	58,0
Новообразования	19,6	17,2	16,7	12,4	12,7	-35,2	2,4	9,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	33,4	31,9	31,9	22,1	22,4	-32,9	1,4	21,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	55,7	51,5	53,2	40,6	48,0	-13,8	18,2	41,2
Психические расстройства	26,6	26,0	25,7	23,8	24,3	-8,6	2,1	26,0
Болезни нервной системы	105,5	99,0	96,6	81,7	92,8	-12,0	13,6	81,5
Болезни глаза и его придатков	172,6	165,4	159,9	121,7	141,1	-18,3	15,9	105,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	80,0	84,5	82,9	57,0	58,1	-27,4	1,9	42,9
Болезни системы кровообращения	20,2	19,4	19,9	17,4	18,9	-6,4	8,6	17,4
Болезни органов дыхания	1969,0	1826,7	1741,8	1502,2	1588,1	-19,3	5,7	1074,3
Болезни органов пищеварения	139,5	130,8	132,0	90,4	92,5	-33,7	2,3	104,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	167,9	157,8	156,0	120,6	130,8	-22,1	8,5	76,9
Болезни костно-мышечной системы	135,6	132,0	128,5	87,7	98,0	-27,7	11,7	71,6
Болезни мочеполовой системы	88,5	82,7	79,1	53,2	58,7	-33,7	10,3	44,7
Беременность, роды и послеродовый период*	0,6	0,6	0,6	0,1	0,0	-100,0	0,0	0,06
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	22,5	21,8	20,3	26,6	24,9	10,7	-6,4	13,3

Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	51,6	48,3	46,3	36,2	43,2	-16,3	19,3	34,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	12,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	139,1	138,8	146,5	130,6	149,7	7,6	14,6	93,3
Ковид	-	-	-	11,3	52,5	0	364,6	

*В расчете на женское население

Выше среднереспубликанского показатель общей заболеваемости имеют: Печорский (3595,3), город Сыктывкар (3411,7), Усть-Цилемский (3085,3), Прилузский (2900,2) районы. Обращает на себя внимание значительный рост заболеваемости от болезни крови и кроветворных органов в Усть-Цилемском районе (выше среднереспубликанского в 3,5 раза), в Усть-Куломском районе 2,5 раз и в г. Вуктыл 2,6 раз. По патологии эндокринной системы в 2,5 раза выше среднереспубликанского зарегистрирована заболеваемость в Койгородском районе (118,7), в 2,1 раза - в г. Ижме (98,3), 2 раза в Инте (94,7). Выше заболеваемость среднереспубликанского в 2,0 раза по болезням нервной системы в Троицко-Печорском районе (183,5), в 1,6 раз – г. Печора (149,4), в 1,5 раза в г. Ухте (136,6). Больше всего болезней глаза и его придаточного аппарата зарегистрировано (в 1,8 раза выше среднереспубликанского) в Усинском районе (246,5), в 1,6 раз в Инта (220,8) и Княжпогостском (218,0) районах, в 1,5 раз в Печорском районе (207,9), и по болезням органов пищеварения выше среднереспубликанского уровня более чем в 2,0 раза в Усть-Цилемском районе (208,8), в Прилузском (207,8), в Троицко-Печорском (193,8).

Показатель общей заболеваемости подростков (15-17 лет) по РК превышает среднероссийский показатель на 23,6%, но имеет тенденцию к снижению (общая заболеваемость детей 15-17 лет в 2021 году ниже показателя 2017 года на 14,1%). В структуре заболеваемости подростков (табл. 134):

I место - болезни органов дыхания (37,1% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

II место - внешние причины (9,7% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

III место - болезни глаза и его придаточного аппарата (9,4% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

IV место - болезни костно-мышечной системы (7,5% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

V место - болезни кожи и подкожной клетчатки (6,1% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет).

Таблица 136

**Общая заболеваемость детей от 15 до 17 лет
(на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2017-2021 гг.**

Класс заболеваний / Год	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	% к 2017	% к 2020	РФ 2021
Итого по всем причинам, из них:	2893,2	2689,1	2577,5	2222,0	2484,7	-14,1	+11,8	2010,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	63,7	56,7	55,8	42,3	43,7	-31,4	+3,3	32,2
Новообразования	23,4	23,4	21,0	18,0	18,8	-19,7	+4,4	10,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	16,6	16,5	16,4	13,5	15,5	-6,6	+14,8	16,7

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	91,7	84,0	83,0	66,0	89,6	-2,3	+35,8	93,1
Психические расстройства	59,8	58,2	61,3	48,1	46,7	-21,9	-2,9	52,6
Болезни нервной системы	153,5	158,7	146,0	114,3	121,4	-20,9	+6,2	110,0
Болезни глаза и его придатков	280,2	247,6	229,4	180,9	241,4	-13,8	+33,4	198,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	53,3	51,8	49,6	37,3	38,7	-27,4	+3,8	40,9
Болезни системы кровообращения	55,4	57,0	54,0	43,3	46,1	-16,8	+6,5	46,2
Болезни органов дыхания	1096,0	999,4	960,2	887,0	920,8	-16,0	+3,8	743,4
Болезни органов пищеварения	140,0	126,3	115,0	92,4	103,5	-26,1	+12,0	142,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	180,3	170,9	170,9	127,7	152,0	-15,7	+19	86,4
Болезни костно-мышечной системы	241,8	224,4	203,2	151,2	186,9	-22,7	+23,6	153,3
Болезни мочеполовой системы	178,1	175,1	176,6	122,2	129,1	-27,5	+5,6	94,2
Беременность, роды и послеродовый период*	24,0	21,7	22,1	18,9	20,9	-12,9	+10,6	5,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	-	-	-	-	0,0		0	-
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	29,2	26,1	22,9	19,7	23,1	-20,9	+17,3	22,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	2,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	216,8	202,5	201,4	227,2	233,5	7,7	+2,8	140,4
Ковид	-	-	-	21,5	63,6	-	+1,9 раз	

*в расчете на женское население

Выше среднереспубликанского показатель общей заболеваемости имеют: Прилузский (3909,1), Сысольский (3447,4), Усть-Цилемский (3306,2), Койгородский (2896,7), Усть-Куломский (2875,8) районы, г.Сыктывкар (2840,7), Троицко-Печорский (2756,6), Княжпогостский (2708,6) и г.Воркута (2629,1). Имеет место рост заболеваемости по болезням крови и кроветворных органов в Прилузском (53,7) Усть-Куломском (38,2), Усть-Цилемском (35,8), Троицко-Печорском (32,8) районах (выше среднереспубликанского более, чем в 2 раза). По патологии эндокринной системы более, чем в 2 раза выше среднереспубликанского зарегистрирована заболеваемость в Койгородском (211,3), в Княжпогостском (188,7), г. Вуктыл (168,5) и в Усть-Куломском районе (157,6). В Усть-Цилемском районе заболеваемость по болезням нервной системы выше среднереспубликанского уровня в 2,0 раза (237,8), в 1,7 раза в Троицко-Печорском районе (200,7). Больше чем в 4 раза в республике в целом имеют патологию органов

зрения подростки Прилузского (539,3), Корткеросского (504,3), Троицко-Печорского (490,1) районов.

Выше среднереспубликанского показатель общей заболеваемости по болезням кожи и подкожной клетчатки в Ижемском районе (290,2) и г. Сыктывкаре (276,5). По травмам и внешним причинам выше среднереспубликанского уровня в 2,1 раза в Печорском (472,5) районе и в 1,8 раза в г.Воркуте (369,8).

Профилактические осмотры, диспансеризация детского населения 2021г.

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 868 несовершеннолетних (89,3% от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории – 48,5 %.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью проводится в Республике Коми с 2013 года в рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью». Осмотрено 1246 несовершеннолетних (77,3% от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории – 59,1 %.

В 2021 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 2021 году – 164370 несовершеннолетних (0-17 лет), осмотрено 112732 несовершеннолетних (68,6 % от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности учащихся образовательных организаций – 53,7 % (источник информации ф.30 «Сведения о медицинской организации» за 2021г.)

В структуре заболеваемости детей по итогам профилактических осмотров в 2021 году преобладают болезни глаза и его придаточного аппарата (18,5%), болезни эндокринной системы (16,6%), болезни костно-мышечной системы (14,6%).

Таблица 137

Динамика структура заболеваемости по итогам профилактических осмотров (в % от общего числа выявленных заболеваний) в 2017-2021 гг.

Класс заболеваний/Год	2017	2018	2019	2020	2021	Место в структуре в 2021 г.
Болезни КМС	20,1	21,9	20,9	18,3	14,6	III
Болезни глаза и его придаточного аппарата	20,3	23,5	19,8	14,5	18,5	I
Болезни эндокринной системы	8,6	11,7	15,5	12,9	16,6	II
Болезни органов дыхания	8,7	8,8	7,6	8,0	7,3	IV
Болезни органов пищеварения	13,4	8,3	6,9	9,4	7,8	V

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 2021 года специалистами малого Диагностического центра осмотрено 30600 детей (в 2020 г. – 18623 ребенка), в том числе на выездах осмотрено 1465 детей (в 2020 г. - 1809 детей).

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.

Получает свое дальнейшее развитие реабилитационная служба. Оказание реабилитационной помощи и восстановительного лечения детей в Республике Коми организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей». В республике выстроена уровневая система оказания медицинской реабилитации детям, в том числе детям-инвалидам, начиная с отделений интенсивной терапии и реанимации, и специализированных коек детских стационаров до амбулаторно – поликлинического этапа и санаторно–курортного лечения. В данном направлении работы применяется индивидуальный подход к каждому ребенку. При «прохождении» всех этапов реабилитации в обязательном порядке предусмотрено обучение родителей и/или законных представителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями основным принципам реабилитации для обеспечения непрерывности процесса (стационар, поликлиника, санаторий) и продолжение ее в домашних условиях. Эта работа направлена на профилактику или снижение детской инвалидизации, а также способствует более благоприятной социализации не только ребенка, но и его законных представителей.

Ведущим учреждением по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с различной патологией включая врожденные пороки развития, требующие хирургической коррекции, является ГУ «Республиканская детская клиническая больница». На базе Республиканской детской больницы организовано оказание пульмонологической, неврологической, уронефрологической, онкологической, ортопедотравматологической и нейрохирургической помощи детям с учетом современных требований и порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В рамках реализации Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Коми», утвержденного распоряжением Правительства Республики Коми № 58-р от 27.02.2013 г. в ГУ «Республиканская детская клиническая больница» перепрофилировано 15 коек патологии новорожденных в койки реабилитации, которые начали функционировать с 01 июля 2014

года, специалисты прошли обучение в федеральных клиниках, получена лицензия. С 2017 года всего функционирует 35 реабилитационных коек (дополнительно на базе отделений РДКБ было развернуто 20 коек в психоневрологическом, нейрохирургическом и ортопедическом отделениях. В 2018 году развернута 41 реабилитационная койка (появились койки в травматологическом и хирургическом отделениях). По состоянию на 31.12.2021 г. в республиканской детской больнице функционирует 45 реабилитационных коек, из них 38 – на базе круглосуточного стационара на базе отделения патологии новорожденных детей, психоневрологического, нейрохирургического, ортопедического, травматологического, хирургического и урологического отделений, а также на базе отделения патологии новорожденных недоношенных детей с 2019 г. функционирует дневной стационар на 7 коек. В 2021 г. реабилитацией на базе РДКБ было охвачено 582 ребенка, в том числе 124 ребенка-инвалида (2020 – 487 детей, 2019 – 817).

Реабилитационные мероприятия для детей с заболеваниями, протекающими более благоприятно, а также после окончания основных мероприятий II этапа, являются III этапом реабилитации и оказываются в амбулаторных условиях и имеет регионализацию с учетом максимального приближения данного вида помощи к месту жительства ребенка, в том числе из отдаленных территорий. Лечение проводится на базе реабилитационного центра ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3», детских поликлиник городов Сыктывкара, Ухты и Воркуты, ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника», а также в кабинетах медицинской реабилитации и восстановительного лечения на базе учреждений амбулаторно-поликлинического звена центральных районных больниц и в дневных стационарах.

Реабилитация детей с тяжелой патологией проводится в реабилитационном центре Сыктывкарской детской поликлиники № 3, где функционирует дневной неврологический стационар на 20 коек и дневной стационар педиатрического профиля на 9 коек, а также в Ухтинской физиотерапевтической поликлинике, где с 2021 г. дополнительно для детей открыт дневной стационар неврологического профиля. 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 2021 г. на базе СДП № 3 реабилитацией охвачено 2009 детей, в том числе 182 ребенка-инвалида (2020 – 1322 ребенка, 2019 – 2148).

На базе Ухтинской физиотерапевтической поликлиники для лечения используются местные природные факторы (сапропелевая грязь и минеральная вода), преформированные физические факторы (УФО, электролечение, светолечение, магнитолечение и др.), водолечение (гидромассаж, души), массаж, мануальная терапия, ЛФК, иглорефлексотерапия, гирудотерапия, озонотерапия, теплолечение, кислородные коктейли, фиточаи. В поликлинике имеется необходимое оборудование для обеспечения доступной среды пациентов с ограниченными возможностями: подъемник, лифт, коляски, ходунки, подъемники в ванну. Постоянно внедряются новые методы и методики реабилитации: скандинавская ходьба, ЛФК при речевых нарушениях. Профильная оздоровительная и методическая площадка для школьников с заболеваниями костно-мышечной системы, нарушениями осанки, сколиоза. В 2021 г. реабилитацию получили 1656 детей, в том числе 39 детей-инвалидов (2020 – 1278, 2019 – 2610).

Реабилитационные мероприятия для детей с заболеваниями, протекающими более благоприятно, оказываются на базе детских поликлиник и консультаций по месту жительства.

Санаторно-курортное лечение детей, в том числе детей-инвалидов, проводится как на территории региона, так и за его пределами. На территории республики функционируют два многопрофильных соматических санатория – ГАУ РК «Санаторий «Лозым» и ГБУЗ РК «Детский санаторий «Кедр». В 2021 г. на их базах санаторно-курортное лечение получили 1750 детей, в том числе 35 детей-инвалидов (2020 – 1692 ребенка, 2019 – 3674).

Дополнительно ежегодно Министерством за счет средств республиканского бюджета приобретаются путевки «Мать и дитя» для организации санаторно-курортного лечения детей на Черноморском побережье. В 2021 г. лечением охвачено 405 детей, в том числе 50 детей-инвалидов (2020 – 675 детей, 2019 – 424). На базе федеральных санаторно-курортных организаций по отрасли «Здравоохранение» санаторно-курортное лечение получили 194 ребенка, в том числе 39 детей-инвалидов (2020 – 172 ребенка, 2019 – 225).

5.2. Анализ смертности (младенческая, детская, материнская). В течение 2021 года в РК по данным Комистата умерло 39 детей до года (в 2020 г.-18 детей, 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 ФСН №32) в 2021 г. умерло 6 детей 15,3 из общего числа всех умерших до года (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. 138) в 2021 году составляет 5,3 случаев на 1000 родившихся живыми (в 2020 г.- 2,3, в 2019 г. – 5,0 случаев, в 2018 г. - 4,5 случаев, в 2017г. - 4,3, в 2016 г. - 5,4).

Таблица 138

Динамика показателя младенческой смертности в РК, РФ и СЗФО в 2017-2021 гг.

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
РФ	5,6	5,1	4,9	4,5	4,6*
СЗФО	4,6	4,2	4,4	3,7	4,2*
РК	4,3	4,5	5,0	2,3	5,3

*-оперативные данные

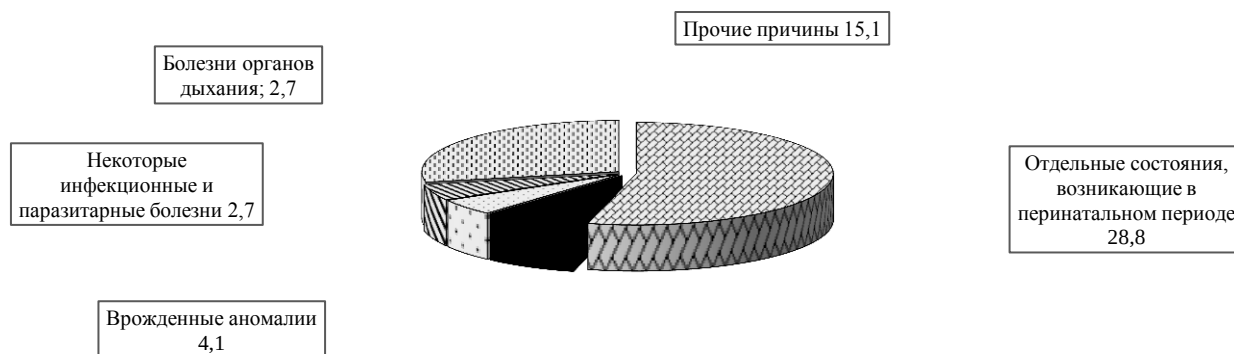


Рис. 86. Структура младенческой смертности в 2021 году по Республике Коми

По причинам смерти 1 и 2 места по числу умерших занимают:

- отдельные состояния перинатального периода 28,8%. Основную долю в отдельных состояниях занимает внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах.
- врожденные пороки развития с динамикой в относительных цифрах (4,1%).

На 3 месте случаи смерти от инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней органов дыхания (2,7%).

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 2017-2021 гг.

Общее количество умерших детей в возрасте от 1 года до 17 лет за 2021 г. по сравнению с 2020 г. увеличилось на 23 случая. Показатель смертности детей от 1 г до 17 лет в 2021 году составил 39,7 на 100 000 населения соответствующего возраста (в 2021 г. – 49,9).

В структуре смертности от 1 года до 17 лет на 1 месте остаются внешние причины, в абсолютном количестве умерло 33 ребенка.

На 2 месте случаи смерти от заболеваний нервной системы, на 3 месте случаи смерти от болезней органов дыхания.

Таблица 139

Динамика показателя материнской смертности в 2016-2021 гг. по РК, РФ и СЗФО

Показатель / Год	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми				
	2017	2018	2019	2020	2021
РФ	8,8	9,1	9,8	11,2	42,4
СЗФО	14,2	10,3	12,0	18,9	52,7
РК	0,0	0,0	12,7	13,2	52,72

На протяжении ряда лет в Республике Коми показатель материнской смертности стабильный и был ниже среднероссийских цифр. С учетом снижения количества женщин фертильного возраста, количества родов и рожденных детей показатель материнской смертности вырос уже в 2020 году и резко возрос в 2021 году и составил 52,7 на 100 тыс. живорождений. Материнская смертность в 2021 году выросла и в РФ (42,4), и в СЗФО (53,7).

Таблица 140

Структура материнской смертности в РК в динамике за 5 лет

Показатель/Год	2017		2018		2019		2020		2021	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс.	%
Умерло всего, в том числе:	-	-	-	-	1	100	1	100	4	100
После внематочной беременности	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
После аборта до 22 недель	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Во время беременности родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	1	100	1	100	4	100

В 2021 г. материнская смертность произошла от ЭГЗ (обострение бронхиальной астмы) в одном случае, в 3-х от новой коронавирусной инфекции. Надо отметить, что значимую долю материнских смертей в России в 2020 и 2021 году составила новая коронавирусная инфекция (НКИ). В Коми смертей от НКИ в 2020 не было.

Все умершие беременные не были вакцинированы от НКИ. В Республике Коми низкий удельный вес вакцинированных беременных до и во время беременности.

С целью снижения материнской смертности разработан план мероприятий по снижению материнской смертности.

5.3. Показатели службы родовспоможения. Основными задачами демографической политики Республики Коми на период до 2025 года, 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, снижение смертности от онкозаболеваний репродуктивной системы.

Таблица 141

Структура акушерско-гинекологического коечного фонда

Койки		2017	2018	2019	2020	2021
Акушерские и гинекологические койки	РК	884	847	774	625	601
В том числе:						
Для беременных и рожениц:						
Абсолютное число	РК	268	250	213	183	186
На 10 000 женщин фертильного возраста	РК	13,37	12,7	11,1	9,7	9,9
	РФ	10,1	9,4	8,9	7,7	н/д
Патологии беременности						
Абсолютное число	РК	288	276	261	232	232
На 10 000 женщин фертильного возраста	РК	14,37	14,1	13,6	12,3	12,4
	РФ	8,26	8,07	7,74	6,62	н/д
Для гинекологических больных						
Абсолютное число	РК	328	321	300	210	183*
На 10 000 женского населения	РК	7,3	7,2	6,8	4,8	4,2
	РФ	5,72	5,6	5,4	4,05	н/д
Удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек	РК	51,7	52,5	55,1	55,9	55,5
	РФ	45,9	46,2	46,6	46,1	н/д

* 33 гинекологические койки ГБУЗ РК «КРКБ» работали в 2021 в течение 2 месяцев.

Количество коек акушерского и гинекологического профилей в 2021 году снизилось на 24 по сравнению с 2020г. (-5,84%). В 2021г. снижение коек произошло за счет сокращения гинекологических - 27. Койки для беременных и рожениц увеличились + 3. На территории РК показатель обеспеченности койками на 10000 ж.ф.в. превышает показатель РФ за 2020 год, превышение обеспеченностью акушерскими койками на территории РК объясняется сохранением коек в учреждениях первого уровня, в том числе с количеством родов менее 50 в год.

Средняя длительность пребывания на койке выписанного больного в 2021г. в родильных домах увеличилась. На первом уровне большинства учреждений койки для патологии беременных отсутствуют. Беременные получают лечение на койках для беременных и рожениц, что влияет на длительность лечения на этих койках. На 2 и 3 уровнях учреждений длительность лечения на койках для беременных и рожениц объясняется большой долей беременных, поступающих на роды из родовых отделений. Для родильниц в целом по всем ЛПУ республики в 2021г. средний койко-день составил 4,2, как и в 2020г. На гинекологической койке средний койко-день пребывания больного в стационаре за 5 лет снизился, показатель ниже российского.

Таблица 142

Средняя длительность пребывания на койке по профилю для беременных и рожениц в акушерских стационарах по типам учреждений (дней)

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020г	2021
Родильные дома	РК	10,4	8,4	7,1	6,8	8,4
	РФ	6,4	6,3	6,2	6,0	н/д
Перинатальные центры	РК	10,7	11,0	6,7	5,6	6,0
	РФ	7,4	7,4	7,2	6,8	н/д

Таблица 143

Средняя длительность пребывания на койке выписанного больного (дней) в динамике за 5 лет

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Для беременных и рожениц	РК	7,2	6,9	7,17	7,5	6,79
	РФ	6,0	5,9	5,8	5,4	н/д
Патологии беременности	РК	11,9	12,7	11,87	9,2	10,7
	РФ	7,7	7,6	7,4	7,0	н/д
Гинекологические	РК	5,8	5,7	5,6	5,2	4,8
	РФ	6,2	6,1	6,0	5,7	н/д

Таблица 144

Обеспеченность населения медицинскими кадрами (физические лица)

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Число врачей неонатологов						
Абсолютное число	РК	41	37	32	31	29
На 10 000 детей до года	РК	36,7	38,2	37,5	39,4	38,3
	РФ	38,3	35,0	36,2	38,6	н/д
Число врачей акушеров-гинекологов						
Абсолютное число	РК	214	210	204	199	179
На 10 000 женского населения	РК	4,8	4,7	4,7	4,6	4,2
	РФ	3,23	4,59	4,53	4,45	н/д
Число акушеров						
Абсолютное число	РК	484	463	460	434	414
На 10 000 женского населения	РК	10,8	10,4	10,5	10,0	9,6
	РФ	6,6	6,5	6,4	6,1	н/д

Таблица 145

Квалификационная характеристика врачебных кадров (удельный вес врачей и акушеров, имеющих квалификационные категории).

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Число врачей неонатологов						
Абсолютное число	РК	29	28	25	25	24
Имеют квалификационную категорию. Показатель в %	РК	70,7	75,7	78,1	80,6	82,7
	РФ	56,7	55,8	н/д	н/д	н/д
Число врачей акушеров-гинекологов						
Абсолютное число	РК	120	112	106	102	94
Имеют квалификационную категорию. Показатель в %	РК	56,1	53,3	51,9	51,3	52,5
	РФ	53,0	52,0	н/д	н/д	н/д
Число акушеров						
Абсолютное число	РК	286	248	236	222	190
Имеют квалификационную категорию. Показатель в %	РК	59,1	53,6	51,3	51,2	45,9
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

В 2021г. снизилось количество врачей акушеров-гинекологов на 10% по сравнению с 2020 годом, за 5 лет снижение составило 16,4%. Количество акушеров в республике также уменьшилось на 5% по сравнению с 2020 годом, за 5 лет их количество снизилось на 14,5%. Потребность в акушерках обусловлена низкой плотностью населения на территории РК и потребностью в приближении медицинской помощи населению в отдаленных территориях. В 2021 году уменьшилось количество врачей неонатологов.

В 2021 году дефицит кадров акушеров-гинекологов отмечен повсеместно, особенно в учреждениях 2-3 уровней за счет оттока в другие территории. Нет пополнения за счет молодых специалистов.

Остается низким доля аттестованных специалистов, в 2021 году показатель вырос среди неонатологов и акушеров-гинекологов. Среди акушеров снизился.

Гинекологическая заболеваемость и злокачественные заболевания репродуктивной системы

Таблица 146

Гинекологическая общая заболеваемость женского населения в возрасте от 18 лет и старше в Российской Федерации и Республике Коми (показатель на 100 000 женского населения соответствующего возраста).

Показатель/Год		2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021
Сальпингит и оофорит	РК	1167,5	1131,7	1034,8	802,9	842,6
	РФ	963,5	903,8	н/д	840,0	н.д
Эндометриоз	РК	632,2	727,2	670,9	560,0	584,15
	РФ	508,5	521,5	н/д	542,6	н.д
Эрозия и эктропион шейки матки	РК	1836,4	1861,5	1906,2	1360,0	1172,4
	РФ	1319,3	1250,2	н/д	н/д	н.д
Расстройства менструации*	РК	4752,5	5002,8	6311,7	5614,2	7030,31
	РФ	2679,6	2763,8	н/д	2957,6	н.д
Женское бесплодие*	РК	911,2	887,4	853,9	736,7	771,71
	РФ	857,4	845,3	н/д	853,7	н/д
Беременность, роды и послеродовый период	РК	14581,0	7916,5	11876,6	14879,0	17653,91
	РФ	10331,8	9842,5	н/д	9536,7	н/д

*Показатель рассчитывается на количество женщин фертильного возраста

Возрос показатель гинекологической заболеваемости (таблица 143), в большей степени расстройства менструаций. Показатели гинекологической заболеваемости превышают российские показатели практически по всем нозологиям за исключением бесплодия. Показатель женского бесплодия зависит от качества работы первичного звена с этой группой населения. Заболеваемость, связанная с беременностью и родами, превышает российский показатель почти в 2 раза.

Таблица 147

Гинекологическая общая заболеваемость у детей и подростков в Российской Федерации и Республике Коми (показатель на 100 000 женского населения соответствующего возраста)

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Дети в возрасте 10-14 лет включительно						
Расстройства менструации	РК	2669,7	584,4	1631,1	1104,0	1489,1
	РФ	1617,2	1641,2	н/д	н/д	н/д
Подростки 15-17 лет включительно						
Расстройства менструации	РК	10563,7	10143,2	12519,4	7365,0	8734,68
	РФ	5544,3	5618,9	н/д	н/д	н/д
Сальпингит и оофорит	РК	487,1	405,7	420,5	213,0	377,6
	РФ	827,4	689,5	н/д	н/д	н/д

Расстройства менструации у детей и подростков в 2021г. выше, чем в предыдущем периоде.

Патология репродуктивного здоровья выявляется на профилактических осмотрах, а также при обращении к акушеру-гинекологу. Профосмотры организованных и неорганизованных девочек декретируемых возрастов проводятся на основании приказа № 514н от 10.08.2017г. «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». В 2021году удельный вес детей и подростков, прошедших профилактический осмотр, недостаточный и в зависимости от возраста составил 19-32% (таблица 8). В 2021г. охват профилактическими осмотрами детей и подростков в зависимости от возраста составлял от 90 до 95%. От 8 до 13% в зависимости от возраста у детей и подростков выявлено с проблемами репродуктивного здоровья.

Таблица 148

**Результаты профилактических осмотров организованных и
неорганизованных девочек декретируемых возрастов в РК в 2021 г.
(приказ № 514 от 10.08.2017)**

Показатели	Республика Коми					
	3 года	6 лет	14 лет	15 лет	16 лет	17 лет
Количество девочек, подлежащих профилактическому осмотру в соответствующем возрасте (абсолютное число)	4965	4923	4109	4754	4722	3753
Количество осмотренных, из числа подлежащих осмотру в соответствующем возрасте (абсолютное число)	954	1664	1556	1731	1538	1351
Удельный вес охвата профилактическим осмотром (% от общего количества, подлежащих осмотру)	19,2	33,8	37,9	32,6	36,0	32,3
Количество выявленных больных с гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития/доля в %	121	135	194	191	204	138
	12,6	8,1	12,7	11,0	13,2	10,2
Количество девочек, отнесенных к 1 группе репродуктивного здоровья*, из числа осмотренных Доля в %	833	1529	1362	1540	1334	1213
	87,4	91,9	87,3	89,0	86,8	89,8
Количество девочек, отнесенных к 2 группе репродуктивного здоровья, из числа осмотренных	0	0	186	189	199	110
Количество девочек, отнесенных к 3 группе репродуктивного здоровья, из числа осмотренных	121	135	6	0	4	27
Количество девочек, отнесенных к 4 группе репродуктивного здоровья, из числа осмотренных	0	0	2	2	1	1
Количество девочек, отнесенных к 5 группе репродуктивного здоровья, из числа осмотренных	0	0	0	0	0	0

*здоровые

Таблица 149

Заболеваемость женщин злокачественными заболеваниями репродуктивной системы на 100 тыс населения

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Молочная железа (на 100тыс. женского населения)	РК	87,33	80,44	110,58	83,21	81,0
	РФ	89,60	89,79	93,98	82,77	н/д
Шейка матки	РК	32,25	22,66	22,25	17,15	24
	РФ	22,33	22,57	26,61	19,75	н/д
Тело матки	РК	25,30	26,29	33,72	26,65	24,2
	РФ	33,11	34,23	34,52	30,66	н/д

Яичники	РК	17,69	19,03	21,57	18,6	23,3
	РФ	18,5	18,19	18,6	16,75	н/д

Заболеваемость ЗНО яичников и шейки матки в 2021 году превышает показатель РФ 2020 г. (таблица 146), в динамике в 2021 году по сравнению с 2020 годом в РК по этим нозологиям отмечен рост показателя.

Таблица 150

Активное выявление ЗНО репродуктивной системы женщин в РК в динамике за 5 лет

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Молочная железа	РК	45,7	46,1	61,3	72,4	74,8
	РФ	43,5	45,7	44,1	40,5	н/д
Шейка матки	РК	48,6	49,5	59,8	57,5	73,2
	РФ	42,3	41,8	41,1	37,3	н/д
Тело матки	РК	50,5	45,9	55,8	51,9	73,5
	РФ	29,1	29,0	26,7	32,3	н/д
Яичники	РК	27,4	31,6	24,4	26,6	32,3
	РФ	18,4	19,6	19,1	17,0	н/д

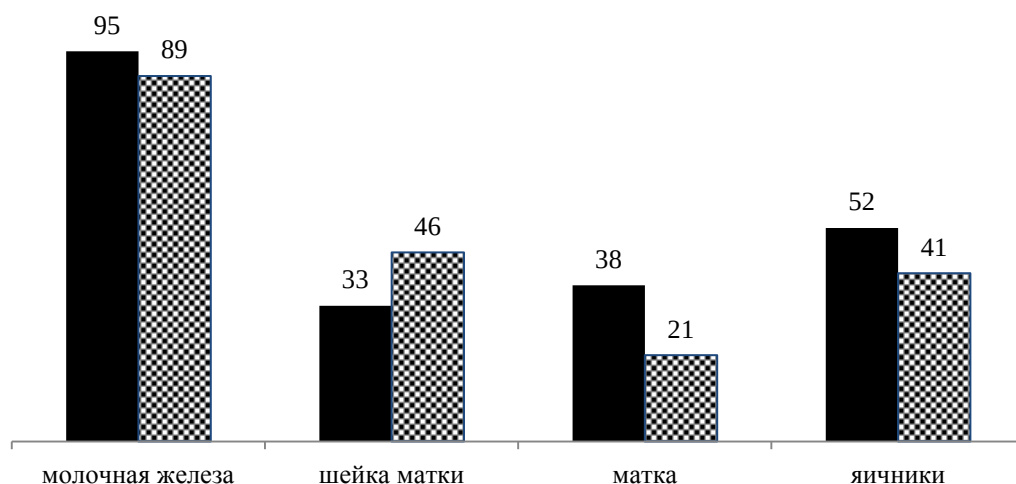


Рис. 87. Число умерших женщин от рака репродуктивных органов в 2020 и 2021 гг.

Таблица 151

Смертность женщин репродуктивной системы в Республике Коми и Российской Федерации в 2017-2021 гг. Показатель на 100тыс. населения (оба пола)

Показатель/Год		2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
Молочная железа (на 100тыс. женского населения)	РК	24,18	21,30	25,47	23,41	21,7
	РФ	28,06	27,90	27,01	27,35	н/д
Шейка матки	РК	7,61	9,06	9,41	8,58	9,8
	РФ	8,23	8,13	8,12	7,89	н/д
Тело матки	РК	9,18	6,12	7,11	9,27	6,3
	РФ	8,46	8,67	8,67	8,50	н/д
Яичники	РК	10,52	12,92	10,86	13,91	10,2
	РФ	9,76	9,48	9,56	9,39	н/д

Всего в 2021 году от рака репродуктивных органов умерло 197 женщин (в 2020-218 женщин).

Рост смертности онкологических заболеваний в республике (рак шейки матки) связан с увеличением диагностированных запущенных форм от этих причин. Снижение смертности произошло от рака молочной железы, рака матки и яичников, но значительно выросла от рака шейки матки. Охват скринингом шейки матки по данным ЛПУ в 2021 году составил 73,5%, но он оказался не эффективным.

Положительным в республике является вакцинация девочек 12 лет в 2021г. от ВПЧ за счет средств республиканского бюджета. Вакцинация проводится в республике с 2020 года. На эти цели было выделено 5 млн. рублей в 2020и 4,125 млн рублей в 2021годах. Программа будет продолжена в 2022 году в объеме 2021 года. За 3 года будет вакцинировано только 800 девочек. Вакцинация детей и подростков от ВПЧ уже доказала свою эффективность во многих странах и субъектах РФ (Московская область), где вакцинация проводится более 15 лет.

Таблица 152

Профилактика абортов в Республике Коми

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Введено ВМС (на 1000 женщин фертильного возраста)	РК	12,4	11,0	8,9	8,2	8,1
	РФ	6,3	6,1	н/д	н/д	н/д
Удельный вес женщин, применяющих ВМС (% к числу женщин фертильного возраста)	РК	22,3	20,3	17,4	16,6	15,7
	РФ	10,3	9,9	9,4	8,2	н/д
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию в % к числу женщин фертильного возраста	РК	14,6	13,5	13,1	11,7	11,3
	РФ	12,9	12,9	12,6	11,6	н/д

В динамике за 5 лет в 2021г. отмечается снижение использования женщинами эффективных методов контрацепции: ВМК, гормональной контрацепции. Из средств бюджета Республики Коми в 2021 г. для женщин из группы социального риска, а также для женщин, имеющих экстрагенитальные заболевания, было закуплено и распределено по районам 711 внутриматочных контрацептивов на общую сумму 142482 руб. Во всех территориях республики ВМК в достаточном количестве. Программа финансируется в республике в течение многих лет. Но охват эффективными методами контрацепции, в том числе гормональной и внутриматочной контрацепцией в динамике снижается. Охват эффективными методами контрацепции напрямую связан с показателями медицинских абортов.

Таблица 153

Динамика абортов в Российской Федерации и Республике Коми

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Общее число абортов	РК	5575	4844	4612	4154	3675
Показатель на 1000 женщин фертильного возраста	РК	27,8	24,7	23,9	22,0	19,7
	РФ	17,9	16,2	15,1	13,1	н/д
Показатель на 100 родившихся живыми и мертвыми	РК	56,2	55,9	58,0	54,4	50,4
	РФ	37,5	35,7	35,9	31,9	н/д
Показатель искусственных абортов до 12 недель беременности на 1000 женщин фертильного возраста	РК	17,1	15,8	15,9	14,3	12,6
	РФ	16,8	8,5	7,6	6,2	н/д

Показатель искусственных абортов в динамике также снизился, но в 2 раза превосходит российский. Лучшие показатели имеют Койгородский район (показатель в 2 раза ниже республиканского), г. Воркута, Ижма, Корткеросский район, г. Ухта.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов, является эффективная работа в женских консультациях кабинетов поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Основной задачей кабинетов является медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в

случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение альтернативы аборту. Во всех городах и районах имеются кабинеты поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации (всего 20 кабинетов). В 2021г. специалистами кабинетов поддержки по вопросам прерывания беременности проконсультировано 2564 женщин (в 2020 г. 2745, в 2019г. 2960), что составило в 2021 году 94,8% от обратившихся на искусственный аборт, из них 354 или 13,8% беременность сохранили (485 или 17,7% беременность сохранили в 2020году, в 2019г. 13,7%). Целевой показатель в Республике Коми 14,8%, не выполнен.

Эффективность консультирования определяется количеством и удельным весом сохраненных беременностей. Охват консультациями и показатель эффективности доабортного консультирования в 2021 году снизился (таблица 20). Лучшие показатели имеют Койгородская и Сыктывдинская ЦРБ. Всем акушерам-гинекологам необходимо более эффективно использовать отведенную Законом «неделю тишины», находить новые способы работы с беременными. Использовать дополнительные средства 1 талона родовых сертификатов для стимулирования психологов, соцработников, юристов в данном направлении, что в 2020 и 2021 годах не использовалось в полной мере.

Таблица 154

Частота искусственных абортов, удельный вес охвата доабортным консультированием и его эффективность в разрезе территорий Республики Коми

Район/Год	Показатель искусственн. абортов в ‰ на 1000 ж.ф.в.		Охват доабортного консультирова ния в %		эффективность консультирова ния в %	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Вуктыл	20,4	15,1	100	100	10	15,1
Троицко-Печорский	23,2	25,7	100	100	13,6	8,8
Усть-Куломский	11,1	13,4	90	41,0	20,4	10,8
Ижемский	11,2	10,6	100	100	22,7	23,8
Усть-Цилемский	16,7	18,2	100	100	8,8	2,9
Прилузский	22,4	19,4	94	100	14,5	13,8
Ухта	17	13,7	92	100	13,7	10,7
Удорский	20,2	12,3	100	100	6,7	11,1
Инта	14,5	11,6	100	100	9,4	15,2
Печора	8,5	13,7	100	100	35	22,9
Усинск	21,4	18,4	97	100	12,5	14,4
Усть-Вымский	15,2	11,5	100	100	2,9	3,9
Сыктывкар	13,7	11,6	100	100	15	14,7
Корткеросский	9,9	7,5	100	100	6,9	15,4
Княжпогостский	7,1	10,9	79	100	15,8	14,3
Койгородский	7	6,1	100	100	33,3	41,6
Воркута	17,5	13,7	100	100	6,4	5,5
Сысольский	11,3	11,2	100	100	0	12,0
Сыктывдинский	8,7	9,4	100	100	23	32,6
Сосногорск	7,6	8,0	96	91,0	15	7,4
Всего по РК	14,3	12,6	97,4	94,8	17,7	13,8

Таблица 155

Сравнительная характеристика динамики абортов в Российской Федерации и Республике Коми за 5 лет.

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Общее число абортов (с учетом абортов	РК	5575	4844	4612	4154	3675

медикаментозным методом)						
Соотношение роды/аборты	РК	1:0,76	1: 0,56	1:0,58	1:0,55	1:0,51
Абортов на 1000 женщин ф.в.	РК	27,8	24,7	23,9	22,0	19,7
	РФ	17,9	16,2	15,1	13,1	н/д
На 100 родившихся живыми и мертвыми	РК	56,2	55,9	58,0	54,4	50,4
	РФ	37,5	35,7	35,9	31,9	н/д
Доля абортов медикаментозным методом (%) к числу медицинских (легальных) абортов	РК	36,3	46,4	57,1	70,5	80,5
	РФ	н/д	17,6	19,1	43,2	н/д
Доля абортов медикаментозным методом (%) к общему числу абортов	РК	22,8	31,9	37,9	48,3	69,7
	РФ	н\д	33,9	37,7	20,5	н/д
Самопроизвольные аборты (абс.)	РК	1019	665	583	544	454
Самопроизвольные аборты в % к общему числу абортов	РК	18,3	13,7	12,6	13,1	12,3
	РФ	38,67	41,14	18,3	19,3	н/д
Медицинские (легальные) с учетом абортов медикаментозным методом (абс.)	РК	3388	3076	3058	2700	2390
Медицинские аборты в % к общему числу абортов	РК	60,8	63,5	66,3	65,9	65,0
	РФ	54,15	51,92	50,5	47,5	н/д
Аборты по медицинским показаниям (абс.) до 12 недель беременности	РК	74	33	50	17	40
Доля абортов по медицинским показаниям в % к общему числу абортов	РК	3,3	0,7	1,0	2,8	1,1
	РФ	2,81	2,56	2,7	2,9	н/д
Аборты по социальным показаниям (абс.)	РК	0	0	0	0	1
Доля абортов по социальным показаниям в % к общему числу абортов	РК	0	0	0	0	0,03
	РФ	0,003	0,003	0,003	0,001	н/д
Аборты в сроки до 12 недель, включая аборты медикаментозным методом (абс.)	РК	5358	4632	3108	3975	3539
Доля абортов в сроки до 12 недель, включая аборты медикаментозным методом в % к общему числу абортов	РК	96,1	95,6	67,4	95,7	96,3
	РФ	94,2	93,8	н/д	н/д	н/д
Из общего числа аборты у первобеременных (абс.)	РК	318	327	267	350	339
Из общего числа аборты у первобеременных в % к общему числу абортов	РК	5,7	6,8	5,8	8,4	9,2
	РФ	7,3	7,7	8,5	9,6	н/д
Аборты у девочек до 14 лет % к общему количеству абортов всех возрастов	РК	0,11	0,1	0,15	0,09	0,2
	РФ	0,04	0,04	0,04	0,05	н/д
У подростков 15-17лет в % от общего количества абортов	РК	1,1	1,3	0,9	1,1	1,3
	РФ	0,8	0,8	0,8	0,8	н/д
У подростков 15-17лет в % на 1000 этого возраста	РК	4,95	4,9	3,2	3,4	3,4
	РФ	2,48	2,17	2,01	1,62	н/д
Из общего числа аборты у ВИЧ-инфицированных женщин (абс.)	РК	29	34	24	17	21
Из общего числа аборты у ВИЧ-инфицированных женщин в % к общему числу абортов	РК	0,52	0,7	0,5	0,4	0,6
	РФ	0,87	0,93	н/д	н/д	н/д

Структура абортов на территории РК примерно соответствует данным РФ. В РК меньше доля самопроизвольных прерываний беременности, но больше доля искусственных. Отмечается рост прерываний более безопасными методом – медикаментозным, и этот показатель превосходит российский.

Таблица 156

Профилактические осмотры беременных женщин в Республике Коми и Российской Федерации

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель беременности (%)	РК	89,4	90,0	90,56	89,62	90,67
	РФ	87,5	87,6	88,0	87,4	н/д
Удельный вес беременных женщин, поступивших	РК	91,8*	92,1*	93,0*	92,35*	91,8

под наблюдение в женские консультации при сроке беременности до 14 недель	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Поступили в ЖК после 14 недель	РК	8,1 *	7,89*	6,99*	7,4*	8,1
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Из числа женщин, родивших в стационаре, не состояли под наблюдением в женской консультации (%)	РК	0,5	0,7	0,7	0,5	0,7
	РФ	1,53	1,5	1,42	1,05	н/д
Из числа женщин, закончивших беременность, осмотрены терапевтом (%)	РК	96,2	97,7	97,5	93,7	95,7
	РФ	98,1	97,8	98,0	96,7	н/д
Из числа осмотренных терапевтом – осмотрены в раннем сроке до 12 недель (%)	РК	84,3	85,4	87,3	87,4	89,8
	РФ	87,1	87,3	88,0	92,7	н/д
Доля беременных, прошедшие оценку антенатального развития плода при сроке 11-14 недель (ранний пренатальный скрининг) из вставших на учет до 14 недель: ультразвуковую диагностику, определение материнских сывороточных маркеров плазменного протеина и свободной субъединицы ХГ) %	РК	89,0	93,4	94,0	95,0	95,74
	РФ	81,7	87,8	88,8	89,8	н/д
Доля беременных, прошедшие оценку антенатального развития плода при сроке 11-14 недель (ранний пренатальный скрининг) из всех поступивших под наблюдение ЖК в различные сроки беременности:	РК	81,75	86,07	87,41	87,73	87,89
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Риск задержки роста плода при первом скрининге в программе «Астрайя» %	РК	Не проводился			н/д	7,6
	РФ	Не проводился			н/д	н/д
Риск преждевременных родов при первом скрининге в программе «Астрайя» %	РК	Не проводился			н/д	4,4
	РФ	Не проводился			н/д	н/д
Риск преэклампсии при первом скрининге в программе «Астрайя» %	РК	Не проводился			н/д	4,3
	РФ	Не проводился			н/д	н/д

* не учитывается в действующих формах стат. отчетности

Показатели ранней явки беременных на учет в женскую консультацию, в том числе до 12 недель беременности, сохраняются на высоком уровне и превышают показатель РФ, меньше беременных, чем в РФ, не состоящих на учете в ЖК. Улучшились показатели охвата осмотрами терапевта до 12 недель беременности. Охват ранней пренатальной диагностикой также выше, чем показатель РФ.

С 2021 года внедрен скрининг на риск развития преэклампсии, преждевременных родов, рождения детей с задержкой развития.

Таблица 157

Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность).

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	РК	2,9	2,9	6,8	7,2	7,3
	РФ	5,78	-	5,84	5,57	н/д
Преэклампсия, эклампсия	РК	1,3	1,4	3,6	4,6	4,3
	РФ	2,29	2,38	2,23	2,05	н/д
Угроза прерывания беременности: В сроки до 22 нед:	РК	16,6	18,9	19,9	13,3	23,0
	РФ	18,2	17,8	18,2	16,4	н/д
В сроки 22-37 недель:	РК	16,0	17,4	14,5	13,1	11,1
	РФ	12,6	12,7	12,9	11,4	н/д
Резус-иммунизация и другие формы	РК	4,7	4,3	11,5	9,9	4,7

изоиммунизации в %	РФ	2,09	2,22	2,23	2,27	н/д
Патологические состояния плода	РК	5,4	7,1	16,8	12,1	11,0
	РФ	11,26	10,5	10,6	9,5	н/д
Анемия	РК	52,1	52,8	50,1	45,7	44,6
	РФ	34,0	35,6	36,0	35,5	н/д
Болезни мочеполовой системы	РК	28,1	30,7	25,2	25,4	25,8
	РФ	17,0	16,6	16,9	16,3	н/д
Болезни системы кровообращения	РК	7,4	7,2	5,3	4,6	4,4
	РФ	7,77	7,59	7,38	6,64	н/д
Венозные осложнения	РК	6,6	7,2	7,1	7,0	6,9
	РФ	5,7	5,8	6,5	6,1	н/д
Сахарный диабет	РК	10,3	13,4	15,5	18,2	20,6
	РФ	4,45	5,84	7,21	7,76	н/д
Болезни эндокринной системы	РК	13,7	13,2	11,7	12,9	14,5
	РФ	7,75	8,42	9,29	9,54	н/д

Структура заболеваемости при беременности в целом соответствует Российской (таблица 24). В Коми имеется значительное превышение показателей РФ по заболеваемости анемией (без роста в РК), сахарным диабетом (заболеваемость в РК продолжает расти), патологии почек, эндокринной системы. В 2021г. в РК частота преэклампсии выше показателя РФ в 2 раза (без роста от 2020года). Со снижением показатель изосенсибилизации при беременности. Показатель по-прежнему превышает российский: 4,7% в РК против 2,27% в РФ.

В республике продолжает реализовываться принцип уровневости оказания акушерско-гинекологической помощи. Так, на 1 уровне в 2021г. произошло 2,7 % всех родов РК, на втором 15,8 %, на 3-м 81,5%. Доля родов на 3 уровне возросла. В перинатальном центре в 2021 году родоразрешено 38,9% беременных.

Таблица 158

Исходы беременности (из числа закончивших беременность, состоящих на диспансерном учете в динамике за 5 лет)

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Закончили беременность всего (абс.)	РК	9792	8405	7739	7536	6949
		-12,0	-14,1	-7,9	-2,6	-7,8
Отклонение от предыдущего года в %						
В том числе родами в срок (%)	РК	88,6	90,1	89,5	84,3	88,7
	РФ	91,8	91,6	н/д	н/д	н/д
Преждевременными родами (%)	РК	6,1	5,6	5,9	6,2	5,9
	РФ	4,3	4,4	н/д	н/д	н/д
Абортами (%)	РК	5,3	4,4	4,6	9,5	4,9
	РФ	3,9	4,0	н/д	н/д	н/д

Таблица 159

Число родов и доля нормальных родов в родовспомогательных учреждениях Республики Коми и Российской Федерации

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Принято родов в стационаре (абс.)	РК	9619	8495	7858	7500	7155
		-15,4	-11,7	-7,5	-9,5	-4,6
Отклонение от предыдущего года в %						
Доля нормальных родов	РК	45,8	45,1	40,8	41,6	39,8
	РФ	37,6	37,3	36,0	35,9	н/д

Количество родов, принятых в стационаре, продолжает снижаться. В 2021г. количество родов снизилось на 4,6% от 2020 г.

Таблица 160

**Показатели перинатальной, ранней неонатальной смертности,
мертворождаемости в РК за 5 лет**

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Количество родов в стационаре	9619	8495	7878	7500	7155
Перинатальная смертность ‰	6,2	7,4	7,4	6,3	6,5
Ранняя неонатальная смертность ‰	1,4	1,7	0,9	0,5	0,3
Мертворождаемость ‰	4,8	5,7	6,5	5,8	5,9
Младенческая смертность ‰	4,3	4,5	5,0	2,3	5,2

В 2021г. снизилась ранняя неонатальная смертность, остается без динамики показатель мертворождаемости, он по-прежнему остается высоким. В структуре мертворождаемости преобладает антенатальная смертность: в 2021 году она составила 92,5%, в 2020 г. 82%, в 2019 г. 90%.

Таблица 161

**Оперативные вмешательства в стационарах Российской Федерации и
Республики Коми**

Показатель/Год		2017	2018	2019	2020	2021
Из них: наложение акушерских щипцов (на 1000 родов в стационаре)	РК	0,62	1,06	1,1	2,4	0,4
	РФ	0,56	0,47	0,47	0,47	н\д
Вакуум-экстракция (на 1000 родов в стационаре)	РК	30,2	37,7	40,1	45,8	44,1
	РФ	11,04	11,6	12,39	12,81	н\д
Кесарево сечение (на 1000 родов в стационаре) с 22 недель	РК	221,1	224,7	212,1	228,0	235,2
	РФ	292,9	300,5	301,2	304,0	н\д

Частота кесарева сечения в республике ниже, чем в Российской Федерации (22,8% РК против 30,4% РФ, предварительный показатель РФ в 2021 году 33%).

Таблица 162

**Применение вспомогательных репродуктивных технологий для пациентов РК в
динамике за 5 лет**

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
План ЭКО	600	650	700	551	560
Проведено полных циклов для граждан РК:	674	736	725	526	597
свежие циклы ОМС	674	686	575	316	363
из них вне Коми	74	86	67	53	45
Криоциклы ОМС (с мая 2018 г.)	0	50	149	210	234
Доля криоциклов в общем количестве ЭКО в %	0	6,8	20,6	40	39,2
из них вне Коми	0	0	0	18	34
Всего ОМС, для граждан РК, проведенными в КРПЦ	674	736	725	526	597

из них вне Коми ЭКО	74	86	67	71	79
Доля ЭКО женщинам, проведенным вне Коми %	11,0	11,7	9,2	13,4	13,2
ЭКО всего (ОМС+хозрасчет)	818	839	933	631	705
Эффективность ЭКО по рождению детей на все циклы, в том числе неполные	н/д	н/д	32,6	31	23,4
Неполных циклов по ОМС для граждан РК, т.ч. с криоконсервацией	н/д	н/д	47	41	24
родилось детей всего (32 ф) с помощью ЭКО	285	284	320	209	171
Доля родившихся детей от ЭКО от всех родившихся живыми в РК в %	2,9	3,3	4,0	2,7	2,4

План ЭКО утверждает Министерство здравоохранения Российской Федерации. В план включена медицинская помощь за счет средств ОМС, исключены неполные циклы (без получения эмбрионов и их подсадки). В 2021 году ЭКО осуществлены в ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр», а также в клиниках за пределами республики.

За 5 лет количество ЭКО снизилось, доля криоциклов возросла и составляла в 2021 году 40% от всех ЭКО. Эффективность ЭКО при криоконсервации эмбрионов с последующим размораживанием и подсадкой в полость матки выше. За пределы республики направляются супружеские пары по их желанию или по рекомендации лечащих врачей.

Доля детей, рожденных с помощью ЭКО к общему количеству рожденных, составляет 2,54-4,0%. По РФ 2,5% по итогам 2020 года. Эффективность ЭКО на все начатые циклы, в том числе неполные, снизилась с 32 % до 23%. Данный показатель можно объяснить подсадкой в полость матки с 2019 года не более одного эмбриона, что улучшает исходы детей: снизилась частота многоплодных беременностей с 1,7% до 1,5%), доля преждевременных родов.

Задачи службы акушерства и гинекологии в 2022 году:

Реализация государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2021г. и плановый период 2022-2024 г.

Продолжить мероприятия по улучшению материально-технической базы родовспомогательных учреждений с целью оснащения медицинских учреждений согласно Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи.

Укомплектовать родовспомогательные учреждения кадрами врачей и среднего медицинского персонала. Продолжать обучение врачей специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах, обеспечить выполнение плана обучения в 2021 г. Реализация программы непрерывного медицинского образования врачей и среднего медицинского персонала. Начать процесс сертификации врачей и среднего медицинского персонала.

Снижение показателей младенческой и перинатальной смертности. Недопущение случаев материнской смертности, в том числе от Covid-19.

Укрепление и сохранение репродуктивного здоровья, а также повышение рождаемости, в том числе за счет снижения аборт и совершенствования репродуктивных технологий.

Улучшить качество профилактических осмотров женщин, увеличение доли женщин с онкологическими заболеваниями на ранних стадиях болезни.

Совершенствование качества и эффективности пренатальной диагностики за счет своевременной постановки беременных на учет, направления беременных на обследование в центры пренатальной диагностики РК.

Соблюдение маршрутизации беременных с риском ранних преждевременных родов. В 2022 году 56% преждевременных родов должны произойти в перинатальном центре.

Использование телемедицинских технологий с федеральными центрами в лечении женщин и детей.

Увеличение доступности высокотехнологичной медицинской помощи в акушерстве и гинекологии.

Внедрение программы «мониторинг беременных».

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 Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации». В 2021 году осмотрено 887 несовершеннолетних (89,1 % от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории – 52,3 %.

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». В 2021 году осмотрено 1193 несовершеннолетних (76,4 % от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории – 78,2 %.

ГЛАВА 6. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ

6.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь. В 2021 г. в Республике Коми, как и в прочих субъектах Российской Федерации, 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.161) на одного жителя в год в целом по РК в 2021 г. составило 9,2; уменьшение числа посещений в сравнении с 2017 г. составило 10,7%, в сравнении с 2020 г. возросло на 21,1%.

Таблица 163

Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена, включая платные и посещения к стоматологам (зубным врачам) на 1 жителя в РК в 2017-2021 гг.

Территория РК / Год	2017	2018	2019	2020г.	2021	отклонение к 2017 г., %	отклонение к 2020 г., %
Вуктыл	8.6	8.5	9.6	6.9	8,7	1,16	26,1
Ижемский	7.0	7.2	7.5	5.9	6,9	-1,43	16,9
Княжпогостский	7.9	8.3	7.8	5.3	6,0	-24,05	13,2
Койгородский	11.1	12.5	12.9	11.2	12,5	12,61	11,6
Корткеросский	9.1	9.0	8.4	5.4	6,4	-29,67	18,5
Печорский	7.7	7.7	7.6	5.2	6,0	-22,08	15,4
Прилузский	11.9	12.0	11.6	8.7	10,8	-9,24	24,1
Сосногорский	7.2	7.0	7.0	5.7	6,6	-8,33	15,8
Сыктывдинский	7.1	6.6	6.0	4.9	5,8	-18,31	18,4
Сысольский	11.2	12.1	12.1	8.1	9,5	-15,18	17,3
Троицко-Печорский	9.9	9.3	8.6	7.8	8,9	-10,10	14,1
Удорский	6.1	5.8	6.0	4.8	5,8	-4,92	20,8
Усинский	10.1	9.2	8.6	5.8	6,7	-33,66	15,5
Усть-Вымский	7.1	7.4	7.3	6.0	6,9	-2,82	15,0
Усть-Куломский	8.7	8.1	8.4	6.6	7,2	-17,24	9,1
Усть-Цилемский	8.5	8.3	8.8	7.2	8,4	-1,18	16,7
Воркута	11.1	10.3	9.2	8.1	10,5	-5,41	29,6
Инта	9.8	10.4	10.2	7.9	9,6	-2,04	21,5
Ухта	9.4	9.5	9.4	7.5	8,9	-5,32	18,7
Сыктывкар	13.1	12.9	12.6	9.6	11,6	-11,45	20,8
РК	10.3	10.1	9.9	7.6	9,2	-10,68	21,1
РФ	8.4	8.4	8.4	6.9	н/д	н/д	н/д
СЗФО	8.7	8.8	9.0	7.5	н/д	н/д	н/д

В 14 территориях указанный показатель ниже среднереспубликанского уровня. Наиболее низкие показатели отмечены в Удорском, Сыктывдинском, Печорском, Княжпогостском и Корткеросском 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 (таблица) снизилось в РК за последние 5 лет на 8,8%, а за последний год - на 13,1%.

Таблица 164

Число посещений на амбулаторно-поликлиническом приёме в РК, (без стоматологов и зубных врачей) в 2017-2021 гг. (на одну занятую врачебную должность)

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021	отклонение к 2017 г., %	отклонение к 2020 г., %
Вуктыл	2980,8	3469,2	3296,4	3355,8	2827,3	-5,1	-15,7
Ижемский	3677,8	3699,3	3890,2	3285,0	3281,8	-10,8	-0,1
Княжпогостский	4669,5	5029,8	4822,3	3298,4	3035,3	-35,0	-8,0
Койгородский	2882,9	3487,6	3527,4	3341,2	3178,3	10,2	-4,9
Корткеросский	3058,9	2703,2	2700,5	2284,1	1967,9	-35,7	-13,8
Печорский	2559,1	2776,0	2865,9	2381,4	1871,0	-26,9	-21,4
Прилузский	3301,2	3411,2	3257,4	3567,5	2657,5	-19,5	-25,5
Сосногорский	4903,9	4180,5	4242,8	4333,7	4455,4	-9,1	2,8
Сыктывдинский	2470,2	2534,6	2253,0	2379,0	2007,3	-18,7	-15,6
Сысольский	3318,1	3573,7	3553,8	3229,3	2745,0	-17,3	-15,0
Тр-Печорский	3950,3	4772,9	5040,4	3769,3	3945,7	-0,1	4,7
Удорский	3672,1	3855,3	3471,2	2993,9	3223,3	-12,2	7,7
Усинск	3316,7	3157,0	2924,8	2734,2	2163,4	-34,8	-20,9
Усть-Вымский	4123,2	3848,8	3564,4	4257,5	3334,1	-19,1	-21,7
Усть-Куломский	3117,8	3618,9	3278,8	3190,4	2649,2	-15,0	-17,0
Усть-Цилемский	4171,9	4126,2	4959,9	3834,4	3450,8	-17,3	-10,0
Воркута	2530,6	2689,1	2644,0	3062,9	2709,8	7,1	-11,5
Инта	2499,5	2835,7	2745,5	3746,1	3399,6	36,0	-9,2
Ухта	2963,4	2967,2	3135,2	3371,6	2727,8	-8,0	-19,1
Сыктывкар	2323,7	2396,2	2311,8	2447,9	1949,1	-16,1	-20,4
РК	2707,2	2790,8	2736,7	2841,8	2341,7	-13,5	-17,6

Значительное снижение нагрузки за последние 5 лет, более чем на 20%, наблюдается в Княжпогостском, Корткеросском 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 15 из 20 административных территорий РК. Наибольшие значения нагрузки по итогам 2021 года наблюдаются в Ижемском районе (15,6%), Удорском (12%) и Усть-Цилемском (11,6%) районах; наименьшие – в Усинском районе (18,2%), г. Сыктывкаре (17%), в Усть-Вымском (16,4%) районе.

Удельный вес посещений по поводу заболеваний (таблица) составил в целом по РК в 2021 г. 65,4 % от общего числа посещений. В динамике показатель с 2017 г. снизился на 4,0%, отклонение 2021 г. по отношению к 2020 г. составило (-6,7) %.

Таблица 165

Удельный вес посещений в поликлинике по поводу заболеваний в РК в 2017-2021 гг. (в%)

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021	отклоне ние к 2017 г., %	отклоне ние к 2020 г., %
Вуктыл	71,4	58,5	51,1	68,5	58,5	-18,1	-14,6
Ижемский	48,8	51,5	49,1	59,2	56,1	15,0	-5,2
Княжпогостский	50,9	52,6	51,7	61,9	47,4	-6,9	-23,4
Койгородский	48,5	59,2	52,7	38,1	43,5	-10,3	14,2
Корткеросский	54,8	58,3	57,3	65,0	58,5	6,8	-10,0
Печорский	69,0	64,5	61,1	71,2	69,6	0,9	-2,2
Прилузский	55,0	57,3	56,9	66,7	62,4	13,5	-6,4
Сосногорский	63,8	63,6	61,9	72,1	71,8	12,5	-0,4

Сыктывдинский	61,8	61,5	62,1	68,2	64,0	3,6	-6,2
Сысольский	40,4	51,5	51,1	61,1	37,6	-6,9	-38,5
Троицко-Печорский	56,7	59,9	78,6	85,7	67,5	19,0	-21,2
Удорский	54,5	52,2	45,1	54,6	50,7	-7,0	-7,1
Усинск	47,6	49,6	47	53,4	56,4	18,5	5,6
Усть-Вымский	56,9	59,0	58,2	65,0	63,4	11,4	-2,5
Усть-Куломский	54,2	51,4	52,6	56,1	51,0	-5,9	-9,1
Усть-Цилемский	54,3	58,1	58	63,0	58,3	7,4	-7,5
Воркута	54,3	58,2	62,3	74,3	64,2	18,2	-13,6
Инта	60,9	59,4	56,6	69,7	63,6	4,4	-8,8
Ухта	60,2	53,5	56,8	63,4	60,5	0,5	-4,6
Сыктывкар	71,8	66,0	68,5	77,0	72,5	1,0	-5,8
РК	62,9	60,3	61,6	70,1	65,4	4,0	-6,7

Удельный вес профилактических посещений в поликлинике (таблица) с 2017 г. возрос на 17,3% и составил в целом по РК в 2021 г. 43,5% от общего числа посещений. Повышение показателя обусловлено возобновлением приостановленных в 2020 году профилактических мероприятий по причине введенных ограничений из-за пандемии COVID-19.

Таблица 166

**Удельный вес профилактических посещений в поликлинике в РК
за 2017-2021 гг., в%**

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021	отклонение к 2017 г., %	отклонение к 2021 г., %
Вуктыл	28,6	41,5	48,9	31,5	53,5	87,1	69,8
Ижемский	51,2	48,5	50,9	40,8	57,5	12,3	40,9
Княжпогостский	49,1	47,4	48,3	38,1	62,9	28,1	65,1
Койгородский	51,5	40,8	47,3	61,9	64,3	24,9	3,9
Корткеросский	45,2	41,7	42,7	35,0	47,3	4,6	35,1
Печорский	31,0	35,5	38,9	28,8	39,3	26,8	36,5
Прилузский	45,0	42,7	43,1	33,3	47,5	5,6	42,6
Сосногорский	36,2	36,4	38,1	27,9	42,8	18,2	53,4
Сыктывдинский	38,2	38,5	37,9	31,8	44,1	15,4	38,7
Сысольский	59,6	48,5	48,9	38,9	72,0	20,8	85,1
Троицко-Печорский	43,3	40,1	21,4	14,3	41,9	-3,2	193,0
Удорский	45,5	47,8	54,9	45,4	58,1	27,7	28,0
Усинск	52,4	50,4	53,0	46,6	48,9	-6,7	4,9
Усть-Вымский	43,1	41,0	41,8	35,0	48,6	12,8	38,9
Усть-Куломский	45,8	48,6	47,4	43,9	54,5	19,0	24,1
Усть-Цилемский	45,7	41,9	42,0	37,0	50,1	9,6	35,4
Воркута	45,7	41,8	37,7	25,7	43,8	-4,2	70,4
Инта	39,1	40,6	43,4	30,3	47,0	20,2	55,1
Ухта	39,8	46,5	43,2	36,6	44,8	12,6	22,4
Сыктывкар	28,2	34,0	31,5	23,0	37,4	32,6	62,6
РК	37,1	39,7	38,4	29,9	43,5	17,3	45,5

В Койгородском отмечается увеличение данного показателя. В ряде территорий РК указанный показатель значительно превышает среднереспубликанский уровень – Удорский, Усинский, Усть-Цилемский и Усть-Куломский районы.

Охват профилактическими осмотрами контингентов населения, подлежащего периодическим осмотрам (таблица), составил в 2021 г. 26,7 %. Снижение показателя обусловлено приостановлением проведения профилактических мероприятий по причине введенных ограничений из-за пандемии COVID-19.

Таблица 167

**Охват профилактическими осмотрами контингентов населения,
подлежащих периодическим осмотрам в РК, за 2017-2021 гг. %**

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Вуктыл	99,6	95,7	92,8	66,5	73,5
Ижемский	91,1	93,6	95,9	60,6	29,8
Княжпогостский	99,7	95,7	99,4	46,4	42,0
Койгородский	84,3	86,7	100,0	50,7	63,2
Корткеросский	90,7	96,0	99,4	41,3	12,0
Печорский	75,9	74,9	84,6	41,4	18,2
Прилузский	90,3	81,1	99,0	51,5	15,9
Сосногорский	82,7	78,3	87,4	54,1	14,9
Сыктывдинский	95,1	82,1	98,4	46,2	17,5
Сысольский	98,1	93,7	97,3	40,3	64,6
Троицко-Печорский	92,9	82,0	85,0	67,4	39,1
Удорский	99,5	85,2	99,4	52,0	7,3
Усинский	91,0	94,3	98,6	55,2	54,3
Усть-Вымский	100,0	100,0	100,0	68,3	18,2
Усть-Куломский	99,3	81,0	100,0	73,5	36,8
Усть-Цилемский	89,1	87,7	91,5	69,8	4,1
Воркута	97,2	96,6	96,1	44,5	19,2
Инта	93,6	91,1	93,6	58,6	13,6
Ухта	91,3	95,4	96,7	66,0	36,8
Сыктывкар	92,3	95,7	95,6	42,6	16,9
РК	92,2	92,0	95,5	51,8	26,7

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 168

**Динамика численности врачей общей практики в РК в 2017-2021 гг.
по городам и районам**

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Вуктыл	2	2	2	1	1
Ижемский	1	1	1	1	1
Княжпогостский	1	1	1	1	1
Койгородский	-	-	-	-	-
Корткеросский	1	1	-	-	-
Печорский	-	-	-	-	-
Прилузский	12	12	12	9	7
Сосногорский	-	-	-	-	-
Сыктывдинский	-	-	-	-	-
Сысольский	2	2	2	2	1
Троицко-Печорский	-	-	-	-	-
Удорский	-	-	-	-	-
Усинский	3	3	3	3	3
Усть-Вымский	2	2	2	1	1
Усть-Куломский	3	3	3	3	3
Усть-Цилемский	2	2	2	2	2
Воркута	1	1	1	1	1
Инта	-	-	-	-	-

Ухта	1	3	1	0	-
Сыктывкар	14	12	10	9	8
РК	45	45	40	33	29

В 2021 г. отмечается снижение укомплектованности службы ВОП физическими лицами, что связано с изменениями штатных расписаний учреждений и сокращением штатных должностей ВОП, а также переводом ВОП на обслуживание пациентов в амбулаторных центрах, открытых в 2021 году на базе поликлиник для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией и ОРВИ.

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 последние годы: в медицинских организациях созданы и функционируют 3 вида дневных стационаров: при амбулаторно-поликлинических, стационарных лечебных учреждениях и дневные стационары на дому (таблица).

Таблица 169

Структура и объемы оказанной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов в 2017-2021 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								
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
2021	19	9	272	64	4 448	646	61 153	9 518
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая на дому								
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
2021	38	10	1 254	189	32 108	3 863	341 717	43 569
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь на дому								
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	3	1	88	7	245	56	27 915	397
2021	3	1	79	4	220	24	19 808	161

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 -3,9.

Лечебная база и материально-техническое обеспечение: по итогам 2021 года в Республике Коми стоматологическую помощь оказывают 38 государственных медицинских учреждений здравоохранения: это четыре самостоятельные поликлиники и 34 стоматологических отделений и кабинетов.

Таблица 170

Лечебная база и материально-техническое обеспечение в сравнении с РФ

Вид учреждения	2017	2018	2019	2020	2021

	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК
Стоматологические поликлиники	636	4	613	4	н/д	4	578	4	н/д	4
Медицинские организации, имеющие стоматологические отделения (кабинеты)	3724	37	3648	36	н/д	34	3486	34	н/д	34

Согласно Распоряжению Правительства РК от 27.02.2013 г. по утверждению «плана мероприятий, направленных на повышение эффективности здравоохранения в Республике Коми», в 2015 году две самостоятельные стоматологические поликлиники были переведены в разряд стоматологических отделений и вошли в состав более крупных учреждений. В 2019 году 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 2021 году были в достаточном количестве обеспечены изделиями медицинского назначения.

В среднем по республике укомплектованность врачами стоматологического профиля составляет 65,8%, что на 5,6% меньше 2020 года.

Таблица 171

Кадровые показатели стоматологической службы РК в 2021 г.

Показатель	Штаты	Занято	Физические лица
Врачи-стоматологи общей практики	179,25	151,5	118
Врачи-стоматологи терапевты	50,5	41,25	34
Врачи-стоматологи хирурги	34,75	29,5	16
Врачи-стоматологи детские	32,5	25,5	16
Врачи ортодонты	9,25	6,75	6
Врачи-стоматологи ортопеды	41,25	30,0	24
Зубные врачи	188,75	170,25	139
Итого: врачи стоматологического профиля	536,25	454,75	353
Гигиенисты стоматологические	15,75	11,5	10
Зубные техники	76,75	54,0	53

В Республике Коми имеется дефицит специалистов стоматологической службы, почти 34 %. Количество врачей стоматологического профиля снизилось на 7,8% по сравнению с 2020 годом. Доля зубных врачей – 39,4%, доля стоматологов – 60,6%. 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 структуры республики.

Таблица 172

Обеспеченность населения РК врачами стоматологического профиля на 10 000 населения на 2017 - 2021 гг.

Врачи	2017		2018		2019		2020		2021	
	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ
Стоматологи (в т.ч. чел.-лиц.хир.)	2,57	4,2	2,58	4,3	2,74	4,3	2,87	4,5	2,63	н/д
Зубные врачи	2,1	1,2	2,0	1,1	1,9	1,0	1,8	1,0	1,7	н/д

Обеспеченность населения врачами-стоматологами на 10 000 населения снизилась на 8,7%: на 10% меньше стало врачей стоматологов общей практики; на 8% меньше

стоматологов – терапевтов; на 12% меньше стоматологов – хирургов; на 8% - меньше ортопедов. Показатель обеспеченности зубными врачами за последние пять лет имеет тенденцию к снижению: с 2,1 до 1,7, что связано с прекращением подготовки данных специалистов в РФ, в том числе в Республике Коми, с 2012 года.

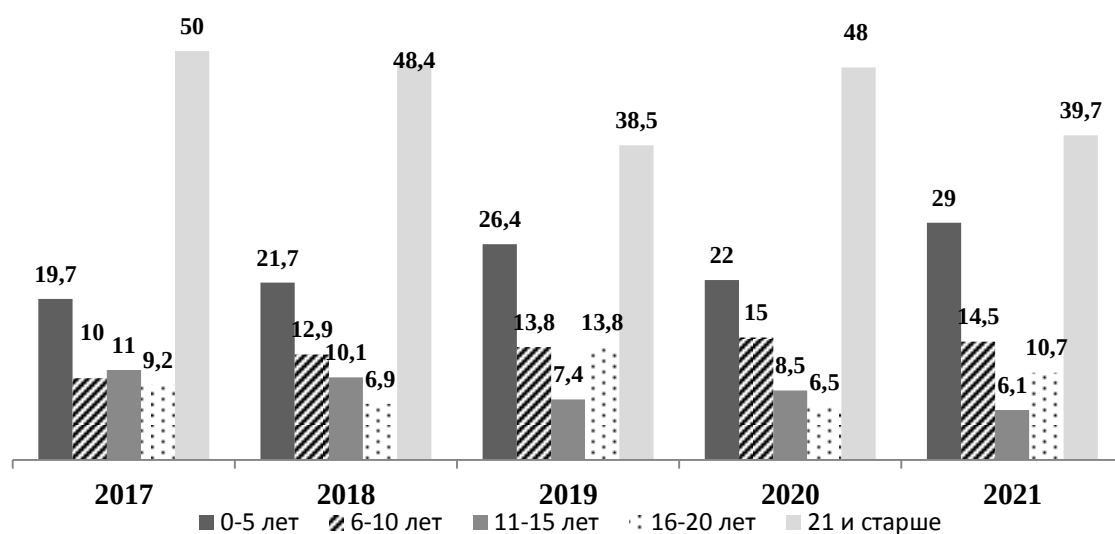


Рис. 88. Распределение врачей-стоматологов РК по стажу работы за 2017 - 2021 гг.

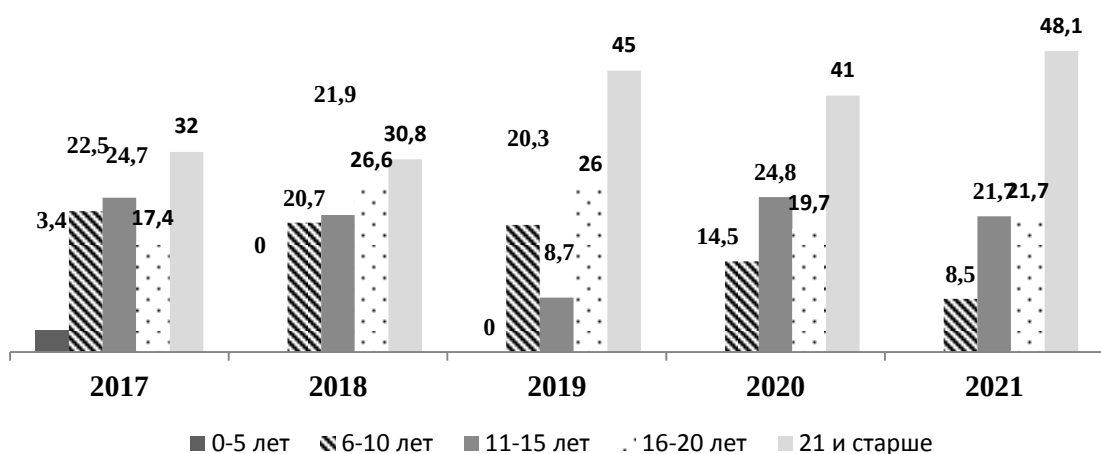


Рис. 89. Распределение зубных врачей РК по стажу работы за 2017 - 2021 гг.

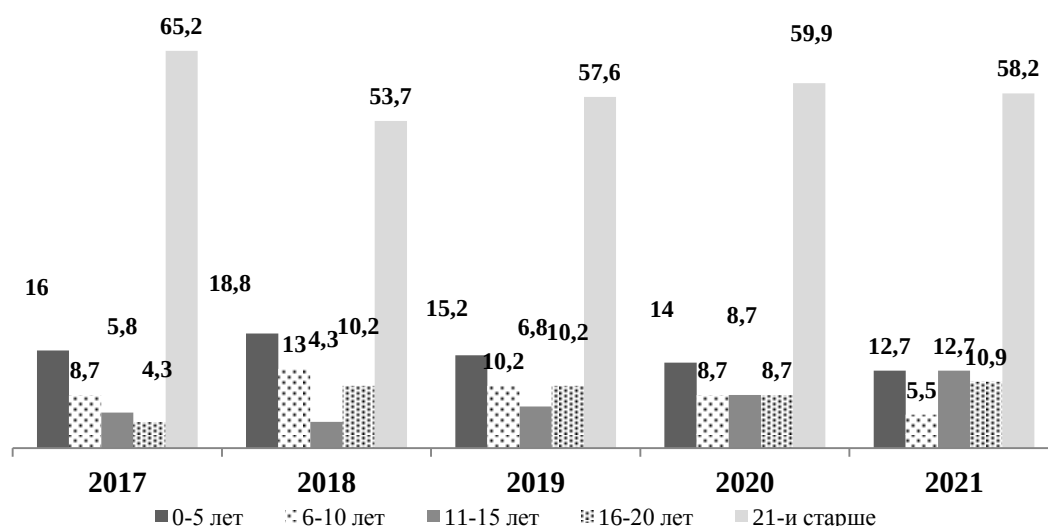


Рис. 90. Распределение зубных техников РК по стажу работы за 2017 – 2021 гг.

Доля стоматологов со стажем 21 год и более снизилась и составляет – 39,7%; при этом на 24% выросла доля молодых кадров среди стоматологов со стажем работы до 5 лет. 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 -58,2%.

Повышение профессионального уровня:

За 2021 год организационно-методическим отделом ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника» проведена следующая работа:

1. Республиканский семинар совместно с РОО «Стоматологическая ассоциация Республики Коми» «Профилактика и лечение неотложных состояний при проведении местного обезболивания в стоматологии» Практическая демонстрация и отработка приёмов базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) на манекене» с участием Дроздова О.Э., специалиста по развитию бизнеса отдела стоматологической продукции СЗФО, провизора, сертифицированного специалиста по сердечно-легочной реанимации

2. Республиканский семинар совместно с РОО «Стоматологическая ассоциация Республики Коми» «Профилактика и лечение неотложных состояний при проведении местного обезболивания в стоматологии»

Лечебно-профилактическая работа.

Таблица 173

Динамика показателей лечебной работы стоматологического профиля в 2017-2021 гг.

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Выполнено всего УЕТ	2850333,5	3100183,49	3287765,21	2799924,89	3235860,6
Процент выполнения плана государственных гарантий	107,0	110,0	112,0	101,0	108,0
Принято всего больных	721005	736999	813627	602644	703599
В том числе первичных	325424	364169	365914	339256	406361
Процент первичных посещений	45,1	49,4	45,0	56,3	57,7
Запломбировано зубов всего	396060	365643	344055	274204	321123
в том числе по поводу:					
а) кариеса постоянных;	281005	323370	223556	188105	217043
временных зубов	35344	21385	16428	13950	15547
б) осложненного кариеса постоянных	63954	84410	83482	56181	66141
временных зубов	15757	14859	14761	15968	22392
Удалено зубов:					
постоянных зубов	105870	105123	107448	91238	86216

временных зубов	31486	34971	43106	30582	29420
Проведен курс лечения:					
-заболеваний слизистой оболочки полости рта	991	5040	4584	2946	3461
- заболеваний пародонта	9518	3828	4359	3127	4137
Всего санировано	63208	72435	69009	52438	52516
Процент санированных от первичных	19,4	20,1	18,0	15,5	13,0

Программа Государственных гарантий по оказанию стоматологической помощи населению Республики Коми в 2021 году государственными учреждениями здравоохранения, выполнена на 108%. Выполнение плановых показателей в разрезе территорий:

- менее 100%: Прилузский - 97%, Сосногорский – 99%, Корткеросский район – 81%, Троицко-Печорский – 93%, Усть-Куломский – 85%.

- более 100 %: Сыктывкар – 115,3%, Воркута – 100,7%, Инта – 102,3%, Ухта – 121%, Печорский район -110,5%, Усинск – 105,4%, Вуктыл -101%, Ижемский район-135%, Княжпогостский район-113%, Койгородский район – 107%, Сыктывдинский район-104%, Сысольский район - 100%, Удорский район -103%, Усть-Вымский район – 111%, Усть-Цилемский район- 111%

Таблица 174

Динамика показателей уровня стоматологической помощи населению

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Посещений на 1 жителя в год:					
в т. ч. - дети до 18 лет	0,85	0,88	0,97	0,73	0,86
- взрослые	1,36	1,45	1,77	1,15	1,52
	0,71	0,71	0,78	0,61	0,67
Всего УЕТ на 1 жителя					
в т.ч. – дети до 18 лет	3,53	3,68	3,96	3,4	3,97
- взрослые	4,28	4,56	5,2	4,25	5,26
Уровень оздоровления	3,32	3,42	3,6	3,3	3,6
	0,2	0,21	0,19	0,15	0,13

В 2021 году увеличилось число посещений и объем выполненной работы на одного жителя в год по сравнению с 2020 годом, но уровня доковидного периода – 2019 года, показатели не достигли. Снижение уровня оздоровления населения на 21% в 2020 году и на 13% в 2021 году обусловлено объективными причинами, связанными с сокращением объемов оказания планово-профилактической помощи населению Республики Коми в этот период времени.

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.

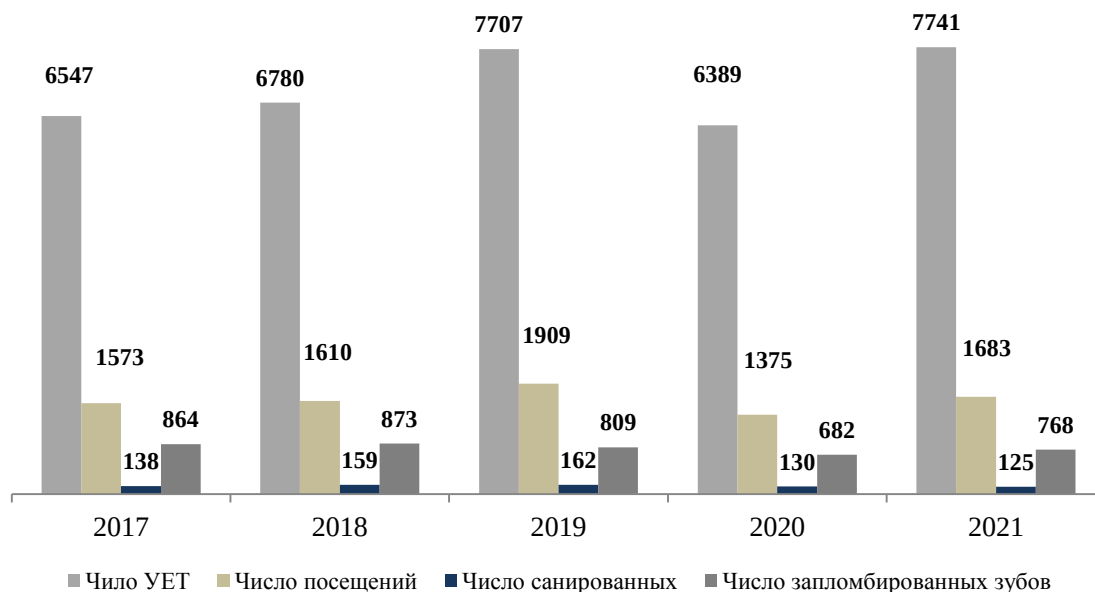


Рис. 91. Качественные показатели работы врача стоматологического профиля (на 1 занятую должность) за 2017 - 2021 гг.

По итогам работы за 2021 год отмечается увеличение числа УЕТ и числа посещений на 1 занятую должность врача стоматологического профиля на 21% и 22,4% соответственно, а также числа запломбированных зубов – увеличение на 12,6%.



Рис. 92. Качественные показатели работы врача стоматологического профиля (на 1 санацию) за 2017-2021 гг.

В 2021 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 15,3% больше УЕТ и на 17% больше запломбировал зубов. Количество посещений на 1 санацию увеличилось на 16,5%.

Таблица 175

Динамика показателей планово-профилактической работы в 2017-2021 гг.

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Осмотрено в порядке плановой санации: в том числе дети (до 18 лет)	105018 87893	92245 62137	126504 92055	77094 55149	87589 60707
Из числа осмотренных - нуждалось в санации в том числе дети (до 18 лет)	45293 39943	34433 24959	39091 30526	21799 17098	27936 21636
Процент нуждающихся в санации в том числе дети (до 18 лет)	43,1 45,4	37,3 40,2	30,9 33,2	28,0 31,0	32,0 36,0
Санировано из числа нуждающихся в том числе дети (до 18 лет)	26494 23179	14267 10915	19677 15813	12751 10045	14153 10447
Процент санированных в том числе дети (до 18 лет)	58,5 58,0	41,4 43,7	50,3 51,8	58,5 58,7	51,0 48,0

Таблица 176

Динамика показателя охвата планово-профилактической работой в 2017-2021 гг. %

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Процент охвата осмотренных в порядке профосмотров:	15,0	12,6	15,5	12,8	10,9
- взрослые	8,6	6,53	7,14	3,5	4,2
- дети и подростки	68,6	22,8	27,8	29,9	33,3
Процент нуждающихся в санации:					
- взрослые	43,1	37,3	30,9	28,0	32,0
- дети и подростки	45,4	40,2	33,2	31,0	36,0
Процент санированных из числа нуждающихся:					
- взрослые	58,5	41,4	50,3	58,5	51,0
- дети и подростки	58,0	43,7	51,8	58,7	48,0

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 177

Динамика показателей стоматологической помощи детям в 2017-2021 гг.

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Принято всего детей до 18 лет	252933	272282	331464	213383	277539
Из них первичных	127998	137129	161151	129228	181434
Санировано всего	25030	28232	32408	25798	22323
Выполнено УЕТ	799791,49	857435,87	971535,48	784597,24	958747,03

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. В 2021 году основные показатели выросли. При росте количественных показателей: всего принято – на 23% больше, УЕТ выполнено – на 18% больше, количество санированных снизилось на 13%.

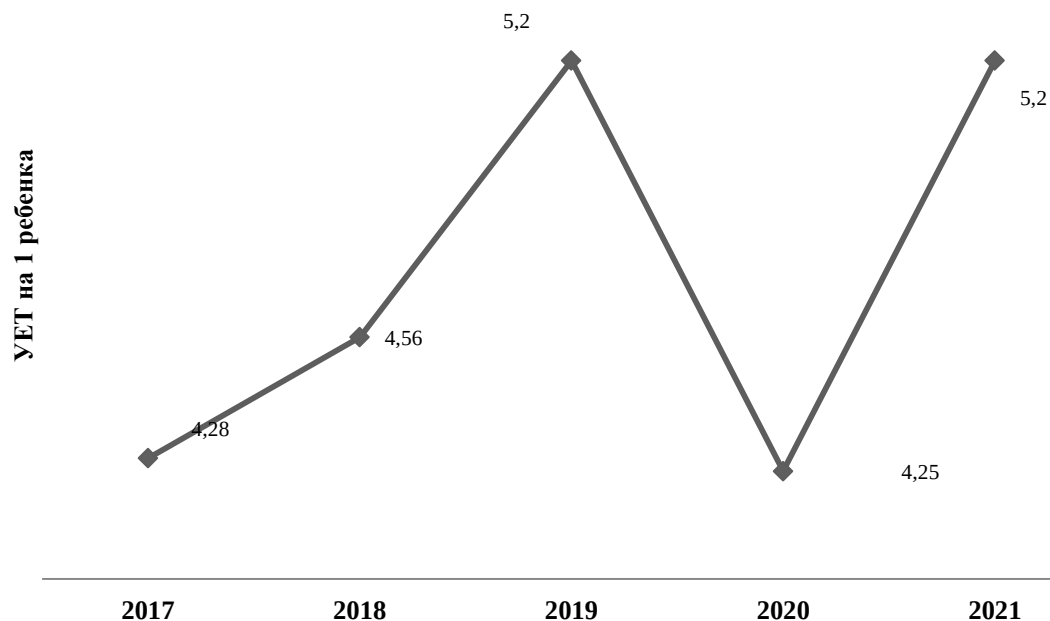


Рис.93. Объем стоматологической помощи детям за 2017-2021гг. в УЕТ

Таблица 178

Планово-санационная работа среди школьников РК в 2017-2021 гг.

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Всего школьников	90253	86531	95083	91 998	89496
Осмотрено в порядке плановой санации	76,4%	67,4%	70,6%	58,3%	50,8%
Нуждалось в санации	44,2%	47,7%	43,1%	42,7%	45,5%
Санировано из числа нуждающихся	66,9%	62,7%	63%	60 %	55,9%
Охват санацией	65,1%	55,4%	59,3%	48,4 %	40,7%

В 2021 году отмечается отрицательная динамика по всем показателям организации планово – санационной работы среди школьников: на 4,1% меньше санировано; охват санацией снизился на 7,7%.

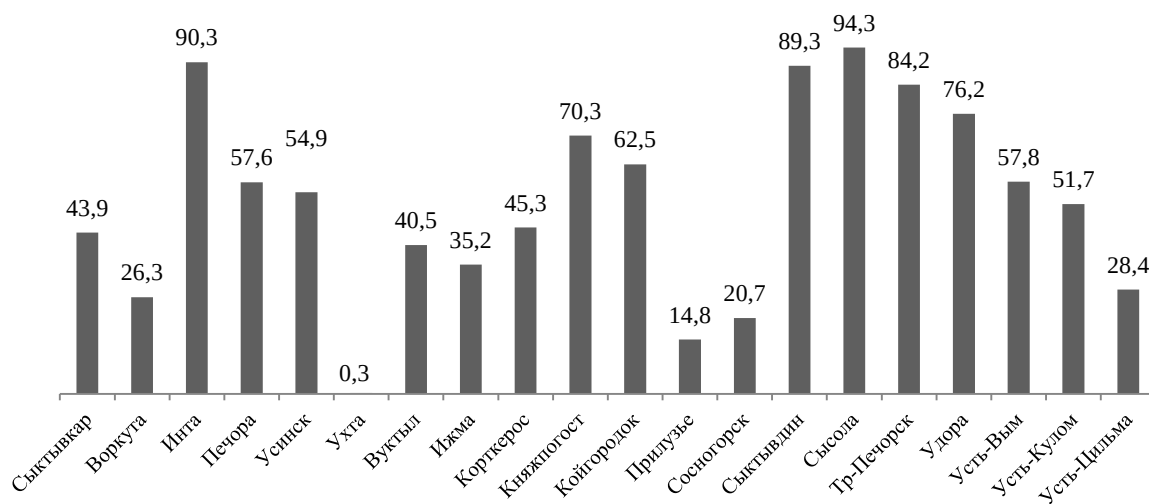


**Рис. 94. Охват санацией детского населения в городах и районах РК в 2021 году
выраженный в процентах**

В 2021 году на большей части территорий Республики Коми недостаточно уделялось внимания планово-профилактической работе.

Почти половине (45%) территорий удалось сохранить показатели по охвату санацией школьников на хорошем уровне: Инта - 90,3%, Удора – 76,2% Княжпогостский район - 70,3%, Троицко-Печорский - 84,2%, Печорский район -66,1%, Сысольский район - 94,3%, Сыктывдинский район -89,3%

Таблица 179

Планово - санационная работа среди дошкольников

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Всего осмотрено дошкольников	40639 44,5	26442 44,2	26180 42,5	23670 29,0	13898 17,1%
Нуждалось в санации	8313 20,5	8815 33,3	8810 33,6	6275 26,5	7743 55,0%
Санировано	3035 36,5	3090 35,0	3868 43,0	2915 46,5	3497 45,0%

Процент дошкольников, охваченных профилактическими осмотрами, в 2021 году снизился в 1,7 раза. При этом, на протяжении трех лет доля санированных детей младшего возраста остается практически на одном уровне.

Таблица 180

Заболеваемость кариесом среди детского населения

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
КПУ 12 ти-летних	3,9	3,9	3,7	3,6	3,9
Распространенность кариеса	80,5%	80,6%	77,5%	78%	81%
% детей, получивших спец. профилактику	56,0%	28,5%	34%	31%	16,2%

Заболеваемость кариесом детского населения РК остается высокой на протяжении пяти лет – 78% - 81%. КПУ 12-летних школьников колеблется от 3,6 до 3,9. Процент детей до 18 лет, получивших специфическую профилактику, снизился на 14,8%.

Таблица 181

Выездная работа ЛПУ Республики Коми

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Количество командировок с лечебной целью	102	66	32	47	14
Принято всего больных:	2757	4185	2249	1504	1386
в том числе дети	1296	2784	1295	772	640
Санировано:	828	1323	629	287	376
в том числе дети	618	1243	460	190	255

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 2021 году были организованы 14 выездов, принято 1386 пациентов, из них санировано 376 человек.

Организация ортопедической помощи в Республике Коми.

Отделений при СП – 4,

Ортопедических кабинетов и отделений при ЦРБ, ГБ, РБ - 9.

Таблица 182

Результаты деятельности ортопедической службы

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Всего выполнено УЕТ	78269	76746	72047	57651,71	65133,27
Количество лиц, получивших протезы	7065	6373	6274	4456	5304
Количество лиц, получивших протезы на 10 000 населения	83	97	97	70	84

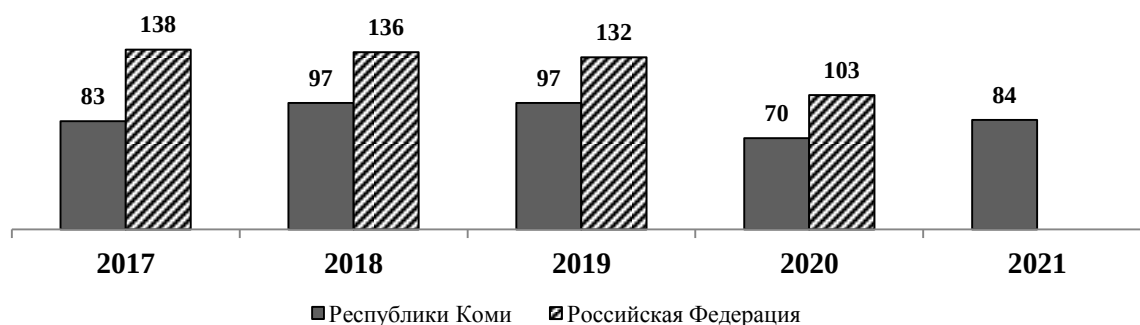


Рис.95. Число лиц, получивших протезы, на 10 000 населения

Количество лиц, получивших протезы на 10 000 населения по Республике Коми в 2021 году увеличилось на 20%. Количества врачей – стоматологов - ортопедов в 2021 году снизилось на 7,6%.

Таблица 183

Динамика качественных показателей ортопедической службы в 2017-2021 гг.

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Число УЕТ на одну занятую должность врача – ортопеда	2007	2291	2150	1802	2171
Число УЕТ на одну занятую должность зубного техника	1043	1154	1152	1034	1206
Процент единиц косметики в несъемных зубных протезах	74,4%	72,2%	71,4%	62,7%	70,3%
Процент бюгельных протезов от числа съемных протезов	0,6%	1,0%	0,8%	0,6%	0,7%
Процент единиц металлокерамики от числа единиц изготовленных несъемных протезов	33,0%	36,6%	45,4%	30%	50,8%

Качественные показатели работы врачей – стоматологов ортопедов в 2021 году выросли по отношению к 2020 году и достигли уровня 2019 года – доковидного периода.

Выводы:

1. Уровень стоматологической заболеваемости в Республике Коми остается высоким. Показатели здоровья детского населения стабильны.

2. Материально-техническая база и лекарственное обеспечение.

- В 2021 году материально-техническая база стоматологических учреждений в ряде территорий частично обновилась.

- Актуальной остается проблема обеспечения рентгеновским оборудованием отдаленных территорий.

- Снабжение расходными материалами и изделиями медицинского назначения в 2021 году было регулярным и в достаточном количестве.

3. Кадры.

- Укомплектованность штатов врачами стоматологического профиля физическими лицами составляет 65,8%; из них доля зубных врачей 39,4%; доля стоматологов 60,6% соответственно.

- В 2021 году значительно снизилась доля врачей - стоматологов пенсионного возраста – на 8,3%.

- Почти треть врачей-стоматологов – это молодые специалисты со стажем работы до пяти лет – 29%.

4. Лечебно-профилактическая работа

- Программа государственных гарантий в 2021 году выполнена на 108%. Объемы платной стоматологической помощи в государственных учреждениях, оказываемой сверх ППГ, в 2021 году выросли на 9%.

- Показатели работы планово-профилактического направления, как среди взрослого, так и среди детского населения имеют отрицательную динамику.

- В части ортопедической помощи показатели работы выросли и достигли доковидного периода - 2019 года.

Основные задачи по обеспечению и улучшению стоматологической помощи в Республике Коми в 2021 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 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 и 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 порядки, стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) при оказании амбулаторной стоматологической помощи.

- Соблюдать сроки приема пациентов при оказании неотложной помощи.

- Способствовать мотивации руководителей медицинских организаций уделять внимание планово-профилактической работе стоматологической службы с целью улучшения стоматологического здоровья населения республики.

- Провести работу с отстающими территориями по улучшению организации 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. Развитие выездных форм работы медицинских организаций, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов.

Ключевым направлением развития отрасли здравоохранения республики определено совершенствование предоставления первичной медико-санитарной помощи с обеспечением ее шаговой доступности в целях повышения уровня здоровья граждан и удовлетворенности населения медицинской помощью.

Основными целями при организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению являются:

-повышение качества и доступности медицинской помощи;

-усиление роли профилактической медицины.

Критерии доступности медицинской помощи для граждан, проживающих как в городах, так и в сельской местности, утверждены постановлением Правительства

Республики Коми от 29 декабря 2021 г. № 668 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». В ней определены сроки ожидания медицинской помощи в плановой форме, в стационарных условиях, а также сроки проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

Для обеспечения доступности ПМСП в РК создана достаточная инфраструктура (Таблица 182): в 2021 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, 298 ФАП/ФП / 2 ЗП. Организована работа 30-ти отделений и кабинетов общеврачебной практики, 36-х врачебных амбулаторий, входящих в состав самостоятельных организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таблица 184

**Инфраструктура государственных учреждений РК, оказывающих ПМСП
в 2017-2021 гг.**

Тип учреждения, (подразделения)/год	2017	2018	2019	2020	2021
Поликлиники всего самостоятельные	12	11	9	9	9
- из них поликлиники для детей (самостоятельные)	4	4	1	1	1
Итого ЦРБ/ЦГБ/УБ – юридические лица	21	21	20	23	23
Центральная районная больница	16	16	16	16	16
Городские больницы, в т.ч. детские)	5	5	4	7	7
Районная больница (юридическое лицо)	-	-	-	-	-
Участковая больница (юридическое лицо)	-	-	-	-	-
Участковая больница, входящая в состав ЦРБ	14	13	13	13	13
Районная больница, входящая в состав ЦРБ	6	6	6	6	6
Отдельные типы структурных подразделений, оказывающие ПМСП					
Здравпункты, в том числе:					
- врачебные	-	-	-	-	-
- фельдшерские	1	11	1	2	2
Фельдшерско-акушерские пункты/Фельдшерские пункты	295	287	298	297	298
Итого ФАП/ЗП	296	298	299	299	300
Врачебные амбулатории	32	30	32	33	36
ВОП (отделения и кабинеты)	31	30	27	26	30
Итого ВА и ВОП	63	60	59	59	66

Реализация проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

В рамках реализации регионального проекта Республики Коми «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в целях создания среды, способствующей повышению результативности и эффективности работы медицинских организаций, оказывающих ПМСП, а также формирования производственной системы и корпоративной культуры на основе принципов «бережливого производства» Приказом Министерства от 30 января 2019 года N 1/37 «О создании регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в Республике Коми» на государственного бюджетного учреждения

здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская городская поликлиника № 3» сформирован региональный центр ПМСП (далее – РЦПМСП).

В 2021 году в реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – Проект) приняли участие 25 медицинских организаций.

Специалистами РЦПМСП организована методическая поддержка медицинских организаций. В медицинских организациях реализованы планы мероприятий («дорожные карты») и тактические планы работ, сформированные с учетом этапов и сроков реализации Проекта.

В 2021 году совершенствованы и тиражированы процессы по следующим направлениям:

- оптимизация работы регистратуры;
- оптимизация амбулаторного приема врачом терапевтом;
- оптимизация забора крови;
- оптимизация работы кабинета ультразвуковой диагностики;
- оптимизация эндоскопических исследований;
- оптимизация мероприятий по уборке помещений;
- оптимизация организации работы склада лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Проведены мероприятия по информированию населения о внедрении лучших практик Проекта в медицинских организациях.

С целью улучшения основных показателей здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи: районный (городской), межмуниципальный (зональный) и региональный.

Во исполнение межведомственного приказа «Об организации деятельности медико-социальных патронажных групп» в 2021 году была организована работа 296 медико-социальных патронажных групп во всех муниципальных образованиях Республики Коми с участием представителей 26 учреждений здравоохранения; проведено 4 368 патронажей (из них 132 патронажа проведены совместно с сотрудниками МВД на местах), посетили 5745 человек (из них с участием сотрудников МВД – 162 человека).

По итогам посещения патронажными группами в медицинские учреждения в связи с наличием симптомов заболеваний (или имеющимся подозрением на заболевание) были направлены 976 человек; на лечение в условиях стационара направлены 217 человек.

Среди указанного контингента по итогам проведенного обследования выявлены следующие заболевания: туберкулез – 40 случаев; злоупотребление алкоголем – 456 случаев; онкологические заболевания – 75 случаев; болезни системы кровообращения – 832 случая; болезни органов дыхания – 666 случаев; травмо-хирургическая патология – 44 случая; злоупотребление наркотическими веществами – 34 случая; другие заболевания (в том числе коронавирус) – 686 случаев. Иммунизация проведена в отношении 1 948 человек; разъяснительной работой, включая информирование о здоровом образе жизни, профилактике различных заболеваний, включая коронавирус, охвачены 5 417 человек.

В течение 2021 года медико-социальными патронажными группами оказаны социальные услуги 518 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.

В рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в 2021 году продолжались мероприятия по доставке граждан старше 65 лет, в том числе и колясочников, в районные больницы, врачебные амбулатории, ФАПЫ для проведения дополнительных скринингов, профосмотров, получения гериатрической медицинской помощи на автотранспорте соцслужб. По данным

медицинских организаций, сверенным с территориальными центрами соцзащиты, в течение 2021 г. побывали на осмотре врачей и получили консультацию медиков 863 пожилых гражданина, в том числе маломобильные, в отношении которых проведены профилактические мероприятия, включая флюорографию, электрокардиографию, маммографию (по показаниям), выписаны либо пролонгированы рецепты на лекарственные препараты, проведена вакцинация против гриппа и/или новой коронавирусной инфекции. Количество выездов составило 367.

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 185

Показатели работы межмуниципальных центров за 2019-2021 годы

Наименование межмуниципального центра	На базе какого ЛПУ функционирует	2019 год	2020 год	2021 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	на амбулаторный прием обратился 7320 человек (посещений 8772), в том числе из близлежащих районов
Межтерриториальный центр оказания стационарной помощи	ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	получили стационарное лечение 15 772 человека (149 309 койко-дней)	получили стационарное лечение 10 314 человек (118 662 койко-дня)	получили стационарное лечение 9779 человек (121045 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)	получили лечение 953 жителя из соседних районов (9422 койко-дня)
Межмуниципальный центр консультативно-диагностической помощи	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	на амбулаторный прием обратились 609 человек, стационарно пролечены 40 человек	на амбулаторный прием обратились 562 человек, стационарно пролечены 33 человек	на амбулаторный прием обратились 495 человек стационарно пролечены 26 человек
Всего прошли обследование и получили лечение		27 917 человек	16 642 человека	18573 человек

Развитие межмуниципальных центров позволяет обеспечить качество и доступность специализированной медицинской помощи жителям республики и повысить удовлетворенность населения медицинским обслуживанием. Формат работы межмуниципальных центров не является выездным, однако позволяет «приблизить» диагностику и специализированную медицинскую помощь жителям отдаленных населенных пунктов к месту проживания без необходимости выезжать в столичные медицинские центры, что особенно значимо для жителей северных и северо-восточных территорий республики.

Для приближения медицинской помощи сельским жителям необходимо активно использовать работу мобильных бригад, как в рамках осмотра узкими специалистами, так в рамках диспансеризации и прививочной кампании, особенно в труднодоступных населённых пунктах.

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 фельдшерско-акушерских пунктов;
- 20 передвижных флюорографических установок;
- 14 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.

В 2021 году медицинскими организациями I-II уровня, несмотря на введенные ограничения по коронавирусу, было осуществлено 857 выездов в отдаленные сельские населенные пункты, число пациентов, принятых на выездах, составило 49 528 пациентов.

Флюорографическое обследование населения отдаленных и труднодоступных районов осуществляется с использованием ресурсов передвижных флюорографических

установок, имеющихся на балансе центральных районных больниц. В 2021 году в ходе 462 выездов передвижных флюорографов обследовано 31 249 чел.

Для проведения маммографического обследования населения, проживающего в отдаленных и труднодоступных районах, используются передвижные установки: в течение 2021 года передвижные маммографы осуществили 326 выезды, проведено исследований с применением маммографа-20 961 ед.

Мобильные медицинские комплексы в 2021 году выезжали в удаленные поселения 65 раз, осмотрено 3 372 человека. Передвижными фельдшерско-акушерскими пунктами осуществлено 40 выездов, осмотрено 3 663 человека.

Медицинскими организациями III уровня так же осуществляется выездная работа в территории.

В целях повышения доступности и эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Коми продолжается работа по приведению численности терапевтических участков к нормативной.

В 2021 году общее количество терапевтических участков составило 366 (330 терапевтических участков и 36 участков врача общей практики). По состоянию на 31 декабря 2021 года их количество составляло 370 (329 терапевтический и 41 участка ВОП). Численность педиатрических участков составила 219 ед., увеличилась на 9 ед. в сравнении с 2020 годом.

Таблица 186

**Количество педиатрических участков в медицинских организациях РК
в 2017-2021 гг.**

Год	Количество педиатрических участков	Из них: малокомплектные участки
2017	220	8
2018	216	23
2019	221	19
2020	210	22
2021	219	21

Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров (далее соответственно – диспансеризация, профилактический осмотр, медицинский осмотр) является одним из приоритетных направлений системы оказания медицинской помощи гражданам Республики Коми. Проводимые в Республике Коми диспансеризация и профилактические осмотры, включающие в себя дополнительные методы обследований, направлены на раннее выявление у граждан ХНИЗ и факторов риска их развития, являющихся основной причиной преждевременной смертности в РФ. При проведении медицинских осмотров особое внимание уделяется лицам в возрасте старше 60 лет, гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, лицам, перенесшим COVID-19, по медицинским показаниям проводится их дополнительное обследование.

В 2022 году плановый показатель регионального проекта «доля граждан, ежегодно проходящих профилактические осмотры и диспансеризацию» для Республики Коми установлен в пределах 52,2 % (422,1 тыс. чел.) от численности населения республики. С 13 февраля текущего года в соответствии с Указом Главы Республики Коми проведение медицинскими организациями профилактических медицинских осмотров, диспансеризации было возобновлено.

В 2021 году число граждан, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию, составило 277,3 тыс. человек (в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2021 году было приостановлено проведение профилактических мероприятий).

В 2021 году в Республике Коми продолжены профилактические осмотры несовершеннолетних, охвачено 112732 несовершеннолетних (68,58 % от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности учащихся

образовательных организаций – 87,9 %. В структуре заболеваемости детей от 0-17 лет по итогам профилактических осмотров в 2021 году преобладают болезни глаза и его придаточного аппарата (18,5%), болезни эндокринной системы (16,6%), костно-мышечной системы (14,6%).

Продолжена диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Осмотрено 887 несовершеннолетних (89,1% от годового плана).

Диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью проводится: осмотрено 1193 несовершеннолетних (76,4 % от годового плана).

Организована и проводится работа по информированию граждан о возможности прохождения углубленной диспансеризации, в том числе посредством размещения информации на информационных стендах медицинских организаций, официальных сайтах медицинских организаций. Также информирование граждан осуществляется страховыми медицинскими организациями.

Проведение углубленной диспансеризации граждан организовано в два этапа из расчета выполнения исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации согласно графикам работы медицинских организаций.

Вопрос проведения диспансеризации граждан Республики Коми в медицинских организациях находится на контроле Министерства и Правительства Республики Коми.

С целью приближения профилактической помощи населению республики во всех городах и районах функционируют выездные семейные школы профилактики сахарного диабета, артериальной гипертензии и гиподинамии.

Изготавливаются и распространяются плакаты, буклеты, баннеры по профилактике вредных привычек, формированию основ здорового образа жизни.

Продолжена информационно-коммуникационная кампания «Минздрав утверждает! Ты сильнее!», осуществляется трансляция роликов в сети интернет и на региональных телевизионных каналах.

В целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний в медицинских организациях региона, оказывающих ПМСП прикрепленному населению, организовано диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, а также иными состояниями. Организация диспансерного наблюдения за пациентами, в том числе с впервые выявленными заболеваниями, позволяет сформировать приверженность к лечению, уменьшить частоту обострений заболевания и развития осложнений.

В медицинских организациях, оказывающих ПМСП населению, организована и проводится экспертиза качества медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, результаты учитываются при начислении медицинским работникам выплат стимулирующего характера по критериям качества. С медицинскими работниками регулярно проводятся беседы по актуальным вопросам проведения медицинских осмотров и диспансерного наблюдения пациентов.

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 2021 году функционировали 23 отделений и 30 кабинетов неотложной помощи (2020 г. - 25 отделения и 32 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 (Таблица 187).

Таблица 187

Структура и объемы оказанной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов в 2017-2021 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								
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
2021	19	9	272	64	4 448	646	61 153	9 518
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая на дому,								
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
2021	38	10	1254	189	32 108	3 863	341 717	43 569
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь на дому								
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	3	1	88	7	245	56	27915	397
2021	3	1	79	4	230	24	20242	161

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 2021 г.: по ДС, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях 4,2 (РФ – н/д СЗФО – н/д); по ДС, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 18,0 (РФ – н/д, СЗФО – н/д). 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 2021 год – ввиду введенных ограничений по коронавирусу деятельность дневных стационаров практически не осуществлялась. Средняя занятость койки в 2021 г. в ДС амбулаторного типа составила 266 дней в году (РФ – н/д; СЗФО – н/д), в ДС стационарного типа - 209 дней (РФ – н/д, СЗФО – н/д).

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», МЗ 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) -далее – Дорожная карта.

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 2021 года домовые хозяйства функционируют в труднодоступных удаленных населенных пунктах всех 20 муниципальных районах/городских округах республики (Таблица 188).

Таблица 188

Деятельность ДХ в разрезе муниципальных образований РК в 2021 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		5		4	
Ижемский	3	8				8	
Княжпогостский	13	35		35			
Койгородский	2	63		63			
Корткеросский	6						
Печорский	4	83	10	83			
Прилузский	12	38		32		6	
Сосногорский	2						
Сыктывдинский	14	66		62		4	1
Сысольский	1	43	1	18		25	1
Троицко-Печорский	10	18				18	
Удорский	12	13		10		3	
Усинский	4	18		12		6	2
Усть-Вымский	11	23		18		5	
Усть-Куломский	10	17				17	
Усть-Цилемский	6	103	5	93		10	
Воркута	8	351		249		102	
Инта	2	414	7	414			
Ухта	1						
Сыктывкар	1						
РК	125	1302	23	1094	0	208	4

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, и, 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 775 единиц, а за последний год уменьшился на 548 единиц и составил в 2021 г. 6851 койки.

Обеспеченность населения РК круглосуточными койками в 2021 г. составила 84,2 на 10 тыс. населения, что ниже уровня 2017 г. на 6,1%.

Среднегодовая занятость койки по сравнению с 2017 г. повысилась на 9,0% и составила 327,7 дня. В 2021 г. среднереспубликанский показатель оборота койки составил 28,3 человека, что выше (на 12,7%) уровня 2017 г. Средняя длительность пребывания больного в стационаре в сравнении с 2017 г. сократилась на 4,2% и составила 11,5 дня.

Таблица 189

**Динамика основных показателей деятельности стационарной службы
в 2017-2021 гг.**

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021	2021 к 2017 г, %	2021 к 2020г, %	РФ 2020	СЗФО 2020
Количество коек (единиц)	7626	7494	7235	7399	6851	-10,2	-7,4	1031509	97244
Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения)	89,7	89,1	87,1	90,2	84,2	-6,1	-6,7	70,3	69,5

Уровень госпитализации (на 100 человек постоянного населения)	22,1	21,6	21,7	17,1	20,3	-8,1	18,7	н/д	н/д
Среднегодовая занятость койки (дни)	300,7	293	297	306	327,7	9,0	7,1	272	277
Средняя длительность пребывания больного на койке (дни)	12,0	11,8	11,7	12,2	11,5	-4,2	-5,7	10,6	10,8
Оборот койки (чел.)	25,1	24,6	24,8	25,1	28,3	12,7	12,7	25,7	25,7
Больничная летальность (в %)	1,8	2,0	2,1	3,4	4,0	122,2	17,6	3,1	н/д

Показатель больничной летальности вырос за последние 5 лет в 1,8 раза.

Уровень госпитализации в 2021 г. в Республике Коми составил 20,3 на 100 человек постоянного населения, что на 8,1 % ниже уровня 2017 г.

Таблица 190

Уровень госпитализации в РК 2017-2021 гг. (на 100 чел. постоянного населения)

Территория РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021	Рейтинг территории	Отклонение к 2017г, %
Вуктыл	20,1	20,2	21,3	16,4	19,6	4	-2,5
Ижемский	20,5	20,5	19,7	15,4	14,8	6	-27,8
Княжпогостский	16	16,1	16,5	11,1	12,4	12	-22,5
Койгородский	24,8	25,6	24,2	15,9	18,1	5	-27,0
Корткеросский	14,1	14,5	13,3	7,6	9,2	18	-34,8
Печорский	18,8	18,8	18,5	14,3	15,6	8	-17,0
Прилузский	20,2	20,3	18,9	14,7	15,3	7	-24,3
Сосногорский	11,5	11,5	10,5	7,8	9,1	17	-20,9
Сыктывдинский	3,5	3,2	3,3	2,4	2,2	19	-37,1
Сысольский	19,2	19,6	19,6	10,6	13,1	13	-31,8
Троицко-Печорский	22,9	23,3	18,4	17,0	19,7	3	-14,0
Удорский	17	15,7	15,1	10,5	14,2	14	-16,5
Усинск	14	13,2	12,4	11,3	12,4	11	-11,4
Усть-Вымский	12,5	13,2	13,1	10,4	14,3	15	14,4
Усть-Куломский	15,8	14,2	13,2	8,9	13,3	16	-15,8
Усть-Цилемский	17,8	17,7	18,7	13,7	15,7	9	-11,8
Воркута	20,6	19,3	19,0	16,8	19,9	4	-3,4
Инта	16,1	16,8	16,5	11,5	13,3	10	-17,4
Ухта	21,6	20,3	20,6	17,1	20,2	2	-6,5
Сыктывкар	32,3	32,0	32,8	25,9	31,3	1	-3,1
РК	22,1	21,6	21,7	17,1	20,4		-7,7

В динамике за пять лет уровень госпитализации остается ниже среднереспубликанского в почти во всех районах, кроме Сыктывкара и Ухты.

Работа инфекционной службы. Работа стационарной службы. Количество человек по Республике Коми на 01.01.2022 года составило 803477 человек.

Таблица 191

Структура коечного фонда инфекционной службы РК без учёта пациентов с новой коронавирусной инфекции

Наименование учреждения	Кол-во круглосуточных коек	Их них: взрослые/детские	Кол-во коек дневного пребывания при стационаре	Кол-во коек в ОРИТ
ГБУЗ РК	88	19/69	3	6

«Республиканская инфекционная больница»				
ГБУЗ РК «Воркутинская инфекционная больница»	70	25/45	0	4
ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	9	смешанного	0	0
ГБУЗ РК «Интинская городская больница»	7	смешанного	0	0
ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	5	смешанного	0	0
ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	3	смешанного	0	0
ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	10	смешанного	0	0
ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	15	смешанного	0	0
ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	4	смешанного	0	0
ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»	10	0/10	0	0
ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1»	45	18/27	1	0
ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	22	10/12	0	0
ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	15	смешанного	0	0
Всего:	303	72-взрослые 153-детские 78-смешанные	4	10

Таблица 192

Количество коек, развёрнутых по причине эпидемии новой коронавирусной инфекции за 2020-2021 гг.

Наименование МО	Число среднегодовых круглосуточных коек за 2020 год	Число среднегодовых круглосуточных коек за 2021 год
ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района»	12	170
ГБУЗ РК «Интинская центральная больница»	15	24
ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1»	122	170
ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	4	20
ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	2	3
ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	10	20
ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	50	64
ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	8	14
ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	15	68
ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	3	5
ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»	6	20
ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	6	11
ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	22	70

ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	3	45
ГБУЗ РК «КРКБ»	353	425
ГБУЗ РК «РИБ»	108	308
ГБУЗ РК «РДКБ»	1	10
ГБУЗ РК «ВИБ»	31	136
ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	0	16
ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»	10	10
ГБУЗ РК «Коми республиканский кардиологический диспансер»	0	15
Всего:	781	1624

В РК имеются 2 инфекционных стационара: ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница», ГБУЗ РК «Воркутинская инфекционная больница». С 2020 года началась пандемия новой коронавирусной инфекции, поэтому увеличился коечный фонд за счёт перепрофилирования коечного фонда, дополнительно были введены койки под приём пациентов с новой коронавирусной инфекцией не только в отделениях медицинских учреждений, медицинские учреждения были перепрофилированы под приём данных больных: радиологический корпус ГБУЗ РК «КРОД», ГБУЗ РК ГБУЗ РК «КРКБ», ГБУЗ РК «РКВД», ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района». Как видно из таблиц, коечный фонд увеличился из 303 коек инфекционного профиля до 781 койку (+478 коек) под приём пациентов с новой коронавирусной инфекцией в 2020 году, до 1624 коек (+843 коек) в 2021 году.

Таким образом, обеспеченность койками инфекционного профиля на 10 тыс. населения резко увеличилась с 2020 года: 2015 год – 4,0, 2016 год - 3,8, 2017 год – 3,8, 2018 год – 3,8, 2019 год – 3,8, 2020 год- 9,6, 2021 год- 20,2.

Таблица 193

Оценка среднегодовой занятости койки и летальности в разрезе инфекционных стационаров и отделений за 2020-2021 гг.

МО	Число коек		Функция койки		Число пролечен-х больных		Оборот койки		Число умерших		Летальность	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ГБЭР	12	170	347,6	331,7	258	2658	21,5	15,5	56	329	8,2	12,5
Интинская больница	15	24	297,1	257,6	385	570	25,7	23,7	14	2	3,6	0,35
Ухтинская ГБ №1	122	170	292,3	356,6	2495	5406	20,5	31,8	144	625	5,8	11,6
Вуктыльская ЦРБ	4	20	276,5	306,1	131	385	32,7	19,2	2	5	1,5	1,3
Ижемская ЦРБ	2	3	208,5	365,0	93	80	31,0	26,7	0	0	0	0
Княжпогостская ЦРБ	10	20	216,9	319,4	400	699	40,0	34,9	16	26	4,0	3,7
Печорская ЦРБ	50	64	300,5	340,5	1306	2125	26,1	33,2	82	258	6,2	12,1
Прилузская ЦРБ	8	14	329,8	294,6	408	849	51,0	60,6	2	1	0,5	0,1
Сосногорская ЦРБ	15	68	337,9	290,4	680	1506	45,3	22,1	1	2	0,1	0,1
Сысольская ЦРБ	3	5	352,3	324,0	138	210	46,0	42,0	1	0	0,7	0
Троицко-Печорская ЦРБ	6	20	329,5	301,1	252	410	42,0	20,5	1	1	0,4	0,2
ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	6	11	321,7	303,2	334	601	55,6	54,6	1	4	0,3	0,7

ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	22	70	255,4	300,8	718	1879	32,6	26,8	12	96	1,7	5,1
Усть-Вымская ЦРБ	3	45	249,0	313,7	89	1233	29,7	21,2	1	53	1,1	4,3
Усть-Куломская ЦРБ	0	16	0	303,7	0	845	0	52,8	0	2	0	0,2
КРКБ	353	425	300,3	310,3	7693	10694	21,8	25,1	470	891	6,1	8,3
РИБ	108	308	332,7	293,5	5352	7275	49,6	23,6	117	313	2,2	4,3
ВИБ	31	136	292,6	311,7	1237	3006	39,9	22,1	26	104	2,1	3,5
РДКБ	10	10	272,0	293,0	35	94	3,5	9,4	0	0	0	0
КРКД	0	15	0	44,8	0	62	0	4,1	0	0	0	0
Итого	781	1614			22058	40547	28,2	25,1	946	2712	4,3	6,7

Госпитализация пациентов инфекционного профиля в 2021 году выросла в 1,8 раза, соответственно, отмечается увеличение летальности в 1,6 раза. Коечный фонд в связи с эпидемическим процессом новой коронавирусной инфекцией был увеличен в 2,0 раза. Функция работы койки в разрезе всех медицинских учреждений была выше норматива-250.

Отмечается высокий процент износа зданий инфекционных отделений, что требует капитального ремонта, т.к. средний год постройки сооружений приходится на 1970-1980 годы. Необходимо строительство инфекционного отделения на 100 коек на базе ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница», так как существующие здания функционирующих инфекционных отделений 1977, 1980 годов постройки (процент износа 63%).

Работа амбулаторной службы. Амбулаторная служба больным с инфекционной патологией оказывается в КИЗ поликлиник городов, ЦРБ. Всего по Республике в 2021 году, несмотря на пандемический процесс, работали 8 КИЗ (в 2019 году – 12 КИЗ, 2020 году – 8 КИЗ). Надо отметить, что на территории города Сыктывкара в 2020 – 2021 г.г. функционировало только консультативно – диагностическое отделение ГБУЗ РК «РИБ». Отсутствуют КИЗ в 9 территориях: Ижемской ЦРБ, Удорской ЦРБ, Княжпогостской ЦРБ, Койгородской ЦРБ, Корткеросской ЦРБ, Троицко –Печорской ЦРБ, Сосногорской ЦРБ, Сыктывдинской ЦРБ, Усть –Цилемской ЦРБ, Сысольской ЦРБ.

Таблица 194

Работа амбулаторной службы за 2017 - 2021 гг.

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Число посещений	55748	62918	53309	19806	18682
Число посещений на 1 тыс. жителей в год					
взрослых	78	83	65	29	30
детей	26	42	62	36	20

Количество посещений врача – инфекциониста резко уменьшилось за 2020-2021 г.г. по причине пандемического процесса новой коронавирусной инфекции. Существенное снизилось количество посещений как взрослых, так и детей. Надо отметить, что с 01.04.2020 года был возобновлён приём пациентов с инфекционной патологией в консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ РК «РИБ», которое продолжало работать и в 2021 году.

Задача инфекционной службы: создание КИЗ в разрезе территорий, имеющих население 20 тыс. и более.

Штаты и кадры инфекционной службы Республики Коми по врачебному составу за 2017 -2021 гг.

	2017	2018	2019	2020	2021
Количество врачей, имеющих сертификат инфекциониста	32	33	34	35	32
Из них имеют категорию	14	12	12	12	9
высшая категория	8	6	7	5	4
первая категория	4	5	3	5	3
вторая категория	2	1	2	2	2
Количество штатных должностей врачей–инфекционистов в отделениях	46,0	43,0	37,0	51,75	62,75
Количество врачей – инфекционистов, работающих в отделениях	26	27	22	28	30
Укомплектованность врачами – инфекционистами в отделениях	56,5	62,8	59,5	54,1	47,8
Количество штатных должностей врачей–инфекционистов в КИЗ	20,25	14,25	5,5	10,25	1,5
Количество врачей – инфекционистов, работающих в КИЗ	10	12	12	8	8
Укомплектованность врачами – инфекционистами КИЗ	49,4	84,2	77,4	78,0	69,6

Отмечается постепенное уменьшение количества врачей-инфекционистов, также отмечается падение категорийности врачей инфекционного профиля. В 2021 году отмечается самое малое количество врачей-инфекционистов в сравнении с 2015 годом, имеющих квалификационную категорию. Это может быть объяснено тем, что первичную специализацию по инфекционным болезням проходят доктора, имеющие смежную специальность. Средний возраст врачей-инфекционистов колеблется между 39-43 годами.

Обеспеченность врачами – инфекционистами по Республике Коми за 2021 год составила 0,4, 2020 год - 0,43, за 2019 год – 0,41, за 2018 год - 0,39 на 10 тыс. населения. Данный показатель не соответствует порядку оказания медицинской помощи взрослым больным и детям при инфекционных заболеваниях, т.к. он должен равняться 0,5 на 10 тыс. населения.

Основной кадровый потенциал сосредоточен в городах Сыктывкар, Ухта, Воркута. В отдалённых территориях население остаётся без динамического наблюдения инфекционистов, особенно пациенты с хроническими вирусными гепатитами. Данная категория не в полной мере и не своевременно проходит обследование, не может получить современную противовирусную терапию.

Нефрологическая служба. С 2014 г. в республике работает 13 нефрологов, из них 3 в детской сети. Специалисты в основном сосредоточены в отделении нефрологии ГБУЗ РК «КРКБ» и отделениях диализа. Амбулаторный прием ведется специалистами в ДЦ, РДКБ, КРКБ, Сыктывкарской городской поликлинике № 3, Ухтинской детской больнице. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами по поликлинике составляет - 53,33% (в 2018 г – 53,33 %), по стационару- 69,84 % (в 2018 г – 58,0 %). Коэффициент совместительства по РК составляет 1,5. Обеспеченность врачами - нефрологами по РК с 2019г составляет 0,16 на 10 тыс. населения (в 2018 году 0,14). Средний показатель обеспеченности врачами - нефрологами по РФ за 2020 год - 0,12 (по СЗФ за 2018 г. 0,17).

Таблица 196

Обеспеченность врачами нефрологами по РК на 10 тыс. населения

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
г.Сыктывкар	0,42	0,42	0,42	0,42	0,38
г. Ухта	0,08	0,08	0,86	0,09	0,1
г. Печора	0,19	-	0,2	0,2	0,21
Обеспеченность по РК	0,15	0,14	0,16	0,16	0,15
Укомплектованность по РК	58,4%	57,1%	66,7%	67,5%	70,6%

Несмотря на увеличение укомплектованности по сравнению с 2018 г., сохраняется существенная нехватка врачей нефрологов.

Таблица 197

Кадровый состав в регионе

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Количество сертифицированных специалистов нефрологов в регионе	13	12	13	13	12
Количество ставок	20,75	21,0	19,5	19,25	17,0
Число врачей-нефрологов, имеющих категорию, из них:	8	8	9	9	9
2	2	2	1	1	1
1	-	1	2	2	2
высшая	6	5	6	6	6

В РК 69,2 % специалистов нефрологов имеют квалификационную категорию, из них 67 % -высшую. По РФ в 2018 г квалификационную категорию по специальности «Нефрология» имели 46,1 % специалистов, «сертификат специалиста» - 100 %.

Таблица 198

**Заболеваемость болезнями почек в РК
(на 1000 взрослого населения)**

Показатель/Год	2017	РФ 2017	2018	РФ 2018	2019	РФ 2019	2020	РФ 2020	2021	РФ 2021
Гломерулярные, тубулоинтерстици. и др. болезни почки и мочеточника (общая заболеваемость)	15,0	14,8	13,6	14,8	12,5	14,7	10,6	12,5	10,8	н/д
Гломерулярные, тубулоинтерстици. и др. болезни почки и мочеточника (первичная заболеваемость)	2,2	2,5	2,1	2,5	1,9	2,4	1,41	1,94	1,4	н/д
Общая заболеваемость ХПН	0,4	0,8	0,46		0,5	1,1	0,5	1,03	0,8	н/д
Первичная заболеваемость ХПН	0,04	0,1	0,04		0,04	0,1	0,03	0,12	0,03	н/д

По данным статистики, на территории РК в течение ряда лет общая и первичная заболеваемость гломерулярной, тубулоинтерстициальной патологией почек ниже этих показателей по РФ. Общая заболеваемость почечной недостаточностью в 2020г и первичная заболеваемость почечной недостаточностью значительно ниже этих показателей по РФ, что вероятно обусловлено низкой ее выявляемостью в Республике Коми.

Таблица 199

Смертность от заболеваний мочеполовой системы (на 100 000 населения)

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Смертность трудоспособного населения на 100 тыс соответствующего возраста по РК	3,5	5,7	3,6	5,88	н/д
Смертность всего населения на 100 тыс среднегодового населения по РК	11,6	13,6	9,0	13,3	12,4
Смертность всего населения на 100 тыс среднегодового населения По РФ	12,9	14,1	15,0	16,0	н/д

Смертность от заболеваний мочеполовой системы (по Госкомстату на 100 000 населения) по РФ за 2020 год составила 16,0, уровень смертности от данной причины в регионе стабильно ниже среднероссийских значений

Таблица 200

Показатели смертности (на 100 тыс. населения)

	Острый и быстро прогрессирующий нефритический синдром	Хронический нефритический синдром	Нефротический синдром, наследственная нефропатия, нефритический синдром	Острый инфекционный интерстициальный нефрит, пиелит, пиелонефрит	Другие тубулоинтерстициальные болезни почек
По РК за 2018	0,5	0,5	0,1	3,4	5,8
По РФ за 2018	0,1	0,8	2,1	1,2	6,7
По РК за 2019	0,0	0,6	0,0	2,5	3,0
По РФ за 2019	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
По РК 2020	0,245	0,367	н/д	3,9	5,7
По РК 2021	0,12	0,25	0,12	3,32	4,18

Смертность от острых интерстициальных нефритов и пиелонефритов в РК ежегодно значительно превышает этот показатель по РФ.

Стационарная нефрологическая помощь в Республике Коми представлена:

1. Отделение нефрологии на 31 койки на базе ГБУЗ РК «КРКБ»
2. 19 нефрологических коек (15 коек на базе детской республиканской больницы г. Сыктывкара и 4 койки в г. Ухте).

Таблица 201

**Среднее пребывание больного на койке по РК
(взрослое население)**

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
РК	13,8	13,2	13,0	11,9	12,8
РФ	12,3	12,1	11,8	12,4	н/д
СЗФО	13,1	12,8	12,5	11,5	н/д

Средний койко/день по РК в 2020г снизился и приблизился к этим показателям по РФ и СЗФО.

Таблица 202

**Обеспеченность стационарными койками по РК
(взрослые и дети)**

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
РК	0,54	0,6	0,6	0,6	0,12*
РФ	0,48	0,47	0,47	0,35	н/д
СЗФО	0,49	0,48	0,47	0,37	н/д

Снижение показателя в 2 раза по итогам 2021 года связано с тем, что на конец года нефрологические койки ГБУЗ РК КРКБ были перепрофилированы под оказание специализированной медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией (covid-19). Таким образом, в расчет обеспеченности попали только 12 детских

нефрологических коек, развернутых в Ухтинской детской больнице (4 ед. и Республиканской детской клинической больнице (8 ед).

Обеспеченность стационарными койками нефрологического профиля в республике Коми за последние 3 года без изменений.

Таблица 203

Средняя занятость койки в году (взрослые+дети)

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
РК	314	284	293	318	320,4
РФ	317	313	312	247	н/д
СЗФО	324	309	319	243	н/д

Таблица 204

Оборот койки (взрослое население)

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
РК	22,8	21,5	22,6	26,6	24,4
РФ	25,7	25,9	26,5	21,5	н/д
СЗФО	24,7	24,0	25,6	19,5	н/д

Оборот койки в РК за 2021 г. снизился на 2,2.

Таблица 205

Больничная летальность по РК (взрослое население)

Показатель/Год	2017	2018	2019	2020	2021
РК	0,48	0,37	0,61	0,64	0
РФ	0,62	0,67	0,70	1,06	н/д
СЗФО	0,60	0,70	0,63	0,93	н/д

Больничная летальность по РК за последние 2 года увеличилась в 2 раза, что, вероятно, обусловлено перепрофилированием коек для лечения больных с covid-19.

Служба амбулаторного диализа. В РК применяются заместительная почечная терапия: гемодиализ, перитонеальный диализ. Трансплантация почки проводится в федеральных центрах г. Москва и г. Санкт-Петербург. Наблюдаются пациенты после трансплантации почки. В настоящее время в РК функционирует шесть центров диализа (один республиканский, два муниципальных и три в рамках частно-государственного партнерства):

- 1.отделение диализа и гравитационной хирургии крови ГУ РК «Коми республиканская клиническая больница» г. Сыктывкар на 13 диализных мест
2. ООО «ФЕСФАРМ- Коми» г. Сыктывкар на 28 диализных места
3. МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Сыктывкар на 20 диализных мест
4. отделение диализа МУЗ «Ухтинская городская больница №1» на 14 диализных мест
5. отделение диализа ООО «Нефролайн- Коми» на 13 диализных мест
6. отделение анестезиологии и реанимации МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» г. Воркута на 5 диализных мест
7. отделение диализа на 6 диализных мест в ЦРБ г. Печора.

Существенную роль в росте оказания диализной помощи и в целом обеспеченности диализным лечением в РК явилось открытие центров диализа на основе частно-государственного партнерства в г. Сыктывкаре в 2015г. и в г. Ухта в 2018г. Работа отделений гемодиализа в РК организована в две/три смены. С увеличением количества диализных мест, количество нуждающихся в лечении пациентов ежегодно увеличивается. В настоящее время активно рассматривается вопрос об открытии центра гемодиализа в ЦРБ г. Усинск и Усть-Куломском районе.

При средней по стране обеспеченности ЗПТ 374,4 больн. /млн., в 2018 году, в РК этот показатель составил 350,8 больн. /млн. и имеет устойчивую тенденцию к росту.

В настоящее время (на 31.12.21г) на перитонеальном диализе (ПД) находятся 5 пациентов из различных районов РК. 24 пациента наблюдаются после трансплантации почки.

Число больных, нуждающихся в заместительной диализной терапии, ежегодно растет в связи с ростом продолжительности жизни, ростом выживаемости больных, получающих ЗПТ, а также с пересмотром многих критериев регламентирующих отбор на диализные методы лечения.

Один из ключевых показателей состояния ЗПТ является число больных, ежегодно начинающих лечение диализом, который демонстрирует уровень и тенденции развития заместительной почечной терапии. В 2019г этот показатель в среднем по стране достиг уровня 71,1 больн./млн.

В 2020 г, в связи с высокой заболеваемостью и смертностью больных с нарушением функции почек covid-19, а также отсутствием доступности, специализированной нефрологической помощи в этот период, количество пациентов «вновь» начинающих ЗПТ резко снизилось.

В качестве постоянного сосудистого доступа у 85% используется артериовенозная фистула. В 2021г у 9 пациентов, впервые введенных в программный гемодиализ, был установлен временный двух просветный катетер. Формирование постоянного доступа не проведено своевременно ввиду отсутствия доступности, специализированной нефрологической помощи в период пандемии covid-19.

Основной причиной начала заместительной почечной терапии у больных является хронический гломерулонефрит. Второй по значимости причиной является поликистоз почек. Гипертоническая болезнь и сахарный диабет на третьем месте и в равной степени являются причиной терминальной почечной недостаточности.

Трансплантация почки. В настоящее время на территории Республики Коми заместительную почечную терапию (гемодиализ и перитонеальный диализ) получают всего 298 пациентов.

Трансплантация почки пациентам из РК проводится в клиниках федерального подчинения г. Москвы и С-Петербурга. В Российской Федерации, как и других странах, в основном преобладает пересадка от трупного донора. В 2021 году пересадка почки пациентам из РК не проводилась. В настоящее время в РК наблюдаются 24 пациента после пересадки почки.

Республика Коми имеет низкую плотность населения. Основная масса — это жители г. Сыктывкара с численностью населения 244 тыс. человек. Отмечается ежегодная убыль населения Республики Коми за счет переселения из мест крайнего севера. Расстояние между наиболее крупными городами Республики Коми более 300 км. Отсюда, наличие эффективных доноров для трансплантации почки можно рассматривать только в г. Сыктывкаре. Учитывая выше изложенное, развитие службы трансплантации в Республике Коми считаю не целесообразным.

Участие в Сопровождении Профильной комиссии по нефрологии Экспертного Совета Минздрава России (14 декабря 2021г)

В повестке дня:

1.Отчеты главных внештатных специалистов нефрологов ФО (Сибирский, Уральский, Приволжский, Центральный, г. Москва).

2. Новое в тарифной политике и лекарственном обеспечении Минздрава России.

3. Информация о подготовке клинических рекомендаций нового поколения.

4. Итоги работы Профильной комиссии в 2020г. План работы на 2021г.

Постановили:

1. Разработать Программу развития нефрологической службы в Федеральных округах

2. Создать типовую Программу развития нефрологии

3. Утвердить печатным органом Профильной комиссии по нефрологии – журнал «Клиническая нефрология»
4. Создать сайт Профильной комиссии по нефрологии
5. Перевести текущую работу Президиума Профильной комиссии по нефрологии в форму интернет конференции.
6. Подготовить и направить обращение в Минздрав России по поводу критических ситуаций с оплатой услуг перитонеального диализа.
7. Усилить контроль над работой комиссии по разработке/актуализации КР по нефрологии.

Выводы.

В Республике Коми применяются все виды заместительной почечной терапии кроме трансплантации почки: гемодиализ, перитонеальный диализ; наблюдаются пациенты после трансплантации почки. Функционирует семь центров диализа. Отмечается значительный рост обеспеченности населения диализной помощью. Дефицит диализных мест в настоящее время отсутствует, однако требуется приближение специализированной помощи к месту жительства пациента. Целесообразно организация открытия центров диализа в г. Усинск и Усть-Куломе.

Недостаточное использование ПАПД.

Увеличить количество врачей нефрологов в РК. Укомплектовать штаты отделений диализа в г. Ухте, г. Печоре, г. Воркуте, г. Сыктывкаре;

Низкая доступность первичной специализированной помощи по профилю «нефрология» в районах республики (все нефрологические кабинеты расположены в г. Сыктывкаре).

Для стабилизации числа пациентов, нуждающихся в начале заместительной почечной терапии, крайне важно раннее выявление больных с начальными стадиями ХБП и повсеместное внедрение в практику их лечения методов современной нефропротекции. В этой связи крайне актуальны преемственность в работе нефрологической службы и взаимодействие с нефрологами врачей других специальностей, в первую очередь - терапевтов, эндокринологов и кардиологов. Для ранней диагностики ХБП, а также проведения эффективной нефропротекции и своевременной подготовки к ЗПТ необходима организация программ массового обследования населения, по крайней мере, в группах высокого риска развития хронической болезни почек, и совершенствование консервативной нефрологической службы (в первую очередь, её амбулаторного звена).

Продолжить ежегодное проведение республиканских конференций с участием терапевтов, кардиологов, эндокринологов с освещением актуальных вопросов по нефрологии (сентябрь 2022г).

Продолжить работу по открытию центров диализа в г. Усинске и Усть-Куломском районе.

Состояние лор службы в стационарах круглосуточного пребывания.

В настоящее время документом, регламентирующим оказание медицинской помощи по профилю «оториноларингология», является Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», а по профилю «сурдология» – Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 155н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» и «сурдология-оториноларингология».

ЛОР-отделения республики удовлетворительно оснащены оборудованием, но, для соответствия современному уровню лечения больных, необходимо приобрести недостающий инструментарий и оборудование, согласно Стандартам оснащения.

Медицинская помощь оказывается на основе клинических рекомендаций по заболеваниям, с учетом стандартов медицинской помощи.

Кадровое обеспечение. Штатных должностей врачей оториноларингологов в подразделениях оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях 15,75, из них занято 15,5. Число физических лиц основных работников на занятых должностях – 8 врачей (г. Воркута – 1; г. Ухта – 2; г. Сыктывкар – 5). Все врачи-оториноларингологи имеют сертификат специалиста – 100,0%. Для повышения эффективности процесса лечения врачи-оториноларингологи тесно сотрудничают со специалистами следующих профилей: челюстно-лицевые хирурги, неврологи, нейрохирурги, окулисты, кардиологи, онкологи.

Стационарная помощь. Стационарная специализированная медицинская помощь взрослому населению оказывается на базе 3-х ЛОР-отделений: ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» г. Сыктывкар; ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»; ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи».

Стационарное лечение в ЛОР-отделениях Республики Коми проводилось в 2020 году только в I квартале, а в 2021 году с 12 апреля по 18 июня (2 месяца).

В связи с эпидемиологической ситуацией с 15 апреля 2020 года по 12 апреля 2021 года (1 год) и с 20 июня 2021 года по 28 марта 2022 года стационары Республики Коми, в состав которых входит ЛОР-отделение, перепрофилированы в инфекционные COVID – госпитали. В эти периоды больные, для получения планового хирургического лечения, направлялись за пределы республики в Кировскую областную клиническую больницу.

Экстренная хирургическая ЛОР-помощь (риногенные и отогенные внутричерепные осложнения, стеноз гортани III – IV степени и т.д.) оказывалась в хирургических отделениях ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» и ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района» г. Сыктывкар. Малоинвазивные экстренные хирургические вмешательства (вскрытие абсцессов, репозиция костей носа, остановка носовых кровотечений и т.п.) проводились на койках хирургического профиля во всех ЛПУ.

Запланированная высокотехнологичная медицинская ЛОР-помощь в республиканских учреждениях здравоохранения, в связи с перепрофилированием стационаров, не производилась. Комиссия по отбору больных, для оказания им высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, направляла пациентов для лечения в федеральные медицинские учреждения.

Таблица 206

Число оториноларингологических коек круглосуточного пребывания

Показатели/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЛОР-коек в РК	97	95	88	31	30
из них: взрослых	69	68	61	9	12
детских	28	27	27	22	18

Коечный фонд ЛОР-отделений стационаров круглосуточного пребывания РК постепенно сокращается. С 2017 года по 2019 год он сократился на 9 коек (9,3%). В 1990г. только взрослых ЛОР-коек – 140.

В 2020–2021гг. количество взрослых ЛОР-коек круглосуточного пребывания снизилось значительно на 85% и 80%, так как взрослые ЛОР-койки были перепрофилированы в инфекционные COVID – 19.

В городах республики до пандемии в 2019 году было развернуто 88 специализированных оториноларингологических коек, из них: 61 взрослых ЛОР-коек и 27 детских. Круглосуточные оториноларингологические койки имелись в городах: Печора – 4; Усинск – 1; Воркута – 4 (в т.ч. детских – 2); Ухта – 23 (в т.ч. детских – 5); Сыктывкар – 56 (в т.ч. детских – 20). В сельских районах Республики Коми ЛОР-коек нет.

Таблица 207

Обеспеченность ЛОР-койками круглосуточного пребывания на 10 000 населения

Показатели/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Республика Коми	1,15	1,13	1,06	0,4	0,4

в т.ч. взрослые	1,04	1,04	0,95	0,1	0,2
Северо-Западный ФО	1,15	1,11	1,1	0,8	н/д
Российская Федерация	1,00	0,99	1,0	0,7	н/д

В связи со значительным уменьшением взрослого коечного фонда, ввиду его перепрофилирования, сократился в 10 раз и показатель обеспеченности ЛОР-койками круглосуточного пребывания на 10000 взрослого населения.

Данные таблицы обеспеченности ЛОР-койками на 10000 населения, позволяют проследить тенденцию к снижению показателей не только в РК, но и в СЗФО и РФ.

За отчетный год стационарное лечение получили 1299 больных (2017 г. – 3592; 2018 г. – 2779; 2019 г. – 3032; 2020 г. – 1313), из них 435 больных на взрослых койках (2017 г. – 2204; 2018г. – 1714; 2019 г. – 1883; 2020 г. – 574).

Проведено на ЛОР-койках в стационаре 8655 койко-дней, из них на взрослых койках – 3451 койко-дня (2019 г. – 21931 койко-дней, из них на взрослых койках – 15302 койко-дня; 2020 г. – 9148 койко-дней, из них на взрослых койках – 5100 койко-дня).

Стационарное лечение получили 435 взрослых пациента, из них трудоспособного возраста – 329 (75,6%) и старше трудоспособного возраста – 106 (24,4%).

За 2021 год на оториноларингологических койках получили стационарное лечение 236 сельских жителя (17,9%), из них взрослых – 44 (10,1%).

Показатель госпитализации на 1000 населения РК составил 1,6 (2017 г. – 4,2; 2018 г. – 3,3; 2019г. – 3,7; 2020 г. – 1,6), а на 1000 взрослого населения – 0,7 (2017 г. – 3,3; 2018 г. – 2,6; 2019г. – 2,9; 2020 г. – 0,9).

Таблица 208

Показатели коечного фонда оториноларингологического профиля

Показатели	Территории/Год	2017	2018	2019	2020	2021
Работа койки в году	Республика Коми	272,9	219,1	243,7	295,1	288,5
	в т.ч. взрослые	274,5	211,8	242,9	300,0	287,6
	Северо-Западный ФО	319	316,0	313,0	236,0	н/д
	Российская Федерация	316	311,0	308,0	236,0	н/д
Оборот койки	Республика Коми	36,9	29,2	33,7	42,0	43,6
	в т.ч. взрослые	31,8	25,2	29,9	33,4	36,4
	Северо-Западный ФО	45,7	46,1	45,1	34,5	н/д
	Российская Федерация	45,2	45,0	45,2	34,8	н/д
Средняя длительность пребывания больного на койке	Республика Коми	7,4	7,5	7,2	7,0	6,6
	в т.ч. взрослые	8,6	8,4	8,1	9,0	7,9
	Северо-Западный ФО	7,0	6,8	6,9	6,8	н/д
	Российская Федерация	7,0	6,9	6,8	6,8	н/д
Больничная летальность в (%)	Республика Коми	0,03	0,11	0	0,08	0
	в т.ч. взрослые	0,05	0,26	0	0,17	0
	Северо-Западный ФО	0,06	0,06	0,05	0,08	н/д
	Российская Федерация	0,04	0,04	0,04	0,07	н/д

Уровень показателей работы коечного фонда в году соответствует тому, что ЛОР-отделения в стационарах республики были перепрофилированы в инфекционные и лишь 15% - 20% ЛОР-коек работали для оказания помощи экстренным больным.

Показатель средняя длительность пребывания больного на взрослой койке выше, чем по СЗФО и РФ, в связи с тем, что в ЛОР-отделениях круглосуточных стационаров РК прооперированные больные лечатся практически до выздоровления, так как в амбулаторно-поликлинических учреждениях не организовано ведение ЛОР-больных в раннем послеоперационном периоде, с целью сокращения средней длительности пребывания больного на круглосуточной койке стационара. Кроме того, в отделении длительно проходят консервативное лечение больные с хронической ЛОР-патологией, которые могли бы получать лечение в дневном стационаре поликлиники.

Больничной летальности в стационаре по РК в 2021 году нет.

Больничная летальность при болезнях уха и сосцевидного отростка на 100 выбывших из стационара – 0 (2017 г. – 0,2%; 2018г. – 0; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0), среди взрослых – 0 (2017г. – 0,6%; 2018 г. – 0; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0).

Лекарственное обеспечение пациентов в условиях стационара проводится в полном объеме согласно стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям, при необходимости данная терапия продолжается в амбулаторно-поликлинических условиях.

Хирургическая деятельность (взрослое население). За отчетный период в стационарах круглосуточного пребывания Республики Коми взрослым пациентам проведено 418 оториноларингологических операций (2017 г. – 1847; 2018 г. – 1429; 2019 г. – 1664; 2020 г. – 531); хирургическая активность составила 96,1% (2017 г. – 83,8%; 2018 г. – 83,4%; 2019 г. – 88,4%; 2020 г. – 92,5%); послеоперационная летальность – 0.

На ухе проведено 5 операций (2017 г. – 68; 2018 г. – 26; 2019 г. – 16; 2020 г. – 1), послеоперационная летальность 0 (2017 г. – 0; 2018 г. – 0; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0). Удельный вес оперативных вмешательств на ухе в стационаре по Республике Коми составил 1,2% (2017 г. – 3,7%; 2018 г. – 1,8%; 2019 г. – 1,0%; 2020 г. – 0,2%), хирургическая активность при этом составила 4,7% (2017 г. – 19,5%; 2018 г. – 8,9%; 2019 г. – 4,7%; 2020 г. – 0,6%). Небольшое количество операций на ухе связано с тем, что в настоящее время имеется тенденция проводить санирующую операцию одномоментно со слухоулучшающей, что относится к высокотехнологичным операциям. Больные для планового хирургического лечения направляются в клиники федерального подчинения и ЛОР НИИ, а в ЛОР-отделениях республики оперируются только больные по экстренным показаниям.

На миндалинах у взрослых проведено 34 операции (2017 г. – 191; 2018 г. – н/д; 2019 г. – 127; 2020 г. – 52). Количество тонзиллэктомий сохраняется на низком уровне, это объясняется более тщательным отбором больных на хирургическое лечение (строго по абсолютным показаниям).

Таблица 209

Хирургическая работа стационара

Территория \ Год	Операции на органах уха, горла и носа (взрослые)				
	2017	2018	2019	2020	2021
Печора	63 (3,4%)	65 (4,6%)	72 (4,3%)	13 (2,5%)	20 (4,8%)
Воркута	259 (14,0%)	28 (2,0%)	12 (0,7%)	39 (7,3%)	18 (4,3%)
Ухта	521 (28,2%)	288 (20,2%)	481 (28,9%)	151 (28,4%)	93 (22,3%)
Сыктывкар	935 (50,6%)	986 (69,0%)	1027 (61,7%)	270 (50,9%)	255 (61,0%)
Республика Коми	1847	1429	1664	531	418

Из приведенных в таблице данных следует, что больше половины операций взрослым на органах уха, горла и носа произведено в г. Сыктывкар. 1/4 часть операций производится в г. Ухта (в 2018г. показатели ниже, т.к. в ЛОР-отделении проводился капитальный ремонт). В г. Воркута с 2018 года в 10 раз и более сократилось количество операций, так как там не было постоянного врача-оториноларинголога.

Хирургическая активность по ЛОР-отделению Коми республиканской клинической больницы составила 77,9% (2017г. – 68,4%; 2018г. – 74,8%; 2019г. – 68,1%; 2020г. – 63,0%).

**Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую
помощь больным с болезнями системы кровообращения
(анализ за 2018 - 2021 гг.)**

В РК деятельность регионального сосудистого центра организована на базе ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (для больных нейрососудистого профиля) и ГУ РК «Кардиологический диспансер» (для больных кардиологического профиля) и 5 первичных сосудистых отделений на базе:

ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках отделения нарушений мозгового кровообращения.

ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках отделения нарушений мозгового кровообращения.

ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках неврологического отделения.

ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» оказывает помощь больным на койках терапевтического профиля и койках нарушений мозгового кровообращения неврологического отделения.

ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках неврологического отделения.

Пандемия новой коронавирусной инфекции (НКВИ) SARS-CoV-2 привела к ограничению плановой медицинской помощи и перепрофилированию медицинских организаций для лечения пациентов с НКВИ. Так, ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», имеющее в организационной структуре отделение РХМДиЛ, в течение 10 месяцев 2021 года было перепрофилировано в инфекционный госпиталь COVID-19, в связи с чем объемы экстренной и плановой рентгенохирургической помощи значительно уменьшились, при этом существенно увеличилась нагрузка на отделение РХМДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер», куда был переведен РСЦ №1 неврологического профиля, и на прочие отделения/кабинеты РХМДиЛ Республики Коми.

Таблица 210

**Анализ количества коек, развернутых на 10 тыс. населения,
в том числе для лечения ОКС, ОНМК, количество коек
в блоках БИТР**

Профили коек/Год	Республика Коми			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Терапевтического профиля, из них:	7,2	6,9	6,3	6,9
кардиологические (взрослые) всего, из них:	3,8	3,8	2,8	3,1
интенсивной терапии	0,2	0,2	0,1	0,1
для больных с острым инфарктом миокарда	1,3	1,0	0,9	1,1
кардиоревматологические (кардиологические детские)	0,3	0,4	0,4	0,4
Хирургического профиля всего, из них:	11,8	11,1	8,1	10,1
хирургические общие	7,8	7,1	5,8	5,6
нейрохирургические	1,7	1,5	0,6	0,7
кардиохирургические	0,3	0,3	0,3	0,3

сосудистой хирургии	0,4	0,5	0,5	0,5
Неврологические всего, из них:	5,8	5,7	4,2	3,9
интенсивной терапии	0,2	0,3	0,3	0,3
для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1,6	1,5	1,4	1,4
Реабилитационные всего, из них:	1,4	1,4	1,0	1,0
реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	0,2	0,6	0,5	0,4
реабилитационные соматические	0,5	0,2	0,1	0,03
Реанимационные	2,9	2,8	4,1	3,6
Всего коек	89,1	87,1	90,2	84,2

Таблица 211

Использование коечного фонда для всего населения в разрезе медицинских организаций в Республике Коми (ПСО и РСЦ)

Медицинские организации	Средняя занятость койки в году, в днях			Средняя длительность пребывания на койке, в днях			Летальность (на 100 пролеченных в стационаре)		
	2019	2020	2021	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
ГБУЗ РК Воркутинская больница скорой медицинской помощи	330,2	314,7	227,1	13,7	15,0	6,7	3,7	5,4	4,6
ГБУЗ РК Интинская центральная больница	289,3	304,1	320,7	10,1	13,3	7,0	3,1	5,8	7,1
ГБУЗ РК Ухтинская городская больница № 1 п. Шудаяг	306,1	302,6	337,2	10,4	12,0	6,3	4,2	6,2	9,6
ГБУЗ РК Печорская ЦРБ	316,8	304,5	298,4	11,9	13,4	6,9	2,6	4,8	6,3
ГБУЗ РК Усинская ЦРБ	282,5	389,8	326,2	9,0	11,2	6,2	2,1	2,7	3,6
ГБУЗ РК Коми республиканская клиническая больница	303,1	301,3	327,6	11,1	12,8	5,8	2,8	5,6	6,8
ГУ РК Кардиологический диспансер	319,5	269,9	300,2	13,0	12,3	5,9	1,7	4,2	4,4

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в РК

На острый коронарный синдром работают РСЦ № 2 (ГУ РК Кардиологический диспансер), ПСО № 2 в г. Ухте, ПСО) ПСО в ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» г. Воркута, РСЦ № 2 располагает двумя рентгендиагностическими установками, 1 работает в режиме 24/7, 1 работает с 8 до 15 часов.

РСЦ № 1 располагает одной рентгендиагностической установкой, работает с 8 до 13 часов. В РСЦ № 1 работают 2 специалиста по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения.

ПСО № 2 в г. Ухте располагает одной рентгендиагностической установкой, работает с 8 до 13 часов.

ПСО в ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» г. Воркута располагает одной рентгендиагностической установкой.

Госпитализация больных с острым коронарным синдромом, острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в соответствии с порядками организации медицинской помощи в сосудистые центры, первичные сосудистые отделения, а в случае невозможности прямой госпитализации в профильные отделения - в центральные районные больницы, городские больницы.

В 2017 году актуализирован приказ по маршрутизации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения: приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 21 июня 2017 г. № 6/235 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Республике Коми», согласно которому утверждены:

рекомендуемое прикрепление административных территорий;

порядок направления в РСЦ и ПСО и рекомендуемые мероприятия по организации медицинской помощи больным с ОНМК;

алгоритм ведения в ПСО пациентов с геморрагическим инсультом и злокачественным инфарктом мозга в бассейне средней мозговой артерии.

Проводятся учебы для повышения профессиональной квалификации врачей, в том числе и обучение «на рабочем месте» медицинских работников учреждений здравоохранения (врачей-терапевтов, неврологов, реаниматологов) в оказании медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями, республиканские конференции, с освещением вопросов профилактики, диспансерного наблюдения, лечение пациентов с ЦВЗ.

В 2021 году актуализирован приказ по маршрутизации больных с острым коронарным синдромом: приказ МЗ РК от 31 января 2022 г. № 1/29 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и другими неотложными состояниями кардиологического профиля в Республике Коми», согласно которому утверждены:

Положение об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и другими неотложными состояниями кардиологического профиля в Республике Коми;

Алгоритм принятия решения медицинским персоналом бригады скорой медицинской помощи о проведении тромболитической терапии больному с острым коронарным синдромом с подъемом ST;

Рекомендуемое прикрепление административных территорий Республики Коми к региональному сосудистому центру (РСЦ) № 2 и первичным сосудистым отделениям (ПСО) с возможностью проведения рентгенхирургических методов диагностики и лечения при оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и другими неотложными состояниями кардиологического профиля;

Закрепление медицинских организаций административных территорий за пунктами дистанционного мониторингирования электрокардиограмм по системе «Валента»;

Оценочные чек-листы для проведения контроля качества по исполнению клинических рекомендаций при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST.

Анализ возможности проведения стресс-эхокардиографических исследований в стационарах и в амбулаторно-поликлинических учреждениях по итогам 2021 года и планы по дальнейшему развитию службы.

В 2021 году стресс-эхокардиографические исследования проводились только на базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер», в 2022 - 2023 годах планируется организовать проведение указанного исследования на базе медицинских организаций, в

которых организованы межмуниципальные диагностические центры: ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника», ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», а также на базе ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи».

С 2020 по 2021 годы произошло увеличение общего количества выполненных ЧКВ с 1111 до 1386, увеличение данного показателя составило 24,75% и было обусловлено увеличением количества выполненных ЧКВ отделениями РХДиЛ ГУ РК "Клинический кардиологический диспансер" и ГБУЗ РК "Воркутинская больница скорой медицинской помощи". Коэффициент стентирования при одном ЧКВ по РК составил 1,46, а доля установленных при ЧКВ стентов с лекарственным покрытием составила по РК 75,7%.

С 2020 по 2021 годы отмечается увеличение общего количества выполненных ЧКВ при ОКС с 942 до 1097, увеличение данного показателя составило 16,5% и обусловлено увеличением количества выполненных ЧКВ при ОКС отделениями РХДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» и ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи».

Увеличение доли пациентов с тяжелой сопутствующей патологией, в том числе и НКВИ, которым были выполнены ЧКВ по поводу ОКС, привело к увеличению летальности в динамике за два последних года с 0,96% до 1,64%.

Выводы:

изменение маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями северных территорий республики в ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», отделение РХМДиЛ которого в отчетном году начало функционировать в круглосуточном режиме, увеличило доступность профильной специализированной и высокотехнологичной помощи;

неблагоприятная эпидемиологическая ситуация не повлияла на положительную динамику развития службы РЭДЛ РК в части объемов выполненных плановых и экстренных рентгеноваскулярных диагностических и лечебных процедур;

хирургическая активность отделений/кабинетов РХМДиЛ РК имеет тенденцию к устойчивому росту;

увеличение летальности при ЧКВ по поводу ОКС по РК обусловлено увеличением доли пациентов с тяжелой сопутствующей патологией, в том числе и НКВИ;

обеспеченность врачами-специалистами РЭДЛ на одно отделение/кабинет РХДиЛ значительно ниже среднего показателя по РФ, что значительно увеличило нагрузку на одного врача-специалиста;

ни одна рентгенооперационная в РК не оснащена системой оценки фракционного резерва коронарного кровотока, внутрисосудистой визуализации и базовой системой вспомогательного кровообращения;

доля применения при ЧКВ коронарных стентов с лекарственным покрытием недостаточна.

Предложения:

дооснастить все структурные подразделения службы РЭДЛ РК системами вспомогательного кровообращения, системами внутрисосудистой визуализации и оценки физиологии коронарных артерий, системами для тромбоэкстракции при ишемическом инсульте;

обеспечить структурные подразделения службы РЭДЛ РК квалифицированными медицинскими кадрами: провести анализ численного и возрастного состава врачей-специалистов РЭДЛ для определения реальной потребности во врачебных кадрах и сформировать план подготовки специалистов;

предусмотреть в плане прохождения ординатуры по РЭДЛ выезды врачей-ординаторов в региональные ЛПУ для работы в ПСО и РСЦ;

увеличить отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, к 2024 г. до 65%;

увеличить количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях при ИБС к 2024 г. до 1800 на 1 млн жителей.

Кадровый состав медицинских организаций

Проведен анализ кадрового дефицита по РСЦ и ПСО городов Сыктывкар, Ухта, Печора, Воркута, Инта, Усинск.

Таблица 212

Кадровое обеспечение в здравоохранении Республики Коми по состоянию на 31.12.2021

Наименование специальности	В целом по здравоохранению		
	Штатных единиц	Занято ставок	Физ. лица
кардиологи	95,25	86,25	52
неврологи	249,00	226,00	119
нейрохирурги	27,25	26,75	12
врачи ЛФК	36,00	31,50	16
физиотерапевты	50,00	38,00	21
по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	18,75	17,50	8
инструкторы методисты по лечебной физкультуре	20,50	17,00	10
логопеды	42,00	36,50	26
медицинские психологи	72,25	65,25	37

Имеет место отрицательная динамика по кадровым проблемам, которая особенно ощущается в сосудистой службе. По своей сути, работа сосудистых отделений построена на совместительстве, что не может не отражаться на ее качестве.

Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями планируется через подготовку и привлечение специалистов.

Исполнение федеральных квот по профилю сердечно-сосудистая хирургия на высокотехнологичные методы лечения выполнено на 100% за 2019 год, и на 62,3% за 2020 г., на 65,6% за 2021 г. в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой.

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 - 70,5% в т.ч. с хронической ИБС (76,6%); пациентов из групп высокого риска, неэффективная диспансеризация в территориях.
5. Отсутствие адекватного мониторинга и анализа смертности от БСК в территориях;

6. Увеличение числа пациентов старших возрастных групп, имеющих тяжелую сочетанную патологию;
7. Отсутствие здоровьесберегающего поведения у населения;
8. 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 утвержденному Порядку.

Онкологическая стационарная помощь. В 2021 году для оказания специализированной стационарной медицинской помощи в Республике Коми развернуто 265 сметных онкологических коек, в том числе онкологические для взрослых 247 (ГУ «КРОД» и филиал ГУ «КРОД» Воркутинский ОД – 214, Ухтинская городская больница – 30, Инта ЦГБ - 3), 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 2017 года количество онкокоек увеличилось на 35 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 2017 г. + 22,2%. В целом по РК онкологические, радиологические койки работают с высокой нагрузкой и интенсивнее чем в РФ. Средняя длительность пребывания больного на онкологической койке уменьшилась с 10,8 дня в 2017 году до 8,6 дня в 2021 году (на - 20,3%). Средняя длительность пребывания на радиологической койке 35,3 дня (2020 г. – 35,1) и выше чем в РФ (21,0 дней).

Таблица 213

Динамика показателей работы онкологических коек в РК в 2017-2021 гг.

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020
Обеспеченность онкологическими койками (на 10 тыс. населения)	2,7	2,8	3,0	3,0	3,3	2,4
Обеспеченность радиологическими койками (на 10 тыс. населения)	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,5
Средняя занятость онкологической койки в году	369,0	345,9	345,0	326,0	302,1	285,0
Средняя занятость радиологической койки в году (дней)	374,0	349,6	349,0	339,0	292,5	296,0
Средняя длительность пребывания на онкологической койке (дней)	10,8	9,6	11,4	9,3	8,6	7,4
Средняя длительность пребывания на радиологической койке (дней)	26,9	26,4	31,5	33,2	32,6	21,0
Оборот онкологической койки	34,1	36,2	30,3	35,1	35,3	38,3
Оборот радиологической койки	13,9	13,3	11,1	10,2	9,0	14,1

Хирургическая стационарная помощь. Для оказания хирургической помощи населению РК в 2021 г. было развернуто 1 096 коек круглосуточного пребывания.

В состав коек хирургического профиля вошли общехирургические койки (529 единиц), травматологические койки (245), нейрохирургические койки (56), урологические койки (89), ортопедические койки (30), койки гнойной хирургии (52), койки торакальной хирургии (10), койки сосудистой хирургии (38), кардиохирургические койки (25), ожоговые койки (4).

За последние 4 года с учетом уменьшающейся численности населения региона было сокращено 19,1% коечного фонда хирургических стационаров (-125 коек). Сокращение произошло по следующим профилям коек: торакальной хирургии (-76,2%), нейрохирургические (-60,8%), ортопедические (-59,5%), стоматологические (-53,8), ожоговые (-55,5%), хирургические общие (-19,1%), травматологические (-20,7%), гнойной хирургии (-13,3%).

Таблица 214

Изменение количества больничных коек хирургического профиля круглосуточного пребывания по РК за 2018-2021 гг.(единиц)

Наименование профиля койки/Год	Всего			
	2018	2019	2020	2021
хирургические общие	654	588	477	529
нейрохирургические	143	128	52	56
торакальной хирургии	42	42	10	10
кардиохирургические	25	25	25	25
сосудистой хирургии	36	38	38	38
травматологические	309	311	229	245
ожоговые	9	16	12	4
ортопедические	74	74	30	30
урологические	124	147	81	89
стоматологические	39	39	18	18
проктологические	25	25	-	-
гнойной хирургии	60	62	46	52
Весь хирургический профиль	1540	1495	1018	1096

Обеспеченность койками хирургического профиля (на 10 тыс. населения) за последние 5 лет сократилась на 42,9%. 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 215

Динамика показателей работы коек хирургического профиля в РК в 2017-2021 гг.

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020
<i>Обеспеченность койками хирургического профиля (на 10 тыс. населения), из них:</i>	18,4	18,3	18,0	12,5	13,1	10,5
хирургические общие	7,8	7,8	7,1	5,8	6,5	3,7
нейрохирургические	1,8	1,7	1,5	0,6	0,7	0,7
торакальной хирургии	0,5	0,5	0,5	0,1	0,2	0,2
кардиохирургические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
сосудистой хирургии	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4
травматологические	3,8	3,7	3,7	2,8	3,0	2,1
ожоговые	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2
ортопедические	0,9	0,9	0,9	0,4	1,7	0,5
урологические	1,5	1,5	1,5	1,0	1,1	1,1
челюстно-лицевой хирургии	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2	0,3
проктологические	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,2
гнойной хирургии	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7
<i>Средняя занятость койки хирургического профиля в году (дней) из них:</i>	317,4	308,5	309,0	308,5	324,0	н/д
хирургические общие	327,3	326,9	314,9	300,0	322,3	278,0
нейрохирургические	294,8	299,8	263,0	299,0	330,1	270,0
торакальной хирургии	304,1	272,7	261,1	299,0	289,4	262,0
кардиохирургические	290,8	332,8	338,6	280,0	284,6	270,0
сосудистой хирургии	365,3	371,9	356,6	300,0	323,5	269,0
травматологические	282,4	274,9	296,0	313,0	326,8	278,0
ожоговые	244,6	249,6	270,4	293,0	245,0	249,0
ортопедические	333,3	299,0	294,2	309,0	306,0	259,0
урологические	367,7	350,0	377,8	315,0	331,9	276,0
челюстно-лицевой хирургии	306,5	239,7	251,5	327,0	310,3	262,0
проктологические	210,8	216,0	304,2	268,0	324,4	267,0
гнойной хирургии	388,0	305,0	306,4	334,0	332,0	297,0
<i>Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля (дней) из них:</i>	10,9	10,7	10,8	10,5	10,0	н/д
хирургические общие	9,2	9,3	9,3	9,1	9,1	7,9
нейрохирургические	12,7	12,7	11,0	11,3	12,5	9,3
торакальной хирургии	15,3	14,8	14,2	17,1	11,9	12,8
кардиохирургические	23,6	25,7	21,5	21,9	20,7	7,6
сосудистой хирургии	10,7	10,8	10,4	12,9	12,0	8,2
травматологические	12,6	12,3	13,1	12,7	11,3	9,4
ожоговые	17,7	16,6	19,3	14,4	12,5	15,8
ортопедические	13,3	12,1	12,1	12,3	11,0	9,6
урологические	12,3	12,1	11,3	10,0	8,9	7,5
челюстно-лицевой хирургии	8,3	6,8	6,8	6,5	6,6	6,5
проктологические	14,4	14,9	17,2	8,8	9,8	7,7
гнойной хирургии	15,0	12,4	13,0	12,4	12,0	10,1
<i>Оборот койки хирургического профиля из них:</i>	29,0	28,8	28,7	29,2	32,2	н/д
хирургические общие	35,4	35,2	34,0	32,8	35,4	35,4

нейрохирургические	23,2	23,6	23,9	26,5	26,3	28,9
торакальной хирургии	19,9	18,4	18,4	17,5	24,3	20,6
кардиохирургические	12,3	13,0	15,8	12,8	13,7	35,6
сосудистой хирургии	34,3	34,6	34,2	23,3	27,0	32,8
травматологические	22,4	22,3	22,6	24,7	28,9	29,7
ожоговые	13,9	15,1	14,0	20,3	19,6	15,8
ортопедические	25,0	24,8	24,4	25,1	27,8	27,1
урологические	30,0	28,9	33,3	31,6	37,1	36,9
челюстно-лицевой хирургии	37,1	35,5	36,9	50,3	47,1	40,5
проктологические	14,6	14,5	17,7	30,5	32,3	34,6
гнойной хирургии	25,9	24,6	23,6	26,9	27,6	29,4
<i>Летальность на койках хирургического профиля (в %) из них:</i>	0,6	0,7	0,6	0,9	0,9	н/д
хирургические общие	0,8	0,8	0,9	1,2	1,4	1,61
нейрохирургические	0,5	0,5	0,5	1,0	0,4	1,38
торакальной хирургии	0,9	3,8	2,6	1,9	2,5	1,58
кардиохирургические	0,6		0,5	0,4	1,2	0,42
сосудистой хирургии		0,3	0,1	0,7	0,7	0,79
травматологические	0,3	0,2	0,2	0,4	0,4	0,59
ожоговые	1,3	2,0	2,1	2,4	0,0	1,36
ортопедические				0,0	0,0	0,06
урологические	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5	0,34
челюстно-лицевой хирургии	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,10
проктологические	0,5	0,3	0,7	0,0	0,0	0,60
гнойной хирургии	0,8	1,4	1,5	1,8	1,2	2,57

Средняя занятость койки хирургического профиля в динамике с 2017 г. увеличилась на 2,1%, несмотря на значительное сокращение показателя по гнойной хирургии (-14,4%) и сосудистой хирургии (-11,4%).

Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля в 2021 г. составила 10,0 дней, что ниже уровня 2017 г. на 0,9%.

Оборот койки хирургического профиля в 2021 г. составил 32,2 дня, что выше на 11% уровня 2017 г. Указанные особенности изменения основных показателей работы коек свидетельствуют о 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 2021 году находились 73 бригады СМП в составе 1-го отделения СМП при больнице СМП (г. Воркута), 2-х отделений СМП (г. Сыктывкар и г. Ухта) ГБУ РК «ТЦМК РК», 24-х отделений СМП при городских и сельских медицинских учреждениях.

Осуществляется постоянный мониторинг своевременности реагирования при оказании СМП пострадавшим в ДТП. В 2021 г. количество выездов на ДТП по РК сократилось по сравнению с 2020 г. и составило 885 выездов (таблица 216). Число погибших до приезда бригады СМП также уменьшилось по сравнению с 2020 годом на 22 % (со 59 до 46 случаев).

Таблица 216

Динамика выездов на ДТП по РК в 2017-2021 гг. (в абс. ед.)

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Всего выездов на ДТП	1 167	1 188	1 024	1101	885
Число пострадавших	1 474	1 469	1 300	1383	1123
Со смертельным исходом:					
- до приезда бригады СМП	53	56	35	59	46
- в машине СМП	4	3	0	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. Одна из них - сокращение времени доезда выездных бригад СМП до места ДТП (менее 20 минут), целевой показатель 20 минутного доезда до ДТП в 2021 году составляет 95,5 %.

Время доезда до 20 минут до места ДТП по Республике Коми составляет в 2021 году 84,9%. Этот показатель снизился на 1,9% по сравнению с 2020 годом (86,8) (таблица 217).

Таблица 217

Время доезда бригад СМП до ДТП (до 20 мин) по территориям РК, РФ и СЗФО за 2017-2021 гг. (в %)

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	95,7	98,1	98,3	91,2	89,0
Воркута	97,0	97,3	90,4	93,7	93,0
Инта	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ухта	93,2	91,8	93,5	91,0	93,0
Вуктыльский	85,7	100,0	0,0	50,0	66,7
Ижемский	100,0	69,6	63,6	78,9	59,0
Княжпогостский	64,0	62,5	31,6	26,3	50,0
Койгородский	100,0	75,0	80,0	62,5	100,0
Корткеросский	65,2	62,5	57,1	100	73,3
Печорский	100,0	85,7	88,9	81,5	63,6
Прилузский	45,7	70,6	79,3	68,6	75,0
Сосногорский	84,6	77,8	93,3	85,5	86,5
Сыктывдинский	56,4	73,8	80,3	-	-
Сысольский	58,1	60,7	59,4	76,0	79,3
Троицко-Печорский	66,7	83,3	100,0	100	83,3
Удорский	70,6	77,8	87,5	85,7	66,7
Усинский	74,5	72,9	72,3	82,8	84,4
Усть-Вымский	83,0	97,0	91,4	94,9	100,0
Усть-Куломский	55,9	52,5	50,0	64,7	65,4
Усть-Цилемский	100,0	100,0	50,0	85,7	80,0
РК	84,8	87,0	88,1	86,8	84,9
РФ	94,6	95,1	94,8	95,7	
СЗФО	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 2021 г. из 1123 пациентов, пострадавших в ДТП, 486 пациентов (43,3%) доставлены службой СМП в травмоцентры 1 и 2 уровня (таблица 218).

Таблица 218

Госпитализация пациентов, пострадавших в ДТП, в травмоцентры 1 и 2 уровня по территориям РК за 2019-2021 гг.

Территории РК / Показатель	2019 г			2020			2021		
	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 + Сыктывдинский (с 2020 г.)	428	278	64,9	494	105	21,3	409	244	59,7
Воркута	57	29	50,9	77	22	28,6	41	31	75,6
Инта	11	9	81,8	28	20	71,4	25	11	44,0
Ухта	294	171	58,2	256	146	57,0	181	107	59,1
Вуктыл	-	-	-	4	-	-	8	-	-
Ижемский	14	-	-	19	-	-	18	-	-
Княжпогостский	32	-	-	31	-	-	38	-	-
Койгородский	7	-	-	12	-	-	6	-	-
Корткеросский	32	19	59,4	18	0	0	34	0	0
Печорский	46	26	56,5	54	24	44,4	65	0	0
Прилузский	39	34	87,2	50	0	0	45	13	28,9
Сосногорский	63	-	-	102	-	-	70	-	-
Сыктывдинский	72	42	58,3						
Сысольский	43	28	65,1	50	31	62,0	37	20	54,0
Тр-Печорский	4	1	25	0	0	0	7	0	0
Удорский	9	-	-	19	-	-	12	10	83,3
Усинский	65	43	66,2	58	38	65,5	39	25	64,1
Усть-Вымский	53	23	43,4	61	14	23,0	49	17	35,0
Усть-Куломский	25	-	-	40	0	0	30	7	23,3
Усть-Цилемский	54,4	4	66,7	10	4	40,0	9	1	11,0
РК	1 300	707	54,3	1383	404	29,2	1123	486	43,3

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: 2 отделения СМП (г.Сыктывкар и г. Ухта) ГБУ РК «ТЦМК РК», больница скорой помощи - 1 (г. Воркута), отделения СМП при 16 городских и сельских ЛПУ.

Укомплектованность врачами службы скорой помощи в Республики Коми составила в 2021 году 49,8% (в 2020 году – 47,1%), без учета совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2021 году составила 94,8% (в 2020 году – 84,5 %) (таблица 220).

Таблица 220

Укомплектованность врачебными кадрами службы СМП по РК в 2017-2021 гг.

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Штаты	220	200,5	180,75	174,00	160,00
Занятые	160	151,5	140,5	147,00	152,25

Физические лица	98	94	87	82	80
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	72,7%	75,6%	77,7%	84,5%	94,8%
Укомплектованность штатов физическими лицами без учета совместительства	44,5%	46,9%	48,1%	47,1%	49,8%

Укомплектованность средним медицинским персоналом службы скорой помощи в Республики Коми составила в 2021 году 79,6 % (в 2020 году – 77,3 %), без учета совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2021 году составляет 97,3 % (2020 году – 95,7 %) (таблица 221).

Таблица 221

**Укомплектованность средним медперсоналом кадрами
службы СМП по РК за 2017-2021 гг.**

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Штаты	1 015,5	997,75	1 025,75	1041,5	991,0
Занятые	984,5	960,25	981,75	996,75	964,25
Физические лица	794	782	791	805	789
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	96,9%	96,2%	95,7%	95,7%	97,3%
Укомплектованность кадров без учета совместительства	78,2%	78,4%	77,1%	77,3%	79,6%

В 2021 году на территории РК медицинскую помощь населению оказывали 88,75 бригад СМП, из них 73 круглосуточные бригады. По всем территориям РК организованы и работают фельдшерские и врачебные общепрофильные бригады.

Если в 2020 году в Республике Коми работало 17,75 общепрофильных врачебных бригад из них 15 бригад круглосуточных, то в 2021 году количество общепрофильных врачебных бригад снизилось на 0,5 бригады. Что объясняется кадровым дефицитом врачей. 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). С 2019 года наблюдается небольшое увеличение количества общепрофильных фельдшерских бригад (таблица 222).

Таблица 222

Структура бригад службы СМП по РК за 2017-2021 гг.

Структура бригад / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Врачебные общепрофильные	24,75	23,25	24	17,75	17,25
в т.ч. для оказания помощи детскому населению	2,75	2,5	0	0	0
Фельдшерские общепрофильные	66,75	67,75	66,25	67	69,5
Специализированные бригады	2,5	2,25	2,25	2	2
в т.ч. реанимационные	1,5	1,25	1,25	1,25	1,25
педиатрические	-	-	-	-	-
психиатрические	1	1	1	0,75	0,75
Всего	94	93,25	92,5	86,75	88,75

Общая обращаемость на скорую медицинскую помощь по Республике Коми в 2021 г. несколько увеличилась и составила 342 631 вызова (в 2020 г. – 331 595 вызова). В расчете на 1000 населения обращаемость увеличилась на 4,2 % (с 404,2 в 2020 г. до 421,2 в 2021 г.). Одной из причин увеличения обращаемости на 1000 населения является снижение количества населения в Республике Коми - в 2021 г. снизилось на 6 883 человека по сравнению с 2020 г. (таблица 223).

Таблица 223

Показатели деятельности СМП (по отчетной форме № 30) по РК в 2017-2021 гг.

	Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
	Население в территории (РК)	850 554	840 873	830 235	820 473	813 590
1.	Общая обращаемость (2 + 3 + 5) (абс.)	340 408	339 792	343 556	331 595	342 631
	на 1 тыс. населения	400,2	404,1	413,8	404,2	421,2

2.	Всего выездов (по форме 30), из них:	298 337	296 403	295 266	301 174	312 686
	на 1 тыс. населения	350,8	352,5	355,6	367,1	384,3
2.1.	Число лиц, обслуженных на выездах (абс.)	273 808	272 439	272 009	277 991	289 416
	на 1 тыс. населения	321,9	324,0	327,6	338,8	355,7
2.1.	из них к детям (абс.)	59 097	53 541	51 621	41 886	48 121
1	на 1 тыс. населения	69,5	63,7	62,2	51,1	59,1
2.2.	Число лиц, обслуженных амбулаторно (абс.)	12 141	12 199	11 807	7 930	7097
	на 1 тыс. населения	14,3	14,5	14,2	9,7	8,7
2.3.	Безрезультатных выездов (абс.)	12 388	11 765	11 450	15 253	16 173
	на 1 тыс. населения	14,6	14,0	13,8	18,6	19,9
3.	Отказано из-за необоснованности (абс.)	29 936	30 487	37 183	21 044	18 876
	на 1 тыс. населения	35,1	36,2	44,8	25,6	23,2
4.	Обслужено лиц на вездах	273 808	272 439	272 009	277 991	289 416
4.1.	Пострадавших (несчастные случаи) (абс.)	37 391	36 651	33 405	29 851	26 696
	на 1 тыс. населения	43,9	43,6	40,2	36,4	32,8
4.2.	Больных (внезапные заболевания + роды и патология беременности) (абс.)	217 696	218 170	220 615	221677	231 319
	на 1 тыс. населения	255,9	259,5	265,7	270,2	284,3
4.3.	Сантранспорт (перевозки больных, рожениц и родильниц) (абс.)	18 721	17 618	17 989	26 463	31 401
	на 1 тыс. населения	22,1	20,9	21,7	32,3	26,3
5.	Выезды, не включенные в форму 30 (абс.) из них:	12 135	12 932	11 107	9 377	11 069
	на 1 тыс. населения	14,3	15,4	13,4	11,4	13,6
5.1.	Хозперевозки (абс.)	12 134	12 932	11 107	9 377	11 069
	на 1 тыс. населения	14,3	15,4	13,4	11,4	13,6
5.2.	Медпроцедуры (абс.)	1	0	0	0	0
	на 1 тыс. населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Скорая медицинская помощь в Республике Коми преимущественно оказывается фельдшерскими бригадами, которыми обслужено 80,6 % от общего количества вызовов.

В 10 из 18 территорий Республики Коми в службе СМП организованы врачебные бригады, которыми обслужено 19,4 % вызовов (таблица 224).

Таблица 224

**Перераспределение объемов между врачебными и фельдшерскими бригадами
СМП в РК за 2017-2021 гг. (в %)**

Год / Показатель	Врачебные бригады	Фельдшерские бригады
2017	24,3	75,7
2018	22,4	77,6
2019	21,1	78,9
2020	17,5	82,5
2021	19,4	80,6

Обращаемость населения на скорую помощь (по ФФСН № 30) по Республике Коми в 2021 году (384,3 на 1 000 жителей) увеличилась на 4,5 % по сравнению с 2020 годом (367,1 на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость на скорую помощь отмечена в Удорском районе (471,1 вызова) и в Койгородском районе (470,5 вызов). Наименьшая - в Вуктыльском (184,6 вызовов) и Ижемском (201,2 вызова) районах.

За последний год обращаемость значительно выросла в Усть-Куломском (+19,8%), Корткеросском (+18,2%) и Койгородском (+18,1%) районах. Значительный спад обращаемости отмечен в Усинском (-36%) районе (таблица 225).

Таблица 225

Обращаемость населения на СМП по ФФСН № 30 (выезды + амбулаторные + безрезультатные) по территориям РК в 2017-2021 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021	Отклонение 2021/2020 %
Сыктывкар + Сыктывдинский (с	392,1	400,4	411,8	408,8	443,3	8,4

2020 г.)						
Воркута	317,6	318,8	298,7	293,8	319,8	8,8
Инта	377,3	384,1	371,6	382,5	425,1	11,1
Ухта	369,7	377,8	390,9	399,8	388,8	-2,7
Вуктыл	188,3	199,2	180,6	191,4	184,6	-3,5
Ижемский	162,7	191,7	179,5	188,4	201,2	6,8
Княжпогостский	319,7	300,6	308,2	377,8	355,7	-5,8
Койгородский	406,8	351,3	395,3	398,3	470,5	18,1
Корткеросский	300,6	324,7	327,5	334,1	395,0	18,2
Печорский	389,5	388,1	365,8	403,9	426,3	5,5
Прилузский	338,3	337,8	365,2	302,7	324,8	7,3
Сосногорский	322,9	305,0	309,1	315,7	344,1	9
Сыктывдинский	356,1	356,5	360,3	-	-	-
Сысольский	389,9	419,4	372,5	386,8	446,0	15,3
Тр-Печорский	295,7	288,4	288,4	346,3	351,4	1,5
Удорский	395,6	394,2	404,3	417,6	471,1	12,8
Усинский	289,2	276,9	283,2	390,0	267,3	-36
Усть-Вымский	323,3	331,4	329,2	345,0	393,1	13,9
Усть-Куломский	249,4	198,7	196,4	182,3	218,4	19,8
Усть-Цилемский	332,9	306,9	334,3	283,1	285,5	0,8
РК	350,8	352,5	355,6	367,1	384,3	4,7

Обращаемость по поводу несчастных случаев по Республике Коми в 2021 году (32,8 – на 1 000 жителей) снизилась на 10,1 % по сравнению с 2020 годом (36,5 вызова на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость по поводу несчастных случаев отмечена в г. Сыктывкар (+ Сыктывдинский р-н) (40,5 вызова на 1000 населения), а также в Удорском (47,2 вызова на 1000 населения), и Печорском районах (37,2 вызова на 1000 населения), наименьшая - в Вуктыльском (15,5 вызова на 1000 населения), и Ижемском (16,5 вызова на 1000 населения), районах.

Уровень обращаемости по поводу несчастных случаев по сравнению с предыдущим годом вырос в Усинском районе, в остальных районах наблюдается снижения показателя, наиболее значительное снижение в Сосногорском районе (с 40,8 на 1000 населения в 2020 г. до 23,1 на 1000 населения в 2021 г.) (таблица 226).

Таблица 226

**Обращаемость населения в СМП по поводу несчастных случаев
по территориям РК в 2017-2021 гг. (на 1 тыс. населения)**

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021	Отклонение 2021/2020 %
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020г.)	57,7	58,2	50,0	43,8	40,5	-7,5
Воркута	35,9	38,0	37,2	31,8	29,7	-6,6
Инта	41,7	43,6	49,1	39,4	33,7	-14,5
Ухта	39,0	40,2	35,8	31,9	29,0	-9,1
Вуктыл	17,5	18,2	15,1	14,8	15,5	-4,7
Ижемский	13,4	15,5	15,7	23,5	16,5	-29,7
Княжпогостский	29,2	33,7	34,8	34,0	28,8	-15,3
Койгородский	26,5	25,0	25,8	27,2	18,7	-31,2
Корткеросский	43,7	47,7	43,9	37,9	33,5	-11,6
Печорский	42,9	41,6	37,9	40,0	37,2	-7,0
Прилузский	43,2	36,1	42,4	25,2	23,1	-8,3
Сосногорский	58,1	36,6	37,9	40,8	23,1	-43,4
Сыктывдинский	50,3	50,6	47,5	-	-	-
Сысольский	33,4	39,9	46,0	32,9	30,6	-7,0
Тр-Печорский	25,7	24,2	24,6	24,7	20,6	-16,6
Удорский	42,3	44,6	49,3	51,4	47,2	-8,2
Усинский	25,8	27,3	26,6	22,1	28,5	28,9
Усть-Вымский	43,6	41,6	35,1	35,9	33,0	-8,1
Усть-Куломский	27,8	24,8	22,8	20,3	17,5	-13,8

Усть-Цилемский	32,2	33,9	30,1	28,7	21,8	-24,1
РК	44,0	43,6	40,2	36,5	32,8	-10,1

Обращаемость на скорую медицинскую помощь в Республике Коми по поводу внезапных заболеваний (на 1 000 населения) в 2021 году выросла на 3,7 % по сравнению с 2020 годом (271,3 вызовов) и составила 281,3 вызовов.

По территориям наибольшая обращаемость отмечена в Удорском, Койгородском районах и г.Инта, наименьшая - в Ижемском, Усть-Куломском и Вуктыльском районах.

Уровень обращаемости по поводу внезапных заболеваний по сравнению с предыдущим годом значительно вырос в Ижемском (на 22,5 %), Сысольском (на 21,1 %) и Койгородском (на 20,4 %) районах, значительное снижение отмечено в Усинском районе (на 37,5 %) (таблица 227).

Таблица 227

Обращаемость населения на СМП по поводу внезапных заболеваний и патологии беременных в разрезе территорий РК в 2017-2021 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021	Отклонение 2021/2020 %
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020г.)	275,8	283,4	297,7	274,7	308,2	12,2
Воркута	239,4	250,0	233,3	207,0	235,3	13,7
Инта	297,8	303,8	293,4	317,0	370,7	17,0
Ухта	278,2	287,7	300,7	311,3	305,3	-1,9
Вуктыл	156,0	165,8	154,5	137,4	134,5	-2,1
Ижемский	117,9	132,9	123,2	110,8	135,7	22,5
Княжпогостский	276,7	256,8	265,6	301,6	277,2	-8,1
Койгородский	278,7	239,3	262,4	300,4	361,7	20,4
Корткеросский	225,5	242,5	255,3	250,6	269,9	7,7
Печорский	298,5	297,4	283,3	321,8	328,7	2,1
Прилузский	229,6	225,5	235,3	188,4	203,0	7,7
Сосногорский	222,0	224,4	220,5	230,4	218,9	-5,0
Сыктывдинский	246,9	243,9	255,9	-	-	-
Сысольский	255,7	264,5	244,7	268,0	324,6	21,1
Тр-Печорский	244,0	245,5	248,8	303,5	309,8	2,0
Удорский	322,6	321,3	337,3	342,5	379,7	10,9
Усинский	189,6	175,8	196,8	336,0	210,1	-37,5
Усть-Вымский	252,1	258,5	270,4	268,6	297,6	10,8
Усть-Куломский	164,9	145,6	141,7	123,7	143,4	15,9
Усть-Цилемский	264,2	237,2	273,2	229,4	235,8	2,8
РК	255,9	259,5	265,7	271,3	281,3	3,7

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 2021 год составляет – 90,5 %, в Республике Коми показатель 20 минутного доезда на вызова в экстренной форме составляет 86,1 %, т.о. целевой показатель 20 минутного доезда на вызова в Республике Коми не достигнут.

20 минутный доезд до вызова (в экстренной и неотложной форме) по Республике Коми в 2020 году составил 73,6 %, этот показатель снизился на 1,6 % по сравнению с 2020 годом – 75,2 % (таблица 228).

Таблица 228

Время доезда до вызова в экстренной и неотложной форме (до 20 мин по территориям РК за 2017-2021 гг. (в %))

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020г.)	93,7	92,3	91,9	64,3	62,3
Воркута	96,4	96,3	95,0	78,6	71,3
Инта	96,1	96,1	95,3	98,5	93,7

Ухта	96,1	93,8	87,1	71,3	77,4
Вуктыл	98,2	90,2	92,9	95,7	94,4
Ижемский	97,3	95,9	94,1	66,9	89,0
Княжпогостский	90,4	85,0	87,9	84,6	86,4
Койгородский	89,9	90,4	88,8	86,2	85,6
Корткеросский	91,5	90,2	88,3	64,5	50,0
Печорский	90,6	90,8	91,9	81,4	75,3
Прилузский	86,0	83,5	82,0	78,7	78,0
Сосногорский	82,4	85,6	84,7	87	87,7
Сыктывдинский	92,5	92,4	76,6	-	-
Сысольский	80,0	78,6	81,2	73,5	70,0
Троицко-Печорский	90,0	94,8	95,8	91,7	93,1
Удорский	96,4	96,2	96,0	94,9	94,6
Усинский	92,6	95,1	95,7	94,2	96,1
Усть-Вымский	94,5	94,0	94,0	92,3	91,1
Усть-Куломский	90,7	84,1	88,8	88,5	92,5
Усть-Цилемский	98,6	98,6	98,0	89,8	93,8
РК	93,2	92,3	90,7	75,2	73,6
РФ	88,8	89,4	89,2		
СЗФО	85,7	85,1	85,9		

Количество проведенной тромболитической терапии пациентам, нуждавшимся в проведении тромболизиса при отсутствии медицинских противопоказаний к его проведению в 2021 году (289 пациентов) составило 139 случаев. По сравнению с 2020 годом (143 ТЛТ) количество ТЛТ снизилось на 4 случая.

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 2020 году на ЧКВ было доставлено 50 пациентов (Сыктывкар, Ухта и Сыктывдинский район), то в 2021 году – 82 (Сыктывкар + Сыктывдинский район и Ухта). В 2021 г доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза составила 67%, в 2020 году – 55 %.

В 5 территориях из 18, или в 28% МО, оказывающих СМП в территориях РК, тромболитическая терапия не проводилась (таблица 229). В Ижемском, Княжпогостском, Усть-Куломском районах пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании СМП при отсутствии медицинских противопоказаний в 2021 году, не было.

Таблица 229

**Проведение тромболитической терапии по территориям РК
за 2017-2021 гг. (в абс. ед.)**

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	50 +32 ЧКВ	50 +25 ЧКВ	40 +38 ЧКВ	34 +42 ЧКВ	51 +69 ЧКВ
Воркута	28	20	15	21	11
Инта	5	5	8	10	7
Ухта	24	25 + 7 ЧКВ	31 + 5 ЧКВ	24 +13 ЧКВ	28 +13 ЧКВ
Вуктыл	-	-	-	-	-
Ижемский	-	-	-	-	-
Княжпогостский	2	2	3	3	-
Койгородский	2	5	4	3	3
Корткеросский	2	9	5	4	5
Печорский	1	3	3	9	3
Прилузский	-	-	1	-	2
Сосногорский	-	2	7	4	1
Сыктывдинский	2	6	3 + 6 ЧКВ	-	-
Сысольский	3	1	-	-	-
Троицко-Печорский	-	1	-	-	1
Удорский	-	-	-	-	-
Усинский	27	33	41	21	19

Усть-Вымский	-	4	4	10	8
Усть-Куломский	-	-	-	-	-
-Усть-Цилемский	-	-	-	-	-
РК	146	166	165	143	139

Если в 2020 году из 1 619 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1156 пациента или 71,4% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры, то в 2021 году этот показатель увеличился на 1,2% из 1 512 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1 098 пациентов или 72,6% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры.

В 2021 году из 5 180 обслуженных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) 3 987 пациентов или 77,0% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры, для сравнения в 2020 году из 5 151 обслуженных с ОНМК 3 969 пациентов или 77,1% доставлены в первичные сосудистые центры, т.е. этот показатель остался примерно на прежнем уровне (таблица 230).

Таблица 230

Госпитализация пациентов с ИМ и ОНМК в ПСО и РСЦ в РК 2021 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 2020 г.)	686	607	88,5	2808	2247	80,0
Воркута	81	81	100,0	216	171	79,2
Инта	31	31	100,0	127	127	100,0
Ухта	166	153	92,2	622	553	88,9
Вуктыл	9	-	-	21	-	-
Ижемский	13	-	-	42	-	-
Княжпогостский	25	-	-	81	-	-
Койгородский	11	-	-	21	-	-
Корткеросский	32	-	-	153	127	83,0
Печорский	183	163	89,1	467	415	88,9
Прилузский	37	-	-	57	-	-
Сосногорский	35	-	-	109	97	89,0
Сысольский	35	-	-	65	-	-
Троицко-Печорский	14	-	-	29	-	-
Удорский	18	-	-	43	-	-
Усинский	26	-	-	157	154	98,1
Усть-Вымский	71	63	88,7	96	96	100,0
Усть-Куломский	29	-	-	53	-	-
Усть-Цилемский	12	-	-	17	-	-
РК	1 512	1 098	72,6	5 180	3 987	77,0

Обращаемость по Республике Коми превышает плановый показатель объема деятельности службы скорой медицинской помощи по Программе государственных гарантий обеспечения граждан РК бесплатной медицинской помощью – 317 выездов на 1000 жителей в год и составила в 2021 году 384,3 вызова на 1 000 жителей в год.

Процент выполнения государственных гарантий в 2021 году по скорой медицинской помощи Республики Коми составил 121,2% (в 2020 году – 114,3 %). В 2021 году в пяти территориях по Республике Коми не выполнен план по госгарантии. Наиболее низкий показатель выполнения плана - в Вуктыльском, Ижемском и Усть-Куломском районах. Значительно превышен план выполнения госгарантий в Удорском, Койгородском, Сысольском районах и в г. Сыктывкар (таблица 231).

Таблица 211

Выполнение объемных показателей программы государственных гарантий по территориям РК за 2017-2021 гг. (в % от годового плана)

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	119,3	121,3	124,8	127,4	139,8
Воркута	96,2	96,6	90,5	91,5	100,9
Инта	114,3	116,4	112,6	119,2	134,1
Ухта	112,0	114,5	118,5	124,6	122,7
Вуктыл	57,0	60,4	54,7	59,6	58,2
Ижемский	49,3	58,1	54,4	58,7	63,5
Княжпогостский	96,9	91,1	93,4	117,7	112,2
Койгородский	123,3	106,5	119,8	124,1	148,4
Корткеросский	91,1	98,4	99,3	104,1	124,6
Печорский	118,0	117,6	110,8	125,8	134,5
Прилузский	102,5	102,3	110,7	94,3	102,5
Сосногорский	97,9	92,4	93,7	98,3	108,6
Сыктывдинский	107,9	108,0	109,2	-	-
Сысольский	118,2	127,1	112,9	120,5	140,7
Троицко-Печорский	89,6	87,4	87,4	107,9	110,8
Удорский	119,9	119,5	122,5	130,1	148,6
Усинский	87,6	83,9	85,8	121,5	84,3
Усть-Вымский	98,0	100,4	99,8	107,5	124,0
Усть-Куломский	75,6	60,2	59,5	56,8	68,9
Усть-Цилемский	100,9	93,0	101,3	88,2	90,0
РК	106,3	106,8	107,8	114,3	121,2

В 2021 году (по ФФСН № 30) количество единиц автотранспорта в Республике Коми составило 229 а/м скорой медицинской помощи, из них 1 а/м СМП повышенной проходимости с салоном класса «В» в г. Воркута.

Служба СМП преимущественно на 83,4% (191 а/м СМП) оснащена автомобилями СМП с салоном класса «В» (автомобиль экстренной медицинской помощи); в 4,8% (11 а/м СМП) автомобилями СМП с салоном класса «А» (автомобиль для транспортировки пациентов) и в 11,8% (27 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 – 45,8% автопарка; от 3 до 5 лет – 16,2% автопарка; свыше 5 лет – 38,0% автопарка (таблица 232).

Таблица 232

Оснащение автотранспортом СМП в разрезе территорий РК в 2021 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 2020 г.)	72		32	15		6			16	2
Воркута	16	1	7			1			7	
Инта	7		2			1			4	
Ухта	34		7	7		5			13	2
Вуктыльский	5		3					2		
Ижемский	9		1		1	2		5		
Княжпогостский	5		2			1			2	
Койгородский	5		3			1			1	
Корткеросский	8		4			2			2	
Печорский	7		4						3	
Прилузский	3	1				1			1	
Сосногорский	13		4			2			7	
Сысольский	3		1			2				
Троицко-Печорский	4		2			1			1	
Удорский	9		3			1			5	

Усинский	6					3			3	
Усть-Вымский	5		2			3				
Усть-Куломский	13	1	2			2			8	
Усть-Цилемский	5					2			3	
РК	229	3	79	23	1	36	0	7	76	4

Развитие службы медицины катастроф. В 2021 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 2021 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 2021 года ГБУ РК «ТЦМК РК» было принято 7168 заявок от медицинских организаций на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов (рис. 96). Показатель выше аналогичного значения в 2020 году на 19%. Основная причина увеличения количества заявок – эвакуация пациентов с коронавирусной инфекцией в республиканские больницы г. Сыктывкара.

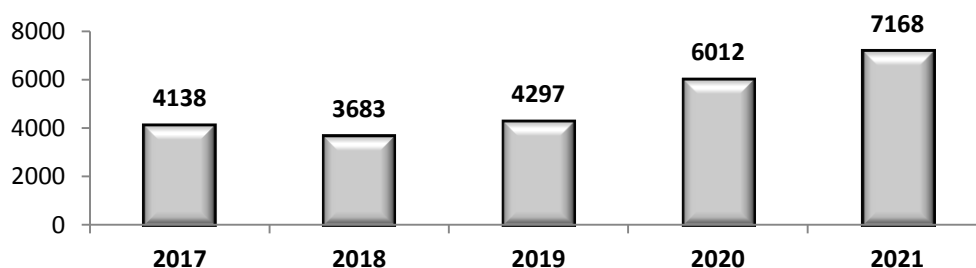


Рис. 96. Динамика числа заявок на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов, поданных в ТЦМК РК в 2017-2021 гг. (единиц)

В 2021 г. осуществлено 201 очных консультаций (рис. 97). Общее число консультаций также идет на снижение (214 в течение 2021 г.; 722 в течение 2020 г.), включая такие формы как заочная форма (по телефону) – 13 ед. Доставлено 213 л крови и её компонентов, перевезено 22000 кг медицинских грузов.

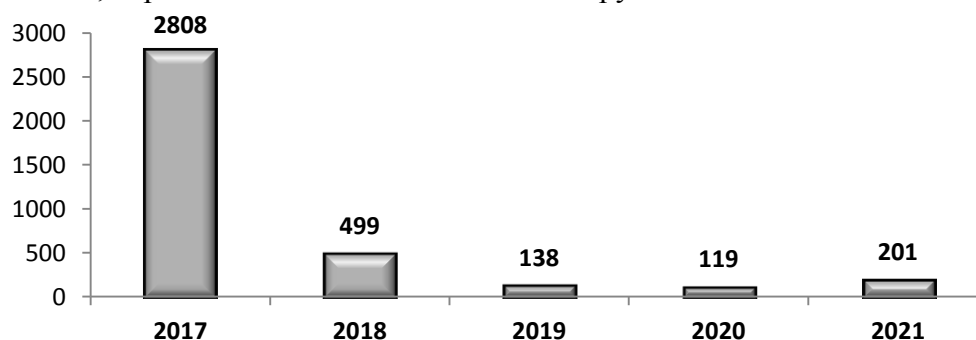


Рис. 97. Динамика выездных консультаций, проведенных сотрудниками ТЦМК

РК в 2017-2021 гг. (единиц)

Количество эвакуированных пациентов (Рис. 92) в 2021 г. составило 6609 чел., в том числе детей - 268 чел. (90 – дети до года). Общий налет часов авиационным транспортом в 2021 г. составил 1988 часов (рис. 98).

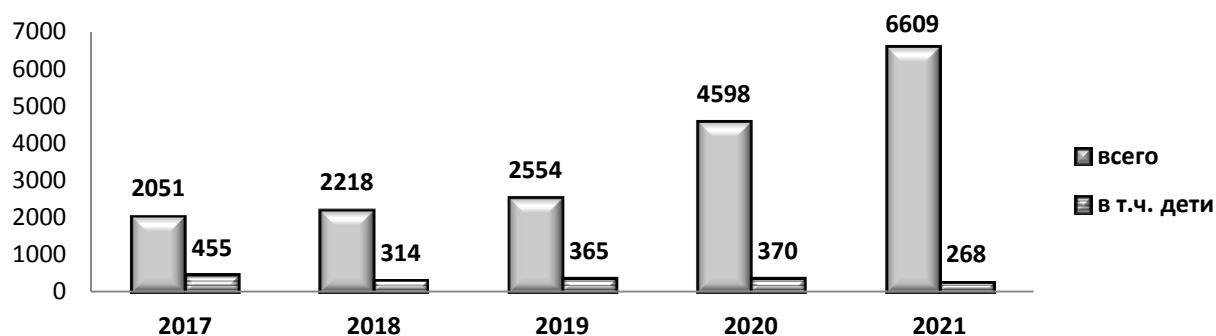


Рис. 98. Численность эвакуированных лиц всеми видами транспорта в 2017-2021 гг.

Из 6609 человек 1211 пациентов было эвакуировано авиационным транспортом (18% от общего числа); 5346 – санитарным автотранспортом (81% от общего числа); 52 – прочим транспортом (0,8%).

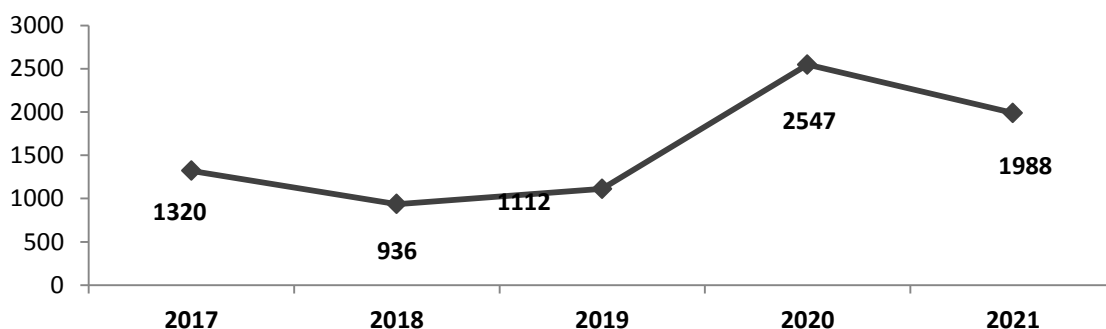


Рис. 99. Налет часов авиационным транспортом в 2017-2021 гг. (часов)

ГБУ РК «ТЦМК РК» обеспечивает 100%-ное выполнение заявок по оказанию медицинской помощи населению.

В федеральные медицинские центры в течение 2021 года эвакуировано 113 человек, из них 49 – дети, включая 30 детей до года.

В 2021 г. в РК произошло 30 ЧС, из них 20 - по критериям МЗ РФ (таблица 233). В структуре ЧС преобладают ЧС техногенного характера (пожары, аварии на дорогах). Их доля в 2021 г. составила 83%.

Таблица 233

**Динамика количества ЧС, в том числе по критериям МЗ РФ,
в РК в 2017-2021 гг. (единиц)**

Наименование ЧС / Год	2017		2018		2019		2020		2021	
	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ
Техногенные	44	9	56	18	38	18	27	13	25	17
Биолого-социальные	9	3	16	2	-	-	1	1	3	2
Природные	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Прочие	10	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Всего	63	12	72	20	38	18	28	14	30	20

Среди 17 техногенных ЧС по критериям МЗ РФ причинами 7 ЧС стали ДТП; 10 – пожары; 1 – опасные метеорологические явления (снежные лавины); 2 – биолого-социальные (таблица 234).

В 2021 году в сравнении с 2020 годом и ранее увеличилось число ЧС, возникших в результате ДТП (в 2019 г. -5; в 2020 г. – 4; в 2021 г. - 7).

Таблица 234

Изменение структуры ЧС в 2017-2021 гг. (единиц)

Наименование ЧС	Годы				
	2017	2018	2019	2020	2021
ДТП	34	13	5	4	7
Другие техногенные	-	2	-	3	-
Пожары	12	22	13	6	10
Биолого-социальные	9	16	-	1	2
Прочие	10	9	-	-	1

В 2021 г. в ЧС по критериям МЗ РФ пострадало 59 человек, из них 5 – детей. Число погибших составило 44 человека среди взрослого населения (75% от числа пострадавших среди взрослых) и 3 ребенка (60% от числа пострадавших детского возраста).

Уменьшение 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.

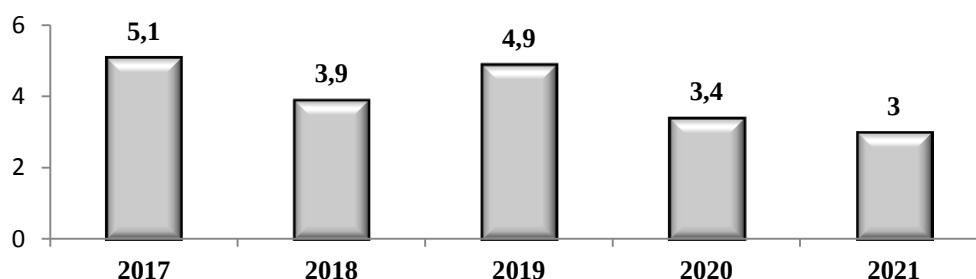


Рис. 100. Динамика числа пострадавших на 1 ЧС в РК в 2017-2021 гг. (чел. на 1 ЧС)

Как было сказано выше, наиболее тяжкие последствия в 2021 г. отмечались в таких видах ЧС как ДТП (46% погибших) и пожары (100% погибших). 7 погибших (16%) – по причине схода снежной лавины, токсического действия веществ немедицинского назначения, утопления. Из 3 погибших детей – 1 по причине ДТП; 2 – в результате утопления.

В течение 2021 г. в республике было проведено 303 учения медицинских работников, участвующих в ликвидации ЧС. Структура и число учений представлены в таблице 235.

Таблица 235

Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях в РК в 2021 г.

Наименование чрезвычайной ситуации (ЧС)	Число учений (тренировок, занятий)			
	Всего	командно-штабные учения	штабные тренировки	тактико-специальные учения
Техногенные ЧС - всего, из них:	141	28	42	71
- аварии пассажирских поездов и поездов метрополитена				
- авиационные катастрофы			141	
- аварии на автодорогах	14	4	1	9
- аварии водного транспорта				
- пожары и взрывы	107	17	33	57
- аварии с выбросом АХОВ	2	2	2	
- аварии с выбросом РВ				
- аварии с выбросом ОБВ				
- прочие техногенные ЧС	18	5	8	5
Природные ЧС	25	11	12	2
Терракты	41	15	20	6
Прочие	96	29	58	9
Всего	303	83	132	88

На базе ГБУ РК «ТЦМК РК» функционирует образовательно-методическое подразделение «Школа медицины катастроф», на базе которого приемам оказания первой помощи обучено 2814 человек (таблица 236).

Таблица 236

Сведения о работе образовательно-методического подразделения в 2021 г.

Проведено учебных циклов		Обучено приемам оказания первой помощи						
		Всего	Сотрудников		Медработников		Водителей	Прочие
всего	в т.ч. выездных		МЧС	МВД	СМП	Прочих		
1287	22	2814	51	96	791	751	158	967

6.5. Совершенствование организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 2021 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 28.12.2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов» установлен перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Министерством здравоохранения Республики Коми приняты меры по созданию условий для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях Республики Коми; для расширения перечня медицинских организаций и увеличения объема высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в

Республике Коми, в том числе включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Постановлением Правительства Республики Коми от 29.12.2020 № 676 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» утвержден перечень медицинских организаций Республики Коми, оказывающих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь. В 2021 году было запланировано оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществлялось 12 государственными учреждениями здравоохранения.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществлялось 7 государственными учреждениями здравоохранения.

В 2021 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 2021 год для медицинских организаций Республики Коми был предусмотрен план оказания высокотехнологичной помощи в количестве 5675 случаев лечения пациентов. Из них высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2403 человека (план на 2020 год составлял 2402 человек), высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в

базовую программу обязательного медицинского страхования - 3272 человек (план на 2020 год составлял 3118 человек).

Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Коми подписано Дополнительное соглашение к Соглашению 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 (№ 056-09-2020-015/1 от 28.12.2020).

Расходы на оказание гражданам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2021 году составили 361 385,8 тыс. руб., в том числе 301 165,9 тыс. руб. средств республиканского бюджета и 60 219,9 тыс. руб. средств федерального бюджета (в 2020 году расходы составляли 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).

Плановый годовой объем финансирования для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях Республики Коми установлен в размере 566 389,9 тыс. руб.

Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми ежемесячно проводится заседание, где рассматривается вопрос по перераспределению объемов медицинской помощи. В течение 2021 года проводились корректировки плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и объема финансирования. Откорректированные плановые объемы на 2021 год составили – 2684; расходы - 566 389,9 тыс. руб.

В 2021 году в республиканских учреждениях оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 1735 пациентам, что составило 72,2 % (в 2020 году – 1502, что составило 62,5 % от плановых показателей). Освоение финансирования составило 100 %.

Пролечено в республиканских учреждениях в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2533 человек, что составляет 94,4 % от плановых показателей (в 2020 году проведено лечение 2214 пациентов, что составляло 71 % от плановых показателей).

Невыполнение в полном объеме государственного задания оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, обусловлено перепрофилированием части медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Наибольшее невыполнение объемов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, сложилось в многопрофильном учреждении ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»; прием пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи был прекращен в период с 20.03.2020 по 14.04.2021 и с 21.06.2021 по 31.12.2021.

Недовыполнены объемы высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» в связи с переводом нейрососудистого отделения из ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»; ограничением возможностей планового оперативного лечения в связи с недостаточной пропускной способностью отделения реанимации и интенсивной терапии данного учреждения.

В связи со сложной эпидемиологической ситуацией по распространению новой коронавирусной инфекции в Республике Коми доступность для жителей 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 федеральных медицинских учреждениях в 2021 году пролечено 3817 человек, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (в 2020 году всего пролечено 3019 чел.). Из них оказана ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования 1396 пациентам (в 2020 году - 1312 чел.); ВМП, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2533 чел. (в 2020 году - 1707 чел.).

В Республике Коми на 31 декабря 2021 года в «листе ожидания» для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, находилось 790 человек, в том числе 117 человек в медицинских организациях Республики Коми, 673 - в федеральных клиниках.

В связи с карантинными мероприятиями по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) объем высокотехнологичной помощи, оказанной жителям республики в 2021 году, ниже на 6,0 процентов в сравнении с 2019 годом, выше на 19,4 процентов в сравнении с 2020 годом (в 2021 – 8085 случаев, в 2020 - 6746 случаев, 2019 - с 8601).

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям на территории региона за счет всех источников, ниже на 18,4 процентов в сравнении с 2019 годом, выше на 14,8 процентов в сравнении с 2020 годом (в 2021 – 4268 случаев, в 2020 - 3718 случаев, 2019 - с 5236).

Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью в 2021 году составила 993,7 на 100 000 населения.

Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи составила 91,0 % (в 2019 году составила 89,6 %, в 2020 году - 78,9 %).

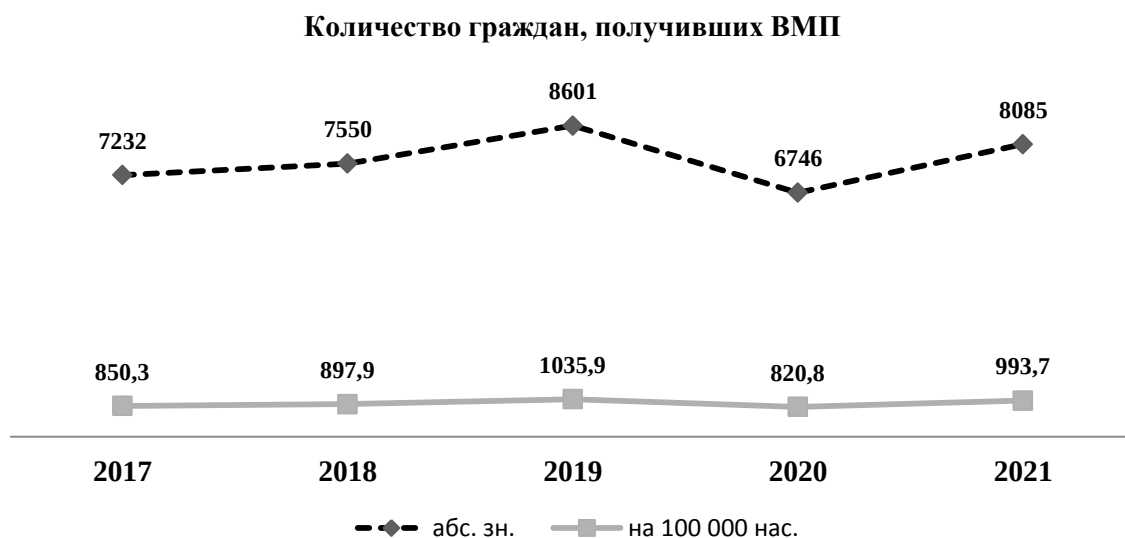


Рис. 101. Динамика количества граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь за счет всех источников (в абс. числах и на 100 тыс. населения)



Рис.102. Динамика количества граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в зависимости от источника финансирования (в абс. числах).

В 2021 году 52,8 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 47,2% - за ее пределами (в 2020 г. 44,9 % и 55,1% соответственно, в 2019 г. - 60,9 % и 39,1% соответственно).

В структуре оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе профилей в 2021 г. наибольшую часть составили болезни сердечно-сосудистой системы (28,9 %), онкологические заболевания (14,6 %), заболевания костно-мышечной системы (13,9 %), нейрохирургические заболевания (11,0 %), заболевания глаза (8,2 %), «акушерство и гинекология» (4,8%), оториноларингологические заболевания (2,6 %).

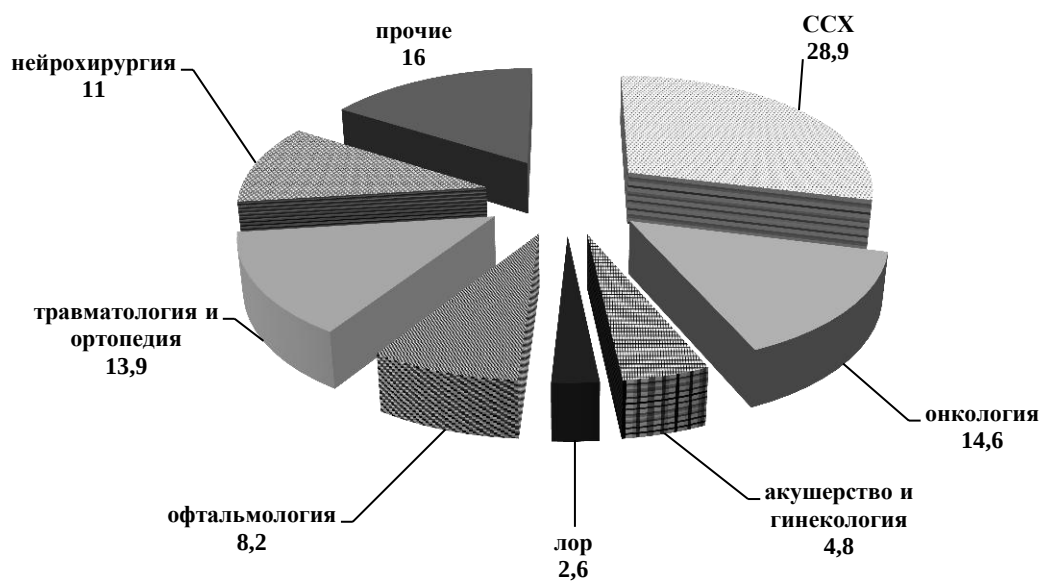


Рис. 103. Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в 2021г., %

В 2021 году 52,8 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 47,2% - за ее пределами (в 2020 г. 44,9 % и 55,1% соответственно, в 2019 г. - 60,9 % и 39,1% соответственно).

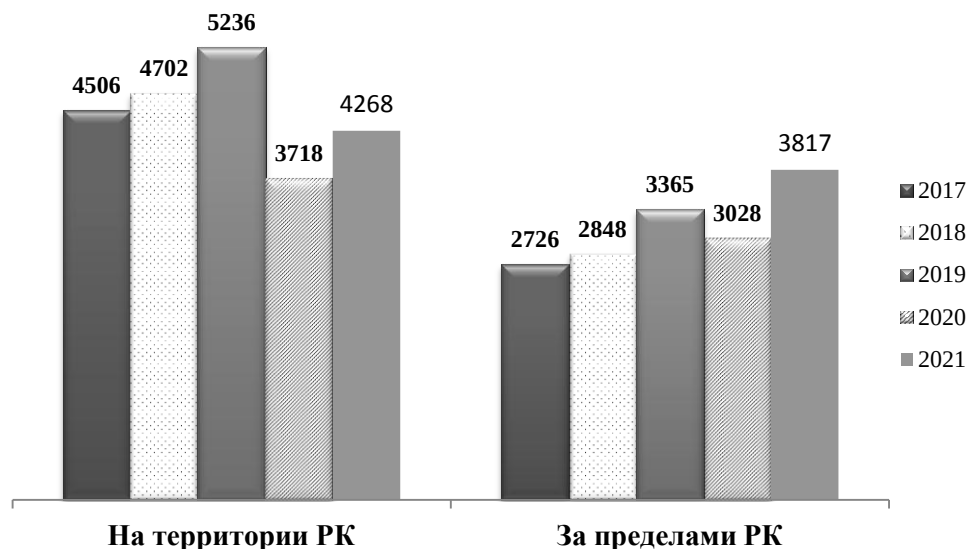


Рис.104. Динамика объемов высокотехнологичной медицинской помощи в зависимости от места ее оказания в 2017-2021 гг.

В 2021 году в федеральных медицинских организациях, в том числе в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, получили высокотехнологичную медицинскую помощь 3817 жителей республики, что в 2,8 раза больше в сравнении с 2013 годом.

Количество пациентов, получивших данный вид лечения в республиканских медицинских учреждениях, составило 4268 чел., что в 1,7 раза больше в сравнении с 2013 годом.

В 2021 году из общего числа получивших высокотехнологичную медицинскую помощь 12,9 % составили дети, 87,1 % - взрослые (в 2020 году - 15,1 % составили дети, 84,9 % - взрослые; в 2019 году 13,7 % и 86,3 % соответственно).

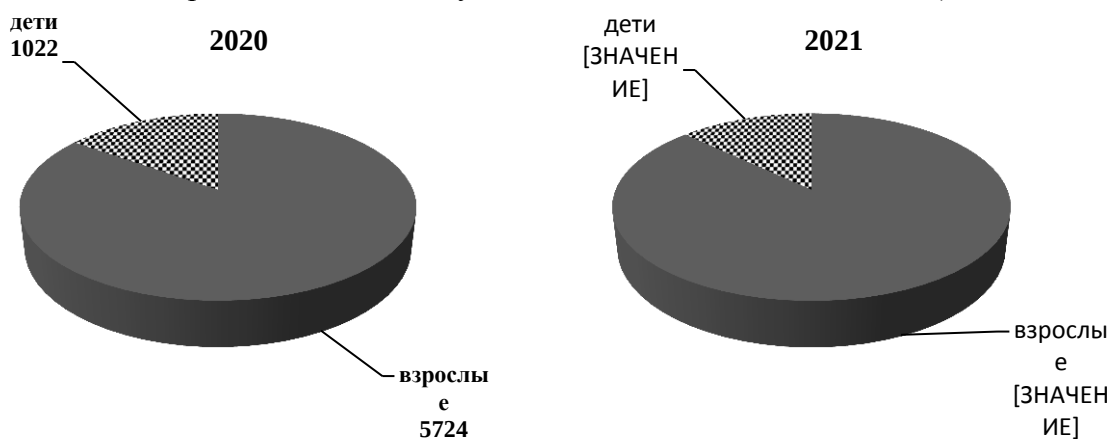


Рис. 105. Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе возрастных категорий (%)
Оказание высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению.

В 2021 году в медицинских организациях Российской Федерации, в том числе в медицинских учреждениях Республики Коми, оказана высокотехнологичная медицинская помощь 7038 гражданам старше 18 лет.

В 2021 году 53,1 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 46,9 % - за ее пределами (в 2013 г. – 64,7 % и 35,3 % соответственно, в 2019 году 62,4 % и 37,6 % соответственно, в 2020 году 55,1 % и 44,9 % соответственно).

Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению в 2021 году по основным профилям:

по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 80,2 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 19,8 % - за ее пределами (тогда как в 2013 году составляли 87,5 % и 12,5 % соответственно; в 2019 году - 83,4 % и 16,6 % - соответственно; в 2020 году - 83,9 % и 16,1 % - соответственно).

по профилю «травматология и ортопедия» 22,0 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 78,0 % - за ее пределами (тогда как в 2013 году 55,4 % и 44,6 % соответственно; в 2019 году - 71,4 % и 28,6 % - соответственно; в 2020 году - 21,6 % и 78,4 % - соответственно).

по профилю «онкология» 59,0% граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 41,0 % - за ее пределами (в 2013 году 74,1 % и 25,9 % соответственно; в 2019 году - 66,1% и 33,9 % - соответственно; в 2020 году - 58,8 % и 41,2 % - соответственно).

по профилю «нейрохирургия» 9,6 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 90,4 % - за ее пределами (в 2013 году составляли 40 % и 60 % соответственно; в 2019 году - 55,4% и 44,8 % - соответственно; в 2020 году - 14,0 % и 86,0 % - соответственно).

по профилю «офтальмология» 68,9 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 31,1 % - за ее пределами (в 2013 году составляли 12,9 % и 87,1 % соответственно; в 2019 году - 69,5 % и 30,5 % - соответственно; в 2020 году - 62,1 % и 37,9 % - соответственно).

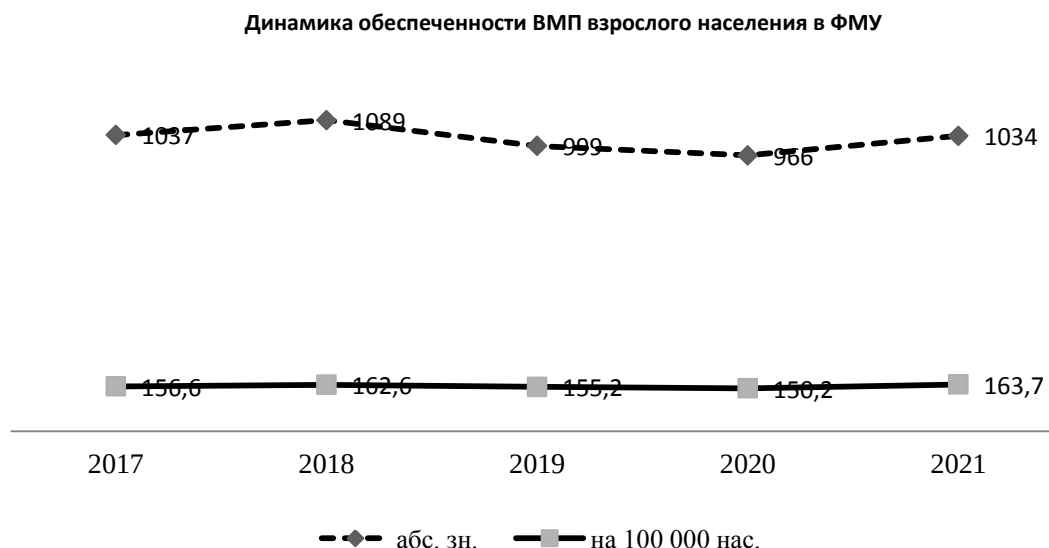


Рис.106. Динамика обеспеченности высокотехнологичной медицинской помощью, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в федеральных медицинских учреждениях взрослого населения.

В федеральных медицинских организациях в 2021 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 1034 взрослым жителям Республики Коми.

В структуре пролеченных взрослых в федеральных медицинских учреждениях наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «онкология» (26,7 %), «сердечно-сосудистая хирургия» (20,6 %), «офтальмология» (7,0 %), «нейрохирургия» - 14,1 %, «оториноларингология» (10,7 %); «травматология и ортопедия» (9,2 %), прочее (11,7 %)

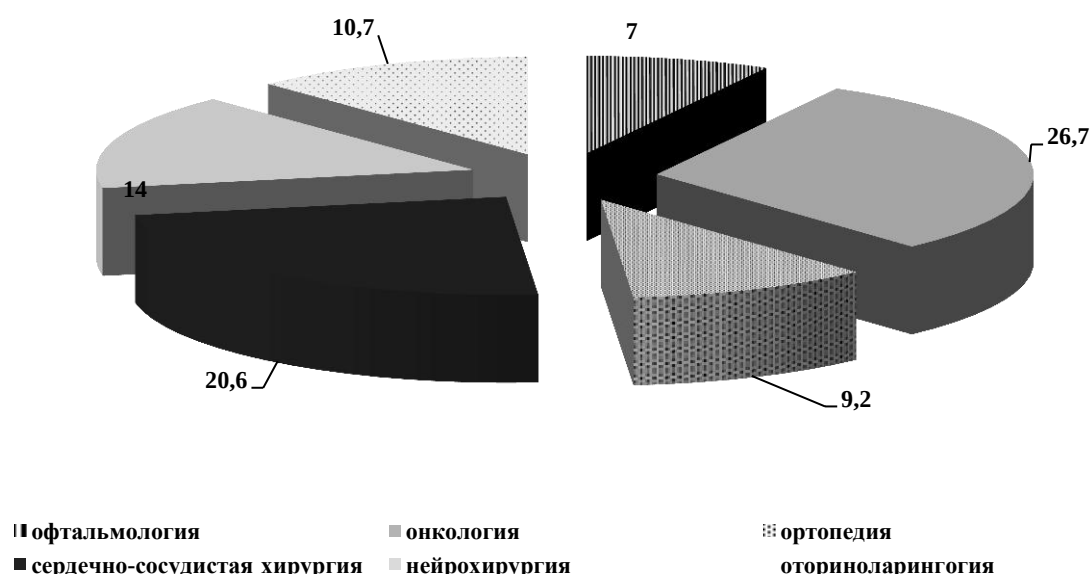


Рис. 107. Структура пролеченных больных в ФСМУ в разрезе профилей ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2020 году (взрослое население) (%)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских учреждениях Республики Коми.

Запланированные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, составляли - 2403; в медицинских учреждениях Республики Коми фактически пролечено 1735 пациентов.

В течение 2021 года проводились корректировки плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и объема финансирования между медицинскими организациями Республики Коми.

ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»: план - 754 чел., пролечено - 538 чел.

ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр»: план - 22 чел., пролечено - 37 чел.

ГУ «Республиканская детская клиническая больница»: план - 185 чел., пролечено - 195 чел.

ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер»: план - 485 чел., пролечено - 585 чел.

ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» - план - 837 чел., пролечено - 166 чел.

ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза»: план - 102 чел., пролечено - 170 чел.

ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района»: план - 27 чел., пролечено - 31 чел.

По итогам 2021 года в ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» пролечено 468 пациентов по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе:

аорто-коронарное шунтирование – 212 (45,3 %), операции по протезированию клапанов сердца – 34 (7,3 %), хирургическая коррекция нарушений ритма сердца – 29 (6,2 %), коррекция магистральных сосудов – 187 (39,9 %), установка кардиовертера-дефибрилятора - 5 (1,1 %), хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности – 1 (0,2 %).

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 279 человек (59,6 %), сельского – 189 человек (40,4 %).

На базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» 2021 году внедрено и планируется осваивать в 2022 году следующие методы лечения:

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.

В ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» на условиях софинансирования за счет средств федерального и республиканского бюджета Республики Коми по профилю «онкология» пролечено 585 пациентов.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 375 человек (64,1 %), сельского – 210 человек (35,9 %).

С 2021 года расширен спектр молекулярно-генетических анализов для проведения пациентам. Расширяется практика новых схем лекарственной противоопухолевой терапии (иммунотерапии, сочетания иммуно – таргетных препаратов, увеличилось число постановки порт- систем длительного венозного доступа при проведении химиотерапии, внедрены методики наружного дренирования желчных протоков при злокачественных новообразованиях билиодигестивной системы, осложненных механической желтухой, увеличилось количество панкреатодуоденальных резекций, видеоассистированных операций на органах малого таза у женщин. На базе ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» проводится фотодинамическая терапия при доброкачественных и злокачественных образованиях вульвы и шейки матки, начато использование при лучевой терапии методики ротационного объемно-модулированного облучения (VMAT).

В ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» проведено 166 высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета:

по профилю «акушерство и гинекология» - 21 чел.,

по профилю «нейрохирургия» - 13 чел.,

по профилю «офтальмология» - 56 чел.,

по профилю «онкология» - 3 чел.,

по профилю «эндокринология» - 25 чел.,

по профилю «торакальная хирургия» - 9 чел.,

по профилю «травматология и ортопедия» - 36 чел.,

по профилю «абдоминальная хирургия» - 3 чел.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 116 человека (69,9 %), сельского – 50 человек (30,1 %).

На базе данного учреждения в 2021 году введена в работу транспилярная холангиопанкреатоскопия при помощи системы StryGlass.

В ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района» проведено 31 высокотехнологичная операция за счет средств федерального бюджета:

по профилю «акушерство и гинекология» - 19 чел.,

по профилю «нейрохирургия» - 12 чел.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 21 человек (67,7 %), сельского – 10 человек (32,3 %).

С 2021 года в данном медицинском учреждении применяются микрохирургические вмешательства на периферических нервах и сплетениях с одномоментной пластикой нервных стволов аутотрансплантатами. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов.

В ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза» выполнено 170 высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета по профилю «офтальмология». На базе центра в 2021 году освоена и начата активно проводиться витреоретинальная хирургия при отслойках сетчатки, макулярном разрыве, гемофтальме.

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 125 человек (73,5 %), сельского – 45 человек (26,5 %).

В ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» выполнено 10 высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 9 человек (90,0 %), сельского – 1 человек (10,0 %).

Помимо стентирования брахицефальных артерий и коронарных артерий в 2021 году освоены каротидная эндартэктомия при стенозах и атеросклеротических поражениях БЦА, ВСА.

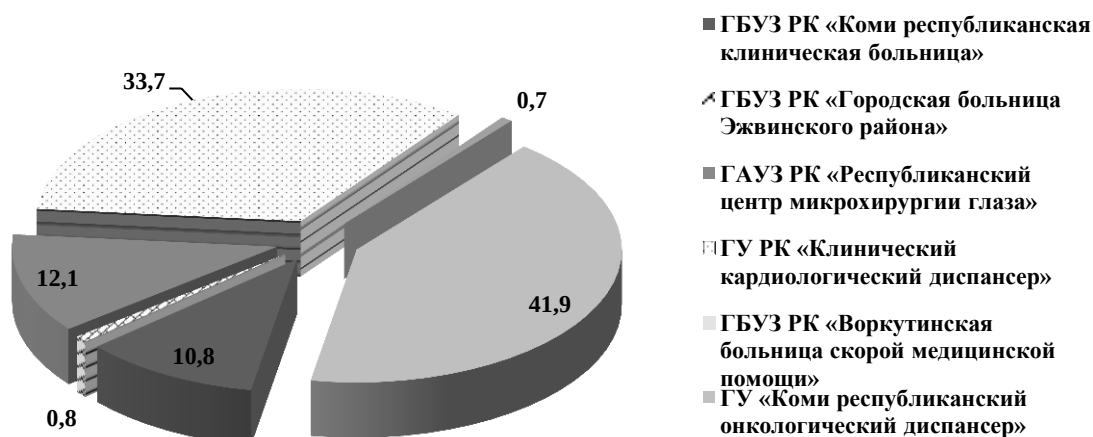


Рис. 108. Доля оказанной ВМП (взрослым) в разрезе учреждений здравоохранения Республики Коми в 2021 году (кроме профиля «акушерство и гинекология»)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В медицинских организациях Российской Федерации, в том числе в учреждениях Республики Коми, в 2021 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 4532 взрослым жителям Республики Коми.

В структуре пролеченных наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «сердечно-сосудистая хирургия» (34,8 %), «травматология и ортопедия» (19,2 %) «нейрохирургия» - 14,2 %, «онкология» (5,9 %), «офтальмология» (6,2 %), «оториноларингология» (1,5 %), прочее (18,2 %).

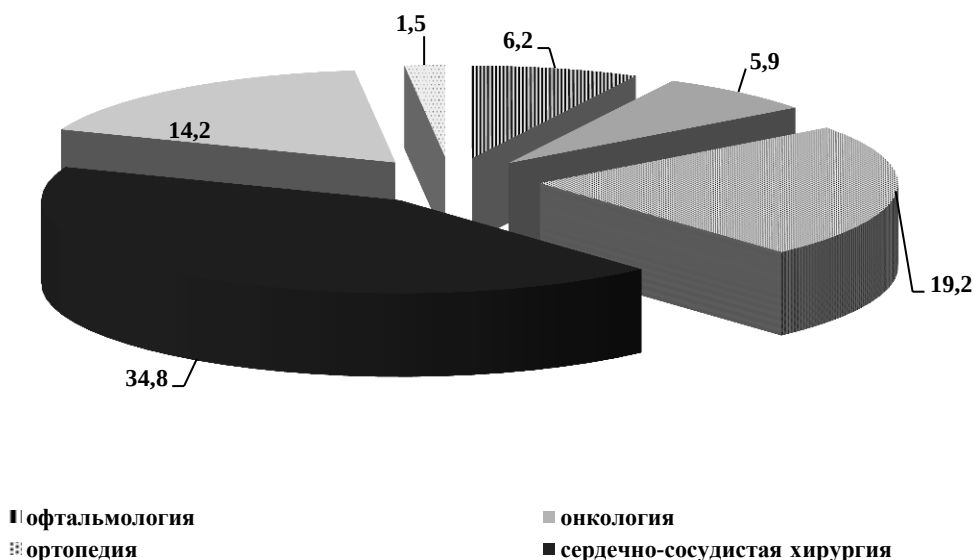


Рис.109. Структура пролеченных больных в разрезе профилей ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2021 году (взрослое население) (%)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских учреждениях Республики Коми.

В 2021 году высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, была оказана в учреждениях здравоохранения Республики Коми 2533 пациентам, в том числе взрослым – 2268, детям – 265:

- ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» пролечено 1304 чел., из них взрослых 1304 пациента;
- ГБУЗ «Коми республиканский перинатальный центр» пролечено 190 чел., из них взрослых 68 чел.;
- ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» пролечено 75 чел., из них взрослых 75 чел.;
- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» - 139 чел., из них взрослых 139 чел.;
- ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом» пролечено 41 чел., из них взрослых - 28 чел.;
- ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» пролечено 238 чел., из них взрослых 238 чел.;
- ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза» пролечено 131 чел., из них взрослых 131 чел.;
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» пролечено 101 чел., из них взрослых 101 чел.;
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» пролечено 121 чел. из них взрослых 121 чел.;
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 63 чел., из них взрослых 63 чел.

В структуре пролеченных взрослых пациентов в республиканских учреждениях наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «сердечно-сосудистая хирургия» (53,0 %), «ревматология» (11,6 %), «травматология и ортопедия» (8,1 %), «офтальмология» (5,9 %),

«онкология» (3,0 %), «нейрохирургия» (2,9 %), абдоминальная хирургия» (0,5%), прочее (15,0 %) (рис.110).

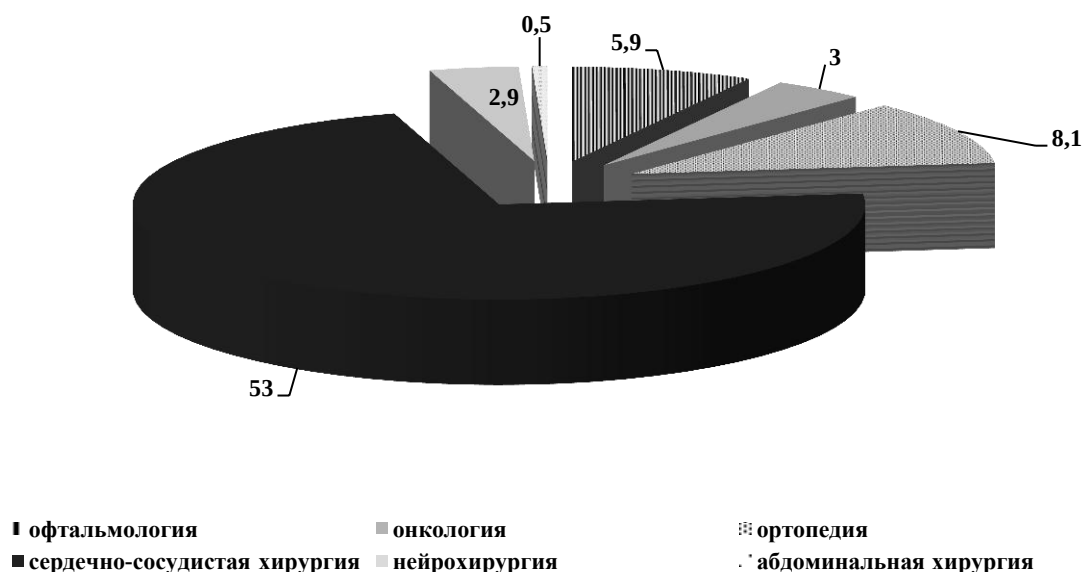


Рис.110. Структура пролеченных пациентов в разрезе профилей ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в республиканских учреждениях в 2021 году (взрослое население) (%)

В связи с перепрофилированием ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» под инфекционный стационар для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Республики Коми были ограничены следующие виды медицинской помощи: нейрохирургическая, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь, торакальная хирургия, урологическая, в т.ч. дистанционная литотрипсия; ортопедическая, колопроктологическая, челюстно-лицевая хирургия, микрохирургия глаза.

Доступность для жителей специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, обеспечивается направлением пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за пределы Республики Коми в установленном порядке.

В медицинских организациях Российской Федерации в 2021 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2264 взрослым жителям Республики Коми.

Пациенты получили лечение в медицинских организациях г. Москвы и Московской области (262 чел.), г. Санкт-Петербурга (472 чел.), г. Кирова (1345 чел.) и другие регионы (185 чел.) (рис.111).

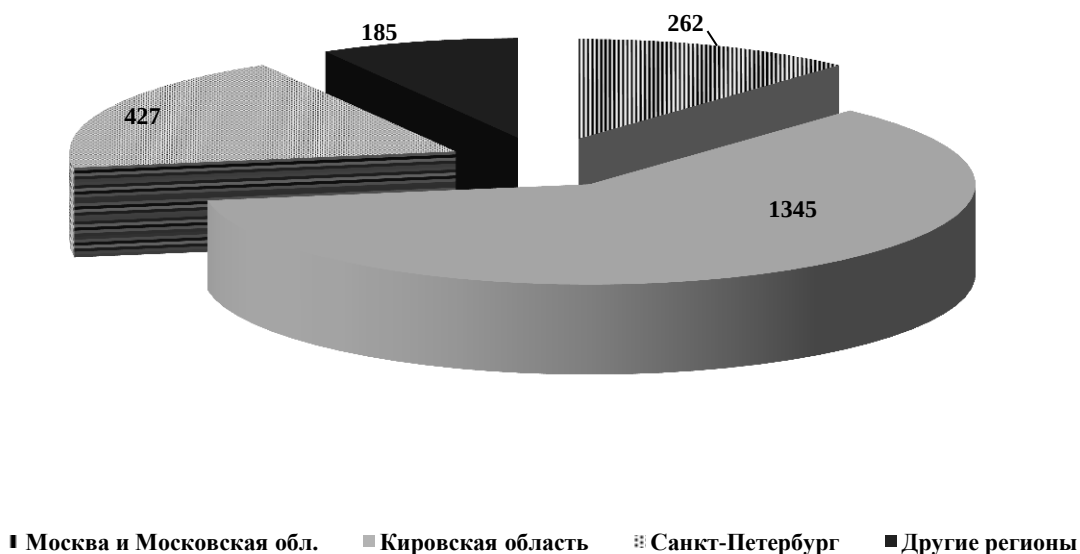


Рис.111. Структура пролеченных пациентов в разрезе места получения ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в республиканских учреждениях в 2021 году (взрослое население) (количество)

В 2021 году ВМП по профилю «акушерство и гинекология» оказывалась в медицинских учреждениях Республики Коми на базе ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр», ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района».

ВМП за счет средств федерального бюджета по профилю «акушерство и гинекология» в 2021 году оказана всего 98 пациенткам, из них: в медицинских организациях федерального значения 21 пациентке (в 2020 г. – 24 пациенткам, в 2019 г. – 20 пациенткам); на базе республиканских учреждений здравоохранения 77 пациенткам (в 2020 г. – 69 пациенткам, в 2019 г. – 205 пациенткам).

ВМП в счет средств ОМС по профилю «акушерство и гинекология» в 2021 году оказана всего 230 пациенткам, из них: 46 пациенткам в медицинских организациях федерального значения (в 2020 г. – 38 пациенткам, в 2019 г. – 16 пациенткам), 184 пациенткам на базе республиканских учреждений здравоохранения (в 2020 г. – 201 пациентке, в 2019 г. – 312 пациенткам).

Причинами снижения некоторых показателей в период 2020-2021 г. стало временное приостановление плановых госпитализаций в связи со сложившейся неблагоприятной эпидемиологической обстановкой и введением, в том числе на территории Республики Коми, дополнительных мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Так, в ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» в 2020-2021 г. приостанавливалась вся плановая госпитализация (на базе учреждения были развернуты койки для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией).

В 2021 году пациентам детского возраста ВМП в медицинских учреждениях Республики Коми оказывалась на базе ГУ «Республиканская детская клиническая больница», ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр», ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» по профилям: «акушерство и гинекология», «неонатология», «детская хирургия в период новорожденности», «онкология», «офтальмология», «педиатрия», «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «урология», «челюстно-лицевая хирургия».

ВМП за счет средств федерального бюджета в 2021 году оказана всего 625 детям, из них: в медицинских организациях федерального значения 362 чел. (в в 2020 г. – 355 чел., 2019 г. – 427 чел.); на базе республиканских учреждений здравоохранения 263 чел. (в 2020 г. – 226 чел., в 2019 г. – 258 чел.).

ВМП в счет средств ОМС в 2021 году оказана всего 430 детям, из них: 158 детям в медицинских организациях федерального значения (в 2020 г. – 98 чел., в 2019 г. – 154 чел.), 272 детям на базе республиканских учреждений здравоохранения (в 2020 г. – 340 чел., в 2019 г. – 348 чел.).

Выводы:

В связи с карантинными мероприятиями по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) объем высокотехнологичной помощи, оказанной жителям республики в 2021 году, ниже на 6% в сравнении с 2019 годом, на выше на 19,4 процентов в сравнении с 2020 годом.

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям на территории региона за счет всех источников, ниже на 18,4 % в сравнении с 2019 годом, на выше на 14,8% в сравнении с 2020 годом.

Увеличение обеспеченность населения высокотехнологичными медицинскими услугами в 2021 году составила 993,7 на 100 000 населения.

Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи составила 91,0 % (в 2019 году составила 89,6 %, в 2020 году - 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.

Распоряжением Правительства РК от 01.06.2022 № 206-р утверждена Региональная программа Республики Коми «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Коми», 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 соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 N 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых»² и приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 2 марта 2022 г. № 300-р «Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация» в Республике Коми организована трехэтапная модель медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке.

В соответствии с Единым реестром лицензий лицензию на оказание медицинских работ/услуг по медицинской реабилитации на 1 января 2022 г. имеют двенадцать медицинских организаций Республики Коми: поликлиника лечебно-производственного объединения АО «Монди Сыктывкарский ЛПК»; ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара»; ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»; ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»; ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3»; ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»; ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»; ГБУЗ РК «Ухтинская

физиотерапевтическая поликлиника»; ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника»; ГУ «Республиканская детская клиническая больница»; ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»; ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер».

Первый этап медицинской реабилитации. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 5 сентября 2014 г. № 1683-р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "медицинская реабилитация" на территории Республики Коми» медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях по профилю основного заболевания при оказании специализированной помощи, в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.

В Республике Коми первый этап медицинской реабилитации организован в Региональном сосудистом центре на базе ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (для больных нейрососудистого профиля) и ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (для больных кардиологического профиля) и 5 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) на базе:

- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»;
- ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»;
- ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница».

Пациенты из районов, в которых отсутствуют неврологические стационары, госпитализируются в ПСО, которые организованы на базе медицинских организаций в гг. Ухта, Печора, Усинск, Инта и Воркута.

В связи с перепрофилированием ГБУЗ РК "Коми республиканская клиническая больница" под инфекционный госпиталь, ввиду эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2, с 13 апреля 2020 г. отделение для лечения неврологических больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения переведено на базу ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер». На период работы в ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» неврологическое отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и ОРИТ были объединены в единое структурное подразделение.

Второй этап медицинской реабилитации. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний восстановительный период заболевания или травмы, а также при хроническом течении заболевания, вне обострения, в стационарных условиях отделения медицинской реабилитации. Медицинскую помощь по медицинской реабилитации в системе ОМС в 2021 году оказывали в условиях круглосуточного стационара (2 этап) 3 медицинские организации: ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара», ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ».

На втором этапе помощь по медицинской реабилитации в Республике Коми оказывается в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (20 коек в структуре неврологического отделения), ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (30 коек в структуре отделения реабилитации), ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» (2 койки медицинской реабилитации в структуре неврологического отделения для больных с ОНМК).

В ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» в 2021 году прошли реабилитацию - 0 человек (в 2019 году - 314 человек, в 2020 году - 84 человека). Уменьшение объемов в 2021 г. обусловлено закрытием для плановой госпитализации;

перепрофилированием для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией.

В ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» в 2021 году получили медицинскую реабилитацию 275 человека (в 2020 году - 181 человек, в 2019 году – 663 человека). В структуре пролеченных больных в ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» доля пациентов с патологией центральной нервной системы в 2019 - 2021 гг. составила около 1/3 (в 2019 г. - 35,5%, в 2020 г. - 35,4%, в 2021 г. - 26,5%). В 2021 г. отмечалось увеличение количества пациентов, получивших лечение по профилю медицинской реабилитации, с соматической патологией, в частности пациентов после новой коронавирусной инфекции COVID-19. Уменьшение объемов 2021 г. обусловлено закрытием ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» для оказания плановой помощи и перепрофилированием с 30 ноября 2020 г. по март 2021 года.

В ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница N 1» организованы койки медицинской реабилитации с 1 января 2019 г. В 2021 году прошли реабилитацию 12 пациентов (в 2020 году - 23 пациента, в 2021 году –27 человек) все пациенты получали лечение по профилю медицинская реабилитация при патологии центральной нервной системы.

Третий этап медицинской реабилитации. Медицинскую помощь по медицинской реабилитации в системе ОМС в 2021 году в условиях дневного стационара (3 этап) оказывали 3 медицинские организации: ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер», ГБУЗ РК 2 Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3».

На третьем этапе медицинской реабилитации: лечение осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, при хроническом течении заболевания, вне обострения, в отделениях (кабинетах) реабилитации, поликлиник, а также выездными бригадами на дому, при наличии перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) на базе дневных стационаров городских поликлиник Республики Коми, а также в ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» и ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника». В ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» в 2021 году прошли реабилитацию 143 пациента (из них 33 пациента с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата и 110 пациентов с соматической патологией). Пациенты с соматической патологией были представлены реабилитантами после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 с пневмонией.

ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3» с 2019 года начала оказывать услуги по медицинской реабилитации амбулаторного этапа, в 2021 году прошли реабилитацию 164 пациента (из них 80 пациентов с патологией ЦНС, 81 пациент - с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата, 3 пациента с соматической патологией). Со второго полугодия 2020 года начала оказывать услуги по медицинской реабилитации амбулаторного этапа ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника», на ее базе в 2021 году прошли реабилитацию 389 пациентов с соматической патологией (все пациенты после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 с пневмонией).

Таким образом, в 2021 году наблюдается увеличение объемов по реабилитации на 3 этапе по всем реабилитационным профилям. С 2020 года впервые в Республике Коми начата амбулаторная реабилитация пациентов с соматической патологией, новой категорией стали пациенты с перенесенной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и пневмонией, что связано с эпидемией данного заболевания в мире.

В сельских и малонаселенных территориях третий этап медицинской реабилитации осуществляется в кабинетах физиотерапии, массажа, ЛФК, механотерапии.

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с Территориальной программой ОМС, утверждаемой постановлениями Правительства Республики Коми. Объемы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

планируются согласно нормативам. В 2021 году норматив составил 0,00444 случая на одно застрахованное лицо.

Запланированные объемы оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в условиях круглосуточного стационара составили: в 2021 году - 3821 случай. Утвержденный норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год в соответствии с Программой составил - 62 582,33 рублей.

В 2021 году в Республике Коми общее число случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых составило 964 случая (287 случаев в условиях круглосуточного стационара и 677 случаев в условиях дневного стационара). Большую долю составили пациенты с соматическими заболеваниями - 72,3% (в т.ч. 51,8% пациенты после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19), пациенты с нарушениями функции центральной нервной системы и органов чувств составили 17,1%, пациенты с нарушением функции костно-мышечной системы и периферической нервной системы - 10,6%. В 2021 году отмечается дальнейший рост доли пациентов, прошедших реабилитацию в амбулаторных условиях (в дневном стационаре) по всем реабилитационным профилям, доля составила 70,2%.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в три этапа:

Первый этап осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период:

- при V уровне курации в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения;

- при IV уровне курации - в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

Второй этап медицинской реабилитации детей осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения:

- при IV, III уровнях курации - в стационарных условиях в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций;

- при III уровне курации - в условиях дневного стационара в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций.

Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения - при III, II, I уровнях курации - в условиях дневного стационара и/или в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

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 2019 -2021 гг.

Санаторно-курортное лечение граждан Республики Коми проводится как на территории республики, так и за ее пределами. В 2021 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, эндокринной системы и нарушениями обмена веществ, 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.

Возможности санатория «Лозым»: применение питьевых минеральных сульфатно-кальциевых и гидрокарбонатно-хлоридных вод, преформированные природные факторы (аппаратная физиотерапия): электролечение гальваническими токами, токами СМТ, светолечение, низкоэнергетическая магнитотерапия, МИЛ-терапия, инфитотерапия, микроволново-резонансная терапия, теплолечение в виде парафиновых аппликаций, водолечение, спелеоклиматотерапия. Методики, используемые в процессе санаторно-курортного лечения: механотерапия (в санатории имеется тренажерный зал и специальные тренажеры (Гросса) и приспособления для проведения восстановительных занятий), использование костюмов «Адели», «Атлант» для детей с поражениями ЦНС и опорно-двигательного аппарата, занятия с использованием сенсорной и мягкой игровой комнат, батуты, а также различные методики ЛФК такие, как дыхательная гимнастика по Савельевой, механотерапия на тренажерах (силовая нагрузка), малогрупповые занятия ЛФК по определенным нозологиям (ЭКО, сколиоз, энурез), стопотерапия, занятия на мелкую моторику для детей с нарушением речи, индивидуальные занятия для детей-инвалидов, кондуктивная педагогика, занятия в мягкой комнате для детей младшего возраста.

В санатории «Кедр» используется вода минеральная артезианская питьевая столовая «Жемчужина» (водоисточник – артезианские скважины в г. Ухта Республики Коми). Применяются преформированные природные факторы (аппаратная физиотерапия): интерференционные токи, синусоидальные модулированные токи, ультразвук, короткое ультрафиолетовое излучение, электрофорез лекарственных средств, электромагнитное излучение дециметрового диапазона (ДМВ), электромагнитное излучение сантиметрового диапазона (СМВ-терапия), воздействие магнитными полями, высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия), светотерапия, УВЧ-терапия, электростимуляция, дарсонвализация, спелеовоздействие, парафиново-озокеритовые (тепловые) аппликации, ингаляторное введение лекарственных средств. Для проведения лечебной физкультуры специально оборудован зал площадью 36 м². Для проведения групповых и индивидуальных занятий в оснащении имеются гантели, гимнастические

палки, мячи, гимнастические коврики, для проведения лечебной физкультуры имеется оборудование: велоэргометр VISION E3200 PREMIER 9, беговая дорожка OXYGEN FITNESS PLASMA. По назначению лечащего врача проводится массаж.

Также оздоровление дети проходят в санаторном отделении «Орбита» на базе ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» - санаторное отделение «Орбита»

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. 2021 году по итогам конкурсов санаторно-курортное лечение проводилось на базе санатория «Солнечный берег» (Краснодарский край, г. Геленджик) и АО «Санаторий «Утес» (АР Крым, г. Алушта).

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).

Дополнительно в 2021 г. для санаторно-курортного лечения граждан старше 18 лет за пределами Республики Коми Министерством был заключен государственный контракт с ООО «Санаторий «Колос» (Кировская обл.).

Также граждане, подвергшиеся воздействию радиации, и пациенты, больные туберкулезом, направляются на санаторно-курортное лечение в санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации.

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 15.03.2020 № 16 «О введении режима повышенной готовности», а также 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, наполняемость республиканских санаториев с 2020 г. сокращена на 40-50%.

В 2020-2021 гг. сложилась отрицательная динамика охвата детей санаторно-курортным лечением и на базе республиканских санаториев, подведомственных Министерству (санаторий «Лозым» и санаторий «Кедр»). В 2020 г. санаторий «Лозым» не функционировал 128 дней (на базе санатория был организован обсерватор в целях проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – НКИ). В 2021 г. санаторий «Лозым» не функционировал 79 дней (организовано отделение ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» для лечения пациентов с НКИ). Аналогичная ситуация сложилась и с санаторием «Кедр», который также в 2020-2021 гг. большую часть времени не функционировал в связи с размещением на его базе в 2020 г. обсерватора в целях проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза распространения НКИ, а в 2021 г. – отделения ГБУЗ РК «Сосногорская центральная районная больница», затем – отделения ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» для лечения пациентов с НКИ.

Таблица 237

**Обеспеченность граждан Республики Коми санаторно-курортным лечением
в 2019-2021 гг.**

Наименование санаторно-курортных организаций	2019	2020	2021
<i>Детское население Республики Коми</i>			
Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:	3882	1817	2037
- ГАУ РК «Санаторий «Лозым»	2087	1169	1324
- ГБУЗ РК «Детский санаторий «Кедр»	1468	523	426
- ГБУЗ РК «Детский противотуберкулезный санаторий «Кажим»	119	-	-
- ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» - санаторное отделение «Орбита»	208	125	287
Санатории, работающие по государственному контракту, всего	424	686	405
- санатории Черноморского побережья всего, из них:	424	675	405
ООО «Санаторий «Черноморская зорька» (г. Анапа)	-	289	-
ООО «Санаторий «Северное сияние» (АР Крым, г. Саки)	-	32	-
АО «Санаторий «Утес» (АР Крым, г. Алушта)		354	215
ООО «Санаторий «Парус» (г. Анапа)	424	-	-
Санаторий «Солнечный берег» (г. Геленджик)			190
- ООО «Санаторий «Колос»		11	-
Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:	225	172	194
- нетуберкулезного профиля	214	169	185
- туберкулезного профиля	11	3	9
Итого охвачено лечением детей	4531	2675	2636
<i>Взрослое население Республики Коми</i>			
Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:	2499	596	1567
- ГАУ РК «Санаторий «Серегово»	2274	596	1567
- ГАУ РК «Заполярье»	225	-	-
Санатории, работающие по государственному контракту, всего	35	730	330
- ООО «Санаторий «Колос»	35	-	330
- АО «Санаторий «Митино»		730	-
Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:	229	104	144
- нетуберкулезного профиля (для граждан, подвергшихся воздействию радиации)	37	20	25
- туберкулезного профиля	192	84	119
В санаторно-курортных организациях (в качестве сопровождающего лица)	777	794	508
Итого охвачено лечением взрослых	3540	2224	2549
ВСЕГО охвачено санаторно-курортным лечением	8071	4899	5185

Детское население. В 2021 году санаторно-курортным лечением по отрасли «Здравоохранение» охвачено 2636 детей, в том числе 654 ребенка, находящихся в трудной жизненной ситуации, из них 113 – детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 124 ребенка-инвалида. Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 98,5%.

Взрослое население. В 2021 году санаторно-курортным лечением охвачено 2549 пациентов старше 18 лет, из них на базе в ГАУ Республики Коми «Санаторий «Серегово» – 1567 человек, в том числе 139 инвалидов, 3 граждан, подвергшихся воздействию радиации, 6 ветеранов боевых действий, 802 ветерана труда. Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 98,9%.

Проблемы в организации санаторно-курортного лечения жителям Республики Коми:

1. Низкая материально-техническая база и ограниченный профиль лечения в ГАУ РК «Санаторий «Серегово».
2. Недостаточное количество бюджетных мест в республиканских санаторно-курортных организациях для пациентов старше 18 лет в ГАУ РК «Санаторий «Серегово» и для детей по путевкам «Мать и дитя» в ГАУ РК «Санаторий «Лозым».
3. Недостаточное количество путевок в санатории за пределами Республики Коми.

4. Неполная укомплектованность детских санаториев из-за отказов родителей от путевок в осенне-зимне-весенний период.
5. Высокая потребность в путевках в детские санатории в летнее время.

Задачи:

1. Укрепление материально-технической базы и дальнейшее совершенствование и развитие новых технологий санаторно-курортного лечения в государственных санаторно-курортных организациях Республики Коми.
2. Расширение профилей для направления пациентов старше 18 лет на санаторно-курортное лечение в ГАУ РК «Санаторий «Серегово» с заболеваниями органов дыхания нетуберкулезного характера.
3. Расширение коечного фонда и профилей санаторно-курортного лечения для взрослого населения после завершения строительства и ввода в эксплуатацию Санаторного комплекса в селе Серегово Княжпогостского района.
4. Проведение информационной работы с родителями по вопросам организации круглогодичного санаторно-курортного лечения детей.
5. Реализация плана по охвату жителей Республики Коми санаторно-курортным лечением в санаторно-курортных организациях республики.

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 31.12.2021 г. в штатах 22 медицинских организаций было выделено 32,25 ставки врачей по паллиативной медицинской помощи, из них 14,25 ставок в амбулаторном звене; 18,00 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 74,41%, в том числе в амбулаторном звене – 61,41%, в стационаре – 84,72%.

По состоянию на 31.12.2021 г. паллиативная медицинская помощь взрослому населению представлена следующим образом.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается на 150 койках, расположенной в 19 медицинских организациях региона (табл. 197). Указанные койки имеются в каждом муниципальном образовании РК. В 2021 г. паллиативную медицинскую помощь на взрослых койках указанного профиля получили 1585 пациентов (средний койко-день – 25,0 дней).

Кроме указанных коек, паллиативная медицинская помощь в 2021 г. оказывалась на койках сестринского ухода, Всего в регионе для нужд взрослого населения имеется 213 коек сестринского ухода, расположенных в 14 медицинских организациях. В 2021 г. лечение на койках сестринского ухода получил 2071 человека (средний койко-день – 34,3 дней).

Таблица 238

Структура паллиативной службы РК (для обслуживания взрослого населения) в 2021 г.

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной	Кабинеты паллиативной	Выездные патронаж	Койки сестринского

	помощи	помощи	ные бригады	ухода (паллиатив)
ГБУЗ РК Сыктывкарская городская поликлиника №3		3		
ГБУЗ РК Сыктывкарская городская больница	20	1		29
ГБУЗ РК Эжвинская городская поликлиника		2		
ГБУЗ РК Интинская центральная больница	3		1	30
ГБУЗ РК Ухтинская детская больница		1	1	
ГБУЗ РК Ухтинская городская поликлиника		1	1	
ГБУЗ РК Воркутинская больница скорой медицинской помощи	23	1		40
ГБУЗ Воркутинский родильный дом				3
ГБУЗ РК Вуктыльская ЦРБ	3			14
ГБУЗ РК Ижемская ЦРБ	3	1	1	
ГБУЗ РК Княжпогостская ЦРБ	20	1		5
ГБУЗ РК Койгородская ЦРБ	22	1		
ГБУЗ РК Корткеросская ЦРБ	2	1		
ГБУЗ РК Печорская ЦРБ	15			24
ГБУЗ РК Прилузская ЦРБ	3	1		5
ГБУЗ РК Сосногорская ЦРБ	11	1		
ГБУЗ РК Сыктывдинская ЦРБ	5	1		
ГБУЗ РК Сысольская ЦРБ	2		1	
ГБУЗ РК Троицко-Печорская ЦРБ	6			20
ГБУЗ РК Удорская ЦРБ	2			4
ГБУЗ РК Усинская ЦРБ	5			25
ГБУЗ РК Усть-Вымская ЦРБ	2	2		6
ГБУЗ РК Усть-Куломская ЦРБ	2	1	1	
ГБУЗ РК Усть-Цилемская ЦРБ	1			6
ГУ РК Клинический кардиологический диспансер				2
Общее количество коек, кабинетов, бригад	150	19	6	213

Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения (таблица 239) в 2021 г. составила 2,4 на 10 тыс. населения, что соответствует уровню 2020 г. Указанный показатель увеличился с 2017 г. в 1,2 раза.

Таблица 239

Динамика обеспеченности населения РК паллиативными койками (на 10 тыс. соответствующего населения) в 2017-2021 гг.

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Число паллиативных коек для взрослых	141	135	138	151	150
Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения на 10 тыс. соответствующего населения	2,0	2,0	2,1	2,4	2,4
Число паллиативных коек для детей (0-14 лет)	6	7	10	18	18
Обеспеченность паллиативными койками детского населения на 10 тыс. соответствующего населения	0,4	0,4	0,6	1,2	1,0

Паллиативную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях оказывают 16 медицинских организаций республики, организована работа в 19 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 31.12.2021 г. функционирует 11 выездных бригад, в том числе 3 – детских.

В 2021 г. по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях всего было осуществлено 18171 врачебных посещений, в том числе 7242 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 помощь детям оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2015 года № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям». По состоянию на 31.12.2021 года в регионе имеется 20 педиатров, подготовленных по вопросам паллиативной медицинской помощи детям.

Создан регистр детей, нуждающихся в паллиативной помощи. На 31.12.2021 г. в регистре состоит 206 детей.

Таблица 240

Структура паллиативной службы РК (для обслуживания детского населения) в 2021 г.

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной помощи	Кабинеты паллиативной помощи	Выездные патронажные бригады
ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»			
ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника»		1	1
ГУ «Республиканская детская клиническая больница»	9		
ГБУЗ РК «Воркутинская детская больница»	1		
ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»	3	1	1
ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»	1		1
ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»			
ГБУЗ РК «Ухтинский специализированный Дом ребенка»	3		
Общее количество коек, кабинетов, бригад	17	2	3

Паллиативные койки для детского населения в 2021 году развернуты на базе Республиканской детской клинической больницы 9 коек, Ухтинской детской больнице 3 койки, Воркутинской детской больнице 1 койка, а также в Интинской центральной городской больнице 1 койка. В 2021 году функционируют также 3 дополнительные койки

на базе Ухтинского специализированного дома ребенка и 6 коек на базе Сыктывкарского специализированного дома ребенка. Данная ситуация обусловлена тем, что в настоящее время не решён, в том числе на федеральном уровне, вопрос жизнеустройства паллиативных пациентов, нуждающихся в полном социальном обеспечении по достижении возраста 4-х лет, при наличии медицинских противопоказаний к приему в стационарные организации социального обслуживания. До достижения возраста 4-х лет эти дети находятся в домах ребёнка и в последующем должны быть выведены в организации социального обслуживания, поскольку медицинская организация, в том числе хоспис, не могут быть определены, как место жительства (проживания) пациента. Однако, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2015 г. № 216н утверждён перечень медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме. На основании данного приказа Министерство труда, занятости и социальной защиты отказывает в помещении этих детей в стационарные учреждения социальной защиты, и дети остаются на паллиативных койках в медицинской организации.

Обеспеченность паллиативными койками для детей в 2021 году 1,2 (22 койки), на 10 тысяч детей от 0-17 лет, в 2020 году - 0,98 (18 коек), 2019 г. - 0,54 (10 коек) на 10 тыс. детского населения. За 2021 год число пролеченных детей – 51 (средний койко/день 106,0), за 2020 год число пролеченных детей 32 (средний койко/день 165,2), 2019 год функционирования паллиативных стационарных коек пролечено 49 детей (средний койко/дней 53,8).

Организовано 4 паллиативных выездных патронажных бригад для детей в городах: Сыктывкар (ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3 – 1, ГБУЗ РК «Эжвинская поликлиника» - 1), Ухта (ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» - 1) и Инта (ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» - 1). В 2021 году выездными бригадами паллиативной медицинской помощи выполнено всего 3073 посещения, в том числе:

ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3 - 1624 посещения,
ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника - 9 посещений,
ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» - 223 посещения,
ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» - 1217 посещений.

В остальных территориях амбулаторная помощь детям с паллиативной патологией оказывается специалистами детских поликлиник по месту жительства. В состав такой бригады обязательно входит участковый педиатр, специалист по профилю заболевания ребенка (невролог, ортопед и пр.) и средний медицинский работник, план выходов/выездом составляется индивидуально. На выездах проводится: осмотр ребенка, коррекция лечения, обследование с использованием переносного диагностического оборудования (ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ), забор общеклинических анализов, обучение родителей элементам ухода за ребенком. Дети, нуждающиеся в респираторной поддержке на дому, обеспечены в 2021 году аппаратами неинвазивной искусственной вентиляции легких – 4 ребенка, кислородными концентраторами и другим респираторным оборудованием, и расходными материалами к нему на дому – 16 детей.

В рамках государственно-частного партнёрства осуществляется взаимодействие с негосударственными благотворительными фондами:

Коми региональным некоммерческим детским благотворительным фондом «Сила Добра»;

Благотворительного фонда помощи детям с миодистрофией Дюшенна и иными тяжелыми нервно-мышечными заболеваниями «МойМио»;

Благотворительным Фондом спасения тяжелобольных детей «Линия Жизни».

В рамках поддержания Федерального регистра в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 «О Порядке ведения

Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», в региональном регистре состоит 88 детей (в 2020 году – 83 ребенка). Все дети, нуждающиеся в специальных лекарственных препаратах и/или питании, обеспечены в полном объеме.

6.9. Работа вспомогательных служб.

Функциональная диагностика. В 2021 году было проведено 2588341 исследований с использованием методов функциональной диагностики, что выше уровня 2020 г., на 37,2% (2020 г. -1886416, 2019 г. - 1316307, 2018 г. - 1202312). Динамика основных показателей службы функциональной диагностики в разрезе территорий РК представлена в таблице 241.

Таблица 241

Динамика основных показателей службы функциональной диагностики в разрезе территорий РК в 2017-2021 гг.

Территории РК / Показатель / Год	на 100 амбулаторных посещений					на 1 000 использованных больных в стационаре				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Вуктыльский	26,5	42,4	10,6	38,8	109,5	855,1	695,5	568,2	590,1	788,8
Ижемский	26,6	27,9	50,7	56,5	56,3	4504,3	4658,6	14446,1	9062,3	16394,7
Княжпогостский	20,1	17,1	18,9	17,8	20,5	7784,8	8112,7	8078,6	3338,7	5526,5
Койгородский	11,1	10,2	14,0	39,3	53,1	1369,2	1901,7	6743,2	2745,3	7981,0
Корткеросский	8,5	11,2	11,5	11,8	15,0	1363,7	1727,7	2096,9	1706,9	4962,0
Печорский	5,4	5,2	6,1	9,1	8,6	955,5	1390,9	1219,4	544,8	2003,2
Прилузский	9,1	10,2	8,5	17,1	19,7	1276,4	1362,7	3365,5	768,1	2999,5
Сосногорский	7,2	7,9	8,5	27,5	17,6	1185,6	1332,6	1346,1	1079,0	1711,0
Сыктывдинский	8,9	8,5	9,6	18,9	18,2	1586,0	1498,7	2252,5	218,7	1123,4
Сысольский	7,6	6,8	8,1	7,1	12,6	1361,3	933,3	699,9	358,2	1808,9
Троицко-Печорский	8,7	7,4	8,9	10,4	8,8	1096,8	1076,5	1132,2	285,4	527,5
Удорский	8,2	11,2	10,5	14,7	10,1	754,2	1103,6	1138,3	480,3	1362,2
Усинск	6,9	7,8	7,9	15,3	8,3	2043,3	2412,1	2401,7	592,9	7210,7
Усть-Вымский	7,4	6,6	7,4	14,5	12,3	869,4	941,7	1315,3	1498,5	3682,7
Усть-Куломский	12,3	12,6	16,6	18,4	22,7	1651,6	2297,6	1738,2	1002,9	5218,2
Усть-Цилемский	8,6	8,5	7,8	8,8	13,9	1821,2	1943,8	2066,9	1877,3	2489,9
Воркута	10,5	11,9	22,9	24,9	23,2	1164,9	1346,8	1999,1	8277,3	8798,4
Инта	8,3	6,0	8,0	58,1	21,2	1497,2	2913,4	1487,1	1339,1	27956,7
Ухта	5,6	7,0	9,1	12,2	15,4	1904,0	1958,4	2529,8	2744,4	13335,8
Сыктывкар	8,8	9,5	9,3	11,7	10,7	3652,7	2614,3	2548,1	4089,5	7052,5
РК	8,9	9,7	11,1	16,9	16,5	2595,2	2270,1	2607,7	3487,3	7711,3

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 2017 г, более чем в 1,9 раза, положительная динамика в стационаре – в 2,97 раза.

Лабораторная диагностика. Лабораторное обеспечение медицинской помощи жителям республики осуществляется лабораториями различного профиля, всего число учреждений, имеющих лаборатории (ФФСН№30) - 53, из них клинико-диагностические – 48, бактериологические - 11.

В 2021 году общее количество лабораторных исследований увеличилось на 14,4%.

Таблица 242

Динамика числа лабораторных исследований (на 1 жителя в год) в разрезе территорий РК в 2017-2021 гг.

Территории РК / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Вуктыл	24,2	23,3	27,1	20,9	25,5

Ижемский	25,7	23,6	25,4	19,8	21,2
Княжпогостский	23,2	35,9	34,7	12,5	16,6
Койгородский	35,8	32,6	37,0	31,5	31,6
Корткеросский	26,8	26,3	26,1	16,9	19,4
Печорский	25,0	24,0	27,5	15,0	18,4
Прилузский	30,5	28,3	28,0	17,4	20,3
Сосногорский	22,9	22,0	20,6	11,6	11,9
Сыктывдинский	13,4	12,5	13,6	9,1	11,1
Сысольский	25,9	25,3	24,8	13,2	17,5
Троицко-Печорский	29,6	27,5	25,0	23,3	19,2
Удорский	25,9	26,0	26,8	10,3	14,0
Усинский	35,5	33,8	38,7	14,8	14,8
Усть-Вымский	19,9	19,9	20,8	17,0	16,8
Усть-Куломский	31,5	29,0	29,0	19,3	22,8
Усть-Цилемский	24,4	22,5	24,5	16,9	17,8
Воркута	38,7	35,0	34,7	20,6	24,8
Инта	34,8	31,7	33,5	21,5	20,1
Ухта	33,2	29,2	31,4	21,5	21,5
Сыктывкар	47,4	47,5	51,1	34,1	41,2
РК	35,1	33,9	36,4	22,9	26,2

Количество исследований, выполненных для стационарных больных, в 2021 г. по отношению к 2017 г. увеличилось на 2,2% и составило 9839602 исследований (в 2017 г. – 10918386), по отношению к 2020 г., тоже увеличилось на 5,1% (в 2020 г. – 8112553).

Количество лабораторных исследований на 1 жителя РК выросло с 58,2 до 59,5 анализов на 1 пользованного больного.

Таблица 243

Динамика числа лабораторных исследований, проведенных в условиях поликлиник и стационаров РК в 2017-2021 гг.

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Количество лабораторных исследований:					
на 100 амбулаторных посещений на приеме (без посещений к стоматологам)	226,1	212,5	232,3	173,2	157,6
на 1 пользованного больного	58,2	61,4	63,6	56,6	59,5

Структура лабораторных исследований, проведенных в ЛПУ РК представлена в Таблице 224. Структура лабораторных исследований в целом по РК в течение 5 лет изменяется незначительно.

Таблица 244

Изменение структуры лабораторных исследований в 2017-2021 гг.

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Число всех лабораторных исследований	29843458	28568409	29897670	18806791	21338947
в том числе химико-микроскопические исследования	10004789	9826489	10008120	4766181	4320684
гематологические исследования	8382625	7340291	7535160	3552146	3528631
цитологические исследования	272567	257977	279669	214850	222936
биохимические исследования	7158390	7019881	7343141	6302060	8272431
коагулологические исследования	1007307	1031248	990276	891465	1292487
иммунологические исследования	847232	898265	947785	854320	1018018
инфекционная иммунология (исследования наличия антигенов и антител к ПБА)	1120683	1194018	1198360	994145	1235708
микробиологические исследования	832810	740448	1213304	679959	799923
молекулярно-генетические	56802	72136	107075		

исследования с целью выявления ДНК туберкулеза					
молекулярно-генетические исследования				345288	414745
химико-токсикологические исследования	160253	187656	274780	206377	233384

Информация о состоянии лучевой диагностики в РК

Таблица 245

Укомплектованность МО РК врачами рентгенологами в 2017-2021 гг.

2017	2018	2019	2020	2021
54,4	52,5	50,9	44,4	44,4

Таблица 246

Штаты учреждений на конец отчетного 2021 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	223	204,5	88,75	83	99

В РК на 92% заняты штатные должности врачами рентгенологами, такой показатель сохраняется на протяжении последних пяти лет, с незначительными колебаниями в пределах 3-4%, коэффициент совместительства составил 2,0

Таблица 247

Укомплектованность МО РК врачами ультразвуковой диагностики,

2017	2018	2019	2020	2021
33,9	34,9	36,8	37,3	37,3

Динамика за последние 5 лет укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики с постепенным увеличением, на 3,4% в сравнении с 2017 годом.

Таблица 248

Штаты учреждений на конец отчетного 2021 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 занятых в целом по учреждению
	штатных	занятых	штатных	занятых	
Республика Коми	233	211,25	119	105,75	87

При небольшом количестве физических лиц (специалистов ультразвуковой диагностики) в РК отмечается довольно высокая стабильная занятость (на 91%) штатных должностей — это напрямую связано с совместительством врачами других специальностей, имеющих сертификат по УЗД

Таблица 249

Укомплектованность МО РК рентгенолаборантами

2017	2018	2019	2020	2021
64	65,8	67	63,7	63,7

Таблица 250

Штаты учреждений на конец отчетного 2021 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	384,75	363,25	160,75	153,25	245

В РК на 94% 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.

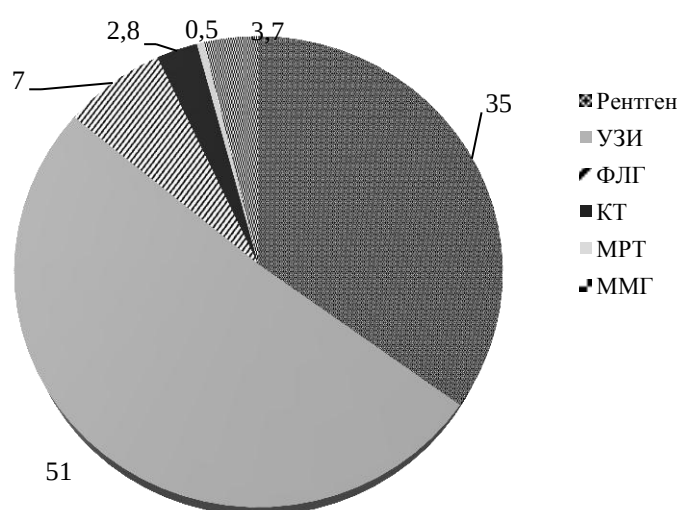


Рис.112. Аппараты для лучевой диагностики по РК 2021г.

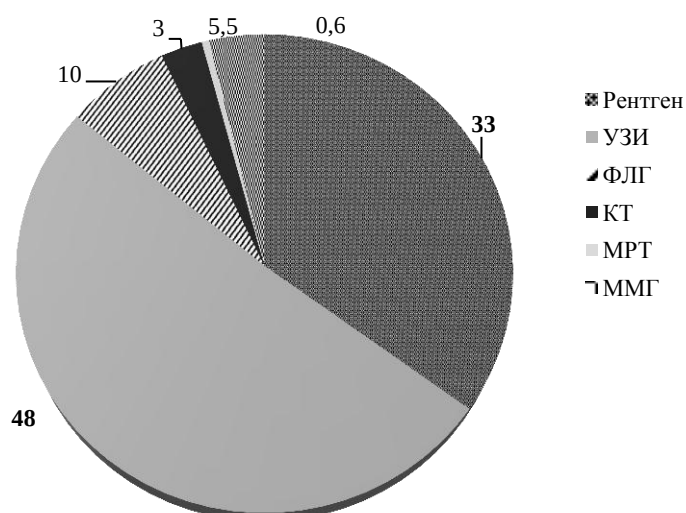


Рис.113. Аппараты для лучевой диагностики по РФ 2020г.

Оснащение парка диагностического оборудования для лучевой диагностики в РК практически соответствует оснащению по РФ, за исключением сохраняющейся более низкой доли (на 45%) аппаратов МРТ.

Таблица 251

Рабочая нагрузка на 1 аппарат

Аппараты	РК 2019	РК 2020	РК 2021	РФ 2020
Рентгенографические	2445,6	2051,1	2108,2	4180
УЗИ	3156,3	4746,7	2608,7	3287
КТ	6660,4	9329,9	10220	8430
МРТ	7775,6	3873	4,081,75	3239

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-госпитали, что потребовало значительной реорганизации работы ОЛД и существенно повлияло на структуру всех методов лучевой диагностики в частности резко возросла нагрузка (на 34% по сравнению с 2019) на аппараты компьютерной томографии. В сравнении по РФ рост исследований компьютерной томографии увеличился на 51%

Структура радиологических процедур РК.

В 2021 г. было выполнено 1 млн. 673476 лучевых исследований в РК, что составляет 0,66% от всех исследований, выполненных в РФ (более 254 млн. исследований (2020 г)). Наиболее интенсивно развивались ультразвуковая диагностика, рентгеновская компьютерная томография и магнитно-резонансные томография.

Как обычно, в структуре лучевых исследований преобладают рентгенологические исследования 672515 – 40,1% (по данным РФ 36%) и ультразвуковые исследования 790443-47,2% (по данным РФ 53,9%). На долю томографических исследований приходится не более 13%, (по РФ не более 10%) от всего объема лучевых исследований.

Профилактические цифровые рентгенологические исследования в РК преобладают над аналоговыми и включают: флюорографические 100% цифровые аппараты (по РФ показатель 93% цифровых) и 85% цифровые маммографические исследования (по РФ 54% цифровых).

Структура радиологических процедур в РК находится примерно на том же уровне что и по данным РФ на 2020 год, а по некоторым позициям превосходит показатели РФ.

Позитивные тенденции отмечается в структуре парка диагностического оборудования для лучевой диагностики. Прежде всего это обусловлено реализацией национальных программ 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 (15%- аналоговых), что позволит повысить качество и информативность самих исследований, и использовать преимущества централизованных архивов диагностических изображений и передачу их по телемедицинским сетям.

Патологоанатомическая служба

Патологоанатомическая служба (далее-ПАС) в РФ и РК в настоящее время важное звено в системе здравоохранения, 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 разработок.

ПАС в Российском здравоохранении представляет 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-танатогенеза. Клиническая значимость патологической анатомии определяется информативным и объективным подходом 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, конкретном регионе, конкретном ЛПУ - все это определяет значимость ПАС в реализации основных задач здравоохранения в России и Республике Коми в охране здоровья населения.

В структуре ПАС Российской Федерации в 2021 году было 1761 структурных подразделений патологоанатомического профиля, из них:

1-Централизованных ПАО (патологоанатомических отделений) –105

2-ПАО головных медицинских учреждений -1505

3-Патологоанатомических лабораторий - 211

ПАС Республики Коми в 2021 году была представлена:

- Головным учреждением службы- ГБУЗ РК «ПАБ» г. Сыктывкара

-ПАО (патологоанатомические отделения) в структуре головных ЛПУ муниципальных образований г.г. Воркута, Инта, Печора, Усинск, Ухта

-ПАО республиканского онкодиспансера г. Сыктывкара и ПАО филиала онкодиспансера г. Воркута.

В сельских районах РК силами врачей-совместителей, в основном судебно-медицинских экспертов, проводились патологоанатомические исследования (вскрытия) умерших с гистологическим исследованием аутопсийных материалов на базе ГБУЗ РК «ПАБ» г. Сыктывкара.

Весь объем прижизненных исследований биопсийного и операционного материалов всех ЛПУ г. Сыктывкара и сельских районов (кроме выше обозначенных городов РК) исследовался на базе ГБУЗ РК «ПАБ».

Таблица 252

Уровень квалификации врачей патологоанатомов в 2021 году

Регион	Количеств. врачей	Аттестационная категория			Всего аттестов.	% аттестов.
		Высшая	Первая	Вторая		
Россия	3338	1203	270	208	1681	50,3
СЗФО	419	150	36	22	208	49,6
Р К	29	8	1	3	12	41,3

Необходимо указать, что за последние 3 года (2019-2021 гг.) и по России, и по РК произошли значимые изменения в количестве патологоанатомических исследований по посмертной (вскрытия умерших) и по прижизненной морфологической диагностике в исследовании биопсийного и операционного материалов обусловленные пандемией

НКИ- COVID-19, переход многопрофильных ЛПУ на основную работу по коронавирусная инфекции, а именно:

Таблица 253

Показатели патологоанатомической службы в 2019-2021 гг.

Регион/ Год	2019		2020		2021		Динамика	
	К-во вскрыт	К-во б/оп м-ла случ.	К-во вскрыт тий	К-во б/оп м-ла случ.	К-во вскрыт й	К-во б/оп м-ла случ.	К-во вскрытий	К-во б/оп м-ла случ.
Россия	486731	8452019	684683	66549 55	984858	7104127	+498127	-1347892
СЗФО	48887	1026118	71165	659455	100155	721771	+51268	-304347
РК	1846	76664	2995	56439	4921	61109	+3075	- 15555

Таблица 254

Основные показатели патологоанатомической службы 2017-2021 гг.

Регион/Год	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика
Штаты врачей						
Утверждено штатных должностей						
Россия	8037,25	7838,5	7793,0	7943,5	7815,25	-222,0
СЗФО	1180,25	1134,5	1124,5	1146,5	985,25	-195,0
РК	55,75	60,5	59,75	60,75	61,75	+ 6,0
Занято ставок врачей						
Россия	6575,0	6560,0	6278,5	6265,5	6002,0	-573
СЗФО	1079,25	1019,5	1010,25	1024,7	864,5	-214,75
РК	55,25	60,0	58,25	57,0	57,0	+ 1,75
Число физических лиц врачей						
Россия	3132	3334	3212	3264	3338	+206
СЗФО	388	396	417	412	419	+31
РК	30	26	28	27	29	- 1
Процент укомплектованности						
Россия	81,8	83,7	80,6	78,9	76,8	-5,0
СЗФО	94,0	94,2	95,0	94,3	92,0	2,0
РК	53,8	43,3	48,3	51,3	46,9	- 6,9
Коэффициент совместительства						
Россия	2,5	2,1	1,95	1,9	1,8	- 0,7
СЗФО	2,9	2,9	3,0	3,0	2,9	Стабил.
РК	1,9	1,8	2,3	2,1	2,1	+ 0,2
Количество патанатомических вскрытий						
Россия	448496	468990	486731	684683	984858	+536362
СЗФО	46999	47772	48887	71165	100155	+53156
РК	1769	1794	1846	2995	4921	+ 3152
Количество расхождений диагнозов						
Россия	36776	22493	22682	24992	23333	-13443
СЗФО	4088	4095	4106	4235	3806	-282
РК	200	191	180	196	219	+ 19
Процент расхождения диагнозов						
Россия	8,2	4,8	4,7	4,4	2,7	-5,5
СЗФО	8,7	8,6	8,9	5,9	3,8	-4,9
РК	11,3	10,6	9,7	6,5	4,5	- 6,8
Число исследований биоп/операц. материалов(случаев)						
Россия	8183909	8807058	8452019	6654955	7104127	-1079782
СЗФО	971909	954751	1026118	659455	721771	-250138
РК	80494	81780	76664	56439	61109	- 19385
Годовая нагрузка на 1 врача						
А. По количеству патанатомических вскрытий						
Россия	143,2	140,6	151,5	209,8	295	+152
СЗФО	121,1	120,6	117,2	172,7	239	+118
РК	59,0	69,0	66,0	111,0	170,0	+ 111

В. По количеству исследований биоп/операц. материала (случаев)						
Россия	2613	2641,6	2631,4	2039,0	2128	-485
СЗФО	2505	2411	2460,7	1600,6	1722	-783
РК	2683	3145,4	2738	2090	2107	- 576
Показатель охвата населения в исследовании биоп/опер материала (норматив по РФ= 10000 на 100000 населения), т.е. норматив равен - 10,0.						
А. Количество населения						
Россия	146793 744	146781 095	146780 720	146748 000	145478 097	- 1315647
СЗФО	13899 310	13944 420	13944 440	13890 133	13953 000	- 53690
РК	850554	840873	830235	820473	813590	- 36964
В. Количество исследований биоп/операц. м-ла (случаев)						
Россия	8183909	8807058	8452019	6654955	7104127	-1079782
СЗФО	971990	954751	1026118	659455	721771	-250219
РК	80494	81780	76664	56439	61109	-19385
Показатель охвата						
Россия	5,6	5,7	5,7	4,5	4,9	-0,7
СЗФО	7,0	6,9	7,0	4,7	5,2	-1,8
РК	9,5	9,7	9,2	6,9	7,5	- 2,0

Показатель «охвата» населения прижизненной патологоанатомической диагностикой в исследовании биопсийного и операционного материалов показывает достаточно весомо значимость и объективизацию достоверности и своевременности установления патологического процесса.

Из представленных данных видно, что показатель «Охвата» населения по исследованию биопсийного и операционного материалов значительно снизился по РФ, по СЗФО и по РК за 2020 и 2021 годы, что было обусловлено значительным снижением таких исследований в связи с перипрофилированием медицинских учреждений на работу по НКИ-COVID-19.

Таблица 255

Основные показатели патологоанатомической службы по проведенным исследованиям 2017-2021 гг.

№	Проведенные Исследования/Год	РФ		Динамика	РК		Динамика
		2017	2021		2017	2021	
1	По вскрытиям	143	295	+152	59	170	+111
2	По биопсийному /операционному материалу	2613	2128	-485	2683	2107	-576

Выводы:

Поведенный анализ состояния ПАС России и Республики Коми дает основание усматривать довольно напряженное положение по службе в целом по кадровому обеспечению врачами-патологоанатомами, особенно по РК, а именно в ПАО гг. Воркута, Инта, Усинск, Печора. В течение 2021года врачи-патологоанатомы ГБУЗ РК «ПАБ» многократно выезжали в г.Воркута по оказанию производственной помощи ввиду отсутствия патологоанатомов. В целом по России не хватает 3880 врачей-патанатомов. Укомплектованность врачами-патологоанатомами по РК в 2021 году составила - 46,9 %, по России-76,8 %.

Силами ПАС страны в 2021 году выполнено 7104127 млн. случаев прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного и операционного материалов, по РК - 61109 случаев.

В целом по РФ это на 16,0 % и по РК на 20,0 % меньше чем в 2019 году(для сравнения взят 2019 год- работа не в условиях пандемии НКИ- COVID-19), что было обусловлено (и это также показывает снижение показателя «ОХВАТА» населения и по России и по РК в диагностике биопсийного и операционного материалов) с изменением структуры оказания медицинской помощи населению в связи с пандемией

НКИ и соответствующим снижением объемов мед. помощи в плановом порядке в структурных подразделениях ЛПУ.

Силами ПАС РФ в 2021 году было проведено 984858 тысяч патологоанатомических исследований умерших-вскрытий, по РК - 4921 вскрытий. При этом количество патологоанатомических вскрытий по России выросло на 119 %, аналогично по РК с 2017 года (1769 вскрытий) по 2021 год (4921 вскрытий) - рост в 2,8 раза.

Данные показатели посмертной патологоанатомической диагностики были обусловлены тем, что в 2021 году структурными подразделениями ПАС было проведено по России 418805 вскрытий, умерших от НКИ-COVID-19 (по основному диагнозу-по первоначальной причине смерти), что составило 42,5 % от общего числа патологоанатомических вскрытий. По Республике Коми аналогичных вскрытий с основным диагнозом НКИ-COVID-19 было проведено- 2172, что составило 44,1 % от общего числа вскрытий- 4921.

Необходимо указать, что у значительного количества умерших и по России и по РК переносивших НКИ-COVID-19 в патологоанатомическом окончательном диагнозе коронавирусная инфекция ,подтвержденная и прижизненно и посмертно положительной ПЦР реакцией с имевшими место морфологическими патологическими проявлениями, по значимости данных патологических проявлений в танатогенезе - НКИ-COVID-19 в структуре патологоанатомического диагноза стояла в комбинированном диагнозе как вторая нозологическая форма или как сопутствующее заболевание, т.е. в официальную статистику по НКИ такие случаи не вошли – а таких случаев только по ГБУЗ РК «ПАБ» г. Сыктывкара прошло за 2021 год - 463 случая.

Проведенный анализ состояния патологоанатомической службы Республики Коми достаточно весомо определяет место службы в охране здоровья населения РК, служит объективным основанием для включения ПАС в целевые Программы модернизации здравоохранения, укрепления материально-технической базы службы и кадрового обеспечения.

Судебно-медицинская экспертиза. Судебно-медицинская экспертиза трупов проводится на базе отдела СМЭ трупов ГБУЗ РК «Бюро судебно-медицинской экспертизы», а также всех городских и районных отделений СМЭ.

Общее количество исследованных трупов за последние четыре года увеличивается (рис. 114). В отчетном году число исследованных трупов выросло на 314 или 7,1% по сравнению с 2020 г.

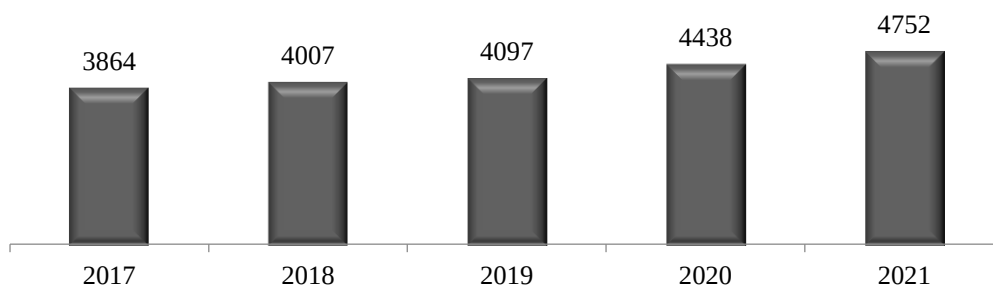


Рис. 114. Динамика количества выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов за 2017-2021 гг.

Насильственные причины смерти. Количество случаев насильственной смерти в отчетном году снизилось на 120 или 12,5%. В структуре насильственной смерти отмечается снижение числа случаев смертельной транспортной травмы – на 17,8% при росте доли на 0,43%, снижение числа и доли отравлений на 13,9% и 0,3%, преимущественно за счет отравлений этиловым спиртом (-37,3% в абсолютных числах), и снижение числа суицидов – на 4,08%.

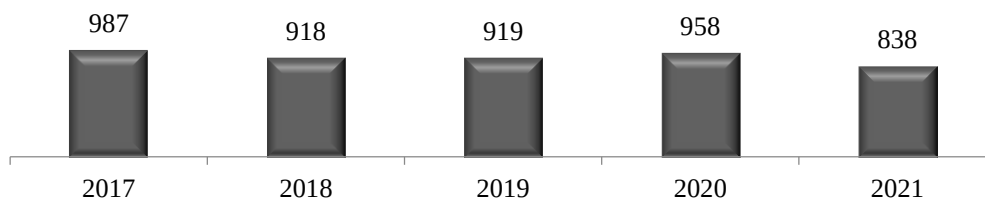


Рис. 115. Динамика количества выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов от насильственных причин по РК за 2017-2021.

Доля насильственной смерти в структуре причин смерти также сократилась, на 4,7% (рис. 116).

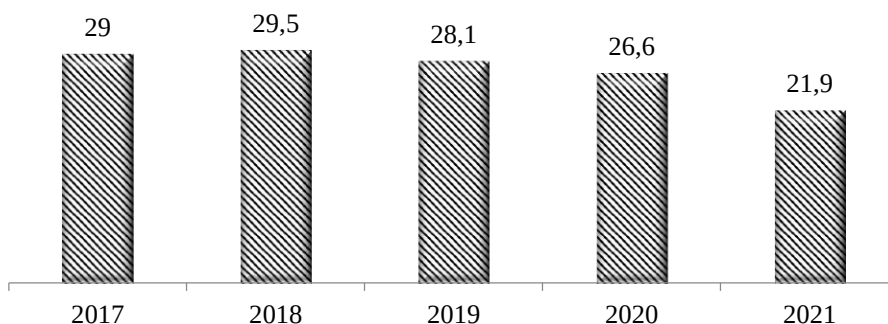


Рис. 116. Динамика удельного веса насильственных причин смерти в структуре всех причин смерти обследованных по РК в 2017-2021 гг.

В структуре насильственных причин смерти по РК наиболее часто встречается механическая травма. Ее доля в среднем за 2017-2021 гг., составляла 37,0%, при этом для нее характерна волнообразная динамика, так в отчетном периоде отмечается снижение числа (на 76 или 19,3%) и доли (на 3,2%) этих случаев. На втором месте в структуре насильственных причин смерти находится механическая асфиксия, при этом несмотря на снижение числа случаев – на 24 или 8,6%, произошел рост ее доли – на 1,3%. Случаи отравлений, динамика которых также волнообразна, в отчетном году сократились на 33, или 13,9%, хотя доля их уменьшилась всего на 0,3%, и они по-прежнему занимают третье место. Четвертое место за последние пять лет занимают случаи смерти от действия крайних температур, их доля составляет в среднем 5,4%, в 2021 г. их число выросло на 12 (25%), а доля – на 2,2%. Наибольший вклад в снижение числа случаев насильственной смерти внесен, таким образом, механической травмой.

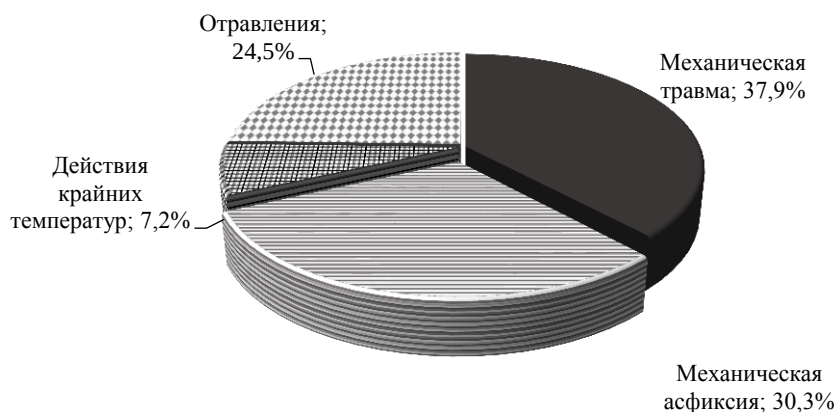


Рис. 117. Структура насильственных причин смерти по РК в 2021 г.

Из 838 случаев насильственных причин смерти в 425 (50,7%) случаях умершие находились в состоянии алкогольного опьянения, что на 0,7% меньше, чем в 2020 году. (таблица 256).

Таблица 256

Доля лиц в состоянии алкогольного опьянения среди умерших от насильственных причин смерти в 2017-2021 гг., %

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Механическая травма	42,8%	39,0%	36,4%	38,6%	39,6%
Механическая асфиксия	62,0%	57,0%	56,8%	51,8%	49,6%
Действие крайних температур	33,3%	63,4%	50,0%	33,3%	41,7%
Отравления (без отравлений этанолом)	53,7%	60,5%	53,6%	45,2%	72,2%
Прочие	0%	0%	0%	0%	0,0%
ВСЕГО	59,6%	56,2%	57,1%	51,4%	50,7%

Ненасильственные причины смерти. На протяжении последних 5 лет число случаев ненасильственной смерти меняется волнообразно с общей тенденцией к росту. В отчетном году число их выросло на 316, или 13,1% по сравнению с 2020 г. и является максимальным за 5 лет. Доля случаев ненасильственной смерти в общей структуре экспертиз и исследований трупов при этом выросла на 4,44%.

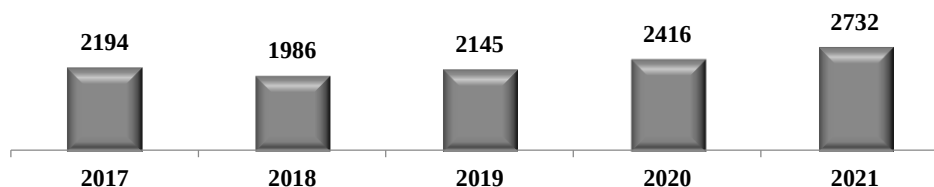


Рис. 117. Количество случаев исследованных трупов в категории ненасильственная смерть по РК за 2017-2021 гг.

Основную массу случаев в категории ненасильственной смерти составляют болезни. В 2021 г. доля указанной причины смерти среди исследованных трупов составила 98,6% (таблица 257). В 2021 г. количество случаев ненасильственной смерти детей как в возрасте до 18 лет, так и в возрасте до 1 года несколько выросло.

Таблица 257

Отдельные показатели структуры ненасильственных причин смерти в РК за 2017-2021 гг.

Показатель / Год	2017	2018	2019	2020	2021
Ненасильственная смерть	2194	1986	2145	2416	2732
от общего числа исследованных трупов	65,3%	65,7%	66,8%	67,0%	71,4%
ССЗ	1520	1368	1440	1647	1707
от общего числа ненасильственных смертей	69,2%	68,4%	67,5%	68,2%	62,5%
Новообразования	208	201	231	226	277
от общего числа ненасильственных смертей	9,5%	10,6%	10,1%	9,4%	10,1%
Пневмонии	158	101	102	108	173
от общего числа ненасильственных смертей	6,3%	4,0%	3,9%	4,5%	6,3%
COVID-19	x	x	x	21	229
от общего числа ненасильственных смертей	x	x	x	0,9%	8,4%
Смерть детей в возрасте до 1 года	6	6	7	4	7
Смерть детей в возрасте 0-17 лет	15	15	18	13	15
Мертворожденные	0	2	1	1	0

ГБУЗ РК «Бюро СМЭ» было исследовано и окончено еще 53 экспертиз трупов лиц, имевших COVID-19 в качестве сопутствующего или фонового заболевания. Распределение случаев представлено в таблице 258.

Таблица 258

Структура причин смерти лиц, с подтвержденным COVID-19, в 2021 году

Причина смерти	Число экспертиз (исследований), при которых было подтверждено наличие COVID-19	
	в том числе в качестве фонового заболевания – оказал влияние на наступление смерти	в том числе в качестве сопутствующего заболевания – не оказал влияния на наступление смерти
НАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ - ВСЕГО	6	12
Механическая травма, из них:	6	8
Транспортная травма, в том числе:	1	2
- автомобильная	1	2
Падения	5	5
Тупыми предметами		1
Механическая асфиксия, из них		1
Утопление		1
Отравления, из них:		3
Наркотические вещества:		2
- прочие		2
Прочие яды		1
НЕНАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ - ВСЕГО	5	29
Болезни, из них:	5	29
Системы кровообращения	1	14
Органов дыхания, в том числе:	1	2
Органов пищеварения	2	3
Нервной системы		2
Новообразования	1	7
Инфекционные, в том числе		1
- туберкулез		1
ПРИЧИНА СМЕРТИ НЕ УСТАНОВЛЕНА – ВСЕГО, в том числе:		1
Гнилостных изменений		1
ИТОГО	11	42

примечание – таблицы составлены по случаям, начатым и законченным в 2021-м году (по форме №42)

Судебно-гистологическое исследование трупного материала в 2021 году выполнены в 88,2%. В отчетном году, за счет роста числа исследованных трупов, общее количество судебно-гистологических исследований – на 214, или 4,8%. (рис. 118).

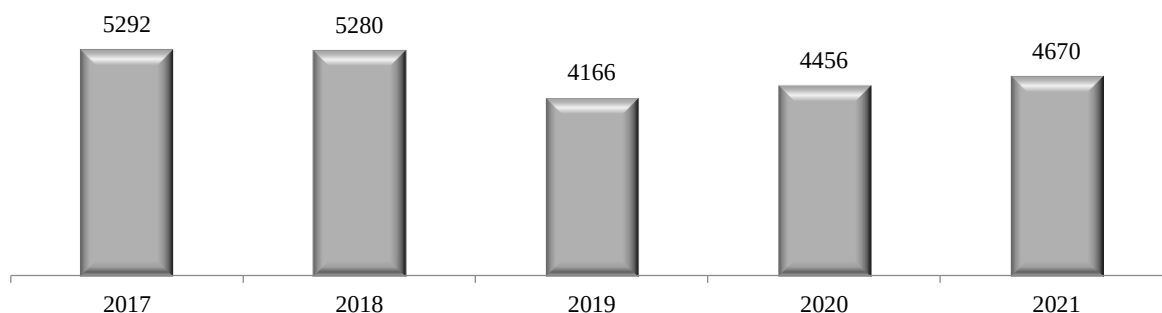


Рис. 118. Динамика количества судебно-гистологических экспертиз и исследований по РК за 2017-2021 гг.

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 отчетном году количество проведенных экспертиз сократилось на 513, или 4,4%. (рис. 119). Основной объем выполняемой работы при экспертизах и обследованиях потерпевших обвиняемых и др. лиц связан с оценкой вреда здоровью, доля таких случаев в 2021 г. составила 94,1%.

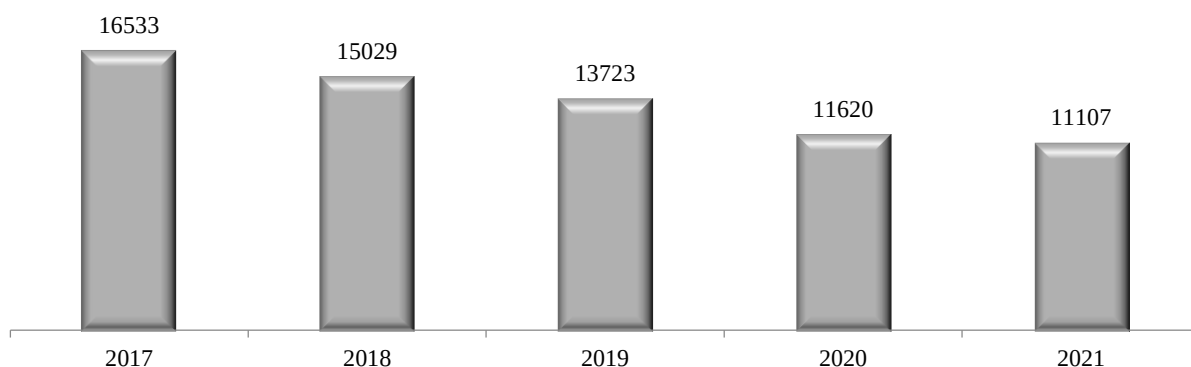


Рис. 119. Количество экспертиз и исследований потерпевших, обвиняемых и других лиц по РК за 2017-2021 гг.

На втором месте в структуре экспертиз по виду травматического воздействия находятся случаи транспортной травмы, составляющие за пять лет в среднем 11,89%. Так же, как и в случае смертельной транспортной травмы, при экспертизе потерпевших, обвиняемых и других лиц наблюдается снижение числа случаев транспортной травмы (на 180, или 11,8%), и их доли - на 0,6%.

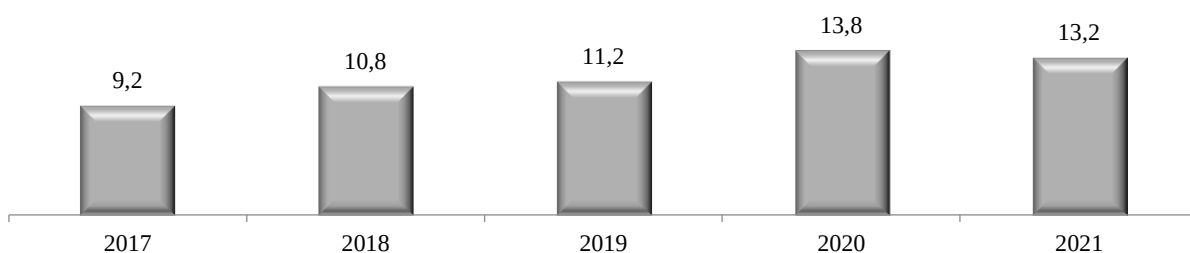


Рис.120. Динамика удельного веса транспортной травмы от общего числа экспертиз потерпевших, обвиняемых и др. лиц по РК в 2017-2021 гг., %

Сложные комиссионные экспертизы. В 2021 г. количество проведенных комиссионных экспертиз составило 438 случаев, что на 116 случаев (36,0%) больше, чем в 2020 г. (рис. 121).

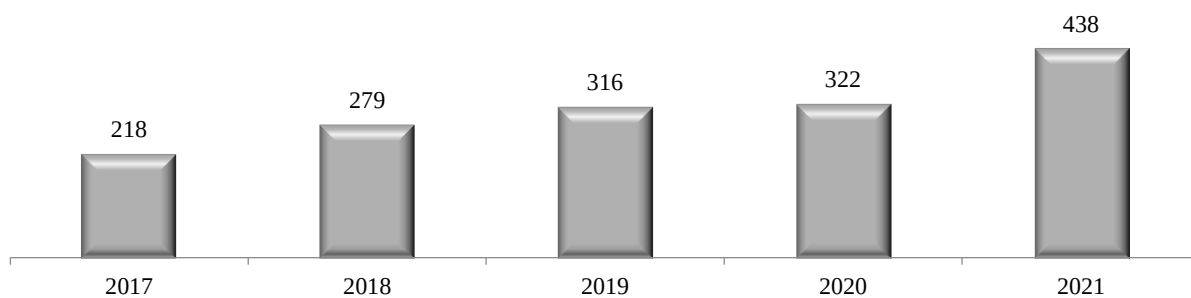


Рис. 121. Динамика числа комиссионных экспертиз по РК за 2017-2021 гг.

При этом число экспертиз по материалам уголовных дел не изменилось, а гражданских – выросло на 116 (67,4%).

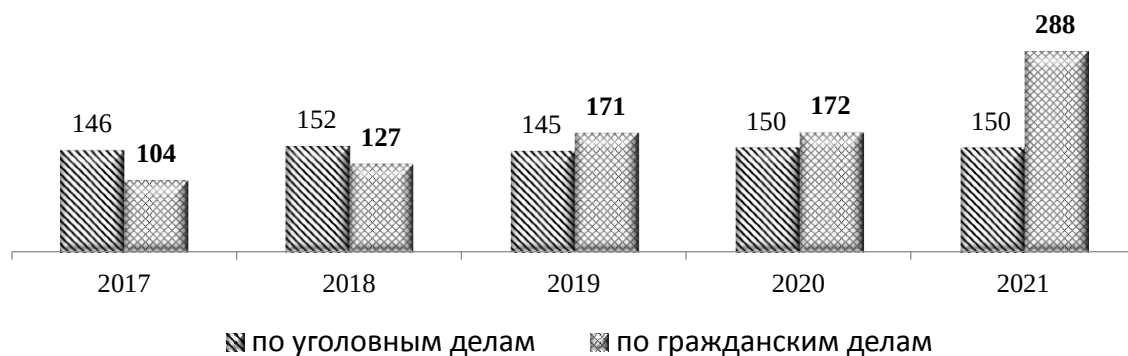


Рис. 122. Динамика количества комиссионных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел по РК за 2017-2021 гг.

В отчетном году выполнена 281 экспертиза по оценке качества оказания медицинской помощи (рис. 123), что 124 (79,0%) выше уровня прошлого года. Большое количество этих сложных экспертиз обусловлено преимущественно экспертизами по жалобам заключенных на медицинские организации системы ФСИН.

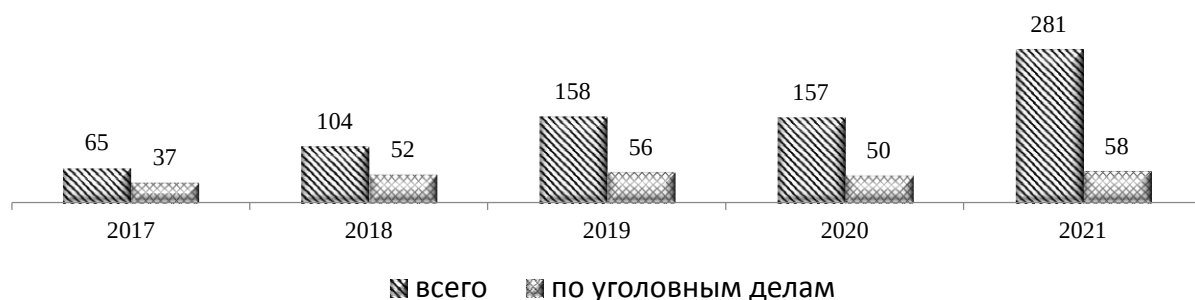


Рис. 123. Количество сложных комиссионных экспертиз по качеству оказания медицинской помощи по РК в 2017-2021 гг.

Структура медицинских специальностей, к которым были предъявлены претензии по качеству оказания медицинской помощи, представлена на рис. 124.

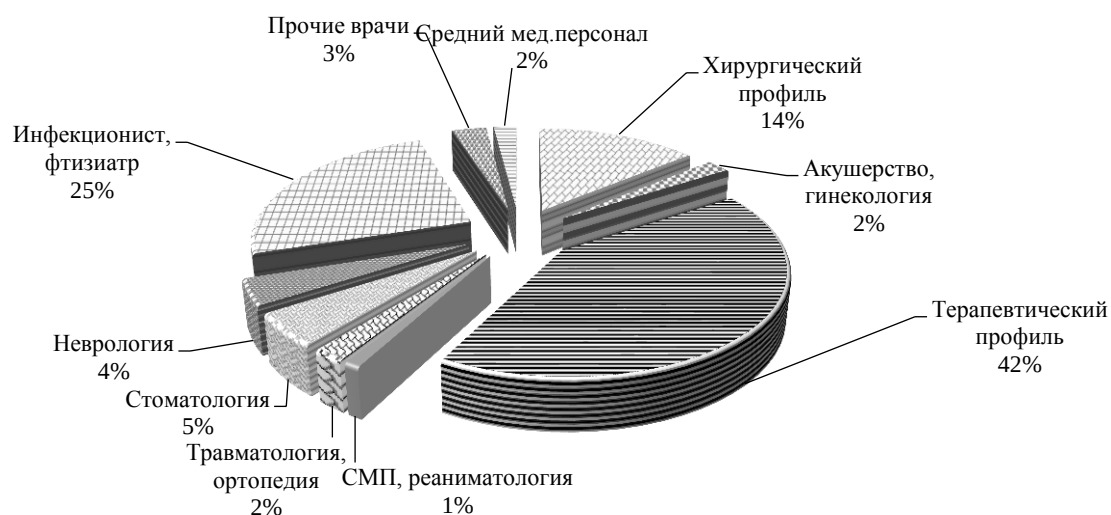


Рис. 124. Структура медицинских специальностей, к которым были предъявлены претензии в 2021 г.

В отчетном периоде отмечается рост доли экспертиз в отношении врачей терапевтического профиля на 11%, преимущественно за счет сокращения доли

травматологии-ортопедии и стоматологии (на 6% и 2% соответственно). Доли остальных специальностей изменились мало.

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 году количество проведенных полных анализов выросло на 82,72 (6,4%), число проведенных исследований – на 2,3%, за счет роста числа экспертиз трупов. В структуре судебно-химических исследований большую часть традиционно составляют исследования на наличие и концентрацию этанола – в среднем 80,47%. В отчетном году, в связи с ростом количества экспертиз и исследований трупов, число таких исследований выросло на 321, или 7,8%, доля их при этом выросла на 5,03%.(рис. 125).

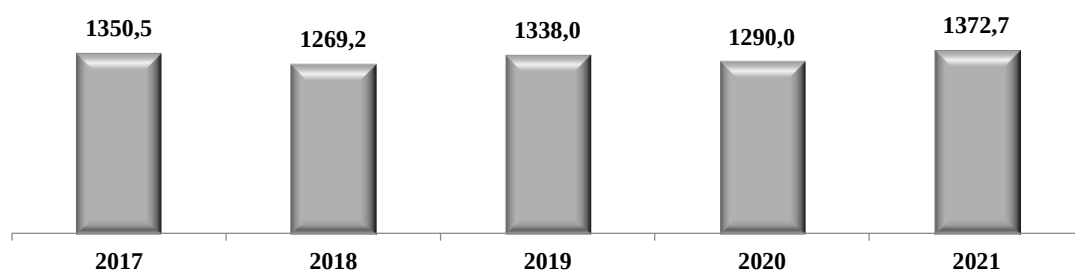


Рис. 125. Динамика количества полных судебно-химических анализов (в у.е.) по РК за 2017-2021 гг.

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.

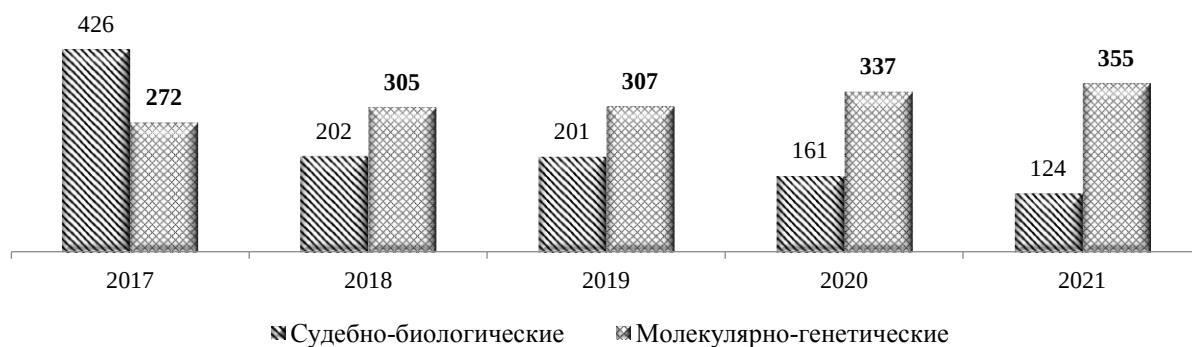


Рис. 126. Динамика количества судебно-биологических экспертиз и исследований по РК за 2017-2021 гг.

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 по лицензированию медицинской деятельности осуществляется в соответствии с федеральными нормативными актами, нормативно правовыми актами, принятыми субъектом Российской Федерации, а именно:

- Федеральным законом от 04 мая 2011 г. «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

- Постановлением Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. № 957

- «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2021 г. № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

- Приказом Минздрава России от 08 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 июня 1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- Приказом Минздрава России от 07 октября 2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 августа 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»;

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2008 г. № 176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июля 2013 г. № 12-3/10/2-5338 «О некоторых вопросах оказания гражданам лечебно-профилактической помощи»;

- Постановлением Правительства Республики Коми от 05 июля 2012 г. № 283 «О Министерстве здравоохранения Республики Коми».

- Указом Главы Республики Коми от 17 июня 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 2021 года рассмотрено 28 заявлений о предоставлении лицензии, предоставлено 28 лицензий, средний срок рассмотрения составил – 14 рабочих дней.

Рассмотрено 121 заявление о переоформлении лицензии, в том числе: в связи с изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности - 38, в связи с изменением видов работ, оказываемых услуг – 66, по другим основаниям - 17. Средний срок рассмотрения заявлений составил: в случае переоформления лицензии в связи с изменением адресов осуществления деятельности и изменения перечня работ (услуг) – 19 рабочих дней, в иных случаях – 8 рабочих дней. Прекращено 17 лицензий, в т.ч. по заявлению лицензиатов – 6, по причине ликвидации (прекращении осуществления деятельности) юридического лица/индивидуального предпринимателя – 11.

В 2021 г. заявлений от индивидуальных предпринимателей и юридических лиц через портал государственных услуг, а также через многофункциональные центры не поступало.

В отчетном периоде проведено 28 выездных проверок в отношении соискателей лицензии, 104 выездные проверки в отношении лицензиатов по заявлениям о переоформлении лицензии. Проведено 122 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 2021 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 31 июля 2020 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 19 мая 2020 года № 5/153 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 21 января 2020 г. № 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.

За 2021 г. проведена 1 комплексная плановая выездная и документарная проверка по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в ГБУЗ «Коми республиканский центр крови». По результатам проверки отмечен высокий уровень организации мероприятий по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении. Предписание не выносилось.

Проведена 51 внеплановая проверка по соблюдению порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи; 7 внеплановых проверок по соблюдению требований по охране труда в медицинских организациях.

Основные типичные нарушения, выявленные в результате ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи:

1. Не выполняются требования Федерального Закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- статьи 20: в части отсутствия информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (осмотр) с учетом риска возможных осложнений;

- статьи 90: 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.

2. Организация и оказание медицинской помощи не соответствует порядкам, утвержденным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Не соблюдаются требования следующих приказов:

- от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» в части вызова скорой медицинской помощи, передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи, в части укомплектованности бригады СМП;

- от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»;

- от 09.06.2020 № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований».

- от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» в части формирования онкологического диагноза; проведения телемедицинского консультирования;

- от 15 ноября 2012г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» в части кратности оценки неврологического статуса, в части проведения диагностических мероприятий.

3. Организация и оказание медицинской помощи не соответствует клиническим рекомендациям и стандартам, утвержденным следующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- от 02.11.2020 № 1193н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии» в части проводимых диагностических исследований;

- от 02.11.2020 № 1193н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии» в части полноты обследования, лечения;

- от 20 декабря 2012 г. № 1083н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при задержке мочи» в части проведения лечебных мероприятий;

- клинических рекомендаций «Рак прямой кишки» (2020 год), в части проведения диагностических исследований, установления диагноза;

- клинических рекомендаций «Скорая медицинская помощь» под редакцией С.Ф. Багненко, 2019г, в части обеспечения безопасной эвакуации, проводимого лечения.

4. Организация и оказание медицинской помощи не соответствует нормативным документам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Коми и Министерством здравоохранения Российской Федерации:

- приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Выявлены

многочисленные нарушения в части ведения медицинской документации, назначения лечения.

- приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

- приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- временным методическим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;

- приказу Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»;

- приказу Министерства здравоохранения Республики Коми от 22.07.2013 г. №7/323 «Об организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

5. В ходе контрольных мероприятий по соблюдению требований по охране труда работников в медицинских организациях выявлены нарушения следующих нормативно-правовых актов:

- Постановления Министерства труда и социального развития от 21.08.1998 № 37 «Об утверждении квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих»;

- Приказа Минтруда России от 09.12.2014 № 997н «Об утверждении Типовых норм бесплатной выдачи специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты работникам сквозных профессий и должностей всех видов экономической деятельности, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением»;

- Федерального закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда";

- Приказа Минздравсоцразвития России от 01.06.2009 № 290н «Об утверждении Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты»;

- письма Роспотребнадзора от 11.04.2020 № 02/6673-2020-32 «О направлении рекомендаций по применению СИЗ для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19»;

- письма Роспотребнадзора от 07.04.2020 № 02/6338-2020-15 «О рекомендациях по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников».

По результатам проверок вынесено 18 предписаний об устранении выявленных недостатков. Информация о выявленных нарушениях направлена в сектор лицензирования МЗ РК и Росздравнадзор по РК для принятия мер в рамках полномочий. Для проведения плановых и внеплановых проверок были привлечены главные внештатные специалисты МЗ РК, а также врачи, обладающие достаточным опытом работы в практическом здравоохранении.

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 2021 года в сравнении с аналогичным периодом 2020 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 МС» в Республике Коми.

За 12 месяцев 2021 года социологический опрос проведен в 80 медицинских организациях (далее - МО), в анкетировании приняли участие 14 887 респондентов (в 2020 г. – в 73 МО, 7 235 респондентов). С 2017 года отмечается существенный рост (в 2021 году в 3,3 раза больше респондентов, чем в 2017 году) числа, принявших участие в анкетировании.

За 2021 год удовлетворенность качеством медицинской помощи, оказываемой в МО Республики Коми (по всем видам медицинской помощи) составила 87,26 % (за 2020 г. – 80,06%). Достигнут один из критериев качества медицинской помощи – «удовлетворенность населения медицинской помощью – не менее 44 процентов опрошенных граждан».

Таблица 259

Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи в Республике Коми в разрезе видов МП за 2021 год

Виды медицинской помощи	Число опрошенных (чел.)	Удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен», в %	Удельный вес суммы всех оценок «скорее не удовлетворен» и «не удовлетворен», в %	Удельный вес суммы всех оценок «затруднились ответить», в %
При получении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	7 512	80,48	12,10	7,42
При получении стационарной медицинской помощи	3 313	86,76	9,09	4,15
При получении медицинской помощи в дневном стационаре	2 432	88,59	7,68	3,73
При получении скорой медицинской помощи	1 630	93,24	3,66	3,10
При получении всех видов помощи	14 887	87,26	8,14	4,60

«Высокий уровень» удовлетворенности (удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 75 - 100%) населения качеством медицинской помощи, оказываемой в МО Республики Коми отметили при оказании скорой медицинской помощи – 93,24%, при оказании стационарозамещающей МП – 88,59%, стационарной – 86,76%, амбулаторно – поликлинической МП – 80,48% респондентов.

Количество позиций «скорее не удовлетворен, чем удовлетворен» и «не удовлетворен» по видам медицинской помощи распределилось следующим образом: при оказании амбулаторно–поликлинической помощи – 12,10%, стационарной помощи – 9,01%, медицинской помощи в дневных стационарах – 7,68%, при получении скорой медицинской помощи – 3,66%. В целом количество неудовлетворённых мнений респондентов снизилось по сравнению с 2020 годом с 11,32% до 8,14% за счёт большей удовлетворённости предоставляемой медицинской помощи в круглосуточных и дневных

стационарах, тогда как неудовлетворённость скорой медицинской помощью незначительно выросла по сравнению с предыдущим годом.

Причины неудовлетворенности граждан качеством оказания медицинской помощи по вопросам анкет распределились следующим образом:

При амбулаторно-поликлинической помощи:

- 1 место – неудовлетворенность доступностью медицинской помощи врачей – узких специалистов;
- 2 место – неудовлетворенность временем ожидания приема врача (перед кабинетом);
- 3 место – неудовлетворенность доступностью диагностических исследований;
- 4 место – неудовлетворенность уровнем технического оснащения поликлиники;
- 5 место – неудовлетворенность доступностью необходимых лабораторных исследований/анализов.

При оказании стационарной помощи:

- 1 место – неудовлетворенность питанием;
- 2 место – неудовлетворенность техническим состоянием, ремонтом помещений, комфортностью больничной палаты, чистотой, санитарно-гигиеническими условиями;
- 3 место – неудовлетворенность оснащённостью современным медицинским оборудованием;
- 4 место – неудовлетворенность длительностью осмотра в приемном отделении;
- 5 место – неудовлетворенность уровнем обеспеченности лекарственными средствами и расходными материалами.

При оказании медицинской помощи в дневном стационаре:

- 1 место – неудовлетворенность оснащённостью современным медицинским оборудованием;
- 2 место – неудовлетворенность обеспеченностью лекарственными средствами и расходными материалами;
- 3 место – неудовлетворенность сроками ожидания направления в дневной стационар;
- 4 место – техническим состоянием, ремонтом помещений, комфортностью больничной палаты, чистотой, санитарно-гигиеническими условиями;
- 5 место – неудовлетворенность комплексом предоставляемых медицинских услуг, работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет и т.д.).

Качеством оказанной скорой медицинской помощи в 2021 году остались не удовлетворены 3,05% респондентов (в 2020 году – 2,35%).

89,90% респондентов были проинформированы о необходимости пройти диспансеризацию через различные источники (страховую медицинскую организацию, медицинскую организацию средства массовой информации и др.), 10,11% - не информированы о такой возможности.

Из числа прошедших диспансеризацию 67,68% остались удовлетворены организацией ее прохождения.

Удовлетворенность качеством медицинской помощи в разрезе городов и районов (удельный вес суммы всех оценок «удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен») представлена в таб.260.

Таблица 260

**Результаты социологического опроса населения за 2021 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*	88,00	85,76	88,04	90,20	**
Городской уровень	88,82	81,02	86,64	90,20	97,42

г. Сыктывкар	89,40	83,06	87,01	91,41	96,13
г. Воркута	94,00	86,97	93,49	95,95	99,58
г. Ухта	83,49	81,31	84,84	84,33	**
г. Инта	93,84	93,55	91,90	90,74	99,17
г. Усинск	87,78	74,97	87,96	90,68	97,53
г. Печора	80,93	66,25	74,64	88,11	94,72
Районный уровень	82,42	70,70	80,24	86,94	91,82
МО МР«Сыктывдинский»	78,36	72,91	76,22	85,95	**
МО МР «Сысольский»	91,90	81,90	93,25	100	92,44
МО МР «Удорский»	76,55	63,02	78,18	81,25	83,75
МО МР «Усть- Вымский»	85,63	78,71	88,66	89,59	85,55
МО МР «Ижемский»	88,60	82,55	84,52	92,31	95,00
МО МР «Корткеросский»	90,19	82,35	88,53	91,94	97,92
МО МР «Троицко- Печорский»	74,53	55,22	65,60	79,94	97,36
МО МР«Усть- Куломский»	82,37	81,84	75,91	79,65	92,08
МО МР«Койгородский »	90,80	88,11	86,14	92,81	96,15
МО МР«Княжпогостский »	70,39	50,56	75,15	74,51	81,33
МО МР«Усть- Цижемский»	79,61	62,00	80,69	83,86	91,90
МО МР«Прилузский»	85,89	69,39	83,44	95,74	95,00
МО МР «Вуктыльский»	81,98	81,57	71,21	86,25	88,89
МО МР «Сосногорский»	73,76	39,65	75,80	83,32	96,25

* Указаны данные МО: ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр», ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер», ГБУЗ РК «Республиканский кожно-венерологический диспансер», ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника», ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер», ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий», ГУ «Республиканская детская клиническая больница», ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница», ГАУЗ РК «Консультативно-диагностический центр», ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер», ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза».

** Входит в состав ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» и относится к г. Сыктывкару

В целом, по всем видам медицинской помощи, удовлетворенность доступностью и качеством медицинской помощи на республиканском, городском и районном уровне за 2021 и 2020 годы соответствует «высокому» уровню удовлетворенности медицинской помощью (более 75%). Средний уровень удовлетворённости отмечен в 3-х территориях:

МО МР «Троицко-Печорский» (74,53%), МО МР «Сосногорский» (73,76%) и МО МР «Княжпогостский» (70,39%). Удовлетворённость доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической медицинской помощи традиционно остаётся на более низком уровне, чем удовлетворённость другими видами медицинской помощи, хотя с 2017 года удовлетворённость населения выросла на всех уровнях, особенно значительно – на районном (с 77,84 до 82,42).

Удовлетворённость доступностью и качеством скорой медицинской помощи за 2021 год и 2020 год на городском и районном уровнях также соответствует «высокому» уровню удовлетворённости медицинской помощью (более 75%). По сравнению с 2020 годом значительно снизился уровень удовлетворённости населения услугами СМП в МО МР «Удорский», МО МР «Княжпогостский».

В целом, по всем видам медицинской помощи, среднее значение удовлетворённости населения республики доступностью и качеством медицинской помощи на республиканском, городском и районном уровнях составляет 86,41 %.

В целом (по всем видам медицинской помощи) удовлетворённость населения доступностью и качеством медицинской помощи на республиканском, городском и районном уровне соответствует «высокому» (75-100%) и «среднему» (50-75%) уровню удовлетворённости.

Отдельно стоит выделить «удовлетворительный уровень» удовлетворённости (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 Республике Коми бесплатными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в 2021 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 2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;

– Закона Республики Коми от 12.11.2004 №55 – РЗ «О социальной поддержке населения в Республике Коми»;

– постановления Правительства Республики Коми от от 29 декабря 2020 г. № 676 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Реализация программы обеспечения населения необходимыми лекарственными средствами в рамках федеральной программы. 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 Российской Федерации. 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 Республике Коми действует система автоматического оповещения населения путем отправки SMS-сообщения о поступлении лекарственного препарата для обеспечения рецепта, находящегося на отсроченном обслуживании.

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 в 2021 году в Республике Коми зарегистрировано 72 901 таких граждан, из них количество льготополучателей по федеральной льготе – 25 581 чел.

Основной проблемой обеспечения льготных категорий граждан в рамках федеральной программы 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 Республики Коми, так как за такими пациентами сохраняется возможность получения бесплатных медикаментов в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации 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 Российской Федерации норматив финансовых затрат на 1 льготника, установленный на федеральном уровне и рассчитываемый без учёта структуры заболеваемости в разных регионах Российской Федерации, не позволяет в полной мере

обеспечить отдельные категории граждан всеми необходимыми для лечения пациентов препаратами в полном объеме.

Таблица 261

Динамика финансирования программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на территории Республики Коми в 2017– 2021 гг.

Год	Объем финансирования, млн. руб.	Количество пациентов, сохранивших право на получение социальной помощи, чел. По состоянию на 1 января отчетного года	Подушевой норматив, руб.
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
2021	387,44	25 581	1007,9

Для реализации федеральной программы в 2021 г. в Республике Коми в виде субвенций и межбюджетных трансфертов поступили средства федерального бюджета в размере 387,44 млн. руб.

Общая сумма заключенных в 2021 г. контрактов на поставку лекарственных препаратов и медицинских изделий в рамках федеральной программы составила более 368,93 млн. руб. (2020 г. – 373,09, 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 2021 г. более 15,11 тыс. чел. обеспечены бесплатными медикаментами по 173,39 тыс. рецептам (2020 г. – 14,8 тыс. чел 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 2021 г. льготные категории граждан обеспечены лекарственными препаратами на сумму 382 154,71 тыс. руб., средняя стоимость рецепта при этом составила 2 204,01 руб. (в 2020 г. - сумма отпущенных лекарственных препаратов составила 321 574,41 тыс. руб., средняя стоимость рецепта 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 12 рецептов (в 2020 г. – 11, 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, Министерство проводит претензионно – исковую работу.

Лекарственное обеспечение населения в рамках реализации региональной программы льготного лекарственного обеспечения. Финансирование программы осуществляется за счёт средств республиканского бюджета Республики Коми. Для реализации 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» на 2021 г. из республиканского бюджета Республики Коми были выделены средства в размере 1 120 млрд. руб., (2020 г. – 1 125 млрд. руб., 2019 г. – 1 140 млрд. руб., 2018 г. – 1 196 млрд. руб., в 2017 г. – 766 942,30 тыс. руб., в 2016 г. – 687 569,40 тыс. руб., в 2015 г. – 688 519,84 тыс. руб.).

В 2021 г. более 62,93 тыс. чел. обеспечено бесплатными медикаментами по 642,62 тыс. рецептам (2020 г. – 61,33 тыс. чел. 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 2021 г. льготные категории граждан обеспечены бесплатными медикаментами на сумму 1 127 880,30 тыс. руб., средняя стоимость рецепта при этом составила 1 755,10 руб. (в 2020 г. – на сумму 1 062 136,4 тыс. 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 2021 г. составило 10 рецептов (в 2020 г. – 11, 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 федеральной программы.

Реализация программы обеспечения пациентов, страдающих высокочастотными нозологиями (программа «14 высокочастотных нозологий»). Обеспечение граждан, страдающих заболеваниями, включенными в «14 высокочастотных 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».

Закупку дорогостоящих препаратов осуществляет Министерство здравоохранения Российской Федерации на средства федерального бюджета.

По состоянию на конец 2021 г. в региональный сегмент Федерального регистра больных высокочастотными нозологиями включено 1 098 пациентов.

За последние 10 лет рост количества пациентов, включённых в указанный Федеральный регистр, составил 116,8% (в 2011 г. – 507 чел.).

Объёмы поставленных дорогостоящих препаратов составили в 2021 г. – 315,75 млн. руб., в 2020 г. более 301,88 млн. руб., 2019 г. – 227,50 млн. руб., 2018 г. более 188,48 млн. руб., в 2017 г. более 209,98 млн. руб., в 2016 г. более 271,41 млн. руб., в 2015 г. – более 274,30 млн. руб.

Положительным моментом является также тот факт, что заявки субъектов РФ на поставку дорогостоящих препаратов формируются по потребности пациентов, а не в рамках ограниченного лимита финансирования.

С каждым годом увеличивается количество пациентов, которые имеют возможность и обеспечиваются дорогостоящими препаратами в рамках программы обеспечения больных по «14 высокозатратным нозологиям». Так, в 2021 г. лекарственными препаратами были обеспечены – 560 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., в 2020 – 637 чел.).

Реализация программы обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. 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 Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Для реализации данных полномочий в настоящее время законодательно утверждены только перечень орфанных заболеваний (включает в себя 19 наименований) 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 2021 года в региональном сегменте Федерального регистра состояло 158 пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (в 2020 г. – 177 пациентов, 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 2021 году за счёт средств республиканского бюджета Республики Коми были закуплены лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания на сумму 99,8 млн. руб.

ГЛАВА 8. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В Республике Коми профилактика заболеваний является приоритетом в сфере охраны здоровья населения и развития первичной медико-санитарной помощи.

В целях реализации Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», Региональной программы Республики Коми «Укрепление общественного здоровья», в соответствии с приказом МЗ РК от 03.12.2020 №12/389 создан Центр общественного здоровья и медицинской профилактики на базе ГУ «Республиканский врачебно – физкультурный диспансер». Центр осуществляет координацию и методическое сопровождение мероприятий по разработке, реализации и эффективности мер, направленных на снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни в Республике Коми.

В 2021 году Служба медицинской профилактики в Республике Коми представлена Центром общественного здоровья и медицинской профилактики, расположенном в г. Сыктывкаре на базе ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер», 7 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 ЦРБ», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника», а также 24 кабинетами медицинской профилактики. Кадровый состав службы медицинской профилактики в 2021 году - 12 врачей и 71 средний медицинский работник.

В 2021г. профилактическую деятельность осуществляли 5 Центров здоровья, из них 2 детских (г.г. Сыктывкар, Ухта) и 3 взрослых (г.г. Ухта, Воркута, Сыктывкар). В медицинских организациях, оказывающих первичную медико - санитарную помощь детскому населению, имеются кабинеты здорового ребенка. В 2021 году Центры здоровья приняли 8533 человека, в том числе 6630 детей. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний выявлены у 77,2% из числа обратившихся. В учреждения здравоохранения общей лечебной сети для консультации врачами - специалистами из Центров здоровья направлено 32,6 % обратившихся. В школах здоровья Центров обучен 1071 человек. 3 мобильными Центрами здоровья осуществлено 126 выездов, осмотрено 4368 детей до 17 лет.

В Республике Коми организована деятельность мобильных медицинских бригад, обслуживающих население труднодоступных сельских районов. В 2021 году 6 мобильными медицинскими бригадами, принимавшими участие в проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, осмотрено 1465 человек.

Во всех медицинских организациях республики проводится активная работа в Школах 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.). В 2021 году в «Школах здоровья» обучено 12265 человек.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, кабинеты, отделения медицинской профилактики, Центры здоровья ведут постоянную работу:

- по обучению населения Республики Коми основам здорового образа жизни, включая правила оказания первой помощи.
- 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 здоровому питанию и обучению пациентов принципам рационального питания при заболеваниях.

Специалисты Центра ведут активную работу по профилактике гиподинамии. В течение года проводятся как групповые, так и индивидуальные занятия по основам скандинавской ходьбы. Более 250 человек освоили технику ходьбы, знают об основных правилах подбора инвентаря.

В части профилактики хронических неинфекционных заболеваний важная роль принадлежит диспансеризации отдельных групп взрослого населения (информация по проведению диспансеризации представлена в п.2.1 Доклада).

В 2021 году продолжалась работа с жителями республики по профилактике табакокурения. В кабинетах медицинской помощи по отказу от курения в медицинских организациях РК проконсультировано 64 человека, врачом – наркологом помощь оказана 17 пациентам. Проведено 230 лекций по профилактике табакокурения, в том числе потребления электронных сигарет, и 29 различных мероприятий среди несовершеннолетних. Охват профилактическими мероприятиями составил 21929 человек.

Специалистами службы медицинской профилактики проводилась работа в части координации деятельности по пропаганде медико-гигиенических знаний, формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний органов здравоохранения с заинтересованными министерствами, ведомствами, общественными

организациями, обеспечено информационное сопровождение мероприятий по формированию здорового образа жизни в средствах массовой информации.

Специалистами Центра общественного здоровья и медицинской профилактики в 2021 году посещены 14 медицинских организаций: ГБУЗ РК «Сыктывдинская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Усть-Куломская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника», ГБУЗ РК «Княжпогостская центральная районная больница», ГБУЗ РК ГБУЗ РК «Троицко-Печорская центральная районная больница», «Прилузская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Корткеросская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Удорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Вуктыльская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Сосногорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Воркутинская поликлиника», ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника», ГБУЗ РК «Сысольская центральная районная больница», с целью оказания организационно - методической помощи по вопросам медицинской профилактики. По результатам проверок в медицинские организации направлены справки с предложениями по повышению качества оказания профилактической медицинской помощи населению.

Подготовлено и направлено в медицинские организации 264 методических материала, в том числе 158 - для медицинских работников отделений/кабинетов медицинской профилактики, 106 - для медицинских работников, в том числе по повышению качества диспансеризации, профилактических осмотров, информационно - просветительской работе с населением. Проведено 495 консультации по вопросам медицинской профилактики, в том числе диспансеризации и профилактических осмотров, разработке корпоративных и муниципальных программ. По вопросам медицинской профилактики обучено 308 медицинских работников, 842 студента ВУЗ, 533 немедицинских работника, проведено 12 анкетирований по изучению информированности населения по вопросам ЗОЖ и профилактики ХНИЗ в рамках проведения Всемирных дней, издано 15 видов информационных материалов для медицинских работников, 27 видов буклетов тиражом 347540 экз., 8 номеров газеты «Эн Вись» с тиражом 168000 экз. на темы сохранения и укрепления здоровья, профилактики хронических неинфекционных заболеваний, 9 видеороликов для населения, 9 наименований плакатов (633 экз.) на темы: «ВИЧ не приговор», «Пройдите тест на ВИЧ», «ВИЧ инфекция и СПИД», «Сахарный диабет», «Артериальная гипертензия», «Ожирение», «Холестерин», «Скандинавская ходьба», «Ишемическая болезнь сердца». Подготовлен и направлен в медицинские организации анализ результатов диспансеризации и профилактических осмотров, анализ деятельности медицинских организаций в части своевременности и качества заполнения отчетов в системе «Парус», мониторинг информационного сопровождения, актуальности информации по медицинской профилактике на сайтах медицинских организаций в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет». Предоставлялись материалы и отчеты по запросам МЗ РК, МЗ РФ, ФГБУ «ГНИЦ ТПМ» Минздрава России.

В сотрудничестве с НКО «Здоровый регион 11» и общественной организацией «Коми Войтыр» реализовывался Проект «О здоровье на родном языке», направленный на повышение информированности населения о факторах риска ХНИЗ и формированию ЗОЖ.

Центром общественного здоровья и медицинской профилактики постоянно поддерживался и наполнялся контентом:

- <https://fizdispanser.ru/centr-medicinskoj-profilaktiki.html>

- https://vk.com/zdorov_11

На сайте ГУ «Республиканский врачебно – физкультурный диспансер» в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» и в группах Центра общественного здоровья и медицинской профилактики в социальных сетях размещаются актуальные материалы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни. Проведены онлайн трансляции лекций

специалистов Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, невролога, диабетолога по профилактике гипертонической болезни, инсультов, сахарного диабета в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» на канале ГАУ РК «Дом дружбы народов Республики Коми» (Министерство национальной политики Республики Коми). Лекции приурочены к Всемирным дням здоровья - Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с сахарным диабетом.

Информация о факторах риска развития ХНИЗ, о вреде курения, о профилактике потребления табака, употребления электронных сигарет, профилактике наркозависимостей, о вреде избыточного потребления соли публиковалась еженедельно в социальной сети на канале ГУ «РВФД» под рубрикой «Здоров 11». В формате видеороликов записаны и опубликованы беседы с главными специалистами МЗ РК и врачами различных специальностей, сотрудниками медицинского института СГУ им. Питирима Сорокина, специалистами по отказу от курения, медицинским психологом, гражданами, отказавшихся от потребления табака. Всего в 2021 году опубликовано 26 видеороликов.

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. По данным мониторинга в 2021 году службой медицинской профилактики рес-публики проведены 247866 кратких и 3667 углубленных профилактических консульти-рований по профилактике ХНИЗ, прочитано 3503 лекции с охватом 29861 человек; проведено 80 радиопередач; 34 выступления на телевидении; 7642 публикации в печатных изданиях; 1910 публикаций в интернете; 25 вебинаров; 89 круглых столов и пресс-конференций с охватом 1169 человек; 49 тематических вечеров и выставок; 83 конкурса и викторины; функционировало 14 «горячих линий», на которые поступило 11444 обращения; выпущено и размещено 4500 санбюллетеней и плакатов; подготовлено 12 методи-ческих рекомендаций для медицинских работников; распространено 139183 буклетов, брошюр, памяток и листовок среди населения; в «Школах здоровья» обучено 12265 чело-век.

Общий охват массовыми мероприятиями населения республики составил 385131 человек или 47,3% от численности всего населения республики.

В 2021 году на межведомственной основе проводились мероприятия по обеспечению положительной динамики целевых индикаторов региональной программы «Укрепление общественного здоровья».

В муниципальных образованиях Республики Коми утверждено 10 муниципальных программ «Укрепление общественного здоровья» и 9 планов мероприятий по укреплению общественного здоровья в рамках действующих муниципальных программ, разработаны и реализуются межведомственные планы по улучшению демографической ситуации, профилактике алкоголизма, наркомании и табакокурения, и т.д.

В учреждениях и организациях Республики Коми реализуется 93 корпоративных программы укрепления здоровья работающих.

В рамках муниципальных и корпоративных программ проводится работа по информированию жителей, работников учреждений и организаций о принципах здорового образа жизни, мероприятия по профилактике потребления табака, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и алкоголя, формированию культуры здорового питания населения, повышению физической активности населения и создания среды, способствующей здоровому образу жизни, выявлению и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний у населения Республики Коми, сохранению психологического здоровья, формированию основ здорового образа жизни среди детей и подростков, сокращению уровня травматизма в результате до-

рожно – транспортных происшествий за счет повышения качества дорожной инфраструктуры, организации дорожного движения, улучшению окружающей среды региона.

В рамках реализации Региональной программы «Укрепления общественного здоровья» в 2021 году коммуникационной кампанией охвачено 67,7% аудитории граждан старше 12 лет.

Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, проводится в рамках Региональной программы «Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями».

С целью профилактики сердечно – сосудистых заболеваний медицинскими работниками в 2021 году проведено 3503 лекции с охватом 29861 человек, 15 акций с охватом 851 человек, 34 телепередачи, 1 радиопередача, 1812 публикаций в печатных изданиях тиражом 63016 экз., 126 публикаций на сайтах медицинских организаций, 10 пресс – конференций/круглых столов с охватом 271 чел., 9 тематических вечеров с охватом 2295 человек, 3 викторины, принято 17 звонков по «горячей линии», выпущено 545 санбюллетеней, 3 методические рекомендации, распространено 19545 буклетов, 6230 видеороликов (71071 прокат), 2 рекламных щита, 2663 публикации в соцсетях.

В 2021 году медицинскими работниками проведено 59318 кратких и 31335 углубленных профилактических консультирований по профилактике сердечно – сосудистых заболеваний, 824 занятия в школах здоровья для взрослых (школа профилактики артериальной гипертензии, сахарного диабета, гиподинамии), обучено 3639 чел., в том числе в школе профилактики артериальной гипертензии – 205 занятий, обучено 1574 человека.

В рамках Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» осуществляется профилактика онкологических заболеваний. Медицинскими работниками в 2021 году проведено 3673 кратких и 1560 углубленных профилактических консультирований, 111 лекций с охватом 418 человек, 18 акций с охватом 1032 человека, 2 телепередачи, 6 публикаций в печатных изданиях тиражом 511204 экз., 85 публикаций на сайтах медицинских организаций, 1 вебинар, 6 пресс – конференций/круглых столов, 2 тематических вечера с охватом 1100 человек, выпущено 19 санбюллетеней, 4 методические рекомендации, распространено 2220 буклетов, 533 видеоролика (9303 проката), 6 рекламных щитов, 228 публикаций в социальных сетях.

Основными задачами профилактической службы республики на 2022 год являются:

1. Участие в реализации мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья» с целью достижения целевых показателей.

2. Обеспечение профилактического континуума с целью 100% охвата населения качественными профилактическими осмотрами и диспансеризацией, в том числе углубленной.

3. Популяционная, на межведомственной основе, и индивидуальная информационно- коммуникационная деятельность по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний среди населения республики с охватом не менее 70 процентов лиц старше 12 лет.

4. Методическое сопровождение при разработке и реализации муниципальных и корпоративных программ, направленных на укрепление общественного здоровья.

5. Сотрудничество с волонтерскими и другими общественными организациями по вопросам формирования общественного здоровья и приверженности к здоровому образу жизни.

6.Повышение мастерства публичных выступлений и презентаций медицинских работников, в части работы с населением, по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

7.Выездная работа специалистов Центра общественного здоровья и медицинской профилактики в города и районы республики с целью оказания методической помощи по вопросам укрепления общественного здоровья населения республики.

Иммунизация населения (по данным Управления Роспотребнадзора по РК). В 2021 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.

Складывающаяся ситуация по инфекционным заболеваниям, управляемым средствами специфической профилактики, является следствием значительной работы, проведенной специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Коми и общелечебной сети по организации и проведению иммунизации населения республики. 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 – 96,8% детей, коклюша, полиомиелита – 96,7% и вирусного гепатита В получили 96. К 24 месяцам ревакцинацию против коклюша имеют 95,3% детей, против дифтерии – 95,4%, вторую ревакцинацию против полиомиелита – 95,0%, вакцинацию против кори, эпидпаротита и краснухи – 96,9%. Вместе с тем, отмечается тенденция к снижению некоторых показателей.

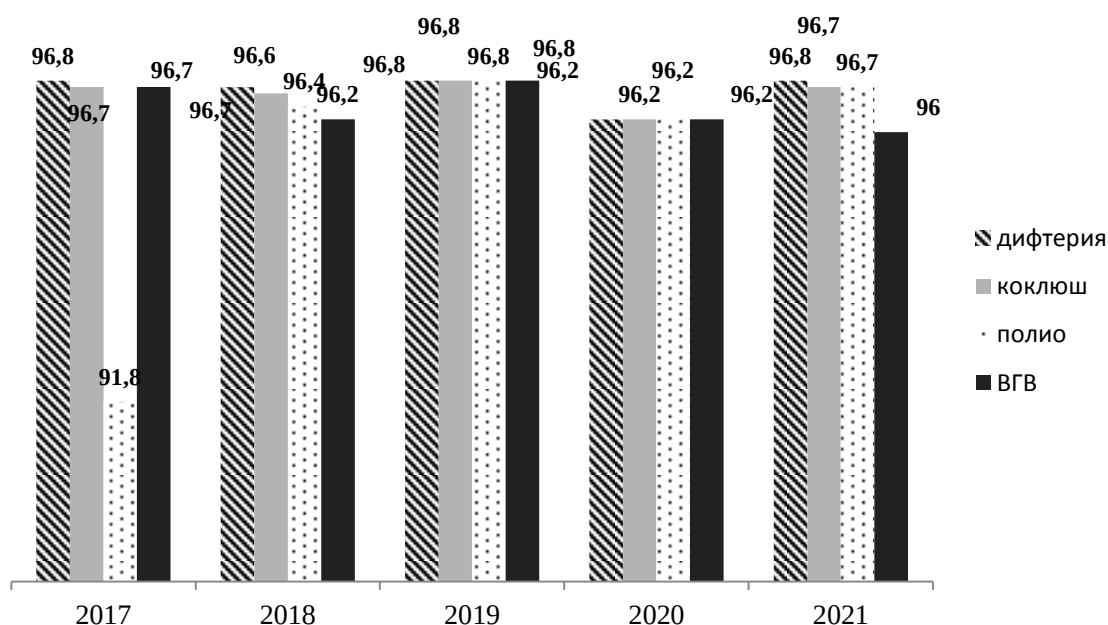


Рис.127. Динамика своевременности проведения профилактических прививок в декретированные возрасты к возрасту 12 мес. за 2017-2021 гг.

Наиболее проблемными моментами в организации иммунопрофилактики населения являются отказы от профилактических прививок и труднодоступные группы населения.

В 2021 году было зарегистрировано 2 случая побочных проявлений после иммунизации вакциной БЦЖ-м у детей:

подключичный левосторонний лимфаденит в фазе абсцедирования в Княжпогостском районе (возможная причина – изменение иммунного статуса ребёнка);

поствакцинальный остит рукоятки грудины в г. Сыктывкаре (возможная причина – полученные травмы и селективный иммунодефицит).

За 2021 год проведены проверки 60 ЛПУ и 55 медицинских кабинетов детских учреждений. В 40 ЛПУ и 4 медицинских кабинетах детских учреждений выявлены нарушения. По результатам проверок составлено 67 протоколов, вынесено 66 постановлений в виде штрафов на сумму 460500 рублей. Выданы предписания об устранении нарушений санитарного законодательства, предписания выполнены в установленные сроки.

По сравнению с 2021 годом заболеваемость коклюшем снизилась в 23,5 раза и составила 0,2 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 2 случая инфекции среди организованных детей 2 лет. Показатель заболеваемости в республике на уровне федерального (4,13).

Основным критерием для постановки коклюшной инфекции выступает серологическое обследование, зачастую однократное. Медицинскими 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.

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

Вакцинопрофилактика кори в Республике Коми организована в соответствии с действующими нормативными документами. Для прививок детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок используются коревая и краснушная моновакцины, дивакцина, которые имеются в достаточном количестве, закупки осуществляются за счет средств федерального бюджета и бюджета республики. Вакцина поступает в республику от производителя на склад ГУП РК «Государственные аптеки Республики Коми» (II уровень «холодовой цепи»). Для прививок подростков и взрослых используется живая коревая моновакцина. Распределение осуществляется в соответствии с заявками территорий по разнарядке Главного эпидемиолога Минздрава Республики Коми. Во всех территориях имеются городские и районные склады (III уровень «холодовой цепи»). IV уровень – лечебно-профилактические учреждения.

В 2021 году на территории республики продолжалось проведение иммунизации не болевших, не привитых и привитых однократно.

В Республике Коми осуществляется серологический мониторинг напряженности иммунитета к вирусам кори. Ежегодно проводятся серологические исследования на напряженность иммунитета к вирусу кори проводятся методом ИФА с использованием сертифицированных тест-систем.

При подготовке к эпидемическому сезону 2021-2022 гг. в республике против гриппа привито 382849 человек, в том числе детей – 116937. Уровень привитости совокупного населения составил 47,1%. Всего было поставлено 392734 доз вакцины, в том числе за счет других источников 9714 доз.

На территории Республики Коми в течение ряда лет поддерживается своевременный охват профилактическими прививками против полиомиелита в декретированные сроки не менее 95% детей, подлежащих иммунизации. Согласно формы государственной статистической отчетности № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» на 31.12.2021 г. привитость против полиомиелита, составила: охват вакцинацией детей с 6 месяцев до 11 месяцев 29 дней – 95,6%; своевременность охвата вакцинацией детей в 12 месяцев – 96,7%; охват второй ревакцинацией детей 2 лет – 95,0%;

Достаточный уровень охвата иммунизацией против полиомиелита также у детей, постоянно проживающих в закрытых детских учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Ежегодно проводится плановый серологический мониторинг уровня коллективного иммунитета к полиомиелиту в соответствии с требованиями нормативных и методических документов.

В связи с риском завоза полиомиелита из иностранных государств с 18.10.2021 г. по 21.12.2021 г. проводилась подчищающая иммунизация против полиомиелита детей в возрасте до 5 лет включительно, ранее не привитых против полиомиелита и не получивших профилактические прививки в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. В ходе кампании было привито 499 детей, что составило 53,4% (пересмотрено 266 медицинских отводов и 233 отказа).

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.

Население республики в 2021 году вакцинировано против клещевого вирусного энцефалита в количестве 10327 человек (100% от плана), ревакцинировано – 21970 человек (95,94% от плана).

Иммунизация населения против вирусного гепатита В.

В Республике Коми в 2021 году по данным формы № 5 государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках» вакцинировано против вирусного гепатита В 9802 человека, в том числе детей – 7461. По состоянию на 31.12.2021 г. в возрасте 18-35 лет имеют иммунизацию 98,3% (2020- 98,4% человек), 36-59 лет – 92,8% (2019-91,7%).

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 2021 иммунная прослойка населения против туляремии (плановая иммунизация) составила 89,95%.

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);
- 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».

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 2021 году специалистами медицинских организаций региона, несмотря на COVID-19, освоены и внедрены следующие новые методики диагностики и лечения:

ГАУЗ РК «Консультативно-диагностический центр»:

- количественное определение Д-димера иммунохемоллюминисцентным методом;

- внедрение новых ЛП: эвоглиптин, эртуглифлозин, ипраглифлозин, дулаглутид, теоритин, дипромета;

ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника»:

- изготовление цельнокерамических протезов путем компьютерного моделирования;

ГБУЗ РК «Бюро судебно-медицинской экспертизы»:

- скрининг лекарственных и наркотических веществ, их метаболитов в крови с использованием твердофазной экстракции

- определение наркотических средств в моче на видеоцифровом анализаторе для фотофиксации и анализа иммунохроматографических тестов «Сармат-СВ»

- метод выделения ДНК с помощью набор COгDIS экстракт для выделения ДНК из биологического материала с использованием магнитных частиц

- метод выделения ДНК с помощью набора реагентов М-сорб для выделения ДНК из клинических образцов (на магнитных частицах) («Синтол»)

ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница»:

- совершенствование патогенетической терапии (упреждающей терапии) новой коронавирусной инфекции;

- внедрение бак. анализатора с определением гемокультуры и чувствительностью к антибиотикам;

- экспресс-диагностика вирусного гепатита В, ВИЧ-инфекции, гриппа, новой коронавирусной инфекции, стрептококковой инфекции;

- определение антигена SARS-CoV-2 в крови;

- совершенствование этиотропной терапии новой коронавирусной инфекции.

ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий»:

- внедрена новая методика диагностики остеопороза на оборудовании Ультразвуковая Денситометрия по технологии REMS-радиочастотная мультиспектрометрия;

ГУ «Республиканская детская клиническая больница»:

- терапия сиалорреи токсином ботулиническим.

ГУ «Коми Республика психиатрическая больница»:

- внедрение в лечение новой формы препарата Тералиджен ретард;

- внедрение Мендилекса в практике лечения.

ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер»,

- видеоассистированная одномоментная резекция и пластика пищевода с лимфаденэктомией 2S, отсроченная пластика пищевода сегментом толстой кишки;

- удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и пластикой дефекта грудной стенки местными тканями.

ГБУЗ «Коми республиканский центр крови»

- освоение технологии криоконсервирования тромбоцитного концентрата в Ухтинском филиале ГБУЗ «КРЦК»

ГЛАВА 10. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РК

10.1. Реализация государственной политики в области здравоохранения на территории Республики Коми.

В 2021 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 2021 году оказывалась гражданам в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми в условиях сложной 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» в течение 2021 года на территориях отдельных муниципальных образований периодически приостанавливалось проведение медицинскими организациями профилактических мероприятий в части диспансеризации и профилактических медицинских осмотров граждан, а также оказание плановой медицинской помощи с 6 октября 2021 года по 7 декабря 2021 года.

В связи с этим, установленные государственной программой Республики Коми «Развитие здравоохранения» (далее – Программа) нормативы обеспечения населения медицинской помощью, исполнены на ненадлежащем уровне.

Объемы скорой медицинской помощи выполнены на 102 %. Оказание неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях увеличилось на 2 % от уровня 2020 года и составило 102 % от утвержденного норматива.

Количество посещений с профилактической и иной целью за счет средств республиканского бюджета Республики Коми в 2021 году выполнено на 96 % от норматива, что в сравнении 2020 годом выше на 12 %. Посещения с иными целями за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) выполнены на 101 % от плана. Комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров выполнены на 57 % от плана. Комплексные посещения для проведения диспансеризации выполнены на 49 % от плана. Низкое выполнение комплексных посещений, а также иных посещений обусловлено неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции.

В сравнении с 2020 годом количество обращений по заболеваниям увеличилось на 10 % и составило 86 % от утвержденного норматива. Низкое выполнение обращений по заболеваниям также обусловлено сложной эпидемиологической обстановкой, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции и дефицитом медицинского персонала.

Межмуниципальные консультативно-диагностические центры первичной специализированной медицинской помощи, функционирующие на базе наиболее крупных амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений медицинских организаций в г.г. Ухта, Печора, Сыктывкар (Эжвинский район), оказали амбулаторную и стационарную помощь более чем 18,0 тыс. человек. (18,57 тыс. чел.: 7 815 чел. – амбулаторная помощь, 10 758 чел. – стационарная помощь).

Показатель укомплектованности штатов физическими лицами в государственных учреждениях здравоохранения на 31 декабря 2021 года составил по врачам – 48,9 процентов, по среднему медицинскому персоналу – 68,3 процентов (на 31 декабря 2020 года – 56,8 процентов и 75,8 процентов соответственно).

Основными причинами сохраняющейся неблагоприятной кадровой ситуации являются миграционные процессы, «старение» медицинских кадров, переход в частный сектор здравоохранения. 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 20,9 человек на 10 тыс. населения в 2021 году. Показатель укомплектованности учреждений, расположенных в сельской местности, также вырос и составил в 2021 году 64,0% против 61,2% в 2011 году. В рамках реализации программы «Земский доктор» в учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности и поселках городского типа, в 2021 году прибыло 27 врачей, 9 средних медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПы).

В 2021 году 28 лечебно-профилактическим учреждением Республики Коми, в том числе 5 негосударственными, завершена диспансеризация.

По итогам 2021 года (отчетная форма № 131) завершили первый этап диспансеризации 74 309, что составляет 41,8 % от годового плана. За 2020 год завершили первый этап диспансеризации 69 989 человек, что составило 44,8% от плана.

В 2021 году профилактические мероприятия на территории Республики Коми были возобновлены с 13.02.2021 и продолжались до момента введения в действие п. 2 Указа Главы Республики Коми № 123 от 26.10.2021 в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Профилактические мероприятия были приостановлены до конца 2021 года, за исключением углубленной диспансеризации лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию.

На второй этап диспансеризации в 2021 году было направлено 14 178 человек, или 19 % от числа завершивших 1 этап. Завершили 2 этап диспансеризации 10 034 человека (71 % от числа направленных на 2 этап). 2 603 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, а также усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в приемную или патронажную семью (58,1% от годового плана).

Выездными врачебными бригадами государственных учреждений здравоохранения I-II уровней за 2021 год в ходе 857 выездов осмотрено 49 528 человек, в том числе с целью диспансеризации и профилактических осмотров обслужено 46 266 человек

Выездными врачебными бригадами республиканских учреждений за 2021 год осуществлено 1837 выездов, в том числе во врачебные амбулатории, участковые, районные больницы и на ФАПы. В ходе выездов проведены 25 875 консультаций амбулаторных больных и 496 консультаций стационарных больных, проведено 55 хирургических операций.

10.2 Проектная деятельность

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;

повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет – к 2030 году.

Всего, в соответствии с паспортами региональных проектов, на реализацию проектов планируется направить в 2019 – 2024 гг. порядка 12,1 млрд. рублей.

В 2021 г. на реализацию региональных проектов Национального проекта «Здравоохранение» направлено 2 356,6 млн рублей (в т.ч. остатки 2020 – 203,7 млн рублей), в том числе средства федерального бюджета – 543,3 млн рублей, республиканского бюджета – 741,7 млн рублей, внебюджетные источники (средства ОМС и ФСС) – 1 071,6 млн рублей. Кассовое исполнение составило 1 022,1 млн рублей (79,5%).

Низкое освоение бюджета связано с длительным получением разрешительной документации для проведения строительных работ, проверкой и доработкой сметной документации, проведением процедур электронных аукционов для заключения государственных контрактов.

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 2021 год составил 550,5 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 121,2 млн рублей, республиканского – 429,3 млн рублей (исполнение составило – 76,7%).

Число посещений сельскими жителями фельдшерских пунктов (далее – ФПы), фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПы) и врачебных амбулаторий (далее – ВА) в расчете на 1 сельского жителя в 2021 г. составило 3,14 посещений (96,9% планового значения - 3,24 посещений).

Данный показатель не выполнен в связи с неукомплектованностью фельдшерских пунктов (далее – ФПы), фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПы) фельдшерами.

Ввиду действовавших в течение практически всего 2021 года ограничений в связи с распространением территории Российской Федерации, в том числе Республики Коми, новой коронавирусной инфекции были приостановлены все профилактические мероприятия, включая проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за больными хроническими заболеваниями (в первую очередь лиц старше 65 лет и инвалидов), также практически не осуществлялась выездная работа.

Передвижными медицинскими комплексами, закупленными по проекту в 2020 году, совершено 708 выездов, осмотрено 47,37 тыс. человек.

Организована работа мобильных бригад узких специалистов Консультативно-диагностического центра, Республиканской детской больницы и Ухтинской детской больницы. Также, в районы республики, в которых отсутствуют профильные специалисты, осуществляются выезды врачей-онкологов и врачей-кардиологов.

На базе межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи в гг. Ухта, Печора, Сыктывкар (Эжвинский район) амбулаторная и стационарная помощь оказана более чем 18,57 тыс. человек.

Выездными врачебными бригадами государственных учреждений здравоохранения I-II уровней за 2021 год в ходе 857 выездов осмотрено 49 528 человек, в том числе с целью диспансеризации и профилактических осмотров обслужено 46 266 человек

Выездными врачебными бригадами республиканских учреждений за 2021 год осуществлено 1837 выездов, в том числе во врачебные амбулатории, участковые, районные больницы и на ФАПы. В ходе выездов проведены 25875 консультаций амбулаторных больных и 496 консультаций стационарных больных, проведено 55 хирургических операций.

Проводится информационно-разъяснительная работа с населением о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, публикуются информационные статьи в интернете, на сайтах лечебных учреждений, в социальных сетях.

Для обеспечения медицинской помощью жителей удаленных и труднодоступных районов выполнено 320 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам (план на 2021 год – 134 вылета), осуществляемым за счет собственных средств Республики Коми, эвакуировано 595 пациентов (план на 2021 год – 201 пациент).

В 2022 году будет продолжена работа по строительству 19 ФАПов.

Одновременно с повышением доступности медицинской помощи особое внимание уделяется созданию комфортной среды в амбулаторных медицинских организациях.

В рамках исполнения результата «Создание и тиражирование «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в 2021 году 7 учреждений участвовало в создании новой модели медицинской организации. (Справочно: ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ», ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»). Доля поликлиник, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации» за 2021 г. составила – 54,9% (план на 2021 год – 54,5%).

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 2021 год составляет 233,9 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 155,6 млн рублей, республиканского – 76,7 млн рублей, средства ОМС (НСЗ) – 1,6 млн. рублей (исполнение составило 85,4%).

Реализация проекта оценивается 6 показателями, по итогам 2021 г. не достигнуты целевых значений по 3-ем показателям:

Больничная летальность от инфаркта миокарда, составила 18,3% – 56,3% от планового значения (10,3%);

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, составила 21,3% – 83,6% от планового значения (17,8%);

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, составила 19,1% - 38,2% от планового значения (50%).

Причины недостижения целевых показателей связаны с:

- недостаточным охватом диспансерным наблюдением пациентов с хроническими болезнями системы кровообращения из групп высокого риска в связи с введением ограничительных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (в 2021 году была ограничена плановая медицинская помощь, приостановлено проведение профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации);

- сложностью своевременной доставки пациентов в медицинские организации даже с использованием санитарной авиации: не во всех муниципальных образованиях доступна прямая госпитализация в региональные сосудистые центры или первичные сосудистые отделения, в период эпидситуации наличие ограниченного коечного фонда, в том числе в РСЦ и ПСО;

- недостаточной обеспеченностью региона медицинскими кадрами (врачи анестезиологи-реаниматологи, кардиологи, реабилитологи);

- поздним обращением граждан за медицинской помощью.

Принимаемые меры по достижению показателей проекта:

Актуализирована региональная программа Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 - 2024 годы» (распоряжение Правительства РК от 24.06.2019 № 222-р (ред. от 30.06.2021)).

На базе ГАУЗ РК «Консультативно-диагностический центр» работает выездная поликлиника. Выездная поликлиника – это возможность жителям отдаленных сел получить консультации профильных узких специалистов, выявить серьезные заболевания и своевременно начать лечение. В 2021 году удалось привлечь специалистов Сеченовского Университета (ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России).

Осуществлено 39 выездов бригад клинических специалистов, осмотрено более 22 262 пациента узкими специалистами (врач пульмонолог, кардиолог, гастроэнтеролог, офтальмолог-диабетолог, невролог, уролог, гинеколог, онколог-маммолог, оториноларинголог, травматолог-ортопед и эндокринолог), проведено 5 386 ультразвуковых исследований, 575 УЗ исследований сердечно-сосудистой системы, выезды осуществлялись в 16 районов республики.

В крупных центральных районных больницах и городских поликлиниках ведется работа по организации кабинетов вторичной профилактики инфарктов и инсультов.

Проведена работа по дооснащению и переоснащению региональных сосудистых центров (Кардиологический клинический диспансер, Коми республиканская клиническая больница) и первичных сосудистых отделений (Воркутинская БСМП, Ухтинская городская больница № 1, Печорская, Усинская ЦРБ, Интинская ЦГБ). В данных целях приобретено и поставлено 120 единиц медицинского оборудования на 156,1 млн рублей (в т.ч. 83,2 млн рублей – средства федерального бюджета): компьютерный томограф, аппараты для ИВЛ (9 ед.) тренажеры с биологической обратной связью (БОЗ), аппараты ультразвуковой терапии, универсальные системы ультразвуковой визуализации, прикроватные мониторы (36 ед.), комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции, аппараты для роботизированной механотерапии верхних и нижних конечностей,

оборудование для восстановления мышечной силы и двигательной активности (7 ед.), аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма, холтер ЭКГ, функциональные кровати (35 ед.).

Осуществляется профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, составила 86,83% (план 80,0%), 8112 пациента.

На лекарственное обеспечение лиц, с сосудистыми катастрофами в 2021 году направлено 76,2 млн рублей (в т.ч. ФБ – 72,4 млн рублей) (с 2021 года пациенты бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами в течении 2-х лет после перенесенного заболевания (было 1 год).

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 2021 год составляет 1 307,6 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 112,6 млн рублей, республиканского – 130,1 млн рублей, средства ОМС (химиотерапия) – 1 055,7 млн рублей, средства НСЗ (оборудование) – 9,3 млн рублей. Исполнение составило – 89,3%.

Реализация проекта оценивается 4 показателями, не достигнуты целевые значения по 3-ем показателям:

Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, составила 50,2% – 85,7% от планового значения (58,6%);

Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, составила 54,4% – 82,4% от планового значения (66%);

Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), составила 25,5% – 84,7% от планового значения (21,6%);

Причины недостижения целевых значений показателей:

- введение ограничительных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (проведение профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации, было приостановлено в январе-феврале и ноябре 2021 г. – марте 2022 г.);

- низкая онконастороженность врачей первичного звена здравоохранения;

- дефицит кадров в амбулаторно-поликлиническом звене, в том числе нехватка врачей-онкологов;

- недостаточная мотивация населения к профилактическим мероприятиям и диспансерному наблюдению;

- низкая преемственность амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи.

Принимаемые меры по достижению показателей проекта:

Актуализирована региональная программа Республики Коми «Борьба с онкологическими заболеваниями» (распоряжение Правительства РК от 24.06.2019 № 223-р (ред. от 30.06.2021)).

Осуществляется выездная работа мобильных бригад республиканских медицинских организаций, привлечение кадров, совершенствование система оплаты, работа Школ здоровья в стационарах, проведение медиакампаний, информирование граждан

страховыми медицинскими организациями, количественное и качественное выполнение объемов диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

Осуществлено дооснащение медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, современным медицинским оборудованием. За счет средств федерального бюджета – 112,6 млн рублей закуплено и поставлено 27 единиц медицинского оборудования для Коми республиканского онкологического диспансера – это радиотерапевтическое, диагностическое, эндоскопическое, операционное, реанимационное и лабораторное оборудование.

Для функционирования 4 центров амбулаторной онкологической помощи в городах Ухта, Сыктывкар и Воркута закуплено диагностическое оборудование, необходимое для полного обследования пациента при подозрении на наличие злокачественного новообразования еще до его направления в онкодиспансер. В текущем году бюджетные средства были направлены в размере 130,1 млн рублей. Поставлено 34 единицы оборудования: компьютерные томографы, эндоскопическое оборудование, УЗИ аппараты и другое медицинское оборудование.

Также, проводится обучение врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам онконастороженности; доукомплектование врачами онкологами, эндоскопистами, специалистами по лучевой диагностике ЦАОП; усиление информационной составляющей деятельности ЦАОП; стимулирование медработников за раннее выявление ЗНО; организационно-методические выезды главного внештатного специалиста онколога Министерства здравоохранения РК в 8 территорий, где отсутствует врач-онколог или наблюдаются неудовлетворительные показатели выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях; контроль качества оказания медицинской помощи, клинические разборы онкозапущенности; по мере стабилизации эпидситуации количественное и качественное выполнение объемов диспансеризации и профилактических осмотров, в том числе онкоосмотров, лиц, длительно не посещавших медицинскую организацию.

На оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения направлено более 1,0 млрд. рублей средств ОМС (химиотерапия).

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.

Финансирование за счёт средств бюджета в 2021 году не предусмотрено.

На оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, в том числе за счет средств родовых сертификатов, в 2021 году предусмотрено 5,0 млн рублей за счет средств фонда социального страхования.

Реализация проекта оценивается 13 показателями. По предварительным итогам 2021 г. не достигнуты 5 показателей:

Младенческая смертность (промилле (0.1 процента)) составила 5,2 промилле – 78,8% от планового значения (4,1 промилле);

Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми (промилле (0.1 процента)) составила 6,7 промилле – 89,6% от планового значения (6,0 промилле);

Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах, составила 51,3% – 95% от планового значения (54,0%);

Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества

должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: врачами педиатрами составила 92,0% – 96,7% от планового значения (95,1%);

Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями составила 48,9% – 98,8% от планового значения (49,5%).

Показатели детской смертности превышены опосредованно большей частью за счет роста младенческой смертности. Основная причина роста младенческой смертности в этом году, это рост смертности от внешних причин без предшествующего заболевания (на дому, вне больницы, в том числе в социально неблагополучных семьях). Причины умерших вне больницы на дому младенцев от синдрома внезапной смерти, от механической асфиксии при совместном сне в кровати с мамой и от механической асфиксии пищевыми массами). Среди умерших в больницах младенцев 13 являлись глубоко недоношенными детьми с тяжелыми перинатальными осложнениями. Данные случаи не являются резервными на этапе оказания педиатрической и неонатологической помощи.

Также, на достижение плановых значений показателей и результатов повлияло введение ограничительных мероприятий, в том числе по проведению профилактических медицинских осмотров граждан, включая несовершеннолетних, на территории Республики Коми в период до 12 февраля 2021 года и с 30 ноября 2021 года по 17 марта 2022 года в соответствии с Указом Главы Республики Коми от 15 марта 2020 № 16 «О введении режима повышенной готовности» и приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 29 октября 2020 № 1570-р «О временном режиме функционирования государственных учреждений здравоохранения Республики Коми».

Не выполнение результата «Увеличен охват детей в возрасте 15-17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья» (план на 2021 г. – 65%, факт – 63,4%) и результата «Увеличение доли детей в возрасте 0-17 лет, охваченных профилактическими осмотрами» (план на 2021 г. – 72%, факт – 68,6%) связано с временным прекращением проведения плановой медицинской помощи (в том числе профосмотров несовершеннолетних) на основании распоряжений Правительства Республики Коми и Главного санитарного врача региона.

В целях достижения показателей и результатов проекта были приняты следующие меры:

1. В 2021 году за счет средств республиканского бюджета было направлено:
 - на укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь новорождённым – 224,4 млн рублей;
 - на укрепление материально-технической базы Республиканской детской клинической больницы – 119,9 млн рублей.

Поставленное современное медицинское оборудование позволит выхаживать новорождённых с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении, оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь (приобретены инкубаторы интенсивной терапии, аппараты ИВЛ, мониторы пациента, инфузионные станции для инфузии). Для Республиканской детской клинической больницы закуплен и поставлен мультиспиральный рентгеновский томограф на 160 срезов, операционный микроскоп и аппараты УЗИ.

2. Продолжено обучение специалистов, участвующих в родовспоможении, в симуляционных центрах: обучен 150 специалистов.

3. Медицинскими учреждениями составлен график проведения внутреннего эпидемического аудита службы родовспоможения, с контролем смывов и посевов (в том числе в отделениях ГУ «Республиканская детская клиническая больница», ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр», ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом», родильного дома ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»).

4. Приняты меры по усилению контроля в части организации медико-социальной службы в детских поликлиниках, усилению межведомственного взаимодействия. На территории МО ГО «Ухта» проведено заседание рабочей группы специалистов заинтересованных ведомств в целях оптимизации алгоритма межведомственного взаимодействия по работе с семьями социального риска, подходов к профилактике младенческой и детской смертности в указанных семьях.

5. Разработан и утвержден приказ Министерства здравоохранения Республики Коми № 1447-р от 16 сентября 2021 года «О реализации плана мероприятий по снижению младенческой и детской смертности на 2021 – 2022 годы».

6. Проводится активная работа в СМИ – выпущены видеоролики, интервью с врачами и главными внештатными детскими специалистами Министерства о безопасном сне, кормлении младенцев, уходе за младенцами, профилактике синдрома внезапной смерти и бытового травматизма.

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 2021 г. составил 49,5 млн рублей (средства республиканского бюджета), исполнение составило – 98,2%.

По итогам года не достигнуты 5 показателей проекта из 10 показателей:

Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (чел. на 10 тыс. населения) составила 42,3% – 89,2% от планового значения (47,4%);

Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, составила 15,4% – 98% от планового значения (15,7%);

Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (чел. на 10 тыс. населения), составила 124% – 94% от планового значения (131,9%);

Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками составила 91,1% – 97,3% от планового значения (93,7%);

Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, составила 9,6% – 38,7% от планового значения (24,7%).

Плановые значения показателей не выполнены по следующим причинам:

В республике продолжает снижаться общая численность врачей и среднего медицинского персонала. За январь-декабрь 2021 года показатель составил 3440 человека, что на 10,8% ниже целевого значения показателя за год (план на 2021 г. – 3855 чел.). Основными причинами выбытия врачей являются: миграционные процессы, «старение» кадров, переход в частную систему здравоохранения. За январь-декабрь 2021 года численность среднего медицинского персонала составила 10085 человек – это на 5,9% ниже планового значения на год (план на 2021 г. – 10719 чел.). Основными причинами выбытия средних медицинских работников являются: миграционные процессы, выход на пенсию, выход на пенсию и по инвалидности.

По этим же причинам не достигнуты плановые значения результатов проекта по увеличению численности врачей, работающих в государственных медицинских

организациях (план на 2021 г. – 3,855 тыс. человек, факт – 3,44 тыс. человек, 89,2% планового значения) и увеличению численности средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях (план на 2021 г. – 10,719 тыс. человек, факт – 10,085 тыс. человек, 94,1% планового значения).

В соответствии с приказом Минздрава России № 58 н от 08.02.2021 «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалитета или свидетельством об аккредитации специалиста, в 2021 году» до 1 июня 2021 года был введен мораторий на получение свидетельств об аккредитации специалистов.

Мероприятия, реализованные в 2021 году и направленные на снижение темпа уменьшения численности медицинских работников:

в целях привлечения и закрепления специалистов в г. Воркута, расположенный в Арктической зоне, который не подпадает под программное мероприятие «Земский доктор», за счет регионального бюджета предоставляются единовременные компенсационные выплаты врачам, прибывшим для работы в медицинские организации г. Воркута в размере 1 млн рублей (в 2021 году – привлечено 10 врачей, выплату получили 10 врачей);

сумма единовременной компенсационной выплаты врачам дефицитных специальностей с 2021 года увеличена со 100 тыс. рублей до 500 тыс. рублей (2021 год – привлечено 30 врачей, выплату получили 30 врачей);

выплачена премия Правительства Республики Коми победителям республиканского конкурса на звание «Лучший врач года» и «Лучший специалист со средним медицинским образованием»;

организована подготовка врачей (2021 год – закончили обучение 108 студентов, 2021 год – продолжают обучение 541 студент);

выплачиваются именные стипендии студентам, взявшим на себя обязательства по трудоустройству в государственные учреждения здравоохранения: обучающимся по образовательной программе специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия» – 3,046 тыс. рублей (2020 год – 100 студентов, 2021 год – 45 студентов), и обучающимся по образовательным программам – 1,2 тыс. рублей (2020 год – 30 студентов, 2021 года – 30 студентов);

в целях повышения престижа медицинских специальностей увеличены суммы премии победителям республиканского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием» с 20 тыс. рублей до 30 тыс. рублей;

организована подготовка специалистов со средним медицинским образованием (2020 -2021 учебный год – обучаются 18 студентов, 2021 – 2022 учебный год – планируется дополнительно принять 50 студентов);

получение свидетельств об аккредитации специалистов продолжено после снятия моратория с 1 июня 2021 года, установленного приказом Минздрава России № 58 н от 08.02.2021 «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалитета или свидетельством об аккредитации специалиста, в 2021 году».

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 2021 г. было выделено 210,1 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 153,9 млн рублей, республиканского – 56,2 млн рублей (переходящие остатки 2020 г. – 75,6 млн рублей), кассовое исполнение составило – 64,8%.

В 2021 году дополнительно были закуплены сканеры штрих-кодов и термопринтеры для клинико-диагностических лабораторий и DICOM-шлюзы.

Заключены государственные контракты:

- на оказание услуг по передаче неисключительных прав на расширенную функциональность Прикладной компоненты Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми (РИАМСЗ РК) «Диагностическая информационная система» и внедрению ее в медицинских организациях региона (N7);

- на оказание услуг по передаче неисключительных (пользовательских) прав на лицензии лабораторной информационной системы «ЛИС АльфаЛаб» по ТУ 9443-001-0116899131-2015 для территориально-выделенных структурных подразделений (медицинских организаций) Республики Коми с клинико-диагностическими лабораториями и оказание услуг по подключению анализаторов к лабораторной информационной системе (N7);

- на оказание услуг по передаче неисключительных прав регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми, в части расширения функциональных возможностей, в рамках исполнения мероприятий региональной составляющей федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» (№ 00 0 N7 029).

Также, в необходимом объеме, медицинские организации обеспечены усиленными квалифицированными электронными подписями. Организовано СМС информирование пациентов по результатам тестов на COVID-19.

Реализована система автоматического оповещения населения путем отправки СМС-сообщений и извещений на электронную почту о поступлении лекарственного препарата, находящегося на отсроченном обслуживании в момент поступления лекарственного препарата на склад аптечной сети ГУП «ГАРК» с указанием пункта выдачи.

По итогам 2021 года не достигнуты плановые значения по 23 показателям, в том числе по 5 показателям Соглашения.

Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Моё здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году, составила 261,304 тыс. человек – 95,6% от планового значения (273,450 тыс. человек);

Доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Моё здоровье» по факту оказания медицинской помощи за период, составила 9,1% – 82,7% от планового значения (11%);

Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, подключенных к централизованным подсистемам государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, составила 62,4% – 77% от планового значения (81%);

Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно, составила 7,46% – 18,7% от планового значения (40%);

Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ, составила 94,5% – 94,5% от планового значения (100%);

По итогам года не достигнут результаты проекта:

100% медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации обеспечивают межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы, % (план – 100%, факт – 96,5%);

100% медицинских организаций обеспечивают для граждан доступ к юридически значимым электронным медицинским документам посредством Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг, % (план – 25%, факт 13%);

20% территориально-выделенных структурных подразделений аптечных организаций обеспечивают передачу сведений об оформленных рецептах на лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета субъекта Российской Федерации в ЕГИСЗ посредством системы (подсистемы) «Управление льготным лекарственным обеспечением» ГИС субъекта Российской Федерации» (план – 20%, факт – 0%).

Недостижение плановых значений показателей и результатов проекта связано с переносом ПАО Ростелеком перехода на Единую цифровую платформу РИАМСЗ РК на 1 июня 2022 года.

В целях достижения целевых значений показателей и результатов регионального проекта Министерством проводится следующая работа:

с разработчиком Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми (далее – РИАМСЗ РК) ПАО Ростелеком по исключению технических проблем при предоставлении данных услуг и по скорейшему завершению мероприятий по переходу РИАМСЗ РК на Единую цифровую платформу (далее – ЕЦП);

с руководителями медицинских организаций Республики Коми о популяризации сервисов, доступных в личном кабинете пациента «Моё здоровье» на «Едином портале государственных услуг и функций» и обеспечению достаточного количества номерков для записи на прием к врачу в Личном кабинете пациента «Моё здоровье». Запланированная дата завершения перехода на ЕЦП – 1 июня 2022 г.

В части реализации регионального проекта реализованы:

сервисы в личном кабинете «Мое здоровье» на ЕПГУ: «Вызов врача на дом»; «Запись на вакцинацию от COVID-19»;

1 452 врача обеспечены электронными подписями (сертификатами УКЭП).

В стадии реализации мероприятия:

развитие централизованных подсистем «Лабораторные исследования» и «Диагностическая информационная система» РИАМСЗ РК - подключение лабораторного и диагностического оборудования;

развитие РИАМСЗ РК с целью выполнения показателей проекта.

Региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг».

Финансирование регионального проекта в рамках средств федерального бюджета и бюджета Республики Коми не предусмотрено.

Выполнены целевые показатели проекта:

«Количество пролеченных иностранных граждан (тыс. человек)» (план – 0,93 тыс. человек, факт – 1,686 тыс. человек), «Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд долларов США в год)», (план – 0,03 млн долларов, факт – 0,0418 млн долларов).

10.3. Обзор нормотворческой базы Минздрава за 2021 год

В 2021 году продолжена работа по созданию правовой базы, направленной на дальнейшую организацию и совершенствование системы профилактических и лечебных мероприятий в целях сохранения и укрепления здоровья граждан, проживающих на территории РК. В целях нормативного правового регулирования и управления в сфере

охраны здоровья граждан в 2021 году принято около 400 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.

В целях приведения законодательства Республики Коми в соответствие с федеральным законодательством Министерством здравоохранения Республики Коми инициировано внесение изменений в Закон Республики Коми от 12.11.2004 № 55-РЗ «О социальной поддержке населения в Республике Коми» в части установления дополнительной меры поддержки реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий в виде внеочередного оказания медицинской помощи за счет средств соответствующего бюджета в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми в медицинских организациях Республики Коми.

Также инициировано принятие более двух десятков правовых актов Правительства Республики Коми.

Кроме того, Министерством была проведена работа по заключению соглашения между Правительством Республики Коми и ПАО «Сбербанком» о сотрудничестве в области цифровой трансформации сферы.

В целях защиты конституционных прав граждан, совершенствования организации оказания медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Коми заключен ряд соглашений: с Министерством здравоохранения Архангельской области и Министерством здравоохранения Кировской области о взаимодействии при ликвидации медико-санитарных последствий дорожно-транспортных происшествий на приграничных территориях.

10.4.Мобилизационная работа. Мобилизационная подготовка сферы здравоохранения в 2021г. 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»;

- Указа Главы Республики Коми от 2018г. «О мобилизационной подготовке органов государственной власти и организаций, деятельность которых связана с деятельностью указанных органов»;

- «Организационными указаниями Минздрава России органам управления здравоохранения субъектов Российской Федерации по проведению мероприятий мобилизационной подготовки в 2021г.»;

- «Организационными указаниями органам государственной власти Республики Коми по проведению мероприятий мобилизационной подготовки в 2021г.».

Главной задачей на 2021 год по мобилизационной подготовке считать поддержание требуемого уровня мобилизационной готовности Министерства здравоохранения Республики Коми и подведомственных медицинских организаций.

Основной целью в 2021г. по мобилизационной подготовке и мобилизации в Министерстве являлась реализация положений Указа Президента Российской Федерации «О непосредственной подготовке к переводу и переводу Российской Федерации на условия военного времени», Указа Главы Республики Коми «О непосредственной подготовке к переводу и переводу Республики Коми на условия военного времени»,

обеспечение повышения уровня практической и мобилизационной готовности органа управления Министерства, сферы деятельности «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 2021 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».

15. Переработка плана действий при непосредственной подготовке к переводу, плана перевода на работу в особых условиях и плана по выполнению поставленных заданий в особый период.

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 2021 году выполнен в полном объеме.

В течение 2021 года:

- переработаны документы мобилизационного планирования (план при непосредственной подготовке к переводу Министерства, план по переводу Министерства на работу в особых условиях 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 (КМСОПА) «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:

- Государственное автономное учреждение здравоохранения РК «Консультативно-диагностический центр» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное учреждение «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр (ГБУЗ РК «РМИАЦ»))» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное автономное учреждение здравоохранения РК «Республиканская стоматологическая поликлиника» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Коми республиканский наркологический диспансер» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Коми республиканский перинатальный центр» - Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» - 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 предназначению». Министерство по итогам мобилизационной подготовки за 2021 г. заняло 2 место в республике.

10.5. Работа с обращениями граждан.

В 2021 году поступило 25 380 обращений. Из них 7116 письменных обращений. В связи с новой коронавирусной инфекцией наблюдалась тенденция к увеличению устных обращений на «горячую линию» Министерства. В 2019 году поступило 7023 сообщения, в 2020 году – 10 938, в 2021 – 18 263.

Больше всего обращений поступило по следующим вопросам:

- организации работы медицинских учреждений (30%);
- льготного лекарственного обеспечения (28%);
- организации оказания медицинской помощи (18%);
- организация направления на лечение за пределы РК (2%).

В 2021 году из поступивших письменных обращений – 27 обоснованных и частично обоснованных. Большинство обоснованных жалоб поступили по следующим учреждениям:

- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3» (3),
- ГБУЗ РК «Корткеросская центральная районная больница» (3),
- ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника» (3),
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница» (2),

ГБУЗ РК «Усинская центральная городская больница» (2),
 ГБУЗ РК «Троицко-Печорская центральная районная больница» (2),
 ГБУЗ РК «Сосногорская центральная районная больница» (2),
 ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3» (2),
 Факты, указанные в обращениях, нашли свои подтверждения по следующим вопросам:
 - организации и качества оказания медицинской помощи – 63 %;
 - организации работы медицинских учреждений – 30 %;
 - другие – 7 %
 Несмотря на выше указанные данные, в Министерство поступают и благодарственные письма. Наблюдается тенденция роста: в 2019 году – 92 благодарственных письма, в 2020 году – 108, в 2021 – 136:
 ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3» (16),
 ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (9),
 ГБУЗ РК «Коми республиканская психиатрическая больница» (9),
 ГБУЗ РК «Койгородская центральная районная больница» (7),
 ГУ РК «Кардиологический клинический диспансер» (7),
 ГБУЗ РК «Коми республиканский онкологический диспансер» (6),
 ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» (6),
 ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» (5),
 ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» (5),
 ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (5),
 ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника» (5).

Таблица 262

**Динамика обращений, поступивших в Министерство здравоохранения
Республики Коми в 2017-2021 гг.**

Тематика обращений/год	2017	2018	2019	2020	2021
ОМП	2355	2547	2709	3704	4389
качество ОМП	548	602	785	548	638
работа ЛПУ	1694	1582	1752	3826	7578
в том числе закрытие, строительство, оптимизация	475 (вертолетна я площадка Шудаяг 288)	146	121	48	25
лекарство	4009	3735	2980	5218	7200
ВМП	698	904	764	520	510
СКЛ	230	210	207	192	159
кадровые вопросы	479	509	331	775 (457 по выплатам)	473 (457 по выплатам)
заработная плата	95	69	94	357	95
прочие	1549	2288	191	3480	4313
Всего	11 562	12 377	11 644	18 668	25 380

ГЛАВА 11. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Утвержденная стоимость ПГГ в 2021 году уменьшилась на 1 % по сравнению с 2020 годом и составила 28 593,8 млн. руб. Уменьшение произошло в части стоимости ПГГ за счет средств консолидированного бюджета Республики Коми. Доля финансирования ПГГ за счет средств консолидированного бюджета Республики Коми составила 32 % от общего объема финансирования ПГГ. Утвержденное финансирование ПГГ за счет средств ОМС увеличилось на 0,7 % по сравнению с утвержденным уровнем 2020 года. Доля средств ОМС в общем объеме финансирования ПГГ – 68 %.

Подушевой показатель финансового обеспечения ПГГ в 2021 году составил 33 741,72 руб. на 1 жителя и увеличился на 0,5 % по сравнению с аналогичным показателем 2020 года.

В 2021 году утверждены следующие финансовые нормативы ПГГ:

Скорая медицинская помощь. Стоимость одного вызова составила 5 474,19 руб., что выше на 8 % уровня 2020 года. Фактическая стоимость 1 вызова сложилась на 9 % ниже утвержденного норматива и составила 4 978,03 руб.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Финансовый норматив по амбулаторно-поликлинической помощи утвержден по целям посещений. На 2021 год утверждены следующие нормативы по амбулаторно-поликлинической помощи:

- на 1 посещение с профилактической и иными целями за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 1 238,15 руб., в том числе: посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 746,54 руб., посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 4 368,99 руб.;

- на 1 комплексное посещение за счет средств ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации) – 3 246,81 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) – 3 732,33 руб.;

- на 1 посещение с иными целями за счет средств ОМС – 529,86 руб.;

- на 1 обращение по поводу заболевания за счет средств республиканского бюджета РК – 2 992,15 руб., за счет средств ОМС – 2 576,73 руб.;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счет средств ОМС – 1 149,61 руб.

Фактическая стоимость в 2021 году за счет средств республиканского бюджета Республики Коми:

- 1 посещения с профилактической и иными целями сложилась в сумме 1 263,41 руб., что выше утвержденной на 2 %;

- 1 обращения по поводу заболевания составила 2 884,10 руб., что ниже утвержденной на 4 %.

За счет средств ОМС в 2021 году сложилась следующая фактическая стоимость:

- 1 посещения с иными целями – 513,06 руб., что ниже утвержденной на 3 %;

- 1 обращения по поводу заболевания – 2 850,46 руб., что выше утвержденной на 11 %.

Фактическая стоимость комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров сложилась в размере 5 292,26 руб., что на 62 % выше утвержденной, фактическая стоимость комплексных посещений для проведения диспансеризации выше утвержденной более чем в два раза. Данные стоимости сложились 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, 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 приостанавливалось Указом Главы Республики Коми от 15 марта 2020 г. № 16 «О введении режима повышенной готовности». Кроме того, лицам, находящимся в группах риска по возрасту и наличию ХНИЗ, было рекомендовано продолжать соблюдать ограничительные меры, что обусловило низкий уровень обращаемости для проведения профилактических мероприятий.

Финансовые средства, предназначенные на оказание данного вида медицинской помощи, включены в подушевое финансирование и соответственно получение финансовых средств не зависело от выполненного объема комплексных посещений.

Стационарная помощь. Финансовый норматив по стационарной помощи утвержден на 1 случай госпитализации. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми составил 124 924,73 руб., за счет средств ОМС – 60 619,55 руб. В сравнении с 2020 годом стоимость 1 случая госпитализации за счет средств республиканского бюджета Республики Коми снизилась на 11 %, за счет средств ОМС увеличилась на 4 %.

Фактическая стоимость за 2021 год за счет средств республиканского бюджета Республики Коми сложилась на 12 % выше утвержденного норматива и составила 139 770,27 руб. За счет средств ОМС – 71 450,53 руб., что выше утвержденной на 18 %.

Паллиативная помощь. Стоимость 1 койко-дня для оказания паллиативной помощи за счет средств республиканского бюджета Республики Коми в 2021 году составила 4 313,90 руб., что на 47 % выше в сравнении с 2020 годом. Фактическая стоимость составила 3 039,50 руб., что на 29 % ниже запланированной.

Стационарозамещающая помощь. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми стоимость 1 случая лечения утвержден в размере 35 440,19 руб., что на 3 % выше утвержденного норматива на 2020 год. За счет средств ОМС утвержденный норматив увеличен по сравнению с 2020 годом на 8 % и составил – 37 906,59 руб.

Фактическая стоимость за 2021 год за счет средств республиканского бюджета Республики Коми сложилась на 14 % ниже утвержденного норматива и составила 30 336,8 руб. За счет средств ОМС фактическая стоимость сложилась на 14 % выше плановой и составила 43 228,67 руб. Увеличение фактической стоимости над плановой за счет средств ОМС на 14 % объясняется тем, что в целях обеспечения охраны здоровья населения и нераспространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Республики Коми была приостановлена плановая медицинская помощь в условиях дневного стационара на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Коми от 11.10.2021 года № 1589-р и от 19.11.2021 года № 1769-р «Об особом режиме работы государственных бюджетных учреждений Республики Коми». 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.

Финансирование отрасли здравоохранения в 2021 году.

Финансирование расходов по отрасли «Здравоохранение» в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2021 год за счет всех источников финансирования (план) составляет – 23 643,8 млн. руб. (2020 год –

23 897,2 млн. руб.), в том числе:

- за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на здравоохранение – 18 146,0 млн. руб. (76,7 % от общего объема расходов) (2020 год – 18 240,8 млн. руб.);

- средства федерального бюджета – 5 497,8 млн. руб. (23,3 % от общего объема расходов) (2020 год – 5 656,4 млн. руб.);

- средства обязательного медицинского страхования – 19 269,6 млн. руб.
(81,5 % от общего расхода) (2020 год – 19 805,8 млн. руб.).

В целях обеспечения готовности системы здравоохранения к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией и предупреждения ее дальнейшего распространения в 2021 году направлено 2 945,1 млн. рублей:

- за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 2 445,7 млн. руб. (10,3 % от общего объема расходов);

- за счет средств федерального бюджета – 499,4 млн. руб. (2,1 % от общего объема расходов).

Освоение средств федерального бюджета, выделенных Республике Коми из резервного фонда Правительства РФ в 2021 году на:

1) финансовое обеспечение расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку, план – 96 543,4 тыс. руб., факт – 96 543,4 тыс. руб., освоение – 100 %;

2) выплаты стимулирующего характера за дополнительную нагрузку медицинским работникам, участвующим в проведении вакцинации взрослого населения против новой коронавирусной инфекции, оплата отпусков и выплата компенсации за неиспользованные отпуска медицинским работникам, которым предоставлялись указанные стимулирующие выплаты, план – 56 910,7 тыс. руб., факт – 56 910,7 тыс. руб., освоение – 100 %;

3) финансовое обеспечение мероприятий по приобретению лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, план - 118 384,4 тыс. руб., факт – 118 383,4 тыс. руб., освоение – 99,9 %;

4) финансовое обеспечение мероприятий по борьбе с новой коронавирусной инфекцией, план - 3 134 471,1 тыс. руб., факт – 3 133 606,1 тыс. руб., освоение – 99,9 %;

5) финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, план – 33 692,8 тыс. руб., факт – 33 692,8 тыс. руб., освоение – 100 %.

6) развитие паллиативной медицинской помощи, план – 27 654,0 тыс. руб., факт – 27 461,8 тыс. руб., освоение – 99,3 %.

7) на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения, план – 100 932,0 тыс. руб., факт – 99 488,9 тыс. руб., освоение – 98,6 %.

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 2021 год до 52 500,0 руб. По итогам мониторинга, средняя заработная плата медицинских работников в Республике Коми (без учета учреждений федеральной формы собственности) за 2021 год составила:

- врачи – 104 967,7 руб. или 199,9 % от прогнозного среднемесячного дохода по Республике Коми (50 812,0 руб.);

- средний медицинский персонал – 53 095,1 руб. или 101,1 %.

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.