

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

**О состоянии здоровья населения
Республики Коми в 2022 году**

г. Сыктывкар
2023

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Республики Коми в 2022 году» - / Министерство здравоохранения Республики Коми- г.Сыктывкар, 2023 год – 352 стр., илл. 117, табл. 286

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 В.Ф. Даллакян

Редакционная коллегия: Даллакян В.Ф., Марунич Т.В., Кондратьева И.А., Мельник М.С., Бобрецова О.Н., Гребенщикова К.В., Широкова Е.В., Астахова С.В., Панченко О.В., Красавин А.А., Нараб К.В.

Составители: П.К.Шаповалова, Н.Г.Иваненко, Д.А.Трошева, В.Н.Вдовина, С.А.Водопьянов, А.П.Галин (к.м.н.), Е.Н.Голикова, М.Ю.Помысова, О.Н.Тарбеева, Е.В.Ткаченко, В.В.Катков, Л.В.Ланина, О.Н.Лебедева (к.м.н.), В.Е. Ломов (к.м.н.), Т.М.Льжурова, Е.В. Широкова, Э.С.Наумов (к.м.н.), Н.А.Овчинникова, Е.Е.Петрова, Н.А.Тудос, В.Н.Салий, М.В.Сурин, М.С.Черепянский, А.Б.Скаковский, Л.А.Исакова, С.В.Свиридова, Э.К.Скворцов, Л.В. Гусарова.

Благодарность

за предоставление статистических и аналитических материалов для работы над докладом:

С.В.Бенгардт – временно исполняющей обязанности руководителя Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Коми

Л.И.Глушковой (д.м.н.проф.) - руководителю Управления Роспотребнадзора по Республике Коми

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

© Министерство здравоохранения Республики Коми, 2023

© ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», 2023

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	7
ГЛАВА 2. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ.....	12
ГЛАВА 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	123
ГЛАВА 4. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (НКИ)	131
ГЛАВА 5. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....	144
ГЛАВА 6. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ	166
ГЛАВА 7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ	310
ГЛАВА 8. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	316
ГЛАВА 9. РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.....	327
ГЛАВА 10. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РК	328
ГЛАВА 11. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	350
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	352

Сокращения, использованные в государственном докладе

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

		средствами
47.	ОНМК	острое нарушение мозгового кровообращения
48.	ОМС	обязательное медицинское страхование
49.	ОРВИ	острое респираторное заболевание
50.	ПАВ	психоактивные вещества
51.	ПГГ	программа государственных гарантий
52.	ПСО	первичное сосудистое отделение
53.	ПИ	первичная инвалидность
54.	ПРП	программа реабилитации пострадавшего
55.	ПР	преждевременные роды
56.	Рис.	рисунок
57.	РК	Республика Коми
58.	РСЦ	региональный сосудистый центр
59.	руб.	рубль, рублей
60.	РФ	Российская Федерация
61.	РЭГ	реоэнцефалография
62.	СД	сахарный диабет
63.	СЗФО	Северо-Западный федеральный округ
64.	СМП	средний медицинский персонал/скорая медицинская помощь
65.	СМЭ	судебно-медицинская экспертиза
66.	СНГ	Союз независимых государств
67.	СПИД	синдром приобретенного иммунного дефицита
68.	СПЭК	санитарно-противоэпидемическая комиссия
69.	табл.	таблица
70.	тыс.	тысяча
71.	УБД	участник боевых действий
72.	УЕТ	условная единица трудоемкости
73.	УЗДГ	ультразвуковая доплерография
74.	Управление Роспотребнадзора	Управление Роспотребнадзора по Республике Коми
75.	УПТ	утрата профессиональной трудоспособности
76.	ТИА	транзиторная ишемическая атака
77.	ТСР	технические средства реабилитации
78.	ФАП, ФП	фельдшерско-акушерский пункт, фельдшерский пункт
79.	ФБУЗ	федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
80.	ФБОУ ВПО	федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
81.	ФКУ	федеральное казенное учреждение
82.	ХНИЗ	хронические неинфекционные заболевания
83.	ХОБЛ	хронические обструктивные болезни легких
84.	ЦВЗ	цереброваскулярные заболевания
85.	ЦРБ, ЦГБ	центральная районная больница, центральная городская больница
86.	чел.	человек
87.	ЧС	чрезвычайная ситуация
88.	ШЛУ	широкая лекарственная устойчивость
89.	ЭКГ	электрокардиограмма
90.	ЭКО	экстракорпоральное оплодотворение
91.	ЭЭГ	электроэнцефалограмма
92.	ЭХОКГ	эхокардиография
93.	ЭХОЭГ	эхоэнцефалография
94.	мЗв	единица измерения полученной дозы радиации - миллизиверт

Введение

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

Благодаря работе, направленной на обеспечение защиты территории Республики Коми от ввоза и распространения новой коронавирусной инфекции, на проведение эпидемиологических расследований и работу в очагах новой коронавирусной инфекции, принятые на уровне региона в целом, в муниципальных образованиях, в ведомствах меры профилактического характера, применение алгоритмов, рекомендованных Роспотребнадзором, в зависимости от вида деятельности, усиление контроля за соблюдением мер ограничительного характера, позволили стабилизировать эпидемиологическую ситуацию, не допускать возникновения очагов с массовым количеством заболевших.

В подготовке Государственного доклада о состоянии здоровья населения в 2022 году, как и в предыдущие годы, участвовали главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми, сотрудники Министерства здравоохранения Республики Коми 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

Численность населения Республики Коми на начало 2022 года с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года (ВПН-2020) составила 734,4 тысячи человек, в том числе в городской местности 569,5 тысячи человек, в сельской – 164,9 тысяч человек.

За период с 2018 года численность населения региона снизилась на 106,5 тысячи человек, или на 12,7% (рис.1). За последние пять лет уменьшение численности населения наблюдалось в сельской местности на 10,4% (на 19,1 тысячи человек), городской – на 13,3% (на 87,4 тысячи человек). Из 20 муниципальных образований только в 3 отмечено увеличение численности населения, это в Койгородском, Корткеросском и Прилузском районах.



Рис.1 Численность постоянного населения Республики Коми в 2018-2022 годах (на начало года 2022, с учетом ВПН-2020), тысяч человек

В городской местности проживало свыше трех четвертей населения республики (на 1 января 2022 года – 77,5% с учетом итогов ВПН-2022). Доля горожан постепенно увеличивается, сельчан – снижается. Происходит концентрация населения в нескольких городах. По данным последней переписи 54% населения приходится на три города – Сыктывкар, Ухта и Воркута, при этом в Сыктывкаре проживает 32% населения республики.

Таблица 1

Численность населения по основным группам возрастов на начало года, чел.

	2018	2019	2020	2021	2022
Все население, человек	840 873	830 235	820 473	813 590	734 363
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	170 986	168 566	165 536	162 868	138 514
трудоспособном	480 130	468 341	470 230	463 700	425 682
старше трудоспособного	189 757	193 328	184 707	187 022	170 167
Городское население, человек	656 821	649 451	641 721	637 072	569 453
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	130 924	129 316	126 827	124 768	107 279
трудоспособном	384 857	376 798	378 114	374 187	336 063
старше трудоспособного	141 040	143 337	136 780	138 117	126 111
Сельское население, человек	184 052	180 784	178 752	176 518	164 910
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	40 062	39 250	38 709	38 100	31 235
трудоспособном	95 273	91 543	92 116	89 513	89 619
старше трудоспособного	48 717	49 991	47 927	48 905	44 056

За последние пять лет число лиц моложе трудоспособного возраста уменьшилось на 32,5 тысяч человек (на 19%), трудоспособных жителей на 54,5 тысячи человек (на 11,3%), старше трудоспособного на 19,6 тысяч человек (на 10,3%).

Таблица 2

Структура населения по основным группам возрастов, в % к общей численности населения, на начало года

	2018	2019	2020	2021	2022
Все население	100	100	100	100	100
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	20,3	20,3	20,2	20,0	18,9
трудоспособном	57,1	56,4	57,3	57,0	58,0
старше трудоспособного	22,6	23,3	22,5	23,0	23,2
Городское население	100	100	100	100	100
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	19,9	19,9	19,8	19,6	18,8
трудоспособном	58,6	58,0	58,9	58,7	59,0
старше трудоспособного	21,5	20,7	21,3	21,7	22,1
Сельское население	100	100	100	100	100
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	21,8	21,7	21,7	21,6	18,9
трудоспособном	51,8	50,6	51,5	50,7	54,3
старше трудоспособного	26,5	27,7	26,8	27,7	26,7

В динамике за последние 5 лет в республике прослеживается тенденция снижения удельного веса лиц моложе трудоспособного возраста и увеличение населения старше трудоспособного возраста.

По состоянию на 1 января 2022 года удельный вес детей от 0 до до 17 лет составил 21,1%, а граждан старше 60 лет (пенсионный возраст) – 22,2%.

Можно отметить, что в связи с проведением реформы пенсионной системы, доля лиц трудоспособного возраста увеличилась.

Таблица 3

Численность населения по полу на начало года, чел.

	2018	2019	2020	2021	2022
Все население, человек	840 873	830 235	820 473	813 590	734 363
<i>в том числе</i>					
мужчины	396 731	391 758	387 192	383 979	339 964
женщины	444 142	438 477	433 281	429 611	394 399
<i>в процентах к итогу</i>					
мужчины	47,2	47,2	47,2	47,2	46,3
женщины	52,8	52,8	52,8	52,8	53,7
Численность женщин на 1000 мужчин, человек	1120	1119	1119	1119	1160
Городское население, человек	656 821	649 451	641 721	637 072	569 453
<i>в том числе</i>					
мужчины	304 837	301 440	297 876	295 660	260 508
женщины	351 984	348 011	343 845	341 412	308 945
<i>в процентах к итогу</i>					
мужчины	46,4	46,4	46,4	46,4	45,7
женщины	53,6	53,6	53,6	53,6	54,3
Численность женщин на 1000 мужчин, человек	1155	1154	1154	1155	1186
Сельское население, человек	184 052	180 784	178 752	176 518	164 910
<i>в том числе</i>					
мужчины	91 894	90 318	89 316	88 319	79 456

	2018	2019	2020	2021	2022
женщины	92 158	90 466	89 436	88 199	85 454
<i>в процентах к итогу</i>					
мужчины	49,9	50,0	50,0	50,0	48,2
женщины	50,1	50,0	50,0	50,0	51,8
Численность женщин на 1000 мужчин, человек	1003	1002	1001	999	1075

Для республики остается характерным доминирование женского населения над мужским, как в городской местности, так и в сельской: по состоянию на 1 января 2022 года в регионе насчитывалось 394,4 тысячи женщин (53,7% в общей численности населения) и почти 340 тысяч мужчин (46,3%). В городской местности доля женщин составила 54,3%, на селе 51,8%.

За период с 2018 года численность женщин сократилась на 49,7 тысячи человек (на 11,2%), мужчин – на 56,8 тысячи человек (на 14,3%). Соотношение полов в целом по республике не изменилось.

Таблица 4

**Естественный и миграционный прирост (убыль) населения
по Республике Коми в 2018-2022 годах**

	2018	2019	2020	2021	2022
Изменение численности населения за год, человек	-10 638	-9 762	-6 883	-10 113	-8410
Естественный прирост (убыль) населения, человек	-1 362	-1 973	-3 479	-5 810	-4036
в том числе					
родилось	8 561	7 918	7 587	7 215	6390
умерло	9 923	9 891	11 066	13 081	10426
Миграционная убыль населения, человек	-9 276	-7 789	-3 324	-4 247	-4374
Коэффициент естественного прироста (убыли) на 1000 населения	-1,7	-2,4	-4,2	-7,3	-5,6
Коэффициент миграционного прироста (убыли) на 1000 населения	-11,1	-9,4	-4,1	-5,3	-5,7
Общий коэффициент миграционной убыли на 1000 населения	-12,8	-11,8	-8,3	-12,6	-11,3

**Компоненты изменения численности населения Республики Коми
в 2018-2022 годах**

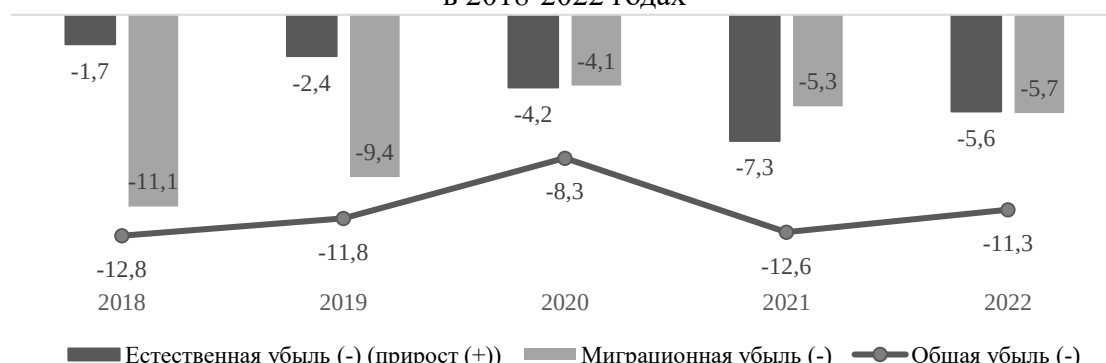


Рис. 2 Компоненты изменения численности населения Республики Коми в 2018-2022 годах

Республика Коми характеризуется как регион с интенсивным оттоком населения. На протяжении многих лет среди субъектов Российской Федерации республика является одним из лидеров в миграционных потерях населения.

Основной составляющей сокращения численности населения в Республике Коми до 2020 года был миграционный отток. Ежегодное отрицательное сальдо миграции составляло порядка 1 % численности населения, естественный прирост частично компенсировал численные потери населения. В 2020-2021 годах размеры миграционной убыли сложились меньше естественных потерь. Ключевым фактором снижения миграционной активности стали ограничительные меры во время пандемии COVID-19, дополнительным фактором – рост числа трудовых мигрантов из стран СНГ. В 2020 году миграционная и естественная убыль населения почти в равной степени повлияли на сокращение численности населения, в 2021 году на естественные потери пришлось 58% снижения общей численности населения, на миграционные потери – 42%. В 2022 году миграционная убыль незначительно выше естественной.

Таблица 5

**Коэффициенты естественного движения населения в городах и районах
Республики Коми на 1000 среднегодового постоянного населения**

Наименование городов и районов	Рождаемость					Смертность					Естественный прирост, убыль (-)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыл	9,3	7,8	7,9	8,8	7,2	14,7	14,1	18,2	17,2	17,9	-5,4	-6,3	-10,3	-8,4	-10,7
Ижемский	15,6	15,3	14,2	13,6	13,5	15,6	16,0	17,1	19,2	16,3	0,1	-0,7	-2,9	-5,6	-2,8
Княжпогостский	8,0	10,4	8,6	7,9	8,6	13,6	15,0	15,4	16,9	17,7	-5,7	-4,6	-6,8	-9,0	-9,1
Койгородский	10,7	10,0	10,1	10,9	6,6	16,0	16,2	16,1	21,4	16,3	-5,3	-6,2	-6,0	-10,5	-9,7
Корткеросский	11,8	12,2	12,5	14,0	9,9	16,1	15,5	16,5	22,2	17,1	-4,3	-3,3	-4,0	-8,2	-7,2
Печорский	9,1	8,5	8,2	7,6	7,9	14,2	15,0	17,2	21,1	17,7	-5,1	-6,5	-9,0	-13,5	-9,8
Прилузский	12,6	11,1	10,0	11,4	7,5	17,1	16,6	18,1	20,2	18,2	-4,5	-5,5	-8,2	-8,8	-10,7
Сосногорский	9,2	8,2	7,9	7,0	7,8	12,3	13,3	14,8	18,2	17,1	-3,1	-5,1	-6,9	-11,2	-9,3
Сыктывдинский	13,2	11,5	9,9	9,9	9,5	11,8	11,5	13,6	14,6	14,6	1,4	0,0	-3,7	-4,7	-5,1
Сысольский	11,3	11,5	9,8	10,1	10,2	16,2	16,8	18,2	23,7	17,7	-4,9	-5,3	-8,5	-13,6	-7,5
Троицко-Печорский	10,0	7,2	7,5	7,5	5,8	17,5	20,6	20,7	25,6	21,0	-7,5	-13,4	-13,2	-18,1	-15,2
Удорский	9,1	7,6	7,9	6,9	9,4	15,2	12,0	13,7	18,5	17,4	-6,1	-4,4	-5,7	-11,6	-8,0
Усинск	11,4	10,6	10,0	9,4	11,0	8,7	8,1	9,4	10,2	9,8	2,7	2,5	0,6	-0,8	-1,2
Усть-Вымский	8,8	9,2	9,7	8,3	8,2	16,1	15,8	17,6	20,7	14,8	-7,3	-6,6	-8,0	-12,4	-6,6
Усть-Куломский	13,6	13,5	13,0	11,6	9,9	15,9	16,5	17,7	18,3	17,7	-2,3	-3,0	-4,7	-6,7	-7,8
Усть-Цилемский	10,9	11,3	10,6	10,4	8,9	16,5	18,3	16,3	17,6	17,7	-5,6	-7,0	-5,7	-7,2	-8,8
Воркута	10,5	8,6	8,7	8,3	7,5	9,9	9,7	11,1	12,8	10,7	0,7	-1,1	-2,4	-4,5	-3,2
Инта	8,5	7,0	5,8	6,0	6,7	14,4	13,8	15,6	20,0	19,3	-5,9	-6,8	-9,9	-14,0	-10,7
Ухта	8,8	9,1	8,3	8,1	8,5	10,4	11,3	12,0	15,3	14,0	-1,7	-2,2	-3,7	-7,2	-5,5
Сыктывкар	10,4	9,6	9,6	9,3	9,0	10,0	9,8	11,8	14,4	12,3	0,4	-0,2	-2,1	-5,1	-3,3
Республика Коми	10,2	9,6	9,2	8,9	8,7	11,9	12,0	13,5	16,2	14,3	-1,7	-2,4	-4,2	-7,3	-5,6
Город	9,9	9,2	8,9	8,5	8,6	10,7	10,9	12,5	15,1	13,2	-0,8	-1,7	-3,5	-6,6	-4,6
Село	11,5	11,0	10,5	10,5	9,2	16,1	16,0	17,2	20,2	18,1	-4,6	-5,0	-6,7	-9,7	-8,9
Северо-Западный Федеральный округ	10,4	9,6	9,1	8,8	8,2	12,6	12,4	14,6	17,1	13,4	-2,2	-2,8	-5,5	-8,3	-5,2
Российская Федерация	10,9	10,1	9,8	9,6	9,0	12,5	12,3	14,6	16,8	13,1	-1,6	-2,2	-4,8	-7,2	-4,1

За последние пять лет каждый год фиксируется естественная убыль населения, в основном за счет увеличения смертности, особенно значительной она была за 2021 год, в связи с последствиями распространения новой коронавирусной инфекции с конца 2019 года. За 2022 год естественная убыль населения снизилась по отношению к 2021 году за счет значительного снижения смертности. Остается высокой естественная убыль населения на селе. Среди 20 муниципальных районов выше среднереспубликанского значения зафиксирована убыль в 14, высокие значения в Троицко-Печорском районе, городах Инта, Вуктыл, Прилузском и Печорском районах. Показатель естественной убыли населения по Республике Коми за 2022 год выше средних значений по Российской Федерации и Северо-Западному Федеральному округу.

Рождаемость в республике снижается с 2013 года. За последние пять лет показатель снизился с 10,2 на 1000 населения в 2018 году до 8,7 в 2022 году (-14,7% или на - 2171 младенца). За 2022 год родилось на 825 человек меньше, чем в 2021 году (в 2021 году меньше на 372, чем в 2020 году). Низкие показатели зафиксированы в Троицко-Печорском, Койгородском районах, г.Инта и г.Вуктыл. Рождаемость на селе в 2022 году была выше на 7 % по отношению к городу. Показатель рождаемости по Коми на протяжении многих лет ниже, чем по Российской Федерации.

Для простого воспроизводства населения, т. е. количественного равенства детского и материнского поколений, суммарный коэффициент рождаемости должен быть равен примерно 2,150. В Республике Коми данный показатель не достигается, но остается выше, чем по Российской Федерации и Северо-Западному Федеральному округу (таблица 6).

Таблица 6

Суммарный коэффициент рождаемости, количества рожденных детей на 1 женщину фертильного возраста

	2018	2019	2020	2021	2022
Республика Коми	1,63	1,57	1,57	1,53	1,53
Северо-Западный Федеральный округ	1,47	1,39	1,36	1,36	1,26
Российская Федерация	1,58	1,5	1,5	1,5	1,42

Общий коэффициент смертности населения (в расчете на 1000 человек населения) в 2022 году в 1,6 раза превысил общий коэффициент рождаемости. За 2022 год показатель смертности значительно снизился по отношению к 2021 году, но остается еще достаточно высоким в сравнении с 2018 годом, Смертность на селе в 2022 году выше на 34 %, чем в городе (в 2018 году на 50%). Высокие показатели зарегистрированы в Троицко-Печорском районе (на 46,8 % выше, чем в среднем по республике), г.Инта, Прилузском, Сысольском, Усть-Куломском, Усть-Цилемском, Княжпогостском, Печорском районах. За 2022 год в республике умерло 10426 человека (2018г. – 9923; 2019г. – 9891; 2020г. – 11066; 2021г. – 13081). Основными причинами (78,7 % всех умерших) явились заболевания системы кровообращения (4678 умерших или 44,9% от всех умерших), новообразования (1681 или 16,1%), внешние причины (1047 или 10,0%), органов пищеварения (798 или 7,6%). Показатель общей смертности населения Республики Коми в 2022 году был выше значений показателей по Российской Федерации (на 9,2%) и Северо-Западному Федеральному округу (на 6,7%).

Одним из показателей, характеризующих благосостояние населения, является ожидаемая продолжительность жизни. В Республике Коми, как и в целом по Российской Федерации, женщины живут в среднем дольше, чем мужчины (2018г. на 11,4 года; 2022г. на 12,2 года). Показатель в 2022 году вырос на 1,67 лет по отношению к 2021 году, но

значительно ниже, чем по Российской Федерации (на 2,83 года) и Северо-Западному Федеральному округу (на 3,13 года).

Таблица 7

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет

Показатели	Республика Коми					Северо-Западный Федеральный округ					Российская Федерация				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
для мужчин и женщин	70,9	71,3	70,3	68,3	69,97	73,3	73,7	72,0	70,4	73,1	72,9	73,3	71,5	70,1	72,8
для мужчин	65,2	65,8	64,8	63,5	63,3	68,1	68,6	66,8	65,6	68,0	67,8	68,2	66,5	65,5	67,6
для женщин	76,6	76,7	75,9	73,1	75,5	78,1	78,4	77,0	74,9	77,8	77,8	78,2	76,4	74,5	77,8

Глава 2. Общая заболеваемость населения

2.1. Анализ заболеваемости, болезненности и патологической пораженности населения.

Показатель общей (исчерпанной) заболеваемости всего населения в РК в 2022г. составил 2 474,4 на 1 тыс. населения (таблица 8), что на 10,2% выше уровня 2018 г. и выше на 15,7 % по отношению к 2021 г. Значительное повышение уровня болезненности населения связано со снятием ограничительных мероприятий по оказанию плановой медицинской помощи в медицинских организациях из-за пандемии новой коронавирусной инфекции.

Таблица 8

**Показатели общей (исчерпанной) заболеваемости населения в 2018-2022 гг.
(на 1 тыс. населения)**

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение от 2018, %	Отклонение от 2021, %
РК	2 244,9	2 197,4	1922,3	2138,6	2474,4	+10,2	+15,7
РФ	1 634,9	1 648,8	1564,2	1677,1	н/д	-	-

В структуре заболеваемости первые 5 ранговых мест последовательно занимают болезни органов дыхания (26,9%), БСК (12,1%), болезни КМС (9,5%), болезни МПС (7,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,0%). Структура общей заболеваемости в РК соответствует общероссийской.

Таблица 9

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

Классы болезней МКБ-10 / Год	2021	2022	прирост/убыль (%)
Всего	2138,6	2474,4	+15,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	54,6	60,6	+11,0
Новообразования	68,6	78,9	+15,0
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	14,4	16,5	+14,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	95,2	110,3	+15,9
Психические расстройства	41,7	46,9	+12,5
Болезни нервной системы	63,6	75,2	+18,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	109,1	123,1	+12,8

Классы болезней МКБ-10 / Год	2021	2022	прирост/убыль (%)
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,1	44,8	+11,7
Болезни системы кровообращения	267,3	300,4	+12,4
Болезни органов дыхания	574,3	666,4	+16,0
Болезни органов пищеварения	98,8	113,9	+15,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	87,1	100,5	+15,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	204,6	235,7	+15,2
Болезни мочеполовой системы	156,4	176,3	+12,7
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	10,7	11,2	+4,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия	113,2	125,4	+10,8
Новая коронавирусная инфекция	93,6	138,8	+1,5

В 2022 г. по сравнению с 2021 г. отмечается рост показателя по всем классам заболеваний.

Ранговое распределение заболеваемости отличается в разных возрастных группах (таблица 10): у взрослой части населения преобладает хроническая патология (в первую очередь - БСК), у детей преобладают болезни органов дыхания.

Таблица 10

Ранговое распределение основных классов болезней по общей заболеваемости РК в основных возрастных группах населения в 2022 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	57,7	Болезни органов дыхания	37,8	Болезни системы кровообращения	16,8
II	Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,2	Болезни глаза и его придаточного аппарата	10,1	Болезни органов дыхания	15,5
III	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5,1	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8,1	Болезни костно-мышечной системы	11,7
IV	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,6	Болезни костно-мышечной системы	7,3	Беременность, роды и послеродовый период	9,1
V	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,0	Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,8	Болезни мочеполовой системы	9,0

Первичная заболеваемость (впервые в жизни зарегистрированная (инцидентная) заболеваемость) в анализируемый пятилетний период также имеет тенденцию к повышению (таблица 11). За последние 5 лет показатель повысился на 15,6% с 1112,7 на 1 тыс. населения в 2018 г. до 1198,9 - в 2022 г, к 2021 году имеет место рост на 15,6%. Уровень среднереспубликанского показателя в 1,2 раза выше российских значений в 2021 г.

Таблица 11

Показатели первичной заболеваемости населения в 2018-2022 гг. (на 1 тыс. населения)

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение от 2018 г., %	Отклонение от 2021 г., %
РК	1112,7	1075,7	920,5	1037,3	1198,9	+7,7	+15,6
РФ	781,9	780,2	759,9	855,3	-	-	-

Наибольшую долю в структуре впервые выявленной заболеваемости (рис. 3) занимают болезни органов дыхания (48,9%). 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 (10,5%). Травмы и отравления, также, как и ОРВИ, дают ежегодный прирост впервые зарегистрированной патологии (острые состояния). На третьем месте заболевания в период беременности, родов и в послеродовой период (8,1%). На четвертом (5,6%) занимают болезни кожи и подкожной клетчатки.

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

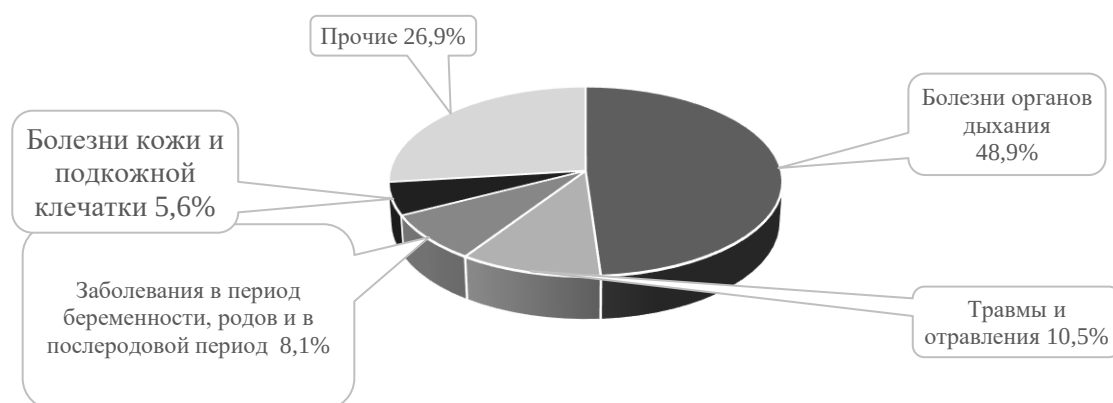


Рис. 3. Структура первичной заболеваемости населения РК в 2022г., %

Динамика показателя первичной заболеваемости в отдельных возрастных группах (таблица 12) неоднозначна. Высокий уровень первичной заболеваемости складывается в основном за счет высоких показателей впервые зарегистрированной патологии у детей и подростков. В динамике с 2018 г. наблюдается незначительное повышение первичной заболеваемости среди детей на 1,3%, подростков на 6,8%, среди взрослых рост на 18,3%.

Таблица 12

Ранговое распределение основных классов болезней по первичной заболеваемости РК в основных возрастных группах населения в 2022г., %

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	68,9	Болезни органов дыхания	55,5	Болезни органов дыхания	33,9
II	Травмы, отравления и последствия внешних причин	6,6	Травмы, отравления и последствия внешних причин	13,1	Травмы, отравления и последствия внешних причин	13,0
III	Некоторые инфекционные и	4,7	Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,6	Беременность, роды и послеродовой период	12,3
IV	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,6	Болезни мочеполовой системы	4,6	Болезни мочеполовой системы	6,8
V	Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,9	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,5	Болезни кожи и подкожной	6,3

Патологическая поражённость. В рамках исполнения приказа МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» с 2015 г. в РК начато проведение всеобщей диспансеризации.

В проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в 2022 г. участвовали 28 МО РК, в том числе 5 негосударственных.

На 31 декабря 2022 г. диспансеризация и профилактический осмотр определенных групп взрослого населения завершена в отношении 159943 чел., из них работающих граждан – 49,7% от общей численности осматриваемых; неработающих граждан – 48,6%; обучающихся в образовательных организациях по очной форме – 1,7%, 81 чел. из числа коренных малочисленных народов Севера.

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 40-60 лет – 39,5%, на лиц в возрасте 18-39 лет – 23,7% и старше 60 лет – 36,8%. Таким образом, доля трудоспособного населения составляет 57,0%.

Из числа полностью завершивших диспансеризацию 38,2% мужчин и 61,8% женщин. Удельный вес сельского населения среди прошедших диспансеризацию составил 19,6%.

При проведении диспансеризации ряд медицинских организаций применяли выездные формы работы специалистов. По данным ФФСН №131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» всего в 2022 году было задействовано 4 мобильные медицинские бригады, принимавшие участие в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, которыми осмотрено 3406 чел., что составило 2,1% от общего числа обследованных лиц.

Число отказов от диспансеризации в целом составило 0,08% от числа прошедших. Частота направления на II этап в 2022 г. составила 14,5%. Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование в рамках II этапа диспансеризации прошли 70,6 % граждан из числа тех, кому было рекомендовано данное мероприятие.

По результатам прохождения диспансеризации установлены:

- 1 группа здоровья – 20852 чел. (13,0 % от общего числа осматриваемых);
- 2 группа здоровья – 36508 чел. (22,8% от общего числа осматриваемых);
- 3а группа здоровья – 86145 чел. (53,9% от общего числа осматриваемых);
- 3б группа здоровья – 16438 чел. (10,3% от общего числа осматриваемых).

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. осматриваемых) 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 2022г. на 1-м месте – болезни системы кровообращения 17,1% , на 2-м месте-болезни органов пищеварения 3,9 %, на 3-м месте - болезни органов дыхания 1,9%, на 4-м месте - сахарный диабет 1,7%, на 5-м - ЗНО 0,6%.

Удельный вес выявленных прочих заболеваний составляет 74,4%.

В 2022 г. уменьшилась доля граждан, направленных на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации: 118 чел. или 7,4% от числа граждан, прошедших диспансеризацию.

Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, 10 человек – 0,01%. Направлено на санаторно-курортное лечение 879 чел. (0,6%).

У граждан старше 60 лет в ходе диспансеризации впервые выявленная патология представлена в основном болезнями системы кровообращения -17,9%, болезнями органов пищеварения-2,4%, болезнями органов дыхания-1,8%, сахарным диабетом-1,7%, злокачественными новообразованиями -0,9%.

В ходе диспансеризации определены также группы лиц с факторами риска развития ХНИЗ, вносящих существенный вклад в структуру заболеваемости, инвалидности и смертности (таблица 13). С возрастом число лиц, имеющих факторы риска, существенно увеличивается, что определяет необходимость дальнейшей работы по пропаганде ЗОЖ и профилактике основных модифицируемых факторов риска.

Таблица 13

Частота встречаемости (в %) и ранжирование модифицируемых факторов риска развития ХНИЗ по итогам диспансеризации, проведенной в 2022 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	14,7	III	13,9	II	15,5	II
Гипергликемия	5,0	-	6,4	-	3,8	-
Избыточная масса тела	14,9	II	12,3	III	14,4	IV
Курение табака	7,6		3,8		10,9	V
Ожирение	13,9	IV	12,3	III	15,4	III
Употребление алкоголя	0,9	-	0,6	-	1,3	-
Употребление наркотиков	0,05	-	0,03	-	0,06	-
Низкая физическая активность	10,2	V	10,7	IV	9,8	-
Нерациональное питание	15,5	I	15,3	I	15,9	I
Отягощенная наследственность по ХНИЗ	7,2	-	7,3	-	7,1	-
Высокий (5% и более) и очень высокий (10 % и более) суммарный сердечно-сосудистый риск	6,8	-	9,4	V	4,5	-

Стоит отметить, что для различных возрастных групп преобладают разные модифицирующие факторы развития ХНИЗ (гипергликемия, курение табака, употребление алкоголя, и др.)

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

2.2 Анализ заболеваемости болезнями, занимающих лидирующее место в качестве причин смерти

2.2.1 Анализ заболеваемости БСК.

Заболеваемость взрослого населения БСК по РК увеличилась на 12,4 % (с 267,3 на 1 тыс. населения в 2021 г. до 300,4 – в 2022г.) в том числе:

- впервые выявленная заболеваемость БСК с 23,8 до 24,6;
- заболеваемость ИБС 49,3 до 51,7;
- впервые выявленная заболеваемость ИБС с 7,1 до 7,2;
- заболеваемость АГ с 169,6 до 170,1;
- впервые выявленная заболеваемость АГ с 4,4 до 4,9;

В сравнении с 2021 годом показатель заболеваемости ОИМ в 2022 г. незначительно увеличился, и составил 2,1 случаев на 1 тыс. взрослого населения.

Рост общей заболеваемости БСК среди всего населения имеет место практически во всех районах РК. Превышение среднереспубликанского показателя (300,4 на 1 тыс. постоянного населения) отмечается в г. Инте (413,8), Койгородском (394,9), г. Сыктывкаре (389,2), Прилузском (389,1), Сысольском (381,5), Удорском (379,5), Троицко-Печорском (356,4), Усть-Цилемском (332,8) районах.

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

Общая заболеваемость АГ среди взрослого населения увеличилась по сравнению с 2021 г. на 0,29 % и составила в 2022 г. 170,1 на 1 тыс. населения соответствующего возраста (2020 г. – 145,6 на 1 тыс. населения соответствующего возраста, 2021 г.-169,6). Наиболее высокая заболеваемость АГ среди взрослого населения по итогам 2022 г. (рис.4) отмечалась в Прилузском, Койгородском, Сысольском, г. Сыктывкар, Усть-Цилемском, Вуктыльском, г. Инта, Усть-Вымском, Усинском, Усть-Куломском, Троицко-Печорском районах.

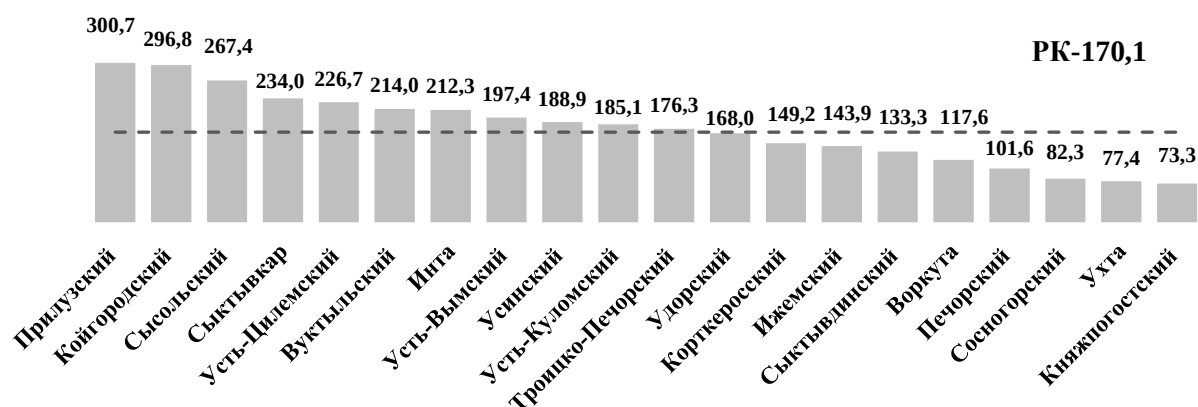


Рис. 4. Общая заболеваемость АГ в разрезе территорий РК в 2022 г. (на 1 тыс. взрослого населения)

В 2022 г. отмечается увеличение первичной заболеваемости АГ среди взрослого населения на 11,4 % с 4,4 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2021 г. до 4,9 - в 2022 г. Уровень общей заболеваемости взрослого населения ИБС в 2022 г. увеличился на 4,8 % по сравнению с 2021 г. (2021 г. – 49,3 на 1 тыс. населения соответствующего возраста, 2022 г. – 51,7 на 1 тыс. населения соответствующего возраста).

Уровень первичной заболеваемости ИБС в 2022 г. увеличился на 1,4 % (2021 г. – 7,1 на 1 тыс. населения, 2022 г. – 7,2 на 1 тыс. населения соответствующего возраста). Относительно высокий уровень общей заболеваемости ИБС отмечается в Прилузском, Койгородском, г. Инта, Усть-Цилемском, г. Сыктывкар, Сысольском, Троицко-Печорском,

Усть-Куломском, Печорском, Усть-Вымском районах. На уровне ниже среднереспубликанского общая заболеваемость ИБС отмечается в Сосногорском (26,3), Усинском (28,7), г. Ухта (34,9), Сыктывдинском (35,0), Удорском (35,7), Княжпогостском (36,7), Вуктыльском (39,8), Ижемском (40,4), Корткеросском (44,7) районах, г. Воркута (50,6). 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 2022 г. вырос на 11,1% по сравнению с 2021 г. (2021 г. – 69,9 на 1 тыс. населения соответствующего возраста, 2022 г. – 77,7 на 1 тыс. населения соответствующего возраста). Уровень первичной заболеваемости ЦВЗ в 2022 г. увеличился на 2,7% (2021 г. – 7,4 на 1 тыс. населения, 2022 г. – 7,6 на 1 тыс. населения соответствующего возраста).

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

Значительное превышение общереспубликанского показателя общей заболеваемости ЦВЗ отмечается в Койгородском (146,6 на 1 тыс. взрослого населения), Княжпогостском (130,7), Прилузском (114,2), Троицко-Печорском (106,7), г. Сыктывкар (94,8), Печорском (94,7), Удорском (92,8), г. Инта (89,8), Усть-Цилемском (81,7) районах. Относительно низкая заболеваемость ЦВЗ отмечается в г. Воркута (19,8), Усинском (36,0), Усть-Куломском (53,7), Сыктывдинском (57,2), Усть-Вымском (58,4), Корткеросском (62,4), Сысольском (68,0), Сосногорском (71,1), Вуктыльском (74,1), Ижемском (74,2) районах и г. Ухта (76,4).

Анализ смертности от БСК. Данный класс, как и в целом по РФ, занимает первое место в структуре общей смертности населения региона (2022г. в РК- 44,9%, в 2021 РФ – 38,3%). Стоит отметить, что среднереспубликанские коэффициенты на протяжении анализируемого периода ниже уровня РФ и СЗФО. В 2022 г. коэффициент смертности от БСК повысился по сравнению с 2021 г. (на 0,2%) и составил 640,5 случаев на 100 тыс. населения (таблица 14).

Таблица 14

Смертность от БСК на 100 тыс. населения

Коэффициент / Год	2017	2018	2019	2020	2021	2022
РК	535,5	544,9	558,1	588,2	639,3	640,5
РФ	587,6	582,9	573,2	640,8	640,3	н/д
СЗФО	673,9	664,0	558,1	588,2	711,1	н/д

В сравнении с 2021 г. отмечается:

- рост коэффициента смертности от ИБС - на 1,7%;
- снижении коэффициента смертности от ИМ - на 9,7%;
- снижение коэффициента смертности от АГ - на 24,0%;
- рост коэффициента смертности от ЦВЗ - на 0,3%
- рост коэффициента смертности от ОНМК на 3,2 %.

Таблица 15

Динамика коэффициента смертности (на 100 тыс. населения) от БСК в 2018-2022 гг.

Нозология / Год	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021*	Отклонение к 2021г. (в %) по РК
ИБС	245,2	241,6	272,7	299,2	304,3	348,1	+1,7
в т.ч. ИМ	33,9	31,0	38,4	46,0	41,5	н/д	-9,7
АГ	16,0	16,8	12,0	14,9	11,3	н/д	-24,0
ЦВЗ	213,4	220,5	216,5	225,7	226,3	190,7	+0,3
в т.ч. ОНМК	85,1	92,4	95,1	96,9	100,0	90,2	+3,2
Всего БСК	544,9	558,1	588,2	639,3	640,5	640,3	+0,2

*Источник информации бюллетень Росстата «Естественное движение населения» 2022 г.

В 2022 г. от БСК умерло 4678 чел. (2021г.- 5169 чел., 2020г.- 4806 чел., 2019 г. -4606 чел., 2018г - 4553 чел.). Снижение коэффициента по сравнению с 2021г. отмечено в 13 из 20 муниципальных образований. Наиболее значимое снижение в Усть-Вымском (-30,5%), Удорском (-25,2%), г. Воркута (-21,1%), г. Сыктывкар (-16,7%), Сосногорском (-15,9%), г. Инта (-12,9%) (рис. 5).

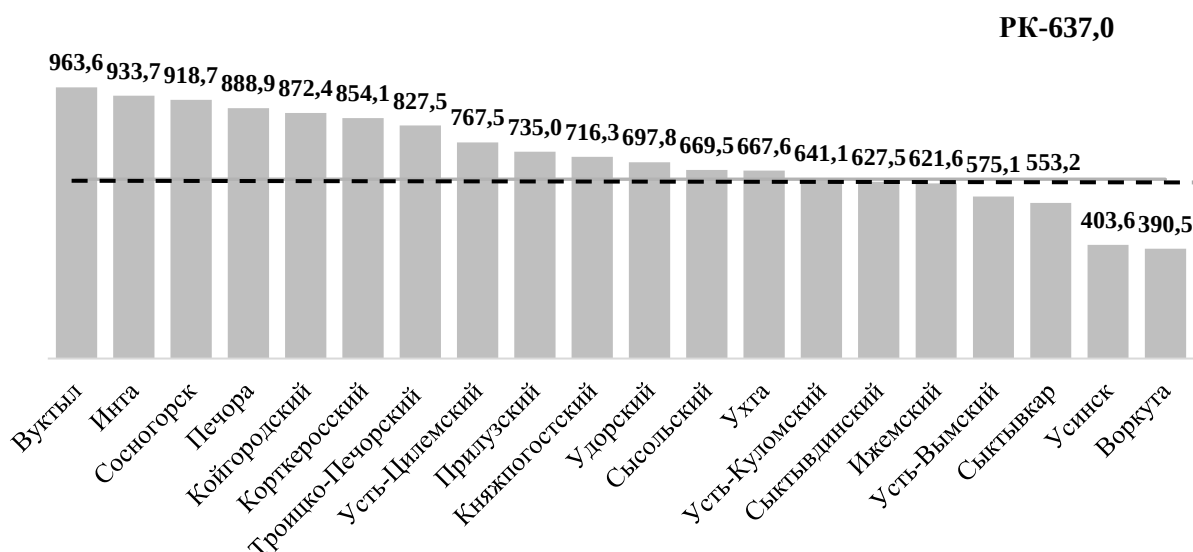


Рис. 5. Смертность от БСК в разрезе территорий РК в 2022 г. (на 100 тыс. населения)
(численность населения по состоянию на 01.01.2023)

В 2022 г. от ИМ всего умерло 305 чел. (в 2021г. – 374 чел., 2020 г.-314 чел. 2019 г. - 256 чел., в 2018г.- 283 чел.), в т.ч. в стационарах 178 чел. (2021г.-263 чел.). Смертность от ИМ составила 41,5 на 100 тыс. населения (2021г.- 46,0); летальность от ИМ составила 11,6 % (2021г.-14,5%). Умерло от ИМ в трудоспособном возрасте 50 чел. (в 2021 г. - 65 чел.)

2.2.2 Анализ онкологической заболеваемости.

На протяжении последних лет отмечается неуклонный рост первичной заболеваемости населения РК онкологическими заболеваниями: по сравнению с 2018г. рост составил 21,3%. Указанный показатель по итогам 2022г. выше среднероссийского уровня на 17,3% (РФ – 425,1 на 100 тыс. населения).

За последний год так же отмечен рост показателя общей заболеваемости на 19,1%-498,5 на 100 тыс. населения (в 2021 г.- 418,4 на 100 тыс. населения), что в значительной мере

определено неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции Республики Коми, обусловившим «постарение» населения.

Таблица 16

Динамика основных медико-демографических показателей, курируемых онкологической службой по РК в сравнении с РФ за 2018-2022 гг.

Территория	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		Контингент ы больных (на 100 тыс. населения)	Смертность ЗНО	Соотношение «Заболеваемос ть / Смертность»	Одногодич ная летальнос ть (%)	5-летняя выживаем ость (%)
		Всего	Дети 0-14 лет					
РФ	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	378,9	12,3	2707,3	199,0	1,9	20,6	56,6
	2021	397,1	12,5	2801,9	191,3	2,1	20,3	57,4
	2022	425,1	н/д	н/д	н/д	н/д	19,1	58,2
РК	2018	410,9	19,1	2 660,1	204,2	2,01	26,2	55,9
	2019	473,7	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
	2022	498,5	12,0	3070,0	227,0	2,2	29,9	63,6

Таблица 17

Динамика первичной заболеваемости ЗНО городского, сельского, мужского и женского населения РК за 2018-2022 гг.

Территория /Год	2018	2019	2020	2021	2022	+ - % к 2018	+ - % к 2021	РФ 2021	СЗФО 2021
Всего	410,9	473,6	399,9	418,4	498,5	10,9	8,9	397,1	417,2
Город	404,7	470,0	384,4	406,6	450,6	11,3	10,8	410,4	439,4
Село	425,5	485,1	447,6	454,7	471,4	10,8	3,7	361,0	364,8
Мужчины	407,6	439,6	397,7	417,2	450,9	10,6	8,1	391,2	396,5
Женщины	413,8	504,2	401,8	419,4	459,9	11,1	9,7	403,7	434,9

Таблица 18

Динамика заболеваемости ЗНО населения РК за 2018-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели заболеваемости	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021	СЗФО 2021
Обычный	410,9	473,6	399,9	418,4	498,5	397,1	417,2
Стандартизованный	242,0	253,3	203,7	254,7	272,9	224,9	226,6

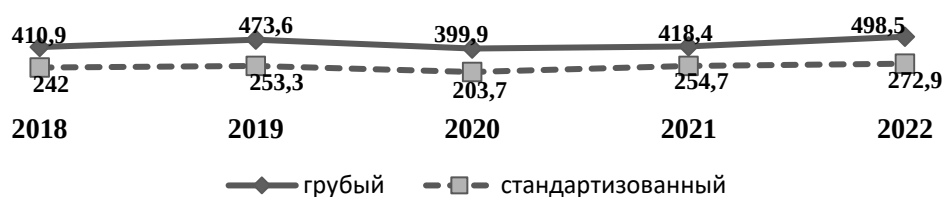


Рис. 6. Динамика заболеваемости ЗНО населения РК за 2018-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2022 г. в Республике Коми впервые в жизни выявлен 3661 случай злокачественных новообразований (в том числе 1711 и 1950 у пациентов мужского и женского пола соответственно). «Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. населения Республики Коми составил 498,5, имеет прирост за 5-летний период 21,3% и 19,2% по сравнению с 2021 годом.

Таблица 19

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по территориям РК
2018 - 2022 гг. (на 100 тыс. населения)**

Города и районы	2018	2019	2020	2021	2022	+-% 2021	Ранг 2022
Вуктыльский	474,7	356,7	429,8	460,5	369,7	-19,7	17
Ижемский	277,5	326,9	393,9	431,3	315,8	-26,8	20
Княжпогостский	494,4	475,5	399,2	482,2	471,3	-2,2	8
Койгородский	578,3	572,8	485,4	422,2	461,1	-3,0	9
Корткеросский	484,2	470,4	501,0	475,4	473,9	12,2	7
Печорский	462,2	508,6	462,5	415,3	479,6	15,5	6
Прилузский	636,7	774,4	534,3	492,9	591,1	19,9	2
Сосногорский	326,4	470,4	377,7	371,9	430,1	15,7	13
Сыктывдинский	408,0	550,2	425,0	380,2	384,8	1,2	15
Сысольский	390,1	360,8	435,2	623,7	495,4	-20,6	4
Троицко-Печорский	499,7	514,4	386,4	425,2	568,0	33,6	3
Удорский	443,6	297,3	301,8	312,4	394,2	26,2	14
Усинский	249,5	359,3	208,0	252,2	346,9	37,5	19
Усть-Вымский	457,6	555,6	536,0	501,8	655,5	30,6	1
Усть-Куломский	405,0	542,7	498,0	578,1	445,7	-22,9	11
Усть-Цилемский	344,3	447,8	407,0	282,2	368,7	30,7	18
Воркута	331,1	434,8	307,7	312,1	377,4	20,9	16
Инта	518,7	399,0	369,7	375,9	430,5	14,5	12
Ухта	363,4	479,1	370,3	420,4	459,3	9,2	10
Сыктывкар	444,7	499,3	427,1	457,5	487,6	6,6	5
Республика Коми	410,9	473,6	399,9	418,4	498,5	19,2	-

Максимальные показатели «грубого» показателя на 100 тыс. населения отмечены в районах: Усть-Вымском 655,5, Прилузском (591,1), Троицко-Печорском (568,0), Сысольском (595,4), Сыктывкаре (487,6); минимальные показатели – в Ижемском (315,8), Усинском (346,9), Усть-Цилемском (368,7), Вуктыльском (369,7), Воркуте (377,4).

Таблица 20

Стандартизованная заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по территориям РК 2018 - 2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория/Год	2018	2019	2020	2021	2022	+-% к 2021	Ранг 2022
Сыктывкар	290,7	295,9	247,1	309,4	313,6	1,4	3
Воркута	240,1	276,7	183,6	219,3	256,2	16,8	8
Инта	296,8	201,0	185,4	238,7	228,1	-4,4	16
Печора	238,9	254,7	221,9	234,5	261,5	11,5	5
Ухта	233,9	285,4	202,2	260,8	271,7	4,2	4
Вуктыльский	243,4	215,1	184,0	274,9	200,8	-27,0	20
Ижемский	166,2	196,3	242,6	308,7	241,6	-21,7	13

Территория/Год	2018	2019	2020	2021	2022	+-% к 2021	Ранг 2022
Княжпогостский	239,5	236,0	177,0	247,3	242,2	-2,1	12
Корткеросский	289,0	190,5	201,6	227,7	234,4	2,9	15
Койгородский	244,0	296,3	204,3	252,9	209,4	-17,2	19
Прилузский	350,5	370,6	227,7	226,6	326,0	43,9	2
Сосногорский	177,2	238,0	210,1	216,0	249,0	15,3	9
Сысольский	186,0	273,0	192,2	367,0	246,2	-32,9	10
Сыктывдинский	222,8	230,1	233,9	227,7	235,4	3,4	14
Троицко-Печорский	228,4	192,0	151,9	218,9	245,3	12,1	11
Удорский	260,6	146,0	163,6	175,4	219,8	25,3	18
Усинский	220,7	265,8	132,5	203,4	260,1	27,9	6
Усть-Вымский	241,2	269,9	254,9	265,1	339,4	28,0	1
Усть-Куломский	262,9	299,1	266,8	325,5	259,2	-20,4	7
Усть-Цилемский	200,1	252,9	239,2	149,4	222,9	49,2	17
Республика Коми	242,0	253,3	203,7	254,7	272,9	7,1	0
Российская Федерация	246,8	249,5	216,6	224,9	н/д	н/д	н/д

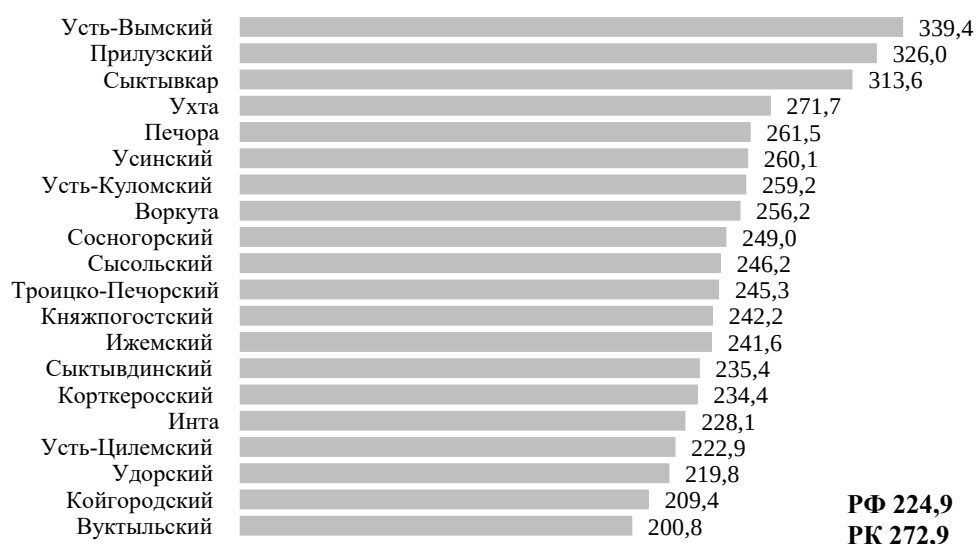


Рис. 7. Стандартизованная заболеваемость ЗНО по территориям РК 2022 год (на 100 тыс. населения)

Стандартизованный показатель заболеваемости 272,9 на 100 тыс. населения, что на 21,3% выше уровня РФ (224,9). По стандартизованному показателю заболеваемости отмечается увеличение на 25% по сравнению с 2021 годом и на 7,1% за 5-летний период.

Среди районов Республики Коми в 2022 году самые высокие стандартизованные показатели заболеваемости в Усть-Вымском, Прилузском районах, Сыктывкаре; самые низкие в Вуктыльском, Койгородском, Удорском районах.

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. мужского населения вырос за 5 лет на 10,6 и на 8,1% по сравнению с 2021 годом и составил 450,9.

Стандартизованный показатель заболеваемости 335,5 на 100 тысяч мужского населения с ростом за 5-летний период на 16,6% и на 6,4% относительно 2021 года.

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. женского населения в 2022 году составил 459,9; прирост за 5-летний период составил 11,1% и 9,7% по сравнению с 2021 годом.

Стандартизованный показатель заболеваемости 251,7 на 100 тысяч женского населения, увеличился за 5-летний период на 15,7% и на 8,3% по сравнению с 2021 годом.

Структура заболеваемости по возрасту 2022 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 2022 г. 11,2 на 100 тысяч детского населения (2021 - 22,0, РФ -12,1).

Показатель детской (0-14 лет) заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в 2022 году 12,0 на 100 тысяч детского населения (2021 - 22,1, РФ -11,6).

В 2022 году зарегистрировано 2 случая ЗНО у детей 15-17 лет или 7,1 на 100 тысяч детей 15-17 лет.

По возрасту дети (0-17 лет) с диагнозом ЗНО составили 0,5% - 20 случаев: 12 (60%) у мальчиков, 8 (40%) у девочек.

В структуре заболеваемости у детей порядка 35% всех ЗНО приходится на заболевания кроветворной и лимфатической ткани, 30% на опухоли головного мозга и эндокринной системы, 10% на кости и мягкие ткани.

99,5% случаев ЗНО наблюдались среди взрослого населения, в том числе в возрасте до 29 лет – 1,1%; 30-39 лет – 4,1%; 40-49 лет – 9,2%; 50-59 лет – 17,4%; 60-69 лет – 35,2%; 70 лет и старше 32,5%.

Половозрастная структура больных со злокачественными новообразованиями не меняется, максимальную долю составляют пациенты старше 60 лет.

Таблица 21

Повозрастная заболеваемость злокачественными новообразованиями мужского населения Республики Коми (на 100 тысяч населения) за 1980-2022 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
2022	450,9	20,6	68,4	200,9	585,6	1652,4	3070,7

За 2013-2022 гг. «грубый» показатель заболеваемости мужского населения увеличился на 23,2%. В течение 10 лет по данному показателю во всех возрастных группах, отмечается увеличение заболеваемости, напрямую связанное с улучшающимся уровнем современной диагностики.

Таблица 22

Повозрастная заболеваемость злокачественными новообразованиями женского населения РК (на 100 тысяч населения) за 1980-2022 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
2022	459,9	46,2	178,5	324,4	595,9	946,7	864,1

За 2013-2022 гг. «грубый» показатель заболеваемости женского населения увеличился на 26,9% за счет увеличения заболеваемости во всех возрастных группах, кроме лиц, старше 70 лет. Снижение уровня заболеваемости у женщин старше 70 лет может быть связано с активным ответом женского населения на раннюю профилактическую диагностику ЗНО.

Таблица 23

Повозрастная заболеваемость злокачественными опухолями населения РК в 2022 году (на 100 тыс. населения)

Год/Пол		В том числе					
		До 29 лет	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше
2022	Мужчины	20,6	68,4	200,9	585,6	1652,4	3070,7
	Женщины	46,2	178,5	324,4	595,9	946,7	864,1
2022	Оба пола	33,1	119,5	263,2	591,1	1226,8	1877,9

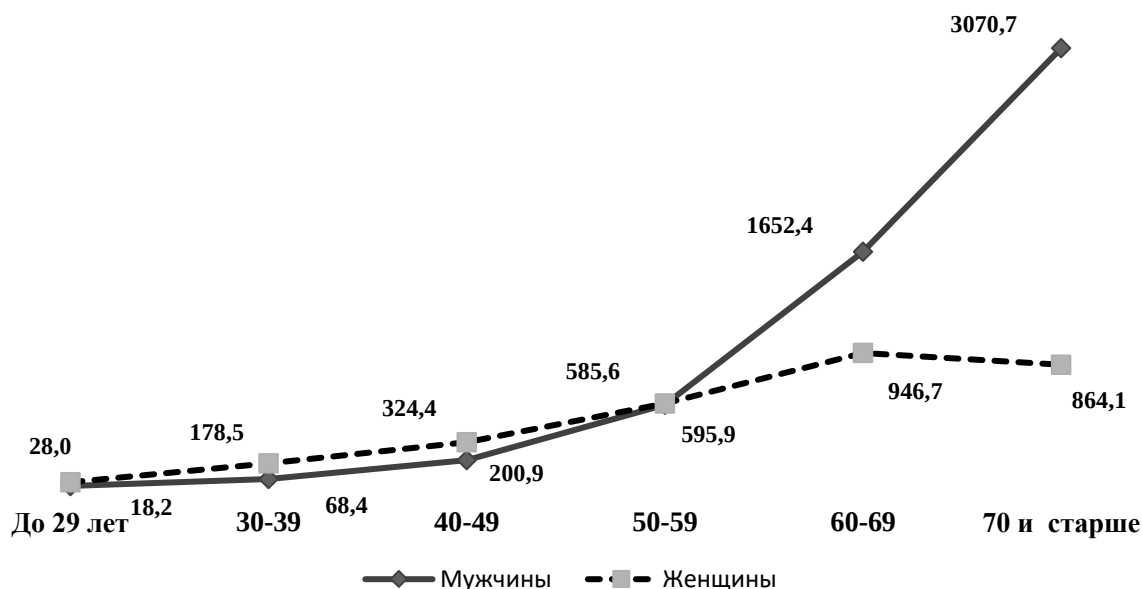


Рис. 8. Повозрастная заболеваемость злокачественными опухолями населения РК в 2022 году (на 100 тыс. населения)

Наблюдается 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 показатели заболеваемости больше, чем у женщин, а в возрасте 70 лет и старше перевес более, чем в три раза.

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

Таблица 24

Структура заболеваемости ЗНО РК (%) за 2018 - 2022 гг. (оба пола)

Локализация опухоли	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
Губа	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3
Ротовой полости	1,8	1,7	1,4	3,1	2,2	2,6
Пищевода	2,6	1,9	2,2	3,0	2,0	1,3
Желудка	5,8	6,0	6,3	6,0	6,2	5,5
Ободочной кишки	7,6	8,0	7,8	7,4	7,8	7,1
Прямой кишки	5,2	5,2	5,8	4,7	5,2	5,1
Гортани	1,2	1,1	1,4	1,0	1,2	1,1
Легкого	10,4	10,0	10,1	12,1	12,0	9,7
Печень	1,4	1,2	1,3	1,5	1,7	1,6
Поджелудочная железа	3,1	2,8	2,6	3,3	3,7	3,3
Кожа	9,3	10,7	9,4	8,5	8,1	11,8
Мочевого пузыря	3,1	2,5	2,6	2,4	2,0	2,7
Почки	5,4	4,5	5,0	5,9	5,2	3,8
Щитовидной железы	3,9	4,0	3,3	3,0	3,4	2,2
Лимфат. и кровет.ткани	4,9	5,1	5,6	5,1	5,4	4,6

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются: злокачественные опухоли толстой и прямой кишки (колоректальный рак) – 13,0% (РФ – 12,2%), легкого – 12% (РФ – 9,7%), желудка – 6,2% (РФ – 5,5%), кожи – 8,1% (РФ – 11,8%), лимфатической и кроветворной ткани – 5,4% (РФ – 4,6%), почки – 5,2% (РФ – 3,8%), щитовидной железы – 3,4% (РФ – 2,2%).

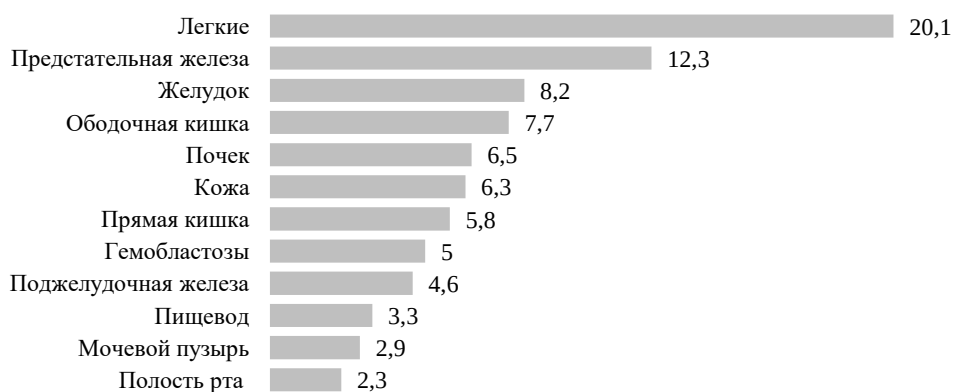


Рис. 9. Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2022 год

Таблица 25

Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2018 -2022

Локализация опухоли	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
Губа	0,5	0,3	0,3	0,5	0,3	0,5
Ротовой полости	3,8	3,0	2,0	4,7	3,4	4,1
Пищевода	4,4	3,4	3,2	4,5	3,3	2,3
Желудка	7,7	8,6	8,6	8,0	8,2	7,1
Ободочной кишки	7,6	7,5	7,6	6,7	7,7	7,0
Прямой кишки	4,9	6,1	6,6	5,4	5,8	5,8
Гортани	2,6	2,3	2,7	1,9	2,1	2,2
Легкого	17,3	17,9	16,6	20,0	20,1	16,4
Печень	1,9	1,6	1,9	1,6	2,5	2,1
Поджелудочной железы	3,5	3,5	2,9	4,0	4,6	3,5
Кожа (без меланомы)	6,9	8,4	7,2	6,7	6,3	9,8
Предстательной железы	11,3	11,7	11,8	11,5	12,3	15,1
Мочевое пузыря	3,6	4,5	4,2	3,6	2,9	4,6
Почек	6,7	5,3	6,2	6,5	6,5	4,7
Щитовидной железы	1,7	1,0	1,2	1,0	1,2	0,8
Лимфат. и кроветв. ткани	5,5	5,3	5,6	5,1	5,0	4,8
Прочие	9,5	2,0	3,1	8,3	9,2	-

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Республики Коми распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,1%), предстательной железы (12,3%), желудка (8,2%), кожи (6,3%), ободочной кишки (7,7%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (5,8%), почки (6,5%), лимфатической и кроветворной ткани (5,0%), мочевого пузыря (2,9%), поджелудочной железы (4,6%), гортани (2,1%).

Значимую по удельному весу группу у мужчин формируют злокачественные опухоли органов пищеварения, составляя 25,0%, органов мочеполовой системы - 21,7%, легкого - 20,1%.

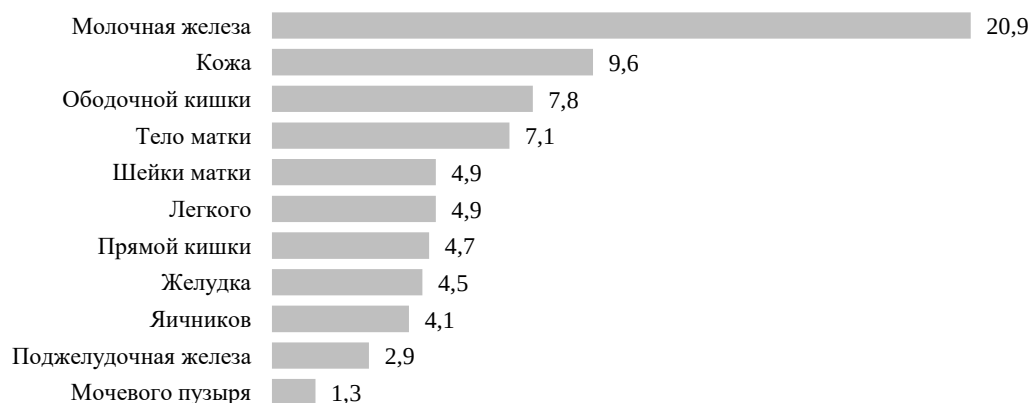


Рис. 10. Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2022 год

Таблица 26

Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2018- 2022 гг.

Локализация опухоли	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
Губа	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
Полости рта и глотки	1,1	0,7	1,8	1,7	1,2	2,8
Пищевода	1,0	0,7	1,2	1,7	0,9	0,6
Желудка	4,2	3,9	4,3	4,3	4,5	4,2
Ободочной кишки	8,4	8,3	8,0	8,0	7,8	7,2
Прямой кишки	5,3	4,5	5,1	4,1	4,7	4,6
Гортани	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2
Легкого	4,4	3,8	4,5	5,0	4,9	4,1
Печень	0,9	0,9	0,8	1,4	1,1	1,2
Поджелудочная железа	2,7	2,2	2,4	2,8	2,9	3,3
Молочная железа	19,3	21,8	20,6	19,3	20,9	22,1
Шейки матки	5,4	5,2	4,3	5,7	4,9	4,9
Тело матки	6,3	6,6	6,6	5,8	7,1	8,1
Яичников	4,7	4,3	4,5	5,3	4,1	4,2
Кожа (без меланомы)	11,4	12,8	11,4	10,2	9,6	13,5
Мочевого пузыря	1,4	0,9	1,3	1,2	1,3	1,1
Почек	4,3	3,8	4,0	5,4	4,1	3,1
Щитовидной железы	5,9	6,3	5,2	4,7	5,3	3,3
Лимфат.и кровет.ткани	4,5	5,0	5,6	5,2	5,7	4,4
Прочие	8,6	2,1	2,3	7,8	8,7	-

Рак молочной железы (20,9%) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (9,6%), ободочной кишки (7,8%), тела матки (7,1%), щитовидной железы (5,3%), шейки матки (4,9%), лимфатической и кроветворной ткани (5,7%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,7%), яичника (4,1%), желудка (4,5%), трахеи, бронхов, легкого (4,9%).

Наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (37,0%), при этом опухоли половых органов составляют 16,8% всех злокачественных новообразований у женщин.

Таблица 27

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями (оба пола) 2018 - 2022 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Локализация опухоли	2018	2019	2020	2021	2022	+/-% 2018	РФ 2021
Губы	1,2	1,0	0,7	1,4	1,1	-8,3	1,3
Полости рта, глотки	7,1	8,1	5,6	13,0	10,3	45,1	10,4
Пищевода	10,7	8,8	8,7	12,7	9,2	-14,0	5,3
Желудка	24,0	28,3	25,4	25,2	28,3	17,9	20,0
Ободочной кишки	31,3	37,7	31,3	30,9	35,3	12,8	28,2
Прямой кишки	21,2	24,6	23,0	19,7	19,7	12,3	20,5
Печени	5,7	5,9	5,2	6,1	8,0	40,4	6,4
Поджелудочной железы	12,6	13,1	10,5	14,0	16,8	33,3	13,1
Гортани	5,1	5,3	5,5	4,1	5,4	5,9	4,3
Легкого	42,8	47,2	40,6	50,6	54,6	27,6	38,6
Меланома кожи	7,6	6,5	6,8	8,0	9,2	21,1	7,8
Др.новообразования кожи	38,3	50,5	37,8	35,6	36,7	-4,2	46,9
Мочевого пузыря	20,3	11,9	10,5	9,8	9,3	-54,2	10,7
Почек	22,2	21,2	20,0	24,7	23,8	7,2	15,3
Щитовидной железы	16,2	19,0	13,3	12,4	15,3	-5,6	8,6
Лимфатич. и кровет.	20,3	24,3	22,4	21,4	24,6	21,2	18,2
Всего	410,9	473,6	399,9	418,4	455,5	9,7	397,9

В Республике Коми самая высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения отмечается при ЗНО легкого (54,6), кожи (36,7), ободочной кишки (35,3), желудка (28,3), прямой кишки 19,7), гемобластозах (21,2), почек (23,8), щитовидной железы (15,3). По сравнению с 2018 годом отмечается рост заболеваемости при злокачественных новообразованиях органов ротовой полости, пищеварения, меланомы кожи, лимфатической и кроветворной системы, легкого.

Таблица 28

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужчин
2018 - 2022 гг. (на 100 тыс. мужского населения)**

Локализация опухоли	2018	2019	2020	2021	2022	+/-% 2018	РФ 2021
Губы	2,0	1,3	1,3	2,1	1,3	-35,0	2,1
Ротовой полости, глотки	15,6	14,8	8,0	19,8	15,5	-34,0	16,2
Пищевода	17,9	14,8	12,9	18,8	14,8	-17,3	8,8
Желудка	31,5	37,8	25,4	33,3	36,9	17,1	27,6
Ободочной кишки	27,2	33,2	30,2	27,9	34,5	26,8	27,2
Прямой кишки	20,2	26,8	26,1	22,7	26,1	29,2	22,6
Гортани	10,6	10,2	10,6	7,8	9,5	-10,4	8,5
Легкого	70,6	78,6	65,9	83,6	90,7	28,5	64,3
Меланома кожи	8,5	5,1	4,6	7,3	7,6	-10,6	6,8
Др. новообразования кожи	28,2	37,0	28,7	27,9	28,2	0,0	38,5
Предстательной железы	45,9	51,6	46,7	47,9	55,3	20,5	59,2
Мочевого пузыря	20,7	19,9	16,5	15,1	13,2	-36,2	17,9
Почек	27,2	23,5	24,5	27,1	29,3	7,7	18,2
Щитовидной железы	6,8	4,6	4,6	4,2	5,3	-22,1	3,2
Лимфатич. и кровет.	22,4	23,5	22,5	21,1	22,7	1,3	18,9
Всего	407,6	439,6	397,7	417,2	450,9	10,6	391,2

У мужчин самая высокая заболеваемость раком легкого 90,7 на 100 тысяч мужского населения, далее по уровню заболеваемости ЗНО предстательной железы 55,3, желудка – 36,9, ободочной кишки 34,5, ЗНО кожи – 28,2, почек – 29,3.

Таблица 29

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями женщин
2018 - 2022 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Локализация опухоли	2018	2019	2020	2021	2022	+/- % 2018	РФ 2021
Губы	0,5	0,7	0,2	0,7	0,9	80,0	0,6
Полости рта, глотки	4,5	3,9	3,9	7,0	5,7	-11,1	5,3
Пищевода	4,3	3,4	4,8	7,2	4,2	-2,3	2,3
Желудка	17,3	19,8	17,3	17,9	20,5	18,5	17,1
Ободочной кишки	34,9	41,7	32,3	33,5	36,1	3,4	29,1
Прямой кишки	22,1	22,6	20,3	17,0	21,7	-1,8	18,6
Гортани	0,2	0,9	0,9	0,7	1,7	750,0	0,7
Легкого	18,0	19,2	18,0	21,2	22,4	24,4	16,4
Меланома кожи	9,5	7,8	8,8	8,6	11,3	18,9	8,7
Др. новообразования кожи	47,3	62,5	45,9	42,6	44,3	-6,3	54,3
Молочной железы	79,9	109,9	82,9	81,0	96,2	20,4	89,3
Шейки матки	22,5	26,5	17,1	24,0	22,4	-0,4	19,7
Тело матки	26,1	33,5	26,5	24,2	32,5	24,5	32,6
Яичников	19,6	21,4	18,2	22,3	18,9	-3,6	17,1
Мочевого пузыря	5,6	4,8	5,1	5,1	5,9	5,4	4,5
Почек	17,8	19,2	15,9	22,6	18,9	6,2	12,7
Щитовидной железы	24,5	31,9	21,0	19,8	24,3	-0,8	13,3
Лимфатич. и кровет.	18,5	25,1	22,4	21,6	26,4	42,7	17,7
Всего	413,8	504,2	401,8	419,4	459,9	11,1	403,7

В 2022 году, как прежде, самая высокая заболеваемость у женщин раком молочной железы 96,2 на 100 тысяч женского населения, на втором месте ЗНО кожи без меланомы – 44,3, на третьем - рак ободочной кишки 36,1, на четвертом месте ЗНО тела матки 32,5, на пятом месте – ЗНО лимфатической и кроветворной системы - 26,4.

По сравнению с 2021 годом отмечается снижение заболеваемости на 100 тыс. женского населения рака шейки матки и яичников и увеличение рака молочной железы и тела матки.

Таблица 30

**Состояние диагностики злокачественных новообразований в РК
за период 2018-2022 гг. (%)**

Показатели / Год	2018	2019	2020	2021	2022	+/- % 2018	РФ 2021
I-II стадия	55,4	56,7	54,6	50,2	50,7	-8,4	57,9
IV стадия	23,5	21,4	22,5	22,1	21,7	-7,7	22,2
Удельный вес выявленных больных при профосмотрах	27,1	28,6	33,9	33,0	36,1	+33,2	25,1
Морфологическая верификация диагноза	92,3	92,8	93,9	92,1	92,7	+0,4	95,7
Одногодичная летальность	26,2	24,2	22,9	25,5	29,9	+13,7	20,3
Удельный вес больных, состоящих более 5 лет	55,9	57,5	59,9	62,5	63,6	+13,8	57,4

Рост показателя ранней диагностики новообразований является, прежде всего, результатом более эффективной диспансеризации населения и профилактических осмотров. Выявление больных с I-II стадией заболевания в 2022 году составило 50,7%, что на 1% выше уровня 2021 года и на 8,4% ниже, чем в 2018 году, ниже показателя РФ на 12,4%.

По показателю поздней диагностики ЗНО положение улучшилось: по РК он составляет 21,7%, что на 1,8% ниже, чем в 2021 году, но уровень РФ (22,2%) остаётся недостижимым. Стабильно высокий уровень онкологической запущенности, в первую очередь, связан с поздним активным обращением пациентов и дефектами в наблюдении за диспансерными группами больных с предопухолевой 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 2022 году, 29,8%, вновь повысился на 16,9% по отношению к прошлому году и возрос на 13,7% за 5 летний период: традиционно остается на высоком уровне-выше среднероссийского в 1,5 раза.

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 2022 году 36,1%, что выше прошлогоднего показателя на 9,4% и выше среднероссийского уровня в 1,4 раза.

2.2.3 Анализ заболеваемости болезнями органов пищеварения.

За последние пять лет отмечается снижение заболеваемости болезнями органов пищеварения (таблица 31): общей - на 9,7%, первичной в 1,8 раза.

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 основным нозологическим единицам, входящим в класс.

Таблица 31

**Заболеваемость болезнями органов пищеварения
(на 1000 населения соответствующего возраста) за 2018-2022 гг.**

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение 2022 к 2018(%)
Все население						
Общая заболеваемость БОП	126,2	120,6	93,0	98,8	113,9	-9,7
Первичная заболеваемость БОП	34,7	34,9	20,5	18,7	19,3	-44,4
Взрослое население (18 лет и старше)						
Общая заболеваемость	125,1	118,1	93,7	100,1	116,0	-7,3
Первичная заболеваемость	18,2	20,4	13,0	12,6	13,0	-28,6
Общая заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	14,5	16,5	11,5	10,3	9,7	-33,1
Первичная заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	0,89	0,95	0,7	0,5	0,6	-32,6
Общая заболеваемость болезнями печени	5,9	6,5	4,4	5,6	6,2	+5,1
Первичная заболеваемость болезнями печени	0,8	1,2	0,4	0,5	0,6	-25,0
Общая заболеваемость болезнями поджелудочной железы	10,0	9,1	7,1	9,3	9,9	-1,0
Первичная заболеваемость болезнями поджелудочной железы	1,1	1,9	1,1	1,1	1,3	+18,2

Превышение среднереспубликанских показателей первичной заболеваемости по данному классу отмечено в 9 из 20 муниципальных образований РК. Наиболее высокие уровни отмечены в г.Воркута (34,9 на 1 тыс. населения), Усть-Цилемском (33,7 на 1 тыс.

населения), Княжпогостском (32,9), г.Печора (29,8), Сысольском и Койгородском (28,3), Прилузском (27,7), г.Инта (21,1), Усть-Куломском (20,6) районах.

Самая высокая распространенность заболеваний органов пищеварения зафиксирована в Прилузском (180,3), Троицко-Печорском (161,7), Усть-Цилемском (161,3), Сысольском (150,0) районах, гг. Инта (142,0) и Сыктывкар (125,3 на 1000 постоянного населения).

Анализ смертности от БОП.

Болезни органов пищеварения занимают пятое место в структуре общей смертности населения. В 2022 г. указанный показатель вырос по сравнению с предыдущим отчетным периодом на 8,2% и составил 109,3 случая на 100 тыс. населения (таблица 32).

Таблица 32

Число умерших от БОП на 100 тыс. населения

	2020	2021	2022
БОП	102,3	101,0	109,3
Язвенная болезнь	9,6	6,8	8,2
из них в трудоспос. возрасте	2,3	1,8	2,3
Поджелудочная железа	25,1	19,0	22,9
из них в трудоспос. возрасте	13,0	9,5	11,6
Болезни печени	50,5	39,4	45,0
из них в трудоспос. возрасте	30,0	22,7	22,6

В сравнении с 2021 г. отмечается рост:

- показателя смертности от ЯБ в трудоспособном возрасте – на 27,8% (2020 г. – 2,3 на 100 тыс. населения, 2021 – 1,8 на 100 тыс. населения, 2022 – 2,3 на 100 тыс. населения), а также в общей популяции – на 20,6% (2020 – 9,6 на 100 тыс. населения, 2021 – 6,8 на 100 тыс. населения, 2022 – 8,2 на 100 тыс. населения);

- показателя смертности от болезни поджелудочной железы (панкреатиты) в трудоспособном возрасте – на 22,1 % (2020 – 13,0 на 100 тыс. населения, 2021 - 9,5 на 100 тыс. населения, 2022 – 11,6 на 100 тыс. населения), а также в общей популяции – на 20,5 % (2020 – 25,1 на 100 тыс. населения, 2021 – 19,0 на 100 тыс. населения, 2022 – 22,9 на 100 тыс. населения);

снижение:

- показателя смертности от болезни печени (циррозы этанолового генеза) в трудоспособном возрасте – на 0,4 % (2020 – 30,0 на 100 тыс. населения, 2021 - 22,7 на 100 тыс. населения, 2022 – 22,6 на 100 тыс. населения),

рост в общей популяции – на 14,2% (2020 – 50,5 на 100 тыс. населения, 2021 – 39,4 на 100 тыс. населения, 2022 – 45,0 на 100 тыс. населения).

Резервами для снижения смертности от болезней органов пищеварения являются:

1. Повышение общего и экономического уровня жизни населения, пропаганда здорового образа жизни.

2. Проведение информационно-коммуникационной кампании по антиалкогольной пропаганде с охватом всех слоев населения;

Проведение медицинской реабилитации лиц, зависимых от алкоголя.

3. Приверженность к лечению у населения, повышение обеспеченности медицинскими кадрами (терапевтами, гастроэнтерологами, врачами эндоскопистами); повышение уровня квалификации врачей первичного звена здравоохранения по вопросам оказания помощи с болезнями органов пищеварения.

4. Создание кабинета ВЗК.

5.Выезды в медицинские организации главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми с организационно-методической целью.

6. Выезды мультидисциплинарных бригад в отдаленные территории для отбора на лечение.

7. Использование телемедицинских консультаций с территориями Республики Коми.

8. Внедрение неинвазивных методов обследования на Хеликобактер пилори.

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

- недостаточная обеспеченность медицинскими кадрами (терапевтами, гастроэнтерологами (в районах нет гастроэнтерологов);

- недостаточный уровень квалификации врачей по вопросам оказания помощи больным с болезнями органов пищеварения, несоблюдение стандартов и порядков медицинской помощи;

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

- недостаточная информированность и позднее обращение населения за медицинской помощью;

- не проводятся неинвазивные методы обследования на Хеликобактер пилори, что приводит к повышению смертности от язвенной болезни в возрастной группе населения с коморбидной патологией.

С учетом проведенного анализа, в 2023 г. Министерством здравоохранения Республики Коми будет продолжена реализация комплекса мер:

- по пропаганде здорового образа жизни;

- внедрение мероприятий по профилактике алкоголизма в муниципальные программы по укреплению общественного здоровья и корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте;

- выездная работа врачей-психиатров-наркологов в наиболее проблемные территории;

- развитие системы оказания наркологической помощи с участием мультидисциплинарных бригад;

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

Кроме того, продолжится внедрение современных методов диагностики и лечения (ГИБТ) , обучение кадров первичного звена здравоохранения.

2.2.4 Анализ заболеваемости болезнями органов дыхания.

Таблица 33

**Общая и первичная заболеваемость по районам Республики Коми
(болезни органов дыхания на 1000 населения в возрасте 15 лет и старше)**

Территория	общая заболеваемость					первичная заболеваемость				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыл	214,60	247,35	316,97	333,18	242,8	151,15	186,87	278,67	298,02	219,1
Ижемский	178,03	267,86	227,93	222,63	231,1	146,64	238,00	204,35	200,47	185,7
Княжпогостский	221,58	377,47	188,09	191,62	188,5	167,53	336,73	151,14	145,41	135,3
Койгородский	167,63	212,94	213,89	256,63	238,8	108,71	172,67	162,70	178,13	148,5
Корткеросский	327,86	512,49	335,54	339,01	371,0	253,53	458,52	277,74	286,99	317,8
Печорский	152,61	158,83	191,12	222,79	251,2	135,45	139,75	176,97	206,95	213,6
Прилузский	352,76	285,81	303,29	430,15	491,3	254,07	214,30	251,24	374,91	426,8
Сосногорский	159,59	212,16	204,95	265,03	254,5	138,13	188,43	183,24	226,08	218,2
Сыктывдинский	228,59	171,43	209,96	250,49	252,6	165,54	113,23	166,64	200,80	161,5
Сысольский	226,77	259,68	350,25	427,66	417,8	157,56	180,37	257,02	313,79	323,1
Троицко-Печорский	307,60	331,63	257,14	423,18	392,4	130,64	159,87	214,91	359,21	336,6
Удорский	172,07	168,46	115,43	139,39	134,6	124,83	122,48	85,91	110,98	111,5

Территория	общая заболеваемость					первичная заболеваемость				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Усинск	191,43	155,81	149,36	149,89	170,0	142,38	97,11	107,01	101,01	92,9
Усть-Вымский	191,06	256,66	242,21	251,86	285,2	153,62	165,34	160,49	206,08	207,8
Усть-Куломский	227,53	226,64	205,13	250,06	233,5	180,93	180,35	156,59	188,30	174,8
Усть-Цилемский	187,51	202,79	230,67	254,10	253,2	140,54	154,95	175,42	193,72	194,3
Воркута	284,50	330,83	318,57	368,78	342,3	210,19	218,33	275,12	330,41	304,2
Инта	256,78	237,77	253,79	297,71	331,7	174,35	151,96	182,87	232,00	261,1
Ухта	240,56	241,19	273,88	226,58	209,0	162,57	148,09	234,77	192,50	157,5
Сыктывкар	335,46	287,49	340,17	412,19	443,1	253,71	224,32	281,69	352,38	373,8
Республика Коми	260,44	258,89	273,47	312,22	320,3	193,43	192,95	227,53	263,93	262,3

В структуре первичной заболеваемости заболеваемость органами дыхания занимает первое место, в структуре общей заболеваемости на 2 месте после заболеваний системы кровообращения.

В динамике за 5 лет отмечается рост общей заболеваемости болезнями органов дыхания с 260,44 в 2019 г. до 320,3 в 2022 г. и первичной заболеваемости с 193,43 в 2019 г. до 262,3 в 2022 г. Преимущественный рост общей заболеваемости происходит за счёт первичной заболеваемости, но в 2022 г. отмечается незначительное снижение первичной заболеваемости с 263,93 в 2021 г. до 262,3 в 2022 г.

Максимальный рост общей заболеваемости БОД зарегистрирован в Корткеросском, Прилузском районах, в гг.Печора, Инта и Сыктывкар. Снижение общей заболеваемости зарегистрировано в Троицко-Печорском районе, г.Ухте.

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

Таблица 34

Заболеваемость ХОБЛ в РК 2018-2022 гг.

	2018	2019	2020	2021	2022
Общая заболеваемость ХОБЛ	6,3	6,2	6,1	5,6	5,8
Первичная заболеваемость ХОБЛ	0,29	0,37	0,14	0,14	0,18
Взято под ДН	4,1	4,6	4,9	4,8	4,8

В сравнении с 2018 г. в 2022 г. отмечено снижение общей и первичной заболеваемости ХОБЛ, но и регистрируется увеличение количества взятых на Д учет пациентов с ХОБЛ.

Таблица 35

Заболеваемость БА 2018-2022 гг.

	2018	2019	2020	2021	2022
Общая заболеваемость БА	11,2	13,4	12,4	13,2	12,6
Первичная заболеваемость БА	0,7	0,5	0,4	0,3	0,4
Взято под ДН	10,1	11,7	11,3	12,4	11,4

Общая заболеваемость бронхиальной астмой в динамике с 2018 г. сохраняется примерно на одном уровне 11,2-12,4-13,4. Первичная заболеваемость 2022 г. сохранилась на уровне 2020-2021 гг. Отмечена положительная тенденция взятия на Д учет с диагнозом бронхиальная астма с 10,1 в 2018 г. до 11,4 в 2022 г.

Таблица 36

Заболеваемость БОД 2018-2022 гг. среди всего населения Республики Коми

Наименование классов и отдельных нозологий	Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения				
	2018	2019	2020	2021	2022
Болезни органов дыхания	51490,1	49721,3	47249,9	51337,8	58668,3
из них: пневмонии	527,7	519,5	1194,9	2948,9	981,1
аллергический ринит	26,4	17,2	8,0	5,7	7,6
хронические болезни миндалин и аденоидов	530,9	349,7	213,9	282,5	281,2
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	125,1	141,0	37,8	34,3	41,0
др.хр. обструктивная, легочная бронхоэктатическая болезнь	29,4	36,9	14,1	14,3	24,9
астма, астматический статус	67,0	54,2	35,7	30,4	36,9
интерстициальные, гнойные легочные болезни	23,7	15,1	13,4	56,0	24,2

Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания с 2018г. по 2022г. нестабильна: отмечен рост первичной заболеваемости БОД в 2022 г., а также рост первичной заболеваемости ХОБЛ, хр. бронхитом, БА и аллергическим ринитом.

Таблица 37

Госпитализация пациентов с пневмонией

	2019	2020	2021	2022
Доставлено в стационар экстренно с БОД	15 786	14 948	11 042	10 654
Зарегистрировано всего внебольничных пневмоний	4 313	13 695	25 25	7 205
Госпитализировано в стационар с диагнозом внебольничная пневмония	2 943	6 358	3 952	2 182
Госпитализировано в стационар с диагнозом внебольничная пневмония в первые сутки заболеваний	907	2 745	911	1 602

В 2022 г. отмечается незначительное снижение госпитализаций в стационары РК в связи с заболеваниями органов дыхания, в том числе и с внебольничными пневмониями, что связано со стабилизацией заболеваний БОД из-за снижения уровня заболеваемости коронавирусной инфекцией. Однако госпитализация в первые сутки заболевания пневмониями возросла с 911 в 2021 г. до 1 602 в 2022 г.

Таблица 38

Диспансерный учет БОД в РК 2018-2022 гг среди всего населения Республики Коми

Наименование классов и отдельных нозологий	Диспансерный учет на 100 тыс. населения				
	2018	2019	2020	2021	2022
Болезни органов дыхания	2474,0	2863,5	3685,6	4694,6	3727,9
из них: пневмонии	266,0	327,6	780,4	1640,5	456,2
аллергический ринит	22,1	21,4	17,3	9,1	20,6
хронические болезни миндалин и аденоидов	143,4	178,1	194,2	130,0	323,3
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	312,1	402,3	449,1	447,2	451,7
др.хр. обструктивная, легочная бронхоэктатическая болезнь	412,9	459,5	499,2	480,7	480,6
астма, астматический статус	1010,1	1165,1	1134,6	1235,8	1137,3
интерстициальные, гнойные легочные болезни	10,7	17,7	24,6	83,7	68,8

Количество лиц, состоящих на диспансерном учете, имеет тенденцию к росту по всем классам болезней органов дыхания с 2474,0 в 2018 г. до 3727,9 в 2022 г.: БА с 1010,1 в 2018 г. до 1137,3 в 2022 г., ХОБЛ с 412,9 в 2018 г. до 480,6 в 2022 г., пневмонии с 266,0 в 2018 г. до 456,2 в 2022 г.

Таблица 39

Смертность БОД 2019-2022 гг.

Территория/год	2019	2020	2021	2022
Вуктыл	34,9	105,8	44,5	27,1
Ижемский	29,3	112,0	89,0	77,5
Княжпогостский	59,1	86,5	81,7	38,4
Койгородский	110,0	69,6	113,5	57,6
Корткеросский	44,4	67,2	91,2	63,6
Печора	75,0	90,9	120,5	64,2
Прилузский	101,3	102,7	80,0	68,4
Сосногорск	39,7	68,4	45,3	52,9
Сыктывдинский	40,9	45,0	49,1	69,6
Сысольский	136,3	89,5	141,1	151,1
Троицко-Печорский	46,5	114,5	225,7	149,5
Удорский	17,6	17,9	73,0	61,6
Усть-Вымский	59,6	68,7	107,0	58,1
Усть-Куломский	29,6	38,6	39,3	53,0
Усть-Цилемский	27,0	36,3	100,8	73,7
Сыктывкар	24,2	33,5	52,9	41,4
Воркута	44,6	39,9	47,3	68,7
Инта	55,2	71,5	99,8	97,0
Усинск	27,8	35,0	65,7	35,4
Ухта	51,3	48,7	61,9	44,3
Республики Коми	42,3	52,1	68,3	57,9

В целом по Республике Коми отмечается рост смертности от БОД с 42,3 в 2019 г. до 57,9 в 2022 г., но в сравнении с 2021 г. отмечена тенденция к снижению смертности. Наибольшее снижение смертности от БОД в 2022 г. зарегистрировано в Ижемском, Княжпогостском, Троицко-Печорском районах, в г. Печора и в г.Усинск, а рост - в г.Сосногорске, Сыктывдинском, Усть-Куломском и Сысольском районах.

Прививочная работа

Таблица 40

Вакцинация от сезонного гриппа

Доля населения, привитого от гриппа /Регион	РФ	СЗФО	РК
2021	56,0	54,9	415113 (43,1%)
2022	н/д	н/д	233817 (69,6%)

Охват населения вакцинацией от сезонного гриппа в 2022 г. составил 69,6% от всего населения.

Таблица 41

Вакцинация от пневмококковой инфекции

	2019	2020	2021	2022
Количество лиц, вакцинированных от пневмококковой инфекции	18163	12370	9001	5238

В 2022 г. отмечено снижение темпов вакцинации населения от пневмококковой инфекции, что вероятнее связано с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в Республике Коми.

Консультативная работа

Таблица 42

Проведённые мероприятия по ЗОЖ

	2022	2021	2020	2019
Количество проведенных мероприятий всего:	25575	77 514	42 211	143 643
- из них публикации в СМИ	20	42	30	67
тираж буклетов, брошюр по проблеме	5152	23 215	11 320	28 394
- из них телевизионные передачи	2	7	2	6
число анкет	5 936	8 532	5 648	13 383

В 2022 г. усилилась консультативная работа сотрудниками ГБУЗ РК КРКБ медицинских организаций районов Республики Коми после снятия ограничительных мероприятий связанных с коронавирусными ограничениями: осуществлялись консультативные выезды в г. Усинск, Ухту.

Еженедельно проводились в режиме ВКМ республиканские КИЛИ по случаям смерти от коронавирусной инфекции, гриппа, внебольничной пневмонии с привлечением ГБУЗ РК ПАБ, ГБУЗ РК СМЭ, ГБУЗ РК РИБ с принятием управленческих решений.

Выводы:

1. Отмечен рост общей заболеваемости болезнями органов дыхания с 260,44 в 2018 г. до 320,3 в 2022 г.

2. Преимущественный рост заболеваемости за счёт первичной заболеваемости болезнями органов дыхания с 193,4 в 2018 г. до 262,3 г. в 2022 г., в том числе ОРВИ, внебольничными пневмониями.

Задачи:

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

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

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

4. Усиление консультативной работы специалистами учреждений 3 уровня ЦРБ.

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

6. Обеспечить проведение культурального анализа содержимого трахео-бронхиального дерева (мокроты, промывные воды) с определением чувствительности к АБТ.

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

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

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

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

11. Необходимо решение вопроса об обеспечении пациентов с ХОБЛ, пациентов после тяжелой коронавирусной инфекции с выраженными изменениями в легких и нуждающихся в постоянной кислородотерапии концентраторами кислорода.

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

13. Рассмотрение вопроса о приобретении бодиплетизмографа с возможностью определения диффузионной способности легких в учреждениях 3 уровня для более раннего выявления тяжелых инвалидизирующих заболеваний органов дыхания с целью более раннего назначения лекарственных препаратов, контроля эффективности лечения.

14. Ведение регистра пациентов с муковисцидозом, идиопатически легочным фиброзом, бронхиальной астмой, ХОБЛ с целью более эффективного назначения базисной лекарственной терапии.

15. Решение вопроса об обеспечении ГИБП пациентов с бронхиальной астмой за счёт бюджетов разных уровней (федеральный и региональный)

16. Решение вопроса о диагностике неспецифического микобактериоза с целью более раннего назначения лекарственной терапии с учетом микробиологической верификации и определения чувствительности к антибактериальным препаратам.

2.2.5 Травмы, отравления и другие последствия внешних причин

В 2022 году помощь пациентам травматолого-ортопедического профиля оказывалась в травматологических отделениях следующих МО республики:

- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», травматологическое отделение,
- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», ортопедическое отделение,
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1»,
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара»,
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»,
- ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1»,
- ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница»,
- ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»,
- ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница».

В Вуктыльской ЦРБ, Ижемской ЦРБ, Княжпогостской ЦРБ, Койгородской ЦРБ, Корткеросской ЦРБ, Прилузской ЦРБ, Сосногорской ЦРБ, Сысольской ЦРБ, Троицко-Печорской ЦРБ, Удорской ЦРБ, Усть-Вымской ЦРБ, Усть-Куломской ЦРБ, Усть-Цилемской ЦРБ должности травматолога нет и травматологическая помощь оказывается хирургами.

Количество коек в отделениях:

- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», травматологическое отделение - 42
- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», ортопедическое отделение - 40
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» - 60
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара» - 30
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 34
- ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 пгт.Шудаяг» - 45

- ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» - 7
- ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» - 15
- ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» - 20

Число пролеченных пациентов травматолого-ортопедического профиля:

- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», травматологическое отделение - 988
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» - 1509
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара» - 5493
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 5837
- ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 пгт.Шудаяг» - 3210
- ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» - 239
- ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» - 489
- ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» - 5318

Средний койко-день травматолого-ортопедических больных составил:

- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», травматологическое отделение - 14,2
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» - 8
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара» - 14
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 17
- ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 пгт.Шудаяг» - 14
- ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» - 9
- ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» - 11
- ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» - 12

Высокотехнологическая помощь осуществляется в:

- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1»
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара»

Пациенты с травмами из районных больниц, не имеющих травматолога в штате, и требующих оперативного лечения переводились в ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1», ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара», согласно маршрутизации.

Большой отток пациентов в другие регионы имел место в период пандемии COVID-19. В настоящее время потоки налажены в учреждения республики.

Негативную роль в оказании травматологической помощи играет нехватка или выход из строя оборудования, в частности ЭОПа (С-дуги):

- ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 пгт.Шудаяг»,
- ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»,
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»,
- ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница».

Это ограничивает спектр высокотехнологических операций на костях, особенно на проксимальном отделе бедра. И, как следствие, удлинение сроков лечения в стационаре.

Недостаточно внедрена артроскопия (отсутствие или выход из строя артроскопических стоек) в:

- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»,
- ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»,
- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», травматологическое отделение.

Предложения по улучшению службы:

1. Периодическое обучение на рабочем месте врачей хирургов ЦРБ.
2. С целью улучшения оказания помощи больным с повреждением крупных суставов конечностей, продолжить оснащение центральных районных больниц артроскопическим оборудованием и современным инструментарием с последующим обучением специалистов по проведению малоинвазивных оперативных вмешательств.
Существует необходимость создания полноценной артроскопической службы в ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1».
- Оснащение хирургических отделений с травматологическими койками оборудованием и расходным материалом для оказания помощи травматологическим больным.
3. Продумать маршрутизацию пациентов с переломом проксимального отдела бедра.
4. Продолжить работу по регламентации помощи пациентам пожилого и старческого возраста, при повреждениях проксимального отдела бедренной кости (эндопротезирование, накостный остеосинтез).
5. Увеличить количество операций по высокотехнологической помощи.
6. С целью интенсификации работы травматологических стационаров для оказания специализированной ортопедо-травматологической помощи населению Республики Коми изучить возможность создания центров реабилитации для больных пожилого возраста с последствиями травм, нуждающихся в постоянном уходе и лиц без определенного места жительства.

2.3 Анализ заболеваемости социально-значимыми патологиями

2.3.1 Анализ заболеваемости населения наркологическими расстройствами.

Показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами всего населения в РК в 2022 году составил 1597,4 случая в расчете на 100000 населения, что на 6,4% выше уровня 2021 года и на 12,5% выше уровня 2020 года.

Таблица 43

Динамика общей заболеваемости населения РК наркологическими расстройствами в 2018-2022 гг. в сравнении с данными РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Нозология	Территория/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	РК	1539,7	1543,3	1419,4	1501,7	1597,4
	СЗФО	1105,4	1019,53	948,08	1026	н/д
	РФ	1385,5	1293,35	1205,8	1279,4	н/д
алкогольные психозы и алкоголизм	РК	1286,9	1298,3	1197,3	1252,6	1305,3
	СЗФО	781,3	718,81	663,8	680,7	н/д
	РФ	937,1	873,23	811,8	818,2	н/д
Из них: алкогольные психозы	РК	44,1	49,3	40,1	36,4	39,9
	СЗФО	34,1	32,12	26,46	25,8	н/д
	РФ	32,1	30,82	26,9	25,2	н/д
наркомания	РК	124,4	121,5	114,1	108,5	119
	СЗФО	151	150,89	137,9	136,3	н/д
	РФ	170,6	160,93	153	155,5	н/д
токсикомания	РК	3,3	3,3	3,4	2,6	2,5
	СЗФО	4,5	4,48	3,5	2,7	н/д
	РФ	4,5	4,04	3,7	3,5	н/д
	РК	86,5	75,6	67,2	81,9	106,8

Нозология	Территория/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Злоупотребление алкоголем	СЗФО	107,7	98,16	90,3	80	н/д
	РФ	148,5	136,27	123,88	120,9	н/д
Злоупотребление наркотиками	РК	37,2	43,7	36,6	35,5	42,2
	СЗФО	56,9	52,85	51,2	51,3	н/д
	РФ	117,6	112,43	107,5	110,2	н/д
Злоупотребление ненаркотическими ПАВ	РК	1,4	0,8	1	0,6	0,7
	СЗФО	3,9	3,19	2,8	2,1	н/д
	РФ	7,2	6,41	5,7	5,6	н/д

В структуре заболеваемости основная доля приходится на заболевания, связанные с употреблением алкоголя (88,4%) (синдром зависимости от алкоголя, пагубное употребление алкоголя, алкогольные психозы). Заболевания, связанные с употреблением наркотических средств и психотропных веществ (зависимость от наркотиков, ненаркотических ПАВ, пагубное употребление наркотиков, ненаркотических ПАВ), составляют 10,29% в общей структуре наркологических расстройств. Структура общей заболеваемости в РК в целом соответствует общероссийской.

Общая заболеваемость наркологическими расстройствами среди женщин составляет 26,5% от общего количества. Наибольшая распространенность наркологическими расстройствами отмечается в возрастных группах 20-39 лет – 35,5%, 40-59 лет – 53,9%. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами среди несовершеннолетних зарегистрирована в 0,2% случаев.

В 2021 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 2018г. выше на 11,1%, в 2019г. выше на 19,3%, в 2020 году выше на 17,9%, в 2021 году выше на 17,4%.

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

в 2018г. выше на 39,3%, в 2019г. выше на 51,4%, в 2020 году выше на 49,7%, в 2021 году выше на 46,3%.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя (общая заболеваемость). Число пациентов с синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой РК в 2022 году, составило 9586 человека, показатель составил 1305,3 на 100 тыс. населения.

Показатель общей заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами в РК превышает среднероссийский в 2018г. на 37,3%, в 2019 г. – 48,6%, в 2020г. – выше на 47,8%, в 2021 году – выше на 53,1%.

Показатель общей заболеваемости синдромом зависимости и алкогольными психозами в РК в сравнении с СЗФО выглядит следующим образом: в 2018г. выше на 64,7%, в 2019 г. выше на 80,6%, в 2020г – выше на 80,6%, в 2021 г – выше на 84%.

В 2022 году зарегистрировано 293 пациента с алкогольными психозами, что составляет 39,9 на 100000 населения.

В сравнении с Российской Федерацией, показатель общей заболеваемости алкогольными психозами в РК превышал среднероссийский: в 2018г. выше на 37,4%, в 2019 г. выше на 60,0%, в 2020г выше на 49,2%, в 2021 г – выше на 44,4%.

В сравнении с СЗФО показатель общей заболеваемости алкогольными психозами по Республике Коми: в 2018г. выше на 29,3%, в 2019 г. выше на 53,5%, в 2020г выше на 51,5%, в 2021 г – выше на 41,4%.

В Республике Коми в период с 2018 г. до 2022 г. отмечается снижение общей заболеваемости алкогольными психозами с 44,1 до 36,5 на 100000 населения, или на 17,2%.

Число пациентов, зарегистрированных в 2022 году, употребляющих алкоголь с вредными последствиями 784 человека, или 97,6 на 100 тыс. населения.

В сравнении с Российской Федерацией, показатель общей заболеваемости пагубным употреблением алкоголя в РК в сравнении с среднероссийским: в 2018 ниже на 41,8%, в 2019 г. ниже на 44,5%, в 2020г ниже на 45,7%, в 2021 году-ниже на 32,3%.

В сравнении с СЗФО показатель общей заболеваемости пагубным употреблением алкоголя по Республике Коми: в 2018г. ниже на 19,7%, в 2019 г. ниже на 23,0%, в 2020г. ниже на 25,4%, в 2021 году- выше на 2,4%.

По сравнению с 2018г. общая заболеваемость пагубным употреблением алкоголя в Республике Коми выросла в 2022 г. на 12,8%, в сравнении с 2021г. рост на 19,2%.

В 2022 г. в РК зарегистрировано 10370 пациентов с алкогольными расстройствами, или 1290,6 на 100 тыс. населения.

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

В 2022 г. по Республике Коми зарегистрировано 874 пациента с синдромом зависимости от наркотиков или 119,0 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2021 г. этот показатель вырос на 9,7%. В сравнении с 2018г. данный показатель уменьшился на 4,3%.

Кроме того, 310 человек в 2022 г. были зарегистрированы с диагнозом «пагубное употребление наркотиков» (в 2021 г. – 289 человек). В расчете на 100000 населения этот показатель составил 42,2 (2021 г. – 35,5). По сравнению с уровнем 2021 г. этот показатель вырос на 18,9%.

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных синдромом зависимости от наркотиков и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2022г. составило 1184 человека, (в 2021 г. 1172 человека, 144,1 на 100 тысяч населения) или 161,2 на 100 тысяч населения, что в сравнении с 2021 годом выше на 11,9%.

Ежегодно с 2018г. по 2022г. показатели общей заболеваемости синдромом зависимости от наркотиков в Республике Коми ниже аналогичных по РФ и СЗФО.

Показатель общей заболеваемости синдромом зависимости от наркотиков в РК ниже, чем в РФ: в 2018 на 27,1%, в 2019 г. на 24,5, в 2020г на 25,3%, в 2021 году – на 30,2%.

В сравнении с СЗФО показатель общей заболеваемости синдромом зависимости от наркотиков в РК: в 2018г. ниже на 17,6%, в 2019 г. ниже на 19,5%, в 2020г ниже на 19,9%, в 2021 году – ниже на 20,4%.

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 данный показатель составил 46,2%, в 2022году – 44,0% (снижение за 6 лет - на 20,3%, за 1 год – снижение на 4,8%).

Общая заболеваемость пагубным употреблением наркотиков в Республике Коми по сравнению в РФ: в 2018г. ниже на 68,4%, в 2019 г. ниже на 61,1%, в 2020г ниже на 66,1%, в 2021 году – ниже на 67,8%.

В сравнении с СЗФО в РК: в 2018г. ниже 34,6%, в 2019 г. ниже на 17,3%, в 2020г – ниже на 28,8%, в 2021 году – ниже на 30,8%.

Из общего числа зарегистрированных человек, употребляющих наркотики инъекционным способом в 2022 году – 389 человек (32,9 % от общего числа наркопотребителей), 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.

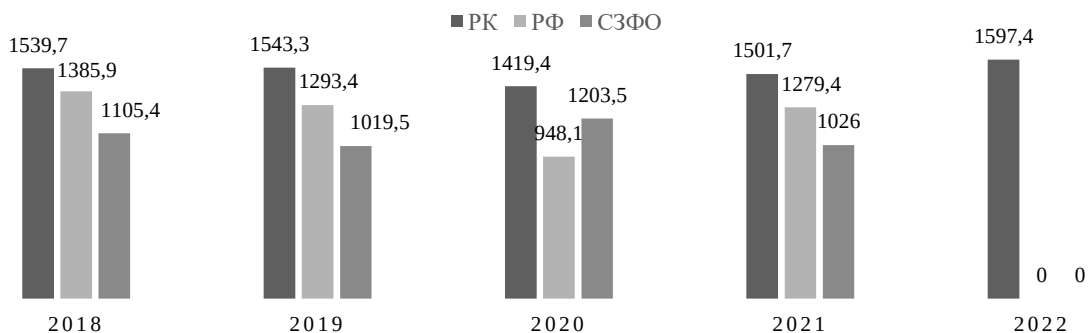


Рис. 11. Общая заболеваемость РФ, СЗФО, РК всеми наркологическими расстройствами (на 100 000 тыс. населения)

По нозологическим группам в сравнении с 2021 годом в 2022 году отмечается следующая динамика уровня общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 44

Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2021-2022 гг. в разрезе нозологий, на 100 тыс. населения

Нозология/Год	2021	2022	Отклонение к 2021г, %
Алкоголизм и алк. психозы	1252,6	1305,3	4,2 %
Наркомания	108,5	119,0	9,7 %
Токсикомания	2,6	2,5	-3,8 %
Пагубное употребление алкоголя	81,9	106,8	30,4 %
Пагубное употребление наркотиков	35,5	42,2	18,9 %
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,6	0,7	16,7 %
Всего по нозологиям	1501,7	1597,4	6,4 %

По нозологическим группам в сравнении с 2018 годом в 2022 году отмечается следующая динамика уровня общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 45

Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2018-2022 гг. в разрезе нозологий

Нозология/Год	2018	2022	Отклонение к 2018г., %
Алкоголизм и алкогольные психозы	1295,1	1305,3	0,8%
Наркомания	122,6	119,0	- 2,9%
Токсикомания	3,1	0	-
Пагубное употребление алкоголя	84,3	106,8	26,7%
Пагубное употребление наркотиков	40,9	42,2	3,2%
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	2,7	0,7	-74,1%
Всего по нозологиям	1539,7	1597,4	3,7%

За период с 2018г. общая заболеваемость по всем нозологическим формам выглядит следующим образом: заболеваемость алкогольными психозами и синдромом зависимости от алкоголя выросла на 0,8%, синдром зависимости от наркотиков снижение на 2,9%, синдромом зависимости от ненаркотических ПАВ – снижение на 24,2%, злоупотребление алкоголем - отмечается рост на 26,7%, злоупотребление наркотиками - рост на 3,2%, злоупотребление ненаркотическими ПАВ - снижение на 74,1%. Общая заболеваемость всеми наркологическими расстройствами за 5 лет выросла на 3,9%.

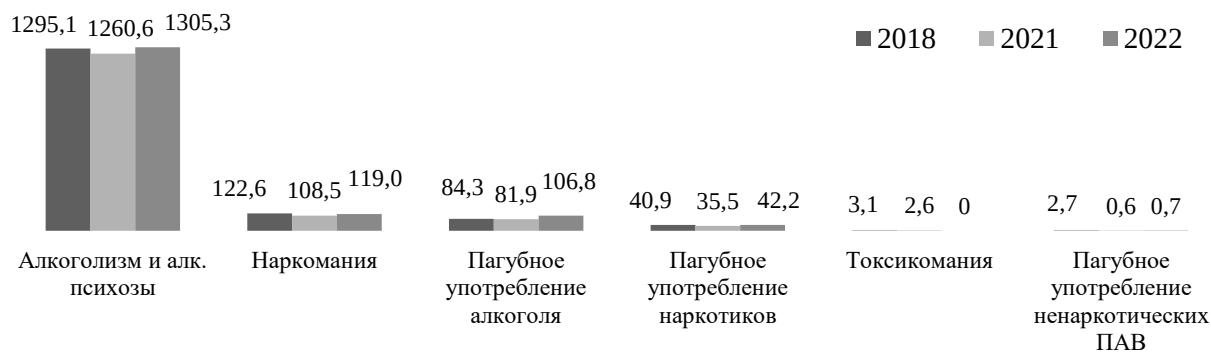


Рис. 12. Динамика общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2018 г., 2021 г., 2022 г. в разрезе нозологий

Таблица 46

Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в разрезе территорий в 2021-2022 гг., на 100 тыс. населения

Район РК /Год	2021	2022	Отклонение к 2021, %
Вуктыл	1319,6	1469,3	11,3%
Ижемский	4265,9	5326,7	24,9%
Княжпогостский	1609,1	1723,0	7,1%
Койгородский	2768,5	2213,5	-20,0%
Корткеросский	1700,0	1618,0	- 4,8%
Печорский	1400,5	1308,1	-6,6%
Прилузский	1953,1	1436,4	-26,5
Сосногорский	1487,4	1808,3	21,6%
Сыктывдинский	2035,9	1684,1	-17,3%
Сысольский	4078,5	4093,6	0,4%
Троицко-Печорский	1391,6	1326,0	-4,7%
Удорский	1604,3	2069,8	29,0%
Усинск	2220,7	2487,3	12,0%
Усть-Вымский	1223,8	1050,8	-13,5%
Усть-Куломский	3554,8	3592,7	1,1%
Усть-Цилемский	1574,7	1684,8	7,0%
Воркута	781,5	833,8	6,7%
Инта	2779,1	3646,9	31,2%
Ухта	973,6	1076,1	-4,4%
Сыктывкар	1112,8	1165,8	4,7%
Республика Коми	1501,7	1597,4	6,4%

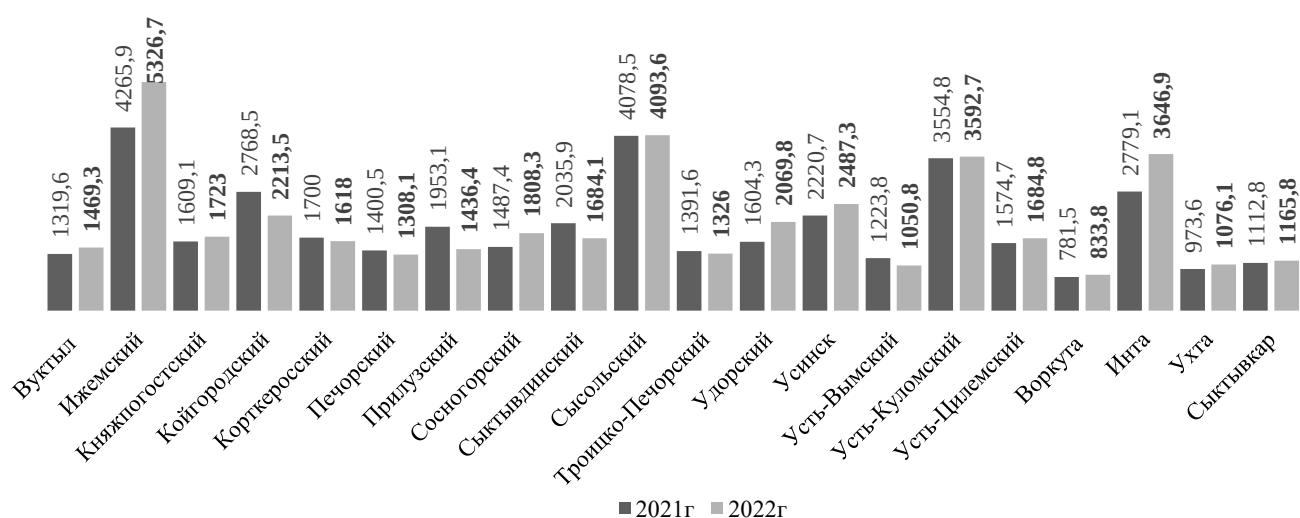


Рис.13. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами в разрезе территорий в 2021-2022 гг.

По общей заболеваемости районы РК распределяются следующим образом в 2022 году:

Таблица 47

Уровень общей заболеваемости наркологическими расстройствами в районах РК в 2022 году

Район РК	Уровень общей заболеваемости ниже республиканского (на 100 тысяч населения)	Район РК	Уровень общей заболеваемости выше республиканского (на 100 тысяч населения)
Воркута	833,8	Инта	3646,9
Сыктывкар	1165,8	Удорский	2069,8
Вуктыл	1469,3	Усть-Цилемский	1684,8
Ухта	1076,1	Корткеросский	1618,0
Усть-Вымский	1050,8	Сыктывдинский	1684,1
Печорский	1308,1	Койгородский	2213,5
Троицко-Печорский	1326,0	Усинск	2487,3
Прилузский	1436,4	Ижемский	5326,7
		Княжпогостский	1723,0
		Усть-Куломский	3592,7
		Сысольский	4093,6
		Сосногорский	1808,3

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

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

Первичная заболеваемость за период 2018 - 2022 годов имеют тенденцию к снижению с 1351 в 2018 году до 1162 человек в 2022 году, в расчете на 100 000 населения уменьшение с 160,7 в 2018 до 158,2 в 2022, т.е. на 1,5%.

В сравнении с 2021 годом в 2022 году первичная заболеваемость в РК выросла с 1064 человек в 2021 году до 1162 человек в 2022г., в расчете на 100 000 населения рост с 130,8 до 158,2, что составляет 20,9%.

Таблица 48

Динамика первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами в 2018-2022 гг. в сравнении с данными РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Нозология	Территория/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	РК	160,7	153,3	113,1	130,8	1162
	СЗФО	90,4	89,2	72,74	н/д	н/д
	РФ	1385,9	1293,5	1205,8	1279,4	н/д
алк. психозы и алкоголизм	РК	116,3	119,4	76,4	87,4	661
	СЗФО	44,7	41,8	36,78	н/д	н/д
	РФ	51,6	48,3	40,28	н/д	н/д
Из них: алк. психозы	РК	20	16,5	13,5	12,7	99
	СЗФО	11,6	10,4	9,56	н/д	н/д
	РФ	11,0	11,5	9,6	8,7	н/д
наркомания	РК	10,8	9,2	8,2	9,6	10,3
	СЗФО	8,1	8,1	6,96	н/д	н/д
	РФ	10,1	9,6	8,2	8,8	н/д
токсикомания	РК	0,1	0,2	0,1	0	0
	СЗФО	0,2	0,2	0,14	н/д	н/д
	РФ	0,2	0,2	0,2	0,1	н/д
Злоупотр.алкоголем	РК	22,8	13,4	20,2	26,7	32,5
	СЗФО	21,5	20,8	19,2	н/д	н/д
	РФ	31,5	28,1	20,68	н/д	н/д
Злоупотр.наркотиками	РК	10,2	11,2	7,8	7,0	10,8
	СЗФО	12,3	19,4	9,23	н/д	н/д
	РФ	22,9	12,3	16,67	н/д	н/д
Злоупотр.ненаркотическими ПАВ	РК	0,4	0	0,4	0,1	0,1
	СЗФО	0,7	0,52	0,44	н/д	н/д
	РФ	1,6	1,25	0,85	н/д	н/д

Первичная заболеваемость в РК в сравнении с РФ:
в 2018г. выше на 34,9%, в 2019 г. выше на 37,8%, в 2020г. выше на 29,7%, в 2021г выше на 3,8%.

Первичная заболеваемость в РК в сравнении с СЗФО:
в 2018г. выше на 77,8%, в 2019 г. выше на 71,8%, в 2020г. выше на 55,5%, в 2021г – выше на 8,4%.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя

Число пациентов с синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами, впервые зарегистрированных наркологической службой РК в 2022 году, составило 661 человек, показатель составил 90,0 на 100 тыс. населения.

Показатель первичной заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами в РК превышает среднероссийский: в 2018г. в 2,2 раз, в 2019 г. – в 2,3 раз, в 2020г. – выше на 89,7%, в 2021 году – выше в 1,9 раз.

Показатель первичной заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами в РК в сравнении с СЗФО выглядит следующим образом: 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 – выше в 2,1 раз.

В 2022 году впервые зарегистрировано 99 пациентов с алкогольными психозами, что составляет 13,5 на 100000 населения.

В сравнении с Российской Федерацией, показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами в РК превышал среднероссийский в 2018г. выше в 1,6 раз, в 2019 г. выше в 1,3 раз, в 2020г выше на 30,4%, в 2021 году выше на 30,9%.

В сравнении с данными по СЗФО показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами по Республике Коми: в 2018г. выше на 63,9%, в 2019 г. выше на 35,9%, в 2020г выше на 41,2%, в 2021 году выше на 54,9%.

В Республике Коми в период с 2018 г. до 2022 г. отмечается снижение первичной заболеваемости алкогольными психозами с 20,0 до 13,5 на 100000 населения, или на 32,5%.

Число пациентов, впервые зарегистрированных в 2022 году, употребляющих алкоголь с вредными последствиями 239 человек, или 32,5 на 100 тыс. населения.

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

В сравнении с данными по СЗФО показатель первичной заболеваемости пагубным употреблением алкоголя по Республике Коми: в 2018г. выше на 6,0%, в 2019 г. ниже на 35,6%, в 2020г. выше на 5,2%, в 2021 году выше в 1,9 раз.

По сравнению с 2018г. первичная заболеваемость пагубным употреблением алкоголя в Республике Коми выросла в 2022 г. на 42,5%, в сравнении с 2021г. - рост на 21,7%.

В 2022 г. в РК обратились 900 пациентов с алкогольными расстройствами, или 122,6 на 100 тыс. населения.

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

В 2022 г. по Республике Коми впервые зарегистрировано 76 пациентов с синдромом зависимости от наркотиков, или 10,3 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2021 г. этот показатель вырос на 7,3%. В сравнении с 2018г. данный показатель уменьшился на 4,6%.

Кроме того, 79 человек в 2022 г. были зарегистрированы с диагнозом «пагубное употребление наркотиков» (в 2021 г. – 57). В расчете на 100000 населения этот показатель составил 10,8 (2021 г. – 7,0). По сравнению с уровнем 2021 г. этот показатель вырос на 54,3%.

Общее число впервые зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2022г. составило 155 человек, (в 2021 г. 135 человек, 16,6 на 100 тысяч населения) или 21,1 на 100 тысяч населения, что в сравнении с 2021 годом выше на 27,1%.

Ежегодно с 2018г. по 2021г. показатели первичной заболеваемости наркоманией в Республике Коми ниже аналогичных по РФ, но превышают аналогичные по СЗФО.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией в РК выше, чем в РФ в 2018 на 5,9%, в 2019 г. ниже на 7,0%, в 2020г ниже на 3,6%, в 2021 году выше на 1,1%.

В сравнении с СЗФО показатель первичной заболеваемости наркоманией в РК в 2018г. выше на 30,1%, в 2019 г. выше на 10,3%, в 2020г выше на 17,8%, в 2021 году выше на 39,1%.

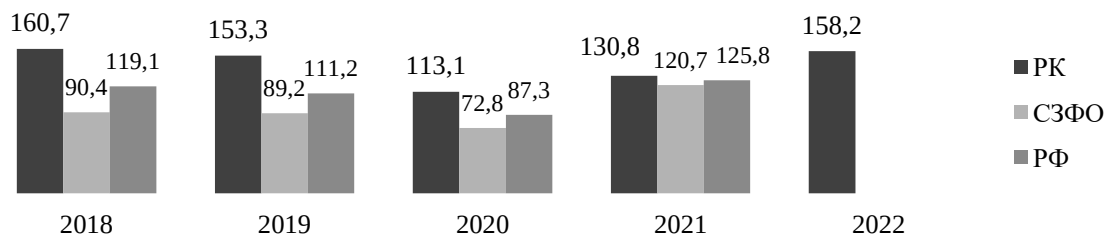


Рис.14. Уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2018-2022 гг.

По первичной заболеваемости в 2021 - 2022 гг. районы РК распределяются следующим образом:

Таблица 49

Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в разрезе территорий в 2021-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория/Год	2021	2022	Отклонение 2022 в %
Вуктыл	97,4	143,1	46,2%
Ижемский	691,3	932,4	34,9%
Княжпогостский	352,2	361,4	2,6%
Койгородский	251,7	169,3	-32,8%
Корткеросский	388,4	313,0	-19,4%
Печорский	187,8	110,0	-41,4%
Прилузский	73,0	22,4	-69,3%
Сосногорский	132,6	136,2	2,7%
Сыктывдинский	249,4	258,2	3,5
Сысольский	196,9	322,1	63,6%
Троицко-Печорский	125,6	69,8	-44,4%
Удорский	54,1	94,1	73,9%
Усинск	109,7	122,7	11,9%
Усть-Вымский	126,5	53,8	-57,5%
Усть-Куломский	332,2	396,2	19,3%
Усть-Цилемский	109,2	131,0	20,0%
Воркута	75,9	93,9	23,3%
Инта	83,5	568,5	580,8%
Ухта	104,2	121,2	16,3%
Сыктывкар	60,9	81,3	33,5%
Республика Коми	130,8	158,2	20,9%

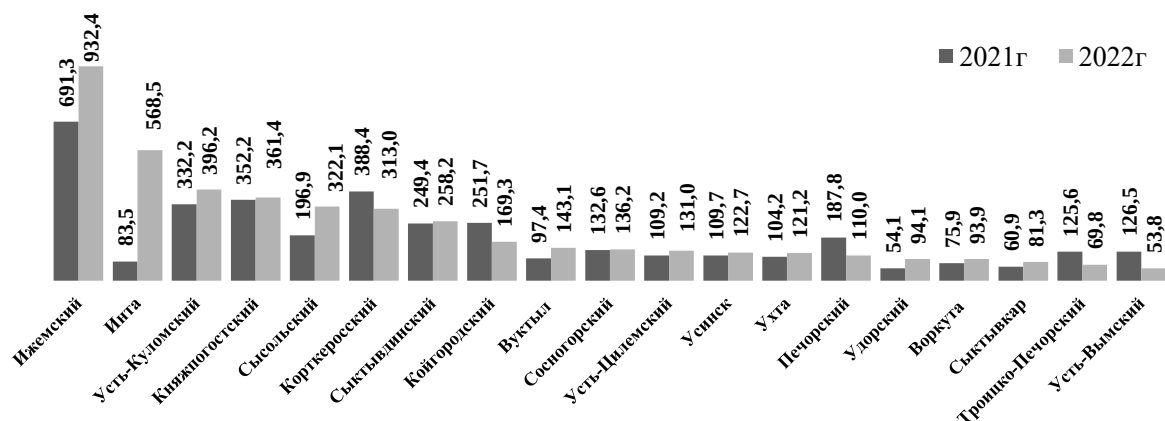


Рис. 15. Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в разрезе территорий в 2021-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 50

**Уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами
в районах РК в 2022 г.**

Район РК	Уровень первичной заболеваемости ниже республиканского (на 100 тысяч населения)	Район РК	Уровень первичной заболеваемости выше республиканского (на 100 тысяч населения)
Сосногорский	136,2	Сысольский	322,1
Усть-Вымский	53,8	Инта	568,5
Сыктывкар	81,3	Сыктывдинский	258,4
Удорский	94,1	Койгородский	169,3
Воркута	93,9	Ижемский	932,5
Ухта	121,2	Княжпогостский	361,4
Печорский	110,0	Усть-Куломский	396,2
Усинск	122,7	Корткеросский	313,0
Троицко-Печорский	69,8		
Усть-Цилемский	131,0		

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

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

По нозологическим группам в сравнении с 2018 годом в 2022 году отмечается следующая динамика уровня первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК:

Таблица 51

**Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК
в 2018-2022 гг. в разрезе нозологий (на 100 тыс. населения)**

Нозология/Год	2018	2022	% (за 5 лет)
Алкоголизм и алк. психозы	116,3	90,0	-22,6
Алкогольные психозы	20,0	13,5	-32,5
Наркомания	10,8	10,3	-4,6
Токсикомания	0,1	0,0	0
Пагубное употребление алкоголя	22,8	32,5	42,5
Пагубное употребление наркотиков	10,2	10,8	5,9
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,4	0,1	-75,0
Всего по нозологиям	160,7	158,2	-1,6

В сравнении с 2018 годом в 2022 году первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Коми преимущественно снизилась по нозологическим формам: алкогольные психозы – на 32,5%, синдром зависимости от наркотиков – на 4,6%, пагубное употребление ненаркотических ПАВ – на 75%. Отмечается рост первичной заболеваемости пагубным употреблением алкоголя на 42,5%.

Таблица 52

**Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК
в 2021-2022 гг. в разрезе нозологий (на 100 тыс. населения)**

Нозология/Год	2021	2022	Отклонение 2022 в %
Алкоголизм и алкогольные психозы	87,4	90,0	3,0
Алкогольные психозы	12,7	13,5	6,3
Наркомания	9,6	10,3	7,3
Токсикомания	0,0	0,0	0
Пагубное употребление алкоголя	26,7	32,5	21,7
Пагубное употребление наркотиков	7,0	10,8	54,3
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,1	0,1	0
Всего по нозологиям	130,8	158,2	20,9

В сравнении с 2021 годом в 2022 году первичная заболеваемость всеми наркологическими расстройствами в Республике Коми выросла на 20,9%.

Рост первичной заболеваемости отмечается по нозологическим формам: пагубное употребление алкоголя – на 21,7%, пагубное употребление наркотиков – на 54,3%, алкогольные психозы – на 6,3%, синдром зависимости от наркотиков – на 7,3 %.

Первичная заболеваемость синдромом зависимости от ненаркотических ПАВ в 2022 году в Республике Коми не изменилась.

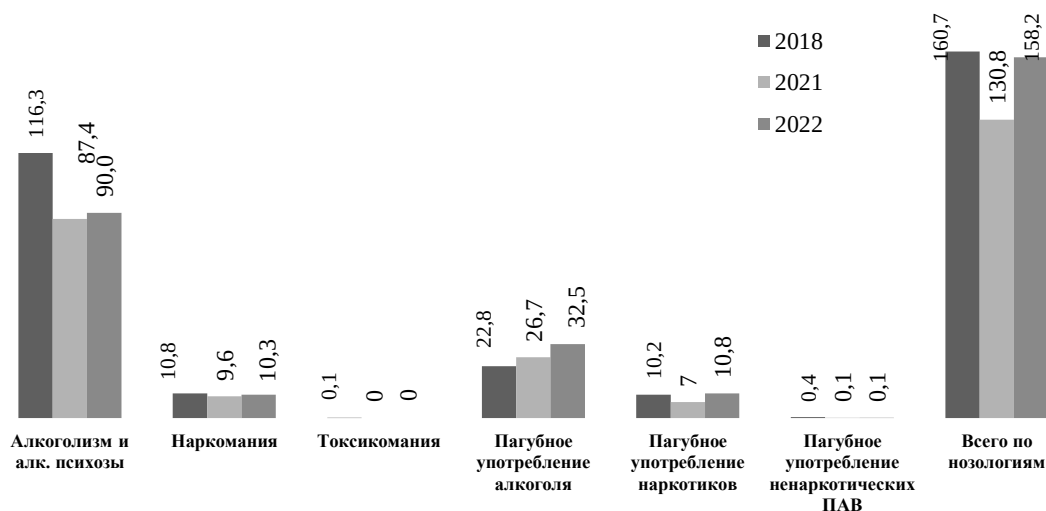


**Рис.16. Динамика первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК
в 2018-2022гг. в разрезе нозологий**

Таблица 53

**Удельный вес отдельных нозологий в структуре первичной заболеваемости
наркологическими расстройствами в 2020-2022гг.**

Нозология/Год	2020	2021	2022
Алкогольные психозы	11,9	9,8	8,5
алкоголизм	67,5	57,1	48,4
Наркомании	7,2	7,3	6,5
Токсикомании	0,08	0,0	0,0
Пагубное употребление алкоголя	17,8	20,4	20,6
Пагубное употребление наркотиков	6,9	5,3	6,8
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	0,35	0,1	0,1

В сравнении с 2020г. в 2022г. снизился удельный вес первичной заболеваемости алкогольными психозами с 11,9% до 8,5%, алкоголизмом с 67,5% до 48,4%, пагубного употребления наркотиков с 6,9% до 6,8%, наркоманиями с 7,2% до 6,5%, увеличился удельный вес пагубного употребления алкоголя с 17,8% до 20,6%. Также снизился удельный вес пагубного употребления ненаркотических ПАВ с 0,35% до 0,1%.

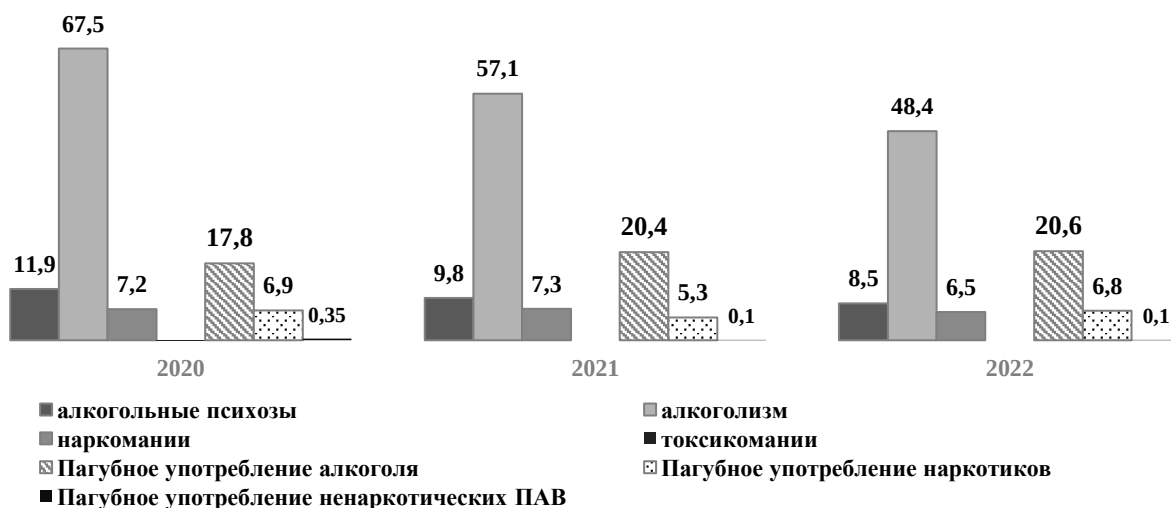


Рис.17. Удельный вес отдельных нозологий в структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в 2020 г., 2021 г., 2022г.

Таблица 54

Структура наркопотребления в Республике Коми в 2020-2022 гг.

Наркотическое вещество потребления	2020	2021	2022
Опиоиды	46,1%	46,2%	43,9%
Каннабиноиды	4,2%	4,3%	4,9%
Кокаин	0,0%	0%	0%
Другие психостимуляторы	14,9%	17,3%	16,9%
Другие наркотики	27,7%	32,2%	34,1%

В сравнении с 2021 годом, в 2022 году отмечается снижение удельного веса потребления опиоидов и психостимуляторов и увеличение доли потребления каннабиноидов, и других наркотических веществ, и их сочетаний.

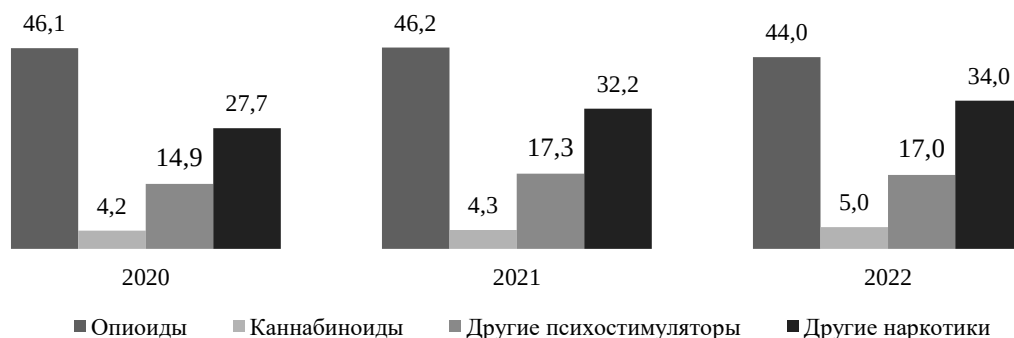


Рис.18. Удельный вес потребления отдельных наркотических веществ в общей структуре наркоманий в РК в 2020-2022 гг.

Абсолютное число пациентов с диагнозом синдром зависимости от ненаркотических веществ (токсикомания), зарегистрированных наркологической службой в 2022 году – 18 человек (или 2,5 на 100 тысяч населения) (несовершеннолетние отсутствуют), 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.

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

Таблица 55

Общая заболеваемость токсикоманией и пагубным употреблением токсических веществ в 2018-2022гг.

Нозология/ Территория/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Токсикомания	РК	3,3	3,3	3,4	2,6	2,5
	СЗФО	4,5	4,5	3,46	2,7	н/д
	РФ	4,5	4,0	3,67	3,5	н/д
Злоупотребление ненаркотическими ПАВ	РК	1,4	0,8	1,0	0,6	0,7
	СЗФО	3,9	3,2	2,80	2,1	н/д
	РФ	7,2	6,4	5,73	5,6	н/д

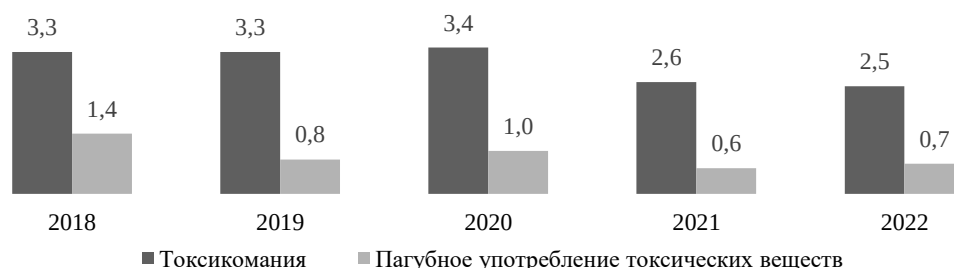


Рис. 19. Динамика общей заболеваемости токсикоманией и пагубным употреблением ненаркотических веществ в РК в 2018-2022 гг.

Общая заболеваемость токсикоманиями в РК относительно стабильная в период с 2018г. по 2022г.: 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, в 2022 году – 2,5 на 100000 населения.

Показатель общей заболеваемости токсикоманией в РК ниже, чем в РФ: в 2018г. ниже на 26,7%, в 2019 г. ниже на 18,3%, в 2020г – ниже на 7,35%, в 2021 году – ниже на 25,7%.

Показатель общей заболеваемости токсикоманией в РК ниже, чем в СЗФО: в 2018г. ниже на 26,7%, в 2019г. ниже на 26,3%, в 2020г – ниже на 1,7%, в 2021 году – ниже на 3,7%.

Показатель распространенности употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в 2022г. в сравнении с 2021г. вырос на 16,7%, в сравнении с 2018г. снижение на 50,0%.

Показатель общей заболеваемости употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в РК по сравнению с РФ: в 2018г. ниже на 80,6%, в 2019г – ниже на 87,5%, в 2020г – ниже на 82,5%, в 2021 году – ниже на 89,3%.

Показатель общей заболеваемости употребления ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в РК по сравнению с СЗФО: в 2018г. ниже на 64,1%, в 2019г – ниже на 74,9%, в 2020г – ниже на 64,3%, в 2021 году – ниже на 71,4%.

Оказание наркологической помощи

Оказание наркологической помощи в Республике Коми осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 30.12.2015 года №1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ». Амбулаторная наркологическая помощь оказывалась в 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 2022г. 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 110, из них Ижемский район 4, Койгородский район 1, Печорский район 10, Усинский район 14, Усть-Вымский район 2, г. Воркута 15, г. Инта 5, г. Ухта 26, г.Сыктывкар 30, Прилузский район -1, Корткерос 2. Обеспеченность наркологическими койками в республике Коми в 2022 г. составила 1,5 на 10 тыс. населения.

Коечный фонд и его использование

На конец 2022 года в РК развернуто 110 наркологических коек, по сравнению с прошлым годом коечный фонд уменьшился на 2 койки (в структуре ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ» - на 1 койку увеличился, в структуре ГБУЗ РК «ВПНБ» - на 5 коек уменьшился, появились 2 койки в структуре ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ».

Таблица 56

Обеспеченность наркологическими койками в 2018-2022 гг. (по ф.30)

	Абсолютное число коек					Число коек на 10 тыс. нас					Занятость койки				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
РФ	20166	19884	18814	18961	-	1,4	1,35	1,29	1,30	-	313	313	271	277	-
СЗФО	1563	1533	1438	1444	-	1,1	1,1	1,03	1,04	-	304	317	283	283	-
РК	126	124	111	112	110	1,5	1,5	1,35	1,38	1,5	272	312,2	294	310	225

Таблица 57

Показатели работы коечного фонда наркологического профиля 2018-2022 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				
Год	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
РК	3886	4115	2530,5	2937	3126	4,6	4,96	3,08	3,6	4,25	41,8	47,2	29,2	34,4	33,7

В динамике за период 2018 - 2022 годов снижается количество наркологических коек, количество пролеченных больных, количество койко-дней.

Таблица 58

Показатели работы стационара в Республике Коми в 2018-2022 гг.

	2018	2019	2020	2021	2022
Поступило всего, чел.	4141	4109	2511	2943	3238
в т.ч. детей и подростков	24	25	21	25	22
из них впервые в жизни	1478	1327	863	1072	1261
из них впервые в данном году	3001	2900	2074	2199	2626
Выбыло всего, чел.	4132	4121	2550	2931	3219
в т.ч. в связи со смертью	11	11	6	9	9
Число проведенных койко-дней выписанными и умершими	40752	39179	23976	27979	28600
Средняя длительность нахождения на койке, койко-дни	9,9	9,5	9,4	11,0	8,9
Доля детей и подростков в числе поступивших %	0,6	0,6	0,8	0,8	0,7
Доля поступивших впервые в жизни %	35,7	32,3	34,4	36,4	38,9
Доля поступивших впервые в данном году %	72,6	70,6	82,6	74,7	81,1
Летальность	0,27	0,27	0,23	0,31	0,28

Количество поступивших в стационар больных на протяжении с 2018г. по 2022г. снижается. Количество проведенных койко-дней в сравнении с 2018 годом снизилось за 5 лет на 33,1%, в сравнении с 2021 годом – рост на 2,2%. Средняя длительность пребывания на наркологической койке снизилась с 9,9 в 2018г. до 8,9 в 2022г.

Госпитальная летальность на наркологических койках за период с 2018г. увеличилась с 0,27 до 0,28 в 2022г. (на 3,7%). За период с 2018г. снизилась количество госпитализаций несовершеннолетних, с 24 человек в 2018г. до 22 человек в 2022г.

Таблица 59

Показатели работы коечного фонда наркологической службы РК в 2022 году в разрезе территорий РК (по ф.37)

	поступило пациентов	выбыло пациентов	умерло	койко-дней	на конец отчетного года
Интинская ЦРБ	188	191	1	1637	1
Ижемская ЦРБ	328	325	2	1080	6
Койгородская ЦРБ	81	81		500	-
Печорская ЦРБ	280	282	3	2388	5
Усинская ЦРБ	146	146		1073	-
Коми республиканский наркологический	1020	986	1	9900	13
Ухтинская психиатрическая больница	375	376	1	2283	7
Воркутинская психоневрологическая больница	428	437	1	6266	4
Усть-Вымская ЦРБ	131	131	-	907	-

	поступило пациентов	выбыло пациентов	умерло	койко- дней	на конец отчетного года
Прилузская ЦРБ	134	136	-	601	-
Корткеросская ЦРБ	59	58	-	255	1
Республиканская психиатрическая больница г.Сыктывкар	68	71	-	1710	2
Всего	3238	3219	9	28600	39

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

Работа дневных стационаров.

По итогам 2022г. в наркологической службе Республики Коми 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 60

Сведения о работе дневных наркологических стационаров

	Число мест	Поступило, чел.	Выбыло, чел.	Количество проведенных пациенто-дней	Средняя длительность лечения
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
2022	32	581	593	7802	13,2

В сравнении с 2021 годом возросло количество пролеченных пациентов: с 478 человек до 593 человек в 2022г. (рост на 24,1%).

Медико-социальная реабилитация наркологических больных в РК

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

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

Условия приема на реабилитацию:

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

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

В наркологических отделениях ГБУЗ РК «КРНД» и ГБУЗ РК «ВПБ» медицинская реабилитация осуществляется в режиме закрытых дверей с правом выхода из больницы

только в рамках реабилитационной программы. Срок длительности пребывания в стационаре зависит от индивидуальной реабилитационной программы и реабилитационного потенциала пациента.

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

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

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

Система психотерапевтического воздействия включает различные методики и техники:

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

Всего прошел этап медицинской реабилитации в 2022 г. 218 пациент из числа лиц, страдающих наркологическими расстройствами, из них 23 наркопотребителей, что составляет 15,1 % от всех лиц, завершивших этап медицинской реабилитации. В 2021 г. количество наркопотребителей, прошедших программу медицинской реабилитации, составило 20 человека (6,2 % от общего количества пациентов, завершивших медицинскую реабилитацию).

Таблица 61

Количество пациентов, прошедших реабилитацию в государственных учреждениях Республики Коми, с 2018 г. по 2022 г.

Реабилитация	2018 всего/нарко	2019 всего/нарко	2020 всего/нарко	2021 всего/нарко	2022 всего/нарко
ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»					
Стационарная	148/16	74/6	121/12	169/5	89/16

Реабилитация	2018 всего/нарко	2019 всего/нарко	2020 всего/нарко	2021 всего/нарко	2022 всего/нарко
Амбулаторная	119/14	84/16	19/8	42/7	27/3
ГБУЗ РК «Воркутинская психоневрологическая больница»					
Стационарная	50/1	20/1	23/1	50/6	39/1
ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница»					
Амбулаторная	78/1	30/0	52/2	60/2	63/3
Всего прошли реабилитацию	395/32	208/23	215/23	321/20	218/23

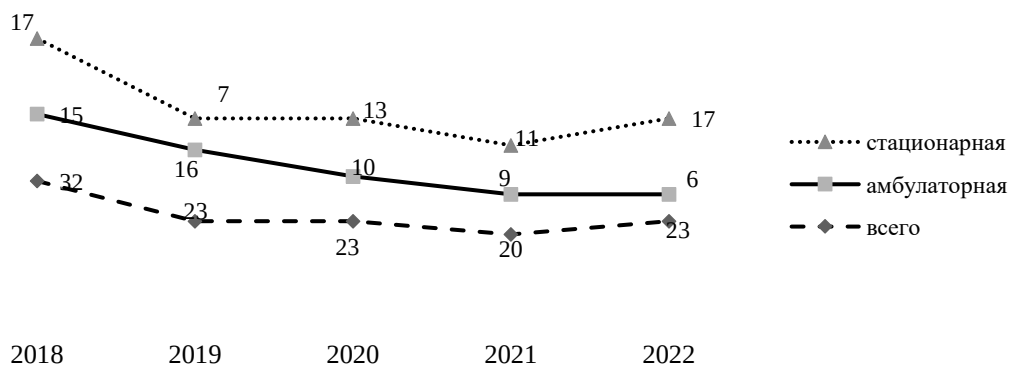


Рис.20. Медицинская реабилитация в государственных учреждениях Республики Коми с 2018 г. по 2022 г.

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 Республике Коми в 2022 году составило 32 человек, из них работающих в амбулаторных условиях 23 специалиста, работающих в стационарных условиях – 9 человек. В динамике количество врачей психиатров-наркологов снижается.

Таблица 62

Число врачей психиатров-наркологов в республике физических лиц на занятых должностях в 2018-2022 гг.

	Число физических лиц основных работников на занятых должностях		
	в целом по Республике Коми	из них:	
		в амбулаторных условиях	в стационарных условиях
2018	40	23	17
2019	38	28	10
2020	37	28	9
2021	30	23	7
2022	32	23	9

Таблица 63

Число врачей психиатров-наркологов в республике физических лиц в 2018-2022 гг.

	Физические лица					На 10 тыс. нас				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
РК	40	38	37	30	32	0,48	0,46	0,45	0,37	0,44
СЗФО	468	446	448	н/д	н/д	0,34	0,32	0,32	н/д	н/д
РФ	5105	5076	5004	н/д	н/д	0,35	0,35	0,34	н/д	н/д

В динамике за период 2018-2022г.г. отмечается снижение количества психиатров-наркологов с 40 человек в 2018г. до 32 человек в 2022г., в расчете на 10 тыс.населения с 0,48 в 2018г. до 0,44 в 2022г. (снижение на 8,3%), преимущественно за счет снижения количества работников в стационарных условиях (снижение с 17 работников до 9 соответственно).

Медицинское освидетельствование на состояние опьянения в РК

По итогам 2022г. в Республике Коми организовано 46 пунктов медицинского освидетельствования на состояние опьянения, в структуре ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер» 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 64

Количество медицинских освидетельствований на состояние опьянения в РК в 2018-2022 гг.

	Количество медицинских освидетельствований	установлено фактов:			фактов употреблени я и (или) опьянения не установлено	число отказов от освидетельст вования
		алкогольно го опьянения	употреблен ия и (или) опьянения наркотикам и	употребления и (или) опьянения ненаркотически ми ПАВ		
2018	16048	12279	804 (5,0%)	16 (0,1%)	1805 (11,2%)	1144 (7,1%)
2019	16957	11696	869 (5,1%)	19 (0,1%)	2390 (14,1%)	1983 (11,7%)
2020	13848	10383	498 (3,6%)	18 (0,1%)	1553 (11,2%)	1396 (10,1%)
2021	11438	7491	385 (3,4%)	2 (0,02%)	2377	1183 (10,3%)
2022	10628	6543	333 (3,1%)	0	2863 (26,9%)	890 (8,4%)

За период с 2018 г. по 2022 г. общее количество медицинских освидетельствований уменьшилось на 33,8%, увеличился удельный вес отказов от освидетельствования на 18,3%, снизился удельный вес количества установления фактов опьянения алкоголем на 19,5%, удельный вес количества установления фактов опьянения наркотиками в структуре всех медицинских освидетельствований снизился на 38%, удельный вес количества освидетельствований, в результате которых состояние опьянения не установлено, снизился на 100%.

Выводы:

На основании анализа статистической отчетности за 2018 - 2022 годы динамику наркологической ситуации в Республике Коми можно охарактеризовать как относительно устойчивую:

снижается общая заболеваемость наркологическими расстройствами уменьшение количества человек с 12947 в 2018 году до 11731 в 2022 году, в расчете на 100 000 населения увеличение с **1539,7** в 2018г до **1597,4** в 2022г, что составляет 3,7 %;

общая заболеваемость алкоголизмом, алкогольными психозами и пагубным употреблением алкоголя (1412,1 100 000 населения) имеет тенденцию к увеличению, в сравнении с 2018г. (1373,4 на 100 тысяч населения) увеличилась на 2,8%, в сравнении в 2021 г. выросла на 5,8%.

3) показатель общей заболеваемости наркоманиями и пагубным употреблением наркотиков (161,2 на 100 000 населения) в сравнении с 2018г (161,6 на 100 тысяч) снизился на 2,1%, в сравнении с 2021 г. вырос на 11,9%;

4) показатель общей заболеваемости токсикоманией и пагубным употреблением ненаркотических ПАВ остаются на низком уровне и снижаются: в сравнении с 2021г. не изменился, в сравнении с 2018г. ниже на 31,9%;

5) первичная заболеваемость всеми наркологическими расстройствами за период 2018 - 2022 годов имеет тенденцию к снижению с **1351** человек в 2018 году до **1062** человек в 2022 году, уменьшение с **160,7** на 100 000 населения в 2018 г. до **158,2** в 2022 г., т.е. на 1,6%;

6) в период с 2018 г. до 2022 г. отмечается снижение первичной заболеваемости алкогольными психозами с 20,0 до 13,5 на 100000 населения, или на 32,5%;

7) структура наркопотребления в Республике Коми сохранилась, преобладает потребление опиоидов. Употребление опиоидов в структуре наркопотребления в РК в 2018 году составляет 60,6%, в 2022году – 43,9%.

8) первичная заболеваемость токсикоманией в 2022 году в Республике Коми отсутствует;

9) в динамике за период 2018 - 2022 годов снижается количество наркологических коек, количество пролеченных больных, количество койко-дней;

10) отмечается снижение обеспеченности медицинских учреждений врачебными кадрами, за 5 лет в расчете на 10 тыс. населения с 0,48 в 2018г. до 0,44 в 2022г. (снижение на 8,3%), преимущественно за счет снижения количества работников в стационарных условиях.

11) за 5 лет общее количество медицинских освидетельствований на состояние опьянения уменьшилось на 33,8%.

Привлечение 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.

2.3.2 Анализ заболеваемости туберкулезом.

За последние пять лет отмечается снижение заболеваемости туберкулезом.

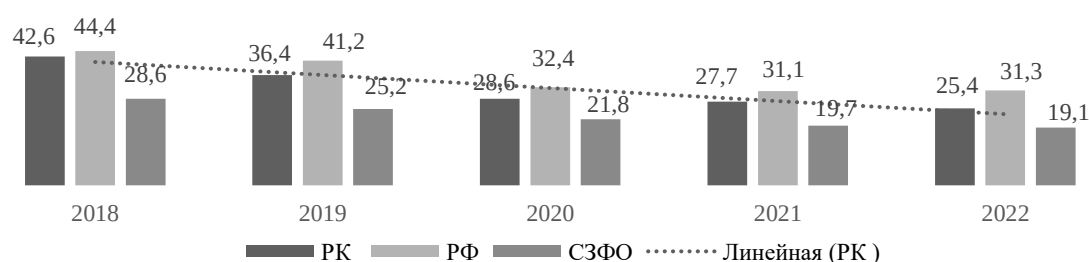


Рис. 21 Динамика территориального показателя заболеваемости туберкулезом в Республике Коми в период 2018-2022 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения (ф.№8).

Снижение территориального показателя заболеваемости в динамике за 5 лет составило 40,4% (с 42,6 в 2018 году до 25,4 на 100 тыс. населения в 2022 году). В 2022 году в сравнении с 2021 годом территориальный показатель заболеваемости снизился на 8,3%. В ф.8 включаются все впервые выявленные больные туберкулезом независимо от ведомственного подчинения, в том числе больные УФСИН России по РК, лица БОМЖ, лица, у которых диагноз установлен посмертно и др.

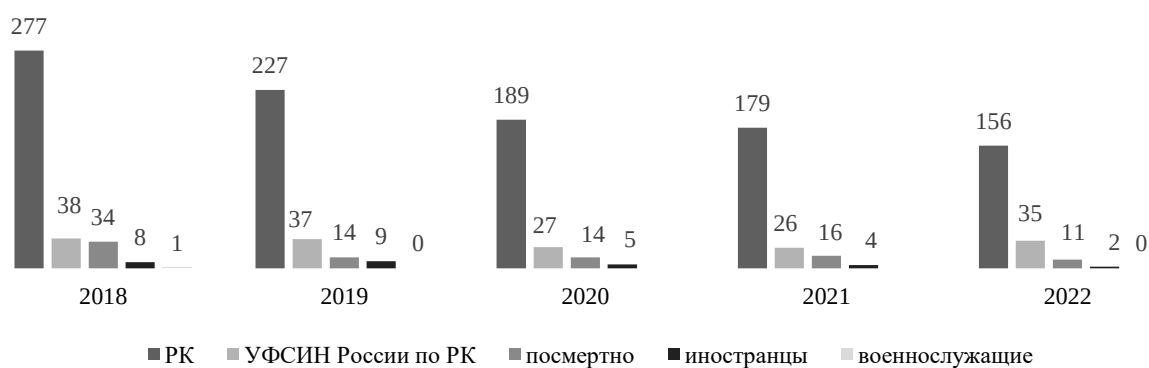


Рис. 22. Динамика количества новых случаев туберкулеза в гражданском и пенитенциарном секторах в период 2018-2022 гг в Республике Коми (в абс. числах).

В абсолютных числах среди постоянного населения республики в 2022 году выявлено 156 больных туберкулезом, среди контингентов УФСИН России по Республике Коми 35 человек, иностранные граждане – 1 человека, 1 человек – житель другой территорий РФ, кроме этого у 11 человек диагноз туберкулеза установлен посмертно. По итогам 2022 года снижение территориального показателя заболеваемости обусловлено снижением случаев выявления туберкулеза среди постоянного населения. Число случаев посмертной диагностики туберкулеза по итогам 2022 года выше допандемийного 2019 года, что косвенно

свидетельствует о влиянии на показатели заболеваемости туберкулезом приостановление оказания плановой помощи из-за пандемии.

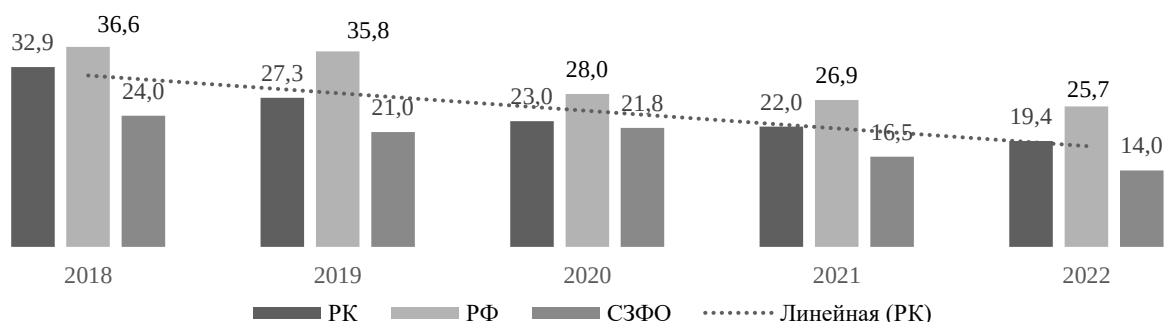


Рис. 23. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом постоянного населения Республики Коми в период 2018-2022г.г. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО (на 100 тыс. населения (ф. 33)).

По итогам работы в период с 2018–2022г.г. в Республике Коми показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения (ф. 33) снизился с 32,9 на 100 тыс. постоянного населения республики в 2018 году до 19,4 на 100 тыс. населения в 2022 году или на 41%. За 2022 год в сравнении с 2021 годом показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения снизился на 11,8%.

В 2022 году наиболее высокие показатели заболеваемости туберкулезом с превышением республиканских значений и ростом по отношению к показателям 2021 года зарегистрированы в Корткеросском (40,5 на 100 тыс. населения), Княжпогостском (38,5), Сысольском (33,6) районах.

Среди заболевших туберкулезом в 2022 году 103 больных (66%) – лица мужского пола. Максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован у лиц трудоспособного возраста (30-59 лет) – 115 человек, показатель заболеваемости трудоспособного населения составил 24,6 на 100 тыс. трудоспособного населения. Показатель заболеваемости туберкулезом мужчин в трудоспособном возрасте в 2022 году составил 33,7 на 100 тыс. трудоспособного мужского населения, показатель заболеваемости женщин в трудоспособном возрасте составил 14,3 на 100 тыс. трудоспособного женского населения. Таким образом, заболеваемость мужчин в трудоспособном возрасте в 2,4 раза превышает заболеваемость женщин.

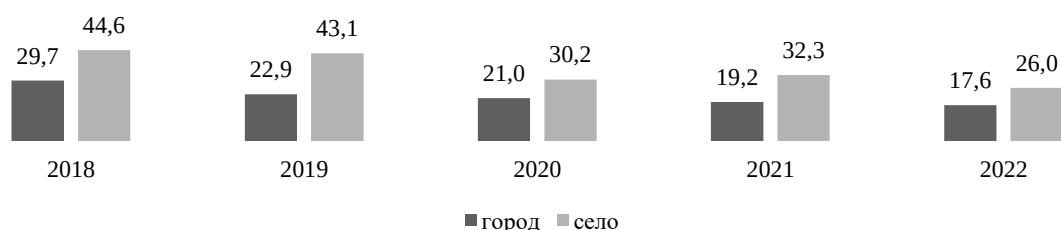


Рис. 24. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом жителей города и села в Республике Коми в период 2018-2022г.г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Стабильно высокий показатель заболеваемости туберкулезом отмечается среди жителей села, он превышает заболеваемость городских жителей по итогам 2022 года в 1,5 раза. За последние 5 лет разрыв между показателями сокращается, что вероятно связано с демографической ситуацией, миграционным оттоком населения из сельских территорий. По итогам 2022 года показатель заболеваемости туберкулезом среди жителей села снизился на 19,5%, среди городских жителей снижение по итогам 2022 года составило 8,3%.

Таблица 65

Анализ структуры впервые выявленных больных по профессиональной принадлежности и социальному составу в 2020-2022 гг.

Профессиональная принадлежность	2020		2021		2022	
	абс. количество	процент	абс. количество	процент	абс. количество	процент
1. Рабочие	36	19,0	41	22,9	23	14,7
2. Служащие	12	6,3	13	7,3	13	8,3
5. Учащиеся школы	1	0,5	1	0,6	2	1,3
6. Учащиеся сред. уч. заведений	2	1,1	0	0	1	0,6
7. Учащиеся высших уч. заведений	0	0	0	0	1	0,6
8. Дошкольники организованные	1	0,5	1	0,6	1	0,6
9. Дошкольники неорганизованные	0	0	2	1,1	3	1,9
10. Пенсионеры	35	18,5	30	16,8	27	17,3
11. Инвалиды	17	9,0	18	10,1	12	7,7
12. Неработающие трудоспособного возраста	85	45,0	73	40,8	72	46,2
13. Безработные	0	0	0	0	1	0,6
Всего:	189	100,0	179	100,0	156	100,0

Социальными группами риска по заболеванию туберкулезом в Республике Коми являются неработающие трудоспособного возраста, инвалиды, пенсионеры (в сумме по итогам 2022 года они составили 71,8%). Удельный вес работающего населения среди впервые выявленных больных туберкулезом в 2022 году снизился по отношению к 2020-2021 гг.

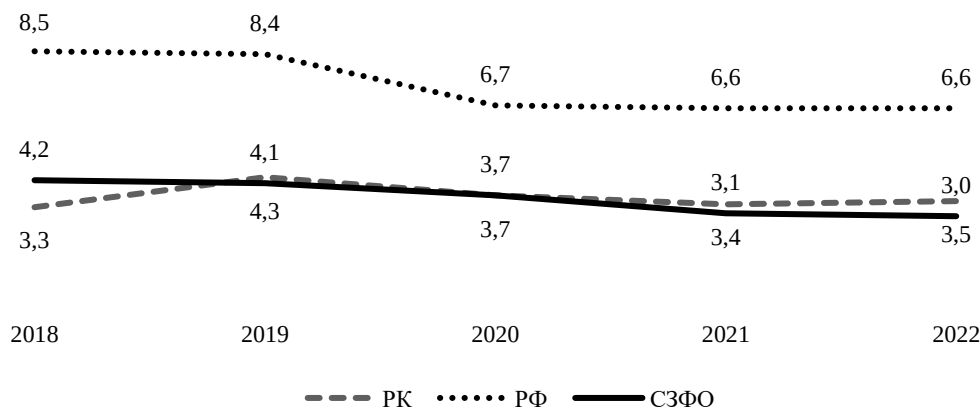


Рис. 25. Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфицированных лиц туберкулезом на 100 тыс. населения в Республике Коми в период 2018-2022 гг. в сравнении с Российской Федерацией и СЗФО.

Показатель заболеваемости туберкулезом ВИЧ-инфицированных лиц в период 2018-2022 гг. вырос на 6,1%. Показатели по республике сохраняются на уровне ниже российских и в последние 2 года выше уровня Северо-Западного федерального округа.

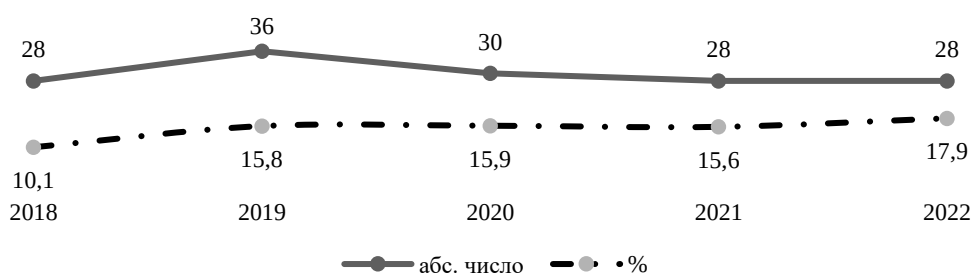


Рис. 26. Динамика абсолютного числа впервые выявленных больных сочетанной инфекцией ВИЧ+туберкулез и удельного веса больных туберкулезом, среди категории впервые выявленного туберкулеза в период 2018-2022гг.

За последние 5 лет отмечается стабилизация абсолютного числа впервые выявленных больных с сочетанной инфекцией, при снижении показателя заболеваемости туберкулезом, с 2018 года удельный вес в структуре впервые выявленных больных данной категории пациентов растет.

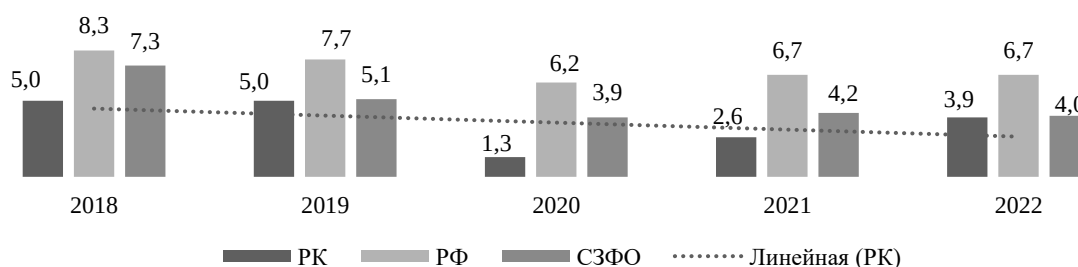


Рис. 27. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет в РК в период 2018-2022гг. в сравнении с РФ и СЗФО (на 100 тыс. детского населения)

В Республике Коми показатель заболеваемости туберкулезом детей за последние пять лет снизился с 5,0 на 100 тыс. детского населения в 2018 году до 3,9 в 2022 году. Из-за введения ограничений по проведению профилактических осмотров на туберкулез, в полном объеме не проведено ежегодное скрининговое обследование детского населения в период 2020-2021гг. В 2021г. и в 2022г. отмечается рост показателя заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет в 3 раза по сравнению с 2020 годом, что является результатом снятия ограничительных мероприятий. Показатели заболеваемости туберкулезом детей в республике ниже показателей Российской Федерации и Северо-Западного федерального округа.

Случаи заболевания туберкулезом детей 0-14 лет выявлены в г. Воркуте – 1 случай, в Княжпогостском районе – 2 случая, в Корткеросском районе – 1 случай, Сыктывдинском районе – 1 случай, Усинском районе – 1 случай, в остальных территориях случаи не зарегистрированы.

Туберкулез у детей в большинстве случаев выявляется профилактически (методом туберкулинодиагностики), в 2022 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.

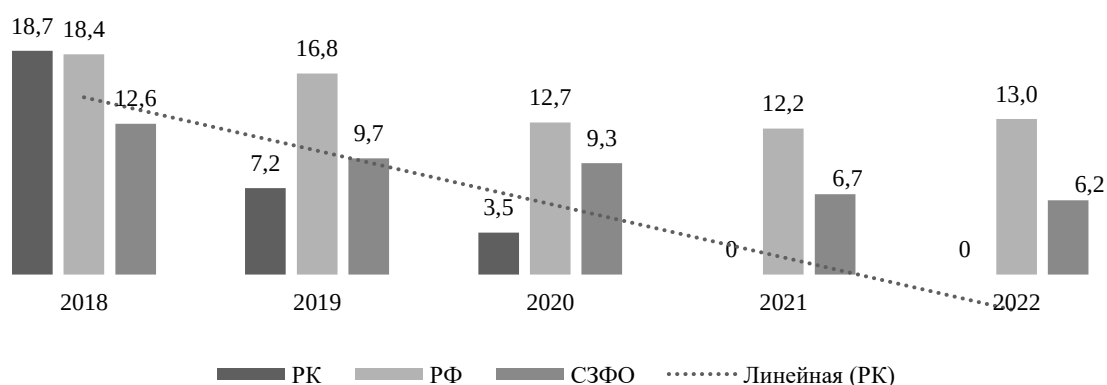


Рис. 28. Динамика показателя заболеваемости активным туберкулезом детей 15-17 лет в РК, РФ и СЗФО в период 2018-2022 гг. (на 100 тыс. детей 15-17 лет)

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет за 5 лет снизился, за 2020 год показатель составил 3,5 на 100 тыс. подросткового населения (заболел 1 подросток в г. Сыктывкаре). В 2021-2022 гг. случаев заболевания туберкулезом подростков не зарегистрировано.

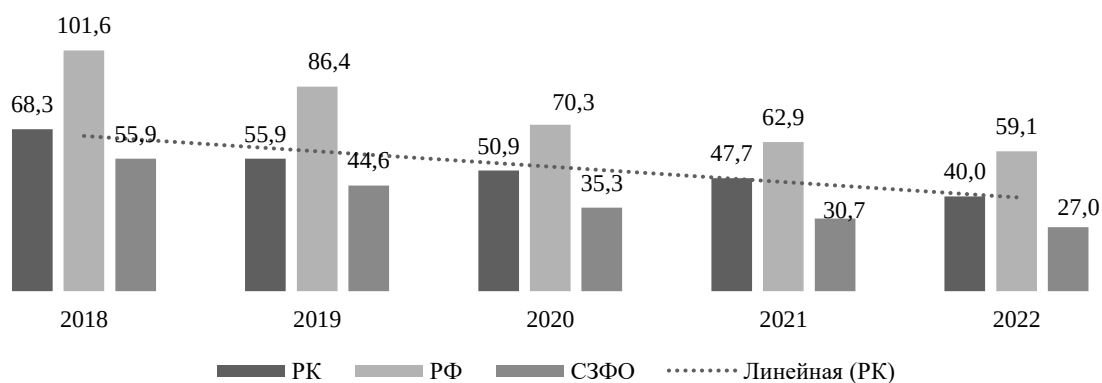


Рис. 29. Динамика показателя распространенности туберкулеза в РК, РФ и СЗФО в период 2018-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

На фоне проводимой работы с контингентами больных туберкулезом за последние годы снизился показатель распространенности туберкулеза среди жителей республики, в динамике за 5 лет показатель распространенности туберкулеза снизился в 1,7 раза. Показатель распространенности туберкулеза на протяжении ряда лет сохраняется на уровне ниже, чем по Российской Федерации, но выше, чем по Северо-Западному федеральному округу.

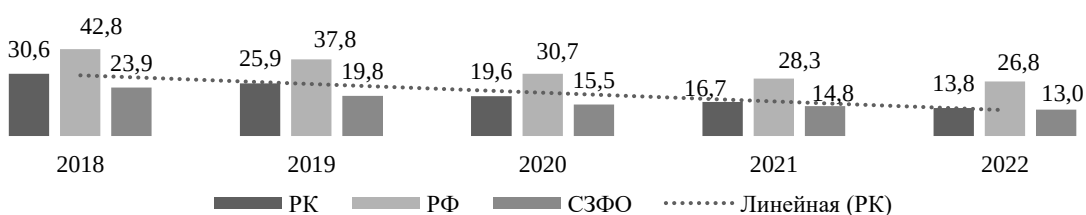


Рис. 30. Динамика показателя распространенности бациллярного туберкулеза в РК, РФ, СЗФО в период 2018-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель распространенности бациллярного туберкулеза с 2018 по 2022 год снизился в 2,2 раза, за 2022 год в сравнении с 2021 годом, показатель снизился на 17,4% (с 16,7 на 100 тыс. населения за 2021 год до 13,8 на 100 тыс. населения за 2022 год).

Существенно выше среднереспубликанского показателя распространенность бациллярного туберкулеза в Удорском (37,0 на 100 тыс. населения), Корткеросском (28,9 на 100 тыс. населения), Княжпогостском (27,5 на 100 тыс. населения) районах.

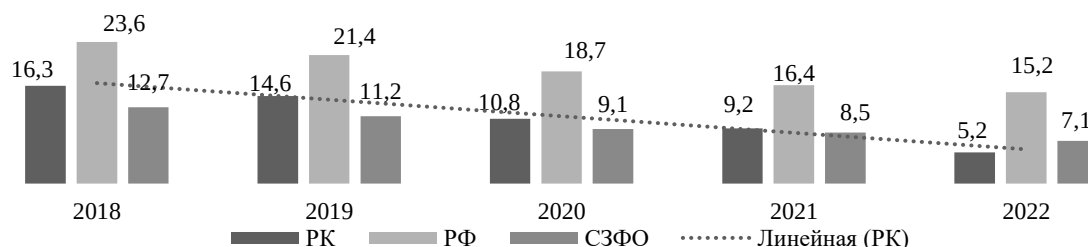


Рис. 31. Динамика показателя распространенности бациллярных форм туберкулеза с МЛУ/ШЛУ МБТ в РК в период 2018-2022 гг. в сравнении с РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Показатель распространенности бациллярного туберкулеза с МЛУ/ШЛУ МБТ за 5 лет снизился в 3,1 раза с 16,3 на 100 тыс. населения до 5,2 на 100 тыс. населения. В 2022 году показатель снизился к уровню 2021 года в 1,8 раза.

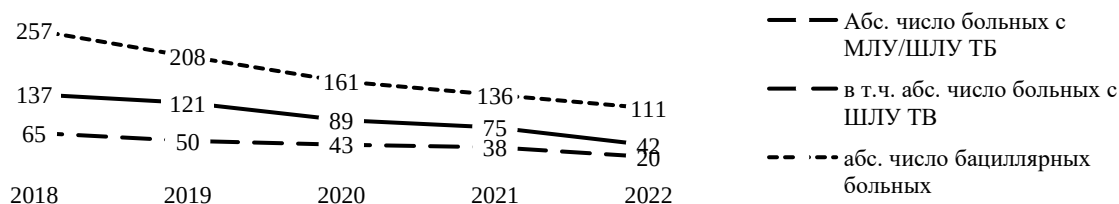


Рис. 32. Динамика абсолютного числа больных с МЛУ/ШЛУ МБТ в РК в период 2018-2022 гг. (абсолютные числа)

По итогам 2022 года на учете с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью состоит 42 бактериовыделителя, в том числе с широкой лекарственной устойчивостью 20 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 2022 год составил 37,8% (в 2021 году – 55,1%).

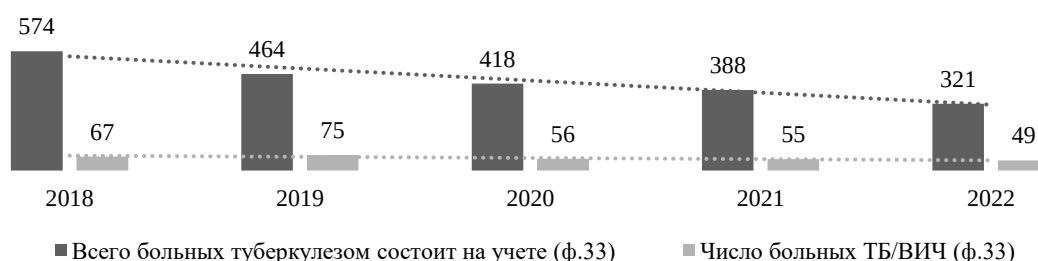


Рис. 33. Динамика абсолютного числа больных, сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ в сравнении с общим числом больных туберкулезом в период 2018-2022 гг.

При снижении абсолютного числа больных туберкулезом, состоящих на учете, с 2020 года отмечается снижение числа больных с сочетанной патологией ВИЧ+туберкулез. По итогам 2022 года удельный вес больных с сочетанной инфекцией составил 15,3% от всех

больных активным туберкулезом, состоящих на учете (в 2021 году – 14,2%, 2020 году – 13,4%, 2019 году – 16,2%). Снижение общего числа больных сочетанной инфекцией ВИЧ+туберкулез с 2020 года вероятнее всего связано с недовывявлением 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

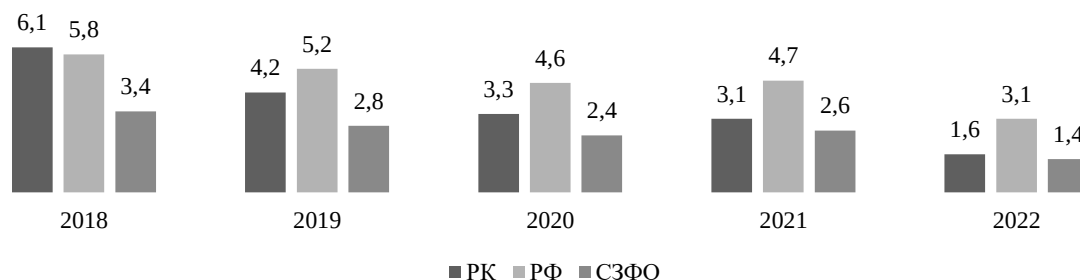


Рис. 34. Динамика показателя смертности от активного туберкулеза и его последствий по РК в период 2018-2022 гг. в сравнении с аналогичными показателями по РФ и СЗФО (на 100 тыс. населения)

Показатель смертности от активного туберкулеза в Республике Коми в динамике за 5 лет снизился в 3,8 раза: с 6,1 на 100 тыс. населения в 2018 году до 1,6 на 100 тыс. населения в 2022 году. За 2022 год в сравнении с аналогичным показателем 2021 года показатель смертности снизился в 1,9 раза. При хорошей динамике снижения показатель находится ниже показателя по Российской Федерации, но выше, чем в Северо-Западном федеральном округе.

Наиболее высокие показатели смертности от активного туберкулеза и его последствий по итогам 2022 года зарегистрированы в Корткеросском (11,6 на 100 тыс. населения), Княжпогостском (11,0 на 100 тыс. населения), Удорском (6,2 на 100 тыс. населения) районах.

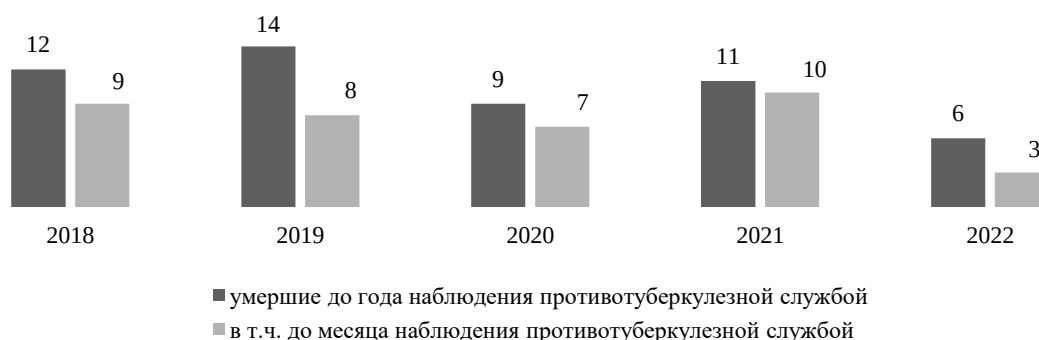


Рис. 35. Динамика абсолютного числа лиц, умерших до года, в т.ч. до месяца наблюдения противотуберкулезной службой (в абсолютных числах) 2018-2022гг.

В 2018 году умершие до года наблюдения составили 18,2% от общего количества умерших от туберкулеза (10 человек), в 2019 году – 35% (14 человек), в 2020 году при продолжающемся снижении показателя смертности – 33%, в 2021 году – 44%, в 2022 году данный показатель составили 50%. В 2022 году 6 больных умерли от туберкулеза до года 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 2022 году составил 75% (2021 год – 80%) от общего числа умерших от активного туберкулеза – это резерв снижения смертности от активного туберкулеза.



Рис. 36. Динамика показателя смертности от МЛУ/ШЛУ-туберкулеза в РК за период 2018-2022гг. (на 100 тыс. постоянного населения)

В 2022 году в 5 случаях смерти от активного туберкулеза или в 41,7% от общего числа умерших установлена множественная и широкая лекарственная устойчивость МБТ, являющаяся одной из причин неэффективности лечения, в 2021 году – 20,0% (5 случаев). Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью стал причиной смерти в 2022 году в 25% случаев (3 человека), что выше показателя 2021 года – 8,0% или 2 человека.

Ежегодные федеральные поставки противотуберкулезных препаратов второго ряда позволили снизить показатель смертности от туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью за 5 лет в 2,5 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.

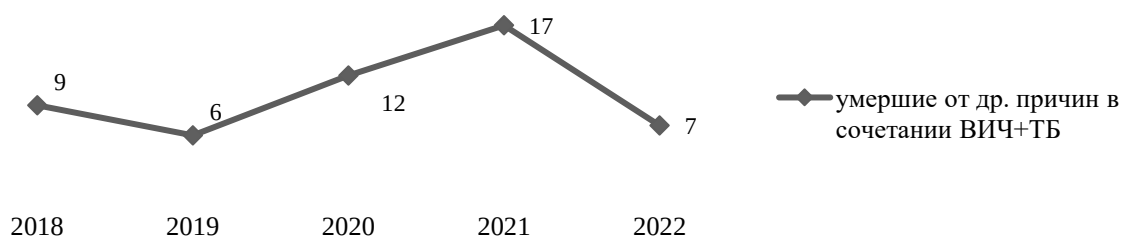


Рис. 37. Динамика абс. числа умерших от других причин в сочетании ВИЧ+ТБ в РК за период 2018-2022 гг.

Абсолютные числа умерших больных от других причин в сочетании ВИЧ+ТБ за 2022г. год значительно снизились, но по-прежнему, остается высокая смертность среди больных с сочетанной инфекцией ВИЧ+туберкулез. Показатель за 2022 год выше допандемийного 2019 года.

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» (далее- ГБУЗ РК «РПТД») и его филиалов в г. Печоре, г. Воркуте, а также в Ухтинском противотуберкулезном отделении.

На базе ГБУЗ РК «РПТД» 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.

В Республике Коми на 31.12.2022 года функционировало 316 противотуберкулезных коек круглосуточного пребывания пациентов (276 для взрослых, 40 для детей). Госпитализация больных туберкулезом в стационары проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 29.01.2019 года №102-р «Об организации оказания на территории Республики Коми медицинской помощи больным туберкулезом».

Хирургическое лечение больных туберкулезом в республике осуществляет легочно-хирургическое отделение ГБУЗ РК «РПТД». В 2022 году проведено 58 операций.

С 2019 года осуществляются телемедицинские консультации с федеральным национальным медицинским исследовательским центром фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, за 2022 год проведено 56 телемедицинских консультаций.

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

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

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

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

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

3) Приказ 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н».

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

Стационарозамещающие виды помощи: дневной стационар при больничном учреждении на 14 мест; дневной стационар при амбулаторно-поликлиническом учреждении на 13 мест; дневной стационар на дому на 75 мест.

Санаторная база представлена детским санаторным отделением ГБУЗ РК «РПТД».

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 «РПТД».

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 УФСИН 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.

2.3.3 Анализ заболеваемости психическими расстройствами.

В динамике за 5 лет общая заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения (зарегистрированные случаи) в Республике Коми в расчёте на 100 тысяч населения снизилась на 2,1%, причём относительно 2020 года увеличилась на 6,1%. Причина снижения количества зарегистрированных случаев связана с прошедшим всплеском случаев пандемии по НКИ COVID-19, особенно в 2020 году, что привело к ограничениям профилактической работы и необходимости гражданам уменьшить количество контактов, периодическими карантинами в медицинских организациях, ростом заболеваемости по НКИ COVID-19 среди населения и специалистов психиатрических кабинетов. Динамика по показателям РФ и СЗФО также показывает снижение с 2018 года, так по РФ снижение 1,2%, по СЗФО на 3,7%. Абсолютное число зарегистрированных заболеваний соответствует 23386 случаям по Республике Коми (см таблицу). Показатель распространённости психических расстройств в расчёте на 100 тыс. населения по итогам 2022г. составил 2910,6, что на 4,1% выше средних показателей по СЗФО (2749,6 - 2021 год) и на 10% выше средних показателей в РФ (2645,5 - 2021 год).

Таблица 66

**Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами
в РК, СЗФО и РФ за 2018-2022гг. (на 100 тыс. населения)**

Группа психических расстройств/ регион / Год		2018	2019	2020	2021	2022
Психозы и состояния слабоумия	РК	714,1	717,3	670,8	678,1	708,8
	СЗФО	870,9	885,2	873,8	866,5	н/д
	РФ	742,0	743,1	733,7	734,5	н/д
-в т.ч. шизофрении	РК	354,9	349,2	351,0	344,9	354,5
	СЗФО	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	РФ	367,5	316,6	н/д	309,0	н/д

Группа психических расстройств/ регион / Год		2018	2019	2020	2021	2022
Непсихотические формы	РК	1522,2	1554	1378,0	1404,3	1484,5
	СЗФО	1321,5	1391,1	н/д	1428,2	н/д
	РФ	1359,2	1368,2	1333,6	1358,4	н/д
Умственная отсталость	РК	737,4	714,6	694,0	697,2	717,3
	СЗФО	459,9	460,4	453,2	454,9	н/д
	РФ	577,5	569,3	556,1	552,7	н/д
Всего	РК	2973,8	2985,9	2742,8	2779,7	2910,6
	СЗФО	2652,3	2736,2	2696,9	2749,6	н/д
	РФ	2678,7	2680,5	2623,3	2645,5	н/д

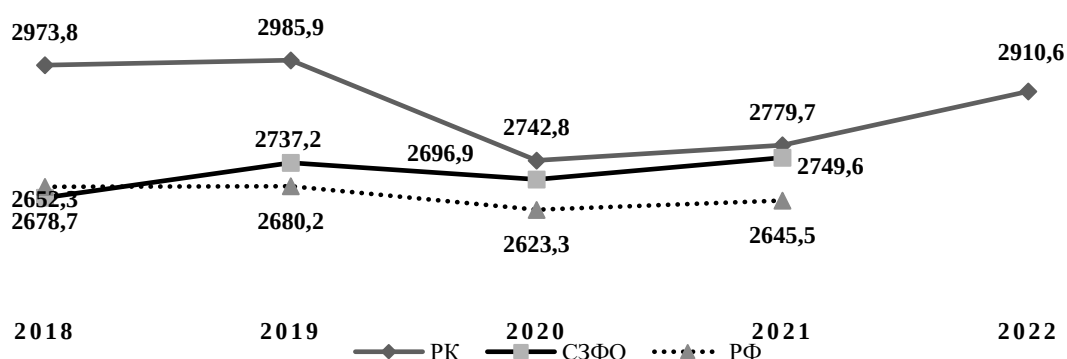


Рис. 38. Распространённость психических расстройств и расстройств поведения на 100 тыс. населения за 2018-2022 гг. по РК в сравнении с данными по РФ и СЗФО.

Показатель распространённости по Республике Коми в расчёте на 100 тысяч населения по непсихотическим формам психических расстройств близок к показателям по СЗФО (выше на 3,9%) и выше, чем в РФ на 9,3%; показатели умственной отсталости в Республике Коми выше и относительно показателя по РФ (на 29,8%), и показателя по СЗФО (на 57,7%). По психотическим расстройствам и слабоумию ниже, чем по РФ на 3,5%, и ниже, чем по СЗФО на 18,2%.

Наибольший удельный вес психических расстройств и расстройств поведения составили непсихотические формы. Так, за 2022 год зарегистрировано 11928 случаев, что составляет 51% от всех психических расстройств и расстройств поведения; в расчёте на 100 тысяч населения составляет 1484,5, снижение за 5 лет на 2,5 %. Высокий уровень непсихотических расстройств сохраняется в течение всего пятилетнего периода и связан, прежде всего с недостаточно благоприятной социально-экономической обстановкой в северных территориях: существенному сокращению рабочих мест, закрытием шахт в северных городах, сворачиванием других производств, при этом происходят падение и потеря доходов и, как следствие, стрессовые ситуации и невротические расстройства. Также влияние на статистические показатели связаны с активной профилактической работой с населением, охват большего количества жителей Республики Коми, относительным увеличением доступности психиатрической и психотерапевтической помощи. Республика Коми по итогам 2020 года вошла в число 3 регионов с наиболее высокой эмиграцией населения, сокращение населения за 5 лет на 5,5%.

По умственной отсталости общее количество зарегистрированных случаев 5763 (за 5 лет сокращение на 438 человек), в расчёте на 100 тыс. населения 717,3, сокращение показателя распространённости за 5 лет на 2,7%. Высокие цифры держатся 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 5695 случаев, в расчёте на 100 тысяч населения 708,8, за 5 лет снижение незначительное на 0,7 %.

Таблица 67

Заболеваемость психическими расстройствами в Республике Коми

	Возраст	Пол	в абсолютных цифрах					На 100 тыс. постоянного населения				
			2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
в городской и сельской местности												
зарегистрировано ВПЕРВЫЕ в ЖИЗНИ												
По всем психическим расстройствам	Всего	Оба пола	3104	3001	2306	2633	2444	369,1	361,5	281,1	323,6	304,2
		м	1477	1601	1002	1094	1141	372,3	408,7	258,8	284,9	300,7
		ж	1627	1400	1304	1539	1303	366,3	319,3	301,0	358,2	307,3
	Дети (0 - 14)	Оба пола	896	887	700	689	783	555,3	558,5	449,5	448,8	520,2
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	204	201	149	131	136	761,5	724,1	519,0	459,7	484,4
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	2004	1913	1457	1813	1525	307,0	297,2	229,1	287,1	244
Психозы	Всего	Оба пола	500	422	374	469	553	59,5	50,8	45,6	57,6	68,8
		м	200	139	139	158	185	50,4	35,5	35,9	41,1	48,8
		ж	300	283	235	311	368	67,5	64,5	54,2	72,4	86,8
	Дети (0 - 14)	Оба пола	18	23	14	22	66	11,2	14,5	9,0	14,3	43,8
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	8	8	3	4	2	29,9	28,8	10,4	14	7,1
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	474	391	357	443	485	72,6	60,7	56,1	70,1	77,6
в том числе шизофрения	Всего	Оба пола	60	35	61	47	53	7,1	4,2	7,4	5,8	6,6
		м	39	19	37	30	26	9,8	4,8	9,6	7,8	6,9
		ж	21	16	24	17	27	4,7	3,6	5,5	4	6,4
	Дети (0 - 14)	Оба пола	0	2	2		1	0,0	1,3	1,3	0	0,7
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	4	7	2	2	2	14,9	25,2	7,0	7	7,1
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	56	26	57	15	50	8,6	4,0	9,0	2,4	8
Расстройства неспецифического характера	Всего	Оба пола	2433	2431	1809	2057	1746	289,3	292,8	220,5	252,8	217,3
		м	1155	1165	782	870	884	291,1	297,4	202,0	226,6	233
		ж	1278	1266	1027	1187	862	287,7	288,7	237,0	276,3	203,3
	Дети (0 - 14)	Оба пола	764	776	602	595	611	473,5	488,6	386,6	387,6	405,9
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	172	177	135	120	121	642,0	637,6	470,2	421,1	430,9
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	1497	1478	1072	1342	1014	229,3	229,6	168,5	212,5	162,3
Умственная отсталость	Всего	Оба пола	171	148	123	107	145	20,3	17,8	15,0	13,2	18
		м	122	96	81	66	72	30,8	24,5	20,9	17,2	19
		ж	49	52	42	41	73	11,0	11,9	9,7	9,5	17,2
	Дети (0 - 14)	Оба пола	114	88	84	72	106	70,7	55,4	53,9	46,9	70,4
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	24	16	11	7	13	89,6	57,6	38,3	24,6	46,3
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	33	44	28	28	26	5,1	6,8	4,4	4,4	4,2
зарегистрировано ВСЕГО												
По всем психическим расстройствам	Всего	Оба пола	25006	24790	22504	22615	23386	2973,8	2985,9	2742,8	2779,7	2910,6
		м	13744	13625	12543	12367	12550	3464,3	3477,9	3239,5	3220,7	3307,3
		ж	11262	11165	9961	10248	10836	2535,7	2546,3	2299,0	2385,4	2555,6
	Дети (0 - 14)	Оба пола	4192	4113	3785	3762	3892	2598,1	2590,0	2430,5	2450,6	2585,7
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	1502	1663	1364	1319	1356	5606,6	5990,8	4750,8	4629	4829,4

	Возраст	Пол	в абсолютных цифрах					На 100 тыс. постоянного населения				
			2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	19312	19014	17355	17534	18138	2958,6	2954,0	2728,6	2776,2	2902,6
Психозы	Всего	Оба пола	6005	5955	5504	5517	5695	714,1	717,3	670,8	678,1	708,8
		м	2777	2821	2560	2486	2687	700,0	720,1	661,2	647,4	708,1
		ж	3228	3134	2944	3031	3008	726,8	714,7	679,5	705,5	709,4
	Дети (0 - 14)	Оба пола	133	160	139	153	210	82,4	100,8	89,3	99,7	139,5
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	45	64	43	44	63	168,0	230,6	149,8	154,4	224,4
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	5827	5731	5322	5320	5422	892,7	890,4	836,8	842,3	867,7
в том числе шизофрения	Всего	Оба пола	2984	2899	2880	2806	2848	354,9	349,2	351,0	344,9	354,5
		м	1534	1526	1524	1447	1500	386,7	389,5	393,6	376,8	395,3
		ж	1450	1373	1356	1359	1348	326,5	313,1	313,0	316,3	317,9
	Дети (0 - 14)	Оба пола	5	10	3	4	9	3,1	6,3	1,9	2,6	6
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	19	29	14	11	23	70,9	104,5	48,8	38,6	81,9
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	2960	2860	2863	2791	2816	453,5	444,3	450,1	441,9	450,6
Расстройства не психотического характера	Всего	Оба пола	12800	12902	11306	11425	11928	1522,2	1554,0	1378,0	1404,3	1484,5
		м	6877	7052	6288	6198	6163	1733,4	1800,1	1624,0	1614,2	1624,1
		ж	5923	5850	5018	5227	5765	1333,6	1334,2	1158,1	1216,7	1359,6
	Дети (0 - 14)	Оба пола	2997	2957	2696	2691	2752	1857,5	1862,0	1731,2	1752,9	1828,3
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	942	1051	862	844	833	3516,2	3786,2	3002,3	2962	2966,7
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	8861	8894	7748	7890	8343	1357,5	1381,8	1218,2	1249,2	1335,1
Умственная отсталость	Всего	Оба пола	6201	5933	5694	5673	5763	737,4	714,6	694,0	697,3	717,3
		м	4090	3752	3695	3683	3700	1030,9	957,7	954,3	959,2	975,1
		ж	2111	2181	1999	1990	2063	475,3	497,4	461,4	463,2	486,5
	Дети (0 - 14)	Оба пола	1062	996	950	918	930	658,2	627,2	610,0	598	617,9
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	515	548	459	431	460	1922,4	1974,1	1598,7	1512,6	1638,3
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	4624	4389	4285	4324	4373	708,4	681,9	673,7	684,6	699,8

Источник информации форма № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения»

Среди детского возраста (0-14 лет) зарегистрировано 3892 случая психического расстройства, что составляет 2585,7 на 100 тыс. населения и на 0,5% ниже по сравнению 2018 годом. В абсолютных цифрах психотических расстройств и слабоумия зарегистрировано 210 случаев (из них с шизофренией 9), непсихотических расстройств 2752 случаев, умственная отсталость - зарегистрировано 930 случаев.

Среди детского населения (0-14 лет) по нозологическим группам отмечается следующая динамика в 2022г. по сравнению с 2018 г. из расчёта на 100 тыс. соответствующего населения:

«психозы и состояния слабоумия»	увеличение на 69,3%
«шизофрения»	увеличение на 96,3%
«непсихотические формы»	уменьшение на 1,6%
«умственная отсталость»	уменьшение на 6,1%

Среди подросткового возраста (15-17 лет) зарегистрировано (таблица 67) 1356 случаев психического расстройства, что составляет 4829,4 на 100 тыс. соответствующего населения. В абсолютных цифрах психотических расстройств и слабоумия зарегистрировано 63 случая (из них 23 случая шизофрения), непсихотических психических расстройств 833 случая, умственная отсталость-зарегистрировано 460 случаев.

Среди подростков (15-17 лет) по нозологическим группам отмечается следующая динамика в 2022г. по сравнению с 2018г. из расчёта на 100 тыс. соответствующего населения:

«психозы и состояния слабоумия» - рост на 33,6%

из них «шизофрения» - рост на 15,5%

«непсихотические формы» - уменьшение на 15,6%

«умственная отсталость» - уменьшение на 14,8%

Всего уменьшение за 5 лет зарегистрированных случаев психических расстройств и расстройств поведения среди подросткового возраста в расчёте на 100 тыс. населения на 13,9%.

Таблица 68

Распространённость психических расстройств в районах и городах Республики Коми на 100 тысяч постоянного населения соответствующего возраста за 2018-2022 годы

Наименование городов и районов	Распространённость									
	Всего					в том числе среди детей (0 - 14 лет)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыл	2254,8	2201,1	2148,9	2187,6	2209,2	1374,0	1210,8	1091,4	1111,1	1165,0
Ижемский	8706,7	9136,6	9283,3	9506,6	10029,2	3792,0	3896,7	4272,7	4617,8	5118,5
Княжпогостский	3129,4	3104,3	2287,1	2833,5	2745,8	4377,1	3908,0	2568,2	1972,8	3037,4
Койгородский	3375,9	2864,2	3176,1	3691,3	4596,5	2445,5	1616,2	2591,0	2789,7	3106,1
Корткеросский	3814,1	3674,4	3139,8	3422,5	3421,2	4446,1	4454,9	2727,3	2683,1	3404,4
Печорский	2739,9	2569,2	2320,8	2358,5	2427,8	4460,7	3906,9	2294,1	3267,3	3231,5
Прилузский	4034,5	3818,9	3740,2	4137,5	4436,0	4844,9	4396,2	4134,1	4073,2	4206,0
Сосногорский	1896,2	1953,9	1947,1	1996,6	2066,2	952,3	936,1	865,3	899,6	916,8
Сыктывдинский	1727,0	1947,4	1880,0	1770,2	1797,0	782,1	871,0	922,5	894,4	955,9
Сысольский	5258,2	5988,4	5875,7	5580,2	5147,4	3775,0	4850,6	5595,2	2876,8	3628,9
Троицко-Печорский	3810,5	3178,4	3232,2	3102,0	3079,2	1942,7	2048,0	2306,1	2395,2	2256,1
Удорский	4276,6	4483,2	4556,2	4556,2	4939,3	1791,5	1766,7	1673,5	2031,5	1942,7
Усинск	1478,8	1588,4	1278,6	1225,9	1146,7	3639,8	3113,6	2446,0	2490,8	2577,4
Усть-Вымский	3017,1	3113,1	3256,3	3381,7	3547,3	1464,8	1706,8	2148,7	2199,8	2484,3
Усть-Куломский	4430,7	4665,7	4818,5	5004,3	5207,2	1907,5	2022,1	2095,1	2172,4	2261,9
Усть-Цилемский	1977,8	2041,9	2098,4	2066,3	2064,9	964,0	949,9	814,8	771,9	746,6
Воркута	2592,0	2431,9	2263,3	2220,3	2154,9	2005,5	1758,9	1615,2	1395,9	1291,5
Инта	2952,4	2600,7	2938,9	3048,7	3183,9	3239,2	2901,8	4231,0	3961,1	4719,8
Ухта	1403,5	1474,4	1338,6	1299,6	1527,0	1013,7	902,2	904,9	1018,3	1081,7
Сыктывкар	3560,3	3460,4	2999,4	3041,7	3244,5	3087,7	3402,4	3303,5	3322,7	3392,4
Республика Коми	2973,8	2985,9	2742,8	2779,7	2910,6	2598,1	2590,0	2430,5	2450,6	2585,7
РФ	2678,7	2680,20	2628,5	2645,5	н/д	н/д	н/д	2604,0	2621,5	н/д
СЗФО	2652,3	2737,20	2700,80	2749,60	н/д	н/д	н/д	2942,6	2947,0	н/д

Показатели распространённости (общей заболеваемости) психических расстройств и расстройств поведения по районам Республики Коми в расчёте на 100 тысяч населения (см таблицу) показали следующую динамику: наибольшие показатели общей заболеваемости по итогам 2022 года выявились в Ижемском районе 10029,2, что в 3,44 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 Усть-Куломский район 5207,2, что выше республиканских в 1,78 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 Сысольский район-показатель 5147,4, что выше республиканского показателя в 1,77 раза, преимущественно также за счёт непсихотических форм, умственной отсталости. Такая высокая заболеваемость, определяющая наивысшие показатели в этих районах не меняется последние 5 лет, с постоянным ежегодным ростом в Ижемском и Усть-Куломском районах. По Сысольскому району снижение этого показателя относительно 2018 года на 2,1%.

Наименьшие показатели распространённости психических расстройств и расстройств поведения в Усинском районе (1146,7), в г. Ухте (1527,0), а также в Сыктывдинском районе (1797,0).

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 (5118,5), что выше республиканских в 1,98 раза. Далее следует МО ГО Инта (4719,8), выше республиканских показателей в 1,83 раза, затем Прилузский район (4206,0), что выше республиканских цифр в 1,63 раза.

Таблица 69

Заболеваемость психическими расстройствами в районах и городах Республики Коми на 100 тысяч постоянного населения соответствующего возраста за 2018-2022 годы

Наименование городов и районов	Заболеваемость									
	Всего					в том числе среди детей (0 - 14 лет)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыл	84,8	69,6	105,3	132,8	63,1	171,7	224,2	181,9	231,5	186,4
Ижемский	705,3	881,5	858,4	862,6	1168,0	1001,7	812,8	1045,5	932,7	1050,5
Княжпогостский	715,3	587,7	178,0	563,4	663,2	1132,5	914,0	126,8	776,2	1301,7
Койгородский	605,2	654,7	790,6	1076,6	1700,3	462,7	606,1	1120,4	1287,6	1439,4
Корткеросский	669,2	658,5	417,5	546	468,1	1092,5	1074,4	534,8	858,6	691,9
Печорский	243,9	152,8	145,3	154,4	177,7	806,3	389,6	321,4	273,2	234,2
Прилузский	422,6	396,1	36,0	310,3	304,9	245,0	194,8	86,7	88,5	121,9
Сосногорский	96,5	109,5	79,8	120,8	103,3	244,2	174,7	76,3	130,4	202,2
Сыктывдинский	511,1	578,1	555,8	515,1	548,5	324,3	568,1	557,4	466,7	546,2
Сысольский	780,2	996,7	677,0	689,3	755,7	792,8	1164,1	1111,1	567,3	824,7
Троицко-Печорский	285,4	202,1	150,8	231,9	79,7	777,1	399,6	366,9	381,1	225,6
Удорский	233,2	174,9	142,0	156,2	178,6	528,6	274,1	315,8	327,7	340,8
Усинск	99,8	180,8	44,4	25,7	54,3	243,4	536,8	11,0	0	11,6
Усть-Вымский	248,2	252,2	216,0	212,1	190,8	185,7	149,3	131,6	157,1	278,6
Усть-Куломский	214,9	269,3	140,5	172,6	141,2	464,0	224,7	176,1	231,5	275,8
Усть-Цилемский	158,9	179,1	108,5	136,5	46,1	125,7	129,5	85,8	128,6	0
Воркута	122,9	85,6	67,0	19,3	39,3	351,1	195,4	173,8	29,5	145,2
Инта	383,7	304,7	784,2	713,8	550,7	790,0	202,9	2030,9	1349,9	1157,2
Ухта	145,2	124,7	119,6	129,2	156,4	169,0	171,4	124,8	211,0	242,2
Сыктывкар	605,8	590,3	422,9	498,7	400,9	812,9	1005,5	694,7	726,6	848,6
Республика Коми	369,1	361,5	281,1	323,6	304,2	555,3	558,5	449,5	448,8	520,2

Наименование городов и районов	Заболеваемость									
	Всего					в том числе среди детей (0 - 14 лет)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
РФ	298,9	312,3	262,6	293,9	н/д	н/д	н/д	421,1	493,9	н/д
СЗФО	н/д	н/д	344,9	393,3	н/д	н/д	н/д	511,2	598,6	н/д

Выявляемость психических расстройств

Число впервые в жизни зарегистрированных заболеваний (см. таблицу 67) в 2022г. составляет 2444 больных, в 2018г.- 3104 больных, т.е. за 5 лет уменьшение на 21,3%. В расчёте на 100 тыс. населения в 2022г. 304,2, в 2018г. 369,1, снижение заболеваемости на 17,6%. В нозологической структуре по Республике Коми впервые зарегистрированных больных в расчёте на 100 тысяч населения в 2022г. преобладают «непсихотические расстройства» 71,4%, далее «психотические расстройства и слабоумие» 22,6%, и «умственная отсталость» 6,0 %.

По РФ впервые зарегистрированных больных в 2019г. преобладают так же «непсихотические расстройства» 73,5% %, далее «психотические расстройства и слабоумие» 17,8%, и «умственная отсталость» 4,0 %.

Наименьшие показатели в 2022г. первичной заболеваемости отмечаются в следующих районах (см таблицу 67): по г.Воркута 39,3%, по Усть-Цилемскому району 46,1%, по г. Усинск 54,3%.

Наибольшие показатели первичной заболеваемости в Койгородском районе 1700,3 на 100 тыс. населения, что выше республиканских показателей в 5,6 раз, Ижемском районе 1168,0 на 100 тыс. населения, что выше республиканских в 3,8 раз, в Сысольском районе 755,7 на 100 тыс. населения, что выше республиканских цифр в 2,5 раз.

При сравнении заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди населения Республики Коми и Российской Федерации в течение 5 лет (см таблицу 69) показатели по Республики Коми остаются выше, хотя эта разница невысока, за 2022г. выше на 3,5%. Сравнивая эти показатели с показателями в СЗФО в 2020 и 2021 годах видно существенно большие показатели СЗФО, чем по РК (2021 год выше на 17,7%) и РФ (по 2021 году выше на 25,3%). Среди детского населения от 0 до 14 лет показатели первичной заболеваемости Республики Коми в 2020 году (449,5) ненамного превышали показатели по РФ (421,1), в 2021 году показатели РФ (493,9) выше, чем по РК (448,8) на 9,1%, в 2022 году первичная заболеваемость детей существенно возросла по РК-520,2, что выше предыдущего года на 15,1%, приблизившись к своему допандемийному периоду 2018 и 2019 годов. Показатели первичной заболеваемости детей по СЗФО существенно выше показателей по РФ и РК по 2020 и 2021 году. Выше, чем по РК в 2020 году на 12,1%, по 2021 году на 25%.

2.3.4 Анализ дерматовенерологической заболеваемости

Сифилис. По итогам 12 месяцев 2022 года на территории республики в сравнении с аналогичным периодом 2021 года отмечается определенное, на 37,5 %, увеличение заболеваемости сифилисом в показателях на 100 тыс. населения (в абсолютных числах -10 случаев за 2021г. и 16 случаев за 2022г.). В истекшем 2022 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, г. Усинск -7,0, г. Воркута -1,4, г. Сыктывкар -4,6 на 100 тысяч населения. Не регистрировались случаи сифилиса в гг. Инта, Вуктыл, Ухта, Воркута, Печора, 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 стабильно низкий уровень заболеваемости сифилисом. Показатели заболеваемости последних лет значительно ниже уровня и России, и Северо-Западного федерального округа.

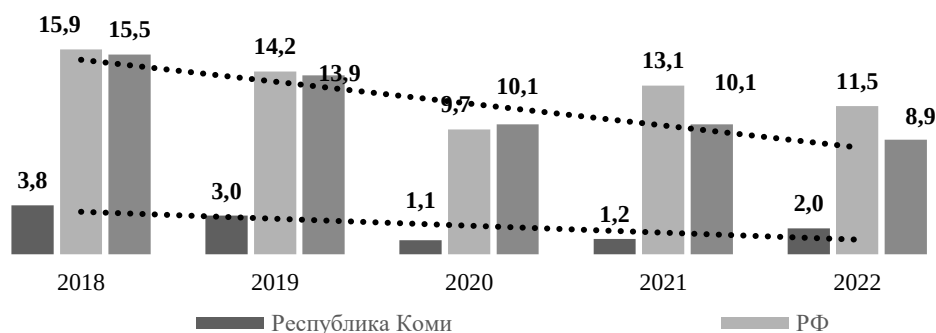


Рис. 39. Заболеваемость сифилисом за 5 лет РК

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 70

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

Территория / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Сыктывкар	6,1	1,5	1,2	1,9	4,6
Ухта	1,7	4,3	0,9	1,8	0
Воркута	5,0	6,7	2,7	1,4	0
Инта	3,5	0	0	0	0
Печора	0	0	2,0	2,1	0
Усинск	2,2	6,9	2,3	0	7,0
Вуктыл	0	0	0	0	0
Усть - Куломский	0	4,2	0	0	0
Сыктывдинский	8,3	4,1	0	0	0
Корткеросский	0	0	0	0	0
Сысольский	0	0	0	0	0
Койгородский	0	0	0	0	0
Троицко-Печорский	0	0	0	0	0
Усть-Вымский	0	0	0	0	0
Княжпогостский	0	0	0	0	0
Прилузский	5,6	0	0	0	0
Ижемский	5,7	0	0	0	0
Усть-Цилемский	8,7	26,9	0	0	0
Удорский	0	0	0	0	0
Сосногорский	6,8	7,0	2,3	2,4	2,4
Республика Коми	3,8	3,0	1,1	1,2	2,0
Российская Федерация	15,94	14,2	9,7	13,1	11,5

Таблица 71

Структура заболеваемости сифилисом по возрастам в динамике за 5 лет

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
Всего по РК	32	25	9	10	16
0-14 лет	0	0	0	0	0
15-17 лет	0	0	0	0	0
18-19 лет	1 (3,1%)	0	0	0	0
20-29 лет	4 (12,5%)	1(4%)	1(11%)	3(30%)	5 (31%)
30-39 лет	8 (24,9%)	7 (28%)	4 (44,5%)	4(40%)	5(31%)
40 лет и старше	19(59,5%)	17(68%)	4 (44,5%)	3 (30%)	6 (38%)

Таблица 72

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

Пол/Год	2018	2019	2020	2021	2022
мужчины	71,8%	64%	66,7%	80%	87,5%
женщины	28,2%	36%	33,3%	20%	12,5%

Уровень заболеваемости сифилисом среди мужчин и женщин в 2022 году составил 3,2 и 0,47 на 100 тыс., в 2022 году случаев заболеваний у подростков не регистрировалось. Среди детей, в истекшем 2022 году, также заболеваний зарегистрировано не было.

В 2022-2021гг. беременных женщин, больных сифилисом не зарегистрировано, в 2020 зафиксирован 1 случай против 3-х в 2017-2018 гг. 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 73

Структура выявленного сифилиса по формам в динамике за 5 лет

Нозология/ Период	2018	2019	2020	2021	2022
Первичный	1 (3,1%)	-	-	-	1(6,25%)
Вторичный	4 (12,5%)	-	-	1 (10%)	8(50%)
Ранний скрытый	12 (37,5%)	8 (32%)	4(44,4%)	3(30%)	2(12,5%)
Поздний скрытый	2 (6,2%)	1 (4%)		2(20%)	2(12,5%)
Другие не уточн.	4 (12,5%)	6 (24%)	3(33,4%)	4(40%)	-
Нейросифилис симптомами	9 (28,2%)	10 (40%)	2(22,2%)	-	3(18,75%)
Врожденный	-	-	-	-	-

Несмотря на рост заболеваемости нейросифилисом и неуточненными формами сифилиса в 2022г.(в сравнении с 2021г.), есть достаточно оснований считать, что его регистрация остается неполной, в том числе поздних манифестных форм. Их диагностика должна проводиться в неврологических, психиатрических, офтальмологических и стационарах других профилей, куда поступают больные при возникновении соответствующих симптомов. Полученные при скрининге в стационарах положительные серологические тесты должны служить сигналом для проведения диагностической спинномозговой пункции. В случае подтверждения диагноза «нейросифилис» больной должен оставаться в стационаре и получать наряду с симптоматической терапией полноценную специфическую антибиотикотерапию по назначению консультанта - дерматовенеролога.

Взаимодействие и сотрудничество врачей разных специальностей с дерматовенерологами в выявлении и ведении таких больных диктуется эпидемиологической ситуацией. Показатель заболеваемости поздним нейросифилисом (и неуточненными формами) в Республике Коми в 2022 году составил 0,38 (в 2021 году 0,48 на 100 тыс. населения), что примерно соответствует предварительным показателям по России и СЗФО в 2022 году – 0,46 и 0,54 соответственно.

Таблица 74

Качественные показатели работы дерматовенерологической службы РК по выявлению больных сифилисом в 2018-2022 гг.

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022	2021 РФ
% активно выявленных больных	84,4	96,0	100	90,0	68,7	94,0
% выявленных больных сифилисом при обследовании контактных	9,4	21,7	22,2	10,0	25	7,68
Количество контактов обл. на 1 больного	0,75	0,92	1,2	0,5	1,4	0,61
% обследованных от подлежащих	79,2	79,8	84,6	80,5	81,2	79,6
% обследованных от подлежащих в течении до 7-ми дней	55,0	54,8	55,0	50,0	55	50,9
Выявлено источников заражения	34,1	32,0	33,3	30,0	30,1	32,3
Находится на диспансер. наблюдении (% от подлежащих)	97,0	97,8	100	96,0	96,0	95,1

Некоторые показатели работы дерматовенерологической службы Республики Коми на протяжении последних лет практически идентичны (или выше) уровня показателей по РФ: (количество активно выявленных больных (кроме 2022 г.), % обследования от числа подлежащих, выявление источников заражения, диспансерное наблюдение), стал выше средних данных по России показатель «количество обследованных контактов на 1 больного», % выявления источников заражения при обследовании контактов идентичен российскому. 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 75

Распределение больных сифилисом в РК по социальным группам за 2018-2022 годы

Социальная группа	2018		2019		2020		2021		2022	
	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %
Всего	32	100	25	100	9	100	10	100	16	100
Работающие	13	40,6	6	24	6	66,6	3	30,0	11	68,8
Неработающие, в т.ч.	13	40,6	17	68	3	33,4	6	60,0	5	31,2
Дошкольники	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Учащиеся	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Студенты	-	-	2	8	-	-	1	10,0	-	-
Пенсионеры	6	18,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Военнослужащие	-	-	25	100	9	100	10	100	16	100

Две трети заболевших в 2022 году входят в группу «работающие», что требует продолжения профилактической работы именно в данном направлении, однако практические выводы, в данном случае, затруднительны.

Таблица 76

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

Показатели/Год	2018		2019		2020		2021		2022	
	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК
Обратились самостоятельно	10,0	15,6	7,9	4,0	4,2	0	5,42	10,0	-	31,3
Медицинские организации КВ профиля	19,5	31,3	24,7	40,0	31,2	33,3	25,1	40,0	-	50,0
Другие м/о	22,4	9,3	19,7	28,0	17,0	11,1	10,4	20,0	-	18,7
Стационары	17,4	31,3	18,1	28,0	22,0	33,3	19,2	20,0	-	-
Мед. осмотры	30,7	12,5	29,6	-	25,6	22,2	40,1	10,0	-	-

В сравнении с данными по Российской Федерации обращает на себя внимание существенное превышения показателя выявляемости в медицинских учреждениях кожно-венерологического профиля Республики Коми. В то же время среднереспубликанский показатель выявляемости сифилиса при медицинских осмотрах ниже среднего по России, в истекшем году заболеваний по данной нозологии не было выявлено, что говорит об отсутствии положительной динамики в данном направлении.

Таблица 77

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

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
В КВУ при обследовании,					
в т.ч. обследовании контактов	37,1	41,6	33,4	44,4	72,7
Акушерами-гинекологами (амбулаторно)	-	8,3	11,1	-	-
Акушерами-гинекологами (стационарно)	3,7	-	-	-	-
Урологами	-	-	-	-	-
В стационарах различных профилей, кроме акушеров-гинекологов	33,3	29,2	33,3	22,2	-
В амбулаторно-поликлинических учреждениях, кроме акушеров-гинеков.	11,1	20,9	-	22,2	27,3
При обследовании доноров	-	-	-	-	-
Периодические проф. осмотры	3,7	-	11,1	-	-
При прочих проф. осмотрах	11,1	-	-	-	-

Показатели заболеваемости по сифилису значительно ниже и российских показателей, и уровня заболеваемости в Северо-Западном федеральном округе.

Гонорея. В 2022 году отмечено существенное увеличение заболеваемости гонореей среди населения Республики Коми на 45,1 % (4,8 на 100 т. нас. -2021 г. и 8,7 – 2022 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 2021 годом в г. Сыктывкар (15 случаев в 2021г. против 53 в 2022г.) и в г. Печора. Рост в 3,5 раза по МО ГО «Сыктывкар» и в 4 раза по г. Печора. В перечисленных территориях, а также в городах Ухта и Воркута наблюдается превышение (от 1,1 до двух раз) среднереспубликанского показателя. Случаи заболеваний гонореей у детей не регистрировались (в 2015 г. отмечен последний случай детской гонореи, механизм передачи контактно-бытовой). В 2022 году не зарегистрированы случаи гонореи в г. Инта и в большинстве сельских территорий (кроме Койгородского -1 случай, Удорского – 2 случая, Усть-Вымского – 1 случай районов).

Приведенные уровни заболеваемости не являются достаточно корректными, поскольку так же относятся к категории «малых цифр». Предварительно в 2022 году по России: 6,06 на 100 тысяч населения, по СЗФО- 7,7.

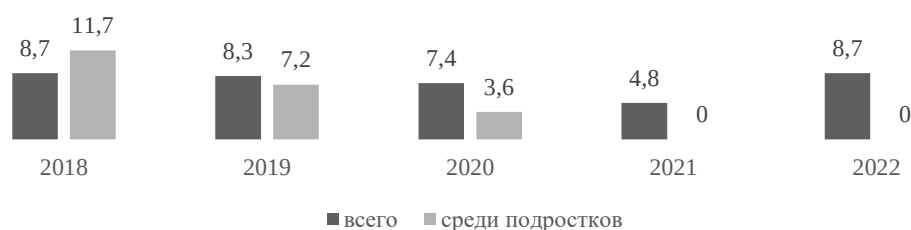


Рис. 40. Динамика заболеваемости гонореей (всего населения и подросткового) в Республике Коми в 2018-2022 гг. (на 100 тыс. населения соотв. возраста)



Рис. 41. Заболеваемость гонореей населения РК в 2018-2022 гг. (на 100 тыс.) в сравнении с РФ

Таблица 78

Динамика заболеваемости гонореей в 2018-2022 гг. в разрезе территорий РК (на 100 тыс. нас.)

Территория/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Сыктывкар	5,8	13,8	10,0	5,8	20,4
Ухта	9,2	8,6	11,4	8,9	2,7
Воркута	31,2	9,4	17,8	5,5	4,1
Инта	0	21,8	14,9	3,8	
Печора	5,8	0	2,0	2,1	8,3
Усинск	22,5	11,4	4,7	9,3	2,3
Вуктыл	8,3	0	0	0,0	8,9
Усть-Куломский	4,1	0	0	8,2	8,2
Сыктывдинский	4,1	4,1	0	0,0	0
Корткеросский	16,1	0	0	0,0	0
Сысольский	0	0	8,1	0,0	0
Койгородский	13,2	0	0	0,0	14,0
Троицко-Печорский	17,4	0	0	0,0	0
Усть-Вымский	0	3,9	4,0	0,0	4,1
Княжпогостский	0	0	0	0,0	0
Прилузский	0	17,7	0	0,0	0
Ижемский	5,7	0	0	0,0	0
Усть-Цилемский	0	0	0	12,0	0
Удорский	0	0	0	0,0	12,0
Сосногорский	0	0	0	0,0	0
Республика Коми	8,7	8,3	7,4	4,8	8,7
Российская Федерация	8,54	7,7	6,4	7,1	6,1(пред.)

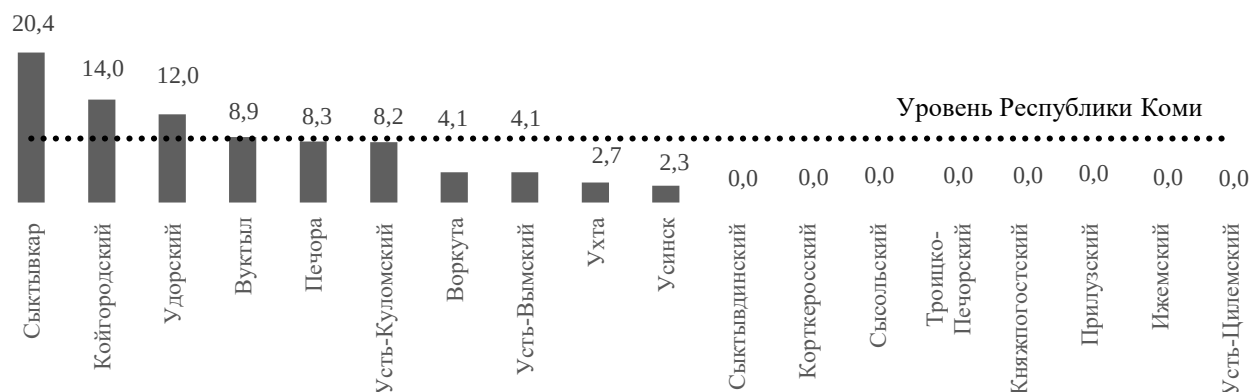


Рис. 42. Ранжирование территорий РК по заболеваемости гонореей в 2022 году

Таблица 79

Структура заболеваемости гонореей по возрастам

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
Всего по РК	74	69	61	39	71
0-14 лет	-	-	-	-	-
15-17 лет	3(4,1%)	2(2,9%)	1 (1,6%)	-	-
18-19 лет	4 (5,4%)	4 (5,6%)	3 (4,8%)	2 (5,1%)	4(5,6%)
20-29 лет	37(50%)	30(44,4 %)	27 (45,1%)	20 (51,3%)	41(57,9%)
30-39 лет	22 (29,7%)	29(41,5%)	25(40,5%)	12 (30,8%)	17(23,9%)
40 лет и старше	8 (10,8%)	4 (5,6%)	5 (8%)	5 (12,8%)	9(12,6%)

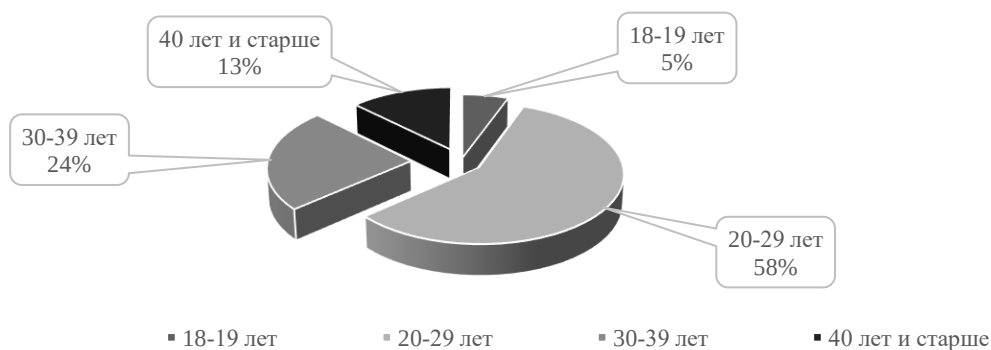


Рис. 43. Структура заболеваемости гонореей по возрастным группам в 2022 году

Заболеваемость гонореей среди городского населения в 2,9 раза выше, чем среди сельского населения, что объясняется большей доступностью дерматовенерологической помощи и возможностью квалифицированной лабораторной диагностики в городских условиях.

Таблица 80

Распределение больных гонореей в 2018-2022 гг. по полу (в %)

Пол/Год	2018	2019	2020	2021	2022
мужчины	75,0	72,5	71,0	82	74,7
женщины	25,0	27,5	29,0	18	25,3

Таблица 81

Распределение больных гонореей в РК по социальным группам за 2021-2022 гг.

Социальная группа	2021		2022	
	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %
Всего	39	100	71	100
Работающие	18	46,1	30	42,3
Неработающие	17	43,5	32	45,1
Дошкольники	-	-	-	-
Учащиеся	-	-	1	1,4
Студенты	3	7,8	7	9,8
Пенсионеры	1	2,6	1	1,4
Военнослужащие	-	-	-	-

Структура заболеваемости за 2022 год несущественно изменилась в сравнении с предыдущим годом. В структуре заболеваемости гонореей основную заболеваемость дают группы: «неработающие» – 45,1%, и «работающие»- 42,3%. Качественные показатели по выявлению больных и по работе в очагах остаются, в основном, на среднем многолетнем уровне, однако активность выявления, в т.ч. среди контактов, выросли (см. таблицу 82). Отмечается некоторое увеличение показателя обследования контактов на одного больного. Незначительно уменьшилась доля обследованных в первые 7 дней, что объясняется, в том числе, и эпидситуацией.

Таблица 82

Качественные показатели работы службы за 5 лет

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
Удельный вес активно выявленных больных от общего числа больных	40,5	37,7	44,3	38,5	61,9	38,0
Удельный вес выявленных больных гонореей при обследовании членов семей и контактов, заболевших (в %)	12,4	18,1	14,7	15,4	24,3	12,9
Количество контактов обсл. На одного больного	0,76	0,79	0,88	1,15	1,3	0,66
Полнота обследования (в % ко всем подлежащим обследованию)	63,1	63,0	65,1	62,9	63,6	61,6
Оперативность обследования до 7 дней (в % ко всем подлежащим обследованию)	66,4	64,1	59,1	52,3	50,1	50,3
Выявлено источников заражения в % от общего количества заболевших	19,5	17,7	16,2	15,9	16,2	15,2

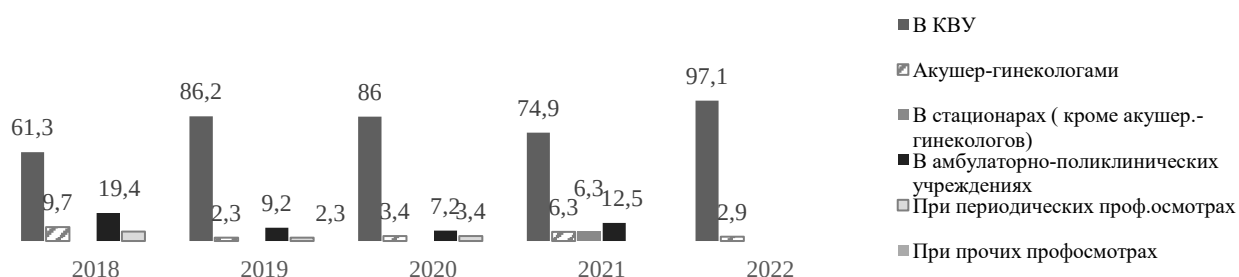


Рис. 44. Активность выявления больных гонореей специалистами разных профилей (по месту выявления, в % от общего числа активно выявленных)

При очень высокой активности выявления больных гонореей в учреждениях кожно-венерологического профиля снижается выявляемость в АПУ - (7,2 % в 2020 году и 12,5 % в

2021 году). Не выявлялась гонорея при периодических и «прочих медицинских осмотрах» и в стационарах.

Инфекции, передаваемые половым путем

Таблица 83

Динамика показателя заболеваемости ИППП в Республике Коми в 2018-2022 гг.,
на 100 тыс. населения

Нозология/Год	2018	2019	2020	2021	2022	2021 РФ	2021 СЗФО
Хламидиоз	46,9	40,4	33,6	28,6	20,6	17,8	25,4
Кондиломатоз	26,9	20,9	20,4	22,5	20,3	17,0	27,6
Трихомоноз	58,8	41,0	26,3	26,2	24,1	24,6	19,6
Аногенитальный герпес	21,5	22,0	14,1	15,4	16,1	8,3	16,7

По заболеваемости хламидиозом и трихомониазом в течение пяти лет фиксируется стабильный тренд к снижению - хламидиозом в 1,2 раза, а трихомониазом в 2,3 раза. В сравнении с 2021 годом заболеваемость хламидиозом уменьшилась на 27,9%, а трихомонозом снизилась на 7,9%. Наиболее высокие показатели заболеваемости хламидиозом, превышающие среднереспубликанский уровень, отмечены среди населения г.Сыктывкар (в 1,7 раза), г.Вуктыл (на 22,5%), Сыктывдинского (в 1,6 раза), Корткеросского (в 1,9 раза), Койгородского (на 26,4%), Троицко-Печорского (в 3,2 раза) 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 Сысольском, Усть-Куломском и Удорском районах. Возможно, имеет место неполный сбор статистической информации в перечисленных территориях и снижение обращаемости в связи с эпидемическим неблагополучием в 2022 году. Заболеваемость трихомонозом за 2022 год в сравнении с 2021 годом снизилась незначительно, на 7,9 % (показатель 2021 г. -26,2, 2022г. – 24,1). Наиболее «неблагополучные» территории по трихомонозу: г.Вуктыл (превышение в 7 раз), Сысольский, Койгородский, Прилузский, Удорский, Усть-Цилемский, Ижемский районы (превышение республиканского уровня от полутора до трех раз). Необходимо отметить, что приведенные статистические данные также 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.

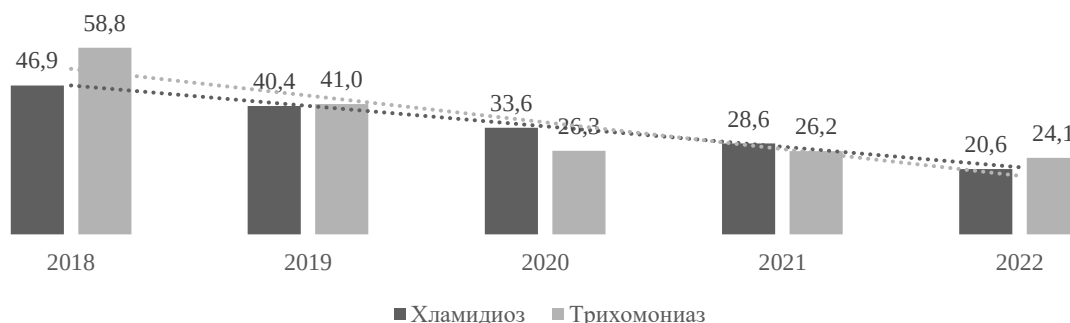


Рис. 45. Динамика заболеваемости хламидиозом и трихомониазом в РК в 2018-2022 гг.
(на 100 тыс. населения)

Снижение заболеваемости в 2022 году укладывается в рамки многолетнего тренда и в целом соответствует динамике по РФ и СЗФО.

Заболееваемость заразными кожными заболеваниями

Чесотка. По статистическим данным 2022 года отмечается незначительное увеличение пораженности населения чесоткой - с 11,2 в 2021 году до 11,8 на 100 тыс. в истекшем году, рост на 5,1 %, что составляет 96 и 91 случай соответственно. Выше среднереспубликанского показателя пораженности чесоткой отмечается среди населения г. Сыктывкар (на 23,4%), г. Ухта (на 30,2%), Троицко-Печорского (на 38,8%), Прилузского (на 35,5%) и Ижемского (в 6,5 раза) районов. Не регистрировалась чесотка в гг. Вуктыл, Усинск, Печора, Койгородском, Усть-Куломском, Усть-Цилемском и Сосногорском районах.

Таблица 84

Динамика показателя заболеваемости чесоткой в 2018-2022 гг. в разрезе территорий РК (на 100 тыс. нас.)

Территории / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Сыктывкар	22,7	27,7	22,7	10,4	15,4
Ухта	1,7	8,6	13,2	18,7	16,9
Инта	3,6	0	0,0	0,0	3,8
Воркута	3,7	5,4	0,0	0,0	5,5
Печора	1,9	6,0	6,1	0,0	0
Усинск	2,2	9,2	4,7	0,0	0
Вуктыл	0	0	0,0	0,0	0
Сыктывдинский	12,4	24,6	20,4	12,3	4,1
Корткеросский	16,1	5,5	0,0	5,6	11,3
Сысольский	15,4	15,9	24,2	24,6	8,2
Койгородский	0	27,3	13,9	0,0	0
Усть-Куломский	24,5	12,6	0,0	8,6	0
Усть-Цилемский	8,7	17,9	0,0	0,0	0
Троицко-Печорский	8,7	0	10,8	5,4	19,3
Усть-Вымский	3,8	0	0,0	6,1	12,2
Княжпогостский	5,1	10,7	58,8	76,8	16,3
Прилузский	22,5	35,5	0,0	0,0	18,3
Ижемский	68,9	75,9	0,0	102,1	76,8
Удорский	22,3	11,7	2,3	4,7	24,0
Сосногорский	0	0	4,0	0,0	0
Республика Коми	12,3	15,9	12,4	11,2	11,8
Российская Федерация	15,0	15,5	16,1	11,6	н/д
Северо-Западный ФО	19,4	21,4	20,3	18,4	н/д

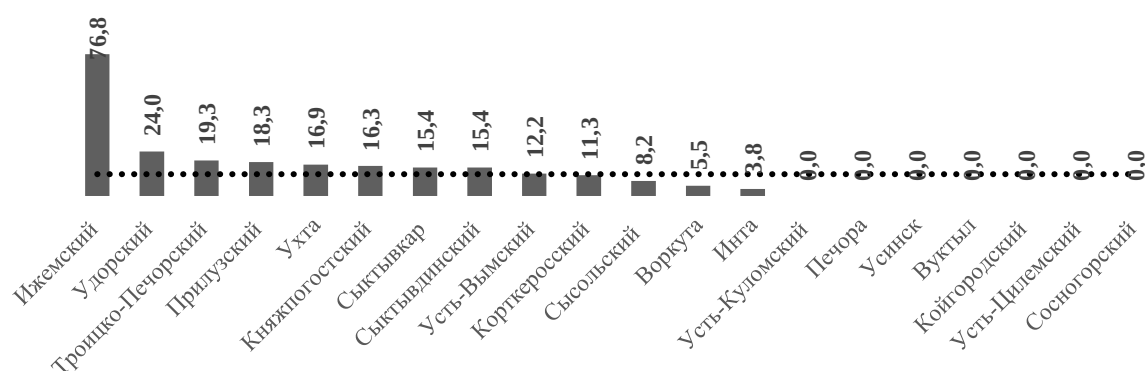


Рис. 46. Ранжирование территорий РК по заболеваемости чесоткой в 2022 г.

Таблица 85

**Удельный вес активно выявленных больных чесоткой
(в % от общего числа больных) в РК в 2018-2022 гг.**

2018	2019	2020	2021	2022
26,2%	39,4%	28,4%	49,5%	68,7%

Таблица 86

**Структура активного выявления больных чесоткой в РК в 2018-2022 гг.
(в % от общего числа активно выявленных)**

Показатели/Год	2018	2019	2020	2021	2022
в КВУ	78,9	80,9	86,4	88,0	90,1
в стационарах различных профилей	7,9	3,8	3,3	4,0	0
При периодических проф. осмотрах	2,6	1,9	-	2,0	3,3
При прочих проф. осмотрах	5,2	5,8	10,3	6,0	3,3
в АПУ (прочими специалистами)	5,2	7,6	-	-	3,3

Таблица 87

**Количество обследованных контактов в расчете на одного
больного чесоткой в РК в 2018-2022 гг. (в % от числа больных)**

2018	2019	2020	2021	2022
22,4%	18,7%	16,6%	23,6	17,4

Заболеваемость населения РК заразными кожными грибковыми заболеваниями.

Микроспория. Заболеваемость микроспорией за 12 месяцев 2022 года в сравнении с аналогичным периодом 2021 года незначительно на 11,7 % увеличилась и составила 28,0 на 100 тыс. 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. Высокий уровень заболеваемости микроспорией с превышением среднего республиканского показателя, отмечается в г. Сыктывкар (в 1,8 раза), г. Воркута (в 2 раза), г. Усинск (в 1,5 раза), Сыктывдинском (в 2,2 раза), Корткеросском (12 случаев при отсутствии в 2021 году) и Усть-Куломском (5 случаев при отсутствии годом ранее) районах. Не регистрировались случаи заболеваний микроспорией в г. Инта, Ижемском, Усть-Цилемском, Сысольском и Сосногорском районах.

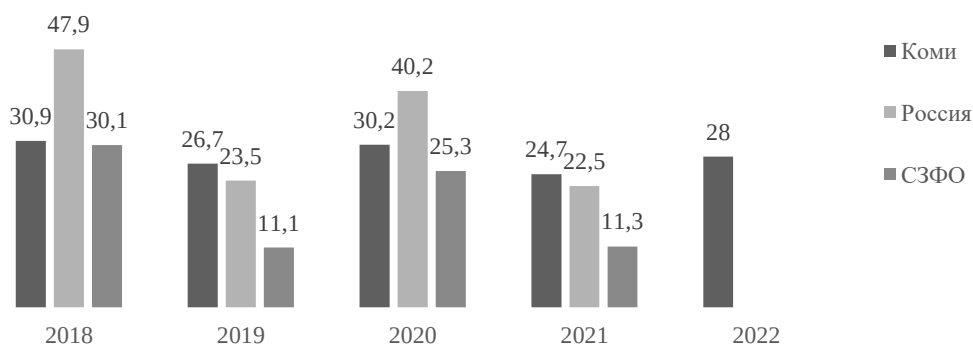


Рис. 47. Динамика заболеваемости микроспорией в РК в 2018-2022 гг. в сравнении с РФ и СЗФО

Таблица 88

**Динамика показателя заболеваемости микроспорией в 2018-2022 гг.
в разрезе территорий РК (на 100 тыс. населения)**

Территория / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Сыктывкар	42,6	47,2	55,0	46,7	47,4
Ухта	2,5	4,3	7,0	0,9	0,9
Инта	10,4	7,3	78,0	31,8	0
Воркута	88,7	58,9	0,0	0,0	56,6
Печора	17,3	12,1	4,1	14,6	2,1
Усинск	18,0	2,3	18,7	37,4	42,0
Вуктыл	24,9	0	0,0	0,0	26,6
Сыктывдинский	53,7	32,8	49,0	40,9	65,4
Корткеросский	53,8	38,7	39,0	0,0	67,5
Сысольский	23,1	15,9	0,0	49,2	0
Койгородский	53,0	81,8	13,9	41,9	14,0
Усть-Цилемский	0	26,9	4,3	17,3	0
Усть-Куломский	36,7	12,6	28,3	48,3	21,6
Усть-Вымский	42,0	7,9	0,0	0,0	4,1
Троицко-Печорский	17,4	64,3	0,0	0,0	9,7
Прилузский	11,2	0	0,0	11,8	12,2
Ижемский	0	0	18,1	0,0	0
Княжпогостский	5,1	5,3	0,0	6,0	10,8
Удорский	0	5,8	2,3	0,0	6,0
Сосногорский	0	2,3	12,0	8,2	0
Республика Коми	30,9	26,7	30,2	24,7	28,0
Российская Федерация	47,9	23,5	40,2	22,5	н/д
Северо-Западный ФО	30,1	11,1	25,3	11,3	н/д

Таблица 89

Удельный вес активно выявленных больных в РК в 2018-2022 гг.

Нозология/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Трихофития	-	33,3%	17,6	11,4	-
Микроспория	48,7%	49,1%	45,9	42,3	47,4

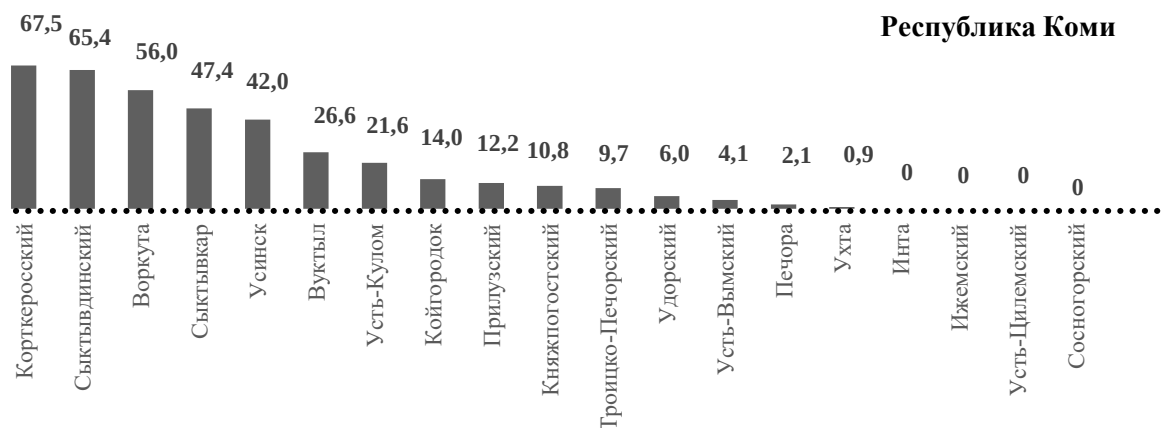


Рис. 48. Ранжирование территорий РК по заболеваемости микроспорией в 2022 году

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 параклинических 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 третьего этапа реабилитации больных с аллергодерматозами - санаторно-курортного. Активное участие во втором этапе диспансеризации населения в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого 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 телевещании.

2.3.5 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 Российской Федерации в 2022 году число больных сахарным диабетом составляло 4 962 762 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 2 раза выше официальной статистики и составляет около 9 млн человек. Диагностированный сахарный диабет составил 2,5%, недиагностированный диабет 2,9% и предиабет 19,3%. Число пациентов с зарегистрированными диагнозами в Российской Федерации с 2000 года по 2022 год увеличилось 2 900 000 человек. По данным Государственного регистра «Сахарный диабет» в РК в 2022 году впервые установлен диагноз Сахарного диабета у 2 992 человек, из них СД 1 тип 82 человек, СД 2 тип 2 486 человек, другие типы 30 человек, гестационный диабет у 414 женщин.

По данным Государственного регистра «Сахарный диабет» в РК распространенность сахарным диабетом типа 2 составляет 3631,09 человек на 100 тыс. населения, и 199,51 человек – больные сахарным диабетом 1 типа.

В Республике Коми несмотря на снижение численности населения, ежегодно увеличивается количество пациентов с сахарным диабетом.

Среди наиболее важных тенденций, выявленных при анализе данных ФРСД, следует отметить сохранение стабильного роста распространенности СД в РФ: прирост количества пациентов за последние 22 года на 2,9 млн.человек, что составило более 100% по сравнению с 2000 г. (2,43 млн.). 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 2022 года в РК зарегистрировано 34 031 пациент с различными нарушениями углеводного обмена в Государственном регистре «Сахарный диабет», что составляет около 4% населения республики, практически каждый 22-й болен сахарным диабетом, или имеет нарушения углеводного обмена.

Общая распространенность СД в Республике Коми по данным Государственного регистра «Сахарный диабет» на 31 декабря 2022 года составляет 3855,8 на 100 тыс. населения (с учетом СД 1, СД 2, другого типа и гестационного диабета). 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. 49) и распространенность с учетом возраста на 100 тыс. населения.

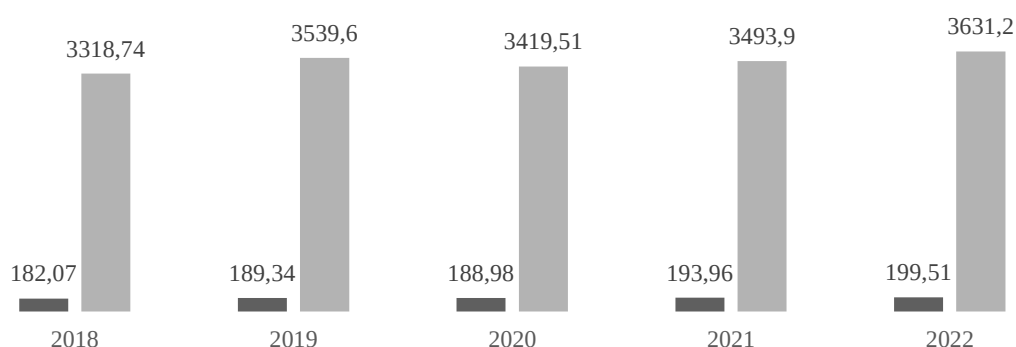


Рис. 49. Распространенность СД (на 100 тыс. населения) в разрезе типов

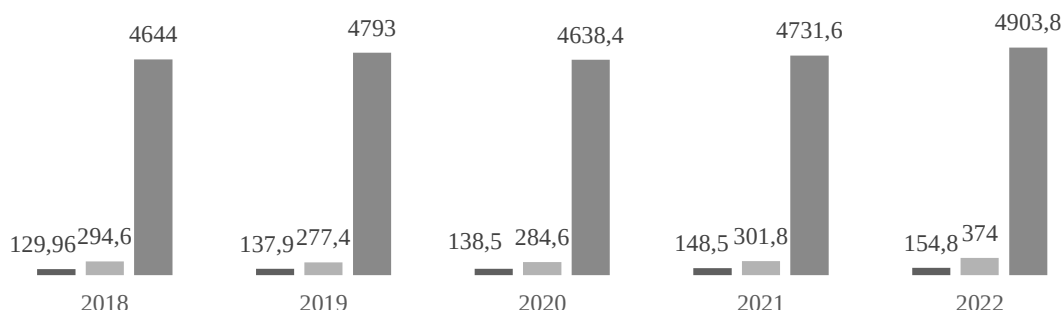


Рис. 50. Распространенность СД (на 100 тыс. населения) с учетом возраста

Распространенность СД в РК остается достаточно высокой, по сравнению с РФ. Распространенность всех нарушений углеводного обмена, зарегистрированных в ФРСД в РК составляет 4235,47.

Распространенность сахарного диабета в мире удваивается каждые 10 – 15 лет, приобретая характер неинфекционной 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. В 2022 году

ситуация изменилась и количество зарегистрированных заболеваний пришло к предыдущим значениям.

Первичная заболеваемость в Республике Коми в 2022 году пациентов с СД и состояниями, связанными с нарушением углеводного обмена, составила 3 398 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 (18 927 пациента или 64,87%), на группу 80 и более лет (3 054 пациента или 10,47%), 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.51.

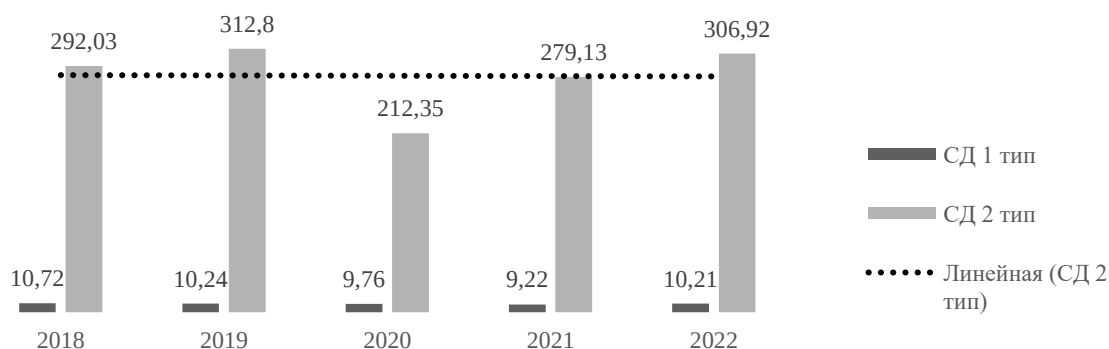


Рис. 51. Динамика заболеваемости СД на 100 тыс. населения

С гестационным сахарным диабетом на начало 2022 года состояло 300 женщин. На 31.12.2022 года на учете состоит 213 женщин, впервые выявлен гестационный диабет у 414 женщин.

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 2022 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.

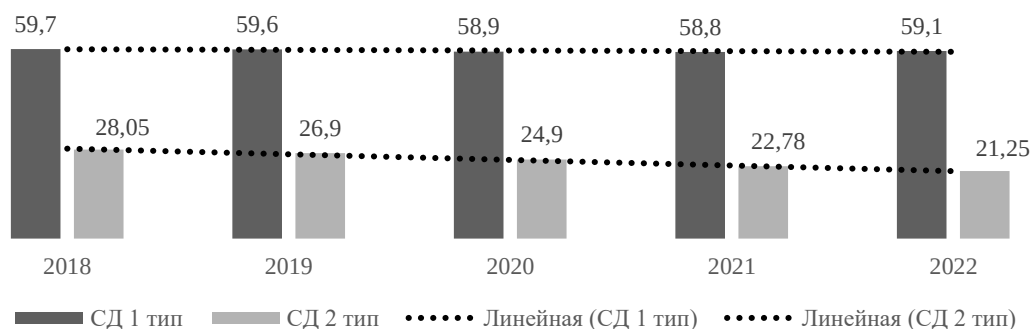


Рис. 52. Количество инвалидов среди пациентов с СД в РК, %

На приведенной диаграмме (рис.53) видно, что в сравнении с 2018 годом количество инвалидов с СД 1 типа остается примерно на одном уровне, а с СД 2 типа произошло снижение на 6,8%.

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 90.

Таблица 90

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

Осложнения	Стадия осложнения	2018	2019	2020	2021	2022
Кома		0,01	0,01	0,01	0,06	0,01
Диабетическая катаракта		0,40	0,20	0,10	0,18	0,11
Диабетическая ретинопатия	НПДР	0,22	0,25	0,15	0,10	0,14
	ППДР	0,07	0,05	0,03	0,02	0,05
	ПДР	0,05	0,07	0,04	0,02	0,08
Диабетическая нефропатия	С1	0,40	0,14	0,10	0,05	0,06
	С2	1,73	2,54	2,47	3,29	3,87
	С3а	0,77	1,31	1,49	1,97	1,04
	С3б	0,29	0,54	0,54	0,91	0,43
	С4	0,06	0,10	0,11	0,15	0,04
	С5	0,01	0,04	0,02	0,02	0,73
Диабетическая нейропатия	Дистальная	1,00	2,29	1,03	0,57	0,06
	Автономная	0,01	0,00	0,00	0,06	0,03
Синдром диабетической стопы	Нейропатическая (трофическая язва)	0,03	0,02	0,03	0,02	0,00
	Нейропатическая (остеоартропатия, стопа Шарко)	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01
	Ишемическая	0,02	0,01	0,00	0,00	0,02
	Нейроишемическая	0,02	0,01	0,00	0,01	0,03
Ампутация	Одного пальца	0,02	0,03	0,03	0,02	0,01
	В пределах стопы	0,01	0,01	0,00	0,02	0,01
	На уровне голени и выше	0,01	0,01	0,01	0,00	0,02
	На уровне бедра	0,02	0,04	0,03	0,02	0,04
Стенокардия	Напряжения впервые	0,02	0,02	0,04	0,02	0,06

Осложнения	Стадия осложнения	2018	2019	2020	2021	2022
	Напряжения стабильная	0,07	0,07	0,08	0,04	0,01
	Напряжения прогрессирующая	0,01	0,01	0,01	н/д	0,07
Инфаркт миокарда	Первичный	0,11	0,07	0,09	0,05	0,01
	Вторичный	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01
Цереброваскулярные заболевания	Транзиторное	0,01	0,02	0,01	0,00	0,11
	Ишемический	0,16	0,14	0,13	0,10	0,01
	Геморрагический	0,01	0,01	0,01	0,01	2022

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 2018 годом динамика средней продолжительности жизни остается стабильной (рис.53).

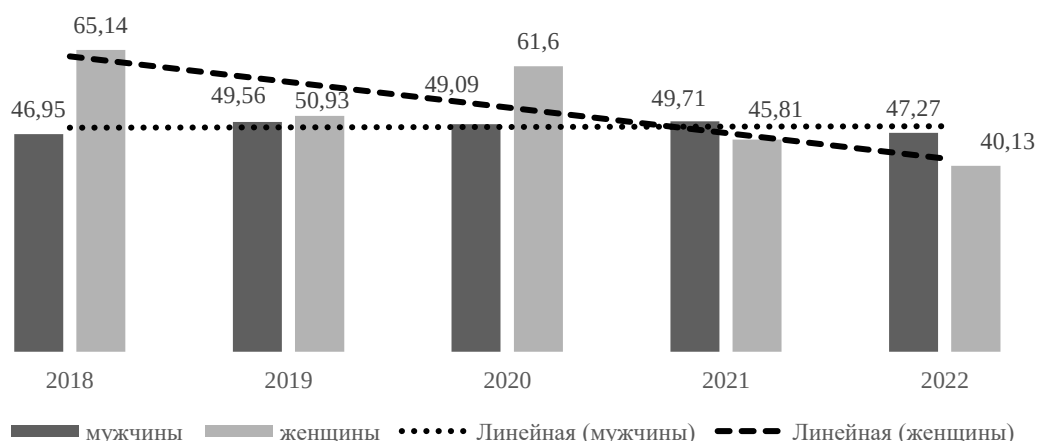


Рис. 53. Средняя продолжительность жизни СД 1 тип

У пациентов с сахарным диабетом 2 типа продолжительность жизни остается стабильной.

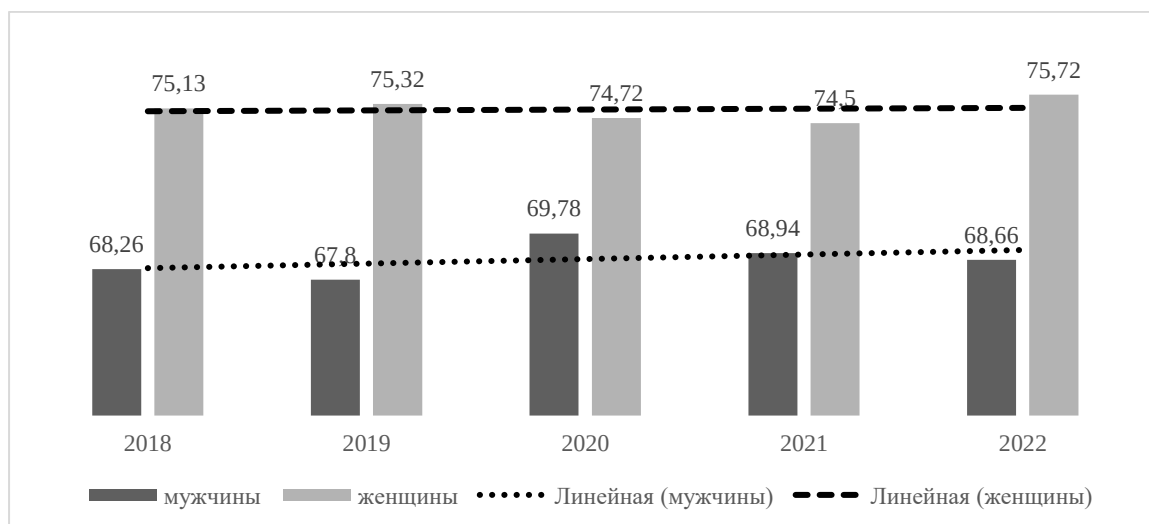


Рис.54. Продолжительность жизни от начала заболевания СД 2 тип

2.3.6 Анализ медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

В соответствии с приказом от 27 апреля 2021 года №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», на основании статьи 7 Федерального закона от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в медицинских организациях» проводится информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р «О государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» на 2022 год установлен целевой показатель охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию-31%.

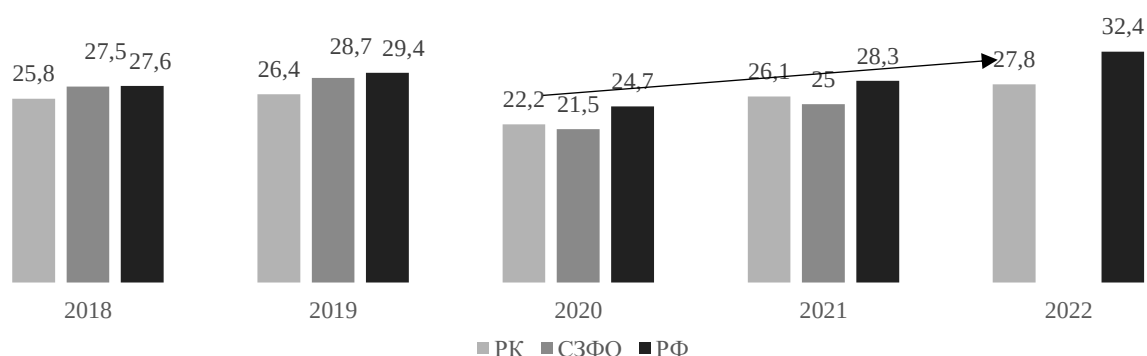


Рис.55 Динамика охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию методом ИФА в период 2018-2022 гг. в Республике Коми в сравнении с РФ и СЗФО (в%)

В 2022 году показатель охвата населения Республики Коми медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию повысился на 1,6% и впервые достиг 27,8% по сравнению с 2021 г. (26,3%). Всего было обследовано на ВИЧ-инфекцию методом иммуноферментного анализа 223635 человек. Показатель охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию стабильно ниже, чем в РФ и СЗФО. В РФ на ВИЧ-инфекцию в 2022 году обследовано 32,4%. Целевой показатель 2022 года в Республике Коми 31% не достигнут.

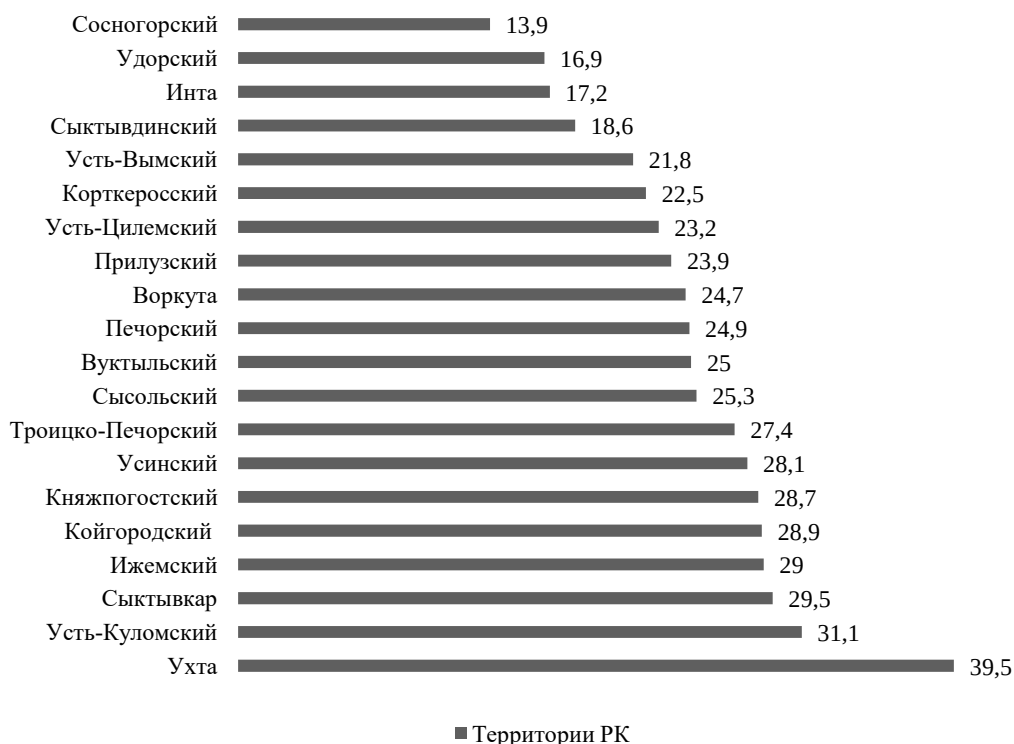


Рис. 56 Показатель охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в 2022 г. в Республике Коми в разрезе территорий (в%)

Малые объемы охвата в Сосногорском (13,9%), Удорском (16,9%), Сыктывдинском районах (18,6%) и г.Инте (17,2%). Только 5 районов достигли уровень среднереспубликанского значения 27,8%.

Выявляемость

Показатель выявляемости (положительные иммуноблоты) остается на уровне 2021 года и составил 45,6, что ниже, чем предполагаемый целевой показатель (68,7) в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. № 3468-р «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г.», далее Стратегия. Показатель выявляемости сохраняется стабильным с 2019 года.

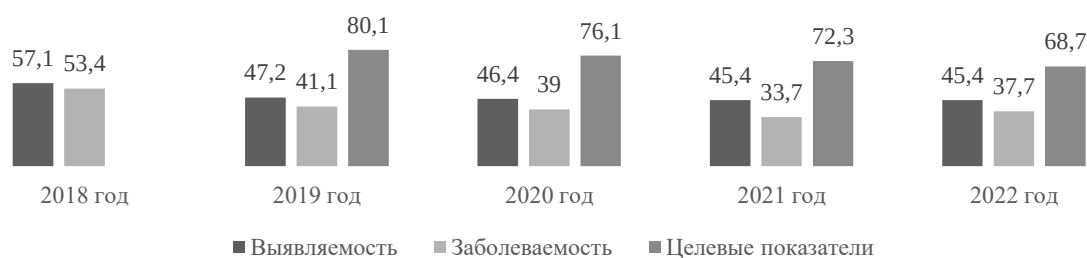


Рис. 57 Динамика показателя выявляемости ВИЧ-инфекции в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. на 100 тыс. населения

За период с 1990 по 31.12.2022 года всего выявлено 5893 случая ВИЧ-инфицирования на территории Республики Коми (далее РК), за 2022 год прирост составил 368 случаев ВИЧ-инфицирования (+0,8%) от 2021 года. Выявляемость стабильно превышает заболеваемость от 3,7% до 11,7% за последние 5 лет по причине взятия на диспансерный учет не всех пациентов с положительными иммуноблотами.

Таблица 91

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции в Республике Коми в 2022 году на 100 тыс. населения в разрезе территорий

Территория	Выявляемость
Вуктыл	27,1
Ижемский	0,0
Княжпогостский	38,4
Койгородский	43,2
Корткеросский	28,9
Печора	30,0
Прилузский	18,7
Сосногорский	50,5
Сыктывдинский	77,8
Сысольский	42,0
Троицко-Печорский	29,9
Удорский	12,3
Усинский	47,2
Усть-Вымский	24,9
Усть-Куломский	22,1
Усть-Цилемский	18,4
Воркута	36,5
Инта	15,5
Ухта	66,9
Сыктывкар	43,3
Республика Коми	45,6

Низкая выявляемость в Удорском районе 12,3, в г.Инта 15,5, в Усть-Цилемском районе 18,4, Прилузском районе 18,7. В этих районах также низкий показатель охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию. В Ижемском районе не выявлено ни одного случая ВИЧ-инфицирования в 2022 году.

Заболеваемость

Показатель заболеваемости рассчитывается от числа лиц, состоящих на диспансерном учете, включая УФСИН.

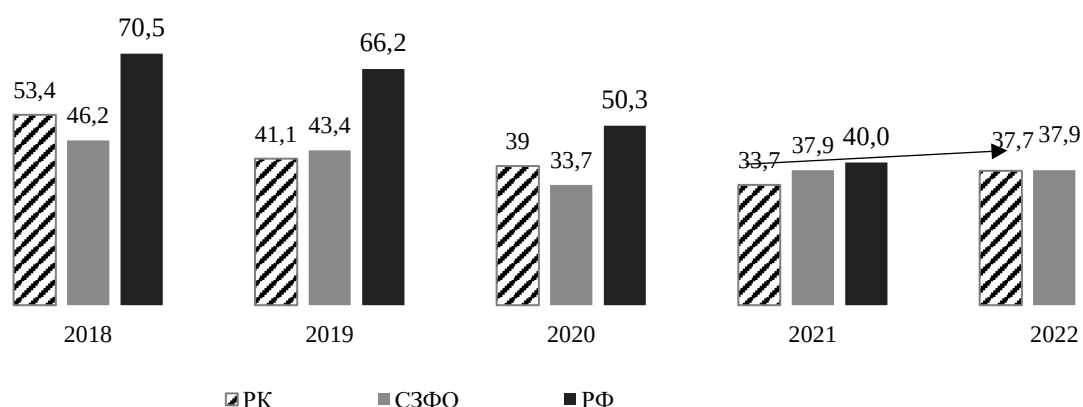


Рис. 58 Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. в сравнении с РФ и СЗФО на 100 тыс. населения

Территориальный показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в динамике за 5 лет снизился на 29,4% (с 53,4 в 2018 году до 37,7 на 100 тыс. населения в 2022 году). Однако показатель заболеваемости в 2022 году увеличился и составил 37,7 на 100 тыс. населения по сравнению с 2021 годом 33,7. Отмечается рост на 11,8%. Показатель заболеваемости в Республике Коми ниже, чем в РФ и СЗФО.



Рис.59 Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. в гражданском и пенитенциарных секторах на 100 тыс. населения

Повышение показателя заболеваемости происходит за счет постоянного населения республики с 25,5 в 2021 году до 30,3 в 2022 году, в то время как показатель заболеваемости системы УФСИН снизился с 12,2 в 2020 году до 7,4 в 2022 году.

В абсолютных числах из 368 случаев ВИЧ-инфицированных впервые взято на диспансерный учет 303 (82,3%) человека, из них 243 (80,2%) человека жители республики, 60 человек (19,8%) в системе УФСИН, не взяты на диспансерный учет 2 иностранных

гражданина (0,6%) и 63 ВИЧ-инфицированных человека (17,7%) не дошли на дообследование. Такая тенденция сохраняется ежегодно.

Установлен рост заболеваемости среди женского населения с 37 % в 2021 году до 40,4% в 2022 и соответственно уменьшение заболевших мужчин с 63% в 2021 году до 59,6% в 2022 году. Рост ВИЧ-инфицирования среди женщин свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в республике и обуславливает увеличение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

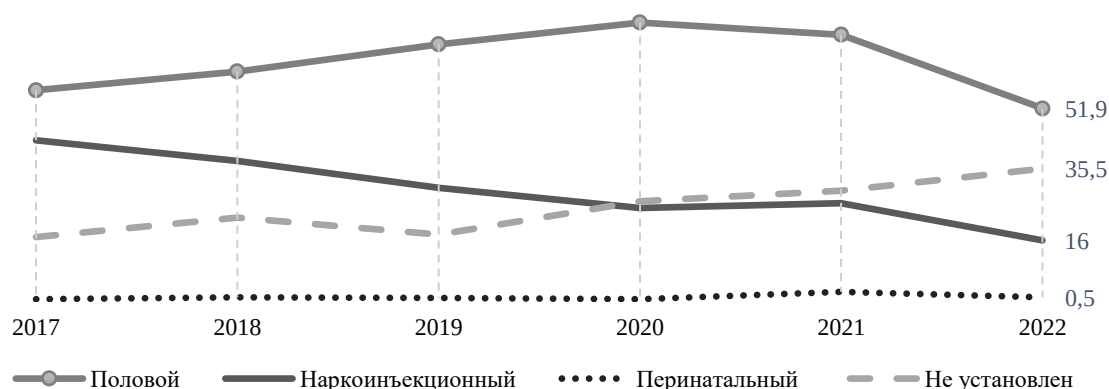


Рис.60 Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. по путям передачи (в%)

В республике отмечается снижение наркоинъекционного и полового пути передачи ВИЧ-инфекции, в то же время значительный рост не установленного пути передачи.

Неустановленный путь передачи обусловлен взрослением впервые выявленных пациентов и по объективным причинам сокрытие фактов пути заражения.

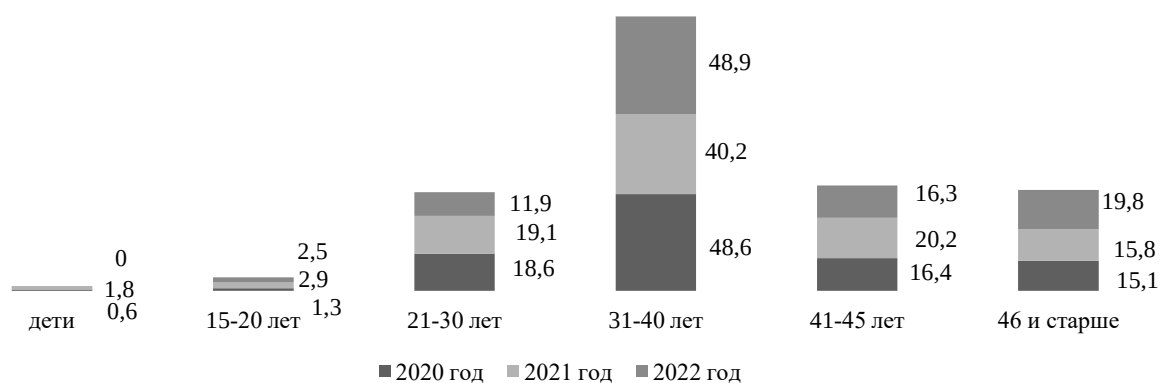


Рис. 61 Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. по возрасту (в%)

Сохраняется преобладание впервые выявленных пациентов, взятых на диспансерный учет в 2022 году в возрастной группе 31-40 лет (48,9%), повышение в группе 46 лет и старше с 15,8% в 2021 году до 19,8% в 2022 году.

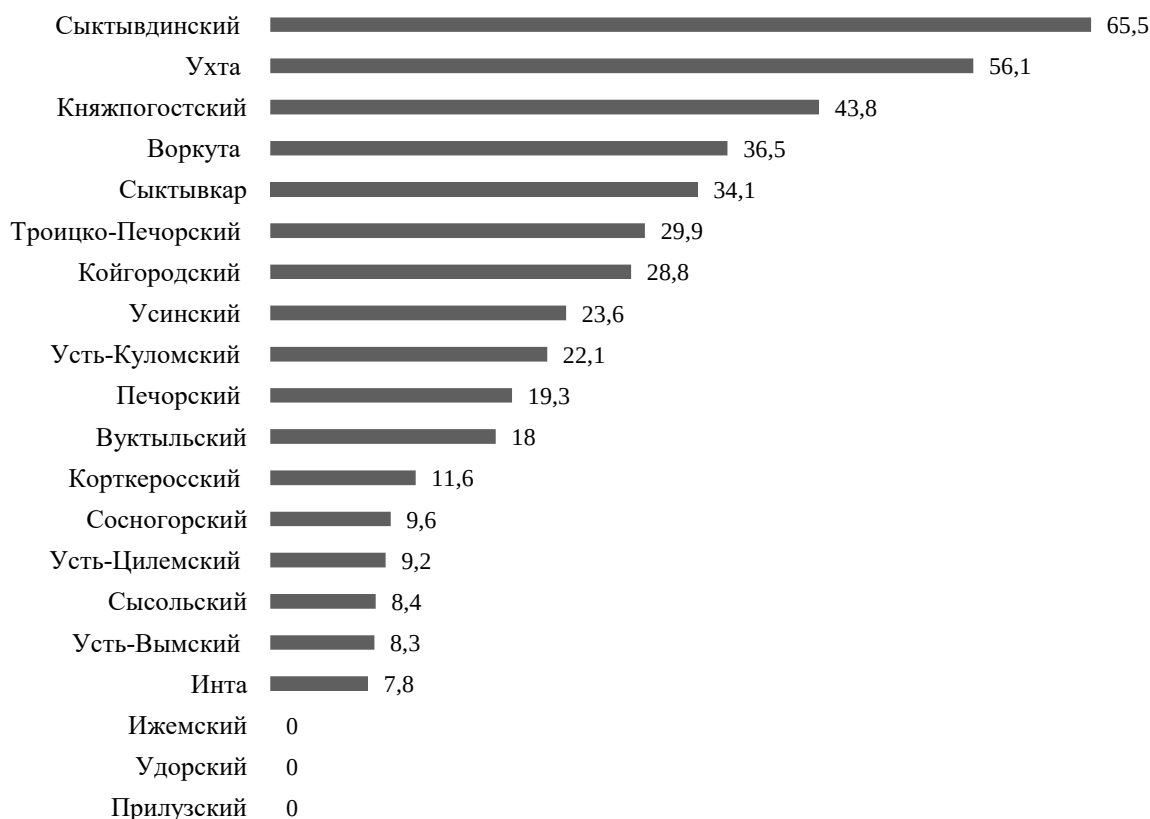


Рис. 62 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в 2022 г. в разрезе территорий на 100 тыс. населения

В 2022 году наиболее высокие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией с превышением республиканских зарегистрированы в Сыктывдинском (65,5), Княжпогостском (43,8) районах и городе Ухта (56,1). В трех районах: Ижемском, Удорском, Прилузском отсутствуют случаи взятия на диспансерный учет больных с ВИЧ-инфекцией.

Распространенность.

Учет всех лиц, состоящих на диспансерном учете. На 31.12. 2022 года состояло на диспансерном учете в Республике Коми 2885 человек (согласно ф.№61), не включая контингентов УФСИН. Прирост составил 15%, 434 человека за 5 лет.

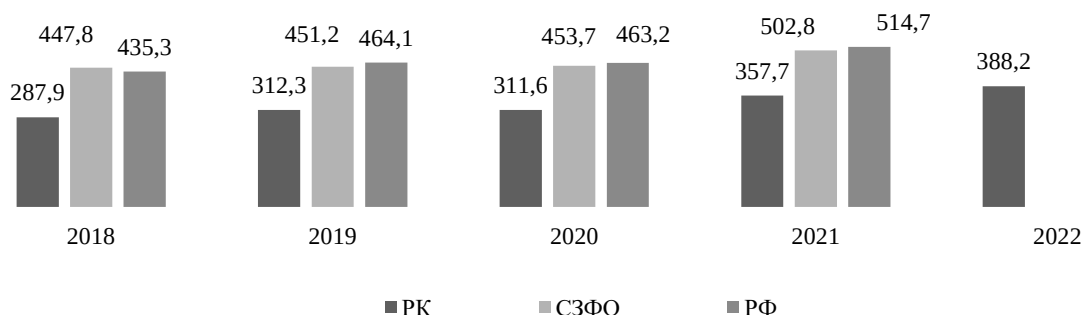


Рис.63 Динамика показателя распространенности ВИЧ-инфекции в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. в сравнении с РФ и СЗФО на 100 тыс. постоянного населения

Показатель распространенности также увеличился с 287,9 в 2018 году до 388,2 в 2022 году, прирост на 25%. Показатель распространенности меньше, чем в СЗФО и РФ.

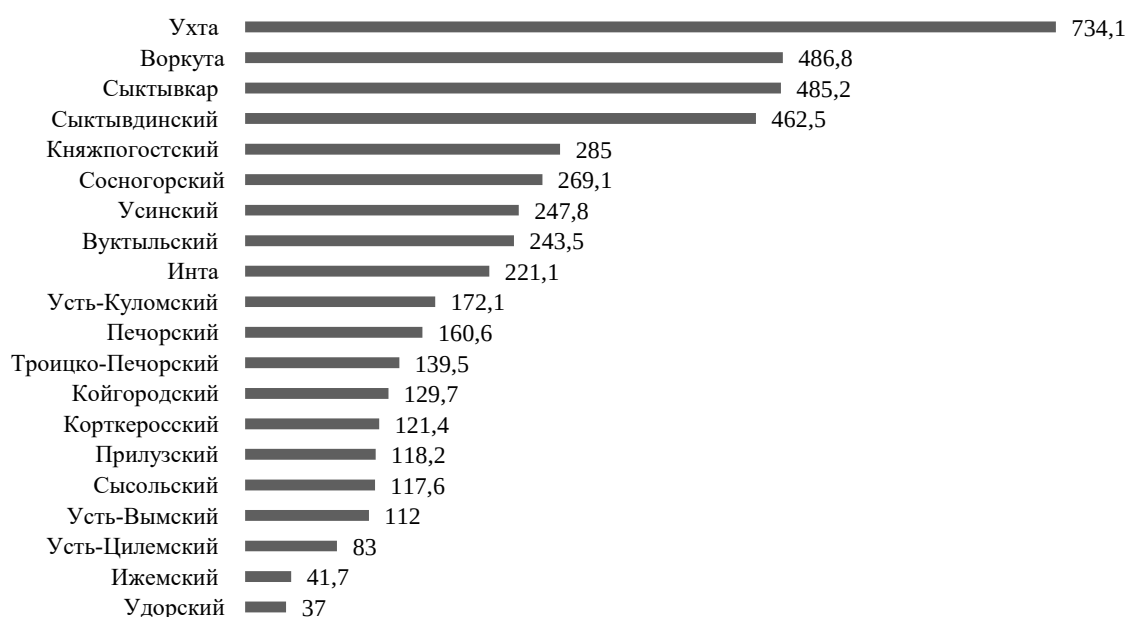


Рис. 64 Распространенность ВИЧ-инфекции в Республике Коми в 2022 г. в разрезе территорий на 100 тыс. постоянного населения

Во всех районах республики проживают пациенты с ВИЧ инфекцией. Наибольшее количество пациентов с ВИЧ-инфекцией проживает в территориях с высокой миграцией населения страны к месту работы. Так в г.Ухта распространенность составила в 2022 году 734,1, в г.Воркута 486,8. В Сыктывдинском районе с распространенностью 462,5 и городе Сыктывкар 485,2 преобладают лица, употребляющие психоактивные и наркотические вещества.

Пораженность Показателю распространенности прямо пропорционален показатель пораженности. Всего за весь период наблюдения по 31.12.2022 года выявлено 5893 положительных результата анализа иммунного блоттинга.

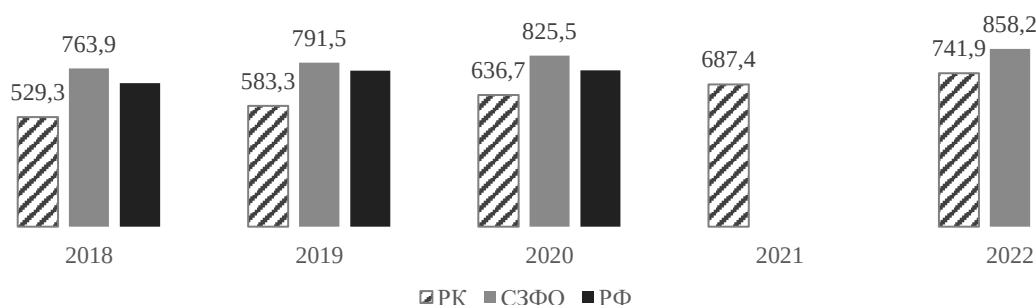


Рис.65 Динамика показателя пораженности ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. в сравнении с РФ и СЗФО на 100 тыс. постоянного населения

Отмечается постоянный рост показателя пораженности ВИЧ-инфекцией, в 2022 году составил 741,9, ниже, чем в РФ и СЗФО. Показатель пораженности будет продолжать увеличиваться в связи с ежегодным увеличением лиц, страдающих неизлечимым заболеванием.

Заболеваемость детского населения.

За период 2022 года заболело 2 детей от 0 до 14 лет (1 при грудном вскармливании, 1 ребенок при отсутствии первого и второго этапа профилактики матери). За период 2022 года под наблюдением было 90 беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, родилось 56 детей из перинатального контакта, из них заболело 2, 26 случаев прерывания беременности.

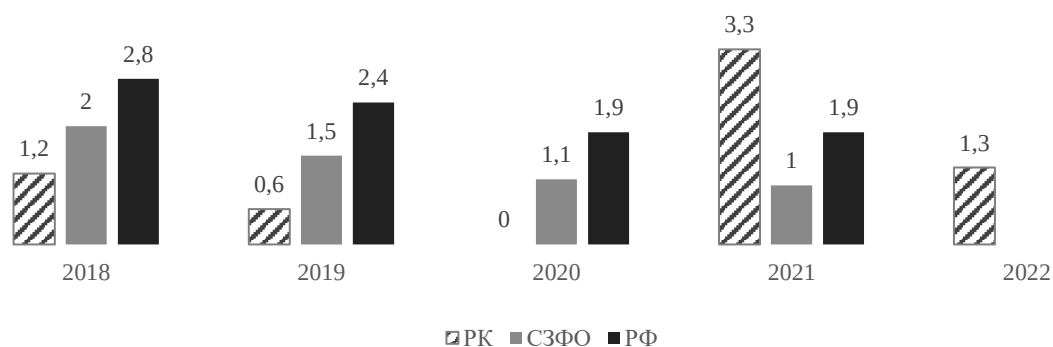


Рис. 66 Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией детей 0-14 лет в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. в сравнении с РФ и СЗФО на 100 тыс. детского населения

В динамике показатель заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет снизился по отношению к 2021 году с 3,3 до 1,3 на 100 тыс. в 2022 году. Показатель заболеваемости детского населения 0-14 лет в республике ниже показателей в РФ и СЗФО. В возрастной группе 15-17 лет в 2022 году заболевших нет.

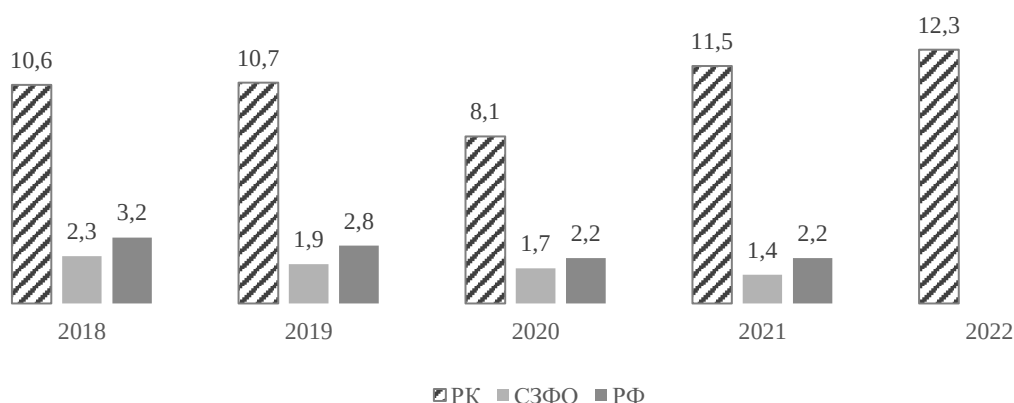


Рис. 67 Динамика показателя распространенности ВИЧ-инфекцией детей 0-17 лет в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. в сравнении с РФ и СЗФО на 100 тыс. детского населения

На диспансерном учете на 31.12.2022 года состоит 22 ребенка в возрасте 0-17 лет. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в РК среди детей 0-17 лет увеличился с 8,1 в 2020 году до 12,3 в 2022 году и превышает показатели в РФ и СЗФО почти в 1,5 раза.

Смертность

Показатель смертности от ВИЧ-инфекции в Республике Коми за последние 5 лет снизился с 6,0 в 2018 году до 3,6 на 100 тыс. населения в 2022 году. От ВИЧ-инфекции умерло в 2022 году 29 человек. Показатель смертности от ВИЧ-инфекции в Республике Коми сохраняется стабильно ниже, чем в РФ и СЗФО.

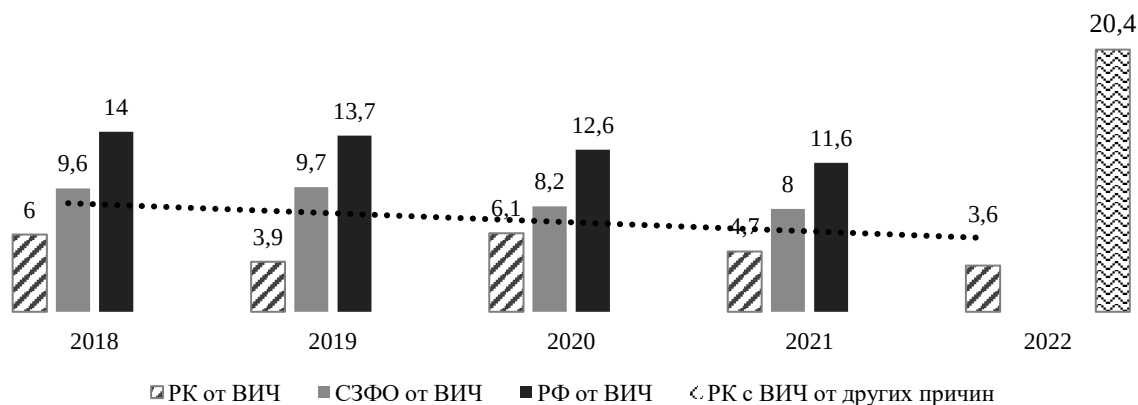


Рис.68 Динамика показателя смертности от ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в период с 2018-2022 гг. в сравнении с РФ и СЗФО на 100 тыс. постоянного населения

Всего по Республике Коми умерло пациентов с ВИЧ-инфекцией от других причин 164 человека. Показатель смертности от других причин составил 20,4 на 100 тыс. постоянного населения.

Цели и задачи на 2023 год

Основной целью является улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией в Республике Коми.

Задачи:

1. Увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию
2. Централизация и единонаправленность в части диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией в территориях РК.
3. Организация работы телемедицинского консультирования.
4. Организация кураторских визитов в территории с целью оказания организационно-методической помощи.
5. Увеличение объектов взаимодействия с ГБУЗ РК «Центр СПИД».
6. Организация работы по расширению поиска пациентов в РК с целью привлечения на обследование и раннее начало лечения.
7. Организация выездной профилактической работы.
8. Обеспечение пациентов антиретровирусными препаратами в полном объеме.
9. Организация работы по маршрутизации пациентов с ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в стационарной помощи.

2.3.7 Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости.

В 2022 году в Республике Коми эпидемиологическую ситуацию можно охарактеризовать как крайне напряженную. По данным государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» зарегистрировано 586484 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 5,1% больше, чем в 2021 году (558108 сл.) и на 57% больше, чем в 2018 году (371254 случая). Из 44 учитываемых нозологических форм заболеваний снижение уровня заболеваемости за 2022 год отмечается по 11 нозологиям (2021 по 16), стабилизация эпидемического процесса по 9 нозоформам (2021 – 11), рост отмечен по 23 нозологическим формам (2021 – 17). Наиболее значительный

рост зафиксирован по скарлатине (в 2 раза), гонококковой инфекции (на 82,1%), хроническим вирусным гепатитам (на 56,7%), ветряной оспе (на 60%), новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 32,1%), энтеровирусной инфекции (на 23,5%), микроспории (на 13,4%), сумме ОКИ на 11,9%, за счет ОКИ вирусной этиологии, рост среди которых составил 11,1%.

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 96,2% (в 2021 году 92,7%, 2020 году 91,0%, 2018 - 91,3%), занимающих 1 ранговое место среди инфекционной патологии. Среди инфекционных заболеваний (без учета гриппа и ОРВИ) удельный вес группы инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителей составляет 90,9% (в 2021 году 67,0%, 2020 году 70,4%, 2018 - 33%), прочие учитываемые не инфекционные состояния (укусы клещами и животными) – 3,8% (в 2021 году 9,7%, 2020 году 12,7%, 2018 году - 14,4%), паразитарных – 2,8% (в 2021 году 10,3%, 2020 году 11,7%, 2018 году - 20,2%), острых кишечных инфекций – 3,6% (в 2021 году 10,5%, 2020 году 8,5%, 2018 году - 16,4%). Уровень заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) оставался крайне высоким и составил 12837,8 (2021 – 9721,7). Отмечается снижение заболеваемости внебольничными пневмониями в 4,8 раза, заболеваемость составила 485,6 (2021 – 2324,1, 2020 – 2233,8, 2019 - 499,7; 2018- 509,4).

Количество летальных исходов от инфекционных заболеваний по сравнению с 2021 годом снизилось в 2,9 раза и составило 235 случаев (2021 год – 688, 2020 – 221, 2019 – 127, 2018 – 196 случаев), в том числе: от внебольничных пневмоний – 89 (2021 год – 162, 2020 – 194, 2019 - 95, 2018 - 117), от туберкулеза – 13 (2021 год – 16, 2020 – 20, 2019 - 25, 2018 - 21), ВИЧ-инфекции – 15 (2021 год – 20, 2020 – 4, 2019 - 5, 2018 - 8), COVID-19 – 107 случаев (2021 год – 489, 2020 год – 4).

Таблица 92

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней по данным отчетной формы № 23-17 в 2018-2022 гг. в РК

Вспышки, связанные с:	2018 кол-во/ пострадало	2019 кол-во/ пострадало	2020 кол-во/ пострадало	2021 кол-во/ пострадало	2022 кол-во/ пострадало
Производством и оборотом пищевых продуктов	-	1/5	-	-	41/320
Образовательными учреждениями	10/107	14/86	10/59	22/159	10/119
Лечебно-профилактическими организациями	-	-	10/685	1/13	6/161
Учреждениями круглосуточного пребывания детей	-	-	7/237	1/30	1/26
Среди населения	-	-	21/944	5/110	2/13
Итого	10/107	15/91	48/1925	29/312	60/639

По характеру вспышек все групповые заболевания были с контактно-бытовым, пищевым или воздушно-капельным механизмом передачи. Из 60 зарегистрированных вспышек 39 групповых очагов с числом пострадавших 319 человек были вызваны инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи, большинство из которых (36 вспышек, 255 пострадавших) были обусловлены реализацией контактно-бытового пути передачи инфекции, в 3 очагах с 64 пострадавшими был реализован пищевой путь. 21 очаг с 320 пострадавшими – это очаги с аэрозольным механизмом передачи, из них 18 были вызваны возбудителем COVID-19.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19).

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 96,2%, в 2021 году-92,7%, в 2020 году-91,0%. Рост заболеваемости ОРЗ связан с настороженностью населения в отношении симптомов новой коронавирусной инфекции и, соответственно, увеличением обращаемости за медицинской помощью в случае появления любых признаков ОРЗ. Уровень зарегистрированных внебольничных пневмоний в 2022 году существенно снизился (-14865 случаев заболевания) в сравнении с 2021 годом.

В 2022 году зарегистрировано 103798 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией. В течение 2022 года было зарегистрировано 2 эпидемических подъема уровня заболеваемости: с 3 по 17 неделю года и с 31 по 44 неделю. Подъемы заболеваемости вызваны сменой генотипических вариантов циркулирующих возбудителей SARS-CoV-2. Наиболее отчетливая волна заболеваемости в январе – феврале была обусловлена совместной циркуляцией уходящего штамма «дельта» и приходящих ему на смену первых двух вариантов штамма омикрон (BA.1/BA.2 «стелс»). Антирекорд по числу зараженных был установлен на 7 неделе и составил 14917 случаев. Затем число вновь выявленных заболевших начало падать, вдвое уменьшившись к концу февраля – до 7248 случаев. После этой волны доминировали различные варианты штамма «омикрон». Именно варианты «омикрона» BA.4 и BA.5 вызвали вторую серьезную волну заболеваемости в сентябре. Вместе с BA.5 циркулировали штаммы BQ, BA 2.75 («кентавра»). Пик 2 подъема заболеваемости пришёлся на 38 неделю и составил 2651 случай.

В течение 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».

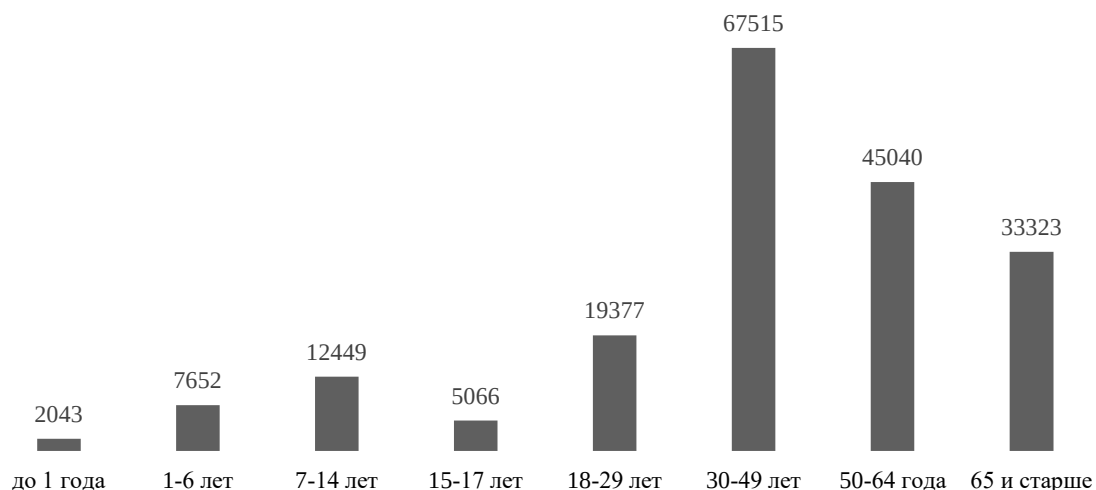


Рис. 69. Возрастные группы заболевших SARS-CoV-2 в 2022г.

Если наиболее поражённой группой населения в 2021 году были лица 50-64 года и 65 лет и старше, то в 2022 году наиболее подвержены заражению были лица возрастной группы 30-49 лет, на долю которых в структуре заболеваемости приходится 35,1%.

Наиболее частыми симптомами при регистрации заболевания были симптомы ОРВИ, составившие 77,9. Симптомы внебольничной пневмонии выявлялись в 13% случаев при обращении. 8,9% заболевших были выявлены активно, т.е. симптомов заболевания не имели.

Показатель летальности от новой коронавирусной инфекции за 2022 год по данным регистра больных COVID-19 составил 0,5%, за 2021 год-2%.

Социальный статус заболевших представлен на диаграмме (рис.70)

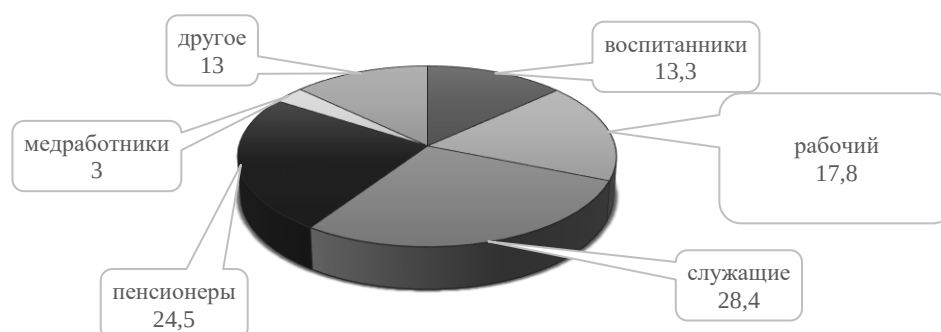


Рис. 70 Социальный статус заболевших COVID-19

Кишечные инфекции

В 2022 году в Республике Коми зарегистрировано 4099 (2021 г. – 3555) случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями, показатель заболеваемости составил 506,9 на 100 тыс. населения, что выше уровня предыдущего года на 15,3 % и на 20 % меньше, чем в 2018 году (5076 случаев).

В 2022 году в сравнении с 2021 годом по группе острых кишечных инфекций отмечается снижение заболеваемости по вирусному гепатиту А (на 50 %). Рост – по сальмонеллезу (на 7 %), ОКИ неустановленной этиологии (12,8 %), ОКИ установленной этиологии (10,8 %), из них ОКИ вызванных ротавирусом (26,1 %).

Среди острых кишечных инфекций на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится – 52,3 %, ОКИ установленной этиологии – 47,5 %, сальмонеллёза – 2,8 %, вирусных гепатитов А – 0,17 %.

Среди острых кишечных инфекций на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится – 50,8 %, ОКИ установленной этиологии – 46,1 %, сальмонеллёза – 2,8 %, вирусного гепатита А – 0,17 %, дизентерия – 0,005 %.

Таблица 93

Уровень заболеваемости кишечными инфекциями

Нозология	Заболеваемость РК		Заболеваемость РФ		Рост/Снижение %
	Абс	0/0000	Абс	0/0000	
ОКИ установленная	1892	234,0	182263	124,5	88,0

Среди острых кишечных инфекций на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится – 50,8 %, ОКИ установленной этиологии – 46,1 %, сальмонеллёза – 2,8 %, вирусного гепатита А – 0,17 %, дизентерия – 0,005 %.

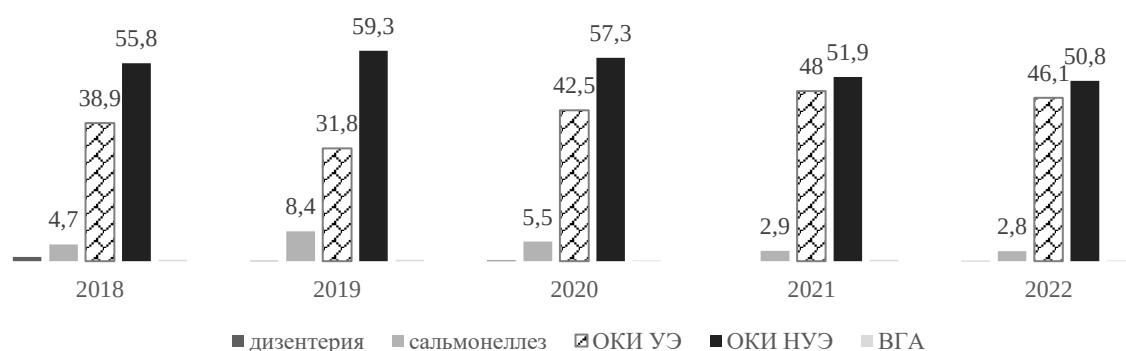


Рис. 71. Динамика структуры заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Коми за 2018 - 2022 годы

Уровень заболеваемости дизентерией в последние годы характеризуется низкими показателями: в 2022 году показатель на 100 тыс. населения составил – 0,25 (2021 г. – 0; 2020 г. – 0,73; 2019 г. – 0,49; 2018 г. – 1,3 на 100 тыс. населения), что ниже среднего текущего уровня по РФ и СЗФО в 8,7 раз и в 6,2 раза соответственно. За период 2018-2022 гг. групповых заболеваний дизентерией не регистрировалось.

Удельный вес заболеваемости сальмонеллезами в структуре кишечных инфекций составил в 2022 году – 2,8 %. Заболеваемость за последние 3 года имеет тенденцию к снижению и держится в стабильных значениях; в 2022 году показатель заболеваемости составил 14,1 на 100 тыс. населения, что является ниже уровня среднего показателя по РФ в 1,2 раза.

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 – 96,6% (2021 г. – 96,4%) (из них вызванных ротавирусом – 58,8%, вирусом Норволк – 41,2%), бактериальной – 3,4%.

В 2018 году в структуре ОКИ установленной этиологии удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии составил – 83,7% (из них вызванных ротавирусом – 73,2%, вирусом Норволк – 23,8%), бактериальной – 16,3%.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями, по сравнению с 2021 годом выросла на 12,8%. Низкая этиологическая расшифровка ОКИ свидетельствует о недостатках в организации лабораторной диагностики этой группы заболеваний в медицинских организациях республики.

В Республике Коми в 2022 году зарегистрировано 7 случаев вирусного гепатита А, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,87, что ниже российского показателя на 45,2% и показателя СЗФО на 49,1%. По сравнению с предыдущим годом заболеваемость ВГА в республике снизилась в 2 раза (в 2021 году – 1,73; 2018 году – 2,1 на 100 тыс. населения). Вспышек ВГА в Республике Коми не регистрировалось.

Случаев вирусного гепатита Е на территории республики не зарегистрировано.

Вирусные гепатиты Вспышек вирусного гепатита А в Республике Коми за 2022 год не отмечалось. За 2022 год заболеваемость вирусным гепатитом А в Республике Коми снизилась в 2 раза в сравнении с 2021 годом.

Отмечаются единичные случаи заболеваемости острым вирусным гепатитом В как в 2022 году-2 случая, так и 2021 году-1 случай заболеваемости.

В 2022 году имеется повышение количества заболеваний хронической вирусного гепатита на 107 случаев в сравнении с 2021 годом. В структуре данных гепатитов имеется рост как хронического вирусного гепатита В на 14 случаев, так и хронического вирусного гепатита С на 93 случая в сравнении с 2021 годом.

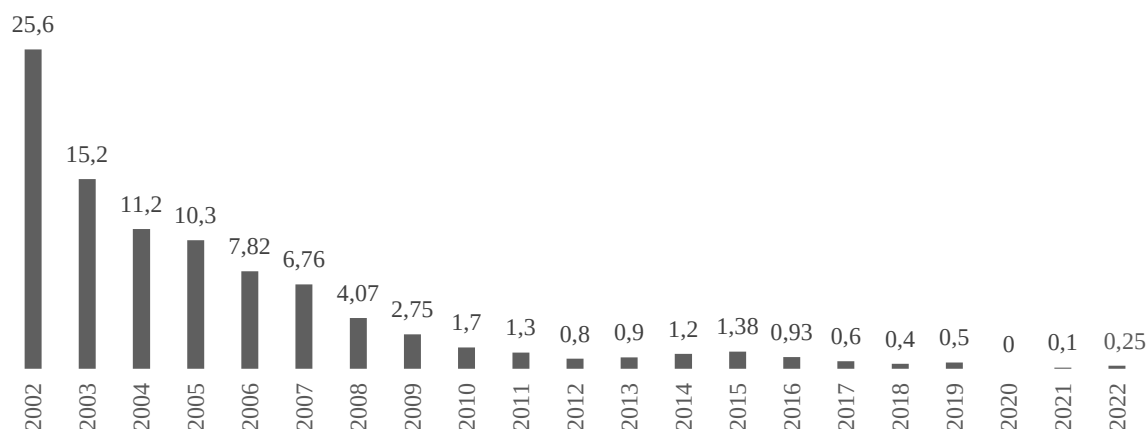


Рис. 72. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В по РК

Заболеваемость вирусным гепатитом В регистрируется на спорадическом уровне. В 2022 году зарегистрированы 2 случая заболевания острым гепатитом В среди взрослого не привитого населения или 0,25 на 100 тыс. населения (2021 – 0,1 на 100 тыс. населения, 2020 – 0, 2019 – 0,5 на 100 тыс. населения; 2018 – 0,36) (РФ 0,31).

Показатель заболеваемости вирусным гепатитом С увеличился в 2,3 раза и составил 1,1 на 100 тыс., (РФ – 0,75, СФЗО – 1,08). В 2022 году зарегистрировано 9 случаев вирусного гепатита С (в 2021 – 4 случая, 2020 – 12 случаев, 2019 – 13 случаев; 2018 – 13).

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 – 85,1%, хронический гепатит В – 14,9%. Показатель заболеваемости ХГВ составил 5,6 на 100 тыс. населения, при федеральном 6,33, СФЗО – 19,0. Показатель заболеваемости ХГС составил 31,8 на 100 тыс. населения, при федеральном 23,0, СФЗО – 44,5.

Инфекции, управляемые средствами иммунопрофилактики

В 2022 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.

В 2022 году зарегистрировано 3 случая коклюша или 0,37 на 100 тыс. населения (2021 – 0,2; 2020 – 4,63; 2019 - 14,2; 2018 - 4,0). Показатель заболеваемости в республике ниже федерального в 5,8 раза и показателя по Северо-Западному федеральному округу в 5 раз.

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.

За 2022 - 2018 годы случаи **кори** в Республике Коми не регистрировалась (2014 г – 1 случай, 2013 г. -3 случая, 2012 г – 2 случая). Из 6 случаев заболевания корью, зарегистрированных за период с 2012 по 2014 годы, 4 случая были завозными из других регионов России и 2 по контакту с больными корью.

Случаи заболеваемости **краснухой** с 2011 года не регистрируются.

Случаи **эпидемического паротита** не регистрируются с 2009 года.

В силу климатических условий и географического местоположения уровень заболеваемости населения Республики Коми острыми респираторными вирусными инфекциями (2022 г. – 56911,4 на 100 тыс. населения) традиционно выше показателей по Российской Федерации (28855,59 на 100 тыс. населения) и Северо-Западного федерального округа (43210, 84 на 100 тыс. населения).

С 46 недели 2022 года в республике начал циркулировать грипп А (H1N1 /09). Подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в субъекте начался в 48 недели (28.11.2022 – 04.12.2022), достиг пикового значения показателей заболеваемости на 51 неделе (19.12.2022-25.12.2022), в дальнейшем наблюдалось снижение заболеваемости. Показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ значительно превышали значения эпидемических порогов. Максимальное значение показателя заболеваемости регистрировалось среди детского населения.

За весь период с начала эпидемического подъема выделено вируса гриппа А – 884, из них 537 вируса гриппа А (H1N1 /09).

Внебольничные пневмонии в республике начали регистрировать с 2011 года. В 2022 году заболеваемость населения составляет 488,6 на 100 тыс. населения, что в 4,7 раз меньше, чем 2021 году (2299,9 на 100 тыс. населения), 4,4 раз меньше, чем 2020 году (2233,8 на 100 тыс. населения) и на 3% меньше, чем в 2018 году (503,2 на 100 тыс. населения). В Российской Федерации показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в 2021 году составил 1150,4 на 100 тыс. населения

Полиомиелит, острые вялые параличи и энтеровирусные инфекции

Случаи полиомиелита на территории республики не регистрируются длительное время. В 2022 году было зарегистрировано 2 случая острых вялых параличей. Организован мониторинг объектов внешней среды на циркуляцию энтеро/неполиовирусов.

Проводилась работа по обследованию прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран. Обследовано 13 детей, прибывших из Республики Таджикистан, и 79, прибывших из Украины. Выявлен (неполио) энтеровирус СохА 10 у 1 ребёнка из Украины.

В 2022 году отмечен рост заболеваемости энтеровирусной инфекцией на 23,4% по сравнению с 2021 годом и 1,2 раз больше по сравнению с 2018 годом. Зарегистрировано 321 случай ЭВИ. Показатель составил 39,7 на 100 тысяч населения, при федеральном показателе 7,54 и показателе по Северо-Западному федеральному округу 9,8. Налажена регистрация случаев заболевания по первоначальным диагнозам, все заболевшие были обследованы, наличие энтеровируса подтверждено молекулярно-генетическим методом.

В 2022 году не было энтеровирусного менингита (в 2021 – 1, 2020 году – 0, 2019 году – 12, 2018 году – 20). Показатель составил 0,0 на 100 тысяч населения, при федеральных 0,11.

Методом ПЦР проведено 437 исследований, выявлена РНК энтеровирусов в 321 случае. При генотипировании выделены энтеровирусы Сох А4 – 1, Сох А5 – 4, Сох А6 – 15, Сох А16 – 15, Сох А10 – 2, Сох А 9 – 2, смесь Сох А5+Есхо 6 – 2, смесь Сох А 6+Есхо 3 – 1.

Природно-очаговые инфекции.

В 2022 году на территории Республики Коми регистрировались: клещевой вирусный энцефалит – 15 случаев (в 2021 – 16, 2020 – 7, 2019 – 16, 2018- 16); клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) – 16 случаев (в 2021 – 7, 2020 – 2, 2019 -15, 2018- 8); геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 19 случаев (в 2021 - 8, 2020 – 32, 2019 – 26, 2018

– 18), туляремия – 1 случай, является завозным, заражение произошло на территории Вологодской области.

В эпидемический сезон 2022 года в медицинские организации республики обратились 2982 человека пострадавших от укусов клещами, что на 27 случаев больше, чем в 2021 году (2955 человек) и на 1,6 раза больше, чем в 2018 году (1787 человек).

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

869 человек, обратившихся по поводу присасывания клещей, были привиты против клещевого энцефалита, им постэкспозиционная профилактика противоклещевым иммуноглобулином не требовалась. В 595 случаях клещи были неفيروسоформными.

Подлежали постэкспозиционной профилактике противоклещевым иммуноглобулином 1518 человек, из них получили 455 человек или 29,9% от подлежащих. 1040 человек получили неспецифическую химиопрофилактику.

Не охвачены средствами экстренной профилактики 23 человека, основная причина – это отказы 15 человек) и позднее обращение за медицинской помощью в медицинское учреждение (8 человека).

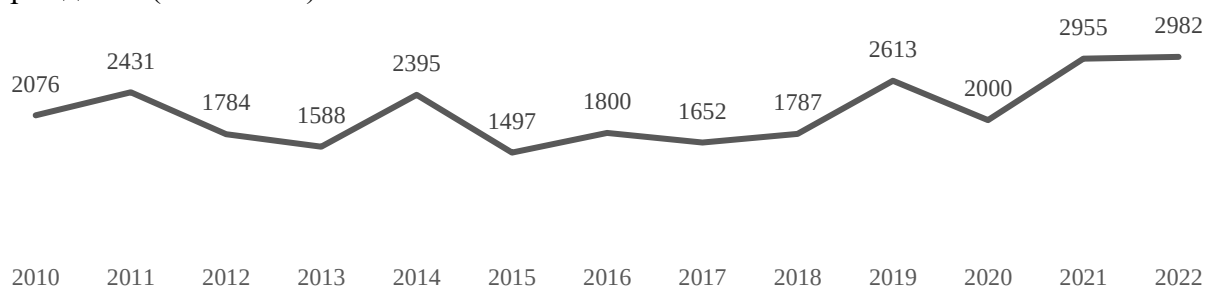


Рис. 73. Динамика обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов клещами по Республике Коми за 2010-2022 гг.

Активность природных очагов клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза значительно возросла в отчетном году, что отразилось на уровне заболеваемости населения клещевыми инфекциями.

В 2022 году постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Коми от 25.11.2022 года №5 МО МР «Княжпогостский» включен в перечень эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территории Республики Коми. Всего в республике 9 эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территорий.

В 2022 году в Республике Коми зарегистрировано 15 случаев клещевого вирусного энцефалита (2 случая среди детей до 14 лет). Показатель заболеваемости составил 1,87 на 100 тыс. населения, что выше федерального показателя (1,34) в 1,4 раза, показателя по СЗФО (0,97) – в 1,9 раза.

В 2022 году в Республике Коми заболели клещевым боррелиозом 16 случаев клещевого боррелиоза (1 случай у ребенка). Показатель заболеваемости составил 1,99 на 100 тыс. населения, что ниже федерального показателя (4,95) в 2,5 раза, показателя по СЗФО (4,37) – в 2,2 раза.

В республике продолжает увеличиваться количество заболевших ГЛПС. Зарегистрировано 12 случаев заболевания, что на 4 случая больше, чем в 2021 году. Показатель заболеваемости составил 2,36 на 100 тыс. населения, что ниже федерального показателя (4,74) в 2,0 раза, но выше показателя по СЗФО (0,91) в 2,6 раза. Заболеваемость ГЛПС увеличивается на фоне снижения площадей дератизационных обработок.

В 2022 году в республике случаев бешенства не зарегистрировано. В 2016 году в республике был зарегистрирован случай **бешенства** у жителя г. Воркута, покусанного песцом на территории НАО. Пострадавший обратился за медицинской помощью только в терминальной стадии, через 2 месяца после инцидента.

Количество людей, обратившихся в лечебно-профилактические организации по поводу укусов (ослюнений, оцарапываний) животными за 2022 год составило 1799 человек (223,9 на 100 тыс. населения), из них по поводу укусов дикими животными – 25 человек (3,1 на 100 тыс. населения). За 2021 год от укусов животными пострадало 2250 человек (273,5 на 100 тыс. населения), из них от укусов дикими животными – 44 человек (5,4 на 100 тыс. населения). За 2018 год от укусов животными пострадало 2715 человек (321,0 на 100 тыс. населения).

Оказание квалифицированной медицинской (антирабической) помощи лицам, подвергшимся риску заражения, служит основной мерой для предупреждения заболеваний людей бешенством. Постэкспозиционная профилактика бешенства (лечебно-профилактические прививки) оказывается гражданам, пострадавшим от укусов животными, по жизненным показаниям.

Паразитарные заболевания В 2022 году уровень заболеваемости паразитарными болезнями на территории Республики Коми, по сравнению с 2021 годом, снизился на 14%, и в 1,8 раз меньше, чем в 2018 году. Всего было зарегистрировано 3583 случая или 443,1 на 100 тыс. населения (в 2018 году – 765,7 на 100 тыс. населения).

За 2022 г. зарегистрировано 304 случая педикулеза (2021 – 279, 2020 – 347, 2019 – 690, 2018 – 819) и 96 случаев чесотки (2021 – 91, 2020 – 102, 2019 – 134, 2018 – 105). В этиологической структуре паразитарной заболеваемости доля гельминтозов составила 63,1 %, педикулеза – 8,4 %, протозоозов – 25,9 %, чесотки – 2,6 %.

В 2018 году в этиологической структуре паразитарной заболеваемости доля гельминтозов составила 67,0 %, педикулеза – 11,1 %, протозоозов – 20,5 %, чесотки – 1,4 %.

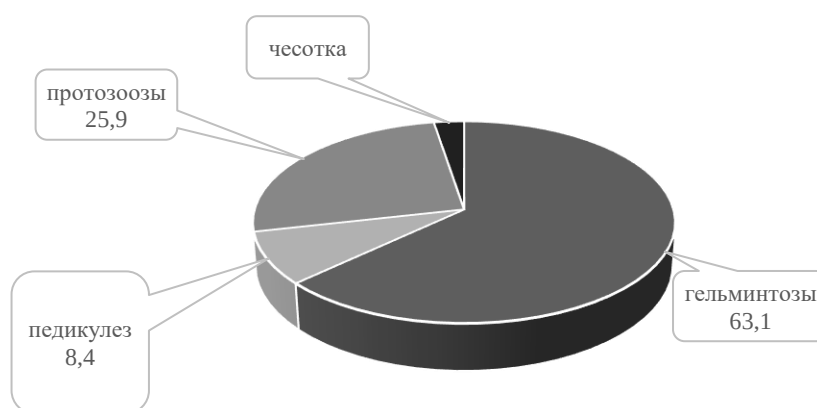


Рис.74. Структура паразитарной заболеваемости в 2022 году

Наиболее распространённым гельминтозом остаётся энтеробиоз, в 2022 г. отмечается рост заболеваемости на 2 %, зарегистрировано 2356 инвазированных (2021 – 2305, 2020 – 2568, 2019 – 3703, 2018 – 4082). Показатель заболеваемости по республике составил 293,2 на 100 тыс. населения. Превышение наблюдалось на следующих административных территориях республики: г. Сыктывкар (на 62 %), Ухта (11,3%), Печорском (27,5%), Вуктыльском (на 15,5 %) районах. На остальных территориях показатель заболеваемости не превысил республиканский или превысил незначительно.

Наиболее инвазированным контингентом явились дети в возрасте до 14 лет и составили 94,4 % от всех выявленных, при этом 33,6 % пришлось на детей, посещающих

детские дошкольные учреждения, и 66,4 % - на детей, посещающих образовательные учреждения.

Уровень заболеваемости лямблиозом в 2022 году в сравнении с 2021г. снизился на 8,2 % и варьирует в течение 5 лет от 176,0 на 100 тыс. населения до 126, на 100 тыс. населения в 2022 году. Структура заболеваемости лямблиозом по возрастам схожа со структурой заболеваемости энтеробиозом. На долю детей до 14 лет приходится 84,2 % от всех инвазированных. Удельный вес инвазированных детей, посещающих детские дошкольные учреждения, составил 30,8 % от общего числа инвазированных детей в возрасте до 14 лет, на детей, посещающих образовательные учреждения – 58,9 %.

Проблема лямблиоза на территории республики связана, очевидно, с организацией диагностики данного заболевания, когда диагноз выставляется только на основании ИФА, без выявления цист.

Из других протозойных заболеваний на территории Республики Коми зарегистрировано 12 случая амебиаза, который не является характерным заболеванием для Республики Коми. Из всех зарегистрированных случаев основная доля заболевших приходится на возрастную группу до 14 лет (91,7%)

Заболеваемость аскаридозом в республике снизилась на 10 % по сравнению с 2021 годом и показатель составил 11,8 на 100 тыс. населения (2021 – 13,0; 2020 – 24,0; 2019 - 45,7; 2018 г – 64,1). Наибольшие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский, зарегистрированы в г. Усинске (в 2,3 раза), Корткеросском (в 7,7 раза), Удорском (в 4,4 раз), Ижемском (в 11,3 раза), Прилузском (на 66,4 %), Усть-Вымском (в 4,1 раза) районах. Не зарегистрированы случаи заболевания аскаридозом в 2020г. среди населения г. Инта, Ухта, Печора, Сыктывдинского, Сысольского, Тр-Печорского, Сосногорского, Княжпогостского и Койгородского районов.

Из других геогельминтозов на территории республики в 2022 году зарегистрировано 3 случая токсокароза и 1 случай трихоцефалеза.

В этиологической структуре биогельминтозов доля описторхоза составила 59,2 %, доля дифиллоботриоза – 39,2 %. На остальные биогельминтозы пришлось всего 1,6 %. Отмечается снижение заболеваемости населения дифиллоботриозом на 11,0 % (в сравнении с 2021г.) и увеличение заболеваемости описторхозом - на 93,4 %.

Эпидемиологическая ситуация по данным гельминтозам продолжает оставаться напряженной, однако отмечается снижение заболеваемости населения к 2022 году в сравнении с 2018 годом: описторхозом в 5,8 раз и дифиллоботриозом в 2,6 раза.

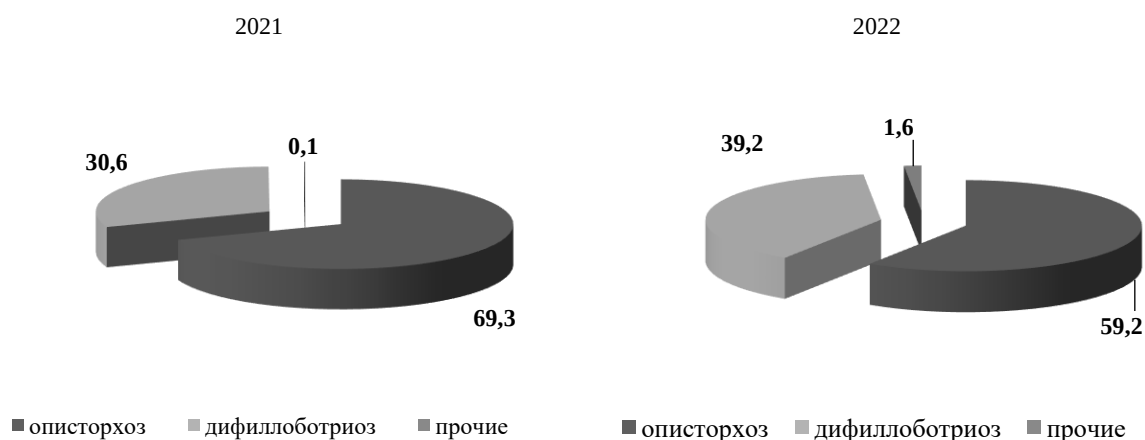


Рис. 75. Доля различных видов биогельминтозов в структуре пораженности населения РК в 2021-2022 гг.

В 2022 году заболеваемость описторхозом регистрировалась на территории 8 муниципальных образований республики (в 2021 г. – на территории 6 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 8,7 и 4,6 раза, соответственно, превысил республиканский. В последние несколько лет отмечается увеличение заболеваемости описторхозом в г. Воркута, где население употребляет в пищу рыбу Обского бассейна. На долю взрослого населения пришлось 57 сл., что составило 95 %.

Дифиллоботриоз регистрировался на территории 8 муниципальных образований (в 2021г. – 11), но, в основном, в районах, входящих в бассейн реки Печора. По-прежнему, наибольший уровень заболеваемости дифиллоботриозом, превышающий республиканский в 10,9 раза, был зарегистрирован в Ижемском районе – 53,6 на 100 тыс. населения. Продолжает регистрироваться заболеваемость данным гельминтозом на территории г. Усинска и Удорского района (превышение республиканского показателя в 4,8 и 10,1 раза соответственно). 92,5 % случаев зарегистрировано среди взрослого населения.

Заболеваемость населения чесоткой увеличилась на 5,3 %, показатель составил 11,9 на 100 тыс. населения (2021 – 11,1‰, 2020 – 12,5‰, 2019 - 16,1‰, 2018 - 12,5‰).

Заболеваемость педикулёзом населения республики увеличилась на 9 %, её уровень составил 37,6 на 100 тыс. населения (2021 – 34,1‰, 2020 – 42,5‰, 2019 - 83,1‰, 2018 - 97,4‰).

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В 2020-2022 гг., на фоне проводимых противоэпидемических и профилактических мероприятий по снижению риска заноса и распространения новой коронавирусной инфекции в стационарах имело место снижение заболеваемости гнойно-септическими инфекциями среди новорожденных, родильниц, инфекций хирургической раны, инфекций, связанных с инъекциями, кишечными инфекциями.

Однако отмечался высокий уровень внутрибольничного инфицирования пациентов и медицинских работников новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В 2022 году медицинских организациях Республики Коми зарегистрировано 148 случаев ИСМП среди пациентов, что 20% меньше уровня 2021 г. и на 3,4 раза меньше, чем в 2020 году.

По-прежнему отсутствует регистрация случаев инфекций мочевыводящих путей, инфекций, связанных с применением эндоскопических методов исследований, катетерассоциированных инфекций кровотока (КАИК) и катетерассоциированных инфекций мочевыводящих путей, ИВЛ ассоциированных инфекций нижних дыхательных путей.

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

В 2022 году из общего числа ИСМП среди пациентов 72,9% (2020 – 85,4%) составил COVID-19, 1,3% (2020 – 2,7%) - острые кишечные инфекции, 1,3% (2020 – 1,1%)- гнойно-септические заболевания; 24,1% (2020 – 0,2%) - другие инфекционные заболевания (грипп и ОРВИ).

В 2022 году зарегистрировано 87 случаев заболевания новой коронавирусной инфекции COVID-19, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций (2020 – 2480).

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%).

Остаётся 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. Диагностику и лечение пациентов с хроническими вирусными гепатитами в Республике Коми планируется проводить в Республиканском гепатологическом центре, организованном на базе ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» с 15.05.2023 года.

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

Впервые за последние 3 года отмечен существенный спад случаев заболеваемости внебольничной пневмонией в сравнении с 2021 годом в 4,8 раза. Во всех медицинских организациях Республики Коми имеются договора на проведение бактериологической диагностики по расшифровке этиологического диагноза пневмонии за исключением медицинских организаций, имеющих в своём штате бактериологическую лабораторию.

Отмечен рост в сравнении с 2021 годом хронических вирусных гепатитов, в том числе хронического вирусного гепатита С (+93 случая). В целях исполнения Плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года, утверждённого Правительством Российской Федерации от 02.11.2022 года, был утвержден распоряжением Правительства Республики Коми от 22.03.2023 года План мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С в Республике Коми на 2023-2030 годы. По исполнению приказа Министерства здравоохранения Республики Коми от 31.03.2023 года №3/143 на базе ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» с 15.05.2023 года был организован Республиканский гепатологический центр по диагностике и лечению пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

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».

3. Обеспечение доступности проведения диагностики и противовирусной терапии пациентам с хроническим вирусным гепатитом С, увеличение охвата лечения данных пациентов противовирусными препаратами.

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. Проработать вопрос внедрения 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, респираторно-синцитиальной инфекции детям из групп риска по тяжёлому течению РС-инфекции.

8. Максимально осуществлять вакцинацию населения, используя средства массовой информации.

Таблица 94

Структура ИСМП за 2018-2022 годы

Наименование	2018		2019		2020		2021		2022	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ГСИ новорожденных	3	5,5	4	12,5	2	0,38	0	0	1	0,67
ГСИ родильниц	5	9,2	2	6,2	1	0,2	4	2,2	0	0
Послеоперационные инфекции	5	9,2	0	0	0	0	0	0	0	0
Постинъекционные инфекции	5	9,2	10	31	3	0,58	0	0	1	0,67
Инфекции мочевыводящих путей	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Пневмонии	23	42,6	6	18,7	54	10,4	4	2,2	1	0,67
Острые кишечные инфекции	9	16,7	6	18,7	14	2,7	4	2,2	2	1,3
Воздушно – капельные инфекции	4	7,4	4	12,5	1	0,2	0	0	36	24,3
COVID-19 у пациентов	0	0	0	0	440	85,4	167	93,2	108	72,9
Всего	54		32		515		179		148	
COVID-19 у медицинских работников	0		0		2480		1165		87	

В Российской Федерации с 2020 года нозологическая структура заболеваемости ИСМП изменилась в связи с пандемией COVID-19. В 2021 году наибольшую долю составили случаи COVID-19 – 84,17 %, на втором месте – инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии – 5,6 % от общего числа зарегистрированных случаев ИСМП. Инфекции в области хирургического вмешательства составили 2,98 %, гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых – 1,88 %, ГСИ родильниц – 1,71 %. Доля инфекций мочевыводящих путей – 1,1 %, инфекций, связанных с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией составила 0,95 %, острых кишечных инфекций – 0,62 %, туберкулез впервые выявленный, активные формы – 0,02 %.

Таблица 95

Заболееваемость ИСМП по профилю медицинской организации

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Родильные дома (отделения)	11	20,4	11	20,4	3	4,0	6	3,3	1	0,67
Хирургические стационары (отделения)	10	18,5	10	18,5	6	8,0	49	27,3	3	2,0
Детские стационары (отделения)	7	13,0	7	13,0	14	31,2	4	2,2	0	0
Прочие стационары (отделения)	23	42,6	8	25	49	65,4	120	67,0	143	96,6
Амбулаторно-поликлинические учреждения	3	5,5	4	12,5	3	4,0	0	0	0	0

За анализируемый период значительно выросла заболеваемость ИСМП в прочих стационарах и связана с госпитализацией больных новой коронавирусной инфекцией в стационары неинфекционного профиля, отсутствием экспресс тестирования перед госпитализацией и нарушением противоэпидемического режима.

За анализируемый период резко сократилась регистрация внутрибольничных гнойно-септических заболеваний у новорожденных при высоком уровне внутриутробных инфекций. В 2021 году соотношение ВБИ и ВУИ среди новорожденных составило 1:20; в 2021 году при отсутствии ГСИ новорожденных было зарегистрировано 43 случая ВУИ (по Российской Федерации в 2021 году данный показатель составлял 1:15). Увеличение соотношения ВУИ над ВБИ может свидетельствовать о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорождённых под диагнозом «внутриутробная инфекция» или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать-дитя».

В 2022 году были зарегистрированы 2 случая клостридиального псевдомембранозного колита, вызванного *C. Difficile*. Оба случая закончились летальным исходом. Были расценены, как нозокомиальная инфекция.

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

В 2020 - 2022 годы не было случаев внутрибольничного инфицирования парентеральными вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией пациентов и медицинских работников.

Охват вакцинацией против вирусного гепатита В медицинских работников в целом по республике в 2022 году составил 97,8% от подлежащих.

2.3.8 Инвалидизация населения.

По данным, размещенным в Федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов», на 01.01.2023 г. в Республике Коми проживает всего 59 932 инвалидов, в том числе 3 447 ребенка-инвалида. Численность инвалидов старше 18 лет в Республике Коми на 01.01.2023 г. составило 56 485 человек (2018 г. – 61 457, 2019 г. – 59 183, 2020 г. – 60 109, 2021 г. – 58 290), в том числе мужчин – 25 845 чел., женщин – 30 640 чел. Численность инвалидов старше 18 лет по возрастным группам составила: от 18-30 лет – 2 645 чел. (2021 г. – 2 779 чел.), от 31-40 лет – 4 607 чел. (2021 г. – 4 885 чел.), от 41-50 лет – 6 567 чел. (2021 г. – 6 607 чел.), от 51-60 лет – 8 905 чел. (2021 г. – 9 569 чел.) и старше 60 лет – 33 761 чел. (2021 г. – 34 450 чел.). Среди инвалидов старше 18 лет инвалиды I группы составляют

– 7 964 чел. (2021 г. – 7 907 чел.), II группы – 21 452 чел. (2021 г. – 22 469 чел.), III группы – 27 069 чел. (2021 г. – 27 914 чел.).

Численность детей-инвалидов по возрастным группам составила: от 0-3 лет – 246 чел. (2021 г. – 263 чел.), от 4-7 лет – 782 чел. (2021 г. – 827 чел.), от 8-14 лет – 1700 чел. (2021 г. – 1 655 чел.) и от 15-17 лет – 719 чел. (2021 г. – 709 чел.).

Анализ показателей инвалидности взрослого населения. Показателем, отражающим динамику состояния инвалидности, является интенсивный показатель первичной инвалидности, то есть отношение количества лиц, впервые признанных инвалидами, к численности соответствующего населения, проживающего на данной территории.

Бюро – филиалами ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Коми» Минтруда России за 2022 год проведено первично и повторно 22 087 освидетельствований, в том числе:

- среди детей в возрасте до 18 лет – 1 841;
- среди взрослого населения – 20 246.

Количество освидетельствований для определения инвалидности как взрослого, так и детского населения увеличилось на 8,8% по отношению к 2021 году. Количество лиц, признанных инвалидами, также возросло.

Показатели первичной инвалидности.

Впервые с целью определения инвалидности в 2022 году в Бюро – филиалы ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми» Минтруда России было направлено 4 447 человек старше 18 лет (2019 г. – 4 362, 2020 г. – 4 192, 2021 г. – 3985), из них впервые признаны инвалидами 3 369 (2021 г. – 2997) человек, что составляет 75,8% (2021 г. – 75,2%) от числа первично освидетельствованных.

Таблица 96

Показатели первичной инвалидности взрослого населения РК за 2018-2022 гг.

Показатели / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Число ВПИ всего	3403	3317	3039	2997	3369
на 10 тыс. взрослого населения	52,1	51,5	47,8	47,5	53,9
Число ВПИ среди лиц трудоспособного возраста	1398	1272	1196	1171	1220
на 10 тыс. трудоспособного населения	30,2	28,2	25,4	25,3	36,2
Число ВПИ среди лиц пенсионного возраста	2005	2045	1843	1826	2149
на 10 тыс. лиц пенсионного возраста	105,7	105,8	99,8	97,6	63,8

В целом по Республике Коми уровень первичной инвалидности среди взрослого населения в 2022 году увеличился на 6,4% по сравнению с 2021 годом.

Среди лиц, впервые признанных инвалидами, отмечается увеличение доли граждан с I группой инвалидности.

Структура первичной инвалидности по нозологическим формам

В 2022 году I место в структуре первичной инвалидности занимают злокачественные новообразования – 30,2% (2020 г. – 32,2%, 2021 г. – 27,0%).

На II месте находятся болезни системы кровообращения, их доля составила 30,1% (2020 г. – 32,3%, 2021 г. – 33,7%).

На III месте – психические расстройства и расстройства поведения – 10,5% (2020 г. – 7,0%, 2021 г. – 8,2%).

IV место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,3% (2020 г. – 5,2%, 2021 г. – 5,8%).

На V месте в структуре первичной инвалидности – болезни нервной системы – 5,1% (2020 г. – 4,6%, 2021 г. – 4,9%).

Результаты переосвидетельствований взрослого населения. В течение 2022 года в Бюро-филиалах ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Коми» Минтруда России было повторно

переосвидетельствовано 10 806 граждан (2021 г. – 10 057, 2020 г. – 7 310) в возрасте старше 18 лет.

Инвалидность установлена в 10 697 случаях, что составляет 99% от числа повторно освидетельствованных граждан с целью определения группы инвалидности (2021 г. – 10 050 или 99,9%, 2020 г. – 7 257 или 99,3%).

При переосвидетельствовании у 25,1% лиц, повторно признанных инвалидами, группа инвалидности установлена «бессрочно» (2019 г. – 46,8%, 2020 г. – 26,0%, 2021 г. – 14,7%).

Среди повторно освидетельствованных большинство граждан являются инвалидами III группы – 52,0% (2021 г. – 53,0%), II группы – 35,7% (2021 г. – 36,3%), I группы – 12,3% (2021 г. – 10,7%).

Таблица 97

Показатели повторной инвалидности на 10 тыс. взрослого населения за 2018-2022 гг.

Год / Показатель	Показатели по тяжести инвалидности (%)		
	I группа	II группа	III группа
2018	16,9	31,4	51,7
2019	17,1	31,6	51,2
2020	11,4	33,5	54,8
2021	10,7	36,3	53,0
2022	12,3	35,7	52,0

Как видно из таблицы, уровень повторной инвалидности снизился среди граждан II и III групп инвалидности, доля повторной инвалидности I группы увеличилась на 1,6 процентных пункта.

В структуре повторно признанных инвалидами в 2022 году наибольшая доля инвалиды пенсионного возраста – 53,0% (2020 – 53,8%, 2021г. – 53,0%), среди которых большинство составляют женщины. Среди трудоспособного возраста больше инвалидов мужчин – 62,4%.

Структура повторной инвалидности по нозологическим формам болезней

На I месте в структуре повторной инвалидности находятся болезни системы кровообращения – 30,0% (2020 г. – 28,7%, 2021 г. – 29,5%), на II месте - злокачественные новообразования – 26,8% (2020 г. – 27,3%, 2021 г. – 27,7%), на III месте находятся болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 8,4% (2020 г. – 8,2%, 2021 г. – 7,8%).

Анализ показателей инвалидности детского населения.

По данным Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» на 01.01.2023 в Республике Коми проживало 3 447 детей в возрасте 0-17 лет, имеющих категорию «ребенок-инвалид» (2014 г. – 3 065, 2015 г. – 3 198, 2016 г. – 3 215, 2017 г. – 3 325, 2019 г. – 3 364, 2020 г. – 3 379, 2021 г. – 3 454).

Первичная инвалидность детского населения.

За 2022 год впервые с целью определения категории «ребенок-инвалид» в бюро медико-социальной экспертизы было освидетельствовано 404 ребенка (2020 г. – 349, 2021 г. – 400).

Впервые признано инвалидами 371 ребенок (2019 г. – 354, 2020 г. – 297, 2021 г. – 359). Удельный вес детей, признанных инвалидами, составил 91,8% от общего числа направленных детей на МСЭ (2019 г. – 80,8%, 2020 г. – 85,1%, 2021 г. – 89,8%).

Показатель первичной инвалидности по Республике Коми в 2022 году составил 20,8 (2020 г. – 16,1, 2021 г. – 19,7) на 10 тысяч детского населения.



**Рис. 76. Динамика ПИ детского населения в РК за 2018-2022 гг.
(на 10 тыс. детского населения)**

Структура ПИ детского населения по нозологическим формам.

В структуре первичной инвалидности в 2022 году у детей до 18 лет по основным классам болезней на первом месте находятся болезни вследствие психических расстройств и расстройств поведения – 29,1% (2020 г. – 29,3%, 2021 г. – 29,0%); на втором месте находятся болезни вследствие болезней нервной системы – 15,6% (2020 г. – 17,5%, 2021 г. – 17,3%); на третьем месте – заболевания вследствие врожденных аномалий (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 14,8% (2020 г. – 13,1%, 2021 г. – 9,5%).

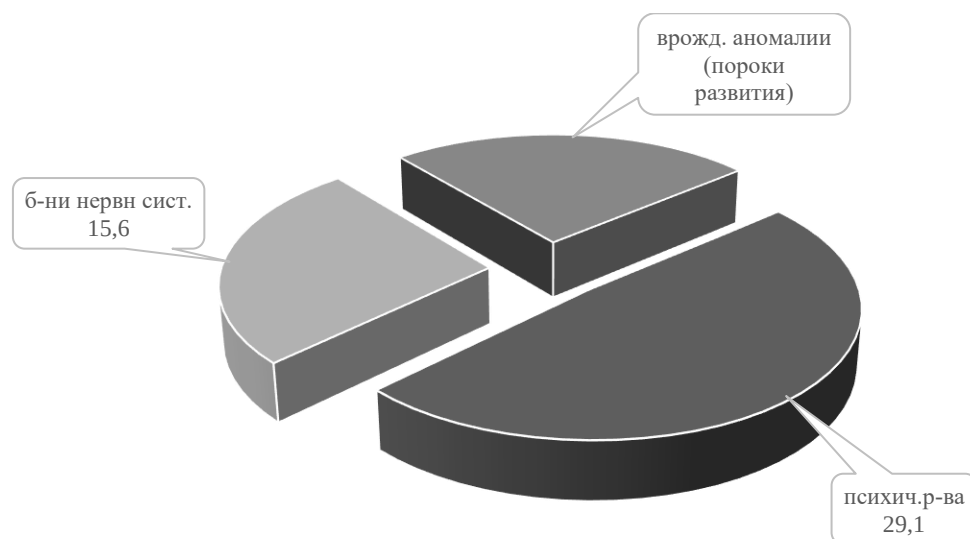


Рис. 77. Структура ПИ детского населения РК в 2022 г.

Результаты переосвидетельствований детского населения

В 2022 году Бюро-филиалами ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Коми» Минтруда России переосвидетельствовано с целью определения инвалидности 1159 человек (2020 г. – 823 чел., 2021 г. – 1020 чел.) детского населения. Из них признаны инвалидами 1112 человек (2020 г. – 810 чел., 2021 г. – 1019 чел.), что составляет 95,9% от числа переосвидетельствованных с целью определения инвалидности (2020 г. – 98,4%, 2021 г. – 99,9%).

Из числа повторно признанных инвалидами категория «ребенок-инвалид» установлена до достижения ребенком возраста 18 лет – 248 детям (2020 г. – 166 чел., 2021 г. – 99 чел.).

При распределении детей, повторно признанных инвалидами, по возрасту преобладают дети-инвалиды в возрасте от 8-14 лет – 37,7% (2020г. – 34,0%, 2021 г. – 37,8%), на втором месте – дети от 4 до 7 лет – 36,7% (2020 г. – 36,0%, 2021 г. – 38,8%).

Структура повторной инвалидности по нозологическим формам болезней среди детского населения

В структуре нозологических форм болезней среди детского населения, повторно признанных инвалидами, на первом месте в 2022 году находятся болезни нервной системы – 26,0% (2020 г. – 24,3%, 2021 г. – 25,2%).

На втором месте – психические расстройства и расстройства поведения – 22,8% (2020 г. – 24,2%, 2021 г. – 21,7%).

На третьем месте – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 19,8% (2020 г. – 22,0%, 2021 г. – 22,3%).

Результаты деятельности учреждений МСЭ по разработке ИПР и ПРП

За 2022 год бюро-филиалами ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми» Минтруда России разработано 16816 (2019 г. – 14209, 2020 г. – 15529, 2021 г. – 18275) индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА) и программ реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (ПРП). Из них взрослым разработано ИПРА – 15112, детям – 1704.

Индивидуальные программы реабилитации или абилитации гражданам, признанным инвалидами, разрабатываются в 100% случаев.

Результаты освидетельствования и переосвидетельствования для определения степени утраты профессиональной трудоспособности

Освидетельствовано первично в 2022 году 137 человек (2020 г. – 199, 2021 г. – 153), из них установлена степень утраты профессиональной трудоспособности 108 гражданам (2020 г. – 168, 2021 г. – 133), или 78,8% от числа обратившихся граждан.

Количество обратившихся впервые с целью определения степени профессиональной трудоспособности в 2022 году уменьшилось на 10,5%, по сравнению с 2021 годом.

Переосвидетельствовано в 2022 году 3226 человек (2020 г. – 2988, 2021 г. – 3717), из них установлена утрата профессиональной трудоспособности 712 гражданам, или 22,1% (2020 г. – 715 (23,9%), 2021 г. – 777 (20,9%).

С целью переосвидетельствования для определения нуждаемости в мерах реабилитации обратилось 2512 человек (2019 г. – 1741, 2020 г. – 2273, 2021 г. – 2940) или 100% от числа повторно освидетельствованных. Нуждаемость в мерах реабилитации определена в 100% случаев, как и в предыдущие годы.

Бессрочно установлена степень утраты профессиональной трудоспособности 187 гражданам (2019 г. – 223, 2020 г. – 188, 2021 г. – 187), что составило 26,1% от числа лиц, которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности (2019 г. – 25,9%, 2020 г. – 21,3%, 2021 г. – 20,5%).

За 2022 г. в медицинские организации была представлена 30 901 индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (далее – ИПРА) (за 2021 г. – 25 828, за 2020 г. – 24 941).

Выполнены мероприятия ИПРА полностью у 16 689 инвалидов (2021 г. – 14 591, 2020 г. – 13 754), частично – 10 952 (2021 г. – 8 388, 2020 г. – 9 405). По результатам реализации ИПРА инвалида отмечается восстановление функции полностью или частично у 7,89% граждан с инвалидностью (2021 г. – 9,78%, 2020 г. – 8,02%), достижение компенсации полностью или частично – у 27,38% (2021 г. – 28,89%, 2020 г. – 23,06%), без динамики – 63,15% (2021 г. – 58,44%, 2020 г. – 66,8%), ухудшение – 1,58% (2021 г. – 2,89%, 2020 г. – 2,05%).

Анализ потребностей людей с инвалидностью определяет основные направления медицинской реабилитации при реализации ИПРА. Так, 91,4% граждан старше 18 лет с инвалидностью нуждались в восстановительной терапии, получили по итогам 2022 г. – 87,5% от нуждающихся (в 2021 г. – 89,5%, 2020 г. – 92,9%). Нуждались в санаторно-курортном

лечении 4,7% граждан, получили от числа нуждающихся по итогам 2022 г. – 51,8% (2021 г. – 36,4%; 2020 г. – 14,6%).

В отношении лиц с инвалидностью обеспечивается проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», а также комплексных медицинских осмотров в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Общее число лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, в 2022 году составило 7 976 человек.

В рамках амбулаторно-поликлинической работы в 2022 г. обслужено 44 417 граждан с инвалидностью, количество посещений – 326 083, из них на дому – 60 245. При необходимости помощь на дому оказывается медико-социальными патронажными группами, в состав которых включаются медицинские и социальные работники, сотрудники правоохранительных органов. Стационарную медицинскую помощь получили 8 934 инвалида, медицинскую помощь в условиях дневного стационара – 2 778.

Санаторно-курортное лечение в 2022 г. получили 870 инвалидов старше 18 лет, в том числе за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на базе ГАУ РК «Санаторий «Серегово» и АО «Санаторий «Митино» (Кировская обл.) санаторно-курортное лечение в 2022 г. получили 211 инвалидов старше 18 лет (в 2021 г. – 114, в 2020 г. – 132).

По состоянию на 31.12.2022 на учете в медицинских организациях состояло 3 336 детей-инвалидов (в 2021 г. – 3 311, в 2020 г. – 3 230). За отчетный период в медицинские организации была представлена 3 121 ИПРА ребенка-инвалида (в 2021 и 2020 гг. – по 3 022). Выполнены мероприятия ИПРА полностью – у 2 373 детей-инвалидов или 76% (2021 г. – 2 497, 2020 г. – 2 187), частично – у 737 или 23% (2021 г. – 502, 2020 г. – 806). По результатам реализации ИПРА отмечается восстановление функции полностью или частично у 14% детей с инвалидностью (2021 г. – 15,4%, 2020 г. – 7,9%), достижение компенсации полностью или частично – 34,2% (2021 г. – 35,4%, 2020 г. – 23,1%), без динамики – 51,4% (2021 г. – 48,9%, 2020 г. – 67,0%), ухудшение – 0,35% (2021 г. – 0,3%, 2020 г. – 2,0%).

Анализ потребностей детей с инвалидностью определяет основные направления медицинской реабилитации при реализации ИПРА. Так, 3 044 ребенка (или 97,5%) нуждались в восстановительной терапии, которую по итогам 2022 г. получили полностью или частично – 3023, или 99,3% (2021 г. – 99,5%, 2020 г. – 99,0%). В санаторно-курортном лечении нуждались 860 детей-инвалидов, или 27,6%, по итогам 2022 г. лечение получили 389 детей, или 45,2% от нуждающихся (2021 г. – 30,9%, 2020 г. – 34,7%).

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 ИПРА на текущий период. 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 с проведением контроля и анализа эффективности проводимых мероприятий в эпикризные сроки. Для детей с выраженным нарушением двигательных функций весь комплекс реабилитационных мероприятий проводится на дому: осмотр специалистов, массаж, ЛФК.

В Республике Коми ведущим учреждением по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с различной патологией является ГУ «Республиканская детская клиническая больница» (далее – ГУ «РДКБ»). В ГУ «РДКБ» организовано оказание медицинской помощи детям с учетом современных требований и порядков. Кроме того, дети, в том числе и дети-инвалиды, направляются для получения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи за пределы Республики Коми в медицинские организации, подведомственные Минздраву России. Направление пациентов за пределы республики осуществляют медицинские организации по месту жительства ребенка.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается за счет средств федерального бюджета и республиканского бюджета Республики Коми. В 2022 г. высокотехнологичную помощь получили 265 детей-инвалидов (2021 г. – 285, 2020 г. – 267), при этом в федеральных медицинских учреждениях лечением охвачено 208 детей-инвалидов (2021 г. – 214, 2020 г. – 209), в республиканских учреждениях (на базе ГУ «РДКБ» и ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» – 57 детей (2021 г. – 71, 2020 г. – 58).

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 2022 г. на их базах санаторно-курортное лечение получили 110 детей-инвалидов (2021 г. – 85, 2020 г. – 80). В целом оценка эффективности оздоровления (выписаны с улучшением) в 2022 г. составила 97,1% (2021 г. – 98,5%, 2020 г. – 98,2%).

Дополнительно, ежегодно Министерством здравоохранения Республики Коми за счет средств республиканского бюджета Республики Коми приобретаются путевки «Мать и дитя» для организации санаторно-курортного лечения детей на Черноморском побережье. В 2022 г. государственные контракты были заключены с санаторием «Солнечный берег» (Краснодарский край) и ООО «Санаторий «Северное сияние» (Республика Крым, г. Саки). Положительным моментом является открытие с 15.07.2022 на базе ООО «Санаторий «Северное сияние» филиала ГАУ РК «Санаторий «Серегово», что позволит увеличить охват жителей республики санаторно-курортным лечением. В 2022 г. в санаториях за пределами региона получили лечение 54 ребенка-инвалида (2021 г. – 50, 2020 г. – 114).

Министерство здравоохранения Республики Коми организует обеспечение лиц с инвалидностью лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в рамках реализации Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» («федеральная льгота») и постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» («региональная льгота»).

2.3.8.1 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 2022 году на предприятиях по добыче полезных ископаемых в городах Воркута и Инта. На долю этих предприятий приходится 76,9% от всех впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний.

В 2022 году в Республике Коми зарегистрировано 147 случаев хронических профессиональных заболеваний (2021 году – 166, 2020 году – 197, 2019 году – 198). Зарегистрировано 3 острых профессиональных заболевания (отравления), из них 2 острых профессиональных заболевания (отравления) со смертельным исходом.

Таблица 98

Число профессиональных заболеваний (отравлений) по административным территориям Республики Коми (абсолютное число)

Административные территории	2018	2019	2020	2021	2022
города					
Сыктывкар	24	19	6	4	8
Воркута	163	103	163	135	105
Инта	78	55	17	11	8
Ухта	26	20	11	11	24
Печора	-	-	-	-	-
Усинск	-	1	-	3	2
Вуктыл	-	-	-	-	-
Сосногорск	-	-	-	-	-
районы					
Прилузский	-	-	-	-	-
Койгородский	1	-	-	-	-
Усть-Куломский	-	-	-	-	-
Сысольский	-	-	-	-	-
Усть-Вымский	-	-	-	1	-
Княжпогостский	-	-	-	-	-
Удорский	-	-	-	-	-
Троицко-Печорский	-	-	-	-	-
Республика Коми	292	198	197	166	147

Неудовлетворительное состояние условий труда, длительное воздействие вредных производственных факторов на организм работающих, явилось основной причиной формирования у работающих профессиональной патологии.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2022 году послужили: конструктивные недостатки машин – 95,09%, несовершенство технологических процессов – 4,29%, профессиональный контакт с инфекционными агентами – 0,61.

Наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости продолжает регистрироваться на предприятиях по добыче полезных ископаемых. В 2022 году в данной отрасли зарегистрировано 136 случаев хронических профессиональных заболеваний или 92,5% (2021 – 155 или 95,1%, 2020 – 155 или 93,9%, 2019 – 168 или 84,84%).

По видам экономической деятельности в 2022 году на предприятиях добычи полезных ископаемых зарегистрировано 136 случаев профессиональных заболеваний, 5 случаев на предприятиях пассажирского воздушного транспорта, 3 случая на предприятиях в области

здравоохранения и социальных услуг, 2 случая на предприятиях строительства, 1 случай на предприятиях забора, очистки и распределения воды. В 2022 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 99

**Распределение профзаболеваний по учреждениям, установившим диагноз,
и по активности их выявления в 2022 году**

Территория	всего случаев профзаболеваний (абс.чис.)	выявлено (%)		диагноз установлен (%)		
		при медосмотрах	при обращении	ЛПУ	профцентр	НИИ
Воркута	105	28,89	71,11	79,05	0,0	20,9
Инта	8	90,91	9,09	0,0	75,0	25,0
Сыктывкар	8	100	0	12,5	87,5	0,0
Ухта	24	27,27	72,73	0,0	87,5	12,5
Усинск	2	100	0	0,0	100	0,0
итого по РК	147	35,58	64,42	57,1	24,5	18,4

Из 147 случаев хронических профзаболеваний (отравлений), в 2022 году отмечается 1 случай с временной утратой дееспособности (в 2021 – 0%, в 2020 – 0%), из общего числа заболеваний 5 случаев профессиональных заболеваний зарегистрированы у женщин.

В 2022 году 24,5 % (в 2021 году - 17,18 %, в 2020 - 15,98%) случаев профессиональной патологии установлено профцентрами, действующими в Республике Коми. Удельный вес профессиональных заболеваний, установленных в научно-исследовательских институтах за пределами Республики Коми составил 18,4% (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, машинист горных выемочных машин, горнорабочий подземный.

Структура профессиональных заболеваний существенно не меняется. В структуре нозологических форм хронических профессиональных заболеваний в 2022 году преобладали заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем - 77,5% (в 2021 – 78,2%, в 2019 – 57,0%), в структуре которых основное место занимает пояснично-крестцовая радикулопатия – 60,5% (в 2021 - 35,5%, в 2020 – 53,9%, в 2019 – 65,5%) от общего количества профзаболеваний данной группы.

На втором месте по удельному весу заболевания, их последствия, связанные с воздействием производственных физических факторов – 12,9% (в 2021 – 12,04%, в 2020 – 8,1%, в 2019 – 25,3%), в структуре которых основное место занимают от общего количества профзаболеваний данной группы нейросенсорная тугоухость – 57,9% (в 2021 – 73,7%, в 2020 – 75,0%, в 2019 – 66,0%), вибрационная болезнь – 42,1% (в 2021 – 10,5%, в 2020 – 25,0%, в 2019 – 22,0%).

На третьем месте заболевания (острые отравления, их последствия, хронические интоксикации) вызванные воздействием производственных химических факторов 6,1% (в 2021 – 8,4%, в 2020 – 12,2%, в 2019 – 17,7%). В разрезе данной группы заболеваний основное место занимают хронический пылевой необструктивный бронхит – 44,4% (в 2021 - 21,4%, в 2020 – 54,2%, в 2019 – 82,8%), хроническая обструктивная болезнь легких – 33,3%, карбоконозисы: антракоз – 22,2%.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Коми в 2020-2022 годах было расследовано 510 случаев профессиональных заболеваний, из них в 2022 году - 147 случаев. Значительный объем работы был посвящен подготовке санитарно – гигиенических

характеристик условий труда, расследованию случаев профессиональных заболеваний. Жалоб на действия сотрудников по данному разделу в 2022 году не поступало, сроки и качество подготовленных документов соответствовали установленным требованиям. Всего за 2022 год было расследовано 147 случаев профессиональных заболеваний у 107 человек. Наибольшее число хронических профессиональных заболеваний регистрировалось среди работников предприятий городов Воркута и Инта (113 сл. - 76,9 %). Также зарегистрированы случаи среди работающих в городах Сыктывкар (8 сл.), Ухта (24 сл.), Усинск (2 сл.).

Управлением в 2022 году в соответствии с требованиями «Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний», утвержденным постановлением Правительства РФ от 15.12.2000 года № 967, проведено расследование трех случаев профессионального заболевания с диагнозом «Коронавирусная инфекция COVID-19» среди работников медицинских учреждений, в том числе два со смертельным исходом: медицинская сестра ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»; санитарка приемного отделения ГУ РК «Коми Республиканская психиатрическая больница».

Глава 3. Ресурсы здравоохранения

3.1. Сеть учреждений здравоохранения. В 2022 г. в системе государственного здравоохранения функционировало 67 учреждений, имеющих статус самостоятельного юридического лица (таблица 100), 65 из которых входят в номенклатуру медицинских организаций. Число медицинских учреждений по отношению к предыдущему году сократилось на единицу.

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 больничных учреждений сократилось на 3 единицы, амбулаторно-поликлинических учреждений - на 8 единиц, число диспансеров не изменилось. Реорганизована 1 медицинская организация: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» в форме присоединения к нему государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Воркутинская инфекционная больница». В целом увеличилось число ФАПов (ФП), здравпунктов фельдшерских, ВА и отделений ВОП на 4 единицы.

Таблица 100

Сеть государственных учреждений здравоохранения РК в 2018-2022 гг.

Типы учреждений / Год	2018	2019	2020	2021	2022
I. Больничные учреждения:	38	36	36	36	35
Республиканская больница (*клиническая)	1	1*	1*	1*	1*
Детская республиканская больница (*клиническая)	1	1*	1*	1*	1*
Городские больницы	6	5	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	5
инфекционные больницы	2	2	2	2	1
офтальмологические больницы	1	1	1	1	1
психиатрические больницы	3	3	3	3	3
Клинический перинатальный центр	1	1	1	1	1

Типы учреждений / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Центр восстановительной медицины	1	-	-	-	-
II. Диспансеры, всего	6	6	6	6	6
Диспансеры, имеющие круглосуточный стационар, в т.ч.	5	5	5	5	5
противотуберкулезные	1	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	9	8	8	8
Поликлиники взрослые	7	5	4	4	4
Поликлиники детские	4	1	1	1	1
Центры и прочие учреждения	4	3	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	-	-	-	-
IV. Структурные подразделения, оказывающие ПМСН:					
фельдшерско-акушерские пункты (включая передвижные), фельдшерские пункты	298	298	298	298	298
здравпункты (врачебные и фельдшерские)	1	1	2	2	2
врачебные амбулатории	30	32	33	36	35
отделения врача общей практики	26	27	26	24	24
VI. Стоматологические поликлиники самостоятельные	4	4	4	4	4
МО, имеющие стоматологические отделения, кабинеты	29	26	26	26	26
VII. Станции скорой медицинской помощи самостоятельные:	2	2	-	-	-
станции и отделения, входящие в состав МО	28	27	27	27	27
VIII. Санаторно-курортные учреждения	5	3	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	5	5	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	79	69	66	66	65
XII. Прочие подведомственные учреждения Минздрава РК	3	3	2	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	-	-	-
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	82	72	68	68	67

Во всех городах и районах РК функционируют больничные учреждения. 9 из 35 стационарных учреждений располагаются в столице РК (Таблица 101). В отдаленных сельских населенных пунктах функционируют 13 участковых и 6 районных больниц, входящих в состав ЦРБ.

Таблица 101

**Число больничных учреждений здравоохранения (юридические лица)
по типу и месту расположения в 2022 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	-	4
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	1	1	3	1	35

В РК функционируют 6 диспансеров, осуществляющих оказание медицинской помощи населению по 6 направлениям. Данные медицинские организации базируются в четырёх городских округах. 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 102

Число диспансеров (юридические лица) по типу и месту расположения в 2022 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 2022 г. (таблица 103) без учета коек дневных стационаров составила 7161 коек круглосуточного пребывания. 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 103

**Мощность стационарных учреждений (включая диспансеры)
в разрезе территорий РК в 2018-2022 гг.**

Территории РК / Год	Количество коек круглосуточного пребывания					Отклонение к 2018 (ед.)	Отклонение к 2021 (ед.)
	2018	2019	2020	2021	2022		
Вуктыл	96	96	98	96	96	-	-
Ижемский	99	97	97	97	97	-2	-
Княжпогостский	114	114	110	103	103	-11	-
Койгородский	72	71	71	71	71	-1	-
Корткеросский	80	78	78	78	71	-9	-7
Печорский	373	362	367	347	312	-61	-35
Прилузский	97	85	83	83	83	-14	-
Сосногорский	162	164	165	168	168	6	-
Сыктывдинский	37	37	37	37	37	-	-
Сысольский	76	76	68	68	68	-8	-
Троицко-Печорский	103	90	90	90	90	-13	-
Удорский	92	88	74	88	88	-4	-
Усинский	210	210	211	214	204	-6	-10
Усть-Вымский	89	88	85	80	80	-9	-
Усть-Куломский	98	85	86	86	86	-12	-
Усть-Цилемский	82	80	73	73	73	-9	-
Воркута	672	598	653	652	672	-	20
Инта	227	177	177	165	148	-79	-17
Ухта	880	864	831	822	821	-59	-1
Сыктывкар	3835	3775	3945	3433	3793	-42	360
РК	7494	7235	7399	6851	7161	-333	310

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 2022 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 104

**Число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения по типу
и месту расположения в 2022 г.**

Территории РК / Тип МО	Поликлиники		Медицинские диагностические центры	Центр СПИД	Физио- поликлиники	Стоматологичес- кие поликлиники
	Всего	в т.ч. детские				
Воркута						1
Инта						1
Ухта	2				1	1

Территории РК / Тип МО	Поликлиники		Медицинские диагностические центры	Центр СПИД	Физио-поликлиники	Стоматологические поликлиники
	Всего	в т.ч. детские				
Сыктывкар	3	1	1	1		1
РК	5	1	1	1	1	4

Мощность государственных амбулаторно-поликлинических учреждений в целом по республике снизилась с 29 624 посещений в смену в 2018 г. до 29 008 - в 2022 г. (-542 единицы).

Фельдшерско-акушерские пункты. По сравнению с 2018 г., с учетом упраздненных и вновь введенных в эксплуатацию, общее количество ФАП/ФП в РК не изменилось.

Таблица 105

Количество ФАП, ФП в городах и районах РК в 2018-2022 гг.

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение от 2018 (ед.)	Отклонение от 2021 (ед.)
Вуктыл	5	5	5	5	4	-1	-1
Ижемский	20	20	20	20	20		
Княжпогостский	16	16	16	16	16		
Койгородский	12	12	12	12	12		
Корткеросский	25	25	25	25	25		
Печорский	25	25	25	24	24	-1	
Прилузский	27	27	26	26	26	-1	
Сосногорский	11	11	11	11	11		
Сыктывдинский	11	11	12	12	13	+2	+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	13	13	13	13	13		
Усть-Куломский	33	33	33	34	34	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	5	5	5	5	5		
Итого РК ФАП/ФП	298	298	298	298	298		

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 2022 г. функционировало 126 единиц домовых хозяйств при 20 медицинских организациях, оказывающих ПМСП (2021 – 125; 2020 – 125; 2019-117; 2018-114 ДХ).

На конец 2022 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 2022 г. абсолютное число врачей в государственном секторе здравоохранения РК снизилось за последний год на 3,0 % и составило 3 058 чел. Обеспеченность врачами населения в расчете на 10 тыс. жителей увеличилось с 38,7 в 2021 г. до 41,6 - в 2022 г.

Таблица 106

Динамика кадровых показателей государственного здравоохранения РК

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Абсолютное количество врачей	3418	3349	3269	3152	3058
Динамика притока (оттока) врачебных кадров	-83	-69	-80	-117	-94
Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	40,6	40,3	40,2	38,7	41,6
Город	45,5	45,3	45,1	43,7	47,5
Село	23,3	22,5	22,4	20,9	21,5
Укомплектованность ставок врачей физическими лицами (%)	52,1	53,0	49,9	48,9	49,8
Абсолютное количество среднего медперсонала	10101	9874	9730	9429	9139
Динамика притока (оттока) среднего медицинского персонала	-206	-227	-144	-301	-290
Обеспеченность средним медперсоналом (на 10 тыс. населения)	120,1	118,9	119,6	115,9	124,4
Укомплектованность ставок среднего медперсонала физическими лицами (%)	70,8	71,8	69,7	68,3	69,5

Обеспеченность врачами сельских районов в динамике за 2018 – 2022 годы имеет тенденцию к снижению. Однако за последний год отмечается незначительный рост за счет снижения численности населения, а также 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 увеличился по сравнению с 2021 г. на 6,8 % и составил 25,2 на 10 тыс. населения.

Таблица 107

Обеспеченность медицинскими кадрами (в сравнении с РФ)

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
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
2022	3058	41,6	1852	25,2	9139	124,4
РФ 2022		40,01	-	-	-	87,17

Наряду с уменьшением обеспеченности врачами имеет место низкий уровень показателя укомплектованности штатов физическими лицами (таблица 107).

Таблица 108

Динамика укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами в разрезе профилей в 2018-2022 гг. (в %)

Наименование специальности / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Врачи всех специальностей	52,1	53,0	49,9	48,9	49,8
Терапевтический профиль	61,2	61,5	54,0	54,1	56,1
Хирургический профиль	47,6	48,6	43,9	43,2	45,1
Педиатрический профиль	56,2	56,8	56,6	55,1	57,2
Стоматологический профиль (включая чел-лиц. хирургов)	60,9	67,4	67,8	62,0	58,4

Не удалось существенно переломить ситуацию, связанную с низкой укомплектованностью врачебных должностей urgentных специальностей (врачей СМП,

анестезиологов-реаниматологов) и таких специальностей как «по паллиативной медицинской помощи», «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 в 2022 году по сравнению с 2021 годом снизился с 1,8 до 1,67. Однако на протяжении последних пяти лет остается высоким, что свидетельствует как о недостаточной обеспеченности врачами по ряду специальностей, так и о высокой интенсивности их труда.

Таблица 109

**Динамика коэффициента совместительства врачей в разрезе профилей
в 2018-2022 гг.**

Наименование специальности / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Врачи по форме №30	1,75	1,71	1,79	1,80	1,67
Терапевтический профиль	1,48	1,48	1,62	1,59	1,47
Хирургический профиль	1,97	1,91	2,08	2,10	2,03
Педиатрический профиль	1,69	1,67	1,64	1,66	1,53
Стоматологический профиль (включая челющ. хирургов)	1,36	1,26	1,28	1,32	1,18
Психиатрический профиль	1,93	1,93	1,95	2,04	1,89

Общая численность среднего медицинского персонала продолжает снижаться. Так, в течение 2022 г. численность СМП сократилась на 3,1 % и составила 9 139 чел. Обеспеченность на 10 тыс. населения увеличилась по сравнению с 2021 годом на 3,1 % за счет значительного снижения численности населения республики.

Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами СМП по итогам 2022 г. составил 69,5 %, что выше уровня 2021 г. на 1,76 %. Коэффициент совместительства в 2022 г. уменьшился по сравнению с 2021 г. на 3,7 % и составил в 2022 г. 1,30 ставки.

Таблица 110

**Динамика показателя укомплектованности штатных должностей физическими лицами
среднего медицинского персонала (в %) и коэффициента совместительства среднего
медицинского персонала в 2018-2022 гг.**

Наименование специальности / Показатель / Год	Укомплектованность					Коэффициент совместительства				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Средний медперсонал по форме №30	70,8	71,8	69,7	68,3	69,5	1,35	1,32	1,34	1,35	1,30
Лаборанты	42,3	44,7	39,3	43,8	59,2	1,99	1,93	2,21	1,84	1,47
Фельдшеры-лаборанты	67,6	71,3	60,8	68,8	66,1	1,43	1,34	1,56	1,34	1,27
Рентгенолаборанты	65,8	67,0	63,7	63,7	65,6	1,44	1,42	1,46	1,48	1,34
Медицинские статистики	57,6	59,7	64,2	59,3	60,1	1,56	1,49	1,37	1,39	1,39

Возрастная структура врачебных кадров в целом является достаточно благополучной, характеризующаяся высокой долей врачей в возрасте до 45 лет (57.4 % от общей численности врачей). За последние 5 лет в возрастной структуре врачебных кадров сократилась доля лиц в возрасте до 36 лет. Доля врачей в возрасте 36-45 лет и 46-50 лет, наоборот, имеет тенденцию к росту (Таблица 111).

Таблица 111

Изменение возрастной структуры врачебных кадров в 2018, 2022 гг.

Показатель / Возраст	Всего	до 36	36-45	46-50	51-55	56-60	61 и более
2018							
Численность (чел.)	3418	1183	765	310	320	353	487
Доля в структуре (в %)	1	0,35	0,22	0,09	0,09	0,10	0,14

Показатель / Возраст	Всего	до 36	36-45	46-50	51-55	56-59	60-64	65 и старше
2022								
Численность (чел.)	3058	939	816	337	275	205	245	241
Доля в структуре (в %)	1	0,31	0,27	0,11	0,09	0,07	0,08	0,08

Возрастная структура кадров со средним медицинским образованием в целом так же является благополучной, характеризующейся высокой долей среднего медперсонала в возрасте до 45 лет (более 53,7 % в общей численности) (таблица 112).

Таблица 112

Изменение возрастной структуры кадров со средним медицинским образованием в 2018, 2022 гг.

Показатель / Возраст	Всего	до 36	36-45	46-50	51-55	56-60	61 и более
2018							
Численность (чел.)	10101	2951	2578		1425	1109	1045
Доля в структуре (в %)	1	0,29	0,26		0,14	0,11	0,10

Показатель / Возраст	Всего	до 36	36-45	46-50	51-55	56-59	60-64	65 и старше
2022								
Численность (чел.)	9139	2600	2307	1401	1072	661	643	455
Доля в структуре (в %)	1	0,28	0,25	0,15	0,12	0,07	0,07	0,05

Таблица 113

Удельный вес врачей, имеющих сертификат и аттестованных на квалификационную категорию в РК за 2018-2022 гг. (в % от общего числа врачей)

Год / Показатель	Всего	в том числе			
		высшая категория	I категория	II категория	Сертификат
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
2022	36,4	20,2	12,1	4,1	75,0

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 2022 г. уменьшилось на 5,4 %.

Вероятной причиной такой ситуации является отток наиболее квалифицированных специалистов за пределы РК, а также пассивностью части врачей по вопросам профессионального роста.

Таблица 114

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
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
2022	41,4	31,2	7,4	2,8	80,5

Отмечается снижение числа среднего медицинского персонала, имеющего сертификат аттестованных на квалификационную категорию по основной занимаемой должности. Так, абсолютное число лиц СМП, аттестованных на квалификационные категории по основной занимаемой должности за 2022 г. уменьшилось на 8,7 %.

В целях организации работы по реализации Указа Президента РФ от 07.05.2012г. №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.

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, в том числе по новой коронавирусной инфекции (НКИ)

4.1. Санитарно-эпидемиологическая обстановка

Территориальный орган и учреждение Роспотребнадзора в Республике Коми выполняют полномочия по осуществлению надзора и контроля за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно – эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, в области потребительского рынка и обеспечения качества и безопасности продукции и услуг для населения.

Огромное значение для улучшения санитарно-эпидемиологического состояния региона и повышения качества жизни населения имеет успешное выполнение мероприятий Федерального проекта «Чистая вода» Национального проекта «Экология». Важнейшими задачами для должностных лиц органа и учреждения на 2022 год в контексте рассматриваемой темы являлись: сохранение интенсивности надзора за объектами водоснабжения населения, с применением всего спектра полномочий в случае выявления нарушений требований санитарного законодательства; продолжение ведения информационных и учетных баз по объектам водоснабжения; организационно-методическая работа, направленная на поиск и разъяснение механизмов достижения целевых показателей программы;

Доля населения Республики Коми, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, по итогам анализа за 2022 год составила 90,7% населения республики, что превышает значение указанного показателя за 2021 год (90,5%).

В рамках Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография» Управление Роспотребнадзора по Республике Коми участвовало в масштабных мероприятиях по созданию системы мониторинга за состоянием питания населения и обеспечению усиления контроля за его качеством. Осуществлялась

работа по оценке фактического питания и усиление контроля за качеством продуктов питания, мониторингу доступа к продуктам питания, обогащённым микро- и макронутриентами.

В 2022 году отмечается улучшение показателей исследованных проб пищевой продукции, снижение доли проб, превышающих гигиенические нормативы по:

- микробиологическим показателям – до 3,0% против 3,2% в 2021 году по следующим группам пищевой продукции: мясо и мясная продукция, птица, яйца, рыба, молочная, кондитерская, масложировая, кулинарные изделия, вода расфасованная в ёмкость;
- отсутствовали пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков; снижен удельный вес проб, не соответствующих требованиям по паразитологическим показателям – 1,9% против - 2,0% в 2021 году.

Особую роль в сохранении здоровья подрастающего поколения играет фактор питания, полноценное и качественное питание. Охват горячим питанием в 2022 году в общеобразовательных организациях Республики Коми составил – 88,3%. При этом охват питанием учащихся начального звена (1-4 классов) составляет -100% (за счет средств республиканского бюджета), среднего и старшего звена – 79,7%.

Количество оздоровленных детей в летний период 2022 года значительно увеличилось по сравнению с 2021 годом, за счет увеличения детей, отдохнувших в организациях с дневным пребыванием и занятых в лагерях труда и отдыха. Выраженный оздоровительный эффект получили 92,4% отдохнувших детей и подростков (в 2021 году - 90,1%,).

Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований санитарного законодательства, направленных на предупреждение возникновения и распространение инфекционных заболеваний, обеспечение биологической безопасности населения Республики Коми продолжает оставаться одной из важнейших задач в деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Коми. Одним из направлений в реализации этой задачи в 2022 году была работа, направленная на обеспечение защиты территории Республики Коми от завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, на проведение эпидемиологических расследований и работу в очагах новой коронавирусной инфекции. Роспотребнадзор продолжает ежедневно мониторить ситуацию по коронавирусной инфекции с ее оперативной и ретроспективной оценкой. На основании полученных данных, Управление вносит предложения в органы исполнительной власти Республики Коми по усилению или ослаблению противоэпидемических мероприятий.

Принятые на уровне региона в целом, в муниципальных образованиях, в ведомствах меры профилактического характера, применение алгоритмов, рекомендованных Роспотребнадзором, в зависимости от вида деятельности, усиление контроля за соблюдением мер ограничительного характера, позволили стабилизировать эпидемиологическую ситуацию, не допускать возникновения очагов с массовым количеством заболевших.

Анализ состояния среды обитания в Республике Коми.

Состояние питьевой воды, воды водоёмов, используемых для водоснабжения населения и рекреационных целей.

На территории Республики Коми в 2022 году эксплуатировалось 296 источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в том числе из поверхностных водных источников – 21 (7%), из подземных водных источников - 275 (93%).

Снижение количества источников централизованного хозяйственно – питьевого водоснабжения произошло среди подземных источников в результате продолжающейся инвентаризации объектов водоснабжения. 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 3,37 % в 2022 году. Среднероссийский показатель за 2021 год составляет 9,67 %.

Основной причиной несоответствия источников централизованного водоснабжения остается отсутствие зон санитарной охраны.

В настоящее время на территории республики 96,6 % источников централизованного водоснабжения, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населения, относятся к категории «гарантированно защищенные».

Контроль качества воды водных объектов в республике проводился в 13 створах водоемов первой категории, используемых населением в качестве источников питьевого водоснабжения, и в 35 створах водоемов второй категории, используемых для целей рекреации.

В настоящее время у всех поверхностных источников централизованного водоснабжения республики имеются зоны санитарной охраны.

В городах: Воркуте, Инте, Печоре, Ухте, Усинске, Вуктыле, Сосногорске и районах: Сыктывдинском, Сысольском, Усть-Куломском, Троицко-Печорском, Прилузском, Койгородском, Усть-Вымском, Корткеросском обеспеченность ЗСО источников водоснабжения составляет 100%.

Без зон санитарной охраны в 2022 году эксплуатировались 3,63 % подземных источников централизованного водоснабжения, что лучше показателя 2021 года (4,9%) на 1%, при среднероссийском показателе за 2021 год – 9,24 %.

В 2022 году на территории Республики Коми было отобрано и исследовано более 6379 проб питьевой воды, в том числе: из источников питьевого централизованного водоснабжения – 669 проб (10,6 % от общего количества отобранных проб); из водопроводов – 1016 проб (15,9 % проб); из распределительной сети – 4513 проб (70,7 %); из источников нецентрализованного водоснабжения (колодцы) – 181 проба (2,8%).

По данным лабораторных исследований доли проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, остаются стабильными. Пробы воды источников, не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям по показателям радиационной безопасности, отсутствуют.

Вода поверхностных источников исследовалась по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

Снизился удельный вес проб воды водоемов первой категории, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям с 12,9% в 2020 году до 1,56% в 2022 году, по микробиологическим - с 3,96 % в 2020 году до 1,06% в 2022 году, по паразитологическим – с 4,2% в 2020 году до 0,0% в 2022 году.

Удельный вес проб воды водоемов второй категории, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, снизился с 11,2 % в 2020 году до 5,63% в 2022 году, по микробиологическим показателям снизился с 14,9 % в 2020 году до 0,0% в 2022 году. Возбудители инфекционных заболеваний в пробах воды водоемов второй категории в 2022 году не обнаружены.

Помимо исходного состояния источника централизованного водоснабжения на качество и безопасность питьевой воды оказывают влияние используемые технологии очистки, водоподготовки и обеззараживания, состояние водопроводных и распределительных сетей.

На территории Республики Коми на контроле 297 водопроводов, из них 275 (92,6%) из подземных источников водоснабжения, 22 (7,4%) - 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 10,7 % в 2022 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 инвестиционных программ, способствовала улучшению ситуации.

Однако, несмотря на снижение, доля несоответствующих водопроводов в республике остается существенно выше среднероссийского показателя: 10,7% против 6,57 % РФ в 2021 году.

Основной причиной неудовлетворительного состояния водопроводов по-прежнему является отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений.

На качество и безопасность питьевой воды влияет 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.

Доля водопроводов, не соответствующих санитарно–эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса водоочистных сооружений, остается высокой, превышая в отдельных административных территориях среднереспубликанский показатель 10,7%.

Особенно остро данная проблема стоит в районах: Удорском районе (20%), Сысольском районе (40%), Ижемском районе (38,4%), Усть-Цилемском районе (42,8%), в городе Печоре (44 %).

Удельный вес проб воды водопроводов, отобранных до поступления в распределительную сеть, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям остается стабильным 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 (18%) доля неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям в городах Инта, Печора, в районах: Ижемском, Корткеросском, Княжпогостском, Удорском.

В Республике Коми питьевым водоснабжением обеспечены 737853 человека, в том числе в городских поселениях – 77,5% от общего количества населения республики, в сельской местности – 22,5%.

Всего 675470 человек проживают в населенных пунктах, обеспеченных централизованным типом водоснабжения, это составляет 91,5% от общего количества

населения республики. Из них 568510 человек (84,2%) проживают в городских поселениях, 106960 человек (15,8%) проживают в сельской местности.

Качественной питьевой водой обеспечены 676032 человека - 91,6 % от общего количества населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Некачественной питьевой водой обеспечиваются 8630 человек – 1,2 % от общего количества населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Нецентрализованным водоснабжением обеспечено 62383 человека или 8,5%, в том числе в сельской местности – 59315 человек или 95% от численности населения, обеспеченного нецентрализованным водоснабжением, в городских поселениях - 3068 человек или 5 %.

Обеспечение населения привозной питьевой водой в республике не осуществлялось из-за отсутствия необходимости.

Управление Роспотребнадзора по Республике Коми в 2022 году продолжило участие в проведении оценки состояния объектов централизованных систем водоснабжения и оценке питьевой воды из централизованных систем водоснабжения, на предмет соответствия установленным показателям качества и безопасности в рамках федерального проекта «Чистая вода».

Доля населения Республики Коми, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, по итогам анализа за 2022 год составила 90,5% населения республики, что не значительно ниже уровня целевого показателя, предусмотренного федеральной программой «Чистая вода» на 2022 год – 90,7%.

Доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составила 98,4%, что не значительно ниже уровня целевого показателя, предусмотренного федеральной программой «Чистая вода» на 2022 год – 98,5%.

Атмосферный воздух городских и сельских поселений. В 2022 году в ходе осуществления социально-гигиенического мониторинга было отобрано и исследовано 3562 проб атмосферного воздуха в черте населенных мест (в 2020 году – 3580 проб, в 2021 году – 3435 проб). В том числе: при маршрутных и подфакельных исследованиях в зоне влияния промышленных предприятий – 205 проб; на автомагистралях в зоне жилой застройки – 3357 проб. За последние шесть лет (2017–2022 гг.) гигиенические показатели качества атмосферного воздуха населенных мест в республике значительно улучшились. В 2022 году на территории республики зарегистрировано превышение ПДК содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городских поселений в одной пробе.

Состояние почвы территорий населенных мест.

В течение 2022 года на территории республики отобрано и исследовано более 678 проб почвы, в том числе:

жилая зона – 164 пробы (24,2 % от общего количества, отобранных проб почвы), в том числе детские игровые площадки на территории дворов жилых зон – 147 проб (89,6% от общего количества отобранных проб почвы на территории жилой зоны);

на территориях игровых зон, детских организаций – 65 проб (9,6 % от общего количества отобранных проб почвы);

в зонах санитарной охраны источников водоснабжения – 12 проб (1,8% от общего количества, отобранных проб почвы);

рекреационные зоны (парки, скверы, лесопарки) – 397 проб (58,5% от общего количества, отобранных проб почвы): из них на территориях пляжей – 51 проба (12,9% от общего количества проб, отобранных в рекреационной зоне), из них на территориях детских игровых площадках, в зонах рекреации – 162 пробы (40,8% от общего количества проб, отобранных в рекреационной зоне);

в зонах влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – 12 проб (1,8 % от общего количества, отобранных проб почвы);

на прочих территориях – 6 проб (0,9% от общего количества, отобранных проб почвы).

На соответствие гигиеническим нормативам отобрано и исследовано: по санитарно-химическим показателям - 192 пробы (28,4% всех проб почвы); по микробиологическим показателям - 226 проб (33,4% всех проб почвы); по паразитологическим показателям - 222 пробы (32,7% всех проб почвы); по радиоактивным веществам - 12 проб (1,7% всех проб почвы); по энтомологическим показателям - 26 проб (3,8% всех проб почвы).

На протяжении многих лет в Республике не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям.

В 2022 году относительно 2021 года наблюдается увеличение доли проб с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям. Качество почвы по паразитологическим, микробиологическим показателям, характеризуется как стабильное, но остается значительно хуже среднероссийских показателей.

Загрязнённой остаётся почва по микробиологическим и паразитологическим показателям на территориях детских учреждений и детских площадок, в жилой зоне.

Основными источниками микробиологического и паразитологического загрязнения почвы по-прежнему являются продукты жизнедеятельности и хозяйственной деятельности населения (отходы), бродячие и домашние животные (собаки, кошки).

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 2022 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 2022 году составила 2,19 Бк/м².

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 2020-2022 гг. не проводились.

В 2022 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.

Пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ в течение 2020-2022 гг., не зарегистрировано.

Удельная активность цезия-137 и стронция-90 в продуктах питания местного производства не превысила установленные гигиенические нормативы.

В 2022 году продолжена работа по надзору за природным облучением населения. Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочее) и вносит наибольший вклад в дозу облучения населения, который составляет 65,21% от коллективной дозы облучения (по данным радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Коми за 2022 год).

По данным радиационно-гигиенической паспортизации и ЕСКИД установлено, что средняя индивидуальная годовая эффективная доза облучения населения Республики Коми за счет всех природных источников излучения составляет 2,338 мЗв/год.

Группы населения с эффективной дозой облучения за счет природных источников выше 5 мЗв/год на территории республики не зарегистрированы.

В структуре природного облучения ведущее место занимают облучение за счет радона и внешнего гамма-излучения.

За последние пять лет вклады от космического излучения 0,4 мЗв, от пищи 0,12 мЗв, от питьевой воды 0,010 мЗв, от содержащегося в организме К-40 0,17 мЗв.

За последние пять лет вклады от космического излучения - 0,4 мЗв, от пищи - 0,12 мЗв, от питьевой воды - 0,010 мЗв, от содержащегося в организме К-40 - 0,17 мЗв.

Радиационный фон на территории Республики Коми составил в 2022 году 0,11 мкЗв/ч. Более половины вклада в дозу за счет природных источников определяют изотопы радона, находящиеся в воздухе помещений. Поэтому радиационный контроль за этими источниками ионизирующего излучения в первую очередь направлен на обследование жилого фонда и строительных материалов.

Помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий с превышением гигиенических нормативов по мощности дозы и по эквивалентной равновесной объемной активности радона не обнаружено.

Мощность дозы гамма-излучения на территории республики за отчетный период находилась в пределах 0,07-0,16 мкЗв/час, что соответствует естественному гамма-фону.

На территории республики отработана система радиационного контроля строительных материалов. За последние три года 100 % всех исследованных строительных

материалов были отнесены к 1 классу, которые по гигиеническим радиационным показателям допускаются к использованию без ограничений.

Медицинское облучение населения. По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Коми за 2022 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 115

**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	34,60	19,94
2022	27,44	23,25

Количество рентгенорадиологических процедур на 1 жителя республики в 2022 году составило 2,6.

Таблица 116

Количество процедур на 1 жителя Республики Коми

Год	Республика Коми	Российская Федерация
2021	2,6	1,8
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 117

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, мЗв/процедура

виды процедур	2020	2021	2022
флюорографические	0,05	0,06	0,04
рентгенографические	0,05	0,04	0,05
рентгеноскопические	3,93	3,85	3,99
компьютерная томография	4,32	4,23	3,47
радионуклидные исследования	-	-	-
прочие	3,60	3,08	3,56
средняя эффективная доза за процедуру	0,35	0,54	0,38

Техногенные источники.

В 2022 году в республике осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 251 хозяйствующих субъекта, подлежащих надзору, из них 249 объектов отнесены к четвертой категории потенциальной радиационной опасности, 2 объекта – к третьей. Радиационных объектов I и II категории потенциальной радиационной опасности на территории республики нет.

На территории Республики Коми лицензируемую деятельность в области использования источников ионизирующего излучения осуществляют 57 юридических лиц, все они имеют действующие лицензии.

Число персонала, в том числе группы А и Б в организациях Республики Коми, использующих техногенные ИИИ: группа А – 1134 человек, группа Б – 58 человек.

Количество работающих на объектах, использующих источники ионизирующего излучения, в сравнении с 2021 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 1,2 мЗв/год.

Превышение основных дозовых пределов в текущем году на территории Республики Коми не отмечено. Радиационных аварий и происшествий в Республике Коми за отчетный период не зарегистрировано.

В системе государственного учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов состояло 29 организаций, осуществляющих на территории Республики Коми эксплуатацию негенерирующих источников радиоактивного излучения.

По данным радиационно-гигиенического паспорта за 2022 год в распоряжении предприятий республики находилось 491 источник радиоактивного излучения закрытого типа. В Республику Коми было ввезено 52 радиоактивных источника, вывезено 38 радиоактивных источников. На захоронение специализированным предприятием был передан 14 источников.

В отчетный период временное хранение радиоактивных отходов организации не осуществляли. В ходе ведения государственного учета радиоактивных веществ и отходов случаев утерь, хищений или несанкционированного их использования в 2022 году не выявлено.

Оценка физических факторов. В 2022 году наблюдается тенденция снижения удельного веса организаций коммунального и социального назначения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по всем физическим факторам. Для коммунальных объектов приоритетными физическими факторами являются шум и освещённость.

В детских и подростковых организациях, как и в прошлые годы, основными факторами являются освещённость и микроклимат.

В 2022 году наблюдается тенденция снижения удельного веса детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по всем физическим факторам. Также отсутствуют объекты, не соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям по вибрации.

Продолжается рост источников физических факторов неионизирующей природы, неблагоприятно влияющих на условия проживания и здоровье населения на территории жилой застройки и в жилых помещениях.

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающим влияние на среду обитания человека, является шум, воздействие которого на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать.

Ведущим источником шума в населенных пунктах, по-прежнему является транспорт. Другими значимыми причинами повышенного уровня шума на селитебной территории и в жилых помещениях является функционирование встроено-пристроенных объектов и инженерно-технологического оборудования зданий, проведение строительных работ и эксплуатация строительной техники.

По сравнению с 2021 годом удельный вес измерений уровня шума, не соответствующих нормативным показателям, остался практически на том же уровне.

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, являются мобильные телефоны сотовой связи, а также различные передающие радиотехнические объекты (далее – ПРТО) связи, радио и телевидения, радионавигации, генерирующие электромагнитные поля в радиочастотном диапазоне. Число пользователей мобильных телефонов сотовой связи имеет тенденцию к ежегодному увеличению. Увеличивается интенсивность их пользования. К носимым устройствам добавляются беспроводные средства доступа в интернет.

Базовые станции сотовой связи являются относительно маломощными объектами, однако, они располагаются в черте жилой застройки, в связи чем имеют большую гигиеническую значимость. Количество ПРТО на территории населенных пунктов в 2022 году продолжало расти, главным образом, за счет базовых станций сотовой связи, что обусловлено развитием систем мобильной связи, в том числе реконструкцией имеющихся объектов, увеличением числа радиопередатчиков в связи с продолжением работ по внедрению систем коммуникаций третьего и четвертого поколений (3G, 4G).

Электромагнитная ситуация в республике остается достаточно спокойной, не смотря на продолжающийся рост количества источников электромагнитных излучений.

В 2022 году по данным инструментальных измерений, проведенных в рамках государственного контроля, превышения предельно-допустимых уровней интенсивности электромагнитных излучений радиочастотного диапазона, как на селитебной территории, так и внутри жилых, общественных и производственных помещений, не установлены.

В 2022 году количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений на проекты размещения ПРТО составило – 214 (в 2021-284), из них на базовые станции сотовой связи 144 (2021- 262), радиотелепередающие центры – 6 (в 2021-15), прочие источники (ЗССС) – 64 (в 2021-7)

Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В 2022 году в Республике Коми объектами государственного санитарно-эпидемиологического надзора по гигиене питания являлись 4596, занятых производством и обращением продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе: 279 пищевой промышленности, 1157 общественного питания и 3160 торговли пищевыми продуктами. В рамках распределения объектов по категориям риска на долю чрезвычайно высокого, высокого и значительного риска приходится 28,4 % объектов от общего количества объектов производства пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами.

В 2022 году, на соответствие критериям оценки санитарно-эпидемиологического благополучия, специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Коми и его Территориальных отделов в ходе планового и внепланового контроля было обследовано 111 объектов (в 2021 – 394 объекта) по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами или 2,4% (в 2021г – 4,4%) от числа данных объектов, находящихся на контроле.

Внедрение в производственную сферу рыночных отношений пока не сопровождается адекватными действиями хозяйствующих субъектов по созданию безопасных условий реализации продукции и услуг, сохранению здоровья населения. Как и в предыдущие годы,

отмечается неудовлетворительное состояние сырьевых баз и низкий уровень технической и технологической оснащенности ряда перерабатывающих предприятий республики, неудовлетворительный уровень профессиональной подготовки, санитарной культуры и производственной дисциплины на объектах.

Одним из объективных признаков, характеризующих напряженность санитарно-эпидемиологической обстановки, является ситуация с пищевыми отравлениями.

В 2022 году в Республике Коми не регистрировалось случаев массовых пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий общественного питания, торговли, пищевой и перерабатывающей промышленности.

С профилактической целью в регионе организована и проводится санитарно-просветительная работа по профилактике пищевых отравлений, в том числе ботулизма, которые усиливаются в опасный весенне-летний период и в сезон сбора грибов.

В целях недопущения поступлений на потребительский рынок некачественной и опасной пищевой продукции специалистами Роспотребнадзора по Республике Коми в ходе надзора в 2022 году было забраковано и снято с реализации 59 партий пищевой продукции (в 2021 – 241 партии) объемом 281 кг (в 2021 – 1174,65 кг), в том числе импортируемых 4 партии объемом 39 кг (в 2021 - 2 партии объемом 22 кг).

Основаниями для забраковки пищевой продукции явились: ненадлежащее оформление товарно-сопроводительных документов, не обеспечивающее прослеживаемость пищевой продукции; отсутствие необходимой маркировки продукции, не позволяющее установить изготовителя, дату выработки, срок годности продукции; несоответствие продукции установленным обязательным требованиям; реализация пищевой продукции с истекшим сроком годности.

Наибольшее количество партий было забраковано в следующих группах продовольствия: «плодоовощная продукция» (35,6% от всех случаев забраковки), «молоко и молочная продукция» (15,2%), «кондитерские изделия» (13,5%). По объемам забракованной продукции преобладают «плодоовощная продукция» (41,6% от общего объема забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, перерабатываемые из них» (25,3%), «молоко и молочная продукция» (14,2%), «кондитерские изделия» (9,2%). Больше количество забракованной продукции, как по числу партий, так и по объёму, приходится на долю отечественной продукции.

Управление Роспотребнадзора по Республике Коми проводит активную работу по стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки на подконтрольных объектах республики. Одним из аспектов этой деятельности является правоприменительная практика за выявленные административные нарушения. За нарушения требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей при производстве и реализации пищевых продуктов службой широко применялись меры административного принуждения.

В 2022 году были проведены контрольно-надзорные мероприятия (далее - КНМ) в отношении объектов контроля деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами: 9 объектов контроля в рамках плановых КНМ и 99 - внеплановых. Проверками было охвачено 111 объектов, в том числе 90 объектов или 81,1% с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (в 2021 – 42,5%, в 2020 – 41,0% от общего числа проверенных объектов). Проведено 3 административных расследований (в 2021 - 28 расследований, в 2020 – 37).

В отношении 183 контролируемых лиц (субъектов) проведены 383 профилактических мероприятий, в том числе проведены 121 профилактические визиты; 117 – объявлены предостережения.

При проведении проверок выявлено 240 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, в том числе в организации торговли пищевыми продуктами – 178 нарушений

(74,2% от общих числа нарушений); в предприятиях пищевой промышленности – 22 (9,2%), в организации общественного питания – 40 (16,6%); составлен 231 (в 2021 – 440) протокол об административном правонарушении, вынесено 199 (в 2021 – 324) постановлений о назначении административного наказания, в том числе 18 постановлений на юридические лица, 102 – должностные лица, 20 – индивидуальных предпринимателей, на общую сумму уплаченных, взысканных административных штрафов – 2971,5 млн. рублей (в 2021 г – 5106,0 млн. рублей).

Количество выданных предписаний об устранении выявленных нарушений обязательных требований – 86, из них выполнено 56 (65,1%). Вынесено 3 постановления о приостановлении эксплуатации предприятий, из них 2 – относятся к предприятиям общественного питания, что свидетельствует, о том, что данные объекты являются потенциально опасной сферой оборота пищевых продуктов, 1 – предприятий торговли.

4.2. Работа отрасли здравоохранения в период пандемии

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 «КРКБ», ГБУЗ РК «РКВД», ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара». Как видно из таблицы 118 коечный фонд увеличился до 771 койки под приём пациентов с новой коронавирусной инфекцией в 2020 году, максимальное значение в 2021 году-1582 койки. В 2022 году вернулись к прежней работе, учитывая профиль коечного фонда, с 24.03.2022 года ГБУЗ РК «КРКБ», с 29.07.2022 года ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара».

Таким образом, обеспеченность койками инфекционного профиля на 10 тыс. населения резко увеличилась с 2020 года в связи с пандемическим процессом новой коронавирусной инфекции: 2020 год-9,6, 2021 год-20,2, 2022 год-8,2 на 10 тыс. населения.

Таблица 118

**Количество коек, развёрнутых по причине
эпидемии новой коронавирусной инфекции за 2020-2021 г.г.**

Наименование МО	Число среднегодовых круглосуточных коек за 2020 год	Число среднегодовых круглосуточных коек за 2021 год	Число среднегодовых круглосуточных коек за 2022 год
Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара	12	170	55 (с 29.07-работа по специализации)
Интинская центральная больница	15	24	28
Ухтинская городская больница №1	122	170	30
Вуктыльская ЦРБ	4	4	0
Ижемская ЦРБ	2	3	0
Княжпогостская ЦРБ	10	20	5
Печорская ЦРБ	50	64	25
Прилузская ЦРБ	8	14	8
Сосногорская ЦРБ	15	68	68
Сысольская ЦРБ	3	5	0
Троицко-Печорская ЦРБ	6	20	0
Удорская ЦРБ	6	11	5
Усинская ЦРБ	22	70	40
Усть-Вымская ЦРБ	3	45	6

Наименование МО	Число среднегодовых круглосуточных коек за 2020 год	Число среднегодовых круглосуточных коек за 2021 год	Число среднегодовых круглосуточных коек за 2022 год
КРКБ	353	425	130 (с 24.03-работа по специализации)
РИБ	108	308	166
РДКБ	1	10	2
ВИБ, ВБСМП	31	136	74
КРКД	0	15	10
Всего	771	1582	597

Таблица 119

**Производственные показатели инфекционной службы Республики Коми за 2020-2022 г.г.
(по данным отчётов медицинских организаций)**

Показатели	2020	2021	2022
Число пролеченных пациентов	20216	34353	11328
Количество проведённых койко-дней	147549	352521	80515
Средняя продолжительность пребывания на койке	7,3	10,3	7,1
Функция койки	191,4	222,8	272,9
Летальность	2,93	6,5	0,12

Как видно из таблицы 119, работа инфекционной койки остаётся достаточно высокой при нормативе-250 дней в году. Показатель летальности значительно уменьшился с 2021 годом, на который пришлось максимальное количество пролеченных пациентов.

Таблица 120

**Оценка среднегодовой занятости койки и летальности
в разрезе отделений инфекционного профиля за 2021-2022 гг.**

МО	Число коек		Функция койки		Число пролечен-х больных		Оборот койки		Число умерших		Летальность	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Интинская ЦГБ	24	7	257,6	99,0	570	79	23,7	11,3	2	1	0,35	1,3
Ухтинская ГБ №1	170	41	356,6	98,0	5406	593	31,8	14,5	625	3	11,6	0,5
Вуктыльская ЦРБ	20		306,1		385		19,2		5		1,3	
Ижемская ЦРБ	3	3	365,0	258,7	80	158	26,7	52,7	0	0	0	0
Княжпогостская ЦРБ	20	10	319,4	417,0	699	693	34,9	69,3	26	3	3,7	0,4
Печорская ЦРБ	64	22	340,5	117,3	2125	529	33,2	24,0	258	5	12,1	0,9
Прилузская ЦРБ	14		294,6		849		60,6		1		0,1	
Сосногорская ЦРБ	68	68	290,4	90,0	1506	1117	22,1	16,4	2	0	0,1	0
Сысольская ЦРБ	5	5	324,0	163,4	210	144	42,0	163,4	0	0	0	0
Троицко-Печорская ЦРБ	20	10	301,1	191,0	410	261	20,5	26,1	1	0	0,2	0
Удорская ЦРБ	11	9	303,2	175,7	601	279	54,6	31,0	4	2	0,7	0,7
Усинская ЦРБ	70	22	300,8	488,5	1879	1039	26,8	47,2	96	19	5,1	1,8
РИБ	308	88	293,5	177,6	7275	2902	23,6	33,0	313	9	4,3	0,3
ВБСМП	136	75	311,7	128,7	3006	1920	22,1	25,6	104	5	3,5	0,3

Отмечается снижение количества пациентов, и соответственно, количества летальных исходов.

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. Указанный показатель по итогам 2022 г. ниже уровня 2018 г. на 5 %, но превышает аналогичный среднероссийский показатель в 1,4 раза.

Структура заболеваемости в 2022 году незначительно изменилась:

I место - болезни органов дыхания (57,6 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

II место - болезни глаза и его придаточного аппарата (5,2% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

III место - внешние причины (5,1 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет)

IV место - болезни кожи и подкожной клетчатки (4,6% 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 121

**Динамика общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет
(на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2018-2022 гг.**

Класс заболеваний / Год	2018	2019	2020	2021	2022	% к 2018	% к 2021	РФ 2021
Итого по всем причинам, из них:	3162,0	3071,4	2533,0	2764,4	3003,0	-5,0	8,6	2125,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	128,0	134,2	97,30	107,8	118,8	-7,2	10,2	61,6
Новообразования	17,2	16,7	12,4	12,7	14,0	-18,6	10,2	10,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	31,9	31,9	22,1	22,4	21,6	-32,3	-3,6	21,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	51,5	53,2	40,6	48,0	52,5	1,9	9,4	44,7
Психические расстройства	26,0	25,7	23,8	24,3	25,8	-0,8	6,1	26,2
Болезни нервной системы	99,0	96,6	81,7	92,8	97,6	-1,4	5,2	86,2
Болезни глаза и его придатков	165,4	159,9	121,7	141,1	155,8	-5,8	10,4	112,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	84,5	82,9	57,0	58,1	55,7	-34,1	-4,1	11,7
Болезни системы кровообращения	19,4	19,9	17,4	18,9	19,5	0,8	3,4	17,5
Болезни органов дыхания	1826,7	1741,8	1502,2	1588,1	1731,5	-5,2	9,0	1199,7
Болезни органов пищеварения	130,8	132,0	90,4	92,5	89,4	-31,7	-3,4	109,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	157,8	156,0	120,6	130,8	138,5	-12,2	5,9	77,9
Болезни костно-мышечной системы	132,0	128,5	87,7	98,0	109,6	-17,0	11,8	76,5
Болезни мочеполовой системы	82,7	79,1	53,2	58,7	61,2	-26,0	4,2	46,1
Беременность, роды и послеродовой период*	0,6	0,6	0,1	0,0	0,014	-97,7	0,014	0,07
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	21,8	20,3	26,6	24,9	24,6	12,8	-1,2	12,9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	48,3	46,3	36,2	43,2	40,6	-15,8	-5,9	35,9

Класс заболеваний / Год	2018	2019	2020	2021	2022	% к 2018	% к 2021	РФ 2021
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	138,8	146,5	130,6	149,7	152,7	10,0	2,0	98,8
Ковид	-	-	11,3	52,5	93,6	-	78,3	37,8

*В расчете на женское население

В структуре заболеваемости детей (0 – 14 лет) в 2022 г. по Республике Коми первое ранговое место занимают заболевания органов дыхания (57,6%), с ростом на 9,0% в сравнении с 2021 годом, второе место – заболевания глаз и его придаточного аппарата травмы (5,2%), с ростом на 10,4% в сравнении в 2021 годом, третье – отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,1%), с ростом на 2,0% в сравнении с 2021 годом, четвертое – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,6%), с ростом на 5,9% в сравнении с 2021 годом, пятое ранговое место – инфекционные и паразитарные болезни (3,9%) с ростом на 10,2% в сравнении с 2021 годом.

Обращает на себя внимание снижение заболеваемости новообразованиями (за 5 лет на 18,6 %), болезнями мочеполовой системы (26,0%), болезнями органов пищеварения (за 5 лет на 31,7 %), болезнями костно-мышечной системы (17%), болезнями уха (за 5 лет на 34,1%), болезнями органов дыхания (за 5 лет – на 5,2%). Рост заболеваемости от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (12,8%) и травм и отравлений (10%).

Таблица 122

**Общая заболеваемость детей от 15 до 17 лет
(на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2018-2022 гг.**

Класс заболеваний / Год	2018	2019	2020	2021	2022	% к 2018	% к 2021	РФ 2021
Итого по всем причинам, из них:	2689,1	2577,5	2222,0	2484,7	2699,0	100,4	108,6	2173,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	56,7	55,8	42,3	43,7	48,2	85,0	110,3	33,0
Новообразования	23,4	21,0	18,0	18,8	21,0	89,6	111,6	11,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	16,5	16,4	13,5	15,5	16,5	99,7	106,2	17,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	84,0	83,0	66,0	89,6	96,8	115,3	108,1	100,3
Психические расстройства	58,2	61,3	48,1	46,7	48,7	83,6	104,2	51,5
Болезни нервной системы	158,7	146,0	114,3	121,4	126,1	79,5	103,9	116,5
Болезни глаза и его придатков	247,6	229,4	180,9	241,4	271,3	109,6	112,4	214,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	51,8	49,6	37,3	38,7	40,2	77,7	104,0	42,6
Болезни системы кровообращения	57,0	54,0	43,3	46,1	46,7	81,9	101,3	46,8
Болезни органов дыхания	999,4	960,2	887,0	920,8	1019,0	102,0	110,7	888,4
Болезни органов пищеварения	126,3	115,0	92,4	103,5	104,6	82,8	101,1	147,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	170,9	170,9	127,7	152,0	156,4	91,5	102,9	90,9
Болезни костно-мышечной системы	224,4	203,2	151,2	186,9	195,9	87,3	104,8	166,8
Болезни мочеполовой системы	175,1	176,6	122,2	129,1	133,1	76,0	103,1	99,1
Беременность, роды и послеродовый период*	21,7	22,1	18,9	20,9	19,2	88,3	91,7	5,6

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	-	-	-	0,0	-	-	-	-
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	26,1	22,9	19,7	23,1	25,2	96,5	109,0	22,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	202,5	201,4	227,2	233,5	219,8	108,5	94,1	147,1
Ковид	-	-	21,5	63,6	120,1	-	189,2	55,9

*в расчете на женское население

Показатель общей заболеваемости подростков (15-17 лет) по РК без динамики снижения от 2018 года, превышает среднероссийский показатель на 19,5 %.

В структуре заболеваемости подростков:

I место - болезни органов дыхания (37,7% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет)

II место - болезни глаза и его придаточного аппарата (10% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет)

III место - внешние причины (8 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет)

IV место - болезни костно-мышечной системы (7,2% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет)

V место – болезни кожи (5,7% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет)

VI место - болезни мочеполовой системы (4,9 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет)

В динамике показатель общей заболеваемости подростков Республики Коми на 0,4 % выше показателя общей заболеваемости к 2018 году (2699,0 на 1000 населения соответствующего возраста в 2022 г. против 2689,1 в 2018 г.). При этом к 2021 г. показатель общей заболеваемости подростков от 15-17 лет по Республике Коми выше на 8,6 %. Среднероссийский показатель общей заболеваемости детей от 15 до 17 лет за 2021 год ниже на 14,3% республиканского показателя (за 2021год РФ – 2173,4; за 2021 год РК – 2484,7). В структуре заболеваемости подростков (15 - 17 лет) в 2022 году по Республике Коми первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (37,8%) с ростом на 10,7% в сравнении с 2021 годом, второе – заболевания глаз и его придаточного аппарата (10,1%) с ростом на 12,4% в сравнении с 2021 годом, третье – травмы и отравления (8,1%) со снижением на 5,9% в сравнении с 2021 годом, четвертое место – болезни костно-мышечной системы (7,3%) с ростом 4,8 % в сравнении с 2021 годом и пятое ранговое место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (5,8%) с ростом на 2,9% в сравнении с предыдущим годом.

Анализ показателей заболеваемости детского населения по сурдологической службе.

Аудиологическим скринингом новорожденных в 2022 году охвачено 98,6%. Патология слуха выявлена у 106 детей - 1,6 %. Под наблюдение взято 16 детей.

Всего осмотрено за 2022 г.- 2533 чел. (2021г.-2582 чел. ,2020г. – 1958 чел.). Распределение между городским и сельским населением: городские жители 2022 г. - 62,6 % или 1587чел. (2021г.-64,7%, 2020г.- 70,9 %), сельские жители 37,4 % или 956 чел. (2021г.-35,3%, 2020г.- 29,1 %). Патология звуковосприятия в 2022 г. наблюдается у 14.3%

осмотренных (2021г. - 5,6%, 2020г. – 3,4%). Кондуктивные нарушения слуха 2022г. – 9,1 % (2021г. – 10,8 %, 2020г. – 11,9 %)

Прирост хронической патологии за период 2022 г. не отмечается. Число детей, нуждающихся в проведении высокотехнологичной операции кохлеарной имплантации на конец 2022 года 3 человека. Все они находятся в листе ожидания. Замена речевого процессора проводится строго по плану. Отказов в замене РП нет. Слухоречевая реабилитация проводится в Республике Коми и за пределами республики.

Всего под диспансерным наблюдением находятся 269 детей, из них детей - инвалидов 170 чел. На диспансерном учете после КИ под наблюдением находится 87 детей. За пределами Республики слухоречевую реабилитацию прошло 47 детей. Остальные проходят реабилитацию на местных базах.

Дети с тугоухостью 2 - 3 степени полностью обеспечены слуховыми аппаратами с индивидуальными ушными вкладышами. При необходимости проводится коррекция слуховых аппаратов, занятия у логопеда над правильным произношением.

Профилактические осмотры детского населения в 2022 году

В 2022 году в Республике Коми продолжены профилактические осмотры несовершеннолетних, проводимые в рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514 н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». План на 2022 год – 170954 несовершеннолетних детей от 0 до 17 лет, осмотрено 123814 несовершеннолетних, что составляет 72,4 % от годового плана (в 2021 году осмотрено 68,6%). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности несовершеннолетних детей от 0 до 17 лет - 83,1 % (в 2021 году – 83,2%), удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности учащихся образовательных организаций – 86,7% (в 2021 году – 88,0%) (источник информации ф.30 «Сведения о медицинской организации» за 2022г.).

Таблица 123

Динамика структура заболеваемости по итогам профилактических осмотров (в % от общего числа выявленных заболеваний) в 2018-2022 гг.

Класс заболеваний/Год	2018	2019	2020	2021	2022	Место в структуре в 2022 г.
Болезни КМС	21,9	20,9	18,3	14,6	11,5	IV
Болезни глаза и его придаточного аппарата	23,5	19,8	14,5	18,5	22,2	I
Болезни эндокринной системы	11,7	15,5	12,9	16,6	12,0	III
Болезни органов дыхания	8,8	7,6	8,0	7,3	18,0	II
Болезни органов пищеварения	8,3	6,9	9,4	7,8	4,9	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 имеющих 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 2022 года специалистами межтерриториального диагностического центра осмотрено 3036 детей, в том числе на выездах осмотрено 1789 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 клинической 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 2022 г. на базе РДКБ функционировало 46 реабилитационных коек, из них 39 – на базе круглосуточного стационара и 7- дневного. В 2022 г. реабилитацией охвачено 650 детей, из них 109 детей-инвалидов (2021 – 582 ребенка, из них 124 ребенка-инвалида, 2020 – 487 детей, из них 115 детей-инвалидов).

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 2022 г. реабилитационное лечение в СДП № 3 получили 1413 детей, из них 175 детей-инвалидов (2021 – 2009, из них 182 ребенка-инвалида, 2020 – 1322, из них 100 детей-инвалидов).

На базе Ухтинской физиотерапевтической поликлиники для лечения используются местные природные факторы (сапропелевая грязь и минеральная вода), преформированные физические факторы (УФО, электролечение, светолечение, магнитолечение и др.), водолечение (гидромассаж, души), массаж, мануальная терапия, ЛФК, иглорефлексотерапия, гирудотерапия, озонотерапия, теплотечение, кислородные коктейли, фиточаи. В поликлинике имеется необходимое оборудование для обеспечения доступной среды пациентов с ограниченными возможностями: подъемник, лифт, коляски, ходунки, подъемники в ванну. Постоянно внедряются новые методы и методики реабилитации: скандинавская ходьба, ЛФК при речевых нарушениях. Профильная оздоровительная и методическая площадка для школьников с заболеваниями костно-мышечной системы, нарушениями осанки, сколиоза. Всего лечение получили 2413 детей, в том числе 59 инвалидов (2021 – 1656, из них 39 инвалидов, 2020 – 1278, из них 40 детей-инвалидов).

Реабилитационные мероприятия для детей с заболеваниями, протекающими более благоприятно, оказываются на базе детских поликлиник и консультаций по месту жительства.

5.2. 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 124

Структура акушерско-гинекологического коечного фонда

Койки		2018	2019	2020	2021	2022
Акушерские и гинекологические койки	РК	847	774	601	601	628
В том числе:						
Для беременных и рожениц:						
Абсолютное число	РК	250	213	183	186	165
На 10 000 женщин фертильного возраста	РК	12,7	11,1	9,7	9,9	9,0
	РФ	9,4	8,9	7,7	7,8	н/д
Патологии беременности						
Абсолютное число	РК	276	261	232	232	230

Койки		2018	2019	2020	2021	2022
На 10 000 женщин фертильного возраста	РК	14,1	13,6	12,3	12,4	12,6
	РФ	8,07	7,74	6,62	н/д	н/д
Для гинекологических больных						
Абсолютное число	РК	321	300	186	183	233
На 10 000 женского населения	РК	7,2	6,8	4,3	4,3	5,9
	РФ	5,6	5,4	4,1	4,5	н/д
Удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек	РК	52,5	55,1	55,9	55,5	58,2
	РФ	46,2	46,6	46,1	н/д	н/д

Количество коек акушерского и гинекологического профилей за 5 лет снизилось на 219 по сравнению с 2018г. (на 25,9%). В 2022г. увеличение коек в службе произошло за счет увеличения коек гинекологического профиля за счет того, что гинекологические койки ГБУЗ РК «КРКБ» на период пандемии были перепрофилированы в инфекционные, а с апреля 2022 вновь открыты. Койки для беременных и рожениц снизились за год на 21, патологии беременных на 2.

На территории РК показатель обеспеченности койками на 10000 женщин фертильного возраста (ж.ф.в.) превышает показатель РФ за 2021 год. Так обеспеченность койками для беременных и рожениц в РК в 2022 году составила 9,0, в РФ за 2021 год -7,8. Обеспеченность койками отделений патологии беременности в республике превышает показатель в РФ в 2 раза: 12,6 в РК против 6,71 в РФ и доля коек отделений патологии среди всех акушерских коек в РК 57,2% против 46,4 в РФ. Разница в обеспеченности гинекологическими койками отличается в республике от показателя РФ значительно меньше (5,4 в РК против 4,5 в РФ). Превышение обеспеченности акушерскими койками на территории РК объясняется сохранением коек в учреждениях первого уровня, в том числе в учреждениях с количеством родов менее 50 в год. В 2022 году оптимизировать коечный фонд с учетом Приказа МЗ РФ № 1130 от 20.10.2020г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство-гинекология» и Приказа МЗ РК №5/185 от 19.05.2022 «О реализации Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство-гинекология» помощи в Республике Коми» не удалось. Ургентный родильный зал был организован в Троицко-Печорском районе, с сентября 2022г. в Корткеросском районе. С 2023 года ургентные родильные залы запланированы в Удорском, Вуктыльском, Ижемском районах. В отдаленных территориях акушерские койки для патологии беременности при наличии кадров сохраняются с целью территориальной доступности акушерской помощи в труднодоступных и удаленных районах республики.

В то же время во многих учреждениях первого уровня койки отделения патологии отсутствуют, беременные получают обследование и лечение на койках для беременных и рожениц.

Койки отделений для беременных и рожениц сократились в 2022 году в республике на 21, но обеспеченность ими выше российского показателя.

Таблица 125

Средняя длительность пребывания на койке по профилю для беременных и рожениц в акушерских стационарах по типам учреждений (дней)

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Родильные дома	РК	8,4	7,1	6,8	8,4	7,1
	РФ	6,3	6,2	6,0	6,1	н/д
Перинатальные центры	РК	11,0	6,7	5,6	6,0	6,1
	РФ	7,4	7,2	6,8	6,6	н/д

Таблица 126

Средняя длительность пребывания на койке выписанного больного (дней) в динамике за 5 лет

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Для беременных и рожениц	РК	6,9	7,17	7,5	6,79	6,8
	РФ	5,9	5,8	5,4	5,4	н/д
Патологии беременности	РК	12,7	11,87	9,2	10,7	10,1
	РФ	7,6	7,4	7,0	6,7	н/д
Гинекологические	РК	5,7	5,6	5,2	4,8	5,0
	РФ	6,1	6,0	5,7	5,6	н/д

Таблица 127

Обеспеченность населения медицинскими кадрами (физические лица)

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Число врачей неонатологов						
Абсолютное число	РК	37	32	31	29	25
На 10 000 детей до года	РК	38,2	37,5	39,4	38,3	34,9
	РФ	35,0	36,2	38,6	38,7	н/д
Число врачей акушеров-гинекологов						
Абсолютное число	РК	210	204	199	179	179
На 10 000 женского населения	РК	4,7	4,7	4,6	4,2	4,2
	РФ	4,59	4,53	4,45	4,35	н/д
Число акушеров						
Абсолютное число	РК	463	460	434	414	377
На 10 000 женского населения	РК	10,4	10,5	10,0	9,6	8,9
	РФ	6,5	6,4	6,1	6,0	н/д

Таблица 128

Квалификационная характеристика врачебных кадров (удельный вес врачей и акушеров, имеющих квалификационные категории).

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Число врачей неонатологов						
Абсолютное число	РК	28	25	25	24	21
Имеют квалификационную категорию. Показатель в %	РК	75,7	78,1	80,6	82,7	84
	РФ	55,8	н/д	н/д	н/д	н/д
Число врачей акушеров-гинекологов						
Абсолютное число	РК	112	106	102	94	90
Имеют квалификационную категорию. Показатель в %	РК	53,3	51,9	51,3	52,5	50,3
	РФ	52,0	н/д	н/д	н/д	н/д
Число акушеров						
Абсолютное число	РК	248	236	222	190	195
Имеют квалификационную категорию. Показатель в %	РК	53,6	51,3	51,2	45,9	51,7
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

В 2022г. снизилось количество врачей акушеров-гинекологов на 4 человека по сравнению с 2021 годом, за 5 лет снижение количества специалистов составило 14,8%. Количество акушеров в республике также уменьшилось на 5 по сравнению с 2021 годом, за 5 лет их количество снизилось на 18,6%. В 2022г. сохраняется низкая укомплектованность врачами акушерами – гинекологами (50,2%). В целом по республике в 2022 году коэффициент совместительства составлял 1,6, а в некоторых учреждениях коэффициент совместительства врачей достигал 1,9 ставки. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в республике также снизилась и достигла российского показателя.

Обеспеченность населения акушерками остается выше, чем в РФ. Потребность в акушерках обусловлена низкой плотностью населения на территории РК и потребностью в приближении медицинской помощи населению в отдаленных территориях.

Остается низким доля аттестованных специалистов, в 2022 году показатель вырос среди неонатологов и акушеров, снизился у акушеров-гинекологов.

Гинекологическая заболеваемость и злокачественные заболевания репродуктивной системы

Таблица 129

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		2018	2019	2020	2021	2022
Сальпингит и оофорит	РК	1131,7	1034,8	802,9	842,6	864,3
	РФ	903,8	н/д	840,0	826,7	н/д
Эндометриоз	РК	727,2	670,9	560,0	584,15	703,9
	РФ	521,5	н/д	542,6	583,6	н/д
Эрозия и эктропион шейки матки	РК	1861,5	1906,2	1360,0	1172,4	1084,8
	РФ	1250,2	н/д	н/д	1172,4	н/д
Расстройства менструации*	РК	5002,8	6311,7	5614,2	7030,31	7838,4
	РФ	2763,8	н/д	2957,6	3442,0	н/д
Женское бесплодие*	РК	887,4	853,9	736,7	771,71	716,5
	РФ	845,3	н/д	853,7	н/д	н/д
Беременность, роды и послеродовый период	РК	7916,5	11876,6	14879,0	17653,9	17653,8
	РФ	9842,5	н/д	9536,7	8443,6	н/д

*Показатель рассчитывается на количество женщин фертильного возраста

Возрос показатель гинекологической заболеваемости в группе расстройств менструаций, эндометриоза и эти показатели превышают российские. Показатель женского бесплодия в республике снижается и зависит от качества работы первичного звена с этой группой населения: в большинстве сельских территориях заболеваемость бесплодием очень низкая, население сельское не обследуется, не лечится, в том числе эффективными методами (ВРТ). Заболеваемость, связанная с беременностью и родами, превышает российский показатель почти в 2 раза. Отсутствует статистика доброкачественных заболеваний шейки матки и молочных желез (дисплазии разной степени тяжести), а значит диспансерное наблюдение.

Таблица 130

Гинекологическая общая заболеваемость у детей и подростков в Российской Федерации и Республике Коми (показатель на 100 000 женского населения соответствующего возраста)

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Дети в возрасте 10-14 лет включительно						
Расстройства менструации	РК	584,4	1631,1	1104,0	1489,1	1784,1
	РФ	1641,2	н/д	н/д	н/д	н/д
Подростки 15-17 лет включительно						
Расстройства менструации	РК	10143,2	12519,4	7365,0	8734,68	9853,1
	РФ	5618,9	н/д	н/д	н/д	н/д
Сальпингит и оофорит	РК	405,7	420,5	213,0	377,6	383,4
	РФ	689,5	н/д	н/д	н/д	н/д

Расстройства менструации у детей и подростков в 2022г. выше, чем в предыдущие периоды.

Патология репродуктивного здоровья выявляется на профилактических осмотрах, а также при обращении к акушеру-гинекологу. Профилактические осмотры организованных и неорганизованных девочек декретируемых возрастов проводятся на основании приказа МЗ РФ от 10.08.2017г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». В 2022году удельный вес девочек детей и подростков, прошедших профилактический осмотр, составил 67% от подлежащих (в 2021 году 32,2%). Охват профилактическими осмотрами вырос по сравнению с 2021 годом, но не достиг 2019 года (95%). По статистической форме ф.30 т. 2511 за 2022 год охват профилактическими осмотрами девочек подростков 15-17 лет составил 85,2%. Низкие показатели охвата

осмотрами (менее 60%): Узловая больница ст. Микунь (9,2%), Сыктывкарская городская больница (42,9%), ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» (32,1%), ГБУЗ РК «Корткеросская центральная районная больница» (54,8%), ГБУЗ РК «Усть-Цилемская центральная районная больница» (58,3%). Выполнили в полном объеме и перевыполнили план (более 100%): ГБУЗ РК «Княжпогостская центральная районная больница» (121,8%), ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3» (109,4%), ГБУЗ РК «Ижемская центральная районная больница» (100%

Таблица 131

**Результаты профилактических осмотров организованных и неорганизованных девочек декретируемых возрастов в РК в 2022 г.
(приказ № 514 от 10.08.2017)**

Показатели	3 года	6 лет	13 лет	15 лет	16 лет	17 лет	всего
Численность девочек, подлежащих профилактическому осмотру в соответствующем возрасте (абсолютное число)	3139	4196	4310	4745	4253	3921	24564
Численность осмотренных девочек, из числа подлежащих осмотру в соответствующем возрасте (абсолютное число)	1511	2810	2405	2948	3313	3468	16455
Охват профилактическим осмотром девочек (% осмотренных от подлежащих осмотру)	48,1	67,0	55,8	62,1	77,9	88,4	67,0
Численность выявленных больных с гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития	170	160	146	215	206	143	1040
% выявленных больных с гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития	11%	6%	6%	7%	6%	4%	6%

Таблица 132

Заболеваемость женщин злокачественными заболеваниями репродуктивной системы на 100 тыс населения

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Молочная железа (на 100тыс. женского населения)	РК	80,44	110,58	83,21	81,0	96,2
	РФ	89,79	93,98	82,77	89,00	н/д
Шейка матки	РК	22,66	22,25	17,15	24	22,4
	РФ	22,57	26,61	19,75	19,61	н/д
Тело матки	РК	26,29	33,72	26,65	24,2	32,6
	РФ	34,23	34,52	30,66	32,53	н/д
Яичники	РК	19,03	21,57	18,6	23,3	18,9
	РФ	18,19	18,6	16,75	17,00	н/д

В 2022 году выросла заболеваемость ЗНО молочной железы, тела матки, ЗНО шейки матки и яичников снизилась. По всем нозологиям заболеваемость в Республике Коми превышает показатели РФ. При этом позднее выявление с ростом от 2021 года рака молочной железы и тела матки. Показатель выше российского при ЗНО молочной железы, тела матки, яичников.

Таблица 133

Активное выявление ЗНО репродуктивной системы женщин в РК в динамике за 5 лет

Показатель/Год		2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022
Молочная железа	РК	46,1	61,3	72,4	75,1	75,7
	РФ	45,7	44,1	40,5	39,3	н/д
Шейка матки	РК	49,5	59,8	57,5	73,2	64,2
	РФ	41,8	41,1	37,3	34,7	н/д
Тело матки	РК	45,9	55,8	51,9	73,5	55,8
	РФ	29,0	26,7	32,3	25,6	н/д
Яичники	РК	31,6	24,4	26,6	34,4	51,9
	РФ	19,6	19,1	17,0	17,1	н/д

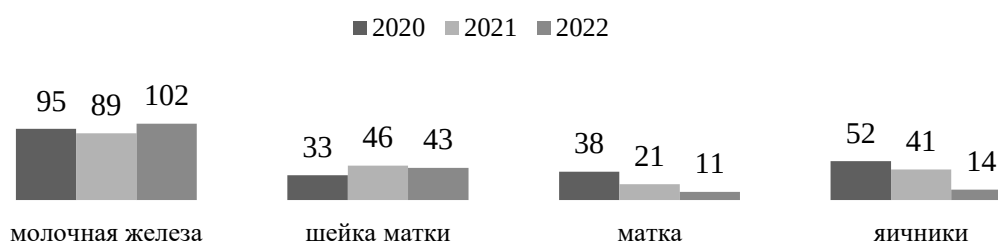


Рис. 78. Число умерших женщин от рака репродуктивных органов в 2020-2022 гг.

Таблица 134

Смертность женщин репродуктивной системы в Республике Коми и Российской Федерации в 2018-2022 гг. Показатель на 100тыс. населения (оба пола)

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Молочная железа (на 100тыс. женского населения)	РК	21,30	25,47	23,41	21,7	23,6
	РФ	27,90	27,01	27,35	8,84	н/д
Шейка матки	РК	9,06	9,41	8,58	9,8	10,1
	РФ	8,13	8,12	7,89	3,99	н/д
Тело матки	РК	6,12	7,11	9,27	6,3	9,0
	РФ	8,67	8,67	8,50	4,61	н/д
Яичники	РК	12,92	10,86	13,91	10,2	12,5
	РФ	9,48	9,56	9,39	4,94	н/д

Всего в 2022 году от рака репродуктивных органов умерло 170 женщин (в 2021г.197, в 2020 - 218). Несмотря на снижение количества умерших женщин в 2022 году от ЗНО репродуктивных органов, показатели смертности выросли.

Рост смертности от онкологических заболеваний репродуктивной системы в Республике Коми произошел по всем нозологиям.

Охват скринингом шейки матки по данным ЛПУ в 2022 году составил 51,4% (2021 году 62,9%). Охват скринингом молочной железы (маммография) в 2022году -35,6% (в 2021 32,9%). Охват онкологическим скринингом должен быть не менее 70-80%.

За раннюю диагностику ЗНО ответственность лежит на врачах акушерах-гинекологах первичного звена. Резервы своевременной диагностики онкологических заболеваний репродуктивной системы кроются в качественном профилактическом обследовании, выполнении клинических рекомендаций и порядков оказания акушерско-гинекологической помощи. Рак шейки матки, молочной железы и матки относятся к визуальным локализациям и имеют скрининговые диагностические программы. Увеличение показателя смертности от

рака шейки матки не допустимо. В настоящее время отсутствует статистика предраковых заболеваний, охват женщин с этой патологией диспансерным наблюдением, профилактическая работа не эффективна.

Положительным в республике является вакцинация девочек 12 лет от ВПЧ, которая началась в 2020 году и проводилась 3 года. В 2020 году на вакцинацию израсходовано средств республиканского бюджета 4.999.431 руб. (вакцинировано 305 девочек), в 2021 году израсходовано 4.260.000 руб. (вакцинировано 250 девочек), в 2022 году израсходовано 4.259.995 руб. (вакцинировано 250 девочек). За 3 года будет вакцинировано 805 девочек. На 2023 год заложено 5.000.000 руб. для вакцинации 284 девочек. Этого количество детей, получивших первичную профилактику рака шейки матки, недостаточно. Требуется дополнительное финансирование для увеличения охвата вакцинированных детей республики. 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 135

Профилактика аборт в Республике Коми

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Введено ВМС (на 1000 женщин фертильного возраста)	РК	11,0	8,9	8,2	8,1	7,2
	РФ	6,1	н/д	н/д	н/д	н/д
Удельный вес женщин, применяющих ВМС (% к числу женщин фертильного возраста)	РК	20,3	17,4	16,6	15,7	15,6
	РФ	9,9	9,4	8,2	8,05	н/д
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию в % к числу женщин фертильного возраста	РК	13,5	13,1	11,7	11,3	11,7
	РФ	12,9	12,6	11,6	11,9	н/д

В динамике за 5 лет в 2022г. отмечается снижение использования женщинами эффективных методов контрацепции: ВМК, гормональной контрацепции (в течение последних 2 лет без положительной динамики). Из средств бюджета Республики Коми в 2022 г. для женщин из группы социального риска, а также для женщин, имеющих экстрагенитальные заболевания, было закуплено и распределено по районам 498 внутриматочных контрацептивов на общую сумму 57489 руб. Во всех территориях ВМК в достаточном количестве, все заявки выполнены. Программа финансируется в республике в течение многих лет.

Таблица 136

Динамика абортов в Российской Федерации и Республике Коми

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Общее число абортов	РК	4844	4612	4154	3675	3454
Показатель на 1000 женщин фертильного возраста	РК	24,7	23,9	22,0	19,7	18,8
	РФ	16,2	15,1	13,1	12,0	н/д
Показатель на 100 родившихся живыми и мертвыми	РК	55,9	58,0	54,4	50,4	53,6
	РФ	35,7	35,9	31,9	30,0	н/д
Показатель искусственных абортов до 12 недель беременности на 1000 женщин фертильного возраста	РК	15,8	15,9	14,3	12,6	11,6
	РФ	8,5	7,6	6,2	5,5	н/д

Абсолютное количество абортов снижается медленно и в 1,5 раза превышает данный показатель РФ. В 2022 году частота абортов снизилась с 19,7 на 1000 ж.ф.в. в 2021 году до 18,8 на 1000 ж.ф.в. В 2022г. показатель абортов на 100 родившихся живыми вырос по сравнению с 2021 годом. Рост показателя абортов в 2022 году произошел в г. Сыктывкаре,

Корткеросе, Печорской ЦРБ, Прилузской ЦРБ, в Сысольском районе, Усть-Куломе, Усть-Цильме. Снижение частоты абортсв произошло в Койгородском районе, Княжпогосте, Усть-Вымском районах.

Показатель артисфициальных абортсв в 2022г. также снизился, но в 2 раза превосходит российский.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортсв, 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 2022 г. по поводу прерывания беременности проконсультировано 2456 женщин (100% от обратившихся), отказались от искусственного прерывания в пользу рождения ребенка 324 женщины. Эффективность доабортного консультирования в 2022 году составила 13,2% (2021г. – 14%). Целевой показатель в Республике Коми 14,8%.

Таблица 137

Частота артисфициальных абортсв, удельный вес охвата доабортным консультированием и его эффективность в разрезе территорий Республики Коми

Район/Год	Показатель артисфициальн. абортсв в ‰ на 1000 ж.ф.в.		Охват доабортного консультирования в ‰		эффективность консультирования в ‰	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Вуктыл	15,1	13,0	100	100	15,1	10,8
Троицко-Печорский	25,7	19,0	100	100	8,8	14,7
Усть-Куломский	13,4	20,8	41,0	100	10,8	9,7
Ижемский	10,6	8,3	100	100	23,8	30,5
Усть-Цилемский	18,2	15,0	100	100	2,9	10
Прилузский	19,4	19,3	100	100	13,8	14,5
Ухта	13,7	13,6	100	100	10,7	6
Удорский	12,3	12,7	100	100	11,1	15,3
Инта	11,6	9,0	100	100	15,2	13,5
Печора	13,7	14,1	100	100	22,9	22
Усинск	18,4	14,3	100	100	14,4	14,7
Усть-Вымский	11,5	13,8	100	100	3,9	1,7
Сыктывкар	11,6	11,0	100	100	14,7	15,6
Корткеросский	7,5	10,4	100	100	15,4	14,7
Княжпогостский	10,9	5,5	100	100	14,3	38,4
Койгородский	6,1	1,9	100	100	41,6	71,4
Воркута	13,7	12,9	100	100	5,5	8,8
Сысольский	11,2	11,2	100	100	12,0	4,1
Сыктывдинский	9,4	11,0	100	100	32,6	25,7
Сосногорск	8,0	6,9	91,0	100	7,4	6,3
Всего по РК	12,6	11,6	94,8	100	13,8	13,2

Таблица 138

**Сравнительная характеристика динамики аборт в Российской Федерации и Республике
Коми за 5 лет.**

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Общее число аборт (с учетом аборт медикаментозным методом)	РК	4844	4612	4154	3675	3454
Соотношение роды/аборт	РК	1: 0,56	1:0,58	1:0,55	1:0,51	1:0,54
Аборт на 1000 женщин ф.в.	РК	24,7	23,9	22,0	19,7	18,8
	РФ	16,2	15,1	13,1	12,0	н\д
На 100 родившихся живыми и мертвыми	РК	55,9	58,0	54,4	50,4	53,6
	РФ	35,7	35,9	31,9	30,0	н\д
Доля аборт медикаментозным методом (%) к числу медицинских (легальных) аборт	РК	46,4	57,1	70,5	80,5	78,1
	РФ	17,6	19,1	43,2	45,7	н\д
Доля аборт медикаментозным методом (%) к общему числу аборт	РК	31,9	37,9	48,3	69,7	72
	РФ	33,9	37,7	20,5	22,5	н\д
Самопроизвольные аборт (абс.)	РК	665	583	544	454	474
Самопроизвольные аборт в % к общему числу аборт	РК	13,7	12,6	13,1	12,3	13,7
	РФ	41,14	18,3	19,3	19,9	н\д
Медицинские (легальные) с учетом аборт медикаментозным методом (абс.)	РК	3076	3058	2700	2390	2132
Медицинские аборт в % к общему числу аборт	РК	63,5	66,3	65,9	65,0	61,7
	РФ	51,92	50,5	47,5	46,1	н\д
Аборт по медицинским показаниям (абс.) до 12 недель беременности	РК	156	145	119	98	86
Доля аборт по медицинским показаниям в % к общему числу аборт	РК	3,2	3,1	2,9	2,7	2,5
	РФ	2,56	2,7	2,9	3,1	н\д
Аборт по социальным показаниям (абс.)	РК	0	0	0	1	1
Доля аборт по социальным показаниям в % к общему числу аборт	РК	0	0	0	0,03	0,03
	РФ	0,003	0,003	0,001	0,006	н\д
Аборт в сроки до 12 недель, включая аборт медикаментозным методом (абс.)	РК	4632	3108	3975	3539	3309
Доля аборт в сроки до 12 недель, включая аборт медикаментозным методом в % к общему числу аборт	РК	95,6	67,4	95,7	96,3	95,8
	РФ	93,8	н\д	47,5	46,1	н\д
Из общего числа аборт у первобеременных (абс.)	РК	327	267	350	339	312
Из общего числа аборт у первобеременных в % к общему числу аборт	РК	6,8	5,8	8,4	9,2	9,0
	РФ	7,7	8,5	9,6	9,9	н\д
Аборт у девочек до 14 лет % к общему количеству аборт всех возрастов	РК	0,1	0,15	0,09	0,2	0,05
	РФ	0,04	0,04	0,05	0,05	н\д
У подростков 15-17лет в % от общего количества аборт	РК	1,3	0,9	1,1	1,3	1,3
	РФ	0,8	0,8	0,8	0,9	н\д
У подростков 15-17лет в % на 1000 этого возраста	РК	4,9	3,2	3,4	3,4	3,2
	РФ	2,17	2,01	1,62	1,6	н\д
Из общего числа аборт у ВИЧ-инфицированных женщин (абс.)	РК	34	24	17	21	25
Из общего числа аборт у ВИЧ-инфицированных женщин в % к общему числу аборт	РК	0,7	0,5	0,4	0,6	1,4
	РФ	0,93	н\д	н\д	н\д	н\д

Структура аборт на территории РК примерно соответствует данным РФ. В РК меньше доля самопроизвольных прерываний беременности, чем в Российской Федерации, но больше доля искусственных. Снижение количества самопроизвольных аборт можно добиться за счет прегравидарной подготовки к планируемой беременности (медицинский аспект), отказ от вредных привычек, пропаганда здорового образа жизни (социальный фактор). Отказ от прерывания беременности в пользу рождения ребенка – важная задача в службе родовспоможения. Правительства Республики Коми и Российской Федерации уделяет вопросу профилактики аборт все большее внимание. Снижение числа аборт – одно из направлений в медицинской стратегии повышения рождаемости, снижение рисков заболеваемости органов репродуктивной системы, КАС и материнской смертности.

Таблица 139

Профилактические осмотры беременных женщин в Республике Коми и Российской Федерации

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель беременности (%)	РК	90,0	90,56	89,62	90,67	92.4
	РФ	87,6	88,0	87.4	88,8	н/д
Удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации при сроке беременности до 14	РК	92,1*	93,0*	92,3*	91,8	92.6
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Поступили в ЖК после 14 недель	РК	7,89*	6,99*	7,4*	8,1	7.4
	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	0,7	0,7	0,5	0,7	0.7
	РФ	1,5	1,42	1.05	1,28	н/д
Из числа женщин, закончивших беременность, осмотрены терапевтом (%)	РК	97,7	97,5	93,7	95,7	95.5
	РФ	97,8	98,0	96.7	96,7	н\д
Из числа осмотренных терапевтом – осмотрены в раннем сроке до 12 недель (%)	РК	85,4	87,3	87,4	89,8	86.2
	РФ	87,3	88,0	92.7	88,2	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	93,4	94,0	95,0	95,74	96,0
	РФ	87,8	88,8	89.8	н/д	н\д
Удельный вес, прошедших скрининг в 19-21 неделю беременности от всех поступивших под наблюдение в РК	РК	98,0	98,0	98,0	98,0	92.9
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Доля пренатально выявленного синдрома Дауна в %***	РК	78	82	78	84	86
Риск задержки роста плода при первом скрининге в программе «Астрайя» %	РК	Не проводился			7,6	7,3
	РФ	Не проводился			н/д	н/д
Риск преждевременных родов при первом скрининге в программе «Астрайя» %	РК	Не проводился			4,4	2,3
	РФ	Не проводился			н/д	н/д
Риск преэклампсии при первом скрининге в программе «Астрайя» %	РК	Не проводился			4,3	7.0
	РФ	Не проводился			н/д	н/д

* не учитывается в действующих формах стат. отчетности

** Введены в форму стат. отчетности с 2020 г.

***по данным медико-генетической лаборатории ГБУЗ РК «КРПЦ»

Показатели ранней явки беременных на учет в женскую консультацию, в том числе до 12 недель беременности, сохраняются на высоком уровне 92,4% (показатель в 2022г. увеличился) и превышают показатель РФ, меньше беременных, чем в РФ, не состоящих на учете в ЖК (в 2022 -0,7%). Снизился показатель охвата осмотром терапевта до 12 недель беременности (86,2%). Охват ранней пренатальной диагностикой с положительной динамикой и выше показателя Российской Федерации, в 2022 г. показатель составил 96%.

С 2021 года при проведении первого скрининга внедрено расчётное определение рисков осложнений беременности: преэклампсии, задержки развития плода, преждевременных родов, что требует определённого алгоритма ведения беременности с целью профилактики и своевременной диагностики осложнений беременности и плода. В 2023 году будет начат расчет рисков преэклампсии в ходе второго пренатального скрининга.

Таблица 140

Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность).

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	РК	2,9	6,8	7,2	7,3	7,6
	РФ	-	5,84	5,57	н/д	н/д
Преэклампсия, эклампсия	РК	3,6	3,9	4,7	4,3	4,0
	РФ	2,4	2,2	2,1	2,2	н/д
Угроза прерывания беременности: В сроки до 22 нед:	РК	18,9	19,9	13,3	23,0	22,1
	РФ	17,8	18,2	16,4	н/д	н/д
В сроки 22-37 недель:	РК	17,4	14,5	13,1	11,1	10,5
	РФ	12,7	12,9	11,4	н/д	н/д
Резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации в %	РК	4,3	11,5	9,9	4,7	6,2
	РФ	2,22	2,23	2,27	н/д	н/д
Патологические состояния плода	РК	7,1	16,8	12,1	11,0	10,6
	РФ	10,5	10,6	9,5	н/д	н/д
Анемия	РК	52,8	50,2	45,7	44,7	44,6
	РФ	35,6	36,0	35,5	35,4	н/д
Болезни мочеполовой системы	РК	30,7	25,2	25,4	25,8	25,6
	РФ	16,6	16,9	16,3	15,8	н/д
Болезни системы кровообращения	РК	7,2	5,4	4,7	4,4	4,4
	РФ	7,6	7,4	6,6	6,2	н/д
Венозные осложнения	РК	7,2	7,1	7,0	6,9	9,3
	РФ	5,8	6,5	6,1	6,4	н/д
Сахарный диабет	РК	13,4	15,5	18,2	20,6	21,9
	РФ	5,8	7,2	7,8	9,0	н/д
Болезни эндокринной системы	РК	13,1	11,8	13,0	14,5	20,8
	РФ	8,4	9,3	9,5	10,2	н/д

Структура заболеваемости при беременности в целом соответствует российской (таблица 140). 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 почти в 2 раза (без роста от значения показателя 2020 года). С ростом к 2021 г. показатель изосенсибилизации при беременности.

В республике продолжает реализовываться принцип уровневости оказания акушерско-гинекологической помощи. Так, на 1 уровне в 2022г. произошло 2,6 % всех родов РК, на втором 56,8 %, на 3-м 40,5%. Доля родов на 3 уровне снизилась.

Таблица 141

Исходы беременности (из числа закончивших беременность, состоящих на диспансерном учете в динамике за 5 лет)

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Закончили беременность всего (абс.)	РК	8405	7739	7536	6949	6301
Отклонение от предыдущего года в %	РК	-14,1	-7,9	-2,6	-7,8	-9,3
В том числе родами в срок (%)	РК	90,1	89,5	84,3	88,7	90,8
	РФ	91,6	н/д	н/д	н/д	н/д
Преждевременными родами (%)	РК	5,6	5,9	6,2	5,9	4,9
	РФ	4,4	н/д	н/д	н/д	н/д
Абортами (%)	РК	4,4	4,6	9,5	4,9	4,3
	РФ	4,0	н/д	н/д	н/д	н/д

Таблица 142

Число родов и доля нормальных родов в родовспомогательных учреждениях Республики Коми и Российской Федерации

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Принято родов в стационаре (абс.)	РК	8495	7858	7500	7155	6355
Отклонение от предыдущего года в %		-11,7	-7,5	-9,5	-4,6	-11,1
Доля нормальных родов	РК	45,1	40,8	41,6	39,8	41,3
	РФ	37,3	36,0	35,9	н/д	н/д

Количество родов, принятых в стационаре, продолжает снижаться. В 2022 г. количество родов снизилось на 11,1 % от 2021 г.

Таблица 143

Показатели перинатальной, ранней неонатальной смертности, мертворождаемости в РК за 5 лет

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Количество родов в стационаре	8495	7878	7500	7155	6355
Перинатальная смертность ‰	7,4	7,4	6,3	6,5	7,1
Ранняя неонатальная смертность ‰	1,7	0,9	0,5	0,3	1,42
Мертворождаемость ‰	5,7	6,5	5,8	5,9	5,65
Младенческая смертность ‰	4,5	5,0	2,3	5,2	4,1

В 2022г. перинатальная смертность возросла за счет ранней неонатальной. Мертворождаемость в 2022 году с небольшим снижением по сравнению с 2021 годом.

Таблица 144

Оперативные вмешательства в стационарах Российской Федерации и Республики Коми

Показатель/Год		2018	2019	2020	2021	2022
Из них: наложение акушерских щипцов (на 1000 родов в стационаре)	РК	1,06	1,1	2,4	0,4	0,8
	РФ	0,47	0,47	0,47	0,42	н/д
Вакуум-экстракция (на 1000 родов в стационаре)	РК	37,7	40,1	45,8	44,1	42,2
	РФ	11,6	12,39	12,81	12,67	н/д
Кесарево сечение (на 1000 родов в стационаре) с 22 недель	РК	224,7	212,1	228,0	235,2	208,9
	РФ	300,5	301,2	304,0	309,4	н/д

В РК чаще, чем в РФ, применяют вакуум-экстракцию плода, реже проводится оперативное родоразрешение операцией Кесарево сечение. Частота операции Кесарево сечение в 2022г. в РК по сравнению с 2021г. снизилась и этот показатель значительно ниже, чем в РФ (2021г.-304‰). Снижение частоты операции Кесарево сечение в 2022 году

произошло за счет учреждений и 3, и 2 уровня. На первом уровне удельный вес операции Кесарево сечение вырос за счет экстренного родоразрешения. Плановых операций на первом уровне не было.

Таблица 145

Применение вспомогательных репродуктивных технологий для пациентов РК в динамике за 5 лет

	2018	2019	2020	2021	2022
план ЭКО	650	700	551 после коррекции	560 после коррекции	450 после коррекции
Проведено полных циклов для граждан РК:	736	725	526	597	547
Частота на 1000 ж.ф.в.	3,7	3,8	2,8	3,2	3,0
свежие циклы ОМС	686	575	316	363	301
из них вне Коми и в иных МО на территории страхователя	86	67	53	45	81
Криоциклы ОМС (с мая 2018 г.)	50	149	210	234	246
Доля криоциклов в общем количестве ЭКО в %	6,8	20,6	40	39,2	44,97
из них вне Коми и в иных МО на территории страхователя	0	0	18	34	38
Всего ОМС, для граждан РК, проведенными в КРПЦ	736	725	526	597	547/ 428
из них вне Коми ЭКО и в иных МО на территории страхователя	86	67	71	79	119 (72/47)
Всего ЭКО женщинам вне Коми и в иных МО на территории страхователя %	11,7	9,2	13,4	13,2	21,8
ЭКО в коммерческом Центре Сыктывкара	-	-	-	-	55
ЭКО всего (ОМС+хозрасчет)	839	933	631	705	600
Эффективность ЭКО по рождению детей на все циклы, в том числе неполные	н/д	32,6	31	23,4	26,6
Кроме того, неполных циклов по ОМС для граждан РК, т.ч. с криоконсервации	н/д	47 (24)	41 (26)	24 (8)	43 (26)
родилось детей всего (32 ф) с помощью ЭКО	284	320	209	171	171
Доля родившихся детей от ЭКО от всех родившихся живыми в РК в %	3,3	4,0	2,7	2,4	2,7

План ЭКО, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации, в 2022 г. выполнен. В план включены объемы медицинской помощи в рамках вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) за счет средств ОМС, исключены неполные циклы (без получения эмбрионов и их подсадки или криоконсервации). Частота использования ВРТ на 1000 ж.ф.в. с 2020 года снизилась и была связана с пандемией, в 2022 году частота использования не достигла 2019 года. В 2022 году ЭКО проводились в ГБУЗ РК «Коми республиканский клинический перинатальный центр», в клиниках за пределами республики, в коммерческом центре «ЭКО» в г. Сыктывкар. Своевременная диагностика бесплодия, доступная для сельских жителей Республики Коми, лечение, в том числе применение эффективных методов (ЭКО) - также является важным медицинским аспектом в повышении рождаемости в республике, пусть и столь значительным, как отказ женщин от аборта и сохранение беременности при рисках невынашивания.

За 5 лет количество ЭКО снизилось, доля криоциклов возросла и составляет 44% 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.

Доля детей, рожденных с помощью ЭКО, к общему количеству рожденных в республике составила в 2022 году 2,7%. В 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 в перинатальном центре не более одного эмбриона. За счет этого в 4 раза снизилась частота многоплодия, что повлияло на частоту осложнений беременности и родов. Предстоит продолжить мониторинг эффективности ЭКО в Республике Коми.

Задачи службы акушерства-гинекологии в 2023 году:

Реализация государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2023г. и плановый период 2024-2025г.

Продолжить мероприятия по улучшению материально-технической базы родовспомогательных учреждений с целью оснащения оборудованием медицинских учреждений согласно Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи на всех уровнях МО.

Укомплектовать родовспомогательные учреждения кадрами врачей и среднего медицинского персонала. На базе Сыктывкарского университета им. П. Сорокина открыть в 2023году ординатуру по акушерству и гинекологии (не менее 4 ординаторов). Продолжать обучение врачей специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах, обеспечить выполнение плана обучения в 2023 г. (55 специалистов). Реализация программы непрерывного медицинского образования врачей и среднего медицинского персонала. Укомплектование всех учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь психологами, обучение специальным методикам доабортного консультирования, коммуникациям медицинского персонала и пациентов.

Снижение показателей младенческой (3,8 ‰) и перинатальной смертности. Недопущение случаев материнской смертности.

Внедрение и развитие направлений комплексной программы по сохранению репродуктивного здоровья, начиная с детского и подросткового возраста. Охват диспансеризацией и профосмотрами детей и подростков в 2023 году не менее 75%, взрослого населения в 2023г. не менее 70%. Улучшение качества профилактических осмотров женщин, увеличение охвата цервикальным (не менее 65% в 2023) и маммографическим скринингом (не менее 40%) женщин. Выполнение клинических рекомендаций по профилактике рака репродуктивных органов.

Снижение искусственных абортов в 2023г., внедрение анкетирования женщин, стоящих перед репродуктивным выбором. Повышение эффективности доабортного консультирования не менее 14,0%. Обеспечить выполнение утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Коми № 302-р от 26 февраля 2020 г. «Об утверждении плана мероприятий (дорожной карты), направленных на снижение количества и профилактику абортов. Достигнуть показатель искусственных абортов не выше 11,0 на 1000ж.ф.в.

Выполнение приказов МЗ РК по организации медицинской помощи в амбулаторных условиях беременных женщин. Ведение Регистра КАС (100% постановка на учет).

Выполнение клинических Протоколов (рекомендаций), приказа маршрутизации беременных в Республике Коми. Внедрение системы прогнозирования преэклампсии в 1 триместре беременности, преждевременных родов, 50% расчет рисков преэклампсии в 2023 г. во втором триместре.

Сохранение объемов ВРТ за счет средств ОМС (выполнение утвержденного плана), повышение эффективности за счет отбора пациентов на процедуру, адекватной прекоцепционной подготовки.

Совершенствование качества и эффективности пренатальной диагностики за счет своевременной постановке беременных на учет, направления беременных на обследование, повышение квалификации врачей УЗИ. Снижение младенческой смертности, в том числе от врожденных аномалий.

Соблюдение маршрутизации беременных с риском ранних преждевременных родов. в перинатальном центре (до 60% от всех ПР и 90% в 22-27 недель беременности).

Использование телемедицинских технологий с федеральными центрами в лечении женщин и детей.

Увеличение доступности высокотехнологичной медицинской помощи в акушерстве и гинекологии.

Совершенствование системы качества и безопасности медицинской деятельности. Внедрение в республике риск-ориентированной модели управления качеством и безопасностью медицинской деятельности. Выполнение Приказа 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Внедрение программы «мониторинг беременных».

5.3. Анализ смертности (младенческая, детская, материнская).

В течение 2022 года в РК по данным Комистата умерло 26 детей до года (в 2021 г.- 39 детей, 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 2022 г. умерло 3 ребенка: 11,5% от общего числа всех умерших до года (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 (таблице 146) в 2022 году составляет 3,98 случаев на 1000 родившихся живыми (в 2021 г.-5,3 случаев, в 2020 г.- 2,3, в 2019 г. – 5,0, в 2018 г. - 4,5, в 2017г. - 4,3, в 2016 г. - 5,4).

Таблица 146

Динамика показателя младенческой смертности в РК, РФ и СЗФО в 2018-2022 гг., промилле

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
РФ	5,1	4,9	4,5	4,6	4,4
СЗФО	4,2	4,4	3,7	4,2	4,0
РК	4,5	5,0	2,3	5,3	3,98

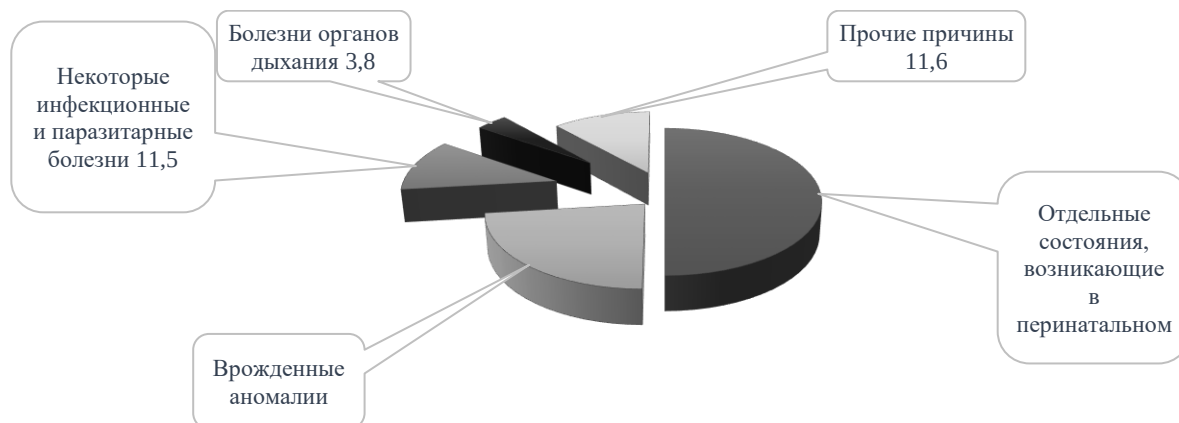


Рис. 79. Структура младенческой смертности в 2022 году по Республике Коми

В структуре младенческой смертности (рис.80) на первом месте – отдельные состояния перинатального периода (50 %), на втором месте – врожденные аномалии и пороки развития (23,1 %), на третьем месте – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (11,5 %).

В структуре детской смертности до 1 года по месту оказания медицинской помощи: в медицинских организациях 1 – 2 уровня – 6 детей - 24 %, в медицинских организациях 3 уровня – 8 детей 32 %, смерть на дому – 3 детей – 12 %.

В части снижения показателей неонатальной смертности 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.

Структура смертности детей с 0 до 17 лет в 2022 году.

В 2022 году в структуре причин смерти детей от 0 до 17 лет на 1 месте остаются внешние причины, в абсолютном количестве умерло 35 человек (на 2 чел. больше, чем в 2021г.), в том числе 6 суицидов (на 4 больше, чем в 2021 году). На 2 месте – состояния в перинатальном периоде (14 случаев, на 1 меньше, чем в 2021 году), на 3 месте врожденные аномалии – 8 случаев (на 5 больше, чем в 2021 году) и симптомы, признаки неточно обозначенные состояния - 8 случаев (на 3 больше, чем в 2021 году), на 4 месте - случаи смерти от болезней нервной системы (3 случая, что на 6 меньше, чем в 2021 году) и инфекционных болезней (3 случая, на 1 больше, чем в 2021 году). Положительная тенденция - снижение в абсолютных значениях случаев смерти от болезней органов дыхания (2 случая, на 2 меньше, чем в 2021 году) и новообразований (1 случай, на 3 меньше, чем в 2021 году), нет случаев смерти детей от новой коронавирусной инфекции в 2022 году.

По месту смерти: учреждения 1 и 2 уровня 11 детей (2021 г. – 17 детей), учреждения 3 уровня 14 детей (2021 г. 25 детей), федеральные центры - 2 детей (2021 г. – 2 ребенка), на дому - 14 детей (2021 год – 19 детей), на улице - 29 детей (2021 г. – 23).

Структура смертности детей от 1 года до 17 лет в Республике Коми в 2022 г.

Общее количество умерших детей в возрасте от 1 года до 17 лет за 2022 г. по сравнению с 2021 г. уменьшилось на 7 случаев.

В структуре смертности детей от 1 года до 17 лет по классам заболеваний на первом месте остаются внешние причины, в абсолютном количестве умерло 32 ребенка, на втором месте случаи смерти детей от заболеваний нервной системы, на третьем месте случаи смерти детей от врожденных аномалий и пороков развития.

В структуре детской смертности от 1 года до 17 лет по месту оказания медицинской помощи: медицинские организации 1 уровня – 1 ребенок - 3 %, медицинские организации 2 уровня - 3 детей - 8%, медицинские организации 3 уровня – 4 детей - 10 %, федеральные медицинские организации – 1 ребенок - 3 %, смерть на дому – 7 детей - 17%. Смерть вне дома и медицинских организаций – 59 %, обусловлена превалированием внешних причин смерти в структуре детской смертности.

С учетом анализа структуры младенческой и детской смертности в Республике Коми приняты следующие меры: персональный контроль руководителей медицинских организаций по оказанию медицинской помощи детям; проведены предварительные разборы всех случаев младенческой и детской смертности в медицинских организациях на заседаниях врачебных комиссий, КИЛИ, ЛКК, с принятием организационных и экспертных решений; осуществлены комплексные выездные и документарные проверки специалистами Министерства здравоохранения Республики Коми в ряд медицинских организаций Республики Коми; продолжена работа по использованию средств нормированного страхового запаса на приобретение медицинского оборудования для дооснащения отделений реанимации детских больниц, родильных домов и ЦРБ.

Министерством здравоохранения Республики Коми утвержден План мероприятий по профилактике и снижению младенческой и детской смертности на территории Республики Коми.

Основные направления плана включают меры, направленные на совершенствование акушерско-гинекологической помощи по ведению беременных с риском преждевременных родов, меры в части оказания первичной медико-санитарной помощи детям, стационарной медицинской помощи. С 1 января 2023 года в Республике Коми стартовала программа расширенного неонатального скрининга в рамках федерального проекта «Расширенный неонатальный скрининг». 29 декабря 2022 года распоряжением Правительства Республики Коми № 668-р утверждена Региональная программа Республики Коми «Обеспечение расширенного неонатального скрининга в Республике Коми».

Меры в части профилактики смерти детей от внешних причин включают информационно-коммуникационную кампанию, направленную на пропаганду здорового образа жизни. Отдельная тема информационной кампании – работа с родителями и населением по профилактике утоплений, безопасному поведению на воде в виде встреч в организованных детских коллективах, размещение наглядных материалов в сети интернет, на сайтах медицинских и образовательных организаций. Организовано обучение немедицинских работников (педагоги, волонтеры, воспитатели и прочие) оказанию первой медицинской помощи, навыкам сердечно – легочной реанимации. В рамках государственной программы «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности» осуществляется реализация мероприятия «Организация антинаркотической, противоалкогольной пропаганды». Обеспечивается межведомственное взаимодействие по вопросам безопасности дорожного движения МЧС России по Республике Коми и Минздрава Республики Коми. Минздравом Республики Коми организована система непрерывного обучения врачей и среднего медицинского персонала, сотрудников спасательных служб МЧС России по Республике Коми, ГИБДД МВД РФ по программе первой помощи на базе «Школы медицины катастроф» ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми». В целях профилактики смертности от суицидов проводятся разборы всех случаев завершенных и незавершенных суицидов на межведомственных заседаниях.

Таблица 147

Динамика показателя материнской смертности в 2018-2022 гг. по РК, РФ и СЗФО

Показатель / Год	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми				
	2018	2019	2020	2021	2022
РФ	9,1	9,0	11,2	34,5	13,0
СЗФО	9,6	12,0	18,9	52,9	20,3
РК	0	12,6	13,2	55,4	0

Из-за снижения количества женщин фертильного возраста, количества родов и рожденных детей показатель материнской смертности возрос в 2021 году до 55,4 случаев на 100 тыс. живорождений. Материнская смертность в 2022 году по РК-0 случаев.

Таблица 148

Структура материнской смертности в РК в динамике за 5 лет

Показатель/Год	2018		2019		2020		2021		2022	
	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	-	-	1	100	1	100	4	100	-	-

5.4. Меры по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Продолжена диспансеризация детей-сирот и детей пребывающих в стационарных учреждениях, находящихся в трудной жизненной ситуации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72 н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации». В 2022 году осмотрено 906 несовершеннолетних, 98,0% от годового плана (2021 г. осмотренных – 89,1 % от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории в 2022 году составил 39,9% (2021 г. – 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 года № 216 н «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 2022 году осмотрено несовершеннолетних 1425 (93,8 % от годового плана), в 2021 году – 1193 детей (76,4 %) от годового плана. Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории в 2022 году составил 73,3% (2021 году – 78,2 %)

Глава 6. Медицинская помощь населению

6.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь.

В 2022 г. в Республике Коми 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 (таблица 149) на одного жителя в год в целом по РК в 2022 г. составило 9,5; уменьшение числа посещений в сравнении с 2018 г. составило 6,19%, в сравнении с 2021 г. возросло на 4,0%.

Таблица 149

Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена, включая платные и посещения к стоматологам (зубным врачам) на 1 жителя в РК в 2018-2022 гг.

Территория РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	отклонение к 2018 г., %	отклонение к 2021 г., %
Вуктыл	8,5	9,6	6,9	8,7	9,7	13,67	11,62
Ижемский	7,2	7,5	5,9	6,9	7,5	4,12	8,66
Княжпогостский	8,3	7,8	5,3	6,0	7,0	-15,16	16,54
Койгородский	12,5	12,9	11,2	12,5	9,2	-26,19	-26,13
Корткеросский	9,0	8,4	5,4	6,4	4,8	-46,77	-25,54
Печорский	7,7	7,6	5,2	6,0	5,9	-23,72	-1,59
Прилузский	12,0	11,6	8,7	10,8	8,9	-25,27	-17,20
Сосногорский	7,0	7,0	5,7	6,6	6,5	-7,82	-2,59
Сыктывдинский	6,6	6,0	4,9	5,8	6,1	-7,13	5,44
Сысольский	12,1	12,1	8,1	9,5	8,5	-29,69	-10,60
Троицко-Печорский	9,3	8,6	7,8	8,9	6,8	-27,45	-24,09
Удорский	5,8	6,0	4,8	5,8	5,9	1,69	1,31
Усинский	9,2	8,6	5,8	6,7	7,4	-19,68	10,56
Усть-Вымский	7,4	7,3	6,0	6,9	6,1	-17,57	-11,25
Усть-Куломский	8,1	8,4	6,6	7,2	6,5	-19,70	-9,66
Усть-Цилемский	8,3	8,8	7,2	8,4	8,3	-0,32	-1,10
Воркута	10,3	9,2	8,1	10,5	10,4	1,14	-0,43
Инта	10,4	10,2	7,9	9,6	11,2	7,87	17,23
Ухта	9,5	9,4	7,5	8,9	10,0	5,03	12,46
Сыктывкар	12,9	12,6	9,6	11,6	12,5	-3,35	7,73
РК	10,1	9,9	7,6	9,2	9,5	-6,19	4,00
РФ	8,4	8,4	6,9	7,8	н/д	н/д	н/д
СЗФО	8,8	9,0	7,5	8,7	н/д	н/д	н/д

В 15 территориях указанный показатель ниже среднереспубликанского уровня. Наиболее низкие показатели отмечены в Удорском, Сыктывдинском, Печорском, Княжпогостском и Корткеросском районах. Наиболее высокая посещаемость в г.Воркута и в г.Сыктывкар.

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 19,69%, а за последний год увеличилось на 12,16%.

Таблица 150

Число посещений на амбулаторно-поликлиническом приеме в РК, (без стоматологов и зубных врачей) в 2018-2022 гг. (на одну занятую врачебную должность)

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	отклонение к 2018 г., %	отклонение к 2021 г., %
Вуктыл	3469,2	3296,4	3355,8	2827,3	3632,61	4,71	28,48
Ижемский	3699,3	3890,2	3285,0	3281,8	3730,03	0,83	13,66
Княжпогостский	5029,8	4822,3	3298,4	3035,3	3505,42	-30,31	15,49
Койгородский	3487,6	3527,4	3341,2	3178,3	3371,10	-3,34	6,07
Корткеросский	2703,2	2700,5	2284,1	1967,9	2512,17	-7,07	27,66
Печорский	2776,0	2865,9	2381,4	1871,0	2341,94	-15,64	25,17
Прилузский	3411,2	3257,4	3567,5	2657,5	2899,73	-14,99	9,11
Сосногорский	4180,5	4242,8	4333,7	4455,4	4381,06	4,80	-1,67
Сыктывдинский	2534,6	2253,0	2379,0	2007,3	2502,40	-1,27	24,66
Сысольский	3573,7	3553,8	3229,3	2745,0	2722,24	-23,83	-0,83

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	отклонение к 2018 г., %	отклонение к 2021 г., %
Тр-Печорский	4772,9	5040,4	3769,3	3945,7	3085,55	-35,35	-21,80
Удорский	3855,3	3471,2	2993,9	3223,3	3732,30	-3,19	15,79
Усинск	3157,0	2924,8	2734,2	2163,4	2637,75	-16,45	21,93
Усть-Вымский	3848,8	3564,4	4257,5	3334,1	3027,02	-21,35	-9,21
Усть-Куломский	3618,9	3278,8	3190,4	2649,2	3038,23	-16,05	14,68
Усть-Цилемский	4126,2	4959,9	3834,4	3450,8	3549,80	-13,97	2,87
Воркута	2689,1	2644,0	3062,9	2709,8	3265,03	21,42	20,49
Инта	2835,7	2745,5	3746,1	3399,6	2889,25	1,89	-15,01
Ухта	2967,2	3135,2	3371,6	2727,8	2585,21	-12,87	-5,23
Сыктывкар	2396,2	2311,8	2447,9	1949,1	1752,39	-26,87	-10,09
РК	3612,4	3501,3	2772,5	2586,4	2901,0	-19,69	12,16

Значительное снижение нагрузки за последние 5 лет, более чем на 20%, наблюдается в Княжпогостском, Троицко-Печорском и Сысольском 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 г.Воркута, небольшой прирост в Вуктыле и Сосногорском районе. Превышение среднереспубликанского показателя зафиксировано на 11 из 20 административных территорий РК. Наибольшие значения нагрузки по итогам 2022 года наблюдаются в Сосногорском (50,5%), Удорском (28,25%) и Ижемском районах (28,17%); наименьшие – в Сыктывдинском (-14,0%), Печорском (-19,5%) и Сыктывкаре (-39,7%).

Удельный вес посещений по поводу заболеваний (таблица) составил в целом по РК в 2022 г. 61,5 % от общего числа посещений. В динамике показатель с 2018 г. снизился, отклонение 2022 г. по отношению к 2021 г. составило (-6,65%).

Таблица 151

**Удельный вес посещений в поликлинике по поводу заболеваний в РК
в 2018-2022 гг. (в%)**

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	отклоне ние к 2018 г., %	отклоне ние к 2021 г., %
Вуктыл	58,5	51,1	68,5	58,5	55,7	-4,79	-4,79
Ижемский	51,5	49,1	59,2	56,1	50,03	-2,85	-10,82
Княжпогостский	52,6	51,7	61,9	47,4	47,4	-9,89	0,00
Койгородский	59,2	52,7	38,1	43,5	52,2	-11,82	20,00
Корткеросский	58,3	57,3	65,0	58,5	61,1	4,80	4,44
Печорский	64,5	61,1	71,2	69,6	69,48	7,72	-0,17
Прилузский	57,3	56,9	66,7	62,4	57,1	-0,35	-8,49
Сосногорский	63,6	61,9	72,1	71,8	73,4	15,41	2,23
Сыктывдинский	61,5	62,1	68,2	64,0	52,4	-14,80	-18,13
Сысольский	51,5	51,1	61,1	37,6	53,1	3,11	41,22
Троицко-Печорский	59,9	78,6	85,7	67,5	48,8	-18,53	-27,70
Удорский	52,2	45,1	54,6	50,7	55,7	6,70	9,86
Усинск	49,6	47	53,4	56,4	57,8	16,53	2,48
Усть-Вымский	59,0	58,2	65,0	63,4	51,7	-12,37	-18,45
Усть-Куломский	51,4	52,6	56,1	51,0	56,5	9,92	10,78
Усть-Цилемский	58,1	58	63,0	58,3	59,2	1,89	1,54
Воркута	58,2	62,3	74,3	64,2	65,2	12,03	1,56
Инта	59,4	56,6	69,7	63,6	62,5	5,22	-1,73
Ухта	53,5	56,8	63,4	60,5	52,6	-1,68	-13,06
Сыктывкар	66,0	68,5	77,0	72,5	64,6	-2,12	-10,90
РК	60,3	61,6	70,1	65,4	61,05	1,24	-6,65

Удельный вес профилактических посещений в поликлинике (таблица) с 2018 г. возрос на 1,24% и составил в целом по РК в 2022 г. 61,05% от общего числа посещений. Повышение показателя обусловлено возобновлением приостановленных в 2020 году профилактических мероприятий по причине введенных ограничений из-за пандемии COVID-19.

Таблица 152

**Удельный вес профилактических посещений в поликлинике в РК
за 2018-2022 гг., в %**

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	отклонение к 2018 г., %	отклонение к 2022 г., %
Вуктыл	41,5	48,9	31,5	53,5	44,29	6,72	-17,21
Ижемский	48,5	50,9	40,8	57,5	49,9	2,89	-13,22
Княжпогостский	47,4	48,3	38,1	62,9	52,5	10,76	-16,53
Койгородский	40,8	47,3	61,9	64,3	47,7	16,91	-25,82
Корткеросский	41,7	42,7	35,0	47,3	38,8	-6,95	-17,97
Печорский	35,5	38,9	28,8	39,3	30,5	-14,08	-22,39
Прилузский	42,7	43,1	33,3	47,5	42,8	0,23	-9,89
Сосногорский	36,4	38,1	27,9	42,8	26,5	-27,20	-38,08
Сыктывдинский	38,5	37,9	31,8	44,1	47,5	23,38	7,71
Сысольский	48,5	48,9	38,9	72,0	46,8	-3,51	-35,00
Троицко-Печорский	40,1	21,4	14,3	41,9	51,2	27,68	22,20
Удорский	47,8	54,9	45,4	58,1	44,25	-7,43	-23,84
Усинск	50,4	53,0	46,6	48,9	41,8	-17,06	-14,52
Усть-Вымский	41,0	41,8	35,0	48,6	48,2	17,56	-0,82
Усть-Куломский	48,6	47,4	43,9	54,5	43,4	-10,70	-20,37
Усть-Цилемский	41,9	42,0	37,0	50,1	40,79	-2,65	-18,58
Воркута	41,8	37,7	25,7	43,8	34,7	-16,99	-20,78
Инта	40,6	43,4	30,3	47,0	37,48	-7,68	-20,26
Ухта	46,5	43,2	36,6	44,8	47,3	1,72	5,58
Сыктывкар	34,0	31,5	23,0	37,4	35,3	3,82	-5,61
РК	39,7	38,4	29,9	43,5	38,9	-2,02	-10,57

В Койгородском отмечается увеличение данного показателя. В ряде территорий РК указанный показатель значительно превышает среднереспубликанский уровень – Княжпогостский, Троицко-Печорский и Ижемский районы.

Охват профилактическими осмотрами контингентов населения, подлежащего периодическим осмотрам (таблица), составил в 2022 г. 73,4 %. Повышение показателя обусловлено возобновлением приостановленных профилактических мероприятий по причине введенных ограничений из-за пандемии COVID-19.

Таблица 153

**Охват профилактическими осмотрами контингентов населения,
подлежащих периодическим осмотрам в РК, за 2018-2022 гг. %**

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыл	95,7	92,8	66,5	93,2	86,1
Ижемский	93,6	95,9	60,6	69,6	90,4
Княжпогостский	95,7	99,4	46,4	69,6	96,5
Койгородский	86,7	100,0	50,7	62,6	70,5
Корткеросский	96,0	99,4	41,3	56,5	54,3
Печорский	74,9	84,6	41,4	28,4	36,9
Прилузский	81,1	99,0	51,5	57,7	81,7
Сосногорский	78,3	87,4	54,1	59,0	64,0
Сыктывдинский	82,1	98,4	46,2	50,7	65,7
Сысольский	93,7	97,3	40,3	67,6	84,09

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Троицко-Печорский	82,0	85,0	67,4	63,5	44,5
Удорский	85,2	99,4	52,0	48,8	62,5
Усинский	94,3	98,6	55,2	64,6	75,2
Усть-Вымский	100,0	100,0	68,3	65,1	89,1
Усть-Куломский	81,0	100,0	73,5	66,4	70,8
Усть-Цилемский	87,7	91,5	69,8	54,3	58,7
Воркута	96,6	96,1	44,5	66,2	69,0
Инта	91,1	93,6	58,6	75,0	81,7
Ухта	95,4	96,7	66,0	80,7	76,2
Сыктывкар	95,7	95,6	42,6	52,3	78,1
РК	92,0	95,5	51,8	60,9	73,4

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 154

**Динамика численности врачей общей практики в РК в 2018-2022 гг.
по городам и районам**

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыл	2	2	1	1	1
Ижемский	1	1	1	1	1
Княжпогостский	1	1	1	1	1
Койгородский	-	-	-	-	-
Корткеросский	1	-	-	-	-
Печорский	-	-	-	-	-
Прилузский	12	12	9	7	8
Сосногорский	-	-	-	-	-
Сыктывдинский	-	-	-	-	-
Сысольский	2	2	2	1	1
Троицко-Печорский	-	-	-	-	-
Удорский	-	-	-	-	-
Усинский	3	3	3	3	3
Усть-Вымский	2	2	1	1	1
Усть-Куломский	3	3	3	3	3
Усть-Цилемский	2	2	2	2	2
Воркута	1	1	1	1	2
Инта	-	-	-	-	-
Ухта	3	1	-	-	1
Сыктывкар	12	10	9	8	9
РК	45	40	33	29	33

В 2022 г. отмечается повышение укомплектованности службы ВОП физическими лицами, что связано с изменениями штатных расписаний, переводом ВОП из амбулаторных центров, открытых в 2021 году на базе поликлиник для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией и ОРВИ, в поликлинические учреждения.

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 155

Структура и объемы оказанной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов в 2018-2022 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								
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
2022	31	11	480	103	6 411	1 514	102 818	17 525
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая на дому								
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
2022	38	8	1215	135	34 587	3 169	353 690	36 672

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 -3,7

По итогам 2022 года в Республике Коми стоматологическую помощь оказывают 38 государственных медицинских учреждений здравоохранения: это четыре самостоятельные поликлиники и 34 стоматологических отделений и кабинетов.

Таблица 156

Лечебная база и материально-техническое обеспечение в сравнении с РФ

Вид учреждения	2018		2019		2020		2021		2022	
	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК
Стоматологические поликлиники	613	4	н/д	4	578	4	569	4	н/д	4
Медицинские организации, имеющие стоматологические отделения (кабинеты)	3648	36	н/д	34	3486	34	н/д	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 2022 году были в достаточном количестве обеспечены изделиями медицинского назначения.

В среднем по республике укомплектованность врачами стоматологического профиля составляет 80,2%, что на 2% ниже 2021 года.

Таблица 157

Кадровые показатели стоматологической службы РК в 2022 г.

Показатель	Штаты	Занято	Физические Лица
Врачи- стоматологи общей практики	179,25	143,0	121
Врачи-стоматологи терапевты	52,5	34,75	33
Врачи-стоматологи хирурги	37,0	24,25	20
Врачи-стоматологи детские	32,25	25,0	15
Врачи ортодонты	9,25	6,75	6
Врачи-стоматологи ортопеды	37,0	27,75	22
Зубные врачи	166,5	150,5	131
Итого: врачи стоматологического профиля	513,75	412,0	348
Гигиенисты стоматологические	12,75	8,0	9
Зубные техники	71,00	49,5	47

В Республике Коми имеется дефицит специалистов стоматологической службы, почти 32,2 %. Количество врачей стоматологического профиля снизилось на 1,4% по сравнению с 2021 годом. Отмечается большая доля зубных врачей – 37,6%, доля стоматологов – 62,4%. 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 158

Обеспеченность населения РК врачами стоматологического профиля на 10 000 населения на 2018 - 2022 гг.

Врачи	2018		2019		2020		2021		2022	
	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ
Стоматологи (в т.ч. чел.-лиц.хир.)	2,58	4,3	2,74	4,3	2,87	4,5	2,63	4,7	2,66	н/д
Зубные врачи	2,0	1,1	1,9	1,0	1,8	1,0	1,7	0,9	1,6	н/д

Обеспеченность населения врачами-стоматологами на 10 000 населения увеличилась на 1,1%. Показатель обеспеченности зубными врачами за последние пять лет имеет тенденцию к снижению: с 2,0 до 1,6, что связано с прекращением подготовки данных специалистов в РФ, в том числе в Республике Коми, с 2012 года.

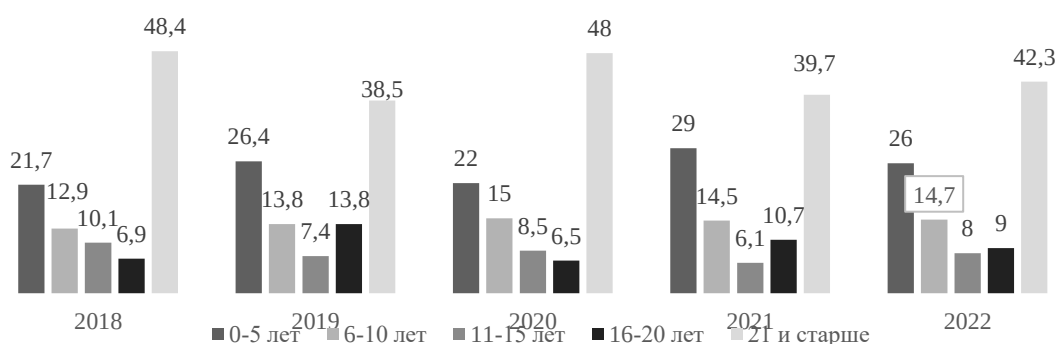


Рис. 80. Распределение врачей-стоматологов РК по стажу работы за 2018 - 2022 гг.

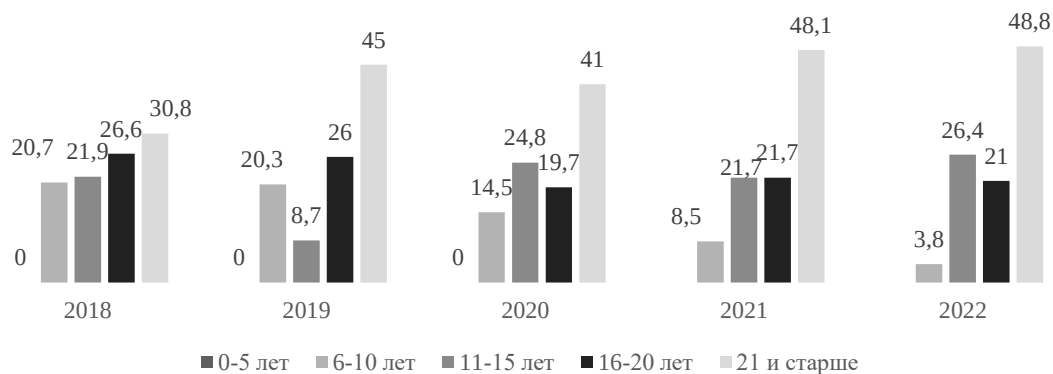


Рис. 81. Распределение зубных врачей РК по стажу работы за 2018- 2022 гг.

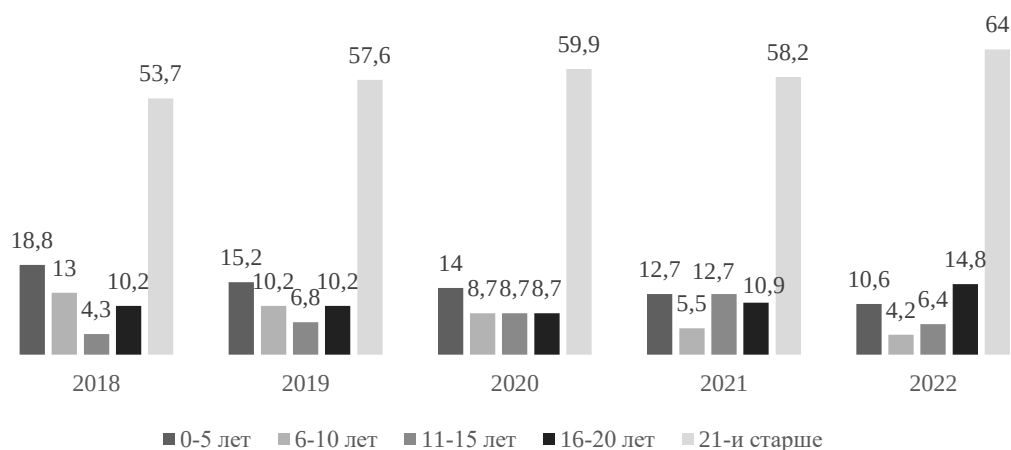


Рис. 82. Распределение зубных техников РК по стажу работы за 2018 – 2022 гг.

Доля стоматологов со стажем 21 год и более увеличилась и составляет – 43,3%. 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 -64%.

Положительным моментом является прилив молодых специалистов среди врачей-стоматологов – это 26% и зубных техников – 10,6%, что свидетельствует о регулярном обновлении кадрового состава государственных учреждений.

Повышение профессионального уровня. За 2022 год организационно-методическим отделом ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника» проведена следующая работа:

1. Республиканский семинар совместно с РОО «Стоматологическая ассоциация Республики Коми» «Композитная реабилитация фронтальной группы зубов после профессионального отбеливания и сочетание со сложными дисколоритами. Командный подход» с участием Главного врача стоматологической клиники «Дентикюр», г. Санкт-Петербург Ялышева Р.К. в рамках образовательного мероприятия, соответствующее требованиям для НМО по специальностям: Стоматология, Стоматология терапевтическая, Стоматология ортопедическая.

2. Республиканский семинар совместно с РОО «Стоматологическая ассоциация Республики Коми» «Профилактика и лечение неотложных состояний при проведении местного

обезболивания в стоматологии». Практическая демонстрация и отработка приемов базово-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

Лечебно-профилактическая работа.

Таблица 159

Динамика показателей лечебной работы стоматологического профиля в 2018-2022 гг.

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Выполнено всего УЕТ	3100183,49	3287765,21	2799924,89	3235860,6	3081063,04
Процент выполнения плана государственных гарантий	110,0	112,0	101,0	108,0	110,0
Принято всего больных В том числе первичных	736999 364169	813627 365914	602644 339256	703599 406361	702442 374814
Процент первичных посещений	49,4	45,0	56,3	57,7	53,3
Запломбировано зубов всего в том числе по поводу:	365643	344055	274204	321123	289903
а) кариеса постоянных; временных зубов	323370 21385	223556 16428	188105 13950	217043 15547	201371 20632
б) осложненного кариеса постоянных временных зубов	84410 14859	83482 14761	56181 15968	66141 22392	52412 15488
Удалено зубов: постоянных зубов временных зубов	105123 34971	107448 43106	91238 30582	86216 29420	79944 25940
Проведен курс лечения: -заболеваний слизистой оболочки полости рта - заболеваний пародонта	5040 3828	4584 4359	2946 3127	3461 4137	2980 4096
Всего санировано	72435	69009	52438	52516	56262
Процент санированных от первичных	20,1	18,0	15,5	13,0	15,0

Программа Государственных гарантий по оказанию стоматологической помощи населению Республики Коми в 2022 году государственными учреждениями здравоохранения, выполнена на 110%.

Выполнение плановых показателей в разрезе территорий:

менее 100%: Корткеросский район – 92%, Княжпогостский – 81%, Койгородский район – 91%, Троицко-Печорский – 93%, Усть-Куломский – 85%.

более 100 %: Сыктывкар – 101,5%, Воркута – 101,9%, Инта – 100,6%, Ухта – 139%, Печорский район -102,9%, Усинск – 110,6%, Вуктыл -101%, Ижемский район-144%, Сыктывдинский район-186%, Сысольский район - 102%, Удорский район -100%, Усть-Вымский район – 123%, Усть-Цилемский район- 122% Прилузский - 157%, Сосногорский – 116%, Троицко-Печорский – 101%, Усть-Куломский – 112%.

Таблица 160

Динамика показателей уровня стоматологической помощи населению

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Посещений на 1 жителя в год:	0,88	0,97	0,73	0,86	0,86
в т, ч, - дети до 18 лет	1,45	1,77	1,15	1,52	1,6
- взрослые	0,71	0,78	0,61	0,67	0,64

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего УЕТ на 1 жителя	3,68	3,96	3,4	3,97	3,78
в т.ч. – дети до 18 лет	4,56	5,2	4,25	5,26	5,46
взрослые	3,42	3,6	3,3	3,6	3,31
Уровень оздоровления	0,21	0,19	0,15	0,13	0,15

В 2022 году число посещений на 1 жителя в год осталось на прежнем уровне – 0,86. объем выполненной работы на одного жителя в год снизился 3,97-3,78. Уровень оздоровления населения за последние три года практически стабилен.

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.

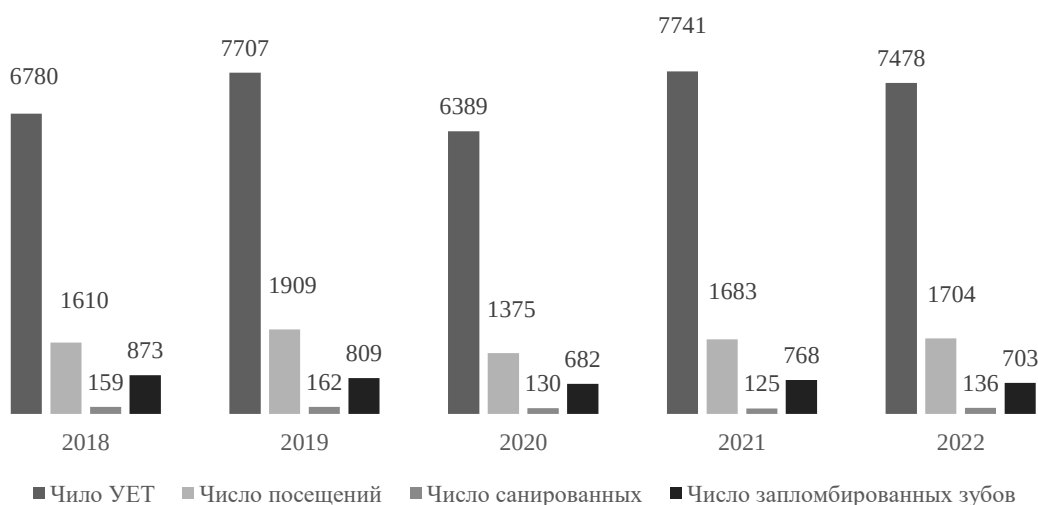


Рис. 83. Качественные показатели работы врача стоматологического профиля (на 1 занятую должность) за 2018 - 2022 гг.

По итогам работы за 2022 год отмечается снижение числа УЕТ на 3,4% и числа запломбированных зубов на 8,5%, число посещений на 1 занятую должность врача стоматологического профиля увеличилось на 1,2%

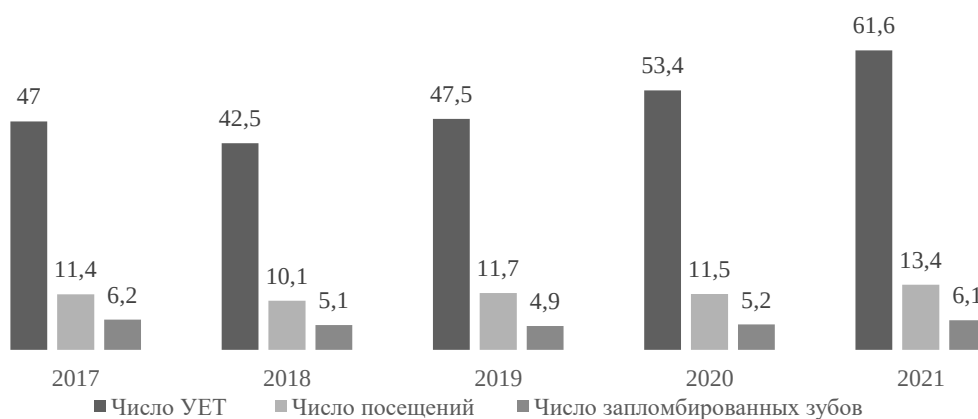


Рис. 84. Качественные показатели работы врача стоматологического профиля (на 1 санацию) за 2017-2021 гг.

По итогам работы за 2022 год отмечается снижение числа УЕТ на 3,4% и числа запломбированных зубов на 8,5%, число посещений на 1 занятую должность врача стоматологического профиля увеличилось на 1,2%

В 2022 году отмечается незначительное снижение качественных показателей по ряду позиций из расчета на одну санацию, что связано со снижением общей доли санированных пациентов. В среднем один специалист выполнил на 11% меньше УЕТ и на 6,7% меньше запломбировал зубов. Количество посещений на 1 санацию также снизилось на 15,5%

Таблица 161

Динамика показателей планово-профилактической работы в 2018-2022гг.

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Осмотрено в порядке плановой санации: в том числе дети (до 18 лет)	92245 62137	126504 92055	77094 55149	87589 60707	84979 60433
Из числа осмотренных - нуждалось в санации в том числе дети (до 18 лет)	34433 24959	39091 30526	21799 17098	27936 21636	30772 21729
Процент нуждающихся в санации в том числе дети (до 18 лет)	37,3 40,2	30,9 33,2	28,0 31,0	32,0 36,0	36,2 35,9
Санировано из числа нуждающихся в том числе дети (до 18 лет)	14267 10915	19677 15813	12751 10045	14153 10447	16665 11240
Процент санированных в том числе дети (до 18 лет)	41,4 43,7	50,3 51,8	58,5 58,7	51,0 48,0	54,1 51,7

Таблица 162

Динамика показателя охвата планово-профилактической работой в 2018-2022 гг. %

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Процент охвата осмотренных в порядке профосмотров:	12,6	15,5	12,8	10,9	10,5
- взрослые	6,53	7,14	3,5	4,2	4,0
- дети и подростки	22,8	27,8	29,9	33,3	33,2
Процент нуждающихся в санации:	37,3	30,9	28,0	32,0	36,2
- взрослые	40,2	33,2	31,0	36,0	35,9
- дети и подростки					
Процент санированных из числа нуждающихся:	41,4	50,3	58,5	51,0	54,1
- взрослые	43,7	51,8	58,7	48,0	51,7
- дети и подростки					

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 163

Динамика показателей стоматологической помощи детям в 2018-2022 гг.

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Принято всего детей до 18 лет	272282	331464	213383	277539	295551
Из них первичных	137129	161151	129228	181434	163424
Санировано всего	28232	32408	25798	22323	24899
Выполнено УЕТ	857435,87	971535,48	784597,24	958747,03	994531,57

Основное направление стоматологической помощи детям - планово-профилактическое. В 2022 году снижение всех показателей произошло по объективным причинам: приостановление планового амбулаторного приема и приостановление проведения профилактических осмотров с целью предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции. По итогам 2022 года детей принято на 6,5% больше; на 11,5%

увеличилось число санированных и количество выполненных УЕТ на 3,7%.

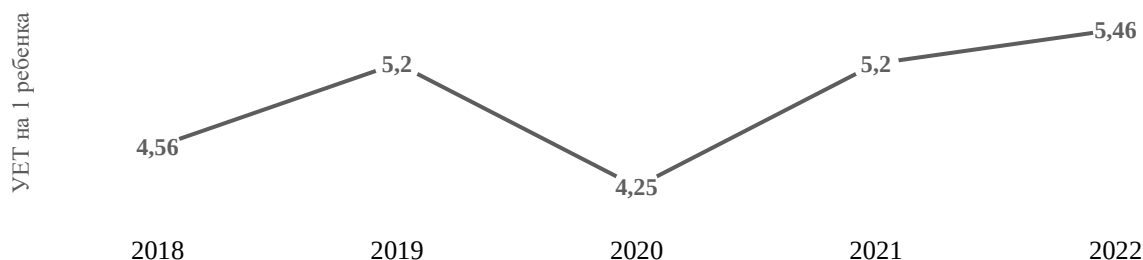


Рис.85. Объем стоматологической помощи детям за 2018-2022гг. в УЕТ

Таблица 164

Планово-санационная работа среди школьников РК в 2018-2022 гг.

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего школьников	86531	95083	91 998	89496	88732
Осмотрено в порядке плановой санации	67,4%	70,6%	58,3%	50,8%	57,8%
Нуждалось в санации	47,7%	43,1%	42,7%	45,5%	46,5%
Санировано из числа нуждающихся	62,7%	63%	60 %	55,9%	53,9%
Охват санацией	55,4%	59,3%	48,4 %	40,7%	45,4%

Учитывая неблагоприятную эпидемиологическую обстановку, связанную с пандемией по коронавирусу, стоматологической службе республики удалось сохранить приоритетность планово-профилактической работы среди учащихся школ: процент санированных снизился – на 2%; охват санацией школьников по Республике Коми увеличился почти на 5%.

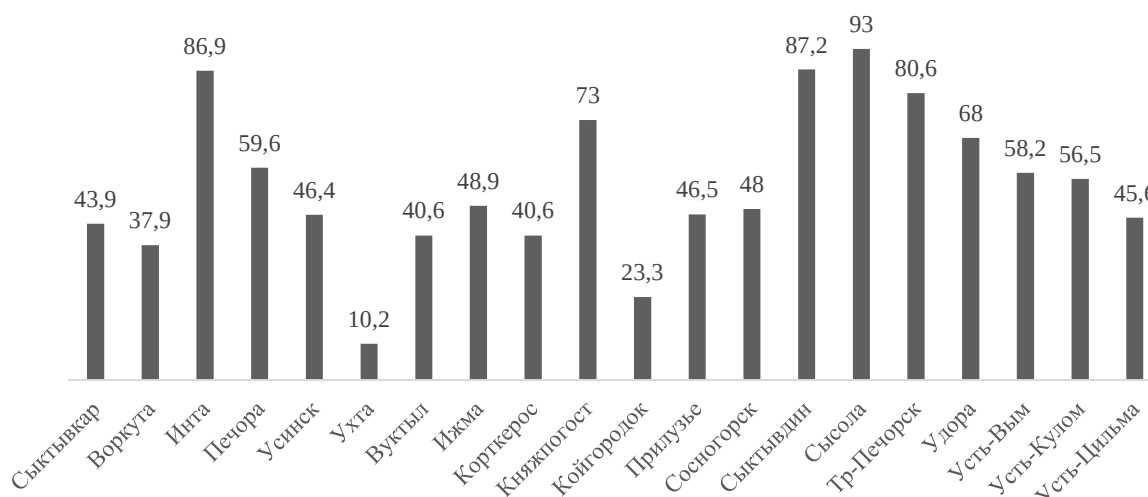


**Рис. 86. Охват санацией детского населения в городах и районах РК в 2022 году
выраженный в процентах**

В 2022 году недостаточно уделялось внимания планово-профилактической работе практически по всей территории Республики Коми.

В ряде территорий удалось сохранить показатели по охвату санацией школьников на хорошем уровне: Инта - 86,9%, Удора – 68% Княжпогостский район - 73%, Троицко-Печорский - 80,6%, Печорский район -59,6%, Сысольский район - 98%, Сыктывдинский район -87,2%

Таблица 165

Планово - санационная работа среди дошкольников

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего осмотрено дошкольников	26442 44,2	26180 42,5	23670 29,0	13898 17,1	14 252 45,8
Нуждалось в санации	8815 33,3	8810 33,6	6275 26,5	7743 55,0	7404 52
Санировано	3090 35,0	3868 43,0	2915 46,5	3497 45,0	3802 51,3

Процент дошкольников, охваченных профилактическими осмотрами, в 2022 году увеличился и приблизился к числам 2018-2019 годов (до пандемии) При этом отмечается, что доля санированных детей младшего возраста имеет тенденцию к увеличению за 5 лет с 35% до 51,3%.

Таблица 166

Заболеваемость кариесом среди детского населения

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
КПУ 12 ти-летних	3,9	3,7	3,6	3,9	3,7
Распространенность кариеса	80,6%	77,5%	78%	81%	81%
% детей, получивших спец. профилактику	28,5%	34%	31%	16,2%	18,8%

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, составляет 18,8%.

Таблица 167

Выездная работа ЛПУ Республики Коми

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Количество командировок с лечебной целью	66	32	47	14	38
Принято всего больных:	4185	2249	1504	1386	2577
в том числе дети	2784	1295	772	640	1103
Санировано:	1323	629	287	376	565
в том числе дети	1243	460	190	255	232

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 2022 году были организованы 38 выездов, принято 2577 пациентов, из них санировано 565 человек.

Организация ортопедической помощи в Республике Коми.

Отделений при СП – 4. Ортопедических кабинетов и отделений при ЦРБ, ГБ, РБ – 9.

Таблица 168

Результаты деятельности ортопедической службы

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего выполнено УЕТ	76746	72047	57651,71	65133,27	69175,67
Количество лиц, получивших протезы	6373	6274	4456	5304	5038
Количество лиц, получивших протезы на 10 000 населения	97	97	70	84	80

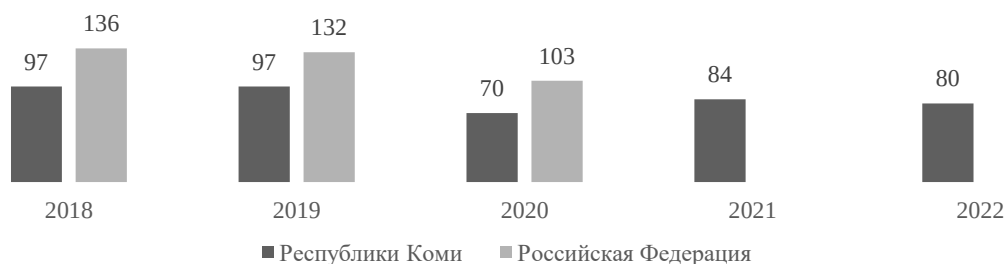


Рис.87. Число лиц, получивших протезы, на 10 000 населения

Количество лиц, получивших протезы на 10 000 населения по Республике Коми в 2022 году, снизилось на 4,8%. Количества врачей – стоматологов - ортопедов в 2022 году снизилось на 7,6%.

Таблица 169

Динамика качественных показателей ортопедической службы в 2018-2022 гг.

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Число УЕТ на одну занятую должность врача – ортопеда	2291	2150	1802	2171	2493
Число УЕТ на одну занятую должность зубного техника	1154	1152	1034	1206	1411
Процент единиц косметики в несъемных зубных протезах	72,2%	71,4%	62,7%	70,3%	67,5%
Процент бюгельных протезов от числа съемных протезов	1,0%	0,8%	0,6%	0,7%	0,4%
Процент единиц металлокерамики от числа единиц изготовленных несъемных протезов	36,6%	45,4%	30%	50,8%	56,35%

В качественном отношении за 5 лет отмечается увеличение процента единиц металлокерамики от числа единиц изготовленных несъемных протезов с 36,6% до 56,3% и снижение процента бюгельного протезирования с 1% до 0,4%.

Выводы:

1. Уровень стоматологической заболеваемости в Республике Коми остается высоким. Показатели здоровья детского населения стабильны.

2. Материально-техническая база и лекарственное обеспечение.

В 2022 году материально-техническая база стоматологических учреждений практически не обновлялась. Актуальной остается проблема обеспечения рентгеновским оборудованием отдаленных территорий. Снабжение расходными материалами и изделиями медицинского назначения в 2022 году было регулярным и в достаточном количестве.

3. Кадры.

Укомплектованность штатов врачами стоматологического профиля физическими лицами составляет 68,3%. Доля зубных врачей остается высокой 40%. Из года в год увеличивается количество врачей - стоматологов и зубных техников пенсионного возраста 42% и 63%.

Приток молодых специалистов после окончания ВУЗов составляет на протяжении пяти лет от 20% до 26% от общего числа врачей-стоматологов.

4. Лечебно-профилактическая работа

Программа государственных гарантий в 2022 году выполнена на 110%. Объемы платной стоматологической помощи, оказываемой сверх ПТГ, в 2022 году сократились на 20%.

В 2022 году удалось сохранить приоритет планово-профилактической работы среди детского населения. В части ортопедической помощи отмечается увеличение объемных показателей работы.

Основные задачи по обеспечению и улучшению стоматологической помощи в Республике Коми в 2022 году:

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.

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 стоматологического профиля.
- Продолжить работу по аттестации специалистов высшего и среднего звена с целью получения квалификационных категорий.

Лечебно-профилактическая работа.

- Соблюдать стандарты, методические рекомендации (протоколы лечения) по всем разделам стоматологии.
- Сохранить сроки приема пациентов при оказании неотложной помощи.
- Увеличить средние показатели работы планово-профилактического направления среди детского населения.
- Провести работу с отстающими территориями по улучшению организационно планово-санационной работы среди школьников.
- Способствовать открытию школьных стоматологических кабинетов.
- Продолжить работу по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний полости рта.

Совершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи. 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 приоритетом медицинской профилактики и обеспечением ее шаговой доступности в целях повышения уровня здоровья людей и удовлетворенности населения медицинской помощью.

Задача обеспечения доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи населению Республики Коми решается в рамках реализации программных документов федерального уровня по отрасли здравоохранения:

- Приказы Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медицинской помощи взрослому населению» и от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;
- Приказ Минздрава России от 07.03.2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;

- статья 33 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 27.02.2016 г. № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения».

На республиканском уровне в последние годы принято значительное количество нормативных правовых актов, в том числе ведомственных актов Минздрава Республики Коми, регламентирующих структуру и территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению Республики Коми.

В первую очередь, это постановление Правительства Республики Коми от 31.10.2019 г. № 519 «О Государственной программе Республики Коми «Развитие здравоохранения» (вместе с «Подпрограммой «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»)) (в ред. приказов Минздрава РК от 22.02.2022 № 86, от 11.03.2022 № 117, от 20.06.2022 № 295, от 15.11.2022);

- приказ Минздрава РК от 30.12.2021 г. № 12/396 «Об утверждении Комплексного плана действий по реализации государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения» на 2022 год» (в ред. приказов Минздрава РК от 22.03.2022 № 3/114, от 12.04.2022 № 4/141, от 19.07.2022 № 7/261, от 13.10.2022 № 10/392);

- постановление Правительства РК от 15.12.2020 г. № 604 «Об утверждении региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Республики Коми» (вместе с «Перечнем основных нормативных правовых актов, на основе которых разработана региональная программа модернизации первичного звена здравоохранения Республики Коми») (в ред. пост. Правительства РК от 30.09.2022 № 491, от 02.11.2022 № 545, от 30.12.2022 № 675).

Основной целью Регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи (на 2021-2025 годы)» является обеспечение в Республике Коми оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов.

Оценка доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи населению региона проведена с помощью Системы мониторинга показателей в сфере здравоохранения РФ, созданной в Единой государственной информационной системе Минздрава России. Внесенные в систему сведения имеют координатную привязку к географическим объектам регионов и автоматически интегрируются на Геопортал размещения медицинских организаций, что позволяет в оперативном режиме в каждом конкретном населенном пункте региона определять дополнительную потребность в организации тех или иных структурных медицинских подразделений в соответствии с утвержденными Минздравом России критериями доступности.

На основании сведений Геопортала разработан и утвержден региональный План мероприятий («дорожная карта») по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, который позволит приблизить доступности первичной медико-санитарной и специализированной помощи населению, проживающему в труднодоступных и отдаленных сельских территориях. Указанный План мероприятий утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 16 августа 2016 г. №8/377 «Об утверждении Плана мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне

зоны медицинского обслуживания». По мере изменения ситуации на местах в данный приказ вносятся корректировки в части организации новых домовых хозяйств в тех населенных пунктах, где отсутствуют и/или закрываются структурные подразделения медицинских организаций, а графики выездной работы корректируются путем включения в перечень обслуживаемых выездной работой поселков и деревень труднодоступных удаленных поселений.

- приказ Минздрава РК от 25.10.2017 г. № 2192-р «Об утверждении порядка взаимодействия медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Коми, при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях консультативно-диагностических (в том числе межмуниципальных) центров»;

- приказ Минздрава РК от 13.12.2017 г. № 2615-р «Об утверждении Перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями Республики Коми, в отношении которых Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет функции и полномочия учредителя» (в ред. изменяющих приказов от 13.04.2022 № 596-р, от 18.05.2022 № 810-р§1, от 04.07.2022 № 1108-р, от 09.09.2022 № 1473-р);

- приказ Минздрава РК от 16.08.2016 г. № 8/377 «Об утверждении Плана мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания» («дорожная карта доступности»);

- приказ Минздрава РК от 30.01.2019 г. № 1/37 «О создании регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в Республике Коми» (вместе с «Положением о региональном центре организации первичной медико-санитарной помощи в Республике Коми», «Перечнем медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»);

- приказ Минздрава РК от 28.09.2017 г. № 1969-р «О создании команды и рабочих групп проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в Республике Коми»;

- приказ Минздрава РК от 19.10.2022 г. № 10/400 «О предоставлении государственной услуги «Прикрепление к медицинской организации онлайн» посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) с целью получения первичной медико-санитарной помощи» (вместе с «Регламентом предоставления услуги «Прикрепление к медицинской организации онлайн» посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций)», «Перечнем медицинских организаций Республики Коми предоставляющих услугу «Прикрепление к медицинской организации онлайн» на ЕПГУ»);

- приказ Минздрава РК от 20.10.2022 г. № 10/405 «Об утверждении справочников территориальных участков по зонам обслуживания медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Республики Коми».

В рамках реализации Госпрограммы «Развитие здравоохранения» приказом Минздрава Республики Коми от 08.04.2016 г. № 4/154 утвержден комплекс мероприятий, направленных на повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Республики Коми. Комплекс мер предусматривает мероприятия по кадровому обеспечению первичного звена отрасли, совершенствованию территориального планирования, обновлению материально-технических фондов и ресурсов объектов здравоохранения, развитию профилактического и здоровьесберегающего направления и др.

Работа государственных медицинских организаций, оказывающих первичную-медико-санитарную помощь, в 2022 году продолжалась в режиме мобилизации всех сил и ресурсов в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 марта 2020 г. № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-19», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке работы организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», Указа Главы Республики Коми от 15 марта 2019 г. № 16 «О введении режима повышенной готовности» с целью повышения готовности медицинских организаций Республики Коми к реагированию на возникновение возможных чрезвычайных ситуаций, связанных с угрозой завоза и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, на территории Республики Коми продолжалась реализации плана мероприятий по защите населения Республики Коми от заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями, с учетом алгоритма оказания медицинской помощи взрослому населению с внебольничными пневмониями.

Основные республиканские и ведомственные нормативно-правовые акты, направленные на борьбу с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19:

- Распоряжение Главы РК от 15.03.2020 г. № 44-р «Об утверждении Положения о Республиканском межведомственном оперативном штабе по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19»;
- Распоряжение Правительства РК от 04.04.2020 г. № 89-р «Об утверждении Плана первоочередных мероприятий (действий) по поддержке экономики Республики Коми в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции»;
- приказ Минздрава РК от 31.03.2020 г. № 491-р «О временном режиме функционирования государственных учреждений здравоохранения Республики Коми»;
- приказ Минздрава РК от 31.03.2020 г. № 496-р «Об утверждении перечня государственных учреждений здравоохранения Республики Коми, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией»;
- приказ Минздрава РК от 02.04.2020 г. № 513-р «О временном порядке организации работы медицинских организаций Республики Коми в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;
- приказ Минздрава РК от 06.10.2021 г. № 1568-р «О порядке обеспечения передвижных пунктов вакцинации в городах Республики Коми в сезон 2021 - 2022 гг.».

В течение 2021-2022 гг. неоднократно пересматривались схемы маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией, проводилось перепрофилирование коек на лечение данных больных, оснащение и дооснащение стационаров аппаратами ИВЛ, кислородными коммуникациями. В связи с введенными ограничениями не осуществлялась работа дневных стационаров; временно отменялись плановые приемы, профилактические мероприятия, выездная работа. По мере стабилизации ситуации введенные ограничения снимались, активизировалась плановая профилактическая работа структурных подразделений организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению. Минздравом РК в течение 2022 года утверждались распорядительные документы для организации вышеуказанной работы в учреждениях первичного звена:

- приказ Минздрава РК от 31.01.2022 г. № 123-р «Об утверждении временного порядка организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам с новой коронавирусной инфекцией и подозрением на нее на территории Республики Коми»;
- приказ Минздрава РК от 08.02.2022 г. № 174-р «Об утверждении временного порядка организации дистанционных консультаций при оказании медицинской помощи в

амбулаторных условиях лицам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции, а также лицам с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничных пневмоний, острых респираторных инфекций, гриппа на территории Республики Коми» (вместе с «Временным порядком организации дистанционных консультаций при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам с новой коронавирусной инфекцией и подозрением на нее, а также лицам с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничных пневмоний, острых респираторных инфекций, гриппа на территории Республики Коми», «Перечнем медицинских организаций Республики Коми, в которых проводятся дистанционные консультации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции, а также лицам с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничных пневмоний, острых респираторных вирусных инфекций, гриппа»);

- приказ Минздрава РК от 14.02.2022 г. № 209-р «О внедрении в медицинских организациях Республики Коми медицинского сервиса «Маркетплейс ДокДок» в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (вместе с «Перечнем медицинских организаций Республики Коми, оказывающих медицинскую помощь в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов - жителей Республики Коми с острыми респираторными вирусными инфекциями, внебольничной (внегоспитальной) пневмонией, а также новой коронавирусной инфекцией, а также неограниченного количества консультаций медицинскими работниками с применением телемедицинских технологий, по результатам дистанционного медицинского наблюдения»);

- приказ Минздрава РК от 13.04.2022 г. № 602-р «Временный порядок проведения мероприятий в случае выявления в организациях отдыха детей и их оздоровления у детей и работников указанных организаций острых респираторных заболеваний, в том числе в случае подозрения на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также проведения карантинных мероприятий при подтверждении в организациях отдыха детей и их оздоровления случая новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;

- приказ Минздрава РК от 19.10.2020 г. № 1511-р (ред. от 28.02.2022) «О медицинском освидетельствовании детей, передаваемых на воспитание в семью»;

- приказ Минздрава РК от 06.05.2022 г. № 746-р «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 10 декабря 2021 г. № 1936-р «Об организации работы по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях Республики Коми»;

- приказ Минздрава РК от 31.12.2019 г. № 12/597 «Об утверждении маршрутизации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан при назначении в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях отдельных диагностических (лабораторных) исследований за счет средств обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми» (в ред. приказов Минздрава РК от 21.03.2022 № 3/111, от 31.03.2022 № 3/125, от 29.04.2022 № 4/166, от 31.05.2022 № 5/198, от 07.06.2022 № 6/209, от 05.07.2022 № 7/251, от 09.08.2022 № 8/290, от 29.09.2022 № 9/378, от 08.12.2022 № 12/496, от 09.12.2022 № 12/499).

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) в РК создана достаточная инфраструктура (таблица 170): в 2022 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 и 2 ФП. Организована работа 30-ти отделений и кабинетов общеврачебной практики, 35-ти врачебных амбулаторий, входящих в состав самостоятельных организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таблица 170

**Инфраструктура государственных учреждений РК, оказывающих ПМСП
в 2018-2022 гг.**

Тип учреждения, (подразделения)/год	2018	2019	2020	2021	2022
Поликлиники всего самостоятельные	11	9	9	9	9
- из них поликлиники для детей (самостоятельные)	4	1	1	1	1
Итого ЦРБ/ЦГБ/УБ – юридические лица	21	20	23	23	23
Центральная районная больница	16	16	16	16	16
Городские больницы, в т.ч. детские)	5	4	7	7	7
Районная больница (юридическое лицо)	-	-	-	-	-
Участковая больница (юридическое лицо)	-	-	-	-	-
Участковая больница, входящая в состав ЦРБ	13	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	11	1	2	2	2
Фельдшерско-акушерские пункты	287	298	297	298	298
Итого ФАП/ЗП	298	299	299	300	300
Врачебные амбулатории	30	32	33	36	35
ВОП (отделения и кабинеты)	30	27	26	30	30
Итого ВА и ВОП	60	59	59	66	65

В целях повышения доступности и эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Коми продолжается работа по приведению численности терапевтических участков к нормативной.

В 2022 году общее количество терапевтических участков составило 372: 330 терапевтических участков (в том числе 5 комплексных участков) и 42 участка врача общей практики). Численность педиатрических участков составила 216 ед., из них 20 участков являются малокомплектными.

Таблица 171

Численность врачебных терапевтических и педиатрических участков в разрезе ЛПУ и структурных подразделений в 2022 году

Территория	Врачебные терапевтические участки	в т.ч. комплексные участки	Участки ВОП	Педиатрические участки	из них малокомплектные
Вуктыльский	6	-	2	4	
Ижемский	8	-	1	5	
Княжпогостский	6	-	2	4	
Койгородский	5	-		2	
Корткеросский	10			5	
Печора территория	20			15	4
Прилузский	3		8	5	5
Сосногорский	12			11	2
Сыктывдинский	9			5	
Сысольский	5		2	3	
Троицко-Печорский	5			2	
Удорский	8	5		4	1

Территория	Врачебные терапевти- ческие участки	в т.ч. комплексные участки	Участки ВОП	Педиатрические участки	из них малоком- плектные
Усинский	16		4	12	
Усть-Вымский	8		2	5	
Усть-Куломский	12		3	8	
Усть-Цилемский	3		3	2	2
Воркута территория	28		3	20	
Инта	11			5	
Ухта территория	49		1	23	3
Сыктывкар территория	106		11	76	3
Всего	330	5	42	216	20

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 2022 году функционировали 5 отделений и 22 кабинета неотложной помощи.

Таблица 172

Отделения (пункты, кабинеты) неотложной медпомощи, оказывающие медпомощь в амбулаторных условиях, в 2022 году

Территория	Кабинеты	Отделения
Вуктыльский	-	-
Ижемский	1	-
Княжпогостский	1	-
Койгородский	1	-
Корткеросский	1	-
Печора территория	1	-
Прилузский	1	-
Сосногорский	1	-
Сыктывдинский	-	-
Сысольский	-	-
Троицко-Печорский	-	-
Удорский	1	-
Усинский	1	-
Усть-Вымский	2	-
Усть-Куломский	1	-
Усть-Цилемский	1	-
Воркута территория	2	-
Инта	1	-
Ухта территория	2	1
Сыктывкар территория	4	4
Всего	22	5

Таблица 173

**Показатели работы отделений, кабинетов, пунктов неотложной медицинской помощи
в амбулаторных условиях в 2022 году**

Территория	Число посещений, в т.ч. профилактических		Число посещений по поводу заболеваний, всего		Число посещений врачами на дому, всего		
	посеще- ний, всего	в т.ч дети от 0-17 лет	взрос- лыми	детьми от 0-17 лет	число посещений врачами на дому, всего	по поводу заболе- ваний	в т.ч дети от 0-17 лет
Вуктыльский район	0	0	0	0	0	0	0
Ижемский район	0	0	0	0	0	0	0
Княжпогостский район	0	0	0	0	0	0	0
Койгородский район	2 789	310	2 479	310	741	741	150
Корткеросский район	6 291	1 026	5 265	1 026	1 094	1 094	0
Печора территория	0	0	0	0	0	0	0
Прилузский район	10 782	2 691	8 091	2 691	3 365	3 365	1 195
Сосногорский район	0	0	0	0	0	0	0
Сыктывдинский район	0	0	0	0	0	0	0
Сысольский район	2 237	545	1 692	545	597	597	365
Троицко-Печорский район	0	0	0	0	0	0	0
Удорский район	0	0	0	0	0	0	0
Усинский район	0	0	0	0	0	0	0
Усть-Вымский район	6 358	1 398	4 960	1 398	2 856	2 856	1 056
Усть-Куломский район	7 982	2 147	5 835	2 147	2 786	2 786	1 198
Усть-Цилемский район	987	227	760	227	3 297	3 297	1 718
Воркута территория	32 395	1 009	31 386	1 009	15 473	15 473	5 082
г. Инта	4 638	1 264	3 374	1 264	6 625	6 625	4 005
Ухта территория	22 117	0	22 117	0	931	931	0
Сыктывкар территория	75 056	4 196	70 860	4 196	56 243	56 243	25 844
Всего	171 632	14 813	156 819	14 813	94 008	94 008	40 613

Распределение обязанностей между двумя службами – «скорой» и «неотложной» – позволяет «разгрузить» именно службу скорой помощи, которая нужна на экстренные случаи оказания медицинской помощи взрослым и детям, а неотложная помощь будет оказана специалистами первичного звена здравоохранения в течение 120 минут с момента поступления вызова. Для упорядочения работы служб скорой медицинской помощи и неотложной медицинской помощи утвержден приказ Минздрава РК от 28.12.2022 г. № 12/533 «Об организации скорой и неотложной медицинской помощи на территории Республики Коми» (вместе с «Примерным перечнем состояний (поводов) для вызова службы неотложной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь», «Примерным перечнем состояний (поводов) для вызова службы скорой медицинской помощи», «Примерным перечнем состояний (поводов) для передачи активных вызовов в соответствующее амбулаторно-поликлиническое подразделение медицинской организации Республики Коми после обслуживания вызова скорой медицинской помощи».)

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 174

Кочечный фонд в Республике Коми

Территория	Всего коек		В стационарных условиях		В амбулаторных условиях, включая стационары на дому	
	Число коек		Число коек		Число коек	
Подразделение	Для взрослых	Для детей	Для взрослых	Для детей	Для взрослых	Для детей
Вуктыльский район	23	0	-	-	23	-
Ижемский район	29	0	-	-	29	-
Княжпогостский район	46	0	3	-	43	-
Койгородский район	7	0	-	-	7	-
Корткеросский район	62	0	-	-	62	-
Печора территория	81	0	6	-	75	-
Прилузский район	26	5	11	5	15	-
Сосногорский район	70	0	-	-	70	-
Сыктывдинский район	54	0	-	-	54	-
Сысольский район	20	0	20	-	-	-
Троицко-Печорский район	26	0	26	-	-	-
Удорский район	47	0	3	-	44	-
Усинский район	100	15	-	-	100	15
Усть-Вымский район	30	3	5	3	25	-
Усть-Куломский район	34	7	19	7	15	-
Усть-Цилемский район	24	0	3	-	21	-
Воркута территория	187	82	77	28	110	54
Инта	70	0	-	-	70	-
Ухта территория	188	41	55	40	133	1
Сыктывкар территория	571	85	252	20	319	65
Всего	1 695	238	480	103	1 215	135

Мощность стационаров дневного пребывания и необходимая численность должностей медицинского персонала определяются профилем амбулаторно-поликлинического и/или стационарного учреждения индивидуально в каждом конкретном случае. Использование ресурса работы дневных стационаров в амбулаторно-поликлиническом звене, в стационарных медицинских организациях и, в меньших объемах, на дому, позволяет переориентировать структуру оказания медицинской помощи с акцентом на менее финансово-затратную в сравнении с круглосуточной стационарной помощью. Исключением явился 2020 год – ввиду введенных ограничений по коронавирусу деятельность дневных стационаров практически не осуществлялась.

В 2021-2022 годах учреждения здравоохранения постепенно возвращались к активному использованию такого востребованного ресурса – организация лечения взрослых и детей в условиях дневного стационара, о чем свидетельствуют статистические данные в двух нижеприведенных таблицах.

Таблица 175

Число проведенных больными дней лечения в дневных стационарах по городам и районам Республики Коми за 2018-2022 годы

Территория	Число проведенных пациенто-дней					на 1 000 численности постоянного населения				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыл	7144	6057	1759	2790	2522	605,6	527	154,3	247,1	240,6
Ижемский	9556	8902	4590	8306	8324	552,5	519,7	269,9	490,8	507,3
Княжпогостский	11851	11989	4893	8068	11037	623,3	640,6	263,9	437,1	712,2
Койгородский	6131	5757	3664	3092	3343	824,6	785,2	508,2	432,3	435,3
Корткеросский	11055	14076	6551	3286	7727	601,5	778,9	364,7	185	409,9
Печорский	32062	2283	17738	20040	20109	630,6	568,6	363	418,3	460,7
Прилузский	11471	11480	4767	2677	7671	664	678,6	286,2	162,9	430,4
Сосногорский	18261	17221	11079	8715	8114	419,7	401,1	259,9	206,4	235,1
Сыктывдинский	13027	13173	11598	10698	16636	536,9	540,1	474	437,3	767,6
Сысольский	6861	6488	3220	1514	5050	535,3	517,3	259,5	124,2	428
Троицко-Печорский	6080	8596	6323	5819	4460	542,6	789,6	595,8	562,3	444,7
Удорский	13581	13366	8164	7044	7097	772,3	779,2	483,1	423,2	556,4
Усинск	18884	19260	7524	7737	8764	428,3	440,8	175,9	180,7	239
Усть-Вымский	13599	14512	5590	6694	6498	527,4	571,9	223,6	273,1	268,8
Усть-Куломский	6127	7424	2188	3277	4411	253,2	312,3	93,1	141,4	196,4
Усть-Цилемский	6228	6279	6579	5978	6026	549,9	562,3	595,1	544,1	564
Воркута	107449	84018	54928	62098	73109	1389,8	1123,9	751,2	857,4	1073,2
Инта	18198	16529	12642	16047	16545	646,5	599,6	472,1	609,2	764,7
Ухта	64300	56726	42479	43731	48641	545,9	488	373,6	389,5	508,2
Сыктывкар	273824	257481	185111	228346	244621	1049,9	989	712,3	880,8	1046,5
Республика Коми	655689	607617	401387	455957	510705	779,8	731,9	489,2	560,4	695,4

Таблица 176

Число пролеченных больных в дневных стационарах по городам и районам Республики Коми (абс. цифры)

Территория	Число пролеченных больных, всего					в том числе									
						в дневных стационарах при больнице					в дневных стационарах при поликлинике, включая на дому				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыл	568	496	147	228	213	-	-	-	-	-	568	496	147	228	213
Ижемский	1 002	972	523	895	859	-	-	-	-	-	1 002	972	523	895	859
Княжпогостский	1 102	1 120	497	702	928	30	96	46	51	113	1 072	1 024	451	651	815
Койгородский	530	510	313	341	377	-	-	-	-	-	530	510	313	341	377
Корткеросский	1 089	1 039	494	241	609	-	-	-	-	-	1 089	1 039	494	241	609
Печорский	2 452	2 127	1 218	1 315	1 513	14	14	247	284	257	2 438	2 113	971	1 031	1 256
Прилузский	1 161	1 213	589	322	867	-	79	159	62	228	1 161	1 134	430	260	639
Сосногорский	1 550	1 429	936	932	811	-	-	-	-	-	1 550	1 429	936	932	811
Сыктывдинский	1171	1188	1046	1101	1185	-	-	-	-	-	1 171	1 188	1 046	1 101	1 185
Сысольский	670	645	339	163	383	-	-	-	-	383	670	645	339	163	0
Троицко-Печорский	608	897	692	598	440	-	-	-	-	440	608	897	692	598	0
Удорский	1 028	1 021	623	545	546	83	77	28	45	39	945	944	595	500	507

Территория	Число пролеченных больных, всего					в том числе									
						в дневных стационарах при больнице					в дневных стационарах при поликлинике, включая на дому				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Усинск	2 247	2 137	825	804	1 124	959	772	192	-	-	1 288	1 365	633	804	1 124
Усть-Вымский	1 073	1 083	536	560	588	80	76	68	55	52	993	1 007	468	505	536
Усть-Куломский	671	733	359	475	695	364	542	154	74	312	307	191	205	401	383
Усть-Цилемский	522	524	519	474	477	-	-	23	-	6	522	524	496	474	471
Воркута	8 614	7 699	5 161	5 670	6 524	2 235	1 976	1 199	1 249	1338	6 379	5 723	3 962	4 421	5 186
Инта	1 862	1 747	1 193	1 631	1 651	-	-	-	-	-	1 853	1 741	1 193	1 631	1 651
Ухта	7 146	7 292	5 313	4 680	6 282	2 031	2 396	1 535	1129	2246	5 113	4 896	3 778	3 551	4 036
Сыктывкар	20000	20404	15802	18637	19609	2 586	3 458	2 086	2 145	2511	16954	16664	13716	16492	17098
Республика Коми	55066	54276	37125	40314	45681	8382	9486	5737	5094	7925	46213	44502	31388	35220	37756

В рамках мероприятий дорожной карты доступности медицинской помощи реализуются задачи, 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).

Вопросы установления тарифов для оплаты объемов медицинской помощи, в том числе оказываемой в межмуниципальных центрах, прорабатываются ежегодно Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми. На 2022 год действовало «Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Республики Коми на 2022 год» (в ред. Дополнительных соглашений от 28.01.2022 № 1, от 28.02.2022 № 2, от 30.03.2022 № 3, от 29.04.2022 № 4, от 31.05.2022 № 5, от 30.06.2022 № 6, от 29.07.2022 № 7, от 31.08.2022 № 8, от 28.09.2022 № 9, от 31.10.2022 № 10, от 29.11.2022 № 11, от 19.12.2022 № 12, от 29.12.2022 № 13) (Заклучено в г. Сыктывкаре 30.12.2021).

Таблица 177

Показатели работы межмуниципальных центров за 2019-2022 годы

Наименование межмуниципального центра	На базе какого ЛПУ функционирует	2019	2020	2021	2022
Межмуниципальный диагностический центр специализированной медицинской помощи	ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»	на амбулаторный прием обратились 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 обратились 7 320 человек (посещений 8 772), в том числе из близлежащих районов	на амбулаторный прием обратились 7 341 человек (посещений 8 282), 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 9 779 человек (121 045 койко-дней)	получили стационарное лечение 11 152 человека (99 942 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 (9 422 койко-дня)	получили лечение 1 257 жителей из соседних районов (9 657 койко-дней)
Межмуниципальный центр консультативно-диагностической помощи	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	на амбулаторный прием обратились 609 человек, стационарно пролечены 40 человек	на амбулаторный прием обратились 562 человека, стационарно пролечены 33 человека	на амбулаторный прием обратились 495 человек, стационарно пролечены 26 человек	на амбулаторный прием обратились 477 человек, стационарно пролечены 20 человек
Прошли обследование и лечение	всего человек	27 917	16 642	18 573	20 247

Развитие межмуниципальных центров позволяет обеспечить качество и доступность специализированной медицинской помощи жителям республики и повысить удовлетворенность населения медицинским обслуживанием. Формат работы межмуниципальных центров не является выездным, однако позволяет приблизить диагностику и специализированную медицинскую помощь жителям отделенных населенных пунктов к месту проживания без необходимости выезжать в столичные медицинские центры, что особенно значимо для жителей северных и северо-восточных территорий республики.

В период 2020-2021 г.г. показатели работы межмуниципальных центров ожидаемо ниже «доковидного» 2019 года, так как на базе медицинских учреждений, в которых открыты межмуниципальные центры, были организованы ковидные стационары. В 2022 году по мере снятия ограничений такие центры возвращаются к плановому режиму работы, наращивая объемы оказываемой медицинской помощи.

В целях достижения максимальной доступности первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах, где отсутствуют ФАПы, в рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения начиная с 2011 года была организована деятельность домовых хозяйств с выделением ответственных. В 2015 г. в

соответствии с изменениями, внесенными в приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медицинской помощи взрослому населению», Минздравом РК было утверждено Положение о деятельности домовых хозяйств для оказания первой помощи населению малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации или ее подразделений населенных пунктов РК (приказ от 03.08.2015 г. №8/332).

Домовые хозяйства закреплены за подразделениями медицинской организации первичной доврачебной/врачебной помощи (ФАП, амбулатория, участковая больница) по территориальному принципу с целью контроля за организацией деятельности, правильностью оказания первой помощи, пополнения укладок первой помощи. Обучение представителей домовых хозяйств навыкам оказания первой помощи при внезапных, опасных для жизни острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, травмах, отравлениях проводится медицинским персоналом (врачом, фельдшером) медицинской организации, на территории обслуживания которой создаются домовые хозяйства. В 2016-2018 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 (ФП), ВА, УБ). В начале работы по созданию домовых хозяйств первой помощи (2011 год) были задействованы 7 муниципальных районов Республики Коми, к концу 2022 года домовые хозяйства функционировали в труднодоступных удаленных населенных пунктах 17 муниципальных районов/городских округов республики (таблица 178).

Всего на конец 2022 г. по данным РМИАЦ в РК функционирует 126 домовых хозяйств (в 2021 их количество составляло 125). В течение 2022 года количество случаев оказания первой помощи составило 900, в том числе помощь оказана 24-м детям. Силами обученных представителей домохозяйств было обслужено 718 случаев обращений жителей, скорая медицинская помощь была вызвана в 182 случаях.

Таблица 178

Деятельность ДХ в разрезе муниципальных образований РК в 2022 г.

Территории РК / Показатель работы	Кол-во ДХ	Количество случаев оказания первой помощи		Количество случаев оказания первой помощи		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	4	9	1	9	-	-	-
Ижемский	3	2	-	-	-	2	-
Княжпогостский	13	13	-	13	-	-	-
Койгородский	2	58	-	58	-	-	-
Корткеросский	6	2	-	2	-	-	-
Печорский	4	90	14	90	-	-	-
Прилузский	12	67	-	4	-	63	-
Сосногорский	2	-	-	-	-	-	-
Сыктывдинский	14	40	-	36	-	4	-
Сысольский	1	45	-	14	-	31	-
Троицко-Печорский	10	10	-	6	-	4	-

Территории РК / Показатель работы	Кол-во ДХ	Количество случаев оказания первой помощи		Количество случаев оказания первой помощи		Количество случаев оказания первой помощи	
		всего	в т.ч. детям	самостоятельно		с вызовом СМП	
				всего	из них летальным исходом	всего	из них летальным исходом
Удорский	12	18	-	3	-	15	-
Усинский	4	26	-	25	-	1	-
Усть-Вымский	11	34	-	26	-	8	-
Усть-Куломский	10	11	-	-	-	11	-
Усть-Цилемский	6	77	7	77	-		-
Воркута	8	180	-	137	-	43	-
Инта	2	218	2	218	-		-
Ухта	1	-	-	-	-		-
Сыктывкар	1	-	-	-	-		-
РК	126	900	24	718	-	182	-

В соответствии с рекомендациями Минздрава России (письмо от 02.04.2015 г. № 17-9/10/2-1002) об организации работы с группами социального риска в мае 2015 года в муниципальных образованиях Республики Коми были созданы медико-социальные бригады, в состав которых введены медицинские и социальные работники, по согласованию – представители органов внутренних дел, службы занятости.

В обязанности таких бригад согласно межведомственному приказу МВД по Республике Коми, Минздрава Республики Коми, Минтрудсоцразвития Республики Коми от 13.11.2015 г. № 431/2347/11/409 «Об организации деятельности медико-социальных патронажных групп» входит патронаж хронических больных и лиц с факторами риска развития различных заболеваний, проведение профилактических бесед, контроль за приемом лекарственных препаратов и выполнения назначений врача среди граждан, нуждающихся в социальном обслуживании.

В 2022 году была организована работа 275 медико-социальных патронажных групп во всех муниципальных образованиях Республики Коми с участием представителей 26 учреждений здравоохранения (в 2021 году число групп составляло 354).

Следует отметить, что в 2021-2022 г.г. работа медико-социальных патронажных групп проводилась в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, продолжал действовать ряд ограничений в части оказания плановой медицинской помощи, проведения профилактических мероприятий, что привело к незначительному уменьшению количества выходов / выездов медико-социальных патронажных групп: 2021 год – 4 368 патронажей, 2022 год – 3 166.

Несмотря на вышеуказанные причины, в 2022 году медико-социальными патронажными группами в ходе 3 166 выходов (из них 189 патронажей проведены совместно с сотрудниками МВД на местах) были организованы патронажные посещения 3 877 человек (из них с участием сотрудников МВД – 367 человек (9,47 %)).

По итогам посещения патронажными группами в медицинские учреждения в связи с наличием симптомов заболеваний (или имеющимся подозрением на заболевание), на обследования были направлены 572 человека; на лечение в условиях стационара направлены 243 человека.

Среди указанного контингента по итогам проведенного обследования выявлены следующие заболевания: туберкулез – 41 случай; злоупотребление алкоголем – 383 случая; онкологические заболевания – 27 случаев; болезни системы кровообращения – 372 случая; болезни органов дыхания – 391 случай; травмо-хирургическая патология – 57 случаев;

злоупотребление наркотическими веществами – 13 случаев; другие заболевания (в том числе коронавирус) – 302 случая. Иммунизация проведена в отношении 1 150 человек; разъяснительной работой, включая информирование о здоровом образе жизни, профилактику различных заболеваний (включая коронавирус), охвачены 3 775 человек.

В течение 2022 года медико-социальными патронажными группами оказаны социальные услуги 175 гражданам в виде: содействия в госпитализации больных (транспортировка), трудоустройства, восстановления документов, определения места жительства (приюты, оформление договоров социального найма жилых помещений и т.д.), содействия в получении субсидии по оплате за жилищно-коммунальные услуги.

Повышение доступности медицинской помощи для жителей сельских и удаленных труднодоступных территорий обеспечивается путем развития выездных форм работы.

Выездная работа в 2022 году осуществлялась с использованием:

- 5 мобильных медицинских комплексов;
- 2 передвижных фельдшерских пунктов;
- 17 передвижных флюорографических установок;
- 13 передвижных маммографических установок;
- 19 врачебных бригад, организуемых во всех ЦРБ и медицинских организациях, оказывающих преимущественно специализированную медицинскую помощь.

Таблица 179

Деятельность мобильных медицинских комплексов в 2022 году

Наименование	Наличие подразделений	Число подразделений	Число выездов	Число пациентов, принятых на выездах
Стоматологические кабинеты	1	1	21	1 102
Флюорографические установки	17	21	580	32 438
Врачебные бригады	19	19	706	46 901
ФАПы	2	2	38	3 564
Маммографические установки	13	14	355	18 286
Мобильные медицинские комплексы	5	5	111	8 424

Мобильные врачебные бригады выезжают для проведения осмотров населения в труднодоступные отдаленные поселения, формируя график выездов с учетом транспортной доступности, сезонности проживания граждан, наличия речных переправ в зависимости от времени года. График утверждается и размещается на сайтах медицинских организаций, дублируется на досках объявлений возле регистратур амбулаторий, участковых больниц, ФАПов. Население оповещается также через администрации сельских поселений, общественные приемные Главы РК в районах, используются ресурсы местных СМИ. При отсутствии возможности доезда передвижной установки до малонаселенной деревни, организуется работа установки в более крупном населенном пункте, а жители близлежащих деревень/посёлков подвозятся транспортом администрации поселения.

С целью своевременного оповещения населения, в том числе граждан с ограниченными возможностями здоровья и маломобильных групп, организовано размещение информации по графикам выездной работы на сайтах медицинских организаций, а также направление графиков в администрации муниципальных районов/городов и сельских поселений. В течение года проводится мониторинг наличия графиков выездной работы на сайтах ЛПУ, их исполнение и своевременная актуализация по кварталам/месяцам с последующим извещением всех заинтересованных структур.

Флюорографическое обследование населения отдаленных и труднодоступных районов осуществляется с использованием ресурсов передвижных флюорографических

установок, имеющихся на балансе центральных районных больниц. В 2022 году в ходе 580 выездов передвижных флюорографов обследовано 32 438 чел.

Для проведения маммографического обследования населения, проживающего в отдаленных и труднодоступных районах, используются передвижные установки: в течение 2022 года передвижные маммографы осуществили 355 выездов, осмотрено 18 286 пациентов.

Мобильные медицинские комплексы в 2022 году выезжали в удаленные поселения 111 раз, осмотрено 8 424 человека. Передвижные фельдшерские пункты осуществили 38 выездов, осмотрено 3 564 человека.

Передвижной стоматологический кабинет в ходе 21 выезда обслужил 1 102 человек.

В 2022 году мобильными врачебными бригадами, несмотря на существующие в 1 квартале ограничения по коронавирусу, было осуществлено 706 выездов в отдаленные сельские населенные пункты, число пациентов, принятых на выездах, составило 46 901.

Таблица 180

Деятельность мобильных врачебных бригад в разрезе МО в 2022 году

Территория	Количество мобильных медицинских бригад	Количество выездов	Число пациентов, принятых на выездах
Вуктыльский	1	10	629
Ижемский	1	97	5 002
Княжпогостский	1	14	312
Койгородский	1	19	490
Корткеросский	1	53	2 175
Печора территория	1	26	2 933
Прилузский	1	61	1 513
Сосногорский	1	36	1 136
Сыктывдинский	1	44	2 795
Сысольский	1	124	5 160
Троицко-Печорский	1	9	749
Удорский	1	17	1 846
Усинск	1	2	1 520
Усть-Вымский район	1	22	710
Усть-Куломский район	1	72	1 845
Усть-Цилемский район	1	23	3 272
Воркута территория	-	-	-
Инта	-	-	-
Ухта территория	1	15	829
Сыктывкар территория	2	62	13 985
Всего	19	706	46 901

Медицинскими организациями III уровня также осуществляется выездная работа в территории.

В рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в 2019 году в 8 муниципалитетов поступил спецавтотранспорт для соцучреждений, который используется для доставки граждан старше 65 лет, в том числе и колясочников, в районные больницы, врачебные амбулатории, ФАПЫ для проведения дополнительных скринингов, профосмотров, получения гериатрической медицинской помощи. Минздравом РК отработаны схемы маршрутизации в части организации доставки

лиц старше 65 лет в медучреждения для проведения профилактических мероприятий; проведена работа по оценке ресурсов медучреждений в части проведения скринингов. По данным медицинских организаций, сверенным с территориальными центрами соцзащиты, в течение 2022 г. побывали на осмотре врачей и получили консультацию медиков 850 пожилых граждан, в том числе маломобильных, доставленных спецавтотранспортом, в отношении которых проведены профилактические мероприятия, включая флюорографию, электрокардиографию, маммографию (по показаниям), выписаны рецепты на лекарственные препараты. Общее количество выездов составило 351, из них: 20 выездов – доставка медработников на дом к маломобильным гражданам (осмотрен 81 человек), 272 выезда – доставка пожилых в медицинскую организацию (обслужено 672 человека), 60 выездов – доставка на дом лекарственных средств, изделий медицинского назначения (98 человек).

В отношении представителей коренных малочисленных народов Севера (далее – КМНС), к которым на территории Республики Коми относятся проживающие ханты, манси (Усть-Цилемский, Ижемский районы, ГО «Воркута», ГО «Инта» и ГО «Усинск»), оказывается весь перечень государственных услуг по отрасли «Здравоохранение», и в первую очередь – оказание медицинской помощи. В контексте рассмотрения данной услуги в отношении представителей коренных малочисленных народов, на первое место выходит фактор её доступности и своевременности.

Самобытность жизненного уклада коренных малочисленных народов Севера, климатогеографические особенности республики, неразвитость инфраструктуры мест традиционного проживания диктуют необходимость создания и развития передвижных форм оказания плановой лечебно-диагностической, консультативной и профилактической медицинской помощи.

Медицинское обслуживание организовано на базе 5 медицинских организаций. Выездные формы работы организованы бригадами врачей-специалистов следующих ЛПУ:

- ГБУЗ РК «Ижемская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница»;
- ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница»;
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (Воркутинская поликлиника);
- ГБУЗ РК «Усть-Цилемская центральная районная больница».

Развитие мобильных форм медицинской помощи в территориях проживания и хозяйствования представителей КМНС организовано посредством выездов бригад врачей-специалистов, функционирующих на территории 5-ти городских округов и муниципальных районов. Следует отметить, что в условиях пандемии коронавирусной инфекции в 2021 году выездная работа приостанавливалась; в 2022 году возобновлена по мере отмены ограничительных мероприятий:

ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»: в течение 2022 г. осуществлено 12 выездов мобильных медицинских комплексов в места проживания и хозяйствования КМНС, осмотрено 12 человек (проведены осмотры неврологом, хирургом, оториноларингологом, окулистом, дерматологом, акушеркой, психиатром-наркологом, забор биологического материала).

ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»: в ходе выездной работы врачебных бригад специалистами осмотрены: терапевтом – 6 чел.; стоматологом – 4 чел.; психиатром – 5 чел.; гинекологом – 3 чел.; неврологом – 3 чел.; дерматовенерологом – 3 чел.; наркологом – 4 чел.; окулистом – 1 чел. Прошли диагностические обследования: флюорографию – 5 чел.; маммографию – 3 чел.

ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»: в ходе выездной работы врачебных бригад в феврале-марте 2022 г. специалистами осмотрены: терапевтом – 3 чел.; неврологом – 3 чел.; оториноларингологом – 1 чел.; гинекологом – 2 чел.; хирургом – 1 чел.; наркологом – 1 чел.; дерматологом – 1 чел.; кардиологом – 1 чел. Выезд подвижного флюорографа состоялся в январе, марте, проведено флюорографическое обследование 3-х представителей КМНС.

ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», поликлиника: доврачебная помощь представителям КМНС в период сезона выпаса оленей (кочевания) осуществляется в местах временных стойбищ специалистами Производственно-сельскохозяйственного кооператива «Оленевод». В случае потребности в стационарном лечении с круглосуточным наблюдением пациенты направляются в стационар ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи». В экстренном случае (при угрозе жизни) пациенты доставляются санитарной авиацией, в неотложном и плановом порядке - транспортом ПСК «Оленевод» (зимой по зимнику, летом высокопроходимым вездеходным транспортом) или СМП в ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи». В кочующих бригадах оленеводов имеются спутниковые телефоны, дающие возможность выхода на связь в любое время, в любом месте.

В ноябре-декабре 2022 г. силами специалистов Воркутинской поликлиники проведена диспансеризация и профилактический медицинский осмотр оленеводов, прибывающих из тундры на окраину г. Воркута в СПК «Оленевод». Проведены функциональные и лабораторные исследования, ЭКГ-, УЗИ- обследования, флюорография, маммография (женщины старше 40 лет).

Оленеводы, подлежащие ревакцинации против сибирской язвы и туляремии, прививались в октябре-ноябре 2022 г. В декабре 2022 г. проведена вакцинация против гриппа и новой коронавирусной инфекции.

ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»: во время работы мобильной бригады (февраль-2022 г.) специалистами осмотрены: терапевтом – 1 чел., гинекологом – 1 чел., неврологом – 1 чел. Представителям КМНС проведена вакцинация от гриппа и новой коронавирусной инфекции.

В 2022 году подлежало диспансеризации и профосмотрам 66 человек из числа представителей КМНС, осмотрены 49 человека (74,2 % от плана).

Повышение доступности экстренной медицинской помощи в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов Севера обеспечивается силами регионального Центра медицины катастроф.

В течение 2022 года сотрудниками подразделений Территориального центра медицины катастроф выполнено 6 вылетов санавиации в районы традиционного проживания коренных малочисленных народов Севера. Эвакуировано в медицинские организации Республики Коми 6 пациентов, из них 1 ребенок до года и 1 беременная женщина.

В соответствии со статьёй 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.

Также прорабатываются вопросы предоставления в установленном законодательством порядке земельных участков для строительства и реконструкции объектов здравоохранения в соответствии с утвержденными документами территориального планирования; предоставления медицинским организациям недвижимого имущества, находящегося в муниципальной собственности, необходимого для обеспечения деятельности медицинских организаций, в безвозмездное пользование; создаются условия для обеспечения транспортной доступности к медицинским организациям для всех групп населения, в том числе инвалидов и маломобильных граждан.

Таким образом, предпринимаемые Минздравом Республики Коми усилия по обеспечению доступности и качества медицинской помощи населению, 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.

Кроме того, с началом реализации региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Республики Коми вышеозначенные мероприятия расширены и дополнены в части обеспечения приоритета интересов пациента и соблюдения прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи, улучшения материально-технической базы учреждений здравоохранения, устранения дефицита кадров в первичном звене здравоохранения.

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 31.12.2022 г. стационарную медицинскую помощь населению оказывали 40 медицинских организаций, из них 35 больничных учреждений и 5 диспансеров.

Коечный фонд стационаров (таблица 181) по сравнению с 2018 г. уменьшился на 4,4%, увеличился на 4,5% по сравнению с 2021 г. и составил в 2022 г. 7161 койку.

Обеспеченность населения РК круглосуточными койками в 2022 г. составила 97,5 на 10 тыс. населения, что выше уровня 2018 г. на 9,4%.

Среднегодовая занятость койки по сравнению с 2018 г. понизилась на 8,1% и составила 269,3 дня. В 2022 г. среднереспубликанский показатель оборота койки составил 25,1 человека, что ненамного выше (на 2,0%) уровня 2018 г. Средняя длительность пребывания больного в стационаре в сравнении с 2018 г. сократилась на 9,3% и составила 10,7 дней.

Таблица 181
Динамика основных показателей деятельности стационарной службы в 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	2022 к 2018 г, %	2022 к 2021г, %	РФ 2021	СЗФО 2021
Количество коек (единиц)	7494	7235	7399	6851	7161	-4,4	4,5	1019509	97036
Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения)	89,1	87,1	90,2	84,2	97,5	9,4	15,8	69,7	69,6

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	2022 к 2018 г, %	2022 к 2021г, %	РФ 2021	СЗФО 2021
Уровень госпитализации (на 100 человек постоянного населения)	21,6	21,7	17,1	20,3	22,7	5,1	11,8	н/д	н/д
Среднегодовая занятость койки (дни)	293,0	296,8	306,3	327,7	269,3	-8,1	-17,8	290,0	298,0
Средняя длительность пребывания больного на койке (дни)	11,8	11,7	12,2	11,3	10,7	-9,3	-5,3	10,2	10,4
Оборот койки (чел.)	24,6	24,8	25,1	28,3	25,1	2,0	-11,3	28,3	28,6
Больничная летальность (в %)	1,9	2,0	3,3	4,0	2,8	47,4	-30,0	4,0	4,5

Показатель больничной летальности вырос за последние 5 лет в 1,5 раза.

Уровень госпитализации в 2022 г. в Республике Коми составил 22,7 на 100 человек постоянного населения, что на 5,1 % выше уровня 2018 г.

Таблица 182

Уровень госпитализации в РК 2018-2022 гг. (на 100 чел. постоянного населения)

Территория РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Рейтинг территории	Отклонение к 2018г, %
Вуктыл	20,2	21,3	16,4	19,6	19,4	4	-4,0
Ижемский	20,5	19,7	15,4	14,8	17,4	7	-14,9
Княжпогостский	16,1	16,5	11,1	12,4	15,3	12	-5,2
Койгородский	25,6	24,2	15,9	18,1	18,6	5	-27,5
Корткеросский	14,5	13,3	7,6	9,2	8,2	19	-43,1
Печорский	18,8	18,5	14,3	15,6	15,3	11	-18,6
Прилузский	20,3	18,9	14,7	15,3	13,9	13	-31,4
Сосногорский	11,5	10,5	7,8	9,1	8,7	18	-23,9
Сыктывдинский	3,2	3,3	2,4	2,2	2,5	20	-21,9
Сысольский	19,6	19,6	10,6	13,1	12,7	16	-35,3
Троицко-Печорский	23,3	18,4	17,0	19,7	18,4	6	-21,1
Удорский	15,7	15,1	10,5	14,2	16,8	8	6,9
Усинск	13,2	12,4	11,3	12,4	12,7	15	-3,7
Усть-Вымский	13,2	13,1	10,4	14,3	11,4	17	-13,4
Усть-Куломский	14,2	13,2	8,9	13,3	13,1	14	-7,6
Усть-Цилемский	17,7	18,7	13,7	15,7	15,7	10	-11,3
Воркута	19,3	19,0	16,8	19,9	20,9	3	8,0
Инта	16,8	16,5	11,5	13,3	15,8	9	-6,2
Ухта	20,3	20,6	17,1	20,2	22,2	2	9,3
Сыктывкар	32,0	32,8	25,9	31,3	37,5	1	17,1
РК	21,6	21,7	17,1	20,4	22,7		5,1

В динамике за пять лет уровень госпитализации остается ниже среднереспубликанского в почти во всех районах, кроме Сыктывкара.

Хирургическая стационарная помощь. Для оказания хирургической помощи населению РК в 2022 г. развернуто 599 профильных коек общей хирургии, обеспеченность койками составила 8,2, что значительно выше уровня РФ и СЗФО:

Таблица 183

Динамика показателей работы коек общей хирургии в РК в 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	СЗФО 2021	РФ 2021
Обеспеченность койками профилю хирургия (на 10 тыс. населения)	7,8	7,1	5,8	6,5	8,2	3,48	4,04

Обеспеченность койками общей хирургии (на 10 тыс. населения) сохраняется на высоком уровне в сравнении с показателями по СЗФО и РФ. Увеличение обеспеченности хирургическими койками в регионе связано не только с увеличением количества коек хирургического профиля, но и со значительным сокращением числа населения республики, прежде всего за счет миграции. Величина указанного показателя обусловлена географическими особенностями Республики Коми, снижения количества населения, низкого развития транспортной инфраструктуры и, в основном, экстренного характера оказания хирургической помощи и сопоставима с показателями регионов Крайнего Севера (Карелия, Архангельская область, НАО).

Таблица 184

Изменение количества больничных коек хирургического профиля круглосуточного пребывания по РК за 2018-2022 гг.(единиц)

Наименование профиля койки/Год	Всего				
	2018	2019	2020	2021	2022
Хирургического профиля всего, из них:	1540	1495	1018	1096	1490
хирургические общие	654	588	477	529	599
нейрохирургические	143	128	52	56	109
торакальной хирургии	42	42	10	10	41
кардиохирургические	25	25	25	25	25
сосудистой хирургии	36	38	38	38	44
травматологические	309	311	229	245	317
ожоговые	9	16	12	4	11
ортопедические	74	74	30	30	74
урологические	124	147	81	89	151
стоматологические	39	39	18	18	36
проктологические	25	25			27
гнойной хирургии	60	62	46	52	56

Таблица 185

Динамика показателей работы коек хирургического профиля в РК в 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
Обеспеченность койками хирургического профиля (на 10 тыс. населения), из них:	18,3	18	12,5	13,1	18,9	н/д
хирургические общие	7,8	7,1	5,8	6,5	8,2	н/д
нейрохирургические	1,7	1,5	0,6	0,7	1,5	н/д
торакальной хирургии	0,5	0,5	0,1	0,2	0,6	н/д
кардиохирургические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	н/д
сосудистой хирургии	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	н/д
травматологические	3,7	3,7	2,8	3	4,3	н/д
ожоговые	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	н/д
ортопедические	0,9	0,9	0,4	1,7	1	н/д
урологические	1,5	1,5	1	1,1	2,1	н/д
челюстно-лицевой хирургии	0,5	0,5	0,2	0,2	0,5	н/д
проктологические	0,3	0,3	0	0	0,4	н/д
гнойной хирургии	0,7	0,7	0,6	0,6	0,8	н/д
Средняя занятость койки хирургического профиля в году (дней) из них:	308,5	309	308,5	324	281,4	н/д

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
хирургические общие	326,9	314,9	300	322,3	266,1	295
нейрохирургические	299,8	263	299	330,1	309,8	283
торакальной хирургии	272,7	261,1	299	289,4	290,6	281
кардиохирургические	332,8	338,6	280	284,6	318,7	289
сосудистой хирургии	371,9	356,6	300	323,5	283,7	292
травматологические	274,9	296	313	326,8	293,8	294
ожоговые	249,6	270,4	293	245	242,9	258
ортопедические	299	294,2	309	306	286,1	277
урологические	350	377,8	315	331,9	299,6	298
челюстно-лицевой хирургии	239,7	251,5	327	310,3	310,9	282
проктологические	216	304,2	268	324,4	311,6	287
гнойной хирургии	305	306,4	334	332	316,3	303
<i>Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля (дней) из них:</i>	10,7	10,8	10,5	10	9,1	н/д
хирургические общие	9,3	9,3	9,1	9,1	8,5	7,6
нейрохирургические	12,7	11	11,3	12,5	9,3	9
торакальной хирургии	14,8	14,2	17,1	11,9	13,2	12,1
кардиохирургические	25,7	21,5	21,9	20,7	21	7,2
сосудистой хирургии	10,8	10,4	12,9	12	11,6	8,1
травматологические	12,3	13,1	12,7	11,3	11,9	8,9
ожоговые	16,6	19,3	14,4	12,5	16,8	15,3
ортопедические	12,1	12,1	12,3	11	10,6	9
урологические	12,1	11,3	10	8,9	8,7	7,1
челюстно-лицевой хирургии	6,8	6,8	6,5	6,6	7,9	6,3
проктологические	14,9	17,2	8,8	9,8	6,7	7,5
гнойной хирургии	12,4	13	12,4	12	12	9,7
<i>Оборот койки хирургического профиля из них:</i>	28,8	28,7	29,2	32,2	33,2	н/д
хирургические общие	35,2	34	32,8	35,4	31,4	38,7
нейрохирургические	23,6	23,9	26,5	26,3	33,4	31,4
торакальной хирургии	18,4	18,4	17,5	24,3	22	23,3
кардиохирургические	13	15,8	12,8	13,7	15,2	40
сосудистой хирургии	34,6	34,2	23,3	27	24,4	36,1
травматологические	22,3	22,6	24,7	28,9	24,7	32,9
ожоговые	15,1	14	20,3	19,6	14,4	16,9
ортопедические	24,8	24,4	25,1	27,8	27,1	30,8
урологические	28,9	33,3	31,6	37,1	34,3	41,9
челюстно-лицевой хирургии	35,5	36,9	50,3	47,1	39,3	44,5
проктологические	14,5	17,7	30,5	32,3	46,3	38,3
гнойной хирургии	24,6	23,6	26,9	27,6	26,3	31,1
<i>Летальность на койках хирургического профиля (в %) из них:</i>	0,7	0,6	0,9	0,9	0,6	н/д
хирургические общие	0,8	0,9	1,2	1,4	1,1	1,61
нейрохирургические	0,5	0,5	1	0,4	0,2	1,29
торакальной хирургии	3,8	2,6	1,9	2,5	0,3	1,67
кардиохирургические		0,5	0,4	1,2	0,5	0,39
сосудистой хирургии	0,3	0,1	0,7	0,7	0	0,81
травматологические	0,2	0,2	0,4	0,4	0,2	0,56
ожоговые	2	2,1	2,4	0	1	1,52
ортопедические			0	0	0	0,05
урологические	0,4	0,3	0,3	0,5	0,5	0,33
челюстно-лицевой хирургии	0,2	0,1	0	0	0	0,08
проктологические	0,3	0,7	0	0	0,2	0,62
гнойной хирургии	1,4	1,5	1,8	1,2	0,5	2,6

Средняя занятость койки хирургического профиля в динамике с 2018 г. сократилась на 8,8%. Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля в 2022 г. составила 9,1 дня, что ниже уровня 2018 г. на 15,0%. Оборот койки хирургического профиля в 2022 г. составил 33,2 дня, что выше на 15,3% уровня 2018 г. Указанные особенности изменения основных показателей работы коек свидетельствуют о наличии резерва для оптимизации их работы.

Таблица 186

Кадровый состав амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров			
	2020	2021	2022
Стационар			
Число штатных должностей	114,75	129,25	130,50
Число физических лиц хирургов	71	74	70
Число занятых штатных должностей	113,75	124,40	123,75
Амбулаторно-поликлинические учреждения			
Число штатных должностей	62	65,50	61,50
Число физических лиц хирургов	32	33	28
Число занятых штатных должностей	45,10	48,35	40,95

Обеспеченность врачами хирургами снижается: РК 1,49 в 2021г. против 1,36 в 2022г. (РФ 1,62 (2021), СЗФО 1,77 (2021)).

В целом по Республике Коми отмечается снижение укомплектованности физическими лицами врачей хирургов как стационарных, так и поликлинических отделений. Количество врачей хирургов в Республики Коми за 2022 год сократилось на 7% в сравнении с 2021 годом. Основными причинами оттока является выход на пенсию, миграция.

Таблица 187

Показатели деятельности круглосуточного стационара по профилю «Хирургия»			
Показатель	2020	2021	2022
Количество пролеченных больных, всего	17736	17760	20859
из них экстренных	12786	14948	14893
Количество оперированных больных	8410	8774	10750
Число операций	10695	10700	12957
Число умерших после операции	379	378	365
Количество умерших, всего	628	701	616

В течение 2020 по первый квартал 2022 года хирургическая служба работала в трудных условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

На 3,5 месяца из оказания хирургической помощи была исключена ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница». Данное учреждения здравоохранения является самым крупным многопрофильным стационаром в Республике Коми. Кроме того, в течение 3 месяцев в связи с неблагоприятной эпидемической обстановкой не оказывалась плановая специализированная хирургическая помощь в Республике Коми, что не могло не сказаться на показателях работы службы.

Общее количество пролеченных больных, так и количество операций в целом, в сравнении с 2020-2021 годами увеличилось и сопоставимо с показателями 2019 года. Значительно увеличилась доля плановых операций. Отмечается интенсификация работы хирургической службы в КРКБ и в межмуниципальных районных центрах.

В структуре оказания хирургической помощи превалировала экстренная патология (75 %), что на 10% меньше в сравнении с 2021 годом (85%) за счет увеличения плановой хирургической помощи. В абсолютных цифрах количество экстренной хирургической помощи сопоставимо с предыдущими годами.

Уровень госпитальной летальности в 2022 году снизился и составил 3,0 (3,95-2021г; 3,54 в 2020г.), в РФ -3,94, СЗФО 4,56 за 2021год.

Послеоперационная летальность снизилась и составила 3,3, в 2021 - 4,3, в 2020 - 4,5.

В разрезе оказания экстренной хирургической помощи при острой хирургической патологии, имеются четкие обоснованные причинно-следственные связи показателей работы с социально-географическими особенностями территории, демографическим и социальным состоянием населения, уровнем оснащенности и финансирования ЛПУ, уровнем квалификации медицинского персонала, ограничений, связанных с пандемией COVID-19.

Колопроктологическая служба.

В ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» развернуто 25 проктологических коек – норматив 30 коек на 1000000 населения. В стационаре работают 5 врачей-колопроктологов. Все колопроктологи также имеют сертификаты по специальности «хирургия». Трое врачей колопроктологов работают внешними совместителями и ведут прием в частных медицинских центрах. В ГБУЗ РК «Воркутинская БСМП» проктологическая помощь оказывается в хирургическом отделении.

Физических лиц врачей колопроктологов в регионе 10. Количество колопроктологов необходимых в регионе по нормативу (из расчета 1 колопроктолог на 100 тысяч населения) составляет 8.

Таблица 188

Штаты колопроктологов в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях

Медицинская организация, в составе которой расположен колопроктологический кабинет	штатные	Занятые	Физ. лица	Укомплектованность в %
ГАУЗ РК «Коми республиканский диагностический центр»	1,5	0,5	1	0,33
ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника»	1	1	1	100
ГБУЗ РК «Поликлиника ГБЭР	0,25	0,25	1	100
ГБУЗ РК «Воркутинская БСМП»	0,25	0,25	1	100

Всего штатных должностей 4,5, занято 3. Вакантные места имеются в ГАУЗ РК «Коми республиканский диагностический центр» и ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника».

Хирургические операции и манипуляции врачами колопроктологами, в том числе в колопроктологическом кабинете, в амбулаторных условиях не выполняются.

Таблица 189

Штаты колопроктологов в стационарах

Медицинская организация, в составе которой расположен колопроктологический кабинет	штатные	Занятые	Физ. лица	Укомплектованность в %
ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»	2,5	2,5	3	100
ГБУЗ РК «Воркутинская БСМП»	0,25	0,25	1	100

Возрастная структура врачебных кадров в целом является достаточно благополучной, характеризующаяся высокой долей врачей в возрасте до 45 лет (70 % от

общей численности врачей). Два колопроктолога имеют высшую категорию по специальности. Ученую степень доктора медицинских наук имеет 1 колопроктолог.

Таблица 190

Динамика обеспеченности врачами-колопроктологами в регионе

	2020г (% к 2019г)	2021г (% к 2020г)	2022г (% к 2021г)
г. Сыктывкар	10 (100%)	9 (90%)	9 (100%)
г. Воркута	1(100%)	1(100%)	1(100%)
Остальные муниципальные образования	0	0	0
Всего	11	10	10

В целом штатная численность врачей-колопроктологов в регионе стабильна и не претерпевает значительных изменений. На постоянной основе осуществляется мониторинг реальной потребности специалистов по профилю «колопроктология», взаимодействие с Федеральными центрами, осуществляющими первичную подготовку и профессиональную переподготовку врачей.

В столице региона специальность «колопроктология» стала профицитной при ее нехватке в остальных муниципальных образованиях. В то же время считаем нецелесообразным работу специалиста колопроктолога в ЦРБ. Небольшое количество больных в этих случаях не позволит приобрести достаточный опыт для качественного выполнения профессиональных функций на индивидуальном уровне. Следует также учитывать отрицательную динамику демографических показателей по муниципальным образованиям.

В городах Ухта, Усинск и Печора колопроктологическая помощь оказывается только в частной клинике, в том числе выездными бригадами из Сыктывкара и других регионов.

Касательно, стационарной помощи, в регионе хорошо налажена работа Центра медицины катастроф, и при необходимости все пациенты по профилю «колопроктология» практически без задержки переводятся в ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница».

Консультативный амбулаторный прием и отбор больных на госпитализацию проводится колопроктологом ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» на базе консультативного кабинета в Диагностическом центре. Также амбулаторные больные консультируются главным внештатным колопроктологом (консультировано 16 пациентов). Безусловно, существуют определенные трудности оказания специализированной амбулаторной помощи населению, учитывая специфику региона (малая плотность населения и большие расстояния до Сыктывкара).

Стационарная помощь

Таблица 191

Стационарная помощь за 2022 год

План	Среднее пребывание на койке	Хирургическая активность	Послеоперационные осложнения %	Послеоперационная летальность %
87,3%	6,7	86,1	14,8%	0,4%

Умерло двое больных: 1 – перфорация язвы кишечника, разлитой перитонита (НЯК, тяжелая форма), 2 – перфорация сигмовидной кишки каловым камнем, разлитой перитонит.

Практически все геморроидэктомии в отделении выполняем с применением современных методов – использование электрохирургического комплекса или ультразвукового скальпеля. Резервом является внедрение миниинвазивных методик. Считаю нецелесообразным применение в регионе большого количества миниинвазивных методов

хирургического лечения в малой проктологии. Все эти методы по выраженности болевого синдрома, длительности лечения практически одинаковы. В то же время каждый метод требует приобретения соответствующей аппаратуры и в последующем расходного материала. Достаточно на хорошем уровне освоить 2 (не более) методики. Приоритетным является выполнение дезартериализации геморроидальных узлов под контролем доплерометрии (HAL-RAR). Подана заявка для приобретения ультразвукового аппарата с проктоскопом (при наличии отечественного аналога).

Особое внимание следует уделить пациентам с полипами толстой и прямой кишки, пролеченных на проктологических койках ГБУЗ РК «КРКБ». Эндоскопическая полипэктомия выполнена 93 пациентам. Структура полипов представлена на рисунке.

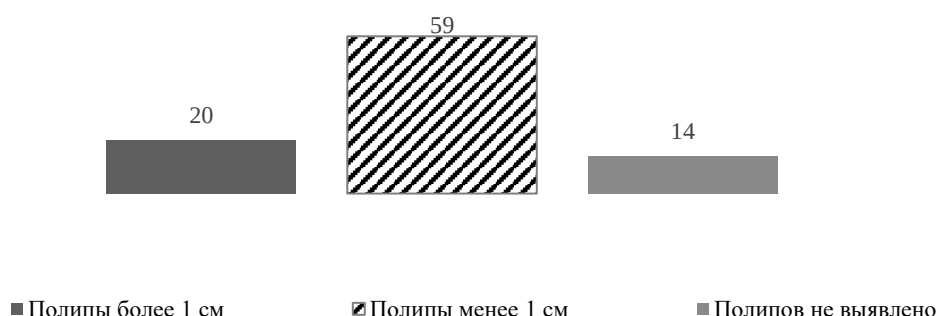


Рис.88 Структура полипов

На диаграмме представлены случаи, в которых медицинская помощь могла оказываться амбулаторно. В 14 случаях колоноскопия оказалась диагностической и, более того, повторной.

С учетом структуры и размеров полипов у пациентов, поступающих в стационар для удаления полипов толстой и прямой кишки, считаем необходимым создание условий для выполнения эндоскопической полипэктомии в амбулаторных условиях. Тем более, в Сыктывкаре существует подобная практика амбулаторного удаления полипов под седацией в поликлинике РГС-Мед.

Отбор больных на амбулаторную полипэктомию налажен. В ряде случаев диагностическая колоноскопия может сразу трансформироваться в лечебную манипуляцию. Это избавит пациентов от выполнения повторной колоноскопии. Особенно это актуально для пациентов из МОГО г. Сыктывкар и Сыктывдиского района. Перспективным считаем создание Центра амбулаторной эндоскопии в ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница».

Обеспечение лекарственными средствами

Пациентов, страдающих высокочастотными нозологиями по профилю «колопроктология» нет. Пациенты с воспалительными заболеваниями кишечника соответствующую терапию получают в гастроэнтерологическом отделении. Хирургическая помощь этой категории больных оказывается в нашем отделении, когда возможности консервативной лечения исчерпаны и пациент в терапии этими препаратами не нуждается. Дорогостоящее лечение амбулаторно получает только один пациент с диагнозом «Синдром короткой тонкой кишки».

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Взаимодействие со средствами массовой информации:

1. Наименование мероприятия: «Колопроктолог объяснил причины развития и условия для профилактики рака толстой кишки».

СМИ: БНК. Форма участия: информационный бюллетень.

Дата 18 октября 2022 года.

Исполнитель: Барванян Г.М.

2. Наименование мероприятия: «Профилактика колоректального рака».

Рекомендация МЗ РК. Форма участия: видеоролик для социальных сетей.

Дата 28 октября 2022 года.

Исполнитель: Глухих А.А.

Развитие и внедрение инновационных методов лечения

В тесной взаимосвязи с Медицинским институтом ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина» в лечебных учреждениях г. Сыктывкара осуществляется научная деятельность. Два специалиста-колопроктолога являются совместителями кафедры хирургических болезней СГУ.

На базе кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина» в 2022 году открыта ординатура по хирургии. В программу подготовки хирургов включен цикл по колопроктологии, который ординаторы проходят в хирургическом отделении ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница». По профилю «колопроктология» в компьютерном симуляционном центре Медицинского института есть модуль «лапароскопическая резекция толстой кишки».

На постоянной основе студенты Медицинского института участвуют с научными докладами в республиканской научно-практической конференции им. В.В.Гладилова.

В хирургическом отделении ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» внедрены новые методы оперативных вмешательств: а) грацилопластика при тяжелом нарушении анального сфинктера, б) лечение эпителиальных копчиковых ходов с перемещением кожных лоскутов, в) лечение сложных ректальных свищей методикой LIFT.

На постоянной основе идет научное исследование по раннему закрытию колостом при обтурационной кишечной непроходимости опухолевого генеза. При повторной операции выполняется лимфатическая диссекция в полном объеме, которая не была выполнена при первичном вмешательстве (технические затруднения из-за расширения петель кишечника или неподготовленность оператора). При наличии условий одновременно устраняется колостома.

Реализация государственной политики в области здравоохранения на территории Республики Коми

Для повышения доступности и качества проктологической помощи населению Республики Коми можно рассмотреть вопрос об организации выезда колопроктолога для проведения амбулаторного приема в г. Ухта, г. Усинск и г. Печора. Администрацией лечебного учреждения соответствующей территории предусмотреть организацию работы и единовременную выплату за выездной амбулаторный прием. Оплата труда должна быть сопоставимой с таковой у частных клиник. При отсутствии должной мотивации врача-колопроктолога это мероприятие не сможет быть реализовано.

Офтальмологическая служба

Таблица 192

Ресурсы офтальмологической службы

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1.	Численность врачей-офтальмологов, всего	77	69	64
2.	из них имеют:			
-	высшую квалификационную категорию	14	15	14
3.	- I квалификационную категорию	12	8	8
4.	Численность среднего медицинского персонала офтальмологической службы, всего	н/д	н/д	н/д

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
5.	из них имеют: - высшую квалификационную категорию	н/д	н/д	н/д
6.	- I квалификационную категорию	н/д	н/д	н/д
7.	Обеспеченность врачами-офтальмологами на 10 тысяч населения	0,95	0,86	0,8
8.	Всего штатных должностей: - врачей офтальмологов	136,0	134,50	132,25
9.	- среднего медицинского персонала	н/д	н/д	н/д
10.	Всего занятых должностей: - врачей офтальмологов	119,25	116,50	107,75
11.	- среднего медицинского персонала	н/д	н/д	н/д
12.	Укомплектованность штатных должностей: - врачей офтальмологов	87,7	86,6	81,5
13.	- среднего медицинского персонала	н/д	н/д	н/д
14.	Коэффициент совместительства врачей	1,55	1,69	1,68
15.	Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала	н/д	н/д	н/д
16.	Дополнительно требуемое число врачей-офтальмологов (в соответствии с расчетом по методике МЗРФ для выполнения объемов, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий РК, потребность для региона составляет на 2020 год 72 специалиста)	72	82	86
17.	в том числе: в подразделения, оказывающие помощь в амбулаторных условиях(в соответствии с расчетом по методике МЗРФ для выполнения объемов, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий РК, потребность для региона составляет на 2020 год 60 специалистов)	60	71	74
18.	Соотношение фактического количества врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, к работающим в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	60/17=3,5	3,6	4,3

Таблица 193

Офтальмологическая заболеваемость

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Всего зарегистрировано болезней глаза и его придаточного аппарата Код по МКБ-10 (H00-H59) (абс.)	88264	88771	90424
2	Общая заболеваемость глаза и его придаточного аппарата (на 100 тыс. населения)	10757,7	10911	11254,1
3	Всего зарегистрировано впервые выявленных болезней глаза и его придаточного аппарата в отчетном году (абс.)	19123	19201	18622
4	Заболеваемость глаза и его придаточного аппарата с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс.населения)	2330,7	2360	2317,7

Таблица 194

Офтальмологическая заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)

№	Наименование показателя	Код по МКБ-10	2020	2021	2022
1	Всего зарегистрировано болезней глаза и его придаточного аппарата в отчетном году (абс.)	H00-H59	64186	60237	59358
2	Всего зарегистрировано болезней глаза и его придаточного аппарата с диагнозом, установленным впервые в жизни в отчетном году (абс.)	H00-H59	12102	11421	11320
3	Из общего числа зарегистрированных болезней (строка 1):	H10	4718	4122	3957
4	- конъюнктивит	H16	758	757	694
5	- кератит	H16.0	38	35	24
6	в том числе:				
7	- язва роговицы	H25-H26	11968	11773	12308
8	- катаракта	H30	41	40	34
9	- хориоретинальное воспаление	H33	394	256	200
10	- отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	H35.1	24	37	45
11	- преретинопатия	H35.3	1443	1386	1488
12	- дегенерация макулы и заднего полюса	E10.3; E11.3; E12.3; E13.3; E14.3 (H36.0*)	1701	1124	1185
13	- диабетическая ретинопатия	H40	6109	5706	5877
14	- глаукома	H44.2	286	296	238
15	- дегенеративная миопия	H46-H48	487	473	400
16	болезни зрительного нерва и зрительных путей	H47.2	358	377	326
17	в том числе:				
18	- атрофия зрительного нерва	H49-H52	22579	19844	19257
19	- болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	H52, H44.2	12643	11593	11523
20	в том числе:				
21	- нарушения рефракции	H52.1	10997	10013	9965
22	- миопия	H52.2	1360	1284	1320
23	- астигматизм	S05	714	713	704
24	травма глаза и глазницы	H54	170	111	95
25	Слепота и слабовидение	H54.0	72	54	50
26	в том числе:				
27	- слепота обоих глаз	C69	122	129	131
28	Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата				
29	Из общего числа зарегистрированных болезней с диагнозом, установленным впервые в жизни (строка 2)	H35.3	134	123	99
30	- дегенерация макулы и заднего полюса	E10.3; E11.3; E12.3; E13.3; E14.3 (H36.0*)	4	34	31
31	- диабетическая ретинопатия	H40	293	248	249
32	- глаукома	C69	11	10	10
33	- злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата				

Таблица 195

Офтальмологическая заболеваемость детского населения (0-17 лет, включительно)

№	Наименование показателя	Код по МКБ-10	2020	2021	2022
1	Всего зарегистрировано болезней глаза и его придаточного аппарата у детей в отчетном году (абс.)	H00-H59	24078	28534	31066
2	Всего зарегистрировано болезней глаза и его придаточного аппарата с диагнозом, установленным впервые в жизни в отчетном году (абс.)	H00-H59	7021	7780	7302
3	Из общего числа зарегистрированных болезней (строка 1):				
4	- конъюнктивит	H10	3271	2703	2713
5	- кератит	H16	70	62	82
6	в том числе:				
7	- язва роговицы	H16.0	1	-	2
8	- катаракта	H25-H26	32	33	31
9	- хориоретинальное воспаление	H30	5	5	4
10	- отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	H33	6	6	5
11	- ретинопатия недоношенных	H35.1	42	40	34
12	- дегенерация макулы и заднего полюса	H35.3	6	6	2
13	- диабетическая ретинопатия	E10.3; E11.3; E12.3; E13.3; E14.3 (H36.0*)	3	5	3
14	- глаукома	H40	4	1	5
15	- дегенеративная миопия	H44.2	3	2	-
16	- болезни зрительного нерва и зрительных путей	H46-H48	144	160	129
17	в том числе:				
18	- атрофия зрительного нерва	H47.2	119	137	111
19	- болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	H49-H52	15604	21738	23958
20	в том числе:				
21	- нарушения рефракции	H52, H44.2	9957	14184	15248
22	- миопия	H52.1	8255	11351	12266
23	- астигматизм	H52.2	1699	2831	2982
24	- глаукома	H40	1	-	3
25	- миопия	H52.1	793	1451	1592
26	- злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата	C69	0	1	0

Таблица 196

Диспансерное наблюдение больных с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата (18 лет и старше) ф.12 т.3000 гр15

№	Наименование показателя	Код по МКБ-10	2020	2021	2022
1	Всего состоит под диспансерным наблюдением вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения:	H00-H59	8800	7857	8029
2	- кератит	H16	57	77	117
3	в том числе:				
4	- язва роговицы	H16.0	11	10	7
5	- катаракта	H25-H26	914	912	823
6	- хориоретинальное воспаление	H30	28	27	16
7	- отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	H33	155	72	59
8	- дегенерация макулы и заднего полюса	H35.3	274	287	308
9	- диабетическая ретинопатия	E10.3; E11.3; E12.3; E13.3; E14.3	1547	978	1018

№	Наименование показателя	Код по МКБ-10	2020	2021	2022
		(H36.0*)			
9	- глаукома	H40	5458	4625	5139
10	- дегенеративная миопия	H44.2	106	146	146
11	- болезни зрительного нерва и зрительных путей	H46-H48	118	123	123
12	в том числе: - атрофия зрительного нерва	H47.2	83	102	102
13	- болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	H49-H52	757	822	761
14	в том числе: - миопия	H52.1	607	656	620
15	- травма глаза и глазницы	S05	н/д	н/д	н/д
16	Слепота и пониженное зрение	H54	80	68	64
17	в том числе: - слепота обоих глаз	H54.0	46	38	37

Таблица 197

Диспансерное наблюдение больных с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата (0-17 лет, включительно ф.12 т.1000 гр15+табл 2000гр 15)

№	Наименование показателя	Код по МКБ-10	2020	2021	2022
1	Всего состоит под диспансерным наблюдением вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата среди детского населения (0-17 лет):	H00-H59	7495	8553	9829
2	- кератит	H16	10	17	20
3	в том числе: - язва роговицы	H16.0	-	-	2
4	- катаракта	H25-H26	23	26	18
5	- хориоретинальное воспаление	H30	4	3	2
6	- отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	H33	3	3	5
7	- ретинопатия недоношенных	H35.1	19	20	20
8	- дегенерация макулы и заднего полюса	H35.3	5	4	2
9	- диабетическая ретинопатия	E10.3; E11.3; E12.3; E13.3; E14.3 (H36.0*)	3	5	3
10	- глаукома	H40	4	1	5
11	- дегенеративная миопия	H44.2	3	1	-
12	- болезни зрительного нерва и зрительных путей	H46-H48	97	101	81
13	в том числе: - атрофия зрительного нерва	H47.2	85	93	74
14	- болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	H49-H52	5460	7287	8113
15	в том числе: - миопия	H52.1	3244	4153	5103
16	- травма глаза и глазницы	S05	-	-	-
17	Слепота и пониженное зрение	H54	77	74	41
18	в том числе: - слепота обоих глаз	H54.0	6	5	5

Таблица 198

Ресурсы и их деятельность

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Количество врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	60	54	52
2	Количество штатных должностей	104	107	102
3	Количество занятых должностей	93,5	91,5	79,5
4	Коэффициент совместительства врачей-офтальмологов	1,56	1,69	1,53
5	Укомплектованность врачебных должностей	89,9%	85,5%	77,9%
6	Количество штатных должностей среднего медицинского персонала	н/д	н/д	н/д
7	Количество занятых должностей среднего медицинского персонала	н/д	н/д	н/д
8	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала	н/д	н/д	н/д
9	Количество посещений врачей-офтальмологов, всего	275654	321724	310875
10	из них: - с профилактической целью	112811	146523	154375
11	Количество посещений врачей-офтальмологов в Центрах здоровья (в официальной статистике данных нет, так как самостоятельных Центров здоровья в регионе нет - сбор информации производится в целом по юридическому лицу, в состав которого входит центр здоровья, но по форме №68 через офтальмологический кабинет с рабочим местом среднего мед.персонала в 2020 году обследовано 100 пациентов старше 18 лет)	н/д	н/д	н/д
12	Количество посещений на одного врача-офтальмолога в год (по мнению региона более корректно оценивать количество посещений не на физическое лицо, а на занятую должность, так как в службе имеется очень много внешних совместителей, в т.ч. из числа вневедомственных учреждений здравоохранения в 2020 году уровень показателя по предлагаемой методике составил 2948,2 посещения)	4594,2	5957,9	5978,4
13	Количество посещений на одного врача-офтальмолога в день	При 6-дневной рабочей неделе 15,3, при 5-дневной-18,5	При 6-дневной рабочей неделе 19,9, при 5-дневной-24,1	При 6-дневной рабочей неделе 20,0, при 5-дневной-24,2
14	Количество офтальмологических кабинетов в амбулаторно-поликлинических организациях (информация в соответствии с правилами заполнения формы 30-даже если в структуре учреждения кабинет значился, но на конец года не было занятых штатных единиц врача-офтальмолога, объемов работы- наличие кабинета не показывалось)	49	43	43
15	Количество кабинетов для недоношенных детей	1	-	-
16	Количество глаукомных кабинетов	0	0	0
17	Количество кабинетов охраны зрения детей	1		
18	Количество оптометрических кабинетов	0	0	0

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
19	Количество других специализированных кабинетов, оказывающих офтальмологическую помощь (указать наименование кабинета)	-	-	-
20	Количество офтальмологических (оптометрических) кабинетов в Центрах здоровья	2	2	2
21	Количество офтальмологических диспансеров	0	0	0

Таблица 199

Профилактическая работа

№	Наименование показателя	Код по МКБ-10	2020	2021	2022
1	Выявлено офтальмологических заболеваний в ходе профосмотров, всего	H00-H59	470	1231	1349
2	Катаракта	H25-H26	1	8	4
3	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		1	8	3
4	- у детей (0-17 лет)		0	0	1
5	Хориоретинальное воспаление	H30	0	0	0
6	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		0	0	0
7	- у детей (0-17 лет)		0	0	0
8	Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	H33.0	1	0	1
9	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		0	0	1
10	- у детей (0-17 лет)		1	0	0
11	Преретинопатия	H35.1	0	2	0
12	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		0	0	0
13	- у детей (0-17 лет) (ретинопатия недоношенных)		0	2	0
14	Дегенерация макулы и заднего полюса	H35.3	0	1	0
15	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		0	1	0
16	- у детей (0-17 лет)		0	0	0
17	Глаукома	H40	4	4	3
18	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		4	4	3
19	- у детей (0-17 лет)		0	0	0
20	Диабетическая ретинопатия	E10.3; E11.3;	0	0	0
21	из них: - у взрослых (18 лет и старше)	E12.3; E13.3; E14.3 (H36.0*)	0	0	0
22	- у детей (0-17 лет)		0	0	0
23	Дегенеративная миопия	H44.2	0	0	0

№	Наименование показателя	Код по МКБ-10	2020	2021	2022
24	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		0	0	0
25	- у детей (0-17 лет)		0	0	0
26	Болезни зрительного нерва и зрительных путей	H46 - H48	0	0	0
27	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		0	0	0
28	- у детей (0-17 лет)		0	0	0
29	в том числе: - атрофия зрительного нерва	H47.2	0	0	0
30	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		0	0	0
31	- у детей (0-17 лет)		0	0	0
32	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	H49 - H52	274	1031	1279
33	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		11	0	11
34	- у детей (0-17 лет)		263	1031	1268
35	в том числе: - миопия	H52.1	32	728	769
36	из них: - у взрослых (18 лет и старше)		9	0	4
37	- у детей (0-17 лет)		23	728	765

Таблица 200

Деятельность дневного офтальмологического стационара

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Количество мест (коек) дневного стационара, всего	13	13	13
2	из них: - число коек дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	1	1	1
3	в том числе: - для взрослых	1	1	1
4	- для детей	0	0	0
5	- число коек дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	12	12	12
6	в том числе: - для взрослых	0	0	0
7	- для детей	12	12	12
8	Выписано пациентов, всего	109	227	287
9	из них: - взрослых	2	11	15
10	- детей	107	216	272
11	Проведено операций на органе зрения в дневном стационаре, всего	0	0	0
12	из них: - микрохирургические	0	0	0

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
13	из числа операций на органе зрения, операции по поводу: - катаракты	0	0	0
14	- глаукомы	0	0	0
15	Из общего числа операций в дневном стационаре проведено с использованием лазерного оборудования	0	0	0
16	из них по поводу: - диабетической ретинопатии	0	0	0
17	- глаукомы	0	0	0
18	- дегенеративной миопии	0	0	0
19	Прочие операции (перечислить виды)	0	0	0

Специализированная медицинская помощь

Таблица 201

Ресурсы и их деятельность

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Количество специализированных больниц офтальмологического профиля (количество учреждений, имеющих специализированный коечный фонд 4- (Воркутинская больница СМП, Коми республиканская клиническая больница г. Сыктывкар, Республиканский центр микрохирургии глаза г. Ухта, Республиканская детская клиническая больница г. Сыктывкар), но по правилам учета ф.47 в регионе в соответствии с номенклатурой медицинских организаций в учет идет 1 специализированная офтальмологическая больница (Республиканский центр микрохирургии глаза г. Ухта)	1 / 4 (см. примечания по графе «Наименование показателя»)	01.апр	01.апр
2	Количество врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, всего	17	15	12
3	Количество штатных должностей врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	31,50	26,25	30
4	Количество занятых должностей врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	22,75	24	28,25
5	Коэффициент совместительства врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	1,5	1,6	2,35
6	Укомплектованность штатных должностей врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	81,7	91,4	94,2
7	Средняя длительность пребывания больного в стационаре (в днях), всего	5,4	11,6	11,0
8	Количество офтальмологических коек, всего	100	61	114
9	из них: - для взрослых	66	57	110
10	- для детей	4	4	4

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
11	Обеспеченность офтальмологическими койками на 10000 населения	1,22	0,75	1,42
12	Занятость койки (в днях), всего	284,7	299,7	306,3
13	из них: - для взрослых	290,3	304,4	312,8
14	- для детей	183,6	229,5	174,0
15	Количество выделенных квот на операции на органе зрения с применением ВМТ, всего	н/д	н/д	н/д
16	из них: - для взрослых	н/д	н/д	н/д
17	- для детей	н/д	н/д	н/д
18	Количество выполненных операций на органе зрения с применением ВМТ, всего (только в государственных учреждениях здравоохранения региона)	290	428	956
19	из них: - для взрослых	277	410	948
20	- для детей	13	18	8

Таблица 202

Специализированная медицинская помощь взрослому населению (18 лет и старше)

№	Наименование показателя	Код по МКБ-10	2020	2021	2022
1	Всего выписано из стационара пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	2835	3359	4801
2	- язва роговицы	H16.0	13	20	25
3	- катаракта	H25-H26	1800	2012	2963
4	- хориоретинальное воспаление	H30	3	2	2
5	- отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	H33	25	25	63
6	- дегенерация макулы и заднего полюса	H35.3	144	221	492
7	- диабетическая ретинопатия	E10.3; E11.3; E12.3; E13.3; E14.3 (H36.0*)	7	20	42
8	- глаукома (только код H40)	H40, H42	231	357	404
9	- дегенеративная миопия	H44.2	13	11	11
10	- болезни зрительного нерва и зрительных путей	H46-H48	24	28	30
11	в том числе: - атрофия зрительного нерва	H47.2	15	22	20
12	Слепота и слабовидение	H54	1	0	0
13	в том числе: - слепота обоих глаз	H54.0	0	0	0

Хирургическая деятельность круглосуточных стационаров

Таблица 203

Хирургическая активность стационара

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Хирургическая активность стационара (%)	94,0	102,2	105,6
2	Хирургическая активность стационара при катаракте (%)	100,7	100,9	102,7
3	Хирургическая активность при глаукоме (%)	100,4	107,9	100,0

Таблица 204

Виды выполненных операций (взрослые 18 лет и старше)

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Проведено операций в круглосуточном стационаре, всего	2629	3362	5039
2	Хирургическая активность стационара (%)	92,7	100,1	104,9
3	Хирургическая активность стационара при катаракте (%)	100,7	100,9	102,7
4	Число операций по поводу катаракты	1813	2029	3044
5	в том числе: - методом факэмульсификации	1582	1829	2669
6	Хирургическая активность при глаукоме (%)	100,4	107,9	100,0
7	Число операций по поводу глаукомы	232	385	404
8	в том числе: - с использованием шунтов и дренажей	2	9	10
9	Число операций кератопластики	6	3	12
10	Число задних витрэктомий	11	25	72
11	Число интравитреальных введений ингибиторов ангиогенеза	116	181	362
12	Число энуклеаций	7	10	16
13	Число транспупиллярных термотерапий	0	0	0
14	Число брахитерапий	0	0	0
15	Из общего числа операций: - с помощью микрохирургического оборудования	2262	2935	4865
16	по поводу травмы глаза	37	0	52
17	по поводу диабетической ретинопатии	0	0	33
18	по поводу отслойки сетчатки	25	21	63
19	Из общего числа операций: - с использованием лазерного оборудования	335	366	737
20	по поводу диабетической ретинопатии	60	25	216

Таблица 205

Виды выполненных операций (дети 0-17 лет включительно)

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Проведено операций в круглосуточном стационаре	155	257	190
2	Хирургическая активность стационара (%)	132,5	133,2	125
3	Число операций кератопластики	0	0	0
4	Хирургическая активность стационара при катаракте (%)	0	0	0
5	Число операций по поводу катаракты	0	0	0
6	в том числе: - методом факэмульсификации	0	0	0
7	Число задних витрэктомий	0	0	0
8	Число операций по поводу глаукомы	0	0	0
9	в том числе:	0	0	0

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
	- с использованием шунтов и дренажей			
10	Число интравитреальных введений ингибиторов ангиогенеза	0	6	8
11	Число энуклеаций	0	0	0
12	Число транспупиллярных термотерапий	0	0	0
13	Число брахитерапий	0	0	0
14	Из общего числа операций:	118	194	166
	- с помощью микрохирургического оборудования			
15	по поводу травмы глаза	9	0	5
16	по поводу отслойки сетчатки	0	0	0
17	по поводу ретинопатии недоношенных	0	17	0
18	Из общего числа операций:	0	0	8
	- с использованием лазерного оборудования			
19	по поводу ретинопатии недоношенных	0	0	8
20	по поводу диабетической ретинопатии	0	0	0

Инвалидность по болезням глаза и его придаточного аппарата

Таблица 206

Инвалидность взрослого населения по болезням глаза и его придаточного аппарата (18 лет и старше)

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Всего зарегистрировано инвалидов вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения, в том числе вследствие: Бюро МСЭ представлена информация о количестве первичных и повторных освидетельствований в целом по классу, разбивка отсутствует)	354 (в т.ч. 85 впервые, 269- повторных)	404 (в.т.ч. 37 первичных, 317повторных)	433 (в т.ч. 113 первичных , 320 повторных)

Таблица 207

Инвалидность детского населения по болезням глаза и его придаточного аппарата (0-17 лет, включительно)

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Всего зарегистрировано инвалидов вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата среди детей, в том числе вследствие: Бюро МСЭ представлена информация о количестве первичных и повторных освидетельствований в целом по классу, статистика по причинам не ведется.	45 (в т.ч. 5 первичных, 40 повторных)	61 (в т.ч. 8 первичных, 53 повторных)	68(первичных 14, повторных 54)
2	Всего зарегистрировано инвалидов вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата среди детей, в том числе вследствие: строка добавлена регионом, представлены сведения по форме №19 «Сведения о детях инвалидах», дети состоящие на учете в государственных учреждениях здравоохранения региона	83 из них 5 человек со слепотой обоих глаз (код H54.0)	85(из них слепота обоих глаз 4 H54.0)	82 (из них слепота обоих глаз 1)

Выводы

Уровень оказания офтальмологической помощи населению РК остаётся на должном уровне, несмотря на нехватку кадров. Количество посещений врачей офтальмологов относительно удовлетворительно, хотя и не полностью, укомплектованы кадрами. Отсутствует офтальмологи в семи районах. Появление новых методик оперативного лечения

расширило показания для оперативного лечения, также позволило больным получать помощь по ВМП, не выезжая за пределы РК.

Проблемы офтальмологической службы

1. Нехватка или отсутствие врачей-офтальмологов в стационарном звене и поликлинической сети.
2. Низкая техническая оснащенность офтальмологических кабинетов в поликлиниках и стационарах. Нехватка, а местами полное отсутствие современного оборудования. Моральный и технический износ имеющейся аппаратуры.
3. Недостаточно полное повышение квалификации врачами, поскольку выездные сертификационные циклы не в полной мере способствуют усовершенствованию врачей.

Задачи офтальмологической службы

1. Привлечение врачей-офтальмологов на работу в Койгородский район, Интинский район, Троицко-Печорский район, Ижемский район, Сосногорский район, Усть-Цилемский район, Удорский район на постоянной основе.
2. Укомплектовать штат врачей-офтальмологов в амбулаторно-поликлинической сети для оказания специализированной медицинской помощи населению.
3. Повышение технического обеспечения офтальмологических кабинетов по Республики Коми.
4. Расширение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

ЛОР служба.

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.

Население Республики Коми обслуживает 47 врачей-оториноларингологов и 2 врача-сурдолога.

Сохраняется проблема недостаточной кадровой обеспеченности специалистами в городах и районах республики. Низкие показатели обеспеченности врачами-оториноларингологами на 10000 населения: на Крайнем Севере - Ижемский район – 0, г. Печора – 0,21, г. Воркута – 0,42, г. Усинск – 0,47; в центральной части республики - г. Вуктыл – 0, Удорский район – 0, г. Сосногорск – 0,24; в южных районах республики - Троицко-Печорский – 0, Усть-Вымский – 0, Сыктывдинский – 0,41, Усть-Куломский – 0,44. В районы, где нет специалистов, оказывающих плановую специализированную медицинскую помощь, выезжают сотрудники Диагностической поликлиники (выездной) ГАУЗ РК «Консультативно-диагностического центра» в соответствии с Планом и графиком выездов.

Необходимо отметить и положительные данные – пополнились штаты учреждения здравоохранения врачом-оториноларингологом в г. Ухта.

Рекомендуемые штатные нормативы оториноларингологического кабинета медицинской организации: врач-оториноларинголог – 0,85 на 10000 прикрепленного

взрослого населения. Обеспеченность врачами-оториноларингологами на 10000 населения по СЗФО – 0,69; по РФ – 0,62 (данные 2020г.), т.е. выше, чем по РК – 0,58, хотя необходимо учитывать климатические условия и географические особенности нашей республики, её колоссальные расстояния – плотность населения в РК составляет 1,74 жителя на 1 км², а в СЗФО – 8,2 и РФ – 8,55 человек на 1 км².

Дефицит врачебных кадров компенсируется высоким коэффициентом совместительства (1,54), что свидетельствует как о недостаточной обеспеченности врачами, так и о высокой интенсивности их труда. Это влияет на качество выявления, лечения и диспансерного наблюдения больных с ЛОР-заболеваниями.

За отчетный период отмечается незначительное снижение числа врачей, имеющих квалификационную категорию. Удельный вес аттестованных специалистов врачей-оториноларингологов – 36,2% (2018г. – 33,3%; 2019г. – 34,0%; 2020г. – 33,3%; 2021г. – 39,1%). Показатель специалистов врачей-оториноларингологов, имеющих квалификационную категорию, по РК меньше, чем по СЗФО – 40,0% и РФ – 39,9% (данные 2020г.). Причиной такой ситуации является: отток квалифицированных специалистов (в частную систему здравоохранения, миграция за пределы РК); пассивность части врачей по вопросам профессионального роста; часть врачей – молодые специалисты, не имеющие достаточного стажа для получения квалификационной категории.

Все врачи-оториноларингологи имеют сертификат специалиста – 100,0% (СЗФО – 96,5%; РФ – 97,0% (данные 2020г.), из них «Свидетельство об аккредитации специалиста» имеют 13 врачей-оториноларингологов.

Стационарная помощь. Стационарная специализированная медицинская помощь населению оказывается на базе 4-х ЛОР-отделений: ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» и ГУ «Республиканская детская клиническая больница» г. Сыктывкар; ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»; ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи».

В стационарах круглосуточного пребывания медицинскую помощь населению оказывают 10 специалистов врачей-оториноларингологов (г. Воркута – 1; г. Ухта – 3; г. Сыктывкар – 6).

За отчетный период пополнились штаты стационаров круглосуточного пребывания специалистами врачами-оториноларингологами (+25,0%) (г. Сыктывкар – 1; г. Ухта – 1).

Все врачи-оториноларингологи имеют сертификат специалиста – 100,0%.

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 в ЛПУ на койках хирургического профиля.

Стационарное лечение в ЛОР-отделениях Республики Коми проводилось в:

2020г. – до 15 апреля (I квартал);

2021г. – с 15 апреля по 18 июня (2 месяца);

2022г. – с 28 марта по настоящее время (II-IV квартал).

Круглосуточные оториноларингологические койки развернуты в городах: Печора – 2; Усинск – 1; Воркута – 17 (в т.ч. детских – 2); Ухта – 23 (в т.ч. детских – 6); Сыктывкар – 56 (в т.ч. детских – 20). В сельских районах Республики Коми ЛОР-коек нет.

Таблица 208

Число оториноларингологических коек круглосуточного пребывания

Показатели/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЛОР-коек в РК	95	88	31	30	99
из них: взрослых	68	61	9	12	71
детских	27	27	22	18	28

В 2020–2021гг. количество взрослых ЛОР-коек круглосуточного пребывания снижалось значительно на 85% и 80%, так как взрослые ЛОР-койки были перепрофилированы в инфекционные COVID – 19.

Коечный фонд ЛОР-отделений стационаров круглосуточного пребывания РК в сравнении с 2018 годом увеличился на 9 коек (+10,0%). В 1990г. только взрослых ЛОР-коек – 140.

Таблица 209

Обеспеченность ЛОР-койками круглосуточного пребывания на 10 000 населения

Показатели/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Республика Коми	1,13	1,06	0,4	0,4	1,2
в т.ч. взрослые	1,04	0,95	0,1	0,2	1,1
Северо-Западный ФО	1,11	1,1	0,8	0,9	н/д
Российская Федерация	0,99	1,0	0,7	0,8	н/д

В связи со значительным уменьшением взрослого коечного фонда в 2020 – 2021гг., ввиду его перепрофилирования, сокращался в 10 раз и показатель обеспеченности ЛОР-койками круглосуточного пребывания на 10000 взрослого населения. В эти годы также прослеживалась тенденция к снижению показателей не только в РК, но и в СЗФО и РФ. В 2022 году показатель обеспеченности ЛОР-койками на уровне федеральных и округов значений.

За отчетный год (II-IV квартал) стационарное лечение получили 2615 больных (2018г. – 2779; 2019г. – 3032; 2020г. – 1313; 2021г. – 1299), из них на взрослых койках 1585 больных (2018г. – 1714; 2019г. – 1883; 2020г. – 574; 2021г. – 435).

Проведено на ЛОР-койках в стационаре 18159 койко-дней (2019г. – 21931; 2020г. – 9148; 2021г. – 8655), из них на взрослых койках – 12232 койко-дня (2019г. – 15302; 2020г. – 5100; 2021г. – 3451).

Стационарное лечение получили 1584 взрослых пациента, из них трудоспособного возраста – 1263 (79,7%) и старше трудоспособного возраста – 321 (20,3%).

За 2022 год на оториноларингологических койках получили стационарное лечение 369 сельских жителей (14,0%), из них взрослых – 191 (51,8%).

Показатель госпитализации на 1000 населения РК составил 3,3 (2018г. – 3,3; 2019г. – 3,7; 2020г. – 1,6; 2021г. – 1,6), а на 1000 взрослого населения – 2,6 (2018г. – 2,6; 2019г. – 2,9; 2020г. – 0,9; 2021г. – 0,7).

Таблица 210

Показатели коечного фонда оториноларингологического профиля

Показатели	Территории/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Работа койки в году	Республика Коми	219,1	243,7	295,1	288,5	263,2
	в т.ч. взрослые	211,8	242,9	300,0	287,6	284,5
	Северо-Западный ФО	316,0	313,0	236,0	н/д	н/д
	Российская Федерация	311,0	308,0	236,0	н/д	н/д
Оборот койки	Республика Коми	29,2	33,7	42,0	43,6	37,9
	в т.ч. взрослые	25,2	29,9	33,4	36,4	36,8
	Северо-Западный ФО	46,1	45,1	34,5	н/д	н/д
	Российская Федерация	45,0	45,2	34,8	н/д	н/д
Средняя длительность пребывания больного на койке	Республика Коми	7,5	7,2	7,0	6,6	6,9
	в т.ч. взрослые	8,4	8,1	9,0	7,9	7,7
	Северо-Западный ФО	6,8	6,9	6,8	6,6	н/д
	Российская Федерация	6,9	6,8	6,8	6,5	н/д
Больничная летальность в (%)	Республика Коми	0,11	0	0,08	0	0
	в т.ч. взрослые	0,26	0	0,17	0	0
	Северо-Западный ФО	0,06	0,05	0,08	0,11	н/д
	Российская Федерация	0,04	0,04	0,07	0,07	н/д

Показатели использования коечного фонда по РК в сравнении с 2018 годом увеличились: среднее число работы койки в году (+20,1%) и у взрослого населения (+34,3%), оборот койки (+29,8%) и у взрослого населения (+46,0%).

Показатель средней длительности пребывания больного на койке с 2018 года постепенно снижается и составил 6,9 (–8,0%), на взрослой койке 7,7 (–8,3%). Но 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.

Больничная летальность за 2022 год -0.

Больничная летальность при болезнях уха и сосцевидного отростка на 100 выбывших взрослых из стационара с болезнями уха и сосцевидного отростка – 0,4% (1 больной).

Для повышения эффективности процесса лечения врачи-оториноларингологи тесно сотрудничают со специалистами смежных дисциплин: челюстно-лицевыми хирургами, неврологами, нейрохирургами, окулистами, кардиологами, онкологами. Проводятся совместные конференции. Для пациентов разработаны листы маршрутизации.

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.

Для оказания экстренной специализированной медицинской ЛОР-помощи ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» привлекает специалистов врачей-оториноларингологов для консультации, для оказания хирургической помощи на месте, для эвакуации больного.

Хирургическая деятельность (взрослое население).

За отчетный период в стационарах круглосуточного пребывания Республики Коми взрослым пациентам проведено 1327 оториноларингологических операций (2018г. – 1429; 2019г. – 1664; 2020г. – 531; 2021г. – 418); хирургическая активность составила 83,8% (2018г. – 83,4%; 2019г. – 88,4%; 2020г. – 92,5%; 2021г. – 96,1%); послеоперационная летальность – 0,3%.

На ухе проведено 10 операций (2018г. – 26; 2019г. – 16; 2020г. – 1; 2021г. – 5), послеоперационная летальность 0 (2018г. – 0; 2019г. – 0; 2020г. – 0; 2021г. – 0). Удельный вес оперативных вмешательств на ухе в стационаре по Республике Коми составил 0,8% (2018г. – 1,8%; 2019г. – 1,0%; 2020г. – 0,2%; 2021г. – 1,2%), хирургическая активность при этом составила 3,7% (2018г. – 8,9%; 2019г. – 4,7%; 2020г. – 0,6%; 2021г. – 4,7%). Небольшое количество операций на ухе связано с тем, что в настоящее время имеется тенденция проводить saniрующую 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 и аденоидах у взрослых проведено 200 операций (2018г. – н/д; 2019г. – 127; 2020г. – 52; 2021г. – 34), послеоперационная летальность 0. Удельный вес оперативных вмешательств на миндалинах в стационаре по Республике Коми составил 15,1%, хирургическая активность при этом составила 92,6%. Количество тонзиллэктомий сохраняется на низком уровне, это объясняется более тщательным отбором больных на хирургическое лечение (строго по абсолютным показаниям).

Таблица 211

Хирургическая работа стационара

Территория \ Год	Операции на органах уха, горла и носа (взрослые)				
	2018	2019	2020	2021	2022
Печора	65 (4,6%)	72 (4,3%)	13 (2,5%)	20 (4,8%)	49 (2,7%)
Воркута	28 (2,0%)	12 (0,7%)	39 (7,3%)	18 (4,3%)	103 (7,8%)
Ухта	288 (20,2%)	481 (28,9%)	151 (28,4%)	93 (22,3%)	391 (29,5%)
Сыктывкар	986 (69,0%)	1027 (61,7%)	270 (50,9%)	255 (61,0%)	753 (57,6%)
Республика Коми	1429	1664	531	418	1327

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 за 2022 год количество операций увеличилось в 6 раз, до 2021 года в стационаре не было постоянного врача-оториноларинголога.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в республиканских учреждениях здравоохранения должно осуществляться в соответствии с перечнем высокотехнологичных видов медицинской помощи, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 28.12.2021г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». Но в связи с отсутствием необходимого оборудования в ЛОР-отделении ГБУЗ РК «КРКБ» не производится, больные направляются в клиники федерального подчинения. За 2022 год подготовлено 145 заключений на лечение пациентов за пределами республики.

Работа по освоению новых методов диагностики и лечения

За отчетный период в ЛОР-отделении ГБУЗ РК «КРКБ» продолжено освоение методик микрохирургических операций на среднем ухе, произведено 2 операции (0,4%) (2020г. I квартал – 1 (0,7%); 2021г. 2 месяца – 0), больные выписаны с хорошими функциональными результатами. Небольшое количество операций связано с тем, что больные данной категории направляются на лечение за пределы Республики Коми, так как этот вид операций относится к высоким технологиям. В ЛОР-отделении ГБУЗ РК «КРКБ», при закупке необходимого оборудования, данный вид операций будет продолжать осваиваться.

Продолжено освоение эндоскопических операций – выполнено 50 операций (8,9%) [2020г. I квартал – 13 (9,3%); 2021г. 2 месяца – 14 (10,9%)]: микромаксиллотомия – 41 операция (7,3%) [2020г. I квартал – 11 (7,9%); 2021г. 2 месяца – 14 (10,9%)]; удаление доброкачественной опухоли гортани – 5 (0,9%) [2020г. I квартал – 2 (1,4%); 2021г. 2 месяца – 0]; удаление новообразования трахеи – 4 (0,7%) (2020г. I квартал – 0; 2021г. 2 месяца – 0). Необходимо отметить высокую степень износа эндоскопической риностойки, что не может не сказаться на количестве операций.

Продолжено освоение методик септопластики, выполнено 170 операций (30,2%) [2020г. I квартал – 42 (30,0%); 2021г. 2 месяца – 36 (28,1%)].

Продолжено освоение новой методики остановки кровотечения из ЛОР-органов за счет эмболизации сосудов, питающих опухоль, выполнено 4 операции (0,7%) [2020г. I квартал – 1 (0,7%); 2021г. 2 месяца – 1 (0,8%)].

Продолжена шейверная полипотомия из носа – 8 операций (1,4%) [2020г. I квартал – 2 (1,4%); 2021г. 2 месяца – 2 (1,6%)].

Продолжено освоение аппарата «Сургитрон» для проведения радиохирurgicalических операций, выполнено 52 операции (9,2%) (2020г. I квартал – 16 (11,4%); 2021г. 2 месяца – 12 (9,4%): коагуляция кровоточащих сосудов в полости носа при носовом кровотечении – 45 (8,0%) (2020г. I квартал – 8 (5,7%); 2021г. 2 месяца – 6 (4,7%); начато освоение совершенно новой методики лечения хронического вазомоторного ринита с разработкой ведения послеоперационного периода – двусторонняя каутеризация нижних носовых раковин, выполнено 7 операций (1,2%) (2020г. I квартал – 7 (5,0%); 2021г. 2 месяца – 6 (4,7%).

Продолжено лечение новых нозологических форм: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение – 4 больных (0,5%) (2020г. I квартал – 1 (0,5%); 2021г. 2 месяца – 1 (0,8%) и вестибулярный нейронит – 1 больной (0,1%) (2020г. I квартал – 9 (4,3%); 2021г. 2 месяца – 1 (0,8%).

В 2022 году начато освоение таргентной терапии препаратом Дупилумаб. Лечение проходят 13 больных с хроническим рецидивирующим полипозным риносинуситом в сочетании с бронхиальной астмой.

ВЫВОДЫ:

Работу ЛОР-службы в стационарах круглосуточного пребывания Республики Коми можно признать удовлетворительной.

По кадровому потенциалу - пополнились штаты стационаров круглосуточного пребывания 2 специалистами врачами-оториноларингологами (+25,0%). Все врачи-оториноларингологи имеют сертификат специалиста – 100,0%.

Коечный фонд ЛОР-отделений стационаров круглосуточного пребывания РК в сравнении с 2018 годом увеличился на 9 коек (+10,0%).

Показатели использования коечного фонда по РК в сравнении с 2018 годом увеличились: среднее число работы койки в году (+20,1%) и у взрослого населения (+34,3%), оборот койки (+29,8%) и у взрослого населения (+46,0%).

Показатель средней длительности пребывания больного на койке с 2018 года постепенно снижается и составил 6,9 (–8,0%), на взрослой койке 7,7 (–8,3%), но приведение

к нормативному показателю по РФ возможно только при изменении и укреплении работы амбулаторно-поликлинического звена.

Обеспеченность ЛОР-койками на 10 000 населения составила – 1,2, по взрослым койкам – 1,1 (СЗФО – 1,1; РФ – 1,0 данные 2019 года).

Показатель госпитализации на 1000 населения РК составил – 3,3, на 1000 взрослого населения – 2,6.

Количество хирургических вмешательств - проведено 2247 операций, в т.ч. взрослому населению 1327, хирургическая активность составила 83,8%.

Проведена определенная работа по освоению новых методов диагностики и лечения ЛОР-больных.

Нейрохирургическая служба.

На сегодняшний день нейрохирургическая служба в Республике Коми представлена нейрохирургическим отделением Коми республиканской клинической больницы на 45 коек, нейрохирургическим отделением городской больницы Эжвинского района на 41 койку (21 нейрохирургическая койка и 20 травматологических), нейрохирургическими койками в количестве 12 в составе травматологического отделения Ухтинской городской больницы №1. Во взрослой нейрохирургии работает 11 нейрохирургов (6 – в КРКБ, 4 – в ГБЭР, 1 - в УГБ). 4 нейрохирурга с высшей категорией по нейрохирургии, 1 нейрохирург со степенью кандидата медицинских наук, 6 нейрохирургов без категории. В течение 2022г. в республику приехали 2 нейрохирурга (ГБЭР), один нейрохирург уехал из республики. Согласно приказу МЗ РК по маршрутизации пациенты с нейротравмой из Сыктывкара и Сыктывдинского района по экстренным показаниям госпитализируются в КРКБ по воскресеньям (1 раз в неделю).

Таблица 212

Хирургическая активность нхо КРКБ 2020-2022 гг.

	2020	2021	2022 (9 мес.)
Число госпитализированных за год больных (выписанных и умерших)	989	200	797
Число оперированных за год больных (без учета ПХО)	246	94	435
Хирургическая активность без учета ПХО (%)	20,1	47	54,6
Общая летальность (%)	4,8	2,8?	3,0
Послеоперационная летальность (%)	6,2	4,7?	4,1

Таблица 213

Распределение по нозологиям 2020-2022 гг.

Нозология	2020	2021	2022
Тяжелая ЧМТ (эпи-, субдуральная гематома, ушиб головного мозга)	20	7	30
Хроническая субдуральная гематома	4	0	15
Краниофациальная травма	0	0	
Церебральные аневризмы (открытые/эндоваскулярные)	21/9	13/5	25/8
АВМ (открытые/эндоваскулярные)	0	0	1
Кавернома головного мозга	3	-	2
ОНМК по геморрагическому типу (открытые/мининвазивные)	20/5	27	22/2
Тромбэкстракция при ишемическом инсульте	0	0	2
Асимптомный стеноз сонных артерий (открытые/эндоваскулярные)	0/21	0/4	0/22
Тригеминальная невралгия	2	0	2

Нозология	2020	2021	2022
Гемифациальный спазм	0	0	-
Первичные внутримозговые опухоли	11	7	16
Опухоли оболочек головного мозга (внемозговые опухоли) конвекситальные/базальные/ ВСС и фалкса	11	6	19
Опухоли черепных нервов	1	0	2
Опухоли основания черепа (без менингиом)	0	0	0
Метастазы в головной мозг	2	0	11
Опухоли спинного мозга интрамедуллярные/экстрамедуллярные	2	0	0/4
Опухоли позвоночника	4	3	5
Прочие виды опухолей	5	0	1
Травма позвоночника и спинного мозга	11	4	25
Остеохондроз межпозвонокковые грыжи/ стеноз позвоночного канала	27	19	151
Спондилит	0	0	6
Аномалия Киари	0	2	
Заболевания и повреждения периферической нервной системы	12	4	75
Неопухолевые гидроцефалии шунтирующие операции/вентрикулостомии	6	7	8/1
Базальная ликворея	0	0	0
Абсцессы и эмпиемы	7	0	1
Посттравматический дефект черепа	5	2	14
Прочие	34	11	-
Всего	246	94	470

Таким образом, за 9 месяцев в нхо КРКБ проведено 470 операций, что соответствует, а по некоторым позициям превышает показатели доковидного периода. Проведена 151 операция пациентам с дегенеративной патологией позвоночника, которые в период пандемии уезжали в соседние регионы. В 2022 году внедрено 2 новые малоинвазивные методики стабилизации позвоночника на поясничном уровне боковым доступом.

Состояние нейроонкологической помощи в РК.

Если ориентироваться на доковидный период, то в год в отделении нейрохирургии КРКБ выполнялось 35 операций по поводу внутримозговых опухолей, примерно 20 по поводу менингиом головного мозга, 3-4 невриномы, 10-12 метастазов в головной мозг, 15 операций по поводу опухолей спинного мозга, 10 по поводу опухолей позвоночника.

В период работы КРКБ в качестве ковид-госпиталя в 2020, 2021 и первом квартале 2022 г. экстренная нейроонкологическая помощь оказывалась в нейрохирургическом отделении ГБЭР, что в данной ситуации «ковидной войны» можно расценивать, как единственно возможный выход. С апреля 2022 года нейрохирургическое отделение КРКБ полностью восстановило свои возможности, в том числе и по нейроонкологии. За 9 месяцев 2022 года в КРКБ проведено 16 операций по поводу внутримозговых опухолей головного мозга, 19 операций по поводу внемозговых опухолей, 2 операции при вестибулярной шванноме, 11 операций при метастазах в головной мозг, 5 операций при опухолях спинного мозга, 5 операций при опухолях позвоночника. Всего 58 операций. Умерла 1 пациентка после удаления злокачественной опухоли 4-го желудка.

В последние годы в КРКБ целенаправленно создавались условия для улучшения результатов нейроонкологических операций. Усовершенствованы микрохирургические приемы удаления внемозговых опухолей (менингиомы) головного мозга, в том числе опухолей основания мозга. С применением нейромониторинга внедрена методика удаления вестибулярных шванном с возможностью сохранения лицевого нерва, удаления опухолей желудочковой системы, внутримозговых опухолей функционально-значимых зон головного мозга. Сложилась система оказания нейрохирургической помощи пациентам со злокачественными опухолями головного мозга со взаимодействием с онкологами-

радиологами, химиотерапевтами, наблюдением за этими пациентами на амбулаторном этапе, так как консультирование пациентов в ДЦ осуществляется нейрохирургами КРКБ. За средства бюджета РК и РФ было приобретено специальное оборудование, которое позволяет более качественно, более радикально, с меньшей операционной травмой выполнять операции при нейроонкологической патологии, которое должно эффективно работать. Это ангиографическое оборудование с возможностью выполнения эмболизации опухолевых сосудов основания мозга и черепа, ультразвуковой диссектор «Зеринг» для удаления опухолей, нейронавигация «Медтроник», оборудование для нейромониторинга «Нейрософт». Имеется МРТ с мощностью магнитного поля 1,5Т. Территориальная близость патанатомии позволяет в сложных случаях выполнить экспресс-биопсию при внутримозговых опухолях головного мозга. Всего этого в ГБЭР нет и не имеет смысла дублировать приобретение дорогостоящего оборудования в регионе с низкой плотностью населения (730 тыс). Но самое главное, это опыт, квалификация и подготовка нейрохирургов КРКБ по вопросам нейроонкологической помощи. Причем, здесь важным моментом является возможность взаимозаменяемости, не подстраиваясь под какого-то одного специалиста-нейрохирурга. Нельзя выполнять нейроонкологические операции от случая к случаю, должен быть постоянный «тренинг» микрохирургических навыков удаления опухолей ЦНС.

Анализируя нейроонкологические операции, выполненные в ГБЭР в 2022 году, убежден, что с учетом многочисленных замечаний по качеству операций и выбору пациентов для этих операций, нейроонкологических больных необходимо концентрировать в нейрохирургическом отделении в составе многопрофильного лечебного учреждения, где для этого есть все необходимые условия.

Состояние нейрососудистой нейрохирургической помощи в РК.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 года №928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» в состав регионального сосудистого центра РК, который находится на базе КРКБ с 2008 года, кроме неврологического отделения для лечения больных с ОНМК на 60 коек входят нейрохирургические койки в количестве 5 на функциональной основе. Нейрохирург осуществляет круглосуточное дежурство в структуре РСЦ с обеспечением немедленного консультирования (в течение 1 часа) пациентов после подтверждения диагноза геморрагического инсульта по данным КТ головного мозга. Сейчас в среднем в год в РСЦ поступает около 180 - 200 пациентов с геморрагическими инсультами. После КТ пациенты сразу осматриваются нейрохирургом, после чего принимается решение по дальнейшей тактике обследования (КТ-АГ) и лечения. Геморрагический инсульт — это не статичное патологическое состояние, через несколько часов ситуация может измениться и потребовать дальнейшего дообследования и изменения первоначальной тактики лечения. В 2022 году по поводу геморрагического инсульта в КРКБ проведено 24 операции, что соответствует целевому показателю 3 операции на 100 тыс. населения (данные В.В.Крылова). По поводу аневризм сосудов головного мозга в 2022 году проведено 33 операции (25 микрохирургических и 8 эндоваскулярных операций), что чуть ниже целевого показателя 5 на 100 тысяч населения (данные В.В.Крылова). Но здесь следует учитывать, что в 1-ом квартале 22г. РСЦ был в составе ККД из-за ковида, и количество операций по поводу аневризм в этот период существенно снизилось по объективным причинам (2021г. – 18 операций). В рамках нейрососудистой помощи проведено 3 операции по поводу злокачественного ишемического инсульта, 1 операция по поводу АВМ, 2 тромбэкстракции при ишемическом инсульте. В 2022 году значительно сократилось количество эндоваскулярных операций стентирования внутренней сонной артерии на шее - 22 операции (2019г. – 60 операций) при симптомных стенозах вследствие нарушения принципов диагностирования и направления больных на стентирование, сложившихся в период ковида.

В 2023 году ситуация с диагностикой stenotических процессов существенно улучшилась и только за последнюю неделю 3 пациента было переведено из отделения ОНМК в нейрохирургическое отделение КРКБ на операцию стентирования внутренней сонной артерии. Следует дополнительно сказать, что под маской инсульта по экстренным показаниям в 2022г. в РСЦ поступило 15 пациентов с хроническими субдуральными гематомами, которые затем были оперированы.

Анестезиолого-реанимационная служба.

Служба анестезиологии и реанимации (АРС) Республики Коми представлена отделениями анестезиологии и реанимации, анестезиологии с палатами интенсивной терапии, самостоятельными отделениями реанимации и интенсивной терапии, реанимационно-консультативными центрами. На конец 2022 года во всех ЦРБ, городских и республиканских больницах имеются анестезиологи-реаниматологи.

АРС развёрнута в 12-ти республиканских и городских больницах, 16-ти Центральных районных больницах и в 4-х родильных домах. АРС представлена 182 анестезиологическими местами и 169 реанимационными койками в 32 ЛПУ РК.

Общее количество врачей анестезиологов-реаниматологов в ЛПУ РК, работающих со взрослым населением – 172. Укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами по РК остаётся, как и в прежние годы – 42,4%:

Таблица 214

Укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами

Наименование	Ставок по штатному расписанию	Занято ставок	Физических лиц	Укомплектованность (%)
Врач анестезиолог - реаниматолог	405,5	405,5	172	42,4
Медсестра-анестезистка	473	473	349	73,8

Таблица 215

Укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами в разрезе медицинских учреждений

Наименование	Укомплектованность (%)
КРКД РД	31%
Воркута РД	36%
Воркута ГБ	37%
Печорская ЦРБ	40%
Интинская ЦРБ	43%
СГБ г. Сыктывкара	44%
КРКД АРО	46%

Коэффициент совместительства у врачей составил – 2,4, медицинских сестёр – 1,4.

Таблица 216

Квалификация врачей анестезиологов-реаниматологов

Наименование	Высшая категория		1 категория		2 категория		Нет категории		Аккредитация	
	Кол-во	(%)	Кол-во	(%)	Кол-во	(%)	Кол-во	(%)	Кол-во	(%)
Врачи анестезиологи – реаниматологи	50	29,1	33	19,2	14	8,1	75	43,6	64	37,2
Медсестра-анестезистка	144	41,3	30	8,6	13	3,7	162	46,4	74	21,2

Проведённая ведомственная целевая программа РК 2006-2008г.г. по оснащению анестезиолого-реанимационной службы аппаратурой и оборудованием, а также благодаря проводимой Федеральной программы по модернизации здравоохранения 2010-2011 гг. позволило значительно снизить проблему обеспечения службы современной аппаратурой. Благодаря этой программе удалось снизить количество оборудования, износ которого составлял 80% и более. Однако, сохраняется потребность ЛПУ РК (на основании отчетов руководителей анестезиолого-реанимационной службы) в обновлении парка наркозной аппаратуры.

В 2022 году в ЛПУ РК 182 анестезиологических места. Общее количество анестезий – 38 341 (количество хирургических операций – 49 201), из них плановых анестезий – 26 700 (69,6%), экстренных – 11 641 (30,4%).

Отмечается рост количества анестезий в сравнении с ковидным периодом. Плановая анестезиологическая деятельность превалирует в ЛПУ республиканского подчинения, а экстренная - в городских и районных ЛПУ. С каждым годом увеличивается доля региональных анестезий. Отмечается стабильный показатель анестезиологических осложнений на протяжении 10 лет – 0,55%.

В 2022 году в ЛПУ РК было развернуто 169 реанимационных коек для проведения интенсивной терапии и реанимации. За 2022г. было пролечено – 5 059 пациентов, из них с COVID19 – 524. Основные каналы поступления – из приёмного отделения – 34,7%, из операционной – 36,9%. Средний койко-день – 7,5. Летальность в течение 1-х суток – 3,1%. Общая летальность – 9,9%.

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- 57,14 % (в 2021г – 69,8 %). Коэффициент совместительства по РК в 2022г увеличился и составил 1,63 (1,51 в 2021г). Обеспеченность врачами - нефрологами по РК в 2022 г составляет 0,15 на 10 тыс. населения, что ниже, по сравнению с 2019 г. Средний показатель обеспеченности врачами - нефрологами по РФ за 2020 год - 0,12 (по СЗФО за 2018г 0,17).

Таблица 217

Обеспеченность врачами нефрологами по РК на 10 тыс. населения

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Сыктывкар	0,42	0,42	0,42	0,38	0,43
Ухта	0,08	0,86	0,09	0,1	0,1
Печора	-	0,2	0,2	0,21	0,23
Обеспеченность по РК	0,14	0,16	0,16	0,15	0,15
Укомплектованность по РК	57,1%	66,7%	67,5%	70,6%	56,5%

Несмотря на увеличение укомплектованности по сравнению с 2018 г., сохраняется существенная нехватка врачей нефрологов.

Таблица 218

Кадровый состав в регионе

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Количество сертифицированных специалистов нефрологов в регионе	12	13	13	12	12
Количество ставок	21,0	19,5	19,25	17,0	21,25
Число врачей-нефрологов, имеющих категорию, из них:	8	9	9	9	10
2	2	1	1	1	1
1	1	2	2	2	2
высшая	5	6	6	6	7

В РК 83,3 % специалистов нефрологов имеют квалификационную категорию, из них 70 % - высшую. По РФ в 2018г квалификационную категорию по специальности «Нефрология» имели 46,1 % специалистов, «сертификат специалиста» - 100 %.

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 219

**Заболеваемость болезнями почек в РК
(на 1000 взрослого населения)**

Показатель/Год	2018	РФ 2018	2019	РФ 2019	2020	РФ 2020	2021	РФ 2021	2022	РФ 2022
Гломерулярные, тубулоинтерстиц. и др. болезни почки и мочеточника (общая заболеваемость)	13,6	14,8	12,5	14,7	10,6	12,5	10,8	21,7	11,4	н/д
Гломерулярные, тубулоинтерстиц. и др. болезни почки и мочеточника (первичная заболеваемость)	2,1	2,5	1,9	2,4	1,41	1,94	1,4	2,07	1,43	н/д
Общая заболеваемость ХПН	0,46		0,5	1,1	0,5	1,03	0,8	1,1	1,1	н/д
Первичная заболеваемость ХПН	0,04	0,1	0,04	0,1	0,03	0,11	0,03	0,14	0,05	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 2021г. и первичная заболеваемость почечной недостаточностью значительно ниже этих показателей по РФ, что вероятно обусловлено низкой ее выявляемостью в Республике Коми.

Таблица 220

Смертность от заболеваний мочеполовой системы (на 100 000 населения)

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
Смертность трудоспособного населения на 100 тыс соответствующего возраста по РК	5,7	3,6	5,88	4,7	3,6
Смертность всего населения на 100 тыс среднегодового населения по РК	13,6	9,0	13,3	13,4	11,5
Смертность всего населения на 100 тыс среднегодового населения по РФ	14,1	15,0	16,0	15,3	н/д

Смертность от заболеваний мочеполовой системы (по данным Комистата на 100 000 населения) по РК за 2022г. значительно снизилась и составила 11,5. Что, вероятно обусловлено, снижением заболеваемости covid-19. Уровень смертности от данной причины в регионе стабильно ниже среднероссийских значений.

Таблица 221

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
2018					
РК	0,5	0,5	0,1	3,4	5,8
РФ	0,1	0,8	2,1	1,2	6,7
2019					
РК	0,0	0,6	0,0	2,5	3,0
2020					
РК	0,245	0,367	н/д	3,9	5,7
2021					
РК	0,12	0,25	0,12	3,32	4,18
РФ	0,09	0,572	0,155	1,38	7,364
2022					
РК	0	0	0	2,9	3,0

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).

Смертность от острых интерстициальных нефритов и пиелонефритов в РК ежегодно значительно превышает этот показатель по РФ.

Таблица 222

**Среднее пребывание больного на койке по РК
(взрослое население)**

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
По РК	13,2	13,0	11,9	10,4	14,5
По РФ	12,1	11,8	12,4	11,0	н/д
СЗФО	12,8	12,5	11,5	11,6	н/д

Средний койко/день по РК в 2022г. значительно вырос по сравнению с предыдущими годами.

Таблица 223

**Обеспеченность стационарными койками по РК
(взрослые и дети)**

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
По РК	0,6	0,6	0,6	0,15*	0,5
По РФ	0,47	0,47	0,35	0,38	н/д
СЗФО	0,48	0,47	0,37	0,41	н/д

Снижение показателя в 4 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 224

Средняя занятость койки в году (взрослые+дети)

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
По РК	284	293	318	320,4	260
По РФ	313	312	247	273	н/д
СЗФО	309	319	243	276	н/д

Таблица 225

Оборот койки (взрослое население)

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
По РК	21,5	22,6	26,6	24,4	21,8
По РФ	25,9	26,5	21,5	24,8	н/д
СЗФО	24,0	25,6	19,5	23,7	н/д

Оборот койки в РК за 2022 г. снизился на 8,3%.

Таблица 226

Больничная летальность по РК (взрослое население)

Показатель/Год	2018	2019	2020	2021	2022
РК	0,37	0,61	0,64	0	0
РФ	0,67	0,70	1,06	1,2	н/д
СЗФО	0,70	0,63	0,93	1,14	н/д

Больничная летальность по РК за 2019-2020 гг. увеличилась в 2 раза, что, вероятно, обусловлено перепрофилированием коек для лечения больных с covid-19. В 2021 -2022 гг. случаев больничной летальности нет.

Служба амбулаторного диализа. В Республике Коми организована заместительная почечная терапия: гемодиализ, перитонеальный диализ. В настоящее время в РК функционирует восемь центров диализа (один республиканский, три муниципальных и четыре работают в рамках государственно- частного 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 ООО «Нефролайн- Коми» г. Сыктывкар на 10 диализных мест
5. отделение диализа МУЗ «Ухтинская городская больница №1» на 14 диализных мест
6. отделение диализа ООО «Нефролайн- Коми» г. Ухта на 13 диализных мест
- 7.отделение анестезиологии и реанимации МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» г. Воркута на 5 диализных мест
8. 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 государственно- частного партнерства. Работа отделений гемодиализа в РК организована в одну/две/три смены (в зависимости от количества диализных мест и загруженности центра). С увеличением количества диализных мест количество нуждающихся в лечении пациентов ежегодно увеличивается.

Согласно рекомендациям Совета по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 26 марта 2010г. №4.7-02/437 одной из

главных задач, которая должна решаться нефрологической службой, является приближение диализной помощи к месту проживания больного.

В настоящее время активно рассматривается вопрос об открытии центра гемодиализа в ЦРБ г. Усинск и Усть-Куломском районе.

В настоящее время в г. Сыктывкаре функционирует 3 центра на основе государственно-частного партнерства и 1 муниципальный.

В центрах диализа, работающих на основе государственно-частного партнерства лечится более 77% больных.

Перитонеальный диализ (ПД) является методом первого выбора в лечении терминальной почечной недостаточности, в виду более длительного сохранения остаточной функции почек по сравнению с гемодиализом, а также с более низкой стоимостью с лечения (в сравнении с гемодиализом). ПД в РК проводится с 2007г. К 2010г. лечение данной методикой получали 20 пациентов. В дальнейшем, к январю 2019г., количество пациентов по разным причинам, постепенно сократилось до 5. Среди пациентов, получающих данную методику лечения, чаще всего были пациенты из наиболее отдаленных мест от центров диализа РК, молодые пациенты, ожидающие пересадку почки. Причиной отказа пациента от данного метода лечения чаще всего является необходимость самостоятельного проведения 4 обменов раствора в течение дня, что занимает значительную часть времени и ограничивает пациента в социальной сфере. В 2022г. в Республике Коми внедрен аппаратный перитонеальный диализ. С марта по декабрь 2022г. начат перитонеальный диализ 10 пациентам.

Внедрение перитонеального диализа с использованием автоматизированных технологий в РК является инновационным по ряду причин:

- требует проведения процедур обмена перитонеального раствора только в ночное время, при этом обеспечивает привычный образ жизни и трудоспособность для пациентов, получающих ЗПТ, тем самым значительно повышая качество жизни больных, их удовлетворенность уровнем и качеством оказываемой помощи.

- является методом выбора для пациентов с тяжелой хронической сердечной недостаточностью или выраженными нарушениями ритма сердца, а также у пациентов пожилого возраста, маломобильных.

- позволит расширить ее использование у пациентов с «исчерпанным» сосудистым доступом для гемодиализа, у пациентов, ограниченных по зрению, маломобильных, пожилых с когнитивными нарушениями, которым при ПАПД обмены в течение дня проводили родственники.

- исключает привязку пациента к месту диализа и необходимость решения вопросов переезда из отдаленных регионов Республики Коми.

На данный момент, предполагается обеспечение аппаратом циклер для автоматизированного ПД каждого пациента фирмой «Baxter». Все расходы по обслуживанию оборудования, так же будут осуществляться данной компанией.

Следует особо отметить социальные преимущества АПД (автоматизированный перитонеальный диализ), из которых наиболее существенным является дистанционное проведение ЗПТ в домашних условиях, используя современное программное обеспечение. Использование данной инновационной информационной технологий и средств телемедицины для проведения заместительной почечной терапии в домашних условиях повышает доступность медицинской помощи, позволяет дистанционно контролировать качество проведения процедуры.

В 2020г, в связи с высокой заболеваемостью и смертностью больных с нарушением функции почек от 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 артерио-венозная фистула. В 2021г у 9 пациентов, впервые введенных в программный гемодиализ был установлен временный двухпросветный 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.

В 2022г на программном гемодиализе с сахарным диабетом лечатся 50 человек и 6 человек на перитонеальном диализе.

Федеральный закон от 13 июля 2020г. № 206-ФЗ предусматривает создание Федерального регистра, состоящего из федерального и региональных сегментов граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами за счет средств: федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ. Создание Регистра призвано решить проблему своевременного обеспечения граждан льготными лекарствами, медизделиями и лечебным питанием.

В Республике Коми ведется региональный регистр пациентов с ХБП, нуждающихся в дорогостоящем лечении.

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 Республике Коми наблюдаются 23 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 вышеизложенное, развитие службы трансплантации в Республике Коми считаю не целесообразным.

Стратегические задачи развития нефрологической службы:

Разработать и принять Программу развития нефрологической службы в РФ (цель-создание Национальной системы контроля за ХБП (профилактика, раннее выявление, замедление прогрессирования, доступность ЗПТ), включающей:

- 1.Государственный регистр больных ХБП 1-5 ст.
- 2.Государственная система скрининга в группах риска (с повышением роли и ответственности первичного звена здравоохранения)
- 3.Включение ХБП в учетный документ причины смерти как основную или сопутствующую причину для определения реально места ХБП в структуре смертности населения.
- 4.Определение необходимых объёмов финансирования ХБП 1-4 ст и отдельно ХБП 5 ст (ЗПТ).
- 6.Оценку потребности в коечном фонде и мощности лабораторной базы.
- 7.Оценка потребности в медицинских кадрах (врачебных и сестринских), учебных центрах для их подготовки и повышения квалификации.
- 8.Разработка региональных программ развития нефрологической службы.
- 9.Организация головного Федерального центра по нефрологии, аналогичного МНИЦ, возможно на функциональной основе.

В целях совершенствования организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Республики Коми (своевременного выявления пациентов, страдающих хронической болезнью почек, организации проведения адекватной нефропротективной терапии на додиализной стадии, заместительной почечной терапии) в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Коми, утвержденным постановлением Правительства Республики Коми от 05 июля 2012 года № 283 «О Министерстве здравоохранения Республики Коми», с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 августа 2002г. № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации» и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012г. № 17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» 15.03.2023г. вышел приказ «О совершенствовании оказания медицинской помощи населению Республики Коми по профилю «нефрология».

Выводы:

В Республике Коми применяются все виды заместительной почечной терапии, кроме трансплантации почки: гемодиализ, перитонеальный диализ; наблюдаются пациенты после трансплантации почки. Функционирует восемь 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.

В настоящее время недостаточное использование методики ПАПД. В 2022г в Республике Коми внедрен аппаратный перитонеальный диализ. С марта по декабрь 2022г начат перитонеальный диализ 10 пациентам.

Увеличить количество врачей нефрологов в РК. Укомплектовать штаты отделений диализа в г. Ухта, г. Печора, г. Воркута, г. Сыктывкар.

Планируется продолжить проведение рабочих визитов в муниципальные образования РК с целью оказания организационно-методической и практической помощи.

Низкая доступность первичной специализированной помощи по профилю «нефрология» в районах республики (все нефрологические кабинеты расположены в г. Сыктывкар).

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). 10.03.2023 г. вышел приказ МЗ РК «О совершенствовании оказания медицинской помощи населению Республики Коми по профилю «нефрология».

Продолжить ежегодное проведение республиканских конференций с участием терапевтов, кардиологов, эндокринологов с освещением актуальных вопросов по нефрологии.

Продолжить работу по открытию центра диализа в г. Усинске.

Гематологическая служба.

Основными функциями и задачами главного внештатного специалиста гематолога являются определение стратегии развития профильного медицинского направления и принятие тактических решений в части ее реализации, консультативная и методическая помощь медицинским организациям по профильному медицинскому направлению. Поставленные цели и задачи должны основываться на системном анализе медико-статистических показателей работы профильных медицинских подразделений с учетом имеющейся материально-технической базы и кадрового потенциала.

Характеристика профильной службы

1. Структура амбулаторной службы (первичная, в т.ч. первичная специализированная медико-санитарная помощь и соответствие Порядкам) представлена приемом в КП ГУ РДКБ врачами Хлоповой А.Н. и Тороповой И.В.

2. Структура круглосуточного стационара представлена 4 койками отделения онкологии ГУ РДКБ.

Таблица 227

Гематологические заболевания

Структура	2019	2020	2021	2022
Анемия	19	15	23	25
Апластическая анемия	2	2	3	2
Тромбоцитопения	34	4	13	10
Гем. васкулит	10	0	0	0
Гемофилия	2	7	15	18
Болезнь Виллебранда	0	0	1	5
Нейтропения	0	0	0	0
Тромбоцитопатия	2	4	1	0
Лимфаденопатия	0	0	0	0
Другие	4	4	8	8
Итого	73	46	64	68

Таблица 228

Впервые выявленные гематологические заболевания

Наименование	2019	2020	2021	2022
Апластическая анемия	1	1	1	0
Др. виды анемии	14	8	5	8
Тромбоцитопения	16	1	10	10
Гем. васкулит	8	0	0	0
Гемофилия	1	2	4	0
Нейтропения	0	0	0	0
Тромбоцитопатия	0	0	0	0
Другие	0	0	0	0
Итого	40	20	20	18

В 2022 году количество детей с гематологическими заболеваниями остается на уровне среднего за последние 5 лет. В лечении анемий применяются препараты в/м железа, стационарно проводится перевод детей с гемофилией на современные препараты с подкожным введением.

Отчет по тяжелой гематологической службе в целом:

Таблица 229

Тяжелые незлокачественные гематологические заболевания

	2019	2020	2021	2022
чел., абс.	30	35	41	61

На учете у гематолога состоит 61 человек с тяжелыми незлокачественными и заболеваниями крови. Из них 40 человек с коагулопатиями, 2 детей с апластическими анемиями, остальные дети с иммунной тромбоцитопенической пурпурой, рецидивирующее течение. Из них 23 ребенка находится в ремиссии более 5 лет.

Таблица 230

Число детей, находящихся в ремиссии 5 и более лет

	2019	2020	2021	2022
чел. абс.	21	23	23	23

Таблица 231

Структура заболеваемости тяжелыми незлокачественными заболеваниями, состоящих на Д учете, чел.

	2019	2020	2021	2022
болезнь Виллебранда	0	2	4	18
Гемофилия	-	-	19	22

С коагулопатиями на учете состоит 40 человек, из них 22 с гемофилией и 18 с болезнью Вилебранда, что связано с открытием ежедневного приема гематолога в КПи обхватом большего количества детей для консультирования.

Таблица 232

Структура заболеваемости тяжелыми незлокачественными заболеваниями, выявленные впервые

	2019	2020	2021	2022
болезнь Виллебранда			1	14
Гемофилия		2	3	3
Тромбоцитопатия	-	-	1	0
Иммунная тромбоцитопения	-	1	10	10
Анемия		5	5	8
Врожденные аплазии кроветворения	-	-	-	-
ПНГ	-	-	-	-
МДС	-	-	-	-
ТПП	-	-	-	-

В структуре заболеваемости на первом месте больные с тромбоцитопенией. За 2021 год выявлено 4 ребенка с коагулопатиями.

Основными проблемами службы остается отсутствие возможности диагностики коагулопатий. В ГУ РДКБ и во всей РК отсутствует возможность определения факторов свертывания крови, проведение агрегации тромбоцитов. В год в среднем требуется проведение такого обследования около 100 детей. Родители вынуждены за свой счет ехать в другие регионы для сдачи данного анализа и тратить собственные средства.

Выводы:

В целом служба развивается, врачи проходят циклы повышения квалификации. Для совершенствования оказания помощи необходимо обучение врачей на узкоспециализированных циклах: трансфузиология, современная диагностика и возможности лечения коагулопатий, возможности обследования на коагулопатии в ГУ РДКБ.

Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018 - 2022 гг.)

В РК деятельность регионального сосудистого центра организована 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 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 п. Шудаяг» 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 233

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	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
ГБУЗ РК Воркутинская больница скорой медицинской помощи	330,2	314,7	286,4	314,3	13,7	15	12	13,1	3,7	5,4	4,9	3,3
ГБУЗ РК Интинская центральная городская больница	289,3	304,1	252,7	315,4	10,1	13,3	12	13,4	3,1	5,8	7,1	5,5
ГБУЗ РК Ухтинская городская больница № 1 п. Шудаяг	306,1	302,6	358,6	286	10,4	12	12,3	10,9	4,2	6,2	9,6	6,9
ГБУЗ РК Печорская ЦРБ	316,8	304,5	297,9	254,5	11,9	13,4	12,7	12,6	2,6	4,8	6,3	5
ГБУЗ РК Усинская ЦРБ	282,5	389,8	392,9	294,1	9	11,2	10,7	10,9	2,1	2,7	3,7	2,6

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	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
ГБУЗ РК Коми республиканская клиническая больница	303,1	301,3	313,9	322,9	11,1	12,8	11,3	10,7	2,8	5,6	6,8	3,5
ГУ РК Клинический кардиологический диспансер	319,5	269,9	300,2	281,5	13	12,3	11,7	12	1,7	4,2	4,4	2,6

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в РК

На острый коронарный синдром работают РСЦ № 2 (ГУ РК Клинический кардиологический диспансер), ПСО №2 в г. Ухте (ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 п. Шудаяг»), ПСО в г. Воркута (ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»), РСЦ № 2 располагает двумя рентгениягностическими установками, 1 работает в режиме 24/7, 1 работает с 8 до 15 часов.

РСЦ № 1 располагает одной рентгениягностической 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 рентгениягностической установкой, работает с 8 до 13 часов.

ПСО г. Воркута в ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» располагает одной рентгениягностической 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 2022 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 2022 года и планы по дальнейшему развитию службы.

В 2022 году стресс-эхокардиографические исследования проводились только на базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер», в 2023 - 2024 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 2021 по 2022 гг. произошло увеличение общего количества выполненных ЧКВ с 1115 до 1613, увеличение данного показателя составило 44,7% и было обусловлено увеличением количества выполненных ЧКВ отделениями РХДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (с 869 до 1069), ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 п. Шудаяг» (с 246 до 338), и ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (с 0 до 206).

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 РЭДиЛ на одно отделение/кабинет РХДиЛ значительно ниже среднего показателя по РФ, что значительно увеличило нагрузку на одного врача-специалиста;

ни одна рентгеноперационная 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 врачебными 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 60%;

увеличить количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях при ИБС к 2024 г. до 1800 в год.

Кадровый состав медицинских организаций

Проведен анализ кадрового дефицита по РСЦ и ПСО городов Сыктывкар, Ухта, Печора, Воркута, Инта, Усинск.

Таблица 234

**Кадровое обеспечение в здравоохранении Республики Коми
по состоянию на 31.12.2022**

Наименование специальности	В целом по здравоохранению		
	Штатных единиц	Занято ставок	Физ. лица
кардиологи	90,0	81,75	51
неврологи	243,0	201,0	110
нейрохирурги	29,5	29,0	13
врачи ЛФК	35,0	24,0	14
физиотерапевты	50,5	36,75	24
по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	19,75	18,75	9
инструкторы методисты по лечебной физкультуре	29,25	27,0	15
логопеды	42,25	38,0	26
медицинские психологи	72,25	66,25	40

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.

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 – 68,7% в т.ч. с хронической ИБС (76,3%); пациентов из групп высокого риска, неэффективная диспансеризация в территориях.
5. Отсутствие адекватного мониторинга и анализа смертности от БСК;
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 2022 году для оказания специализированной стационарной медицинской помощи в Республике Коми развернуто 265 онкологических коек, в том числе онкологические для взрослых 247 (ГУ «КРОД»-220, ГБУЗ РК «КРКБ»-6, Ухтинская городская больница №1 п.Шудаяг– 20, Интинская ЦГБ - 1) и онкологические для детей (ГУ «РДКБ»-18). Радиологических коек – 62, гематологические койки 37, в том числе гематологические для взрослых – 33 (ГУ «КРОД» – 30) и 4 детских в ГУ «РДКБ».

С 2018 года количество онкокоек увеличилось на 32 (+30 для взрослых и +2 для детей), количество радиологических коек увеличилось на 10 ед., гематологических-не изменилось.

Обеспеченность на 10 тыс. населения онкологическими койками по РК в динамике возрастает в основном за счет снижения численности населения РК, в сравнении с 2018 г. на 9,1%. 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 9,6 дня в 2018 году до 8,2 дня в 2022 году (на -14,6%). Средняя длительность пребывания на радиологической койке 43,4 дня (2021 г. – 32,6) и выше, чем в РФ (21,5 дней).

Таблица 235

Динамика показателей работы онкологических коек в РК в 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
Обеспеченность онкологическими койками (на 10 тыс. населения)	2,8	3,0	3,0	3,3	3,6	2,5
Обеспеченность радиологическими койками (на 10 тыс. населения)	0,7	0,7	0,8	0,8	1,0	0,5
Средняя занятость онкологической койки в году	345,9	345,0	326,0	302,1	282,0	296,0
Средняя занятость радиологической койки в году (дней)	349,6	349,0	339,0	292,5	348,9	299,0
Средняя длительность пребывания на онкологической койке (дней)	9,6	11,4	9,3	8,6	8,2	6,9
Средняя длительность пребывания на радиологической койке (дней)	26,4	31,5	33,2	32,6	43,4	21,5
Оборот онкологической койки	36,2	30,3	35,1	35,3	34,6	43,1
Оборот радиологической койки	13,3	11,1	10,2	9,0	8,0	13,9

6.3. Скорая медицинская помощь населению

Организация оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях включает в себя догоспитальный и госпитальный этапы.

Для обеспечения догоспитального этапа в круглосуточном дежурстве в 2022 году находились 76 бригад 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 учреждений.

Осуществляется постоянный мониторинг своевременности реагирования при оказании СМП пострадавшим в ДТП. В 2022 г. количество выездов на ДТП по РК незначительно сократилось по сравнению с 2021 г. и составило 878 выездов (Таблица 236). Число погибших до приезда бригады СМП в 2022 году по сравнению с 2021 годом осталось на том же уровне.

Таблица 236

Динамика выездов на ДТП по РК в 2018-2022 гг. (в абс. ед.)

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Всего выездов на ДТП	1 188	1 024	1101	885	878
Число пострадавших	1 469	1 300	1383	1123	1096
Со смертельным исходом:					
- до приезда бригады СМП	56	35	59	46	46
- в машине СМП	33	0	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, одной из которых

является: сокращение времени доезда (менее 20 минут) выездных бригад СМП до места ДТП. Целевой показатель 20 минутного доезда до ДТП в 2022 году составляет 96,0 %. Время доезда до 20 минут до места ДТП по Республике Коми составляет в 2022 году 88,2%. Этот показатель улучшился на 3,3% по сравнению с 2021 годом (84,9) (таблица 237).

Таблица 237

**Время доезда бригад СМП до ДТП (до 20 мин) по территориям РК, РФ и СЗФО
за 2018-2022 гг. (в %)**

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	98,1	98,3	91,2	89,0	94,5
Воркута	97,3	90,4	93,7	86,7	97
Инта	100,0	100,0	100,0	100,0	100
Ухта	91,8	93,5	91,0	93,0	93,1
Вуктыльский	100,0	0,0	50,0	66,7	50,0
Ижемский	69,6	63,6	78,9	59,0	57,0
Княжпогостский	62,5	31,6	26,3	50,0	36,4
Койгородский	75,0	80,0	62,5	100,0	100
Корткеросский	62,5	57,1	100	73,3	67,4
Печорский	85,7	88,9	81,5	63,6	76,3
Прилузский	70,6	79,3	68,6	75,0	76
Сосногорский	77,8	93,3	85,5	86,5	92
Сыктывдинский	73,8	80,3	-	-	-
Сысольский	60,7	59,4	76,0	79,3	56
Троицко-Печорский	83,3	100,0	100	83,3	100
Удорский	77,8	87,5	85,7	66,7	87,5
Усинский	72,9	72,3	82,8	84,4	63,2
Усть-Вымский	97,0	91,4	94,9	100,0	100
Усть-Куломский	52,5	50,0	64,7	65,4	77,4
Усть-Цилемский	100,0	50,0	85,7	80,0	89,0
РК	87,0	88,1	86,8	84,9	88,2
РФ	95,1	94,8	95,7	94,4	н/д
СЗФО	92,4	92,8	93,7	92,9	н/д

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 2022 г. из 1096 пациентов, пострадавших в ДТП, 532 пациент (48,5%) доставлен службой СМП в травмоцентры 1 и 2 уровня (таблица 238).

Таблица 238

Госпитализация пациентов, пострадавших в ДТП, в травмоцентры 1 и 2 уровня по территориям РК за 2020-2022 гг.

Территории РК / Показатель	2020			2021			2022		
	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.)	494	105	21,3	409	244	59,7	399	257	64,4
Воркута	77	22	28,6	41	31	75,6	33	19	57,6
Инта	28	20	71,4	25	11	44,0	25	19	76
Ухта	256	146	57,0	181	107	59,1	181	116	64,1
Вуктыл	4	-	-	8	-	-	3	-	-
Ижемский	19	-	-	18	-	-	10	-	-
Княжпогостский	31	-	-	38	-	-	21	-	-
Койгородский	12	-	-	6	-	-	9	-	-
Корткеросский	18	0	0	34	0	0	56	0	0
Печорский	54	24	44,4	65	0	0	46	0	0
Прилузский	50	0	0	45	13	28,9	44	21	47,7
Сосногорский	102	-	-	70	-	-	69	15	21,7
Сысольский	50	31	62,0	37	20	54,0	23	0	0
Тр-Печорский	0	0	0	7	0	0	9	5	55,6
Удорский	19	-	-	12	10	83,3	18	11	61,1
Усинский	58	38	65,5	39	25	64,1	49	33	67,3
Усть-Вымский	61	14	23,0	49	17	35,0	57	36	63,2
Усть-Куломский	40	0	0	30	7	23,3	33	0	0
Усть-Цилемский	10	4	40,0	9	1	11,0	11	0	0
РК	1383	404	29,2	1123	486	43,3	1096	532	48,5

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.

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 2022 году 46,0% (в 2021 году – 49,8%), без учета совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2022 году составила 85,8% (в 2021 году – 94,8 %) (таблица 239).

Таблица 239

Укомплектованность врачебными кадрами службы СМП по РК в 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Штаты	200,5	180,75	174,00	160,00	176,75
Занятые	151,5	140,5	147,00	152,25	151
Физические лица	94	87	82	80	81
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	75,6%	77,7%	84,5%	94,8%	85,8%

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Укомплектованность штатов физическими лицами без учета совместительства	46,9%	48,1%	47,1%	49,8%	46,0%

Укомплектованность средним медицинском персоналом службы скорой помощи в Республики Коми составила в 2022 году 80,1 % (в 2021 году – 79,6 %), без учета совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2022 году составляет 97,7 % (2021 году – 97,3 %) (таблица 240).

Таблица 240

**Укомплектованность средним медперсоналом кадрами
службы СМП по РК за 2018-2022 гг.**

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Штаты	997,75	1 025,75	1041,5	991,0	1044,5
Занятые	960,25	981,75	996,75	964,25	1021
Физические лица	782	791	805	789	837
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	96,2%	95,7%	95,7%	97,3%	97,7%
Укомплектованность кадров без учета совместительства	78,4%	77,1%	77,3%	79,6%	80,1%

В 2022 году на территории РК медицинскую помощь населению оказывали 89,25 бригад СМП, из них 76 круглосуточные бригады. По всем территориям РК организованы и работают фельдшерские и врачебные общепрофильные бригады.

В 2022 году в Республике Коми работало 17,25 общепрофильных врачебных бригад из них 15 бригад круглосуточных. 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 среднесуточного количества общепрофильных фельдшерских бригад (таблица 241).

Таблица 241

Структура бригад службы СМП по РК за 2018-2022гг.

Структура бригад / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Врачебные общепрофильные	23,25	24	17,75	17,25	17,25
в т.ч. для оказания помощи детскому населению	2,5	0	0	0	0
Фельдшерские общепрофильные	67,75	66,25	67	69,5	70
Специализированные бригады	2,25	2,25	2	2	2
в т.ч. реанимационные	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
педиатрические	-	-	-		
психиатрические	1	1	0,75	0,75	0,75
Всего	93,25	92,5	86,75	88,75	89,25

Общая обращаемость на скорую медицинскую помощь по Республике Коми в 2022 г. несколько снизилась и составила 318 138 вызова (в 2021 г. – 342 631 вызова). В расчете на 1000 населения обращаемость уменьшилась на 6,0 % (с 466,5 в 2021 г. до 438,0 в 2022 г.). Одной из причин уменьшения обращаемости на 1000 населения является снижение количества населения в Республике Коми - в 2022 г. снизилось на 7 929 человек по сравнению с 2021 г., а также снижение заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией (таблица 242).

Таблица 242

Показатели деятельности СМП (по отчетной форме № 30) по РК в 2018-2022 гг.

	Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
	Население в территории (РК)	840 873	830 235	820 473	734 363	726 434
1.	Общая обращаемость (2 + 3 + 5) (абс.)	339 792	343 556	331 595	342 631	318 138
	на 1 тыс. населения	404,1	413,8	404,2	466,5	438,0
2.	Всего выездов (по форме 30), из них:	296 403	295 266	301 174	312 686	293 030
	на 1 тыс. населения	352,5	355,6	367,1	425,8	403,4
2.1.	Число лиц, обслуженных на выездах (абс.)	272 439	272 009	277 991	289 416	272 052
	на 1 тыс. населения	324,0	327,6	338,8	394,1	374,5

	Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
2.1.	из них к детям (абс.)	53 541	51 621	41 886	48 121	52 080
1	на 1 тыс. населения	63,7	62,2	51,1	59,1	64,8
2.2.	Число лиц, обслуженных амбулаторно (абс.)	12 199	11 807	7 930	7097	7095
	на 1 тыс. населения	14,5	14,2	9,7	9,7	9,8
2.3.	Безрезультатных выездов (абс.)	11 765	11 450	15 253	16 173	13 883
	на 1 тыс. населения	14,0	13,8	18,6	22,0	19,1
3.	Отказано из-за необоснованности (абс.)	30 487	37 183	21 044	18 876	16 374
	на 1 тыс. населения	36,2	44,8	25,6	25,7	22,5
4.	Обслужено лиц на вездах	272 439	272 009	277 991	289 416	272 052
4.1.	Пострадавших (несчастные случаи) (абс.)	36 651	33 405	29 851	26 696	27 436
	на 1 тыс. населения	43,6	40,2	36,4	36,4	37,7
4.2.	Больных (внезапные заболевания + роды и патология беременности) (абс.)	218 170	220 615	221677	231 319	218 985
	на 1 тыс. населения	259,5	265,7	270,2	315,0	301,4
4.3.	Сантранспорт (перевозки больных, рожениц и родильниц) (абс.)	17 618	17 989	26 463	31 401	22 800
	на 1 тыс. населения	20,9	21,7	32,3	42,7	31,4
5.	Выезды, не включенные в форму 30 (абс.)	12 932	11 107	9 377	11 069	8 734
	из них:					
	на 1 тыс. населения	15,4	13,4	11,4	15,1	12,0
5.1.	Хозперевозки (абс.)	12 932	11 107	9 377	11 069	8 734
	на 1 тыс. населения	15,4	13,4	11,4	15,1	12,0
5.2.	Медпроцедуры (абс.)	0	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 81,6 % от общего количества вызовов.

В 11 из 18 территорий Республики Коми в службе СМП организованы врачебные бригады, которыми обслужено 18,4 % вызовов (таблица 243).

Таблица 243

**Перераспределение объемов между врачебными и фельдшерскими бригадами
СМП в РК за 2018-2022 гг. (в %)**

Год / Показатель	Врачебные бригады	Фельдшерские бригады
2018	22,4	77,6
2019	21,1	78,9
2020	17,5	82,5
2021	19,4	80,6
2022	18,4	81,6

Обращаемость населения на скорую помощь (по ФФСН № 30) по Республике Коми в 2022 году (403,4 на 1 000 жителей) уменьшилась на 5,0 % по сравнению с 2021 годом (425,8 на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость на скорую помощь отмечена в Удорском районе (562,9 вызова на 1000 населения), г. Инта (462,6 вызова). Наименьшая - в Усть-Куломском (208,3 вызовов) и Вуктыльском (235,9 вызова) районах.

За последний год обращаемость значительно выросла в Ижемском (+36,1%), Вуктыльском (+18,6%) и Усть-Цилемском (+19,3%) районах. Снижение обращаемости отмечен в Троицко-Печорском (-15,7%) районе (таблица 244).

Таблица 244

Обращаемость населения на СМП по ФФСН № 30 (выезды + амбулаторные + безрезультатные) по территориям РК в 2018-2022 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение 2022/2021 %
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	400,4	411,8	408,8	492,4	450,8	- 8,5
Воркута	318,8	298,7	293,8	340,0	318,0	- 6,5
Инта	384,1	371,6	382,5	517,4	462,6	- 11
Ухта	377,8	390,9	399,8	456,1	455,5	- 0,1
Вуктыл	199,2	180,6	191,4	198,8	235,9	18,6
Ижемский	191,7	179,5	188,4	207,5	282,4	36,1
Княжпогостский	300,6	308,2	377,8	423,7	426,4	0,6

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение 2022/2021 %
Койгородский	351,3	395,3	398,3	438,2	405,1	-7,5
Корткеросский	324,7	327,5	334,1	372,3	361,2	-2,9
Печорский	388,1	365,8	403,9	467,9	450,2	- 3,8
Прилузский	337,8	365,2	302,7	299,5	305,6	- 2,0
Сосногорский	305,0	309,1	315,7	421,1	370,6	- 12,0
Сыктывдинский	356,5	360,3	-	-	-	-
Сысольский	419,4	372,5	386,8	460,6	414,4	- 10,0
Тр-Печорский	288,4	288,4	346,3	362,5	305,7	- 15,7
Удорский	394,2	404,3	417,6	614,7	562,9	- 8,8
Усинский	276,9	283,2	390,0	312,2	328,5	5,2
Усть-Вымский	331,4	329,2	345,0	398,7	357,1	- 10,4
Усть-Куломский	198,7	196,4	182,3	225,4	208,3	-7,6
Усть-Цилемский	306,9	334,3	283,1	293,5	350,7	19,3
РК	352,5	355,6	367,1	425,8	403,4	- 5,2

Обращаемость по поводу несчастных случаев по Республике Коми в 2022 году (37,8 – на 1 000 жителей) увеличилась на 4,0 % по сравнению с 2021 годом (36,4 вызова на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость по поводу несчастных случаев отмечена в г. Сыктывкар (+ Сыктывдинский р-н) (47,1 вызова на 1000 населения), а также в Удорском (68,2 вызова на 1000 населения), наименьшая - в Вуктыльском (16,1 вызова на 1000 населения), и Ижемском (19,8 вызова на 1000 населения), районах.

Уровень обращаемости по поводу несчастных случаев по сравнению с предыдущим годом значительно вырос в Койгородском районе (на 67,2 %), наиболее значительное снижение наблюдается в Усинском районе (на 35,4 % в 2022 г. по сравнению с 2021 г.) (таблица 245).

Таблица 245

**Обращаемость населения в СМП по поводу несчастных случаев
по территориям РК в 2018-2022 гг. (на 1 тыс. населения)**

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение 2022/2021 %
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020г.)	58,2	50,0	43,8	40,5	47,1	4,7
Воркута	38,0	37,2	31,8	29,7	26,8	-14,9
Инта	43,6	49,1	39,4	33,7	40,3	-1,7
Ухта	40,2	35,8	31,9	29,0	37,4	10
Вуктыл	18,2	15,1	14,8	15,5	16,1	-3,6
Ижемский	15,5	15,7	23,5	16,5	19,8	16,4
Княжпогостский	33,7	34,8	34,0	28,8	34,9	1,7
Койгородский	25,0	25,8	27,2	18,7	29,1	67,2
Корткеросский	47,7	43,9	37,9	33,5	36,0	13,9
Печорский	41,6	37,9	40,0	37,2	40,2	-1,5
Прилузский	36,1	42,4	25,2	23,1	23,9	12,2
Сосногорский	36,6	37,9	40,8	23,1	38,1	34,6
Сыктывдинский	50,6	47,5	-	-	-	-
Сысольский	39,9	46,0	32,9	30,6	30,1	-4,7
Тр-Печорский	24,2	24,6	24,7	20,6	23,5	10,8
Удорский	44,6	49,3	51,4	47,2	68,2	10,7
Усинский	27,3	26,6	22,1	28,5	21,5	-35,4
Усть-Вымский	41,6	35,1	35,9	33,0	37,8	-12,8
Усть-Куломский	24,8	22,8	20,3	17,5	22,2	22,6
Усть-Цилемский	33,9	30,1	28,7	21,8	28,2	25,3
РК	43,6	40,2	36,5	32,8	37,8	3,8

Обращаемость на скорую медицинскую помощь в Республике Коми по поводу внезапных заболеваний (на 1 000 населения) в 2022 году снизилась на 3,1 % по сравнению с 2021 годом (311,7 вызовов) и составила 301,5 вызова на 1000 населения.

По территориям наибольшая обращаемость отмечена в Удорском, Княжпогостском районах и г.Инта, наименьшая - в Усть-Куломском. Вуктыльском и Прилузском районах.

Уровень обращаемости по поводу внезапных заболеваний по сравнению с предыдущим годом значительно вырос в Ижемском (на 42,6 %), Вуктыльском (на 32,6 %) и Усть-Цилемском (на 18,6 %) районах, значительное снижение отмечено в Койгородском районе (на 28,0 %)

Таблица 246

Обращаемость населения на СМП по поводу внезапных заболеваний и патологии беременных в разрезе территорий РК в 2018-2022 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение 2022/2021 %
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020г.)	283,4	297,7	274,7	342,4	321,9	-6
Воркута	250,0	233,3	207,0	250,2	233,0	-6,9
Инта	303,8	293,4	317,0	451,3	405,2	-10,2
Ухта	287,7	300,7	311,3	358,1	361,6	1
Вуктыл	165,8	154,5	137,4	144,9	192,1	32,6
Ижемский	132,9	123,2	110,8	140,0	199,6	42,6
Княжпогостский	256,8	265,6	301,6	330,2	354,6	7,3
Койгородский	239,3	262,4	300,4	336,8	242,4	-28,0
Корткеросский	242,5	255,3	250,6	254,4	266,7	4,8
Печорский	297,4	283,3	321,8	360,8	348,2	-3,4
Прилузский	225,5	235,3	188,4	187,2	194,8	4,0
Сосногорский	224,4	220,5	230,4	267,8	251,4	-6,1
Сыктывдинский	243,9	255,9	-	-	-	-
Сысольский	264,5	244,7	268,0	335,3	306,0	-8,7
Тр-Печорский	245,5	248,8	303,5	319,6	265,4	-17,0
Удорский	321,3	337,3	342,5	495,5	468,0	-5,5
Усинский	175,8	196,8	336,0	245,3	258,0	5,1
Усть-Вымский	258,5	270,4	268,6	301,8	283,6	-6,0
Усть-Куломский	145,6	141,7	123,7	148,0	147,0	-1
Усть-Цилемский	237,2	273,2	229,4	242,4	287,5	18,6
РК	259,5	265,7	271,3	311,7	301,5	-3,2

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 2022 год составляет – 91,0 %, в Республике Коми показатель 20 минутного доезда на вызова в экстренной форме составляет 91,0 % т.о. целевой показатель 20 минутного доезда на вызова в Республике Коми достигнут.

20 минутный доезд до вызова (в экстренной и неотложной форме) по Республике Коми в 2020 году составил 80,3 %, этот показатель улучшился на 9,1 % по сравнению с 2021 годом – 73,6 % (таблица 247).

Таблица 247

Время доезда до вызова в экстренной и неотложной форме (до 20 мин. по территориям РК за 2018-2022 гг. (в %))

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020г.)	92,3	91,9	64,3	62,3	71,6
Воркута	96,3	95,0	78,6	71,3	93,6
Инта	96,1	95,3	98,5	93,7	95,8
Ухта	93,8	87,1	71,3	77,4	82,8
Вуктыл	90,2	92,9	95,7	94,4	92,3
Ижемский	95,9	94,1	66,9	89,0	77,0
Княжпогостский	85,0	87,9	84,6	86,4	91,4
Койгородский	90,4	88,8	86,2	85,6	89,7
Корткеросский	90,2	88,3	64,5	50,0	56,4
Печорский	90,8	91,9	81,4	75,3	77,5

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Прилузский	83,5	82,0	78,7	78,0	73,3
Сосногорский	85,6	84,7	87	87,7	85,3
Сыктывдинский	92,4	76,6	-	-	-
Сысольский	78,6	81,2	73,5	70,0	68,6
Троицко-Печорский	94,8	95,8	91,7	93,1	96,0
Удорский	96,2	96,0	94,9	94,6	94,7
Усинский	95,1	95,7	94,2	96,1	95,3
Усть-Вымский	94,0	94,0	92,3	91,1	93,8
Усть-Куломский	84,1	88,8	88,5	92,5	90,1
Усть-Цилемский	98,6	98,0	89,8	93,8	92,7
РК	92,3	90,7	75,2	73,6	80,3
РФ	89,4	89,2	83,5	83,3	н/д
СЗФО	85,1	85,9	81,5	81,4	н/д

Количество проведенной тромболитической терапии пациентам нуждавшимся в проведении тромболизиса при отсутствии медицинских противопоказаний к его проведению, а также отсутствию возможности проведения первичного ЧКВ для восстановления коронарного кровотока в первые 120 мин с момента постановки диагноза в 2022 году (295 пациентов) составило 169 случаев.

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 с момента постановки диагноза. Если в 2021 году на ЧКВ было доставлено 82 пациентов (Сыктывкар, Ухта и Сыктывдинский район), то в 2022 году – 88 (Сыктывкар + Сыктывдинский район и Ухта). В 2022 г доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза составила 57,0 %, в 2021 году – 67,0 %.

В 4 территориях из 18, или в 22% МО, оказывающих СМП в РК, тромболитическая терапия не проводилась (таблица 248). Причинами непроведения ТЛТ на этапе СМП при отсутствии медицинских противопоказаний явились: в Вуктыльском и Усть-Цилемском районах – короткое плечо эвакуации пациента до стационара, Ижемской районе - отказ пациента от проведения ТЛТ, Удорском районе - недоукомплектованность бригад СМП (один фельдшер).

Таблица 248

**Проведение тромболитической терапии по территориям РК
за 2018-2022 гг. (в абс. ед.)**

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	50 +25 ЧКВ	40 +38 ЧКВ	34 +42 ЧКВ	51 +69 ЧКВ	45 +74 ЧКВ
Воркута	20	15	21	11	7
Инта	5	8	10	7	14
Ухта	25 + 7 ЧКВ	31 + 5 ЧКВ	24 +13 ЧКВ	28 +13 ЧКВ	20 +13 ЧКВ
Вуктыл	-	-	-	-	0
Ижемский	-	-	-	-	0
Княжпогостский	2	3	3	-	5
Койгородский	5	4	3	3	7
Корткеросский	9	5	4	5	7
Печорский	3	3	9	3	5
Прилузский	-	1	-	2	6
Сосногорский	2	7	4	1	5
Сыктывдинский	6	3 + 6 ЧКВ	-	-	-
Сысольский	1	-	-	-	1
Троицко-Печорский	1	-	-	1	2
Удорский	-	-	-	-	0
Усинский	33	41	21	19	28
Усть-Вымский	4	4	10	8	16
Усть-Куломский	-	-	-	-	1
Усть-Цилемский	-	-	-	-	0
РК	166	165	143	139	169

Если в 2021 году из 1 512 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1 098 пациента или 72,6% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры, то в 2022 году этот показатель снизился на 6,0% из 1 796 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1 189 пациентов или 66,0% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры.

В 2022 году из 5 332 обслуженных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) 4 032 пациентов или 76,0% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры, для сравнения в 2021 году из 5 180 обслуженных с ОНМК 3 987 пациентов или 77,0% доставлены в первичные сосудистые центры, т.е. этот показатель остался примерно на прежнем уровне

Если в 2021 году из 1 512 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1 098 пациента или 72,6% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры, то в 2022 году этот показатель снизился на 6,0% из 1 796 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1 189 пациентов или 66,0% доставлены а/м СМП в первичные сосудистые центры.

Таблица 249

Госпитализация пациентов с ИМ и ОНМК в ПСО и РСЦ в РК 2022 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.)	883	742	84,0	2858	2328	81,4
Воркута	173	173	100	295	295	100
Инта	30	15	50,0	125	118	94,4
Ухта	141	128	91,0	650	589	90,6
Вуктыл	10	-	-	26	-	-
Ижемский	7	-	-	55	-	-
Княжпогостский	24	-	-	80	-	-
Койгородский	7	-	-	18	-	-
Корткеросский	59	-	-	184	158	85,9
Печорский	153	131	85,6	414	386	93,2
Прилузский	26	-	-	45	-	-
Сосногорский	31	-	-	125	-	-
Сысольский	41	-	-	57	-	-
Троицко-Печорский	16	-	-	24	-	-
Удорский	33	-	-	32	-	-
Усинский	45	-	-	167	158	94,6
Усть-Вымский	67	-	-	118	-	-
Усть-Куломский	41	-	-	41	-	-
Усть-Цилемский	9	-	-	18	-	-
РК	1 796	1 189	66,0	5 332	4 032	76,0

Обращаемость по Республике Коми превышает плановый показатель объёма 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 2022 году 403,4 вызова на 1 000 жителей в год.

Процент выполнения государственных гарантий в 2022 году по скорой медицинской помощи Республики Коми составил 127,2% (в 2021 году – 134,3 %). В 2022 году в пяти территориях по Республике Коми не выполнен план по госгарантии. Наиболее низкий показатель выполнения плана - в Вуктыльском, Усть-Куломском районах. Значительно превышен план выполнения госгарантий в Удорском, г.Инта, г.Ухта и г. Сыктывкар, Печорском районе (таблица 250).

Таблица 250

**Выполнение объемных показателей программы государственных гарантий по территориям
РК за 2018-2022 гг. (в % от годового плана)**

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	121,3	124,8	127,4	155,3	142,2
Воркута	96,6	90,5	91,5	107,2	100,3
Инта	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Ухта	116,4	112,6	119,2	163,2	145,9
Вуктыл	114,5	118,5	124,6	143,9	143,7
Ижемский	60,4	54,7	59,6	62,7	74,4
Княжпогостский	58,1	54,4	58,7	65,5	89,1
Койгородский	91,1	93,4	117,7	133,7	134,5
Корткеросский	106,5	119,8	124,1	138,2	127,8
Печорский	98,4	99,3	104,1	117,4	113,9
Прилузский	117,6	110,8	125,8	147,6	142,0
Сосногорский	102,3	110,7	94,3	94,5	96,4
Сыктывдинский	92,4	93,7	98,3	132,8	116,9
Сысольский	108,0	109,2	-	-	-
Троицко-Печорский	127,1	112,9	120,5	145,3	130,7
Удорский	87,4	87,4	107,9	114,4	94,4
Усинский	119,5	122,5	130,1	193,9	177,6
Усть-Вымский	83,9	85,8	121,5	98,5	103,6
Усть-Куломский	100,4	99,8	107,5	125,8	112,7
Усть-Цилемский	60,2	59,5	56,8	71,1	65,7
РК	93,0	101,3	88,2	92,6	110,6

В 2022 году (по ФФСН № 30) количество единиц автотранспорта в Республике Коми составило 236 а/м скорой медицинской помощи, из них 1 а/м СМП повышенной проходимости с салоном класса «В» в г. Воркута.

Служба СМП преимущественно на 87,8% (201 а/м СМП) оснащена автомобилями СМП с салоном класса «В» (автомобиль экстренной медицинской помощи); в 3,0% (7 а/м СМП) автомобилями СМП с салоном класса «А» (автомобиль для транспортировки пациентов) и в 12,2% (28 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 – 40,3% автопарка; от 3 до 5 лет – 24,5% автопарка; свыше 5 лет – 35,2% автопарка (таблица 251).

Таблица 251

Оснащение автотранспортом СМП в разрезе территорий РК в 2022 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.)	67	-	21	6	-	21	10	-	7	2
Воркута	22	1	12	1	-	1	-	-	7	-
Инта	7	-	2	-	-	1	-	-	4	-
Ухта	34	-	7	7	-	7	-	-	11	-
Вуктыльский	4	-	2	-	-	-	-	-	2	-
Ижемский	10	-	2	-	1	3	-	4	-	-
Княжпогостский	8	-	3	-	-	1	-	-	5	-
Койгородский	5	-	2	-	-	1	-	-	2	-
Корткеросский	8	-	4	-	-	2	-	-	2	-
Печорский	7	-	5	-	-	-	-	-	2	-
Прилузский	4	1	1	-	-	1	-	-	1	-
Сосногорский	13	-	4	-	-	2	-	-	7	-
Сысольский	4	-	2	-	-	1	-	-	1	-
Троицко-Печорский	4	-	2	-	-	-	-	-	2	-
Удорский	9	-	3	-	-	1	-	-	5	-
Усинский	6	-	-	-	-	3	-	-	3	-

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
Усть-Вымский	6	-	3	-	-	2	-	-	1	-
Усть-Куломский	13	-	3	-	-	-	-	-	10	-
Усть-Цилемский	5	-	1	-	-	-	-	-	4	-
РК	236	2	79	14	1	47	10	4	75	4

6.3.1 Организация экстренной медицинской помощи.

В 2022 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 2022 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 2022 года ГБУ РК «ТЦМК РК» было принято 7143 заявок от медицинских организаций на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов

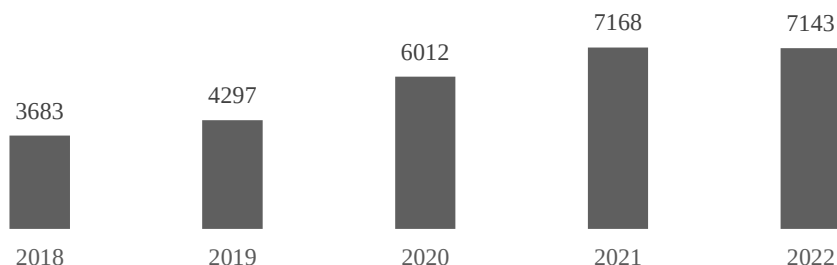


Рис. 89. Динамика числа заявок на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов, поданных в ТЦМК РК в 2018-2022 гг. (единиц)

В 2022 г. осуществлено 74 очных консультаций (рис. 91). Общее число консультаций так же идет на снижение (214 в течение 2021 г.; 722 в течение 2020 г.), включая такие формы как заочная форма (по телефону) – 4 ед. Доставлено 17 л крови и её компонентов, перевезено 22000 кг медицинских грузов.

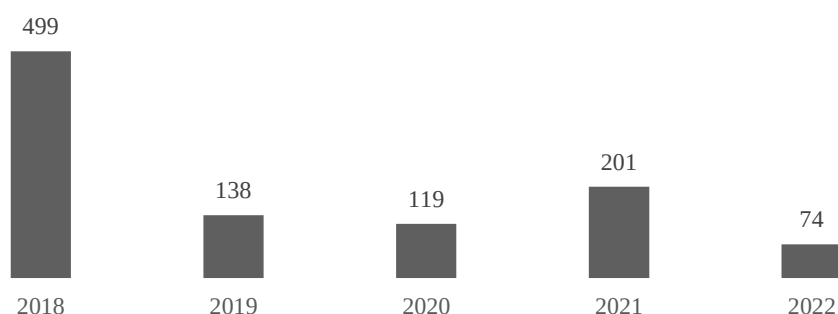


Рис. 90. Динамика выездных консультаций, проведенных сотрудниками ТЦМК РК в 2018-2022 гг. (единиц)

Количество эвакуированных пациентов (рис. 92) в 2022 г. составило 5246 чел., в том числе детей - 435 чел. (177 – дети до года). Общий налет часов авиационным транспортом в 2022 г. составил 2422 часов.

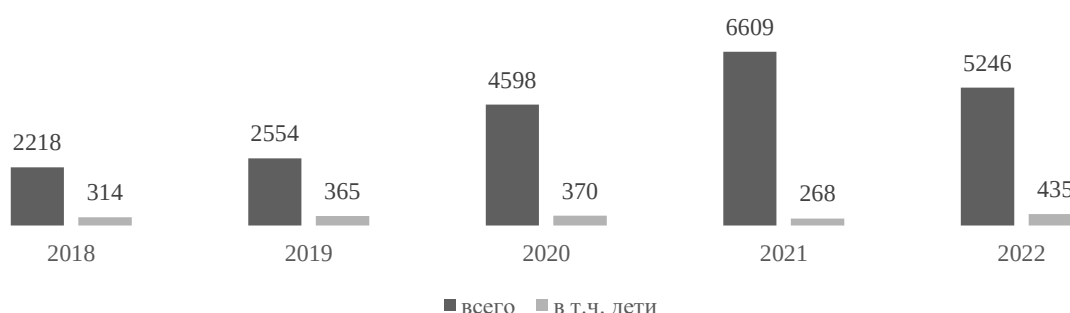


Рис. 91. Численность эвакуированных лиц всеми видами транспорта в 2018-2022 гг.

Из 5246 человек 1091 пациентов было эвакуировано авиационным транспортом (21% от общего числа); 4089 – санитарным автотранспортом (78% от общего числа); 66 – прочим транспортом (1%).

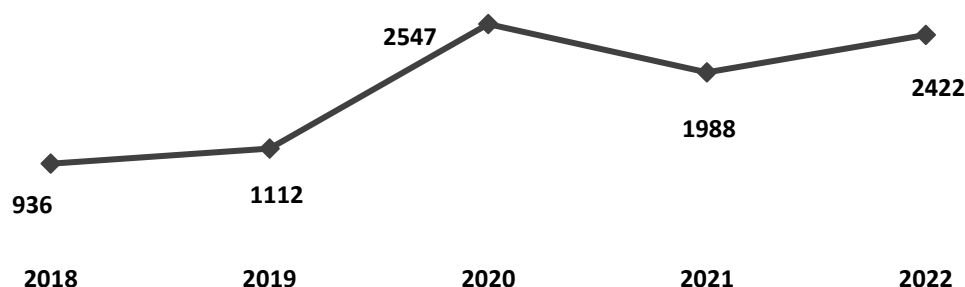


Рис. 92. Налет часов авиационным транспортом в 2018-2022 гг. (часов)

ГБУ РК «ТЦМК РК» на 100% обеспечивает выполнение заявок по оказанию медицинской помощи населению.

В федеральные медицинские центры в течение 2022 года эвакуировано 142 человек, из них 69 – дети, включая 35 детей до года.

В 2022 г. в РК произошло 42 ЧС, из них 26 - по критериям МЗ РФ. В структуре ЧС преобладают ЧС техногенного характера (пожары, аварии на дорогах). Их доля в 2022 г. составила 67%.

Таблица 252

**Динамика количества ЧС, в том числе по критериям МЗ РФ,
в РК в 2018-2022 гг. (единиц)**

Наименование ЧС / Год	2018		2019		2020		2021		2022	
	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	56	18	38	18	27	13	25	17	28	19
Биолого-социальные	16	2	-	-	1	1	3	2	9	6
Природные	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Прочие	-	-	-	-	-	-	1	-	4	0
Всего	72	20	38	18	28	14	30	20	42	26

По критериям МЗ РФ: 19 техногенных ЧС (9 - ДТП; 6 – пожары, 1 – авиакатастрофа, 2 – аварии водного транспорта, 1 - прочие). Природных ЧС: 1 – опасные метеорологические явления (сильный мороз). Биолого-социальных ЧС – 6 (1 – кишечные инфекции, 5 – токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения).

В 2022 году в сравнении с 2021 годом и ранее увеличилось число ЧС, возникших в результате ДТП (в 2019 г. -5; в 2020 г. – 4; в 2021 г. – 7; в 2022 г. - 9).

Таблица 253

Изменение структуры ЧС в 2018-2022 гг. (единиц)

Наименование ЧС	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
ДТП	13	5	4	7	17
Другие техногенные	2	-	3	-	4
Пожары	22	13	6	10	7
Биолого-социальные	16	-	1	2	9
Прочие	9	-	-	1	5

В 2022 г. в ЧС по критериям МЗ РФ пострадало 165 человек, из них 85 – детей. Число погибших составило 46 человек среди взрослого населения (28% от числа пострадавших среди взрослых) и 2 ребенка (2% от числа пострадавших детского возраста).

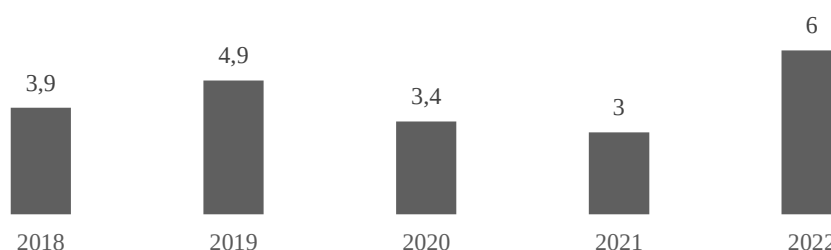


Рис. 93. Динамика числа пострадавших на 1 ЧС в РК в 2018-2022 гг. (чел. на 1 ЧС)

Как было сказано выше, наиболее тяжкие последствия в 2022 г. отмечались в таких видах ЧС как ДТП - 14 погибших (31%) и пожары - 14 погибших (100%); 8 погибших (19%) от токсического действия веществ немедицинского назначения; 5 погибших (100%) – аварии водного транспорта; 3 погибших (100%) – по причине авиакатастрофы; 2 погибших (100%) – из-за опасных метеоявлений (сильный мороз). Из 2 погибших детей – 2 (100%) по причине ДТП.

В течение 2022 г. в республике было проведено 300 учений медицинских работников, участвующих в ликвидации ЧС. Структура и число учений представлено в таблице 254.

Таблица 254

Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях в РК в 2022 г.

Наименование чрезвычайной ситуации (ЧС)	Число учений (тренировок, занятий)			
	Всего	командно-штабные учения	штабные тренировки	тактико-специальные учения
Техногенные ЧС - всего, из них:	104	20	25	59
- аварии пассажирских поездов и поездов метрополитена	2	2	0	0
- авиационные катастрофы	0	0	0	0
- аварии на автодорогах	16	1	1	14
- аварии водного транспорта	4	1	3	
- пожары и взрывы	70	11	20	39
- аварии с выбросом АХОВ	1	1	0	0
- аварии с выбросом РВ	0	0	0	0
- аварии с выбросом ОБВ	0	0	0	0
- прочие техногенные ЧС	11	4	1	6
Природные ЧС	20	13	5	2
Теракты	42	12	21	9
Прочие	134	47	57	30
Всего	300	92	108	100

На базе ГБУ РК «ТЦМК РК» функционирует образовательно-методическое подразделение «Школа медицины катастроф», на базе которого приемам оказания первой помощи обучено 3 396 человек (таблица 255).

Таблица 255

Сведения о работе образовательно-методического подразделения в 2022 г.

Проведено учебных циклов		Обучено приемам оказания первой помощи						
		Всего	Сотрудников		Медработников		Водителей	Прочие
всего	в т.ч. выездных		МЧС	МВД	СМП	Прочих		
879	131	3 396	84	155	1 517	1 640	227	3 169

6.4. Совершенствование организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 2022 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 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 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 29.12.2021 № 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» утвержден перечень медицинских организаций Республики Коми, оказывающих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь. В 2022 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 2022 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 2022 год для медицинских организаций Республики Коми предусмотрен план оказания высокотехнологичной помощи в количестве 5940 случаев лечения пациентов (план на 2021 год составлял 5675 случаев). Из них высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2256 случаев (план на 2021 год составлял 2403 случая), высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования - 3684 случая (план на 2021 год составлял - 2684).

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 (№ 056-09-2020-015/2 от 27.12.2021).

Расходы на оказание гражданам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2022 году составят 357 465,1 тыс. руб., в том числе 301 165,9 тыс. руб. средств республиканского бюджета и 56 299,2 тыс. руб. средств федерального бюджета (в сравнении с 2021 годом расходы составляли 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).

Плановый годовой объем финансирования для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в медицинских организациях Республики Коми установлен в размере 803 465,77 тыс. руб. (в 2021 году составлял -566 389,9 тыс. руб.).

С подписанием дополнительного соглашения расходы на оказание гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, проведена коррекция плановых показателей объемов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, до 2292.

По состоянию на 31 декабря 2022 года в республиканских учреждениях оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2292 пациентам, что составило 100 % (тогда как в 2021 году – 1732, что составило 72,1 % от плановых показателей). Освоение финансирования составило 100 %.

Пролечено в республиканских учреждениях в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, 4096 человек (для сравнения в 2021 года проведено лечение 2531 пациентов).

В федеральных медицинских учреждениях в 2022 году пролечено 3854 человек, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (в 2021 году всего пролечено 3805 чел.). Из них оказана ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования 1353 пациенту (в 2021 году - 1394 чел.); ВМП, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2501 чел. (в 2021 году - 2411 чел.).

В Республике Коми на 31.12.2022 года в «листе ожидания» для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, находится 740 человек, в том числе 45 - в медицинских организациях Республики Коми, 694 - в федеральных клиниках.

Со снятием ограничительных мер по новой коронавирусной инфекции COVID -19 объем высокотехнологичной помощи, оказанной жителям республики в 2022 году, выше на 26,7 процентов в сравнении с 2021 годом (в 2022 – 10251 случаев, в 2021 – 8085 случаев); объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям на территории региона за счет всех источников, также выше на 49,8 процентов, чем в 2021 году (в 2022 году пролечено – 6397 случаев, в 2021 – 4268 случаев).

Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью в 2022 году составила 1395,79 на 100 000 населения (в 2021 году составила 993,7 на 100 000 населения).

Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи составила 93,2 % (в 2021 году - 91,0 %).

Количество граждан, получивших ВМП за счет всех источников

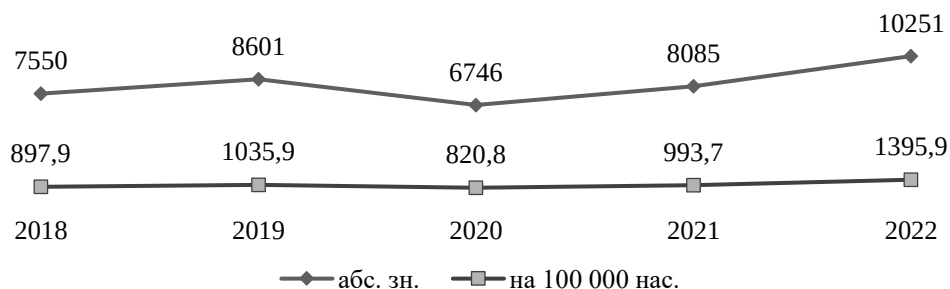


Рис. 90. Динамика количества граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь за счет всех источников (в абс. числах и на 100 тыс. населения)

Количество граждан, получивших ВМП по источнику финансирования



Рис.91. Динамика количества граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в зависимости от источника финансирования (в абс. числах).

В структуре оказанной высокотехнологичной медицинской помощи, в разрезе профилей в 2022 г. наибольшую часть составили болезни сердечно-сосудистой системы (28,5 %), онкологические заболевания (11,3 %), заболевания костно-мышечной системы (15,2 %), нейрохирургические заболевания (1,8 %), заболевания глаза (12,6%), «акушерство и гинекология» (4,9%), оториноларингологические заболевания (1,9 %).

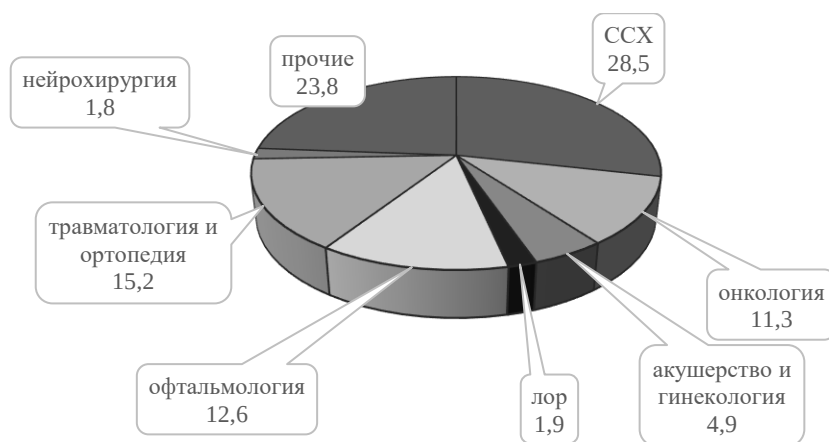


Рис. 92. Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в 2022 г., %

В 2022 году 62,4 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 37,6% - за ее пределами (в 2021 году - 52,8 % и 47,2% соответственно, в 2020 г. 44,9 % и 55,1% соответственно, в 2019 г. - 60,9 % и 39,1% соответственно).

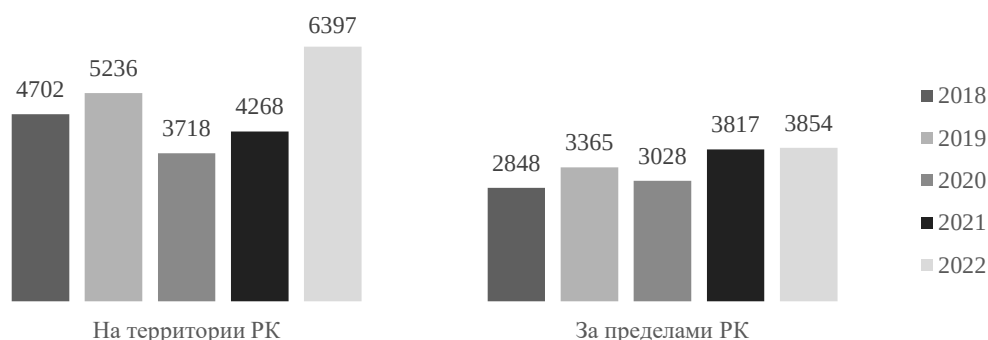


Рис.93. Динамика объемов высокотехнологичной медицинской помощи в зависимости от места ее оказания в 2018-2022 гг.

В 2022 году в федеральных медицинских организациях, в том числе в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, получили высокотехнологичную медицинскую помощь 3854 жителя республики, что в 1,35 раза больше в сравнении с 2018 годом.

Количество пациентов, получивших данный вид лечения в республиканских медицинских учреждениях, составило 6397 чел., что в 1,36 раза больше в сравнении с 2018 годом.

В 2022 году из общего числа получивших высокотехнологичную медицинскую помощь 10,2 % составили дети, 89,8 % - взрослые (в 2021 году - 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).

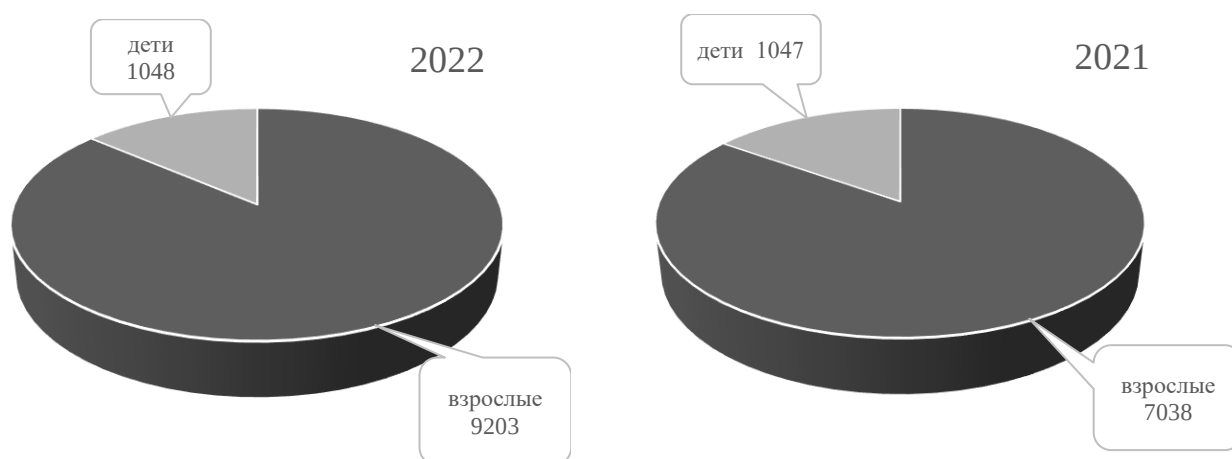


Рис. 94. Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе возрастных категорий (по данным за 2022г. и 2021г.) (%)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению.

В 2022 году в медицинских организациях Российской Федерации, в том числе в медицинских учреждениях Республики Коми, оказана высокотехнологичная медицинская помощь 9203 гражданам старше 18 лет (в 2021 году – 7038).

В 2022 году 63,8 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 36,2 % - за ее пределами в 2019 году 62,4 % и 37,6 % соответственно, в 2020 году 55,1 % и 44,9 % соответственно; в 2021 году 53,1 % и 46,9 % соответственно).

Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению в 2022 году по основным профилям:

по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 83,1 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 16,9 % - за ее пределами (тогда как в 2019 году - 83,4 % и 16,6 % - соответственно; в 2020 году - 83,9 % и 16,1 % - соответственно, в 2021 году 80,2 % и 19,8 % соответственно).

по профилю «травматология и ортопедия» 52,3 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 47,7 % - за ее пределами (тогда как в 2019 году - 71,4 % и 28,6 % - соответственно; в 2020 году - 21,6 % и 78,4 % - соответственно, в 2021 году 22,0 % и 78,0 % соответственно).

по профилю «онкология» 58,6 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 41,4 % - за ее пределами (в 2019 году - 66,1% и 33,9 % - соответственно; в 2020 году - 58,8 % и 41,2 % - соответственно, в 2021 году 59,0 % и 41,0 % соответственно).

по профилю «нейрохирургия» 38,3 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 61,7 % - за ее пределами (в 2019 году - 55,4% и 44,8 % - соответственно; в 2020 году - 14,0 % и 86,0 % - соответственно, в 2021 году 9,6 % и 90,4 % соответственно).

по профилю «офтальмология» 64,1 % граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 35,2 % - за ее пределами (в 2019 году - 69,5 % и 30,5 % - соответственно; в 2020 году - 62,1 % и 37,9 % - соответственно, в 2021 году 68,9 % и 31,1 % соответственно).

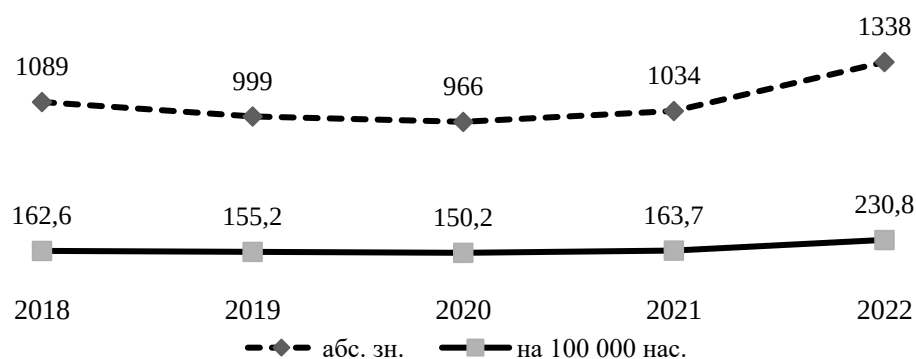


Рис.95. Динамика обеспеченности высокотехнологичной медицинской помощью, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в федеральных медицинских учреждениях взрослого населения.

В федеральных медицинских организациях в 2022 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 1353 взрослым жителям Республики Коми.

В структуре пролеченных взрослых в федеральных медицинских учреждениях наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «онкология» (18,0 %), «сердечно-сосудистая хирургия» (15,7 %), «офтальмология» (5,2 %), «нейрохирургия» - 14,1 %, «оториноларингология» (7,7 %); «травматология и ортопедия» (6,5 %), прочее (36,4 %)

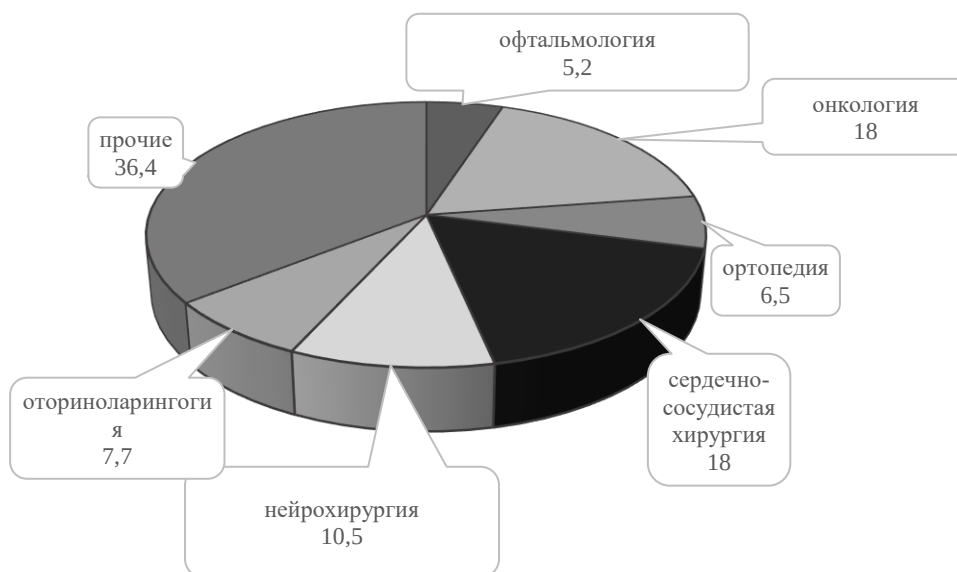


Рис. 96. Структура пролеченных больных в ФСМУ в разрезе профилей ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2022 году (взрослое население) (%)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских учреждениях Республики Коми.

В медицинских учреждениях Республики Коми фактически пролечено 2296 пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования:

- ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» пролечено 656 чел.
- ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр» пролечено 62 чел.
- ГУ «Республиканская детская клиническая больница» пролечено 177 чел.
- ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» пролечено 564 чел.
- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» пролечено 714 чел.
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района» пролечено 99 чел.
- В ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» пролечено 20 чел.

По итогам 2022 года в ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» пролечено 593 пациента по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе: аорто-коронарное шунтирование – 247 (41,7 %), хирургическая коррекция нарушений ритма сердца – 81 (13,6 %), коррекция магистральных сосудов – 218 (36,8 %), операции по протезированию клапанов сердца (пороки) – 38 (6,4 %), установка кардиовертера-дефибрилятора - 9 (1,5 %).

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 369 человек (62,2 %), сельского – 224 человек (37,8 %).

На базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» 2022 году внедрено и планируется осваивать в 2023 году следующие методы лечения:

эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты);

эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия (имплантация окклюдера ушка левого предсердия);

эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца (транскатетерное протезирование клапанов сердца);

коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR).

микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета;

микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов;

микрохирургическая васкулярная декомпрессия корешков черепных нервов;

микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах.

В ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» выполнено 20 высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения - 20 человек (100,0 %).

С 2021 года проводятся следующие операции: стентирование брахицефальных артерий и коронарных артерий, каротидная эндартэктомия при стенозах и атеросклеротических поражениях БЦА, ВСА. С 2022 осваивается аорто-бедренное шунтирование, бедренно-бедренное шунтирование, подвздошно-бедренное шунтирование, сонно-подключичное шунтирование, профундопластика.

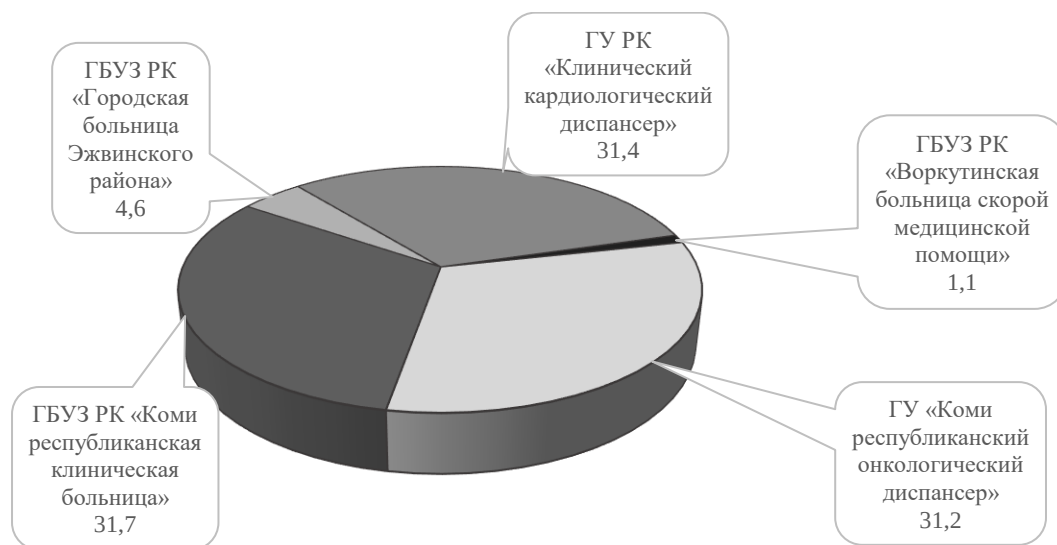


Рис. 97 Доля оказанной ВМП (взрослым) в разрезе учреждений здравоохранения Республики Коми в 2022 году (кроме профиля «акушерство и гинекология»)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В медицинских организациях Российской Федерации, в том числе в учреждениях Республики Коми, в 2022 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» (32,9 %), «травматология и ортопедия» (17,1 %) ,«нейрохирургия» - 11,5 %, «онкология» (4,5 %), «офтальмология» (17,2 %), «оториноларингология» (1,2 %), прочее (15,6 %)

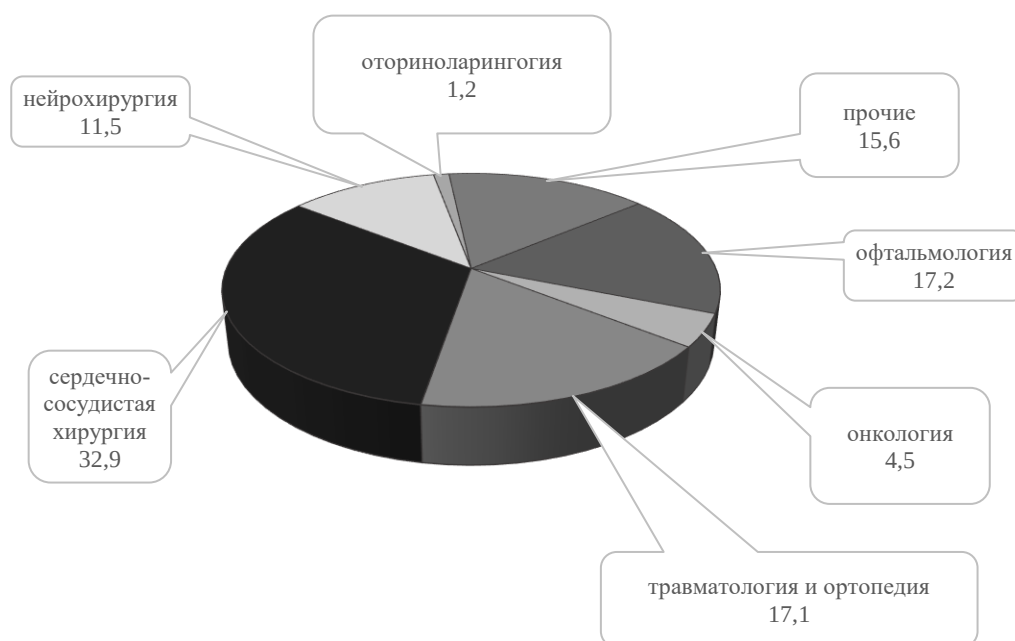


Рис.98. Структура пролеченных больных в разрезе профилей ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2022 году (взрослое население) (%)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских учреждениях Республики Коми.

В 2022 году высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, была оказана в учреждениях здравоохранения Республики Коми 4105 пациентам, в том числе взрослым – 3849, детям – 256:

- ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» пролечено 1479 чел., из них взрослых 1479 пациента;
- ГБУЗ «Коми республиканский перинатальный центр» пролечено 181 чел., из них взрослых 71 чел.;
- ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» пролечено 74 чел., из них взрослых 74 чел.;
- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» - 777 чел., из них взрослых 777 чел.;
- ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом» пролечено 27 чел., из них взрослых - 13 чел.;
- ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» пролечено 336 чел., из них взрослых 336 чел.;
- ГАУЗ РК «Республиканский центр микрохирургии глаза» пролечено 458 чел., из них взрослых 458 чел.;
- ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» пролечено 213 чел., из них взрослых 212 чел.;
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» пролечено 154 чел. из них взрослых 154 чел.;
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 270 чел., из них взрослых 270 чел.

- ГБУЗ РК Коми «Республиканский кожно-венерологический диспансер» - 5 чел., из них взрослых 5 чел.
- Государственное учреждение «Республиканская детская клиническая больница» - 130 чел., из них взрослых 0 чел.

В структуре пролеченных взрослых пациентов в республиканских учреждениях наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «сердечно-сосудистая хирургия» (46,9 %), «ревматология» (7,2 %), «травматология и ортопедия» (10,5 %), «офтальмология» (19,3 %), «онкология» (2,3 %), «нейрохирургия» (5,3 %), прочее (9,0 %)

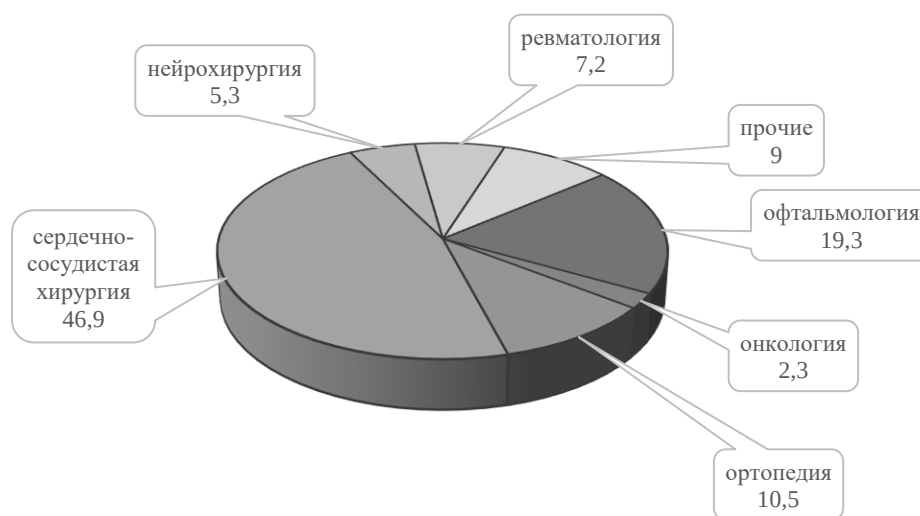


Рис.99. Структура пролеченных пациентов в разрезе места получения ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в республиканских учреждениях в 2022 году (взрослое население) (количество)

В медицинских организациях Российской Федерации в 2022 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 2334 взрослым жителям Республики Коми.

Пациенты получили лечение в медицинских организациях г. Москвы и Московской области (319 чел.), г. Санкт-Петербурга (518 чел.), г. Кирова (1345 чел.) и другие регионы (185 чел.)

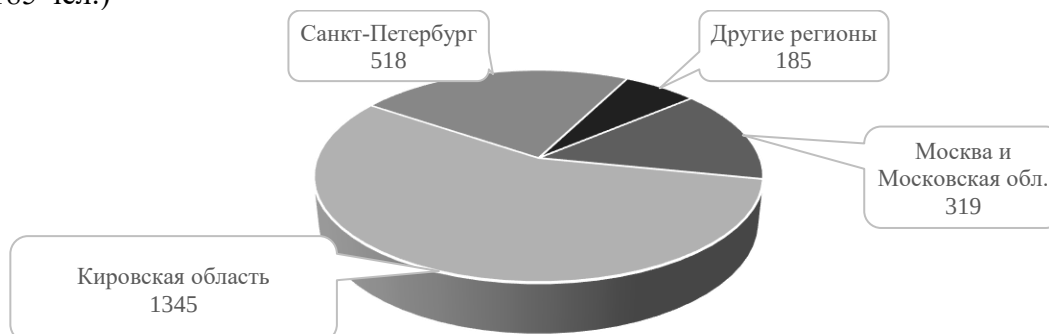


Рис. 100. Структура пролеченных пациентов в разрезе места получения ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в республиканских учреждениях в 2022 году (взрослое население) (абс.чел.).

Выводы:

Объем высокотехнологичной помощи, оказанной жителям республики в 2022 году, выше на 26,7 процентов в сравнении с 2021 годом (в 2022 – 10251 случаев, в 2021 – 8085 случаев). Это связано со снятием ограничительных мер по новой коронавирусной инфекции COVID -19.

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям на территории региона за счет всех источников, выше на 49.8 процентов в сравнении с 2021 годом (в 2022 году пролечено – 6397 случаев, в 2021 – 4268 случаев). Это связано со снятием ограничительных мер по новой коронавирусной инфекции COVID -19.

Увеличение обеспеченности населения высокотехнологичной медицинской помощью (в 2022 году составила 1395,79 на 100 000 населения).

Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи составила 93,2 % (в 2021 году - 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.

6.5. Развитие медицинской реабилитации.

В Республике Коми оказание помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация» было организовано в соответствие с Приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых», которым регламентируются этапы и виды медицинской реабилитации, принципы организации отделений и центров медицинской реабилитации в РФ для пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и соматического профиля. В Республике Коми мероприятия по медицинской реабилитации регламентируются приказом МЗ РК от 29 августа 2022 года №8/308 «Об организации медицинской реабилитации взрослых на территории Республики Коми». Данный приказ определяет порядок организации медицинской реабилитации и маршрутизацию пациентов, нуждающихся в лечении по профилю «медицинская реабилитация». В Республике Коми организована 3х-этапная система медицинской реабилитации. В процессе медицинской реабилитации реализуется проблемно-ориентированный пациент-центрированный подход, а также принцип мультидисциплинарности.

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной в установленном Порядке.

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 2019 году норматив составил 0,004 случая на одно застрахованное лицо, в 2020 году норматив составил 0,005 случая на одно застрахованное лицо, в 2021 году норматив составил 0,00444 случая на одно застрахованное лицо, в 2022 году норматив составил 0,004443 случая на одно застрахованное лицо.

Запланированные объемы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара составили: в 2019 году — 3581 случай, в 2020 году — 4385 случаев, в 2021 году — 3821 случаев, в 2022 году — 3731 случай.

На 2022 год Территориальной программой ОМС запланировано 2410 случаев комплексных амбулаторных посещений (посещения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю медицинской реабилитации). До 2019 года планирование объемов по профилю «медицинская реабилитация» не осуществлялось.

Утвержденный норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с Программой составил на 2019 год — 59 228,13 рублей. Утвержденный норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год в соответствии с Программой составил — 61 907,62 рублей. 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. Утвержденные нормативы финансовых затрат в соответствии с Программой составили на 2022 год: на 1 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования – 31455,91 руб, на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 65958,23 руб.

В соответствии с Единым реестром лицензий, лицензию на оказание медицинских работ\услуг по медицинской реабилитации на 01.01.22 имеют четырнадцать медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Коми:

- 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»
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»
- ГБУЗ РК «Княжпогостская центральная районная больница»

В Республике Коми организована 3х-этапная система медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется в острый период течения заболевания или травмы основного заболевания при оказании специализированной помощи в отделениях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология» 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 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 первичные сосудистые отделения (далее - ПСО), которые организованы на базе медицинских организаций в гг. Ухта, Печора, Усинск, Инта и Воркута (ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Интинская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»).

В 2022 году организованы отделения ранней медицинской реабилитации в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» и ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница».

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 2019-2022гг году оказывали в условиях круглосуточного стационара (2 этап) 4 медицинские организации: ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара», ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи».

В 2021-2022гг. проводилось перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи для организации 2 этапа медицинской реабилитации взрослых: в 2021 году увеличен коечный фонд ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (увеличен на 40 коек, организовано самостоятельное отделение медицинской реабилитации); в 2022 году открыто стационарное отделение медицинской реабилитации 2 этапа – в ГБУЗ РК «ВБСМП» (30 коек).

Таким образом, в 2022 году на втором этапе помощь по медицинской реабилитации в Республике Коми оказывалась в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (60 коек профиля «медицинской реабилитации», из них 30 коек профиля «реабилитация при патологии ЦНС» и 30 коек профиля «реабилитация при патологии ОДА и КМС»), ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (30 коек профиля «медицинской реабилитации» в структуре отделения реабилитации, из них 12 коек профиля «реабилитация при патологии ЦНС», 5 коек профиля «реабилитация при патологии ОДА и КМС», 13 коек профиля «реабилитация при соматической патологии»), ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 пгт.Шудаяг» (2 койки медицинской реабилитации в структуре неврологического отделения для больных с ОНМК профиля «реабилитация при патологии ЦНС»), ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (30 коек профиля «медицинской реабилитации», из них 15 коек профиля «реабилитация при патологии ЦНС», 10 коек профиля «реабилитация при патологии ОДА и КМС», 5 коек профиля «реабилитация при соматической патологии»).

Таблица 256

Динамика структуры реабилитационного коечного фонда круглосуточного стационара (2 этап) реабилитационной службы Республики Коми для взрослого населения в период 2019-2022 гг.

Наименование учреждения здравоохранения	2019	2020	2021	2022
ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара»	20	0*	0*	60
ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	2	2	2	2
ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»	35	24*	20*	30
ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	-	-	-	30
Общее количество коек	57	26	22	122

*- в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района» и ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» реабилитационные койки перепрофилированы для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19

На втором этапе помощь по медицинской реабилитации в Республике Коми оказывается в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (60 коек профиля «медицинской реабилитации», из них 30 коек профиля «реабилитация при патологии ЦНС» и 30 коек профиля «реабилитация при патологии ОДА и КМС»), ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (30 коек в структуре отделения реабилитации), ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 пгт.Шудаяг» (2 койки медицинской реабилитации в структуре неврологического отделения для больных с ОНМК профиля «реабилитация при патологии ЦНС»), ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (30 коек профиля «медицинской реабилитации», из них 15 коек профиля «реабилитация при патологии ЦНС», 10 коек профиля «реабилитация при патологии ОДА и КМС», 5 коек профиля «реабилитация при соматической патологии»).

В ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» в 2019 году прошли реабилитацию 314 человек, в 2020 года - 84 человека, в 2021 году – 0 человек, в 2022 года – 827 человек. Большую долю в нозологической структуре реабилитированных пациентов составили пациенты с патологией центральной нервной системы (в т.ч. после перенесенного ОНМК): в 2019г – 93,6%, в 2020г — 94%, в 2022 году – 59,6%. Уменьшение объемов в 2020-2021гг обусловлено закрытием для плановой госпитализации с 27.03.2020; перепрофилированием для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией с 06.11.2020 по 13.06.2022.

В 2019 году ГБУЗ РК «Центр восстановительной медицины и реабилитации ВВ и УБД» вошел в состав ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ». В ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» в 2019 году получили медицинскую реабилитацию 663 человек, в 2020 году - 181 человек, в 2021 году – 275 человек, в 2022 году – 218 человек. В структуре пролеченных больных в ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» доля пациентов с патологией центральной нервной системы в 2019-2022гг составила около 1/3 (в 2019г – 35,5%, в 2020г – 35,4%, в 2021г – 26,5%, в 2022 г – 41,7%). В 2021г отмечалось увеличилось количество пациентов, получивших лечение по профилю медицинской реабилитации пациентов с соматической патологией, в частности пациентов после новой коронавирусной инфекции COVID-19. Уменьшение объемов в 2020-2021гг обусловлено закрытием ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» для оказания плановой помощи с 02.04.2020 и перепрофилированием с 30.11.2020 по март 2021 года.

В ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 пгт.Шудаяг» организованы койки медицинской реабилитации с 01.01.2019. В 2019 году прошли реабилитацию 27 пациентов, в 2020 году – 23 пациента, в 2021 году – 12 человек, в 2022 году – 35 человек, все пациенты получали лечение по профилю медицинская реабилитация при патологии центральной нервной системы.

В 1 квартале 2022 года ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» получила лицензию на «медицинскую реабилитацию», организовано стационарное отделение медицинской реабилитации на 30 коек. В 2022 году в ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» прошли реабилитацию 419 пациентов, доля пациентов с патологией центральной нервной системы составила 18,1%.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара. 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, в том числе ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская

поликлиника № 3», поликлиника АО «Монди Сыктывкарский ЛПК», ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника», а также в ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» и ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника».

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».

Медицинскую помощь по медицинской реабилитации в системе ОМС в 2019-2021 гг. году в условиях дневного стационара (3 этап) оказывали – 3 медицинские организации. В 2022 году наблюдается увеличение количества медицинских организаций, участвующих в амбулаторной реабилитации, их количество достигло 6 МО: ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер», ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3», поликлиника АО «Монди Сыктывкарский ЛПК», ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника», ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи».

С 2022 года в Республике Коми введены тарифы для оплаты реабилитации в амбулаторных условиях в виде комплексных амбулаторных посещений, что позволило организовать медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

В ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» в 2019 года прошли реабилитацию 27 пациентов, все пациенты получали лечение по профилю медицинская реабилитация при патологии опорно-двигательного аппарата. В 2020 году в ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» прошли реабилитацию 64 пациента (из них 27 пациентов с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата и 37 пациентов с соматической патологией), в 2021 году - 143 пациента (из них 33 пациентов с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата и 110 пациентов с соматической патологией), в 2022 году: в дневном стационаре - 148 пациентов (из них 34 пациентов с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата и 114 пациентов с соматической патологией), в амбулаторных условиях - 59 пациентов (из них 0 пациентов с неврологической патологией, 0 пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, 0 пациентов после COVID-19, 59 пациентов с иной патологией). Пациенты с соматической патологией были представлены реабилитантами после перенесенной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с пневмонией.

ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3» с 2019 году начала оказывать услуги по медицинской реабилитации амбулаторного этапа, за 2019 год прошли реабилитацию 34 пациента (из них 26 пациентов с патологией ЦНС, 8 пациентов – с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата), в 2020 году прошли реабилитацию 168 пациентов (из них 73 пациентов с патологией ЦНС, 94 пациентов – с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата, 1 пациент с соматической патологией), в 2021 году прошли реабилитацию 164 пациентов (из них 80 пациентов с патологией ЦНС, 81 пациентов – с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата, 3 пациент с соматической патологией). В 2022 году в ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3» прошли реабилитацию: в условиях дневного стационара 255 пациентов (из них 112 пациентов с патологией ЦНС, 137 пациентов – с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата, 6 пациентов с соматической патологией), в амбулаторных условиях - 67 пациентов (из них 19 пациентов с неврологической патологией, 13 пациентов – с патологией опорно-двигательного аппарата, 0 пациентов после COVID-19, 35 пациентов с иной патологией).

Со второго полугодия 2020 году начала оказывать услуги по медицинской реабилитации амбулаторного этапа ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника», на ее базе в 2020 году прошли реабилитацию 122 пациента с соматической патологией (все пациенты после перенесенной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с пневмонией); в 2021 году прошли реабилитацию 389 пациентов с соматической патологией (все пациенты после перенесенной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с пневмонией). В 2022 году в ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника» прошли реабилитацию: в условиях дневного стационара 487 пациентов (из них 0 пациентов с патологией ЦНС, 51 пациент с патологией ПНС и опорно-двигательного аппарата, 436 пациентов с соматической патологией), в амбулаторных условиях - 1239 пациентов (из них 407 пациентов с неврологической патологией, 4 пациентов – с патологией опорно-двигательного аппарата, 13 пациентов после COVID-19).

В 2022 году начала оказывать услуги по медицинской реабилитации амбулаторного этапа в условиях дневного стационара поликлиника АО «Монди Сыктывкарский ЛПК». В 2022 году в АО «Монди Сыктывкарский ЛПК» прошли реабилитацию: в условиях дневного стационара 16 пациентов с соматической патологией (пациенты перенесенной новой коронавирусной инфекцией COVID-19), в амбулаторных условиях 15 пациентов (из них 0 пациентов с неврологической патологией, 0 пациентов – с патологией опорно-двигательного аппарата, 15 пациентов после COVID-19).

В 2022 году начала оказывать услуги по медицинской реабилитации амбулаторного этапа в амбулаторных условиях ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника». В 2022 году в ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника» прошли реабилитацию в амбулаторных условиях 211 пациентов (из них 166 пациентов с неврологической патологией, 0 пациентов – с патологией опорно-двигательного аппарата, 22 пациента после COVID-19, 23 пациента с иной патологией).

В 2022 году начала оказывать услуги по медицинской реабилитации амбулаторного этапа в амбулаторных условиях ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи». В 2022 году в ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» прошли реабилитацию в амбулаторных условиях 323 пациента (из них 0 пациентов с неврологической патологией, 5 пациентов – с патологией опорно-двигательного аппарата, 0 пациентов после COVID-19, 318 пациентов с иной патологией).

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.

Таким образом с 2022 года наблюдается увеличение объемов по реабилитации на 3 этапе по всем реабилитационным профилям. С 2020г впервые в Республике Коми начата амбулаторная реабилитация пациентов с соматической патологией, новой категорией стали пациенты перенесенной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с 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.

Проблемные вопросы по медицинской реабилитации взрослых в регионе:

- кочный фонд 2 и 3 этапов реабилитации не соответствует потребностям в таковой, необходимо дальнейшее расширение коечного фонда (открытие отделения реабилитации в структуре ГБУЗ РК ГБЭР г. Сыктывкара, перепрофилирование коек дневных стационаров городских поликлиник)

- недостаточная укомплектованность штатами (отсутствие врачей по специальности физическая и реабилитационная медицина, отсутствие психологов, имеющих сертификат по специальности «клиническая психология», отсутствие логопедов в медицинских организациях на 3 этапе реабилитации, недостаточное количество инструкторов и инструкторов-методистов)

- недостаточная укомплектованность реабилитационным оборудованием на 2 и 3 этапах реабилитации

- отсутствие лицензированных по медицинской реабилитации медицинских организаций в районах Республики Коми

- отсутствие центра по маршрутизации реабилитационных пациентов

- отсутствие регистра больных, получивших реабилитационные мероприятия.

6.6. Развитие санаторно-курортного лечения.

Санаторно-курортное лечение населения Республики Коми в санаторно-курортных организациях федерального и республиканского подчинения в 2020-2022 гг.

Санаторно-курортное лечение граждан Республики Коми проводится как на территории республики, так и за ее пределами. В 2022 г. на территории региона

функционировали два детских многопрофильных санатория, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми:

1. ГАУ РК «Санаторий «Лозым» (Сыктывдинский район, 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, ингаляционное 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.

Положительным моментом является открытие с 15.07.2022 на базе ООО «Санаторий «Северное сияние» (Республика Крым, г. Саки) филиала ГАУ РК «Санаторий «Серегово» для санаторно-курортного лечения детей по путевкам «Мать и дитя» по профилям: болезни нервной системы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов дыхания. Санаторно-курортным лечением в 2022 г. в рамках государственного задания было охвачено 342 ребенка и 250 взрослых в качестве сопровождающих

Также оздоровление дети проходят в санаторном отделении «Орбита» на базе ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» - санаторное отделение «Орбита»

Также имеется возможность направлять детей, состоящих на диспансерном учете в медицинских организациях, в специализированные федеральные санатории, подведомственные Минздраву России, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27 марта 2009 г. № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития», по различным профилям.

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. 2022 году по итогам конкурсов санаторно-курортное лечение проводилось на базе санатория «Солнечный берег» (Краснодарский край, г. Геленджик) и «Северное Сияние» (Крым)

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 2022 г. для санаторно-курортного лечения граждан старше 18 лет за пределами Республики Коми Министерством был заключен государственный контракт с АО «Санаторий «Митино» (Кировская обл.).

Также граждане, подвергшиеся воздействию радиации, и пациенты, больные туберкулезом, направляются на санаторно-курортное лечение в санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации.

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 2020-2022 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). В 2022 году не оказывал санаторно-курортное лечение 100 дней (организован пункт временного размещения граждан Донецкой и Луганской областей, вынужденно покинувшим территорию Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в экстренном

массовом порядке). 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.

В 2022 г. в Министерстве здравоохранения Республики Коми имелся опыт организации перевозок граждан железнодорожным транспортом до места проведения санаторно-курортного лечения в ООО «Санаторий «Северное сияние» (Республика Крым, г. Саки) и обратно. Однако в связи с отсутствием прямого железнодорожного сообщения с Республикой Крым большинство родителей отказались от железнодорожной перевозки по предложенным железнодорожными компаниями билетам на стыковочный маршрут. Необходимо отметить, что направление детей на санаторно-курортное лечение в сопровождении их законных представителей не носит массовый характер и родители, имея на руках путевку с указанной датой заезда, самостоятельно выбирают виды транспорта и маршруты следования до санатория и обратно (авиа- или железнодорожное сообщение, автомобильный транспорт или комбинированный авиа/железнодорожный переезд с пересадкой в городах Москве, Санкт-Петербурге, Адлере) с учетом их финансового положения, возможности оплаты проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно по месту работы, категории поездки и др.

Таблица 257

**Обеспеченность жителей Республики Коми санаторно-курортным лечением
в 2020-2022 гг.**

Наименование санаторно-курортных организаций	2020	2021	2022
<i>Детское население Республики Коми</i>			
Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:	1817	2037	2178
- ГАУ РК «Санаторий «Лозым»	1169	1324	1130
- ГБУЗ РК «Детский санаторий «Кедр»	523	426	820
- ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» - санаторное отделение «Орбита»	125	287	228
- филиал ГАУ РК «Санаторий «Серегово» «Северно Сияние» (Крым)			342
Санатории, работающие по государственному контракту, всего	686	405	708
- санатории Черноморского побережья всего, из них:	675	405	366
ООО «Санаторий «Черноморская зорька» (г. Анапа)	289	-	-
ООО «Санаторий «Северное сияние» (АР Крым, г. Саки)	32	-	186
АО «Санаторий «Утес» (АР Крым, г. Алушта)	354	215	-
ООО «Санаторий «Парус» (г. Анапа)	-	-	-
Санаторий «Солнечный берег» (г. Геленджик)	-	190	180
- ООО «Санаторий «Колос»	11	-	-
Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:	172	194	174
- соматического профиля	169	185	161
- туберкулезного профиля	3	9	13
Итого охвачено лечением детей	2675	2636	3060
<i>Взрослое население Республики Коми</i>			
Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:	596	1567	2060
- ГАУ РК «Санаторий «Серегово»	596	1567	2060
- ГАУ РК «Заполярье»	-	-	-
Санатории, работающие по государственному контракту, всего	730	330	307
- ООО «Санаторий «Колос»	-	330	-
- АО «Санаторий «Митино»	730	-	307
Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:	104	144	137
- соматического профиля (для граждан, подвергшихся воздействию радиации)	20	25	15
- туберкулезного профиля	84	119	122
В санаторно-курортных организациях (в качестве сопровождающего лица)	794	508	782
Итого охвачено лечением взрослых	2224	2549	3286
ВСЕГО охвачено санаторно-курортным лечением	4899	5185	6346

Детское население. В 2022 году санаторно-курортным лечением по отрасли «Здравоохранение» охвачено 3060 детей, в том числе 692 ребенка, находящихся в трудной жизненной ситуации, из них 111 – детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 212 ребенка-инвалида. Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 96,8%.

Взрослое население. В 2022 году санаторно-курортным лечением охвачено 3286 пациентов старше 18 лет, из них на базе в ГАУ Республики Коми «Санаторий «Серегово» – 2060 человек, в том числе 234 инвалидов, 5 граждан, подвергшихся воздействию радиации, 10 ветеранов боевых действий, 732 ветерана труда. Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 97%.

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.

6. Остается нерешенным вопрос по капитальному объекту незавершенного строительства – грязелечебницы, находящейся в собственности ООО «Санаторий «Колос». В настоящее время грязелечение проводят в цокольном этаже Лечебного корпуса, что не очень комфортно для пациентов. По вводу в эксплуатацию Грязелечебницы предлагаются возможные пути решения:

6.1. После передачи комплекса филиалу ГАУ РК «Санаторий «Серегово» внести объект в адресную инвестиционную программу Республики Коми, передать объект в ГКУ РК «Служба единого заказчика» для проектирования, завершения строительства и ввода в эксплуатацию.

6.2. После передачи комплекса филиалу заключить договор государственно-частного партнерства, передать объект инвестору сроком на 5 лет. Имеется риск в поиске инвестора, так как санаторий «Колос» с учетом материально-технической базы не самое популярное место для пациентов, желающих получить санаторно-курортные услуги за наличный расчет и готовностью дополнительной оплаты инвестору за грязелечение.

6.3. ООО «Санаторий «Колос» до передачи комплекса филиалу самостоятельно завершает строительство и вводит объект в эксплуатацию. Однако при существующей кредиторской задолженности выделение санаторию «Колос» дополнительного финансирования проблематично.

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. Включение мероприятий по строительству нового корпуса ГАУ РК «Санаторий «Лозым» в адресную инвестиционную программу Республики Коми.

6.7. 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 31.12.2022 г. в штатах 22 медицинских организаций было выделено 32,0 ставки врачей по паллиативной медицинской помощи, из них 13,75 ставок в амбулаторном звене; 18,25 ставок в стационаре,

Укомплектованность штатов физлицами в целом составила 21,9%, из них в амбулаторном звене ставки физическими лицами не укомплектованы, в стационаре – 38,35 %, Большинство врачей, работающих как врачи паллиативной медицинской помощи, являются совместителями.

Занятость штатов в целом составила 69,53%, в том числе в амбулаторном звене – 50,9%, в стационаре – 83,56%.

По состоянию на 31.12.2022 г. паллиативная медицинская помощь взрослому населению представлена следующим образом.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается на 152 койках, расположенной в 19 медицинских организациях региона. Указанные койки имеются в каждом муниципальном образовании РК. В 2022 г. паллиативную медицинскую помощь на взрослых койках указанного профиля получили 1683 пациентов (средний койко-день – 24,7 дней).

Кроме указанных коек, паллиативная медицинская помощь в 2022 г. оказывалась на койках сестринского ухода, всего в регионе для нужд взрослого населения имеется 206 коек сестринского ухода, расположенных в 14 медицинских организациях. В 2022 г. лечение на койках сестринского ухода получил 1647 человек (средний койко-день – 38,5 дней).

Таблица 258

**Структура паллиативной службы РК (для обслуживания взрослого населения)
в 2022 г.**

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной помощи	Кабинеты паллиативной помощи	Выездные патронажные бригады	Койки сестринского ухода (паллиатив)
Сыктывкарская городская поликлиника №3	-	3	-	-
Сыктывкарская городская больница	20	1	-	29
Эжвинская городская поликлиника	-	2	-	-
Интинская центральная больница	3	-	1	30
Ухтинская детская больница	-	1	1	-
Ухтинская городская поликлиника	-	1	1	-

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной помощи	Кабинеты паллиативной помощи	Выездные патронажные бригады	Койки сестринского ухода (паллиатив)
Воркутинская больница скорой медицинской помощи	23	1	-	40
Вуктыльская ЦРБ	3			14
Ижемская ЦРБ	3	1	1	-
Княжпогостская ЦРБ	22	1		3
Койгородская ЦРБ	22	1	-	-
Корткеросская ЦРБ	2	1		
Печорская ЦРБ	15	-	-	24
Прилузская ЦРБ	3	1	-	5
Сосногорская ЦРБ	11	1	-	-
Сыктывдинская ЦРБ	5	1	-	-
Сысольская ЦРБ	2	-	1	-
Троицко-Печорская ЦРБ	6	-	-	20
Удорская ЦРБ	2	1	-	4
Усинская ЦРБ	5	-	-	25
Усть-Вымская ЦРБ	2	2	-	6
Усть-Куломская ЦРБ	2	1	1	-
Усть-Цилемская ЦРБ	1	-	-	6
Общее количество коек, кабинетов, бригад	152	20	6	206

Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения (таблица 259) в 2022 г. составила 2,3 на 10 тыс, населения, что на 4,16% ниже уровня 2021 г. Указанный показатель увеличился с 2018 г. на 15,0 %.

Таблица 259

Динамика обеспеченности населения РК паллиативными койками (на 10 тыс. соответствующего населения) в 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Число паллиативных коек для взрослых	135	138	151	150	152
Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения на 10 тыс, соответствующего населения	2,0	2,1	2,4	2,4	2,3
Число паллиативных коек для детей (0-14 лет)	7	10	18	18	18
Обеспеченность паллиативными койками детского населения на 10 тыс, соответствующего населения	0,4	0,6	1,2	1,0	1,16

Паллиативную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях оказывают 16 медицинских организаций республики, организована работа в 20 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 31.12.2022 г. функционирует 6 выездных бригад, в том числе 3 – детских.

В 2022 г. по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях всего было осуществлено 23277 врачебных посещений, в том числе 13174 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.

Применение и доступность наркотических обезболивающих средств для терапии хронической боли в Республике Коми в 2022 году.

Соотношение количества наркотических лекарственных препаратов в инвазивных, а также не инвазивных лекарственных формах, в том числе короткого и пролонгированного действия, регламентировано Планом мероприятий («дорожная карта») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года (утв. Правительством РФ 28.07.2020 N6551п-П12). Расчет необходимой потребности должен производиться исходя из 60-дневного курса обезболивания.

Таблица 260

Рекомендованные Контрольные показатели «дорожной карты»

Наименование контрольного показателя	Единица измерения	Текущее значение (2019 год)	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Объем заявленной субъектами Российской Федерации потребности в лекарственных препаратах, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями (60-дневный курс обезболивания) <1>:							
в инвазивных лекарственных формах	процент	85	90	90	95	95	95
в неинвазивных лекарственных формах короткого действия	процент	15	30	40	60	70	90
в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	процент	50	60	70	80	90	95
Полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества <2>. субъектами Российской Федерации в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ:							
в инвазивных лекарственных формах	процент	85	85	90	95	95	95
в неинвазивных лекарственных формах короткого действия	процент	5	20	40	60	70	80
в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	процент	40	50	60	65	75	80

Согласно методическим рекомендациям, на последнем году жизни до 80% онкологических пациентов нуждаются в назначении «сильных» (морфин, фентанил) опиоидных анальгетических средств, пациенты с ВИЧ - до 50%, прочие - до 10%. Структура нозологий, при которых оказывалась паллиативная помощь в Республике Коми, данные сопоставимы за 2020 год - 2021 год - 2022 год:

- по профилю терапия - 46,4%,
- по профилю онкология - 24,3%
- по профилю неврология - 22,8%,
- по профилю психиатрия - 0,8%,
- по профилю ВИЧ - 0,12%,
- прочие - 5,3%.

Уровень обеспечения нуждающихся больных НА в Республике Коми в 2022 году (расчетный уровень обезболивания по реализации НА, в %, исходя из расчета на 60-дневный курс обезболивания) составил:

Количество пациентов, получавших в 2022 году в Республике Коми «слабые» опиоидные анальгетики - трамадол - 948 человека,

Количество пациентов, получавших в 2022 году «сильные» опиоидные анальгетики - морфин, фентанил и пр. - 420.

В 2022 году в Республике Коми норма отпуска наркотических средств и психотропных веществ медицинским учреждениям республики составила (данные, согласно «ГУП РК ГАРК»):

- полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, в инвазивных лекарственных формах короткого действия (морфин) в 2022 году составила 52%:
- Тримеперидин (Промедол) 2%-1.0 - квота 60370, отпуск 45130, выборка 75%.
- Морфин 1%-1.0 в амп. - квота - 42770, отпущено - 23500, выборка 55%.
- заявка на лекарственные препараты, содержащие наркотические средства, в неинвазивных лекарственных формах короткого действия, в 2022 году не осуществлялась.
- полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия в 2022 году составила 53%:

В 2022 году отпуск морфина:

- Морфин капс, пролонгированного действия:

10мг № 20 в уп. - квота 224уп., отпуск 29, выборка 12%,
30мг № 20 в уп. - квота 180уп., отпуск 39, выборка 22%,
60мг № 20 в уп. - квота 125уп., отпуск 40, выборка 32%,
100мг № 20 в уп. - квота 88уп., отпуск 24, выборка 27%.

В 2022 году отпуск фентанила:

- Фентанил ТТС 25мкг/ч №5 уп. - квота - 175 уп., отпущено - 92, выборка - 53%.
- Фентанил ТТС 50мкг/ч №5 уп. - квота - 1248 уп., отпущено - 739, выборка - 59%.
- Фентанил ТТС 75мкг/ч №5 уп. - квота- 915 уп., отпущено - 584, выборка - 64%.
- Фентанил ТТС 100мкг/ч №5 уп. - квота - 448 уп., отпущено - 274, выборка - 61%.

Согласно данным результатов мониторинга доля заявленных наркотических препаратов в Республике Коми, процент выборки неинвазивных наркотических анальгетиков остается низким, однако выше аналогичных показателей 2021 года, на 10-15%.

Таблица 261

Процент выборки неинвазивных наркотических анальгетиков за период 2021-2022гг

Период	Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов субъектами Российской Федерации в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ:		Число выписанных рецептов на наркотические и психотропные лекарственные
	инвазивные лекарственные формы (%)	неинвазивные лекарственные формы (%)	
2021	62	77	6 403
2022	62	84	6 163

Таблица 262

Число выписанных рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты, за период 2021-2022гг

Период	Число выписанных рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты
2021	6 403
2022	6 163

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.

На сегодняшний день в РК принята и реализуется Концепция оказания паллиативной помощи, согласно которой в РК создан электронный реестр детей, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, определены ответственные лица за оказание паллиативной помощи детям на обслуживаемой территории, организованы патронажные службы при детских поликлиниках, функционируют 2 выездные паллиативные бригады (в гг. Ухта и Сыктывкар), планируется открытие дополнительных паллиативных коек на базе Сыктывкарского специализированного дома ребенка, а также в планах – открытие паллиативного отделения на базе ГУ РДКБ (после завершения реконструкции корпусов) на 8 коек.

Численность детей (по состоянию на 31.01.2022г.), нуждающихся в оказании паллиативной помощи – 233 человека.

На сегодняшний день в РК развернуто и функционирует 18 детских паллиативных коек: на базе ГУ РДКБ г.Сыктывкара, Сыктывкарского специализированного Дома Ребенка, ГБУЗ Ухтинская детская больница, ГУ РК Ухтинский дом ребенка, ГБУЗ РК Воркутинская детская больница, ГБУЗ РК Интинская центральная городская больница.

В связи с увеличением числа паллиативных детей Планом мероприятий по реализации Концепции оказания паллиативной помощи в РК предусмотрено открытие 8 детских паллиативных коек на базе ГУ РК Сыктывкарский специализированный дом ребенка и открытие детского паллиативного отделения на базе ГУ РДКБ г.Сыктывкара на 8 коек.

Численность поступивших в отчетном году детей 0-17 лет для получения паллиативной помощи в стационарных условиях – 53.

Численность выписанных в отчетном году детей 0-17 лет, получающих паллиативную помощь – 49.

Первичная паллиативная помощь детям оказывается амбулаторно во всех территориях РК специалистами детских поликлиник по месту жительства. В состав такой бригады обязательно входит участковый педиатр, специалист по профилю заболевания ребенка и средний медработник. План выходов/выездов составляется индивидуально. При таких посещениях проводится: осмотр ребенка, коррекция лечения, обследование с использованием переносного диагностического оборудования (ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗИ), забор общеклинических анализов, обучение родителей элементам ухода за ребенком.

Дети, нуждающиеся в респираторной поддержке на дому (5 человек), обеспечены аппаратами ИВЛ и иИВЛ, кислородными концентраторами. В настоящее время все нуждающиеся дети обеспечены респираторной поддержкой.

На сегодняшний день детей, нуждающихся в получении наркотических обезболивающих препаратов на дому, в РК нет.

Число выявленных детей в 2022 году, нуждающихся в оказании ПП: 35 человек.

Число выбывших из списка по причине смерти – 3.

Количество детей, получивших в отчетном году паллиативную помощь на дому - 135, в медицинских учреждениях - 53, домах ребенка - 3, в ПНИ - 39, в детских хосписах – 0.

На сегодняшний день отмечается низкая функция паллиативной койки в силу: длительнолежащих больных с онкопатологией и органическими поражениями ЦНС; часть пациентов длительно находится на реанимационной койке; не отработан механизм «социальной передышки» для родителей паллиативных пациентов.

Для повышения функции паллиативной койки необходимо: рассмотреть вопрос о неонатальном контингенте больных, которые могут быть отнесены к категории паллиативных; рассмотреть вопрос о рациональности распределения паллиативных коек (географически – в местах, где оказывается ВМП); отработать механизм «социальной передышки» для семей паллиативных пациентов.

Количество специалистов, прошедших обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям в 2022 году: 6.

Количество в регионе выездных служб паллиативной медицинской помощи детям - 2, отделений ПМП детям – 0, паллиативных коек – 18, дневных стационаров ПМП детям – 0, хосписов для детей - 0.

Число посещений врачами на дому детей 0-17 лет, нуждающихся в паллиативной помощи – 2386.

Перечень утвержденных федеральных клинических рекомендаций по профилю «паллиативная помощь»:

- Длительная ИВЛ в домашних условиях. Методические рекомендации.
- Болевой синдром у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. Клинические рекомендации.
- Фармакотерапия персистирующей боли у детей. Клинические рекомендации.
- Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью. Методические рекомендации.

Разработаны Критерии внутреннего контроля качества оказания паллиативной медицинской помощи:

Таблица 263

Структура паллиативной службы РК (для обслуживания детского населения) в 2022 г.

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной помощи	Кабинеты паллиативной помощи	Выездные патронажные бригады
Сыктывкарская детская поликлиника №3	-	-	-
Сыктывкарский Специализированный Дом Ребенка	6	-	-
Эжвинская городская поликлиника	-	1	1
Республиканская детская клиническая больница	5	-	-
Воркутинская детская больница	1	-	-
Ухтинская детская больница	3	1	1
Интинская ЦГБ	1	-	1
Сыктывдинская ЦРБ	-	-	-
Ухтинский специализированный Дом ребенка	2	-	-
Общее количество коек, кабинетов, бригад	18	2	3

Паллиативные койки для детского населения в 2022 году развернуты на базе Республиканской детской клинической больницы 5 коек, Ухтинской детской больнице 3 койки, Воркутинской детской больнице 1 койка, а также в Интинской центральной городской больнице 1 койка. В 2022 году функционируют также 2 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 2022 году-1,16 (18 коек), в 2021 году-1,2 (18 койки), на 10 тысяч детей от 0-17 лет, в 2020 году - 0,98 (17 коек), 2019 г.-0,54 (10 коек) на 10 тыс. детского населения. За 2022 год число пролеченных – 49 (средний койко/день 113,6), за 2021 год 51 пролеченных детей (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 3 паллиативных выездных патронажных бригад для детей в городах: Сыктывкар (ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3 - 1), Ухта (ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» - 1) и Инта (ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» - 1).

В 2022 году выездными бригадами паллиативной медицинской помощи выполнено всего 2371 посещение, в том числе:

ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3 - 708 посещений,
ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» - 145 посещений,
ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» - 1518 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 2022 году аппаратами неинвазивной искусственной вентиляции легких – 5 ребенка, кислородными концентраторами и другим респираторным оборудованием. В настоящее время все нуждающиеся дети обеспечены респираторной поддержкой.

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 98 детей (в 2021 году – 88 детей). Все дети, нуждающиеся в специальных лекарственных препаратах и/или питании, обеспечены в полном объеме.

Предложения по развитию системы оказания паллиативной помощи:

1. Предусмотреть создание детского паллиативного отделения (по завершению строительства корпуса к ГУ «РДКБ») и дополнительных 8 коек на базе Сыктывкарского специализированного дома ребенка.
2. Отработать алгоритм перевода паллиативных пациентов, находящихся на инвазивной ИВЛ, домой (маршрутизация, необходимые согласования, обеспечение оборудованием и расходными материалами, наблюдение).
3. Решение вопроса оказания паллиативной медицинской помощи детям, находящимся в ПНИ и Домах ребенка (установка и замена гастростом, регулярный и полный осмотр специалистами, бесперебойное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами).

6.8. Работа вспомогательных служб.

6.8.1 Функциональная диагностика

В 2022 году 45 медицинских организаций имело в своем составе подразделения службы функциональной диагностики (2018г. – 57), в составе которых функционировало 15 отделений (2018г. – 13) и 52 кабинета (2018г. – 60).

В службе функциональной диагностики по состоянию на 31.12.2022 года работало 72 врача функциональной диагностики и 110 медицинских сестер по функциональной диагностике. За последние пять лет врачей стало меньше на 13 специалистов, а медсестер на 17. Значительные негативные изменения в кадрах произошли в основном в поликлиническом звене. Всего 37,8 % укомплектованы штатные единицы физическими лицами у врачей (2018г. – 41,8%) и 62,2 % медицинским сестрами (2018г. – 59,5 %). Коэффициент совместительства

у врачей составил в 2022 году 2,1 ставки (2018г. – 2,2 ставки), у медицинских сестер – 1,35 ставки (2018г. – 1,56 ставки). Среди врачей более половины имеют квалификационные категории, показатель в 2022 году составил 55,6% (2018г. – 51,8%), у медицинских сестер – 40,9 % (2018г. – 48,0%). В динамике за последние пять лет увеличился % врачей, имеющих высшую квалификационную категорию (2018г. - 15,3 %; 2022г. – 23,6 %).

На балансе медицинских организаций стоит 9140 единиц оборудования для функциональной диагностики, из них 4157 единиц с эксплуатацией до 3-х лет (45,5%), с эксплуатацией от 4 до 5 лет – 1394 единицы (14,6%), от 6 до 10 лет – 2697 единиц (29,5%), свыше 10 лет - 952 единицы (10,4%). В динамике с 2018 года увеличилось количество аппаратов ЭКГ с 852 до 1151 (+299 единиц), систем ХМ АД с 94 до 106 (+12 единиц), электроэнцефалографов с 53 до 58 (+6 единиц), электромиографов с 9 до 12 (+3 единицы).

В 2022 году было проведено 2078798 исследований с использованием методов функциональной диагностики, из них 57,2 % проведено на амбулаторном этапе, 42 % в круглосуточном стационаре и 0,9 % в дневных стационарах. По возрастной структуре: детям до 18 лет проведено 200163 исследования (9,6%), взрослым - 1878635 (90,4 %), из них лицам старше трудоспособного возраста – 575671 (30,6%). В структуре по видам исследования: на 1 месте - системы внешнего дыхания – 1283159 (61,7 %); на 2 месте - исследования сердечно-сосудистой системы – 682346 (32,8%); на 3 месте - нервной системы - 56738 и других систем – 56555 (по 2,7%).

В среднем число функциональных исследований на 1 обследованного в 2022 году составило - 1,8, при этом разброс показателя в разрезе медицинских организаций составил от 1 до 6,3 исследований. В динамике за последние пять лет показатель увеличился с 1,6 в 2018 году до 1,8 в 2022 году, в период пандемии Ковид-19 показатель составлял 2,7 за счет исследований внешнего дыхания.

В перерасчете на 100 амбулаторных посещений количество функциональных исследований составило 19,7 по республике, при этом разброс показателей был с 6,7 в Усть-Цилемском районе до 82,1 в Ижемском районе. Ниже средних значений по республике были зафиксированы показатели в 10 районах из 20. В динамике с 2018 года показатель вырос в 2 раза.

В стационаре в среднем на каждого больного приходилось по пять функциональных исследований. Низкие показатели (ниже средних по республике) были зарегистрированы в 13 районах. В динамике с 2018 года показатель вырос в 2,3 раза.

Таблица 264

Динамика основных показателей службы функциональной диагностики в разрезе территорий РК в 2018-2022 гг.

Территории РК / Показатель / Год	на 100 амбулаторных посещений					на 1 000 использованных больных в стационаре				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыльский	42,4	10,6	38,8	109,5	61,6	695,5	568,2	590,1	788,8	1770,1
Ижемский	27,9	50,7	56,5	56,3	69,8	4658,6	14446,1	9062,3	16394,7	4864
Княжпогостский	17,1	18,9	17,8	20,5	18,1	8112,7	8078,6	3338,7	5526,5	8765,2
Койгородский	10,2	14	39,3	53,1	25,3	1901,7	6743,2	2745,3	7981	2911,9
Корткеросский	11,2	11,5	11,8	15	17,2	1727,7	2096,9	1706,9	4962	5727,7
Печорский	5,2	6,1	9,1	8,6	11,3	1390,9	1219,4	544,8	2003,2	1648,3
Прилузский	10,2	8,5	17,1	19,7	11,7	1362,7	3365,5	768,1	2999,5	4540,8
Сосногорский	7,9	8,5	27,5	17,6	20,2	1332,6	1346,1	1079	1711	3336,6
Сыктывдинский	8,5	9,6	18,9	18,2	15,5	1498,7	2252,5	218,7	1123,4	1451,1
Сысольский	6,8	8,1	7,1	12,6	30	933,3	699,9	358,2	1808,9	0
Троицко-Печорский	7,4	8,9	10,4	8,8	16,2	1076,5	1132,2	285,4	527,5	10,8
Удорский	11,2	10,5	14,7	10,1	11	1103,6	1138,3	480,3	1362,2	1528,2
Усинск	7,8	7,9	15,3	8,3	11,7	2412,1	2401,7	592,9	7210,7	1199,8
Усть-Вымский	6,6	7,4	14,5	12,3	13,4	941,7	1315,3	1498,5	3682,7	5377,8

Территории РК / Показатель / Год	на 100 амбулаторных посещений					на 1 000 использованных больных в стационаре				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Усть-Куломский	12,6	16,6	18,4	22,7	22,8	2297,6	1738,2	1002,9	5218,2	5922,4
Усть-Цилемский	8,5	7,8	8,8	13,9	5,7	1943,8	2066,9	1877,3	2489,9	3301
Воркута	11,9	22,9	24,9	23,2	29,1	1346,8	1999,1	8277,3	8798,4	1492,7
Инта	6	8	58,1	21,2	10	2913,4	1487,1	1339,1	27956,7	6769
Ухта	7	9,1	12,2	15,4	17,9	1958,4	2529,8	2744,4	13335,8	7288,3
Сыктывкар	9,5	9,3	11,7	10,7	11,4	2614,3	2548,1	4089,5	7052,5	6448,7
РК	9,7	11,1	16,9	16,5	17	2270,1	2607,7	3487,3	7711,3	5357,1

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 2019 г, более чем в 1,8 раза, положительная динамика в стационаре – в 2,4 раза.

6.8.2 Лабораторная диагностика

Лабораторное обеспечение медицинской помощи жителям республики осуществляется лабораториями различного профиля. Число учреждений, имеющих лаборатории – 52 (2018г. – 59). Количество клиничко-диагностических лабораторий - 98, из них 2 централизованные, бактериологических – 11, из них 2 централизованные, цитологических - 2.

На 31.12.2022г. в лабораторной службе работало 78 врачей клинической лабораторной диагностики, 12 врачей бактериологов, 2 врача лабораторные генетики, 13 специалистов без высшего медицинского образования на должности врача лаборанта, 76 биологов, 29 лаборантов, 594 фельдшера-лаборанта. Обеспеченность специалистов лабораторной службы с высшим медицинским и немедицинским образованием составила в 2022 году - 2,5 на 10 000 населения (2018г. – 2,6, минус 39 специалистов), со средним медицинским образованием – 8,5 на 10 000 населения (2018г. – 8,2, минус 68 специалистов). Занятость штатных ставок у специалистов с высшим медицинским и немедицинским образованием увеличилась с 60,0% в 2018 году до 82,0 % в 2022 году, у специалистов со средним медицинским образованием увеличилась с 68,7 % до 84,3%.

Нагрузка на 1 занятую должность специалистов лабораторной службы за 2022 год по Республике Коми оставила 18355 исследований (2018г. – 20822). Высокие показатели нагрузки (выше среднереспубликанских значений) отмечены в Княжпогостском (47201), Койгородском (42752), Ижемском (41057), Вуктыльском (33564), Сысольском (32620), Корткеросском (30574) районах. Низкий показатель нагрузки зафиксирован в г.Воркута (13180).

В 2022 году на одного жителя (в год) выполнено - 26,8 лабораторных исследований, что на 20,9 % меньше, чем в 2018 году. Самое большое количество лабораторных исследований на одного жителя выполнено в городе Сыктывкаре - 40,7 за счет лабораторий республиканских медицинских организаций, наименьшее в Сыктывдинском районе - 12,6.

Таблица 265

Динамика числа лабораторных исследований (на 1 жителя в год) в разрезе территорий РК в 2018-2022 гг.

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Вуктыль	23,3	27,1	20,9	25,5	25,6
Ижемский	23,6	25,4	19,8	21,2	21,3
Княжпогостский	35,9	34,7	12,5	16,6	20,6
Койгородский	32,6	37,0	31,5	31,6	27,8
Корткеросский	26,3	26,1	16,9	19,4	16,6

Территории РК / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Печорский	24,0	27,5	15,0	18,4	18,7
Прилузский	28,3	28,0	17,4	20,3	19,2
Сосногорский	22,0	20,6	11,6	11,9	14,0
Сыктывдинский	12,5	13,6	9,1	11,1	12,6
Сысольский	25,3	24,8	13,2	17,5	21,4
Троицко-Печорский	27,5	25,0	23,3	19,2	20,5
Удорский	26,0	26,8	10,3	14,0	20,2
Усинский	33,8	38,7	14,8	14,8	24,7
Усть-Вымский	19,9	20,8	17,0	16,8	15,2
Усть-Куломский	29,0	29,0	19,3	22,8	23,1
Усть-Цилемский	22,5	24,5	16,9	17,8	16,6
Воркута	35,0	34,7	20,6	24,8	20,9
Инта	31,7	33,5	21,5	20,1	23,4
Ухта	29,2	31,4	21,5	21,5	22,7
Сыктывкар	47,5	51,1	34,1	41,2	40,7
РК	33,9	36,4	22,9	26,2	26,8

В 2022 году на 100 амбулаторных посещений проведено 170,6 лабораторных исследований, что на 19,7 % меньше по отношению к 2018 году. Высокие показатели зарегистрированы: в Корткеросском районе – 302,1, что на 77,1 % выше средних значений по РК, Усть-Куломском районе выше среднереспубликанских показателей на 71,6 %, Удорском районе на 56,7%, Койгородском районе на 49,1%.

На одного больного в круглосуточном стационаре в 2022 году приходится 48,7 лабораторных исследований. По отношению к 2018 году показатель снизился на 20,7%. Высокие показатели зафиксированы в Усть-Вымском районе (выше по РК на 34,7%), медицинских организациях города Сыктывкара (выше средних значений по РК на 17,7 %), Вуктыла (на 13%).

Таблица 266

Динамика числа лабораторных исследований, проведенных в условиях поликлиник и стационаров РК в 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Количество лабораторных исследований:					
на 100 амбулаторных посещений на приеме (без посещений к стоматологам)	212,5	232,3	173,2	157,6	170,6
на 1 пользованного больного	61,4	63,6	56,6	59,5	48,7

Структура лабораторных исследований, проведенных в ЛПУ РК представлена в таблице 267. Структура лабораторных исследований в целом по РК в течение 5 лет изменяется незначительно.

Таблица 267

Изменение структуры лабораторных исследований в 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Число всех лабораторных исследований	28568409	29897670	18806791	21338947	19671879
в том числе химико-микроскопические исследования	9826489	10008120	4766181	4320684	3852718
гематологические исследования	7340291	7535160	3552146	3528631	3501449
цитологические исследования	257977	279669	214850	222936	203004
биохимические исследования	7019881	7343141	6302060	8272431	7560280
коагулологические исследования	1031248	990276	891465	1292487	1129942
иммунологические исследования	898265	947785	854320	1018018	1018904
инфекционная иммунология (исследования наличия антигенов и антител к ПБА)	1194018	1198360	994145	1235708	1317216

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
микробиологические исследования	740448	1213304	679959	799923	547805
молекулярно-генетические исследования с целью выявления ДНК туберкулеза	72136	107075			10553
молекулярно-генетические исследования			345288	414745	280415
химико-токсикологические исследования	187656	274780	206377	233384	260146

Ежегодно снижается количество химико-микроскопических исследований по сравнению с 2021г на 11,0%, с 2020г на 20,0%. Это связано с автоматизацией выполнения химико-микроскопических исследований. Лаборатории оснащаются анализаторами мочи, в одно исследование входит несколько тестов. Количество гематологических исследований сохраняется на том же уровне в 2022г по сравнению с 2021г, в сравнении с 2020г снизилось на 37,0%. При оснащении лабораторий гематологическими анализаторами с дифференцировкой лейкоцитарной формулы на 5 популяций снижается количество подсчетов лейкоцитарных формул. Цитологические исследования выполняются в течение 3 лет примерно в равном объеме, с увеличением в 2021г на 8% по сравнению с 2022г. В структуре исследований преобладают цитологические исследования шейки матки. Количество биохимических исследований в 2022г снизилось на 9,0% по сравнению с 2021г. В 2021г по сравнению с 2020г повысилось на 24,0%. Возможно, данные колебания объемов исследований связаны с тем, что в 2022г количество биохимических исследований, выполненных по аутсорсингу в коммерческих лабораториях, по сравнению с 2021г повысилось на 24,0%, в 2021 г на 42,0% по сравнению с 2020г. Количество коагулологических исследований выросло по сравнению с 2020г в 2021г и 2022г. Значительный рост в 2021г на 33% по сравнению с 2020г. В 2022г небольшое снижение количества коагулологических исследований на 13,0%. В период пандемии COVID-19 чаще назначались исследования гемостаза в связи с использованием стандартов обследования пациентов с COVID-19 и высокой вероятностью нарушений в системе гемостаза. Количество иммунологических исследований за последние 2 года практически не изменилось, а по сравнению с 2020г увеличилось на 19,0%. Ежегодное увеличение исследований в разделе инфекционной иммунологии связано со значительным ростом использования экспресс -тестов на антиген COVID-19 в 2020г выполнено – 1906, в 2021г – 36636, в 2022г- 229282. Количество молекулярно-генетических исследований в 2022г снизилось на 33,0% связано это со значительным ростом использования экспресс-тестов на антиген COVID-19 в 2022г. Количество химико-токсикологических исследований ежегодно возрастает в связи с оснащением МО анализаторами для химико-токсикологических исследований для обследования специального контингента граждан в соответствии с приказом МЗ РФ от 30.06.2016г. Химико-токсикологические исследования проводятся во всех территориальных образованиях республики Коми. Основная доля исследований в республике Коми в 2022г выполнялась в амбулаторных условиях – 52,0%. В условиях стационара – 42,0%. В условиях дневного стационара выполнено наименьшее количество исследований – 6,0%. По сравнению с 2021г и 2020г отмечается рост исследований, выполненных в условиях дневного стационара в 2022г на 40,0%. По месту лечения выполнен – 1,0 % исследований. Наибольшее количество исследований выполнено по аутсорсингу в 2021г на 36,0% больше, чем в 2022г и на 34,0% больше, чем в 2020г. В 2022г основную массу исследований, выполненных в коммерческих лабораториях, составили биохимические исследования (52,0%). В 2020г и 2021 – молекулярно-генетические (в 2020г-51,0%, в 2021г-51,0%).

Диагностика социально значимых заболеваний в 2022г. В 2022г выполнено - 214670 исследований для выявления ВИЧ – инфекции, из них с положительным результатом - 2365 (1,1% из общего числа исследований). Диагностика вирусных гепатитов выполнено исследований – 335946, из них с положительным результатом 12121 (3,6% из общего числа

исследований). Выполнено -75066 специфических тестов на сифилис, из них с положительным результатом -1704 (2,2% из общего числа исследований). Неспецифические тесты на сифилис – 279139, из них с положительным результатом – 974 (0,3% из общего числа исследований). Бактериоскопия - КУМ выполнено – 462460 исследований, из них с положительным результатом – 693 (0,1% положительных результатов). Бактериологические исследования на туберкулез – 27919 (2,8% положительных результатов).

6.8.3 Лучевая диагностика

Таблица 268

Укомплектованность МО РК врачами рентгенологами в 2018-2022 гг.

2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
52,5	50,9	44,4	44,4	46,4	57,3

Таблица 268 представлена укомплектованность врачами рентгенологами в Республике Коми за 2018-2022 года. В динамике укомплектованность врачами рентгенологами в РК из года в год с тенденцией к снижению (на 12% по отношению к 2018 году), что связано с миграцией и выходом на пенсию специалистов, а также отсутствием подготовки специалистов по программе ординатуры, по специальности рентгенология в ФГБОУ ВО «СГУ им Питирима Сорокина». В сравнении с РФ укомплектованность врачами рентгенологами в РК ниже на 19%.

В Республике Коми существуют 3 района, где нет врачей рентгенологов: Койгородский р-он, Сысольский, Троицко-Печорский.

Таблица 269

Штаты учреждений на конец отчетного 2022 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	224	193,25	84,25	66,75	104

В РК на 86% 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. Даже при высоком коэффициенте совместительства, сохраняется до 14% дефицита кадров.

Таблица 270

Укомплектованность МО РК врачами ультразвуковой диагностики,

2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
34,9	36,8	37,3	37,3	36,1	56,7

Динамика за последние 5 лет укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики с постепенным увеличением, на 3% в сравнении с 2018 годом, такой же процент увеличения специалистов ультразвуковой диагностики наблюдается в целом по РФ. В сравнении с РФ укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики в РК ниже на 37%

Таблица 271

Штаты учреждений на конец отчетного 2022 года
(Врачи ультразвуковой диагностики)

Города и районы	Число должностей по учреждениям		в том числе в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях в целом по учреждению
	штатных	занятых	штатных	занятых	
Республика Коми	227	186,5	119	90,5	82

При небольшом количестве физических лиц (специалистов ультразвуковой диагностики) в РК отмечается довольно высокая стабильная занятость (до 81%) штатных должностей — это напрямую связано с совместительством врачами других специальностей, имеющих сертификат по УЗД. Коэффициент совместительства составил 2,3. Даже при высоком коэффициенте совместительства, сохраняется до 19% дефицита кадров.

Таблица 272

Укомплектованность МО РК рентгенолаборантами

2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
65,8	67	63,7	63,7	65,6	66,4

В РК практически такая же укомплектованность рентгенолаборантами в сравнении с РФ.

Таблица 273

Штаты учреждений на конец отчетного 2022 года (рентгенолаборанты)

	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	370,25	326	159,75	133,75	243

В РК на 88% заняты штатные должности рентгенолаборантами.

Кадровый дефицит в области лучевой диагностики по-прежнему сохраняется на территории РК, особенно в небольших городах с низким населением, в сельской местности и в амбулаторно-поликлинических организациях.

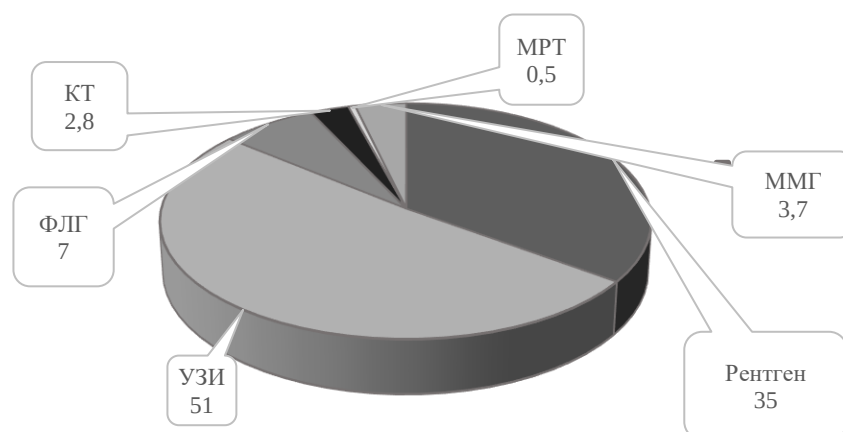


Рис.101. Аппараты для лучевой диагностики по РК 2021г.

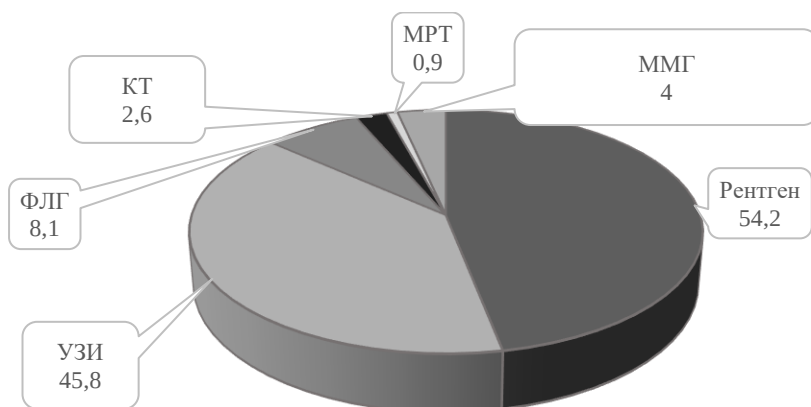


Рис.102. Аппараты для лучевой диагностики по РК 2022 г.

Отмечается преобладание парка рентгенологического и ультразвукового оборудования, минимальная доля приходится на аппараты МРТ. В сравнении с 2021 годом отмечается выраженный прирост аппаратов компьютерной томографии на 53%, также отмечается невыраженный прирост маммографических аппаратов в РК.

Таблица 274

Рабочая нагрузка на 1 аппарат

Аппараты	РК 2020	РК 2021	РК 2022	РФ 2021
Рентгенографические	2051,1	2108,2	1974,7	4180
УЗИ	4746,7	2608,7	2719,1	3287
КТ	9329,9	10220	5301,9	8430
МРТ	3873	4,081,75	5327,75	3239

В связи с изменением эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции в Республике Коми в 2022 году в 2 раза снизилось количество КТ исследований и приближается к показателям 2018 года, МРТ исследования из года в год с тенденцией к росту.

Структура радиологических процедур РК.

В 2022 г. было выполнено 1млн 626047 (в 2021 г.-1 млн. 673476) лучевых исследований в РК, что составляет 0,66% от всех исследований, выполненных в РФ (более 254 млн. исследований). Наиболее интенсивно развивались ультразвуковая диагностика, рентгеновская компьютерная томография и магнитно-резонансные томография.

Как обычно, в структуре лучевых исследований преобладают рентгенологические исследования 637821–39% (по данным РФ 36%) и ультразвуковое исследования 818463-50% (по данным РФ 53,9%). На долю томографических исследований приходится не более 10%, (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 2021 год, а по некоторым позициям превосходит показатели РФ.

Позитивные тенденции отмечаются 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:

- кадровые проблемы: низкая укомплектованность врачами рентгенологами и врачами ультразвуковой диагностики в территориях РК

- существует парк рентгенологической аппаратуры со сроком эксплуатации свыше 10 лет (31%) 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 передачи их по телемедицинским сетям.

- недостаточно реализована система ЕЦП (отсутствует механизм второго чтения, не реализован механизм передачи электронной подписи)

- не все рентгенологическое оборудование подключено к ЦАМИ

- нет отдельных тарифов ОМС для первого и второго прочтения маммограмм.

6.8.4 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 2022 году было 1715 структурных подразделений патологоанатомического профиля, из них :

- 1-Централизованных ПАО(патологоанатомических отделений) - 106

- 2-ПАО головных медицинских учреждений -1497 (в т.ч. бюро- 106, в составе Бюро СМЭ – 57)

3-Патологоанатомических лабораторий - 218

ПАС Республики Коми в 2022 году была представлена:

1-Головное учреждение ПАС РК – ГБУЗ РК «ПАБ» г. Сыктывкара

2-ПАО(патологоанатомические отделения) в структуре головных ЛПУ муниципальных образований г.г. Воркута, Инта, Печора, Усинск, Ухта.

3-ПАО республиканского онкодиспансера г.Сыктывкара и 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 вышеобозначенных городов РК) исследовался на базе ГБУЗ РК «ПАБ».

Таблица 275

Уровень квалификации врачей патологоанатомов в 2022 году

Территория	Количество врачей	Аттестационная категория			Всего аттестов.	% аттестов.
		Высшая	Первая	Вторая		
Россия	3356	1176	264	211	1651	49,2
СЗФО	417	148	35	23	206	49,4
РК	27	6	1	3	10	37,0

Необходимо отметить, что за последние 5 лет (2018-2022г.г) и по России, и по РК происходили значимые изменения в количестве патологоанатомических исследований в посмертной диагностике(вскрытия) и в исследовании биопсийного и операционного материалов обусловленные пандемией НКО- COVID-19, переходом многопрофильных ЛПУ на основную работу по коронавирусной инфекции, а именно:

Таблица 276

Показатели патологоанатомической службы в 2019-2022 гг.

территория/Год	2019		2020		2021		2022		Динамика	
	К-во вскрыт	К-во б/оп м-ла случ.	К-во вскрыт	К-во б/оп м-ла случ.	К-во вскрыт	К-во б/оп м-ла случ.	К-во вскрыт	К-во б/оп м-ла	К-во вскрыт	К-во б/оп м-ла случ.
Россия	486731	8452019	684683	6654955	984858	7104127	646130	7585854	+177140	-1221204
СЗФО	48887	1026118	71165	659455	100155	721771	69531	798228	+21759	-156523
РК	1846	76664	2995	56439	4921	61109	3113	69693	+1319	- 12087

Таблица 277

Основные показатели патологоанатомической службы 2018-2022 гг.

Территория/Год	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика
Штаты врачей						
Утверждено штатных должностей						
Россия	7838,5	7793,0	7943,5	7815,25	7547,5	-291,0
СЗФО	1134,5	1124,5	1146,5	985,25	990,25	-144,25
РК	60,5	59,75	60,75	61,75	60,75	стабильно
Занято ставок врачей						
Россия	6560,0	6278,5	6265,5	6002,0	5616,75	-943,25
СЗФО	1019,5	1010,25	1024,7	864,5	618,75	-400,75
РК	60,0	58,25	57,0	57,0	41,0	-19
Число физических лиц врачей						
Россия	3334	3212	3264	3338	3356	+22

Территория/Год	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика
Штаты врачей						
СЗФО	396	417	412	419	417	+21
РК	26	28	27	29	27	+ 1
Процент укомплектованности						
Россия	83,7	80,6	78,9	76,8	74,4	-9,3
СЗФО	94,2	95,0	94,3	92,0	93,0	-1,2
РК	43,3	48,3	51,3	46,9	44,3	+1,1
Коэффициент совместительства						
Россия	2,1	1,95	1,9	1,8	1,8	- 0,43
СЗФО	2,9	3,0	3,0	2,9	2,8	- 0,1
РК	1,8	2,3	2,1	2,1	2,25	+ 0,45
Количество патанатомических вскрытий						
Россия	468990	486731	684683	984858	646130	+177140
СЗФО	47772	48887	71165	100155	69531	+21759
РК	1794	1846	2995	4921	3113	+1319
Количество расхождений диагнозов						
Россия	22493	22682	24992	23333	22269	-224
СЗФО	4095	4106	4235	3806	2572	-1523
РК	191	180	196	219	280	+ 89
Процент расхождения диагнозов						
Россия	4,8	4,7	4,4	2,7	3,4	-1,4
СЗФО	8,6	8,9	5,9	3,8	3,7	-4,9
РК	10,6	9,7	6,5	4,5	9,0	стабильно
Число исследований биоп/операц. материалов(случаев)						
Россия	8807058	8452019	6654955	7104127	7585854	-1221204
СЗФО	954751	1026118	659455	721771	798228	-156523
РК	81780	76664	56439	61109	69693	- 12087
Годовая нагрузка на 1 врача						
А. По количеству патанатомических вскрытий						
Россия	140,6	151,5	209,8	295	192,5	+52
СЗФО	120,6	117,2	172,7	239	166,7	+46,1
РК	69,0	66,0	111,0	170,0	115,3	+ 46,3
В. По количеству исследований биоп/операц. материала (случаев)						
Россия	2641,6	2631,4	2039,0	2128	2260	-3816
СЗФО	2411	2460,7	1600,6	1722	1914	-497
РК	3145,4	2738	2090	2107	2581	- 564,4
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	146781095	146780720	146748000	145478097	145478097	- 1302998
СЗФО	13944420	13944440	13890133	13953000	13867800	- 76620
РК	840873	830235	820473	813590	803200	- 37673
В. Количество исследований биоп/операц. м-ла (случаев)						
Россия	8807058	8452019	6654955	7104127	7585854	-1221204
СЗФО	954751	1026118	659455	721771	798228	-156523
РК	81780	76664	56439	61109	69693	-12087
Показатель охвата						
Россия	5,7	5,7	4,5	4,9	5,2	низкий
СЗФО	6,9	7,0	4,7	5,2	5,7	низкий
РК	9,7	9,2	6,9	7,5	8,7	хороший

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 данный показатель значительно снизился по России, СЗФО и по РК за 2020 и 2021 годы, что было обусловлено значительным снижением исследованием биопсийного и операционного материалов в связи с

перипрофилированием медицинских учреждений на работу по НКИ-COVID-19, и стал расти в 2022 году по мере угасания пандемии.

В охране здоровья населения России очень важными показателями состояния здравоохранения являются показатели перинатальной, младенческой и материнской смертности.

Таблица 278

Основные показатели патлогоанатомической службы по проведенным исследованиям 2018-2022 гг.

№	Проведенные Исследования/Год	РФ		Динамика	РК		Динамика
		2018	2022		2018	2022	
1	По вскрытиям	140,6	192,5	+51,9	69	115,3	+46,3
2	По биопсийному /операционному материалу	2641,6	2260	-381,6	3145,4	2581	-564,4

Выводы:

Проведенный 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 г.г. Инта, Усинск, Печора - да и в ГБУЗ РК «ПАБ» - положение достаточно напряженное. В целом по России не хватает 2825 врачей-патологоанатомов. Укомплектованность врачами-патологоанатомами по РК в 2022 году составила - 44,4 %, по России - 74,4 %.

Видно, что динамика годовой нагрузки на 1 врача-патологоанатома показывает значительный рост по секционной работе, обусловленной ростом летальных исходов по новой коронавирусной инфекции и соответственно снижением объемов в исследовании биопсийного и операционного материалов.

Силами ПАС России в 2022 году выполнено 7585854 млн. случаев прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного и операционного материалов, по РК - 61109 случаев. В целом по России на 14,1 % и по РК на 25,3 % меньше чем 2018 году - 81780- (для сравнения взят 2018 год- работа была не в условиях пандемии НКИ), что было обусловлено перипрофилированием медицинских учреждений на работу по НКИ и соответственно снижением объемов мед.помощи в плановом порядке в структурных подразделениях ЛПУ.

Силами ПАС страны в 2022 году было проведено патологоанатомических исследований умерших - 646130 вскрытий, по РК - 3113 вскрытий. При этом количество патологоанатомических вскрытий по России и по РК значительно выросло в динамике от 2018 года- по России на - 37,7%, по РК на - 73,5 %, что в целом обусловлено пандемией НКИ.

В 2022 году структурными подразделениями ПАС России было проведено вскрытий умерших по основному диагнозу причины смерти как НКИ-COVID-19 – 123160, что составило - 19,1 % от общего числа патологоанатомических вскрытий. По Республике Коми аналогичных вскрытий с основным диагнозом НКИ-COVID-19 было проведено -556, что составило -17,9 % от общего числа вскрытий по республике- 3113.

Необходимо указать, что у значительного числа умерших и по России, и по РК, переносивших НКИ- COVID-19 в патологоанатомическом окончательном диагнозе НКИ, подтвержденная и прижизненно и посмертно положительной ПЦР реакций с имевшими место морфологическими патологическими проявлениями, по значимости данных патологических проявлений в танатогенезе-НКИ 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 2022 год - 193 случая.

Проведенный анализ состояния ПАС Республики Коми достаточно весомо определяет место службы в охране здоровья населения Республики, служит объективным основанием для включения ПАС в целевые Программы модернизации здравоохранения, укрепления материально-технической базы службы и кадрового обеспечения.

6.8.5 Судебно-медицинская экспертиза

проводится на базе отдела СМЭ трупов ГБУЗ РК «Бюро судебно-медицинской экспертизы», а также всех городских и районных отделений СМЭ.

В отчётном году прекратилась обусловленная новой коронавирусной инфекцией тенденция роста количества исследованных трупов, их число сократилось на 296 или 6,2% (рис. 108).

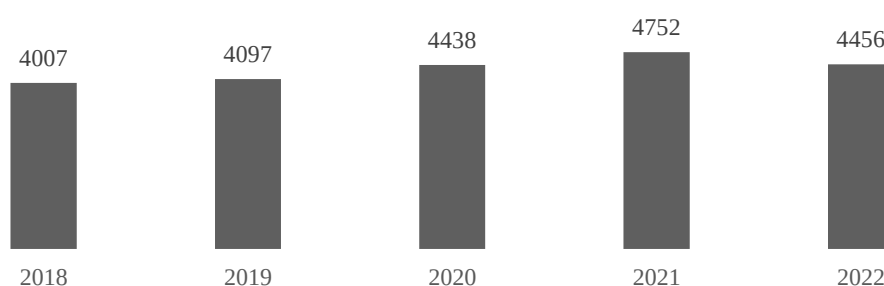


Рис. 103. Динамика количества выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов за 2018-2022 гг.

Насильственные причины смерти. Количество случаев насильственной смерти в отчетном году снизилось на 2 или 0,2%.

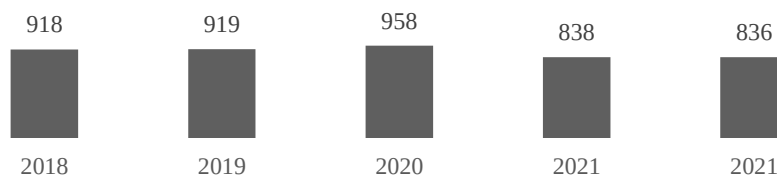


Рис. 104. Динамика количества выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов от насильственных причин по РК за 2018-2022.

Доля насильственной смерти в структуре причин смерти при этом выросла на 0,3%

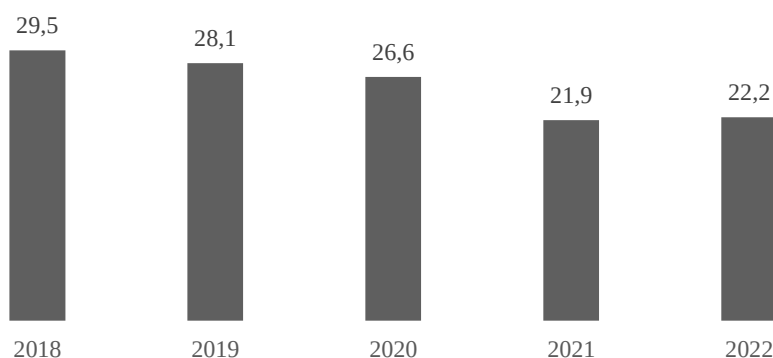


Рис. 105. Динамика удельного веса насильственных причин смерти в структуре всех причин смерти обследованных по РК в 2018-2022 гг.

В структуре насильственных причин смерти по РК наиболее часто встречается механическая травма. Ее доля в среднем за 2018-2022 гг., составляла 38,75%, при этом для нее характерна волнообразная динамика, так в отчетном периоде отмечается рост числа (на 27 случаев или 8,49%) и доли (на 3,4%) этих случаев. На втором месте в структуре насильственных причин смерти находится механическая асфиксия, при этом в отчетном году отмечается снижение числа – на 14 или 5,51%, – и доли – на 1,6%, - таких случаев. Случаи отравлений, динамика которых также волнообразна, в отчетном году не изменились ни в абсолютных, ни в относительных числах, 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 5,32%, в 2022 г. их число снизилось на 14 (23,33%), а доля – на 1,7%.

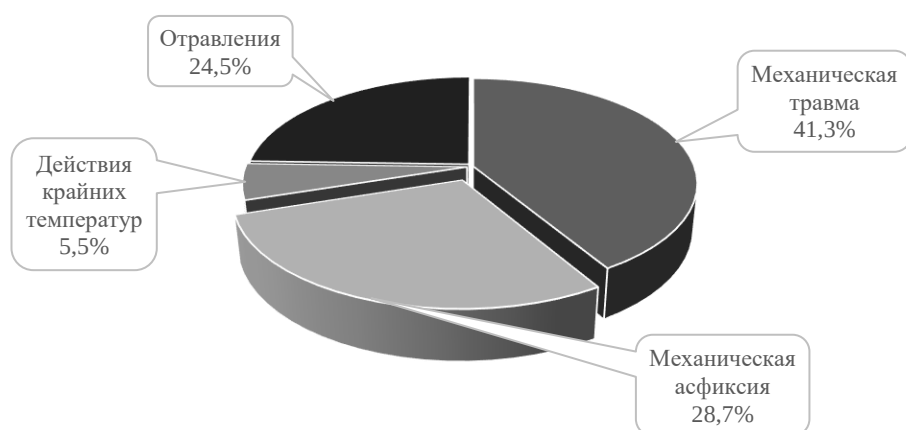


Рис. 106. Структура насильственных причин смерти по РК в 2022 г.

Из 836 случаев насильственных причин смерти в 411 (49,2%) случаях умершие находились в состоянии алкогольного опьянения, что на 1,5% меньше, чем в 2021 году.

Таблица 279

Доля лиц в состоянии алкогольного опьянения среди умерших от насильственных причин смерти в 2018-2022 гг., %

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Механическая травма	39,0%	36,4%	38,6%	39,6%	37,1%
Механическая асфиксия	57,0%	56,8%	51,8%	49,6%	53,8%
Действие крайних температур	63,4%	50,0%	33,3%	41,7%	39,1%
Отравления (без отравлений этанолом)	60,5%	53,6%	45,2%	72,2%	46,5%
Прочие	0%	0%	0%	0,0%	0,0%
ВСЕГО	56,2%	57,1%	51,4%	50,7%	49,2%

Ненасильственные причины смерти. На протяжении 2018-2021 гг. число случаев ненасильственной смерти росло, но в отчетном году число их снизилось на 43, или 1,6%. Доля случаев ненасильственной смерти в общей структуре экспертиз и исследований трупов при этом почти не изменилась.

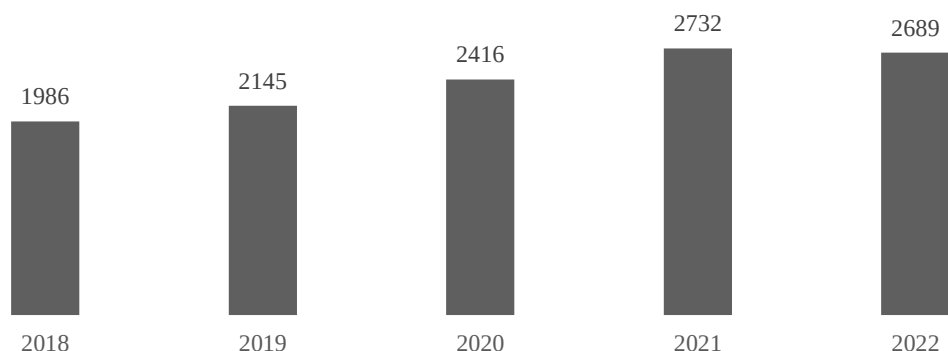


Рис. 107. Количество случаев исследованных трупов в категории ненасильственная смерть по РК за 2018-2022 гг.

Основную массу случаев в категории ненасильственных причин смерти составляют болезни, в среднем 98,25%. Алкогольное опьянение в той или иной степени способствовало наступлению смерти от заболеваний в среднем за пять лет в 16,81% случаев (таблица 280).

Таблица 280

Структура причин смерти по классам болезней за 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022
Ненасильственная смерть	1986	2145	2416	2732	2689
от общего числа исследованных трупов	0,657	0,668	0,67	0,714	0,714
ССЗ	1368	1440	1647	1707	1802
от общего числа ненасильственных смертей	0,684	0,675	0,682	0,625	0,682
Новообразования	201	231	226	277	263
от общего числа ненасильственных смертей	0,106	0,101	0,094	0,101	0,1
Пневмонии	101	102	108	173	130
от общего числа ненасильственных смертей	0,04	0,039	0,045	0,063	0,048
COVID-19	x	x	21	229	73
от общего числа ненасильственных смертей	x	x	0,009	0,084	0,027
Смерть детей в возрасте до 1 года	6	7	4	7	5
Смерть детей в возрасте 0-17 лет	15	18	13	15	13
Мертворожденные	2	1	1	0	0

На втором месте среди причин смерти от болезней - заболевания органов пищеварения (в среднем 10,97%). В отчетном году отмечается рост абсолютного числа (на 53 случая, т.е. + 22,4%), и доли – на 2,18%. На третьем месте новообразования – в среднем за 5 лет они составили 10,21% от всех случаев ненасильственной смерти, в 2022 году абсолютное число их снизилось на 14 (5,1%), относительное – на 0,34%. Случаи смерти от заболеваний органов дыхания находятся на четвертом месте, в отчетном году число их снизилось на 42 (-25%), доля - на 1,47%.

Таблица 281

Структура причин смерти по классам болезней за 2018-2022 гг.

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика к 2018 г., %	Динамика к 2021 г., %
БСК	1368	1440	1647	1707	1802	31,73%	5,57%
доля в структуре (в %)	70,30%	68,18%	69,58%	63,39%	68,21%	-2,97%	7,60%
Болезни органов дыхания	88	112	125	168	126	43,18%	-25,00%
доля в структуре (в %)	4,52%	5,30%	5,28%	6,24%	4,77%	5,53%	-23,56%
Болезни органов пищеварения	215	251	287	237	290	34,88%	22,36%

Показатель / Год	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика к 2018 г., %	Динамика к 2021 г., %
доля в структуре (в %)	11,05%	11,88%	12,13%	8,80%	10,98%	-0,63%	24,77%
Болезни нервной системы	48	65	46	65	78	62,50%	20,00%
доля в структуре (в %)	2,47%	3,08%	1,94%	2,41%	2,95%	19,43%	22,41%
Новообразования	201	231	226	277	263	30,85%	-5,05%
доля в структуре (в %)	10,33%	10,94%	9,55%	10,29%	9,95%	-3,68%	-3,30%
Инфекционные заболевания	26	13	36	239	83	219,23%	-65,27%
доля в структуре (в %)	1,34%	0,62%	1,52%	8,87%	3,14%	134,33%	-64,60%
БОЛЕЗНИ (ВСЕГО)	1946	2112	2367	2693	2642	35,77%	-1,89%
из них в состоянии алкогольного опьянения, %	19,84%	18,66%	15,55%	14,48%	15,51%	-21,82%	7,11%

В связи со спадом заболеваемости новой коронавирусной инфекцией произошло ожидаемое снижение числа случаев смерти от инфекционных заболеваний – на 156 случая (65,3%), доля их снизилась на 5,73%. Из 83 случаев смерти от инфекционных заболеваний на COVID-19 приходится 73 случая (88,0%). Помимо случаев, когда COVID-19 явился основной причиной смерти, в ГБУЗ РК «Бюро СМЭ» было исследовано и окончено еще 18 экспертиз трупов лиц, имевших COVID-19 в качестве сопутствующего или фонового заболевания. Распределение случаев представлено в таблице.

Таблица 282

Структура причин смерти лиц, с подтвержденным COVID-19, в 2022 году

Причина смерти	№ стр.	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	1	0	9
Механическая травма, из них:	2	0	7
Падения	7	0	6
Тупыми предметами	12	0	1
Отравления, из них:	26	0	2
Наркотические вещества:	34	0	1
- прочие	38	0	1
Неустановленные яды	44	0	1
НЕНАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ - ВСЕГО	46	1	8
Болезни, из них:	47	1	8
Системы кровообращения	48	1	6
Органов пищеварения	51	0	1
Новообразования	53	0	1
ПРИЧИНА СМЕРТИ НЕ УСТАНОВЛЕНА – ВСЕГО	63	0	0
ИТОГО	69	1	17

Примечание – таблицы составлены по случаям, начатым и законченным в 2022-м году (по форме №42)

Судебно-гистологическое исследование трупного материала в 2022 году выполнены в 89,2%. В отчетном году, за счет роста доли гистологически исследованных трупов, выросло общее количество судебно-гистологических исследований – на 181, или 3,9% (рис. 113).

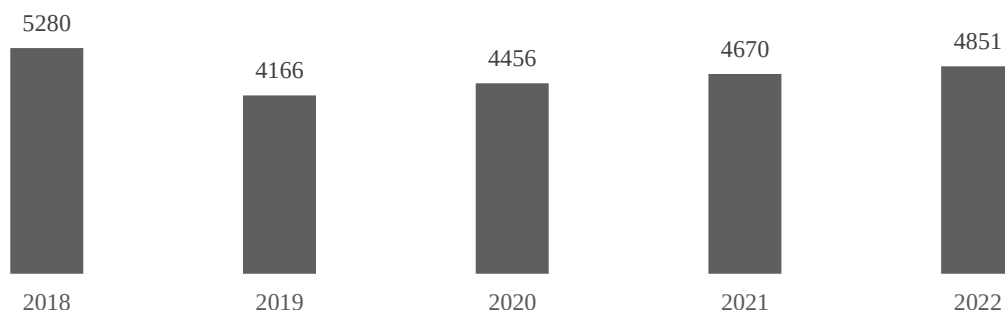


Рис. 108. Динамика количества судебно-гистологических экспертиз и исследований по РК за 2018-2022 гг.

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 623, или 5,6%. Основной объем выполняемой работы при экспертизах и обследованиях, потерпевших обвиняемых и др. лиц связан с оценкой вреда здоровью, доля таких случаев в 2022 г. составила 95,2%.

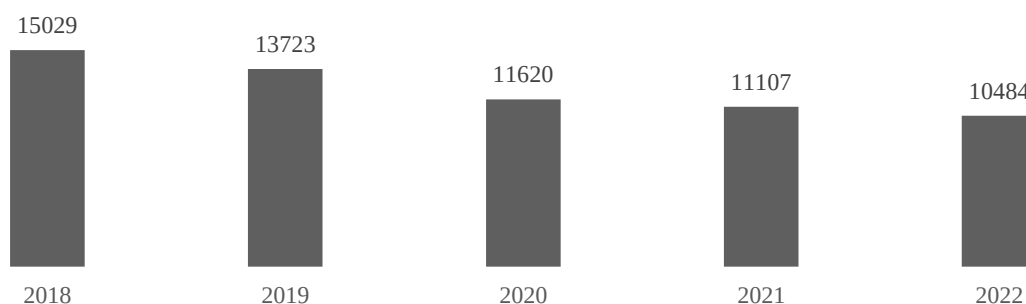


Рис. 109. Количество экспертиз и исследований потерпевших, обвиняемых и других лиц по РК за 2018-2022 гг.

На втором месте в структуре экспертиз по виду травматического воздействия находятся случаи транспортной травмы, составляющие за пять лет в среднем 12,31%. Так же, как и в случае смертельной транспортной травмы, при экспертизе потерпевших, обвиняемых и других лиц наблюдается снижение числа случаев транспортной травмы (на 119, или 8,8%), и их доли - на 0,71%.

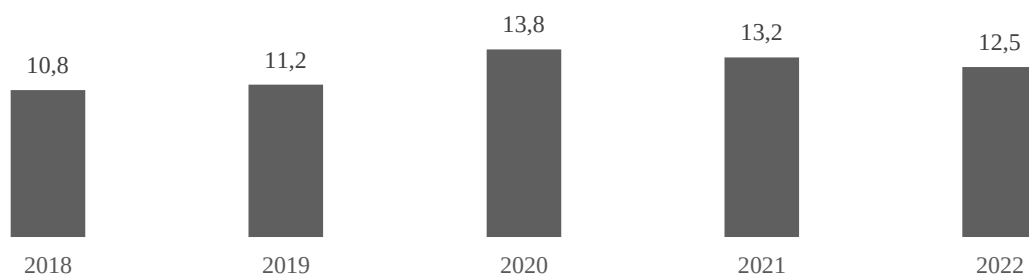


Рис.110. Динамика удельного веса транспортной травмы от общего числа экспертиз потерпевших, обвиняемых и др. лиц по РК в 2018-2022 гг., %

Сложные комиссионные экспертизы

Количество экспертиз по материалам дел с 2018 года увеличивается, прирост в отчетном году составил 162 экспертизы или 37,0% (рис. 116).

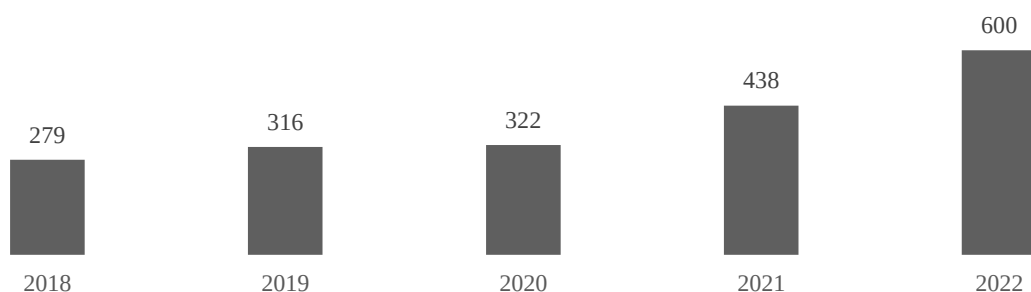


Рис. 111. Динамика числа комиссионных экспертиз по РК за 2018-2022 гг.

При этом число экспертиз по материалам уголовных дел почти не изменилось, а гражданских – выросло на 160 (55,6%).



Рис. 112. Динамика количества комиссионных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел по РК за 2018-2022 гг.

В отчетном году выполнено 444 экспертизы по оценке качества оказания медицинской помощи, что 105 (31,0%) выше уровня прошлого года. Большое количество этих сложных экспертиз обусловлено преимущественно экспертизами по жалобам заключенных на медицинские организации системы ФСИН.



Рис. 113. Количество сложных комиссионных экспертиз по качеству оказания медицинской помощи по РК в 2018-2022 гг.

Структура медицинских специальностей, к которым были предъявлены претензии по качеству оказания медицинской помощи, представлена на рис. 114.



Рис. 114. Структура медицинских специальностей, к которым были предъявлены претензии в 2022 г.

В отчетном периоде отмечается рост доли экспертиз в отношении врачей инфекционного профиля на 15% и стоматологов на 4%, доля экспертиз в отношении врачей терапевтического профиля сократилась на 14%.

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 снизилось на 14,31 (1,0%), число проведенных исследований – на 4,8%. В структуре судебно-химических исследований большую часть традиционно составляют исследования на наличие и концентрацию этанола – в среднем 81,97%. В отчетном году, в связи со снижением количества экспертиз и исследований трупов, число таких исследований снизилось на 384, или 8,6%, доля их при этом сократилась на 3,38%.

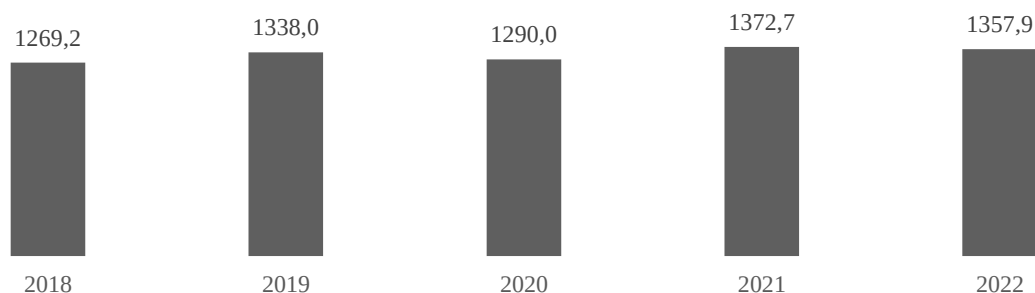


Рис. 115. Динамика количества полных судебно-химических анализов (в у.е.) по РК за 2018-2022 гг.

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.



Рис.116. Динамика количества судебно-биологических экспертиз и исследований по РК за 2018-2022 гг.

6.9. Развитие информатизации

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 2022 г. было выделено 99 083 073,53 рублей из них 47 106 105,30 рублей – средства федерального бюджета, 51 976 968,23 рублей – средства регионального бюджета Республики Коми

В 2022 году был заключен государственный контракт на оказание услуг по передаче прав на специализированное программное обеспечение и выполнение работ по его внедрению в целях модернизации и развития регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми в

части расширения функциональных возможностей в рамках проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой системы здравоохранения» (N7) в 2022 году с ПАО «Ростелеком», контракт находится в стадии исполнения.

С 1 ноября 2022 года в регионе осуществлен переход Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми (РИАМСЗ РК) на новую Единую цифровую платформу, разработчик ООО «РТ МИС».

Было реализовано информационное взаимодействие Вертикально-интегрированной медицинской информационной системой (далее – ВИМИС) Единой государственной системой здравоохранения Российской Федерации (далее - ЕГИСЗ) по профилям:

- «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»,
- «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»,
- «Организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»,
- В настоящее время реализовано информационное взаимодействие по профилю «Профилактика».

Реализовано информационное взаимодействие с подсистемой ЕГИСЗ «Телемедицинские консультации», реализована передача сведений территориально-выделенными структурными подразделениями медицинских организаций в соответствующие ВИМИС, реализовано 48 видов структурированных электронных медицинских документов (СЭМД).

Таким образом, РИАМСЗ РК стал соответствовать всем требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации, предъявляемым к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации.

С целью оказания медицинской помощи в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов - жителей Республики Коми с острыми респираторными вирусными инфекциями, внебольничной (внегоспитальной) пневмонией, с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с применением телемедицинских технологий, на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» был заключен государственного контракта на оказание услуг в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов - жителей Республики Коми с острыми респираторными вирусными инфекциями, внебольничной (внегоспитальной) пневмонией, а также с новой коронавирусной инфекцией, а также неограниченного количества консультаций медицинскими работниками с применением телемедицинских технологий, по результатам дистанционного медицинского наблюдения.

В пилотировании данного проекта участвовали 26 медицинских организаций Республики Коми.

По итогам 2022 года достигнуты плановые значения по 42 показателям, в том числе:

Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, подключенных к централизованным подсистемам государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, составила 100% от планового значения;

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 100% от планового значения;

Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечивающих доступ гражданам к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций составила 50,5% - 123,17% от планового (41%);

Доля клинико-диагностических лабораторий государственных и муниципальных медицинских организаций субъекта Российской Федерации, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Лабораторные исследования» субъекта Российской Федерации, составила 100% от планового;

Доля государственных и муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП подключенных к сети Интернет) субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь, которые передают сведения о созданных электронных медицинских документах в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ (в части территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций), составила 142 – 124,56% от планового;

Доля ТВСП МО, участвующих в оказании медицинской помощи беременным женщинам, обеспечивающих взаимодействие с ВИМИС «АкиНео» в целях передачи всех видов СЭМД, составила 45 – 187,5% от планового;

Доля ТВСП МО, участвующих в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, обеспечивающих взаимодействие с ВИМИС "Онкология" для передачи всех видов СЭМД, составила 148 – 117,46%;

Доля ТВСП МО общего профиля и сердечно-сосудистых центров, обеспечивающих взаимодействие с ВИМИС «ССЗ» в целях передачи всех видов СЭМД, составила 65 – 135,42% от планового.

Не достигнуты плановые значения по 27 показателям, в том числе по 4 показателям Соглашения:

Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Моё здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году, составила 258,05 тыс. человек – 71,39% от планового значения (319,16 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 20,8% - 65,0% от планового значения (32,0%);

Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно, составила 10,5% - 21,8% от планового значения (48%);

Доля случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистемы ЕГИСЗ за период, составила 31,9% - 44,93% от планового значения (71%).

По итогам года не достигнуты результаты проекта: 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 - 50%, факт - 0%).

6.10. О лицензировании медицинской деятельности

Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в соответствии с федеральными нормативными актами, нормативными правовыми актами, принятыми субъектом:

- Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993);

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 04 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;
- Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 01 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 г. № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2021 г. № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- приказ 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»;
- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 июня 1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- приказ Минздрава России от 07 октября 2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
- приказ 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»;
- приказ 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»;
- приказ 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»;

- письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июля 2013 г. № 12-3/10/2-5338 «О некоторых вопросах оказания гражданам лечебно-профилактической помощи»;

- постановление Правительства Республики Коми от 05 июля 2012 г. № 283 «О Министерстве здравоохранения Республики Коми».

- Указ Главы Республики Коми от 17 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)».

Административные регламенты, федеральные нормативно-правовые акты размещены на официальном сайте Министерства в сети «Интернет»: www.minzdrav.rkomi.ru.

По итогам 2022 года рассмотрено 18 заявлений о предоставлении лицензии, предоставлено 17 лицензий, средний срок рассмотрения составил – 12 рабочих дней.

Рассмотрено 136 заявлений о внесении изменений в реестр лицензий, в том числе: в связи с изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности - 47, в связи с изменением видов работ, оказываемых услуг – 69, по другим основаниям - 20. Средний срок рассмотрения заявлений составил: в случае переоформления лицензии в связи с изменением адресов осуществления деятельности и изменения перечня работ (услуг) – 13 рабочих дней, в иных случаях – 5 рабочих дней. Прекращено 22 лицензии, в т.ч. по заявлению лицензиатов – 7, по причине ликвидации (прекращении осуществления деятельности) юридического лица/индивидуального предпринимателя – 15. Выдано 130 выписок из реестра лицензий.

В 2022 г. реализована возможность подачи заявлений через портал государственных услуг.

В 2022 г. проведено 18 выездных оценок в отношении соискателей лицензии, 107 выездных оценки в отношении лицензиатов по заявлениям о внесении изменений в реестр лицензий.

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 2022 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» 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 21 декабря 2012 г. № 787н (далее - Порядок).

В соответствии с Порядком при проведении ведомственного контроля осуществляется оценка медицинской помощи на соответствие утвержденным порядкам, стандартам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям.

Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок.

За 2022 г. в Министерство здравоохранения Республики Коми поступило 5334 письменных обращений граждан, из них 230 обращений по вопросам качества оказания медицинской помощи.

Отделом контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства в 2022 году проведено 104 внеплановые проверки, из них – 2 выездные. 87 проверок проведено по обращениям граждан, 16 – по запросам прокуратуры, следственных и судебных органов.

В соответствии с утвержденным и.о. министра здравоохранения Республики Коми приказом в отношении подведомственных организаций в 2022 году проведено 5 плановых комплексных выездных и документарных проверок по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Основные нарушения утвержденных порядков и стандартов оказания медицинской помощи:

При плановых проверках: организация и оказание медицинской помощи не соответствует утвержденным порядкам в части структуры и оснащения структурных подразделений, в части назначения и выписывания лекарственных препаратов; стандартам – в части проведения обязательных инструментальных и лабораторных исследований, ведения медицинской документации; клиническим рекомендациям – в части проведения рекомендуемого обследования, формулировки диагноза, назначения лечения.

При внеплановых проверках:

Не соблюдаются требования Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи в части соблюдения сроков проведения диагностических инструментальных исследований, соблюдения сроков оказания специализированной медицинской помощи.

Нарушаются порядки оказания медицинской помощи в части:

- соответствия штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;
- своевременности направления для обследования и/или лечения в стационарных условиях, соблюдения сроков направления на обследование при подозрении на онкологическое заболевание;
- осуществления перевода в специализированное отделение для получения специализированной медицинской помощи;
- проведения инструментальных и лабораторных исследований;
- проведения консилиума;
- назначения соответствующего лечения;
- осуществления мониторинга за состоянием пациента при медицинской эвакуации;
- соблюдения процедуры освидетельствования на состояние опьянения, правил проведения предварительных химико-токсикологических исследований;
- проведения скрининговых исследований, проведения двойного прочтения рентгенограмм при проведении диспансеризации;
- сроков взятия на диспансерное наблюдение, кратности осмотров при осуществлении диспансерного наблюдения;
- полноты описания органов и систем, полноты забора аутопсийного материала, корректности формулировки диагноза (без учета гистологической и морфологической картины) при проведении патологоанатомического вскрытия;

- оформления медицинской документации, соответствия форм медицинской документации утвержденным порядками, наличия учетных форм медицинской документации;

- соблюдения правил назначения и выписывания лекарственных препаратов;

- организации системы и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья в части предоставления сведений, отражающих состояние здоровья пациента, разъяснения последствий отказа от медицинского вмешательства.

Нарушаются стандарты в части:

- выполнения инструментальных и лабораторных исследований;

- назначения лечения;

- осуществления ухода за пациентами (профилактика пролежней).

Не соблюдаются утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации Клинические рекомендации в части проведения рекомендуемого обследования, проведения расчетов рисков, проведения оценки состояния в соответствии с унифицированными шкалами, формулировки диагноза, соответствия назначенного лечения рекомендуемым схемам, контроля за эффективностью назначенного лечения, преемственности между службами, своевременности и обоснованности госпитализаций.

В большинстве экспертируемых случаев выявлены дефекты при оформлении медицинской документации:

- неаккуратные, нечитабельные записи, сокращения;

- ведение записей не в хронологическом порядке;

- отсутствие расшифровки подписи врача (ФИО, должность);

- краткость, формальность протокола осмотра;

- отсутствие первичного осмотра, выписного, предоперационного эпикриза, протокола установления смерти человека, первичного протокола оказания первичной и реанимационной помощи новорожденному в родзале, вкладыша-карты реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале; формализованного бланка-вкладыша ФИБ-15у, листа назначений, плана лечения, протокола рентгенологического исследования;

- отсутствие времени осмотра пациента;

- отсутствие осмотров совместно с заведующим отделением с периодичностью не реже 1 раза в неделю;

- отсутствие в дневниковых записях данных о проведенных обследованиях, их интерпретации;

- отсутствие обоснования клинического диагноза, назначенного обследования и/или лечения;

- несоответствие формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, утвержденной Порядком, отсутствие подписи пациента и/или медицинского работника в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, отсутствие письменного отказа от медицинского вмешательства.

В случае выявления несоблюдения утвержденных порядков и стандартов оказания медицинской помощи по результатам ведомственного контроля выносятся предписания об устранении выявленных нарушений. Ответственность за выполнение мероприятий по устранению выявленных нарушений возлагается на руководителя лечебного учреждения. Так, за 2022 г. в рамках ведомственного контроля при проведении внеплановых проверок было вынесено 28 предписаний. По результатам плановых проверок – 4 предписания. 29 предписаний выполнено в полном объеме, 3 - находятся на контроле.

По результатам исполнения предписаний и внеплановых документарных проверок руководителями медицинских организаций принимаются решения о привлечении виновных медицинских работников к дисциплинарной ответственности, применению к ним финансовых санкций (снижение размера/снятие стимулирующих выплат).

В 2022 году по результатам ведомственного контроля 13 медицинским работникам вынесены дисциплинарные взыскания, к 10 применены экономические санкции, 5 врачей направлены на внеплановые курсы повышения квалификации на рабочие места в ведущие республиканские учреждения.

Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи также отражаются на выплатах стимулирующего характера самим руководителям учреждений. В 2022 г. по результатам внепланового ведомственного контроля снижены стимулирующие выплаты 14 руководителям подведомственных медицинских организаций.

При выявлении грубых дефектов при проведении ведомственного контроля за качеством оказания медицинской помощи взрослому населению, случай выносится для рассмотрения на Республиканскую лечебно-контрольную комиссию. В 2022 году проведено 2 заседания ЛКК.

Информация о выявленных нарушениях утвержденных порядков и стандартов оказания медицинской помощи направляется в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Коми. Также результаты проверок с предписаниями направляются в сектор лицензирования Министерства для составления протокола об административном правонарушении.

В 2022 году 2 медицинские организации получили административное наказание в виде предупреждения.

Министерством здравоохранения Республики Коми анализируются результаты социологического опроса населения Республики Коми, проводимого страховыми медицинскими организациями, в соответствии с методикой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 495 от 19 июля 2022 года в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения РФ», входящего в национальный проект «Здравоохранение». По результатам опросов показатель удовлетворенности населения республики не достигает плановых значений. Анализ причин неудовлетворенности показывает, что основной проблемой в регионе является дефицит врачебных кадров и трудности с записью на прием.

Глава 7. Обеспечение лекарственными средствами

Обеспечение населения в Республике Коми бесплатными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в 2022 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»;

распоряжения Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 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 29.12.2021 № 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».

С целью осуществления планомерных закупочных мероприятий, оперативного реагирования на изменения фармацевтического рынка, управления товарными запасами, исключения случаев формирования невостребованных остатков лекарственных препаратов Министерством здравоохранения Республики Коми заключаются государственные контракты с ГУП РК «ГАРК», в рамках которых второй обязуется осуществить закупку, приёмку, хранение, доставку и отпуск в структурных подразделениях ГУП РК «ГАРК», персонифицированный учет отпуска, осуществление мониторинга закупок и отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, организацию отсроченного обеспечения льготных рецептов. Оказанная ГУП РК «ГАРК» услуга оплачивается Министерством здравоохранения Республики Коми после отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания по выписанным рецептам.

ГУП РК «ГАРК» осуществляет организационные мероприятия по закупке на основании выписанных, предъявленных и рецептов на отсроченном обслуживании в рамках исполнения государственных контрактов, заключенных на основании пункта 6 части 1 статьи 93 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и в соответствии со статьей 5 (3) Закона Республики Коми от 21.12.2021 № 124-РЗ «О некоторых вопросах в сфере охраны здоровья граждан в Республике Коми».

ГУП РК «ГАРК» осуществляет закупочные мероприятия в рамках Федерального закона от 18.07.2011 № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» и Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», что позволяет оперативно осуществить закупку и поставку необходимого товара для дальнейшего отпуска льготной категории граждан. Лекарственные препараты в оперативном порядке принимаются на складском комплексе ГУП РК «ГАРК». До принятия товара в федеральной государственной информационной системе МДЛП отгрузка товара запрещена законодательством. На приемку уходит до 2 дней. В то время как Министерство здравоохранения Республики Коми работает в рамках Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Требования к процедурам закупки лекарственных препаратов, установленные Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», существенно увеличивают сроки их проведения, что сказывается на организации бесперебойного обеспечения пациентов и росту количества обращений граждан в адрес Министерства здравоохранения Республики Коми и контрольно-надзорных органов. Так, в связи с отсутствием предложений поставщиков сроки проведения электронного аукциона могут составлять от 2,5 до 4 месяцев.

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 граждан, сохранивших право на лекарственное обеспечение в рамках федеральной программы в течение пяти последних лет уменьшилось на 6 %. В 2018 году такое количество льготников составляло 27 668 человек, на 01 января 2023 года количество граждан – 25 514 человек. Всего на конец декабря 2022 года 101 945 федеральных льготников. Только 25% пользуются правом получения лекарственных препаратов, а остальные 75% федеральных льготников отказались в пользу монетизации.

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 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». 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 объёме.

Норматив финансовых затрат на одного гражданина согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 09.05.2022 № 841 «Об установлении норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со

стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в 2022 году» составляет 1007,9 рублей в месяц. При этом сохраняется право получения лекарственного обеспечения в рамках региональной льготы, что оказывает дополнительную нагрузку на бюджет региона, и образует дефицит регионального бюджета более 924 млн. рублей ежегодно.

Министерством здравоохранения Республики Коми проводится кампания по возврату/сохранению гражданами права на получение лекарственных препаратов по федеральной льготе. Проводятся мероприятия по распространению памяток на тему набора социальных услуг, по разъяснению преимуществ набора социальных услуг с гражданами через «Горячую линию» Министерства здравоохранения Республики Коми, оформлены стенды в регистратурах медицинских организаций на тему сохранения права гражданами на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения, размещена информация на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Коми, подготовлены видеосюжеты на ТВ, организованы трансляции видеосюжетов в залах медицинских организаций.

Для реализации федеральной программы в 2022 году в Республику Коми в виде субвенций и межбюджетных трансфертов поступили средства из федерального бюджета в размере 409 млн. рублей. Для сравнения (2021 г. – 375 млн. руб., 2020 г. – 372 млн. руб., 2019 г. – 365 млн. руб., в 2018 году – 400,9 млн. руб.).

Динамика финансирования программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в рамках федеральной программы на территории Республики Коми показывает, что с 2018 года, норматив финансовых затрат на одного гражданина вырос на 10 %. В 2018 году составлял 826,3 рублей. В 2022 году норматив составлял 1007,9 рублей.

Таблица 283

Динамика финансирования программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на территории Республики Коми в 2018-2022 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.
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	929,8
2022	409,00	25 514	1007,9

В соответствии с требованиями Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в рамках доведенных лимитов финансирования на 2022 год проведены 1 551 аукцион на закупку лекарственных препаратов и медицинских изделий, заключены 677 государственных контракта на сумму 2 065, 683 млн. рублей. Уполномоченным органом проведены конкурсные мероприятия на сумму 433, 665 млн. рублей (2021г. – 368,93 млн. руб., 2020г. - 373,09, 2019г. - 327,87, 2018г. - 321,47 млн. руб.). Поставлено медикаментов на сумму (2021г. - 368,22 млн. руб., 2020г. – млн. руб., 2019г. - 327,55, 2018г. - 273,67 млн. руб.).

В 2022 г. более 15,39 тыс. чел. обеспечены бесплатными медикаментами по 189, 29 тыс. рецептам (2021 г. -15,11 тыс. чел. 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. - 15,9 тыс. чел. по 309,6 тыс. рецептам).

В 2022 г. льготные категории граждан обеспечены лекарственными препаратами на сумму 397 873,8 тыс. руб. Средняя стоимость рецепта за 2022 год в рамках федеральной программы составляет 2 101,92 рублей. В 2021 году стоимость составила 2 190 рублей. Наблюдаем рост 10%. 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.

Среднее количество обеспеченных рецептов на 1 обеспеченного льготника в год составило 12 рецептов (в 2021г. – 12, в 2020г. - 11, в 2019г. - 15, в 2018г. - 19).

В отношении поставщиков, не исполняющих в полном объеме условия государственных контрактов, Министерство здравоохранения Республики Коми 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 улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» на 2022 год из республиканского бюджета Республики Коми были выделены средства в размере 1 750 млн. рублей. Для сравнения (в 2021 году – 1 121 млн. руб., в 2020 году – 1 194 млн. руб., в 2019 году – 1 128 млн. руб., в 2018 году – 1 154 млн. руб.).

В 2022 г. более 67,1 тыс. чел. обеспечено бесплатными медикаментами по 792,58 тыс. рецептам (2021 г. – 62,93 тыс. чел. по 642,62 тыс. рецепта, 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).

В течение 2022 г. льготные категории граждан обеспечены бесплатными медикаментами на сумму 1 718 832 тыс. руб., средняя стоимость рецепта при этом составила 2 168,65 руб. (в 2021г. – на сумму 1 127 880,30 тыс. руб., средняя стоимость рецепта при этом составила 1 755, 10 руб., в 2020г. - на сумму 1 062 136,4 тыс. руб., средняя стоимость рецепта при этом составила 1 537,71 руб., в 2019г. - на сумму 968 475,14 тыс. руб., средняя стоимость рецепта – 1332,36 руб., в 2018г. – на сумму 780 255,38 тыс. руб., средняя стоимость рецепта – 1309,61 руб.).

Среднее количество обеспеченных рецептов на 1 обеспеченного льготника в год в 2022г. составило 11 рецептов (в 2021г. – 10, в 2020г - 11, в 2019г. - 7, в 2018г. - 11).

Количество обеспеченных пациентов постоянно увеличивается, в том числе, за счёт пациентов, которые отказываются от права на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках федеральной программы.

В 2022 году совместно из федерального и регионального бюджетов в целях развития оказания паллиативной медицинской помощи на обезболивающую лекарственную терапию выделено 4 млн. рублей и 1 млн. рублей соответственно.

На оказание услуг по приемке, хранению, комплектованию, доставке, отпуску и учету лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для обеспечения граждан в Республике Коми в 2022 году с уполномоченной фармацевтической организацией заключен государственный контракт на сумму 186, 240 млн. рублей.

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 2022г. в региональный сегмент Федерального регистра больных высокочастотными нозологиями включено 1 195 пациентов.

За последние 5 лет рост количества пациентов, включённых в указанный Федеральный регистр, составил 19 % (в 2018 г. – 1 001 чел.).

Объёмы поставленных дорогостоящих препаратов составили в 2022 г. – 383,76 млн. руб., в 2021г. - 315,75 млн. руб., в 2020г. более 301,88 млн. руб., 2019г. - 227,50 млн. руб., 2018г. более 188,48 млн. руб.

Положительным моментом является также тот факт, что заявки субъектов Российской Федерации 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 высокочастотным нозологиям». Так, в 2022г. лекарственными препаратами обеспечены – 653 чел. (в 2021г. - 560 чел., в 2020г. - 637 чел., в 2019г. - 583 чел., в 2018г. - 567 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 2022 года в региональном сегменте Федерального регистра состояло 163 пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (в 2021 г. – 158 пациентов, в 2020 г. - 177 пациентов, в 2019 г. - 135 чел., в 2018 г. - 159 чел.). Медикаментозной терапии лекарственными препаратами, не входящими в льготные перечни, требуют более половины из указанного контингента пациентов.

Для обеспечения пациентов с орфанными заболеваниями в 2022 году за счёт средств республиканского бюджета Республики Коми были закуплены лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания на сумму 93,86 млн. руб.

Глава 8. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

8.1. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний

В Республике Коми профилактика заболеваний является приоритетом в сфере охраны здоровья населения и развития первичной медико-санитарной помощи.

Профилактика заболеваний осуществляется Центром общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗМП), 8 отделениями медицинской профилактики, 32 кабинетами медицинской профилактики, 5 Центрами здоровья.

Таблица 284

Структура службы медицинской профилактики в Республике Коми (кабинеты, отделения, центры здоровья)

Медицинское учреждение	Кабинеты медицинской профилактики	Отделения медицинской профилактики	Центры здоровья для взрослых	Центры здоровья для детей
СГП №3	2	0	0	0
СДП №3	1	0	0	1
СГБ	1	0	0	0
ЭГП	0	1	0	0
ВБСМП	2	1	1	0
ВДБ	2	0	0	0
Интинская ЦГБ	0	1	0	0
ГП №2 п. Ярега	1	0	0	0
Ухтинская ДБ	0	0	0	1
УГП	1	1	1	0
Вуктыльская ЦРБ	1	0	0	0
Ижемская ЦРБ	1	0	0	0
Княжпогостская ЦРБ	1	0	0	0
Койгородская ЦРБ	1	0	0	0
Корткеросская ЦРБ	2	0	0	0
Печорская ЦРБ	2	1	0	0
Прилузская ЦРБ	1	0	0	0
Сосногорская ЦРБ	3	0	0	0
Сыктывдинская ЦРБ	0	1	0	0
Сысольская ЦРБ	1	0	0	0
Троицко-Печорская ЦРБ	1	0	0	0
Удорская ЦРБ	1	0	0	0
Усинская ЦРБ	0	1	0	0
Усть-Вымская ЦРБ	2	0	0	0
Усть-Куломская ЦРБ	1	0	0	0
Усть-Цилемская ЦРБ	1	0	0	0
КРНД	1	0	0	0
РВФД	0	1	1	0
РГВВ и УБД	1	0	0	0
Кардиодиспансер	1	0	0	0
Республика Коми	32	8	3	2

Основным разделом работы отделений, кабинетов медицинской профилактики и центров здоровья является проведение профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН), в том числе углубленной диспансеризации (УД).

За 2022 г. прошли ПМО и ДОГВН – 159943 чел., что составляет 65,3% от общего годового плана (за 2021г. – 41,8%). Завершили УД - 25346 чел., что составляет 96% от числа подлежащих УД граждан в 2022 году. Направлено на 2 этап диспансеризации – 17,9% от всех прошедших первый этап диспансеризации (за 12 мес. 2021г. – 19,1%), завершили второй этап диспансеризации – 62% от всех направленных (за 12 мес. 2021г. – 70,8%).

ЦОЗМП осуществляется анализ, методическое сопровождение и мониторинг диспансеризации. Еженедельно проводится мониторинг проведения диспансеризации, в том числе углубленной, с выявлением причин невыполнения плана, проводится коррекция плана диспансеризации.

С целью оптимизации процесса диспансеризации в июне 2022 года в медицинские организации направлена «Стандартная операционная процедура «По проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», разработанная ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

С целью повышения квалификации медицинских работников, которые учувствуют в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров проведены обучающие вебинары. Направлено письмо в адрес медицинских организаций (от 29.09.2022г. № 22273/01-18) об обучении на дистанционном цикле повышения квалификации заместителей главных врачей по АПР, зав. поликлиническими отделениями, ВОП, врачей терапевтов «Профилактика основных ХНИЗ и формирование ЗОЖ». По предварительным данным (на 20.12.2022г.) обучение прошли 13 человек.

ЦОЗМП организовано обучение врачей первичного звена и фельдшеров ФАП (4 лекции в режиме ВКС): 25.10.2022г. проведено обучение на тему: «Интерпретация и учет факторов риска ХНИЗ при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров»; 15.11.2022г. проведено обучение на тему: «Определение сердечно - сосудистого риска при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров»; 29.11.2022г. проведено обучение на тему: «Определение групп здоровья при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров»; 13.12.2022г. проведено обучение на тему: «Проведение профилактических медицинских осмотров, 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации». Осуществлялась запись учебы в режиме ВКС. Материалы направлены в медицинские организации, участвующие в проведении ДОГВН для дальнейшего использования в работе.

Проводится еженедельный мониторинг охвата ДОГВН и УД, а также ежемесячный мониторинг качества ДОГВН и ПМО по форме 131/о. Ежемесячно направляются письма в МО республики с еженедельными и ежемесячными планами по выполнению объемов ДОГВН и УД (02.11.2022г. №25122 «О низком показателе охвата диспансеризацией»; 02.11.2022г. №25123 «О недостаточном охвате диспансеризацией»; 05.12.2022г. №28002\01-18 «О низких темпах исполнения запланированных объемов по ДОГВН»).

Направлено письмо в адрес руководителей медицинских организаций от 03.10.2022г. № 03\01-10\1015 «О внедрении скриптов». При проведении проверок медицинских организаций оценивается применение скриптов. Презентационные материалы по приоритизации групп приглашения на ДОГВН, УД и ДН направлены в адрес руководителей медицинских организаций и ТФОМС (письмо от 03.10.2022 № 03\01-10\1014).

Ежемесячно проводится мониторинг показателей ПМО, ДОГВН в части выявления болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований, результаты мониторинга направляются в медицинские организации республики. 17.03.2022г. направлено письмо № 5977/01-18 «О выявляемости БСК в рамках диспансеризации». 21.03.2022г. направлено письмо № 6133/01-18 «О выявлении болезней системы кровообращения в рамках ПМО и ДОГВН». 01.04.2022г. №7453/01-18 «О выявлении ЗНО в рамках ПМО и ДОГВН». 18.10.2022г. направлено письмо № 23911\01-18 «О дообследовании

граждан с патологическими результатами онкологических скринингов в рамках диспансеризации».

Специалисты службы медицинской профилактики республики 02.11.2022г. приняли участие в научно – практическом мероприятии с применением телемедицинских технологий ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России «Методические основы организации онкоскрининга в рамках диспансеризации: основные ошибки», где была показана технология забора цервикального мазка с использованием щетки цитологической, информация о проведении НПМ была направлена в МО первичного звена здравоохранения, принимающие участие в проведении ДОГВН и ПМО. Проводится ежемесячный мониторинг онкоскрининга.

В рамках ежемесячного мониторинга ДОГВН и ПМО проводится анализ показателей выявляемости злокачественных новообразований. Материалы направляются в адрес руководителей МО. Направлено письмо руководителям МО от 18.10.2022 г. № 33911\01-18 «О дообследовании граждан с патологическими результатами онкологических скринингов в рамках диспансеризации». Показатель выявления патологических состояний при исследовании кала на скрытую кровь иммунохимическим методом за 12 мес. 2022г. составляет – 1,1%.

В апреле 2022 года МЗ РК в медицинские организации республики направлен Регистр пациентов, перенесших инфаркт миокарда, разработанный ЦОЗМП. Ведение регистра осуществляется с 1 мая 2022 года. Проводится мониторинг состояния пациентов, вторичная профилактика инфаркта миокарда, коррекция факторов риска ХНИЗ. Медицинскими организациями ежемесячно, нарастающим итогом, направляется отчет о ведении регистра ИМ в ЦОЗМП. По данным регистров ИМ за 2022 год состоит на учете с перенесенным инфарктом миокарда 535 человек. Обеспеченность лекарственной терапией – 90,7% (485 чел.). Получили методические материалы по первой медицинской помощи при сердечном приступе - 279 чел. (52,1%). Пациентам проводится ежемесячный дистанционный мониторинг (прошли мониторинг 285 чел. – 53,3%). Осуществляется мониторинг факторов риска: повышенное АД – 342 чел. (63,9%), курение – 158 чел. (29,5%), употребление алкоголя – 146 чел. (27,3%), нерациональное питание - 321 чел. (60,0%), низкая физическая нагрузка - 320 чел. (59,8%), избыточная масса тела - 323 чел. (60,8%). Пациентам с выявленными факторами риска проводится профилактическое консультирование и выдаются информационные материалы. Снято с учета в связи со смертью 40 человек, из них 33 по причине БСК.

С 1 июня 2022 года введен в действие регистр пациентов, перенесших ОНМК. Ежемесячный отчет также направляется МО в ЦОЗМП. По данным регистров ОНМК в 2022 году состоит на учете по ОНМК 890 человек. Обеспеченность лекарственной терапией – 78,3% (697 чел.). Получили методические материалы по первой медицинской помощи при ОНМК - 425 чел. (47,8%). Пациентам проводится ежемесячный дистанционный мониторинг (прошли мониторинг 466 чел. – 52,4%). Осуществляется мониторинг факторов риска: повышенное АД – 653 чел. (73,4%), курение - 263 чел. (29,6%), употребление алкоголя - 197 чел. (22,1%), нерациональное питание - 418 чел. (47,0%), низкая физическая нагрузка – 401 чел. (45,1%), избыточная масса тела – 334 чел. (37,5%). Пациентам с выявленными факторами риска проводится профилактическое консультирование и выдаются информационные материалы. Снято с учета в связи со смертью 123 человека, из них 101 по причине ОНМК.

В 2022 году ЦОЗМП осуществлены выездные мероприятия с организационно-методической целью в 10 медицинских организаций (ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3», ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ», ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника», ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника», ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», в том числе с

экспертами ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России в 3 медицинские организации (ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3», ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»). По результатам выездных мероприятий даны рекомендации по повышению качества профилактической работы медицинских организаций.

За 2022 год ЦОЗМП направлена в медицинские организации печатная продукция по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ среди населения:

В 1 полугодии 2022 года:

- газета «Эн Вись» - по 22 000 экз., 4 наименований: «Республиканский онкологический диспансер удостоен российской награды», «Проверить здоровье быстро и комфортно», «Первое в республике отделение реабилитации при постковидном синдроме открылось в Эжвинской городской больнице», «В Эжвинской городской поликлинике открылась ПЦР-лаборатория». Всего - 88000 экз.;

- Буклеты на коми языке – по 3000 экз., 7 наименований: «Здоровый образ жизни», «Зачем бросать курить», «Скандинавская ходьба», «Профилактика чрезмерного потребления алкоголя», «Здоровое питание», «Инсульт, что нужно знать», «Здоровые цифры - здорового человека». Всего - 21000 экз.

- Календарь 2-х наименований - по 10 000 экз. («Будь уверен в себе – сдай тест на ВИЧ», «Здоровые цифры – здорового человека»). Всего - 20000 экз.

Во 2 полугодии 2022 года:

- газеты «Эн Вись» - по 34 271 экз., 4 наименований. Всего –137 084 экз.;

- буклет – «Лучший способ защиты от гриппа – вакцинация сделай прививку». Всего -15 000 экз.

- буклеты – по 14500 экз., 7 наименований: «Факторы риска развития ХНИЗ», «Защитите себя от острого коронарного синдрома», «Инсульт – что нужно знать», «Инфаркт - что нужно знать», «Семь причин сказать аборту «Нет»», «Артериальная гипертония», «Рекомендации пациенту, перенесшему инсульт или инфаркт». Всего -109 840 экз.

- буклеты - по 20 000 экз., 3 наименований («ВИЧ инфекция и СПИД», «Мифы про ВИЧ и СПИД», «Протестируй себя на ВИЧ»). Всего – 60 000 экз.

- листовки 2-х наименований по 15 000 экз. Всего - 30 000 экз.

- календарь – «Жизнь без ВИЧ - твой выбор!», 10 000 экз.

- буклеты – по 22 000 экз., 6 наименований: «Факторы риска развития ХНИЗ», «Инсульт – что нужно знать», «Инфаркт - что нужно знать», «Артериальная гипертония», «Алкоголизм и его последствия», «Избыточный вес и ожирение». Всего - 132 000 экз.

За 2022 г. службой медицинской профилактики Республики Коми прочитано 5684 лекций с охватом 92367 человек; 404375 кратких и 32386 углубленных профилактических консультирований по профилактике ХНИЗ, проведено 29 радиопередач; 92 телевизионных сообщения; 266 публикаций в печатных СМИ, тиражом 1032009 экз.; 8304 публикаций в интернете; 79 вебинаров; 270 конференций, круглых столов с аудиторным охватом 5850 чел.; 39 тематических вечеров и выставок с аудиторным охватом 3024 чел.; проведено 227 конкурсов и викторин с охватом 1704 чел.; на телефоны «горячей линии» обратились 647 человек; выпущено и размещено 3220 плакатов; распространено 19609 буклетов, брошюр, памяток и листовок для населения; в школах здоровья обучено 27042 человека; 285 человек обратилось в кабинет по отказу от курения. Проведены 106 акций с аудиторным охватом 5685 человек и 48 флеш-мобов с охватом 1101 человек.

Общий охват массовыми мероприятиями населения республики составил 545391 человек или 67,9% от численности всего населения республики.

На постоянной основе ведётся информационная работа в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет». Материалы по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ регулярно публикуются в группе «Здоров 11» в социальной сети

«ВКонтакте», на странице «Здоров11» в социальной сети «Одноклассники», размещаются видеоролики по профилактике ХНИЗ и популяризации ЗОЖ на YouTube-канале «Здоров11», на сайте ГУ «РВФД» в сети «Интернет», также для специалистов профилактической службы региона создан общий чат (диалог) для общения и обмена информацией. Общий охват пользователей и подписчиков на 23.12.2022г. составляет 3550 человек, общий охват просмотрами составляет более 250 000.

В 2021 – 2022 гг. ЦОЗМП совместно с НКО «Здоров-11» реализован проект при грантовой поддержке Министерства экономического развития и промышленности Республики Коми – «О здоровье на родном языке». В рамках проекта специалисты ЦОЗМП посетили 17 муниципальных образований в 2021 году и 3 муниципальных образования в 2022 году и приняли очное участие в ежегодных конференциях Коми - народа с лекциями и мастер-классами по ЗОЖ.

В 2022 году ЦОЗМП совместно с НКО «Здоров-11» и ГБУЗ РК «Республиканский клинический перинатальный центр» получил грантовую поддержку Главы республики Коми на реализацию проекта «Вдохни жизнь!». Проект направлен на оказание помощи женщинам, планирующим беременность, а также беременным, желающим отказаться от курения. Проект реализован при участии специалистов ЦОЗМП, ГБУЗ РК «Коми республиканский клинический перинатальный центр», медицинских организаций Республики Коми (всего – 24 медработника из 23 медицинских организаций), добровольцы организации «Волонтеры – медики Республики Коми». В ходе реализации проекта проведен цикл повышения квалификации для работников медицинских организаций Республики Коми «Организация и оказание медицинской помощи женщинам в период планирования беременности и беременным по преодолению потребления табака в системе здравоохранения». Специалисты Центра профилактики и контроля потребления табака ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России на протяжении недели делились опытом с медицинскими работниками региона (формирование профессиональных компетенций, освоение методологических принципов, интегрирование алгоритмов индивидуального консультирования, направленного на преодоление потребления табака и др.).

ЦОЗМП осуществляется мониторинг и методическое сопровождение в разработке и реализации муниципальных и корпоративных программ укрепления общественного здоровья. В 20 муниципальных образованиях Республики Коми на сегодняшний день утверждены муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья» и планы 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 220 корпоративных программ 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 дорожно-транспортных происшествий за счет повышения качества дорожной инфраструктуры, организации дорожного движения, улучшению окружающей среды региона.

С сентября 2022 года реализуется План Минздрава России по проведению региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни. Ежедневно Главам администраций МО, в медицинские организации, в министерства и ведомства Республики Коми направляются информационные письма для привлечения максимального количества участников, формирующих информационное поле по вопросам профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ на межведомственном уровне.

С момента реализации Плана проведено более 540 лекций для специалистов, 1956 встреч общественности с известными медицинскими работниками региона (публичных лекций), в которых приняло участие более 48862 человек. В 95 медицинских, 411 образовательных и 250 социальных организациях/учреждениях РК размещена разработанная ЦОЗМП инфографика по теме каждого мероприятия. Записано и опубликовано в сети Интернет 58 интервью/выступлений главных региональных специалистов, в республиканских СМИ опубликовано 217 позитивных новостей по темам, размещено 2471 поста в социальных сетях (Одноклассники, Телеграмм, Вконтакте). Сводные отчеты в онлайн режиме направляются в МЗ РФ.

ЦОЗМП проведено 817 методических консультаций по вопросам профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ, в медицинские организации направлено 305 информационных, методических и рекомендательных писем, запросов и отчетов по совершенствованию деятельности по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ. За 2022 год ЦОЗМП охвачено информационно – коммуникационной кампанией 5034 чел.

В рамках межведомственного взаимодействия ЦОЗМП имеет соглашение о сотрудничестве с ДДН и с библиотекой им. Луи Брайля. В ДДН в 2022 году проведено 9 акций, направленных на формирование здорового образа жизни, и прочитано 7 лекций на такие темы как: «Основы скандинавской ходьбы», «Профилактика ССЗ», «Профилактика АГ» и другие. Для посетителей библиотеки им. Луи Брайля специалистами ЦОЗМП был прочитан цикл лекций, направленный на формирование здорового образа жизни, профилактику артериальной гипертензии, инсульта, инфаркта, оказанию первой помощи. Посетители библиотеки ознакомлены с профилактикой стресса, деменции, болезни Альцгеймера, профилактикой вирусных заболеваний, важностью проведения вакцинации, лечебной физкультуры как элемента реабилитации после перенесенных заболеваний.

На республиканском совещании в апреле 2022 года «О деятельности службы медицинской профилактики Республики Коми, направленной на формирование ЗОЖ и профилактику ХНИЗ, за 2021 год и задачах на 2022 год», в котором принимали участие и. о. министра здравоохранения Республики Коми, представители ЦОЗМП, службы медицинской профилактики Республики Коми, были обозначены проблемные направления в работе: низкие темпы проведения ПМО и ДОГВН, в том числе УД, отсутствие в ряде медицинских организаций диспансерного наблюдения лиц со 2 группой здоровья с высоким и очень высоким абсолютным ССР в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, низкий уровень выявления БСК и онкологических заболеваний при проведении диспансеризации, и задачи, стоящие перед службой медицинской профилактики по совершенствованию проведения ПМО и ДОГВН.

Специалисты ЦОЗМП в течение года принимали активное участие с выступлениями/лекциями в республиканских конференциях, коллегиях, общественных приемных, встречах с населением, а также в разовых мероприятиях для организаций, обратившихся за помощью в ЦОЗМП (СОШ №12, Центральная городская библиотека, Тех. Лицей, Педагогический институт, Детская юношеская библиотека и др. организации и учреждения РК).

Ежеквартально ЦОЗМП направляет отчеты в Министерство здравоохранения Республики Коми и в ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, а также ежеквартальные

отчеты по реализации региональных программ «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с ССЗ на 2019-2024 годы».

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 профилактики 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.

8.2. Иммунизация населения.

В 2022 – 2020 годах показатели своевременности проведения профилактических прививок в целом по республике в декретированных возрастах находятся выше рекомендованного 95% уровня.

Так, в возрасте 12 месяцев вакцинацию против дифтерии и коклюша – 96,6% детей, полиомиелита и вирусного гепатита В – 96,8%. К 24 месяцам ревакцинацию против коклюша имеют 95,6% детей, против дифтерии – 95,7%, вторую ревакцинацию против полиомиелита – 95,1%, вакцинацию против кори, эпидемического паротита и краснухи – 96,9%. Вместе с тем, отмечается тенденция к снижению некоторых показателей.

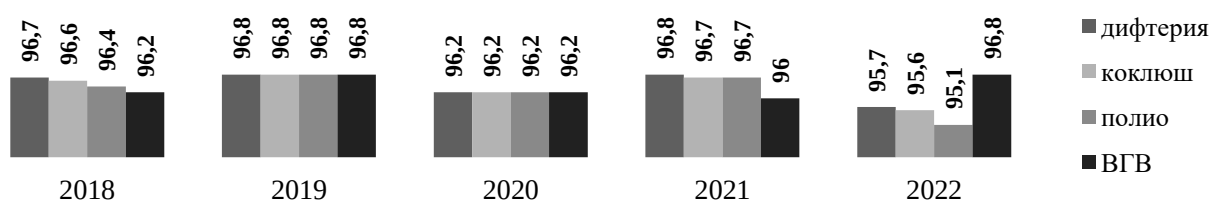


Рис.117. Динамика своевременности проведения профилактических прививок в декретированные возраста к возрасту 12 мес. за 2018-2022 гг.

Охват прививками против дифтерии детей до 14 лет составил 98,8%, подростков – 15-17 лет – 99,96%, взрослых – 96,9%. В 2022 году в целом по Республике Коми охват вакцинацией детей к 12 месяцам составил 96,6 % (2021 – 95,6%, 2020 – 94,9%).

Законченный курс вакцинации и первую ревакцинацию против дифтерии к 24 месяцам получили 95,7% детей (2020– 95,6%). Охват второй ревакцинацией против дифтерии в 7 лет получили 96,1% детей.

В 2022 году показатель охвата третьей ревакцинацией в 14 лет составил 96,3% (2021 – 94,5%).

Охват вакцинацией против дифтерии среди взрослых составил 96,9% (2020 г – 96,7%).

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Коми от 22.03.2022 года №2 «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета в Республике Коми в 2022 году» медицинскими организациями Республики Коми было проведено серологическое обследование населения с целью изучения коллективного иммунитета против дифтерии. 98,7% обследованных имеют защитный титр антител против дифтерии, в том числе среди лиц старше 60 лет – 95%. Лица, имеющие низкий титр антител, были ревакцинированы (29 человек).

Против **полиомиелита**: охват иммунизацией детей до 15 лет составляет 99%. Законченный курс вакцинации против полиомиелита к 12 месяцам получили – 96,8% детей (2020 г – 95,0%), законченный курс вакцинации, первую и вторую ревакцинацию к 24 месяцам – 97,9 % детей (2020 г – 95,3%), охват третьей ревакцинацией детей 14 лет составил 99,4% (2020 г – 95,8%).

Достаточный уровень охвата иммунизацией против полиомиелита также у детей, постоянно проживающих в закрытых детских учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В связи с риском завоза полиомиелита из иностранных государств в 2021 и 2022 годах 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 2022 году в ходе кампании было привито 443 ребенка, из них 95 детей, прибывших из ДНР, ЛНР, Украины (пересмотрено 131 медицинских отводов и 169 отказов).

Против вирусного **гепатита В**: в 2022 году законченный курс вакцинации против вирусного гепатита В к 12 месяцам получили 96,8% детей (2020 – 95,7%).

По состоянию на 31.12.2022 г. в возрасте 18-35 лет имеют иммунизацию 97,4% (2020-98,4% человек), 36-59 лет – 93,1% (2020 - 91,7%).

Охват иммунизацией против **кори, паротита и краснухи** детей выше рекомендованного 95% уровня. Так, в возрасте 12 месяцев вакцинацию против кори в 2022 году получили 96,1% детей, ревакцинацию в 6 лет получили 95,7% детей.

Анализ состояния привитости взрослого населения республики в возрасте 18-35 лет в 2022 г. показал, что имеют ревакцинацию 99% при нормативном показателе 90% рекомендуемом 95%.

В Республике Коми осуществляется серологический мониторинг напряженности иммунитета к вирусам кори. Ежегодно проводятся серологические исследования на напряженность иммунитета к вирусу кори проводятся методом ИФА с использованием сертифицированных тест-систем.

В 2022 году своевременность вакцинации против **туберкулеза** в родовспомогательных учреждениях новорожденных составляет в регионе 96,5% (2020 г – 96,3%), наиболее низкий показатель допущен в Княжпогостском районе – 92%, г. Воркуте – 93,6%.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 июля 2022 № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2022-2023 гг.» пред эпидемический сезон 2022 – 2023 годов было необходимо охватить вакцинацией против **гриппа** не менее 60% от совокупного населения Республики Коми или 482 630 человек в рамках Национального календаря профилактических прививок, в том числе 122 960 детей и 359 670 человек взрослых контингентов.

За счет средств федерального бюджета в республику было поставлено 381394 дозы вакцин против гриппа, из них 105009 доз вакцины для детей и 276385 доз для взрослых. Данным количеством вакцин можно привить 378394 человека или 47% от совокупного населения республики.

По состоянию на 23.12.2022 всего вакцинировано против гриппа 387963 человека (48,3 % от общего населения республики, или 80,3% от плана), в том числе в рамках Национального календаря профилактических прививок 379431 человек, из них 103707 ребенок (84,3 % от плана) и 275736 взрослых (76,7% от плана). За счет средств предприятий привиты 8532 человека.

В 2022 году в Республике Коми в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям охвачены иммунизацией против **пневмококковой инфекции**.

В возрасте 12 месяцев вакцинацию против пневмококковой инфекции получили 96,86% (2020 г – 95,9%) при контрольном уровне 95%. Ниже республиканского показатель охвата вакцинацией детей до года в Усть-Куломском районе – 89,9%. 182 ребенка привиты против пневмококковой инфекции в возрасте до 6 месяцев.

Охват ревакцинацией детей в 24 месяца против пневмококковой инфекции составил 95,1% (2020 г – 91,2%). Ниже республиканского показатель охвата ревакцинацией в Корткеросском – 93,3%, Усть-Куломском – 94,4% районах.

Иммунизация населения в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям.

В рамках Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в Республике Коми проводится иммунизация населения против вирусного клещевого энцефалита, против туляремии, бешенства, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, сибирской язвы, ветряной оспы, менингококковой инфекции, брюшного тифа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Иммунизация против клещевого вирусного энцефалита.

Во исполнение постановлений Главного государственного санитарного врача по Республике Коми от 25.03.2011 года №4 «О дополнительных мерах, направленных на предупреждение заболеваний клещевым вирусным энцефалитом населения в Республике Коми» и от 21.03.2013 года №2 «О включении в перечень эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территорий Усть-Вымского района Республики Коми», от 01.09.2017 года №3 «О включении в перечень эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территорий МО МР «Корткеросский» Республики Коми» за 2017-2022 годы в целом по республике охвачены вакцинацией против клещевого энцефалита 70208 человек, в том числе 44651 ребенок, ревакцинацией 149067 человек, в том числе 62855 детей.

Во исполнение вышеуказанных постановлений Главного государственного санитарного врача по Республике Коми и достижения охвата вакцинацией против клещевого энцефалита не менее 95% детей, Министерством здравоохранения Республики Коми был разработан расчет численности детей, подлежащих иммунизации против клещевого вирусного энцефалита в эндемичных территориях на 2017-2020 годы. В соответствии с данным расчетом подлежали вакцинации ежегодно не менее 10008 детей. По состоянию на 01.01.2022 года иммунная прослойка среди детей старше 3-х лет, проживающих в эндемичных территориях, составляет 74,8%, в Прилузском, Усть-Вымском, Койгородском, Корткеросском районах – 95%, г. Сыктывкаре 67,1%, Сысольском - 81,4%, Усть-Куломском – 84,8%, Сыктывдинском – 54,7% районах. Осталось вакцинировать 12450 детей, из них г. Сыктывкар – 10381 детей, Сыктывдинский район – 1449, Сысольский район – 120, Усть-Куломский район – 500 детей.

Таблица 285

Иммунизация населения

	Иммунизация населения									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	V	RV	V	RV	V	RV	V	RV	V	RV
Сыктывкар	11498	13998	7215	15461	3626	7704	6856	10080	2874	12807
Сыктывдинский	1006	2063	962	1594	836	1917	324	355	278	1988
Сысольский район	402	2456	433	2254	364	2314	141	2269	128	2028
Койгородский	371	852	335	1029	385	775	184	1045	138	955
Прилузский	976	2792	962	3446	519	2425	783	2730	426	3286
Усть-Куломский	1106	2007	876	3000	962	2269	609	1573	666	1342
Усть-Вымский	1096	3225	895	2458	947	2546	609	2109	466	1465
Корткеросский	750	850	566	696	1732	472	557	1455	467	1197
Всего по РК	17482	28596	12524	30556	9697	21058	10327	21970	5870	25454

В 2022 году подлежали вакцинации против клещевого вирусного энцефалита 8810 человек, из них 5579 детей, и ревакцинации 24880 человек, из них 10500 детей. Всего было запланировано и закуплено за счет средств республиканского бюджета 42400 доз вакцины против клещевого вирусного энцефалита.

В 2022 году вакцинировано против клещевого вирусного энцефалита 5870 человека (66,6%), детей – 2698 (48,3%), ревакцинировано 25454 человека (102%), детей 12478 (118%).

Иммунизация населения против **вирусного гепатита А**.

На основании постановления заместителя главного государственного санитарного врача по Республике Коми от 06.10.2014 года № 8 «О проведении вакцинации по эпидемическим показаниям против вирусного гепатита А» для создания устойчивой эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту «А» на территории республики продолжена вакцинация «групп риска» против вирусного гепатита, в 2022 году привито – 2107 человека или 134% от плана, в том числе детей – 862 человека (120% от плана), что позволило регистрировать только спорадическую заболеваемость.

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 2022 году охвачены вакцинацией против туляремии 464 человека (122% от годового плана), ревакцинацией 1404 человека (95%).

Иммунизация против **бешенства людей**

Во исполнение постановления заместителя Главного государственного санитарного врача по Республике Коми от 27.03.2014 № 3 «О проведении вакцинации по эпидемическим показаниям против бешенства» с 2014 года проводится профилактическая иммунизация против бешенства контингентов риска на территории МО ГО «Воркута», «Усинск», «Инта», МО МР «Ижемский», «Усть-Цилемский» и других районах.

В 2022 году охвачено профилактической вакцинацией против бешенства 512 человек и ревакцинацией 177 человек из групп риска.

Иммунизация против **ветряной оспы и менингококковой инфекции**

В 2022 году иммунизация против ветряной оспы проводилась лицам, подлежащим призыву на военную службу, и детям из групп риска. Всего было привито против ветряной оспы 265 призывников и 285 детей, не болевших данным заболеванием. Вакцинация против менингококковой инфекции проводилась лицам, подлежащим призыву на военную службу. Всего были привиты 986 призывников.

Иммунизация против **сибирской язвы**.

В связи со сложившимся эпидемиологическим неблагополучием по сибирской язве в Ямало – Ненецком округе и в соответствии с Постановлением Главного Государственного Санитарного врача по Республике Коми от 05.08.2016 года № 8 «О вакцинации населения Республики Коми против сибирской язвы» в Республике Коми с 2016 года проводится иммунизация против сибирской язвы подлежащих контингентов на территории 14 стационарно неблагополучных пунктов по сибирской язве.

В 2022 году было вакцинировано 17 человек (55% от годового плана) и ревакцинировано 340 человек (86%).

Иммунизация против **новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**.

Вакцинация против новой коронавирусной инфекции была начата в декабре 2020 года и проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.12.2020 г. № 1307н «О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н».

Для Республики Коми годовой план вакцинации против новой коронавирусной инфекции составляет 477 207 человек - 80 % от прикрепленного взрослого населения (с учетом исключения переболевших COVID-19).

План вакцинации лиц старше 60 лет составляет 145 258 человек (90 % от общего количества лиц старше 60 лет).

По состоянию на 31.12.2022 года привиты против новой коронавирусной инфекции 371871 человек или 77,9% от плана или 58,8% от взрослого населения. Из числа лиц 60 лет и старше вакцинировано 113375 человек, что составляет 78,2 % от данной категории лиц.

С 2022 года в республике начата иммунизация детей с 2 месяцев против **ротавирусной инфекции**. Было запланировано привить 500 детей из многодетных семей. Были привиты 208 детей.

Наиболее проблемными моментами в организации иммунопрофилактики населения по-прежнему являются отказы от профилактических прививок и труднодоступные группы населения. На 31.12.2022 года в регионе не имеют ни одной дачи вакцины 2212 детей, из них 354 ребенка имеют медицинские отводы и 1858 детей по причине отказа родителей от прививок. Наиболее высокие показатели отказов от вакцинации в структуре непривитых детей отмечено в городах Воркута, Ухта и Сыктывкар, Сосногорском районе.

С целью преодоления данной проблемы Министерством здравоохранения Республики Коми и другими заинтересованными ведомствами ежегодно организуется проведение Европейской недели иммунизации, выступления специалистов в республиканских и муниципальных СМИ, проведение «горячей линии» и «круглых столов» с представителями общественности и населением и другие формы работы.

За 2022 год опубликованы 515 информации по вопросам иммунопрофилактики в городских и районных газетах, в интернет ресурсах. Проведены 2 пресс-конференции с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми по вопросам иммунопрофилактики инфекционных заболеваний. На всех сайтах медицинских организаций есть информация по вопросам иммунопрофилактики. Проведены 3774 беседы и 184 лекции с охватом 21406 родителей в детских образовательных учреждениях и школах, 5188 бесед и 13 лекций с охватом 6766 пациентов в медицинских

организациях по вопросам вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний. Проведен патронаж 33 семей, отказывающихся от прививок по религиозным соображениям, и 158 социально неблагополучных семей.

Глава 9. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения

Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения в медицинских организациях РК осуществляется в тесной взаимосвязи с медицинским институтом ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина», научно-инновационная деятельность которого представлена следующими направлениями:

- Биомедицинские технологии (повышение качества жизни населения; функционирование биологических систем человека и животных в условиях Севера, мобилизация адаптационных резервов висцеральных систем человека в условиях Севера);
- 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 2022 году специалистами медицинских организаций региона, освоены и внедрены следующие новые методики диагностики и лечения:

ГАУЗ РК «Консультативно-диагностический центр»:

- применение препаратов: Оземпик, Ребелсас, Токзайро, Фиразир;

- применение янус-киназ в терапии атопического дерматита;

ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника»:

- протезирование на имплантах путем изготовления индивидуальных абатментов из диоксида циркония;

- протезирование съемными протезами на ацеталовом бюгеле системы «Квадротти»;

ГБУЗ РК «Бюро судебно-медицинской экспертизы»:

- методика определения верапамила и дилтеазема при судебно-химическом исследовании биологического материала от трупов;

- скрининг нестероидных противовоспалительных средств и барбитуратов с использованием высокоэффективной жидкостной хроматографии;

- освоение генетического анализатора 3500 для идентификации личности 3500 Genetic Analyzer for Human Identification с программными обеспечениями Data Collection Software, GeneMapper® Software v 4. с применением набора реагентов для амплификации STR-локусов с помощью набора реагентов COrDIS «Эксперт 26» для мультиплексного анализа 26 индивидуализирующих маркеров ДНК человека (200 реакций x 25 мкл);

ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»

- приобретен и инсталлирован тулиевый волоконный лазер Внедрение в работу урологического отделения лазерной контактной литотрипсии;

- реализация Приказа МЗРК от 04.07.2022 г. №1118-р в части обеспечения пациентов, перенесших сосудистые катастрофы, после стационарного лечения лекарственными препаратами;

- эндоваскулярная тромбоэкстракция и /или тромбаспирация при остром ишемическом инсульте;
- бариатрические операции при морбидном ожирении больным с сахарным диабетом; ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница»;
- экспресс-диагностика возбудителя холеры;
- расширение спектра диагностики грибковой флоры;
- внедрение новых современных антибактериальных препаратов;
- внедрение новой технологии по определению стерильности крови; ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий»:
- диагностика на эндоскопическом оборудовании по визуализации Лор органов;
- лечение на Лор комбайне больных с лор-патологией;
- диагностика и лечение ветеранов на стоматологическом оборудовании;
- диагностика на аппарате -безконтактное внутриглазное давление; ГУ «Коми Республикаская психиатрическая больница»:
- внедрение в диагностику и лечение клинических рекомендаций МЗ РФ;
- методы лечения расстройств пищевого поведения по материалам международной конференции;
- ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер»,
- удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и пластикой дефекта грудной стенки местными тканями;
- внедрен Протокол ведения пациентов онкологического профиля с периперационной анемией.

Глава 10. Реализация государственной политики в области здравоохранения на территории РК

10.1. Реализация государственной политики в области здравоохранения на территории Республики Коми.

В 2022 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 2022 году оказывалась гражданам в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми. На территории Республики Коми с 30 октября 2021 года до 17 марта 2022 года включительно приостановлено проведение медицинскими организациями профилактических мероприятий в части диспансеризации, в том числе пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, и профилактических медицинских осмотров граждан, в том числе несовершеннолетних, за исключением проведения углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Возобновлено оказание плановой медицинской помощи с 14 марта 2022 (Указ Главы РК от 15.03.2020 № 16 «О введении режима повышенной готовности»).

Вышеуказанное приостановление повлияло на значения некоторых индикаторов и показателей, установленных государственной программой Республики Коми «Развитие здравоохранения».

Объемы скорой медицинской помощи выполнены на 100 %.

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 20,0 тыс. человек (всего 20 247 человек: амбулаторная помощь – 7 818 человек, стационарная помощь – 12 429 человек).

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 показатель укомплектованности медицинскими кадрами учреждений, расположенных в сельской местности, который составил в 2022 году 70,6 % (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 2022 году прибыло 28 врачей, 7 средних медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПы).

В рамках реализации регионального проекта Республики Коми «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Министерством здравоохранения Республики Коми организована работа по проведению диспансеризации, включая профилактические осмотры взрослого населения, в том числе с обеспечением (начиная с 1 июля 2021 года) углубленной программы для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) в соответствии с действующими нормативными документами. В 2022 году в проведении диспансеризации участвовали 28 медицинских организаций, в том числе 5 негосударственных.

С целью увеличения приверженности населения к прохождению профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, граждане активно информировались о проведении диспансеризации. Информация размещена на официальных сайтах Министерства здравоохранения Республики Коми и медицинских организаций в информационно-коммуникационной сети «Интернет», на страницах медицинских организаций в социальных сетях, на информационных стендах лечебных учреждений. К работе по информированию населения Министерством здравоохранения Республики Коми, медицинскими организациями и страховыми медицинскими компаниями активно привлекаются печатные и электронные средства массовой информации, как республиканские, так и муниципальные, путем трансляции мотивационных роликов и выступлений специалистов. Страховыми медицинскими организациями Республики Коми проводится информирование застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий. За 2022 год СМС-сообщениями оповещено 504 444 человек. Сотрудниками медицинских организаций регулярно проводятся подворовые обходы лиц, длительно не обращавшихся в медицинские организации. По итогам 2022 года (отчетная форма № 131) завершили первый этап диспансеризации 129 803 человека, что составляет 66,4 % от годового плана (195 271). В 2022 году профилактические мероприятия на территории Республики Коми были возобновлены с 18.03.2022, в связи с улучшением эпидемиологической обстановки COVID-19, при этом в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки углубленная диспансеризация лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, не прекращалась.

На второй этап диспансеризации в 2022 году было направлено 21 964 человека, или 17,3 % от числа завершивших 1 этап. Завершили 2 этап диспансеризации 15 193 человека (69,1 % от числа направленных на 2 этап). Распределение лиц, прошедших первый этап диспансеризации и профилактический медицинский осмотр, по группам здоровья в 2022 году: I группа здоровья (здоровые) – 20 852 чел. (13 %), II группа здоровья (имеют факторы

риска развития хронических неинфекционных заболеваний – ХНИЗ) – 36 508 чел. (22,8 %), IIIа группа здоровья (имеют ХНИЗ, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи) – 86 145 чел. (53,8 %), IIIб группа здоровья (не имеют ХНИЗ, но нуждаются в установлении диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний) – 16 438 человек (10,2 %). Организована работа медицинских организаций в вечерние часы и по субботам для проведения диспансеризации взрослого населения, имеется возможность проведения первого этапа диспансеризации в день обращения. Для обеспечения доступности диспансеризации для жителей труднодоступных территорий использовались мобильные диагностические комплексы, работало 6 выездных медицинских бригад. 3 265 человек осмотрено с применением мобильных комплексов. Отдельные медицинские организации и администрации муниципальных образований осуществляют доставку жителей труднодоступных и малонаселенных пунктов для прохождения диспансеризации собственным транспортом. За 2022 год количество граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (НКИ) и запланированных к охвату углубленной диспансеризации (УД) составляло 26 336 человек. Охват углубленной диспансеризацией (УД) составил 25 346 человек или 96 % от годового плана. Направлено на II этап углубленной диспансеризации 1 100 человек или 4% от завершивших I этап углубленной диспансеризации. Завершили II этап углубленной диспансеризации 615 человек или 56% от направленных на II этап УД. Темпы исполнения планов профилактических мероприятий зависят от эпидемиологической ситуации, а также с общим дефицитом кадров, который усугубляется необходимостью организации вакцинации против НКИ и гриппа. В 2022 году в Республике Коми продолжены профилактические осмотры несовершеннолетних, проводимые в рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Осмотрено 124 533 ребёнка, что составляет 72,8 % от запланированного. Число детей, направленных на второй этап профилактических осмотров – 2 368. В 2022 году в регионе была успешно завершена 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 2022 году проведена диспансеризация 947 детям, что составило 102 % от запланированного (в 2022г. – 925). Из них количество детей инвалидов – 221 (23,3%). По итогам диспансеризации из 103 детей, нуждающихся в реабилитационной помощи, получили ее 93, что составило 90,3%. 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. N 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 2022 году в рамках диспансеризации осмотрено детей - 1 351 или (88,9% от плана).

Выездными врачебными бригадами государственных учреждений здравоохранения I-II уровней за 2022 год в ходе 1 060 выездов осмотрено 75 735 человек, в том числе с целью диспансеризации и профилактических осмотров обслужено 52 893 человека. Выездными врачебными бригадами республиканских учреждений за 2022 год осуществлено 1 866 выездов, в том числе во врачебные амбулатории, участковые, районные больницы и на ФАПы. В ходе выездов проведены 27 017 консультаций амбулаторных больных и 172 консультации стационарных больных, проведено 39 хирургических операций.

В 2022 году в системе непрерывного медицинского образования (НМО) обучено 308 фельдшеров бригад скорой помощи в школе медицины катастроф по троболитической терапии на базе ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми». Организован дополнительный пункт базирования вертолета с медицинским модулем в г. Сыктывкаре.

С декабря 2022 года на базе ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» функционирует единый диспетчерский центр по приему вызовов.

С целью совершенствования оказания и увеличения доступности медицинской реабилитации на территории Республики Коми в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» в отделении медицинской реабилитации увеличено количество коек с 20 до 60, за счет средств субсидии из федерального бюджета и средств республиканского бюджета Республики Коми закуплена 151 единица оборудования. Внедрены новые технологии реабилитации с виртуальной реальностью.

Организовано оказание медицинской реабилитации в стационарных (30 коек) и амбулаторных условиях в ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (второй и третий этапы реабилитации).

В 2022 году осуществлена закупка лекарственных препаратов для создания резерва при лечении пациентов с новой коронавирусной инфекцией в условиях круглосуточного стационара и амбулаторно-поликлинической помощи (301 млн руб.).

Осуществлена закупка иммунобиологических препаратов на сумму 65,2 млн руб.

По итогам 2022 года обеспечено обслуживание 792 581 рецептов на сумму 1,7 млрд руб. для отдельных категорий граждан, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей.

В 2022 году в части реализации мероприятий развития системы оказания паллиативной медицинской помощи оснащено 17 подразделений паллиативной помощи медицинских организаций и обеспечено медицинскими изделиями не менее 30 пациентов при оказании паллиативной помощи на дому, приобретено 366 ед. медицинских изделий на общую сумму 17,5 млн рублей.

10.2. Проектная деятельность.

Министерством здравоохранения Республики Коми реализуется 8 региональных проектов Национального проекта «Здравоохранение»:

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».
8. «Модернизация первичного звена здравоохранения».

И региональный проект Национального проекта «Демография» - «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

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.

В 2022 году на реализацию региональных проектов Национального проекта «Здравоохранение» было направлено 2 894,2 млн рублей, в т.ч. средства ФБ – 1 993,3 млн рублей.

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 2022 год составил 449,1 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 156,4 млн рублей. Исполнение составило – 94,7%.

Повышение доступности медицинской помощи для жителей сельских и удаленных труднодоступных территорий.

Для жителей отдаленных, труднодоступных и малонаселенных пунктов, в республике функционирует 71 передвижное подразделение, в том числе 1 мобильная медицинская бригада (Усть-Куломская ЦРБ), 6 мобильных медицинских комплексов (Ижемская ЦРБ, Печорская ЦРБ, Ухтинская ГП, Сысольская ЦРБ, Сыктывдинская ЦРБ, Усть-Куломская ЦРБ), 21 врачебная бригада, 20 флюорографических установок, 14 маммографических установок, 1 стоматологический кабинет.

С целью проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и оказания первичной медико-санитарной помощи выездными врачебными бригадами центральных районных больниц в 2022 году выполнено 1 060 выездов осмотрено 52,4 тыс. человек.

Для обследования и консультации пациентов некоторых диспансерных групп, нуждающихся в коррекции терапии, определении показаний для углубленного обследования и/или стационарного лечения, организована работа мобильных бригад узких специалистов Консультативно-диагностического центра и учреждений II и III уровней (Республиканская детская больница, Сыктывкарская детская поликлиника, Ухтинская городская поликлиника,

Ухтинская детская больница). По итогам 2022 года выполнено 52 выезда бригад, осмотрено 13,6 тыс. человек.

Профилактические осмотры и диспансеризация.

С 18 марта 2022 года в республике возобновлено проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

В проведении профосмотров и диспансеризации участвует 28 медицинских организаций, в том числе 5 негосударственных. Плановое количество граждан, подлежащих диспансеризации в 2022 году, составляло 411,4 тыс. человек (52,2%), по итогам года профосмотры и диспансеризацию прошли 246,7 тыс. человек (31,3%).

В отношении граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, проводится углублённая диспансеризация, количество граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и запланированных к охвату углублённой диспансеризацией, составляет 23 167 человек, в 2022 году прошли – 22 365 человек (97%).

Задачей на 2023 год является увеличение охвата населения профилактическими осмотрами до 57,8 %, с учетом приоритизации категорий населения (охват лиц, которые не обращались в медицинские организации 2 года и более, работников организованных коллективов, лиц трудоспособного возраста, в том числе групп риска: лиц мужского пола в возрасте 40-60 лет, лиц, имеющих ХНИЗ и факторы риска их развития). Учитывая недостаточную территориальную доступность амбулаторной медицинской помощи в удаленных территориях, требуется развитие выездных форм работы с использованием инфраструктуры центральных районных больниц и городских поликлиник, с их регионализацией в межтерриториальных центрах г. Сыктывкара, Ухты, Воркуты. С целью координации деятельности по вопросам проведения профилактических мероприятий организован ситуационный центр на базе ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер».

Развитие санитарной авиации.

В целях обеспечения доступности экстренной медицинской помощи реализуются мероприятия по развитию санитарной авиации.

В настоящее время существует 3 точки базирования вертолётов и самолётов – это Сыктывкар, Ухта, Усинск, что позволяет наиболее полно охватить территорию Республики в целях оказания скорой, в т.ч. специализированной медицинской помощи населению, а также реализовать потребность в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных медицинских центрах Москвы, Санкт-Петербурга, Калининграда. Используется 88 посадочных площадок общего назначения (аэропорты, вертодромы).

В 2022 году было осуществлен 621 вылет санитарной авиации, эвакуировано 853 пациента, в т.ч. 105 детей.

Создание комфортной среды в амбулаторных медицинских организациях.

Министерством здравоохранения Республики Коми совместно с подведомственными учреждениями ведётся работа по созданию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в результате которой, обеспечивается комфортность пребывания пациентов в медицинских организациях.

Доля поликлиник, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации» в 2022 году составила 78,7% (26 медицинских организаций) при плане 60%. Плановое значение на 2023 год – 67,3%.

«Пилотный» проект «Доступность записи к врачу».

Доступность медицинской помощи для населения является одной из приоритетных задач Министерства здравоохранения Республики Коми (далее – Министерство). На доступность медицинской помощи кроме укомплектованности медицинскими кадрами влияет много факторов, в том числе: сбалансированное штатное расписание; рациональное распределение функционала между медицинскими и немедицинскими работниками;

длительность времени в день, отведенная на приём врачом в поликлинике; длительность приёма 1 пациента каждым врачом-специалистом; разделение (распределение) потоков пациентов в поликлинике. Стоит отметить, что в процессах приёма пациентов потоки можно разделить на: требующие осмотра врача и не требующие осмотра (выписка направлений, анализов, оформление санаторно-курортных карт, справка об эпидокружении и т.п.). Процессы, не требующие осмотра врача, должны быть выведены за рамки приёма врача и переданы в иные кабинеты с целью выполнения врачом и медсестрой на приёме собственных им функций по диагностике и лечению состояний. Это в свою очередь, позволяет врачу максимальное время приёма в поликлинике отводить пациентам с плановой медицинской помощью, записанных предварительно.

Министерством в декабре 2022 года – марте 2023 года был реализован «пилотный» проект «Доступность записи к врачу» с участием 6 медицинских организаций. Результатом проекта явилось утверждение регионального Регламента «Организация записи на приём к врачу». В настоящий момент Регламент активно внедряется всеми медицинскими учреждениями первичного звена здравоохранения республики. Регламентом утверждена длительность приёма врачей в поликлинике в день, что увеличило количество номерков в день; параллельно также определена средняя длительность приёма 1 пациента всеми специалистами на основании фактических замеров, что также повлияло на увеличение номерков. Также на увеличение количества номерков с плановой целью по предварительной записи повлияло разделение потоков. Теперь медицинским организациям необходимо организовывать медицинскую помощь таким образом, чтобы потоки пациентов с профилактической целью, неотложным поводом и поводом, не требующим осмотра врача, направлялись напрямую в иные кабинеты (дежурный врач, доврачебный кабинет, кабинет профилактики), высвобождая таким образом кабинеты врачей для предварительной записи. Немаловажную роль по снижению нагрузки на кабинеты амбулаторного приёма оказала передача ряда функций по работе с населением из кабинетов участковых врачей немедицинским работникам. Теперь обзвон пациентов по определённым категориям обеспечивается не медицинскими работниками кабинета, а прочим персоналом.

Вместе с указанными мероприятиями проводится работа по развитию региональной информационной системы и формированию расписания приёма врачей по единым требованиям. Это в свою очередь позволяет обеспечить прозрачность формирования расписания приёма врачей и доступности к врачу. При этом номерки на приём к отдельным врачам, доступные для самостоятельной записи пациента выкладываются в полном объёме на единый портал госуслуг, что увеличивает доступность дистанционной записи не только через колл-центр, но и через интернет-портал. К таким врачам объём номерков для самостоятельной записи пациентов составляет не менее 60% от общего количества номерков. Министерство здравоохранения в ежедневном режиме отслеживает качество формирования записи к врачам в региональной информационной системе (ЕЦП) по всем медицинским организациям с целью выявления ошибок и их устранения.

Отдельное внимание сейчас уделяется к организации работы колл-центров в медицинских организациях, от работы которых зависит возможность населения записаться к врачу и получить информацию, не посещая медицинскую организацию. С этой целью также существенные изменения вносятся в работу единого республиканского контакт центра. В ближайшем будущем в Республике будет единый для всего населения номер телефона, по которому будет осуществляться звонок пациента в медицинские организации посредством автоматического переключения абонента на необходимую медицинскую организацию.

Все вышеуказанные мероприятия в комплексе должны привести к увеличению номерков для записи пациентов на приём, уменьшению сроков ожидания на приём к врачу, а также к возможности мониторить доступность медицинской помощи для своевременного принятия управленческих решений по её повышению.

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 2022 год составил 237,6 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 177,4 млн рублей. Исполнение составило - 64,9%.

Продолжена работа по переоснащению региональных сосудистых центров (Кардиологический диспансер, Коми республиканская больница) и первичных сосудистых отделений (Воркутинская больница скорой медицинской помощи, Ухтинская городская больница №1, Печорская, Усинская ЦРБ, Интинская ЦГБ), в 2022 году закуплено 13 единиц медицинского оборудования на общую сумму 121,0 млн рублей (рентгеновские компьютерные томографы в ККД и УГБ №1, функциональная кровать, прикроватные кресла и системы противопролежневые, УЗИ аппараты).

В 2023 году запланировано к приобретению 29 ед. оборудования на общую сумму 90 млн рублей (УЗИ аппарат, аппараты ИВЛ, функциональные кровати, микроскоп операционный).

В рамках проекта продолжается работа по лекарственному обеспечению больных, перенесших острый коронарный синдром, лекарственными препаратами для двойной антиагрегантной терапии и терапии статинами, пациенты бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами в течении 2-х лет после перенесенного заболевания, сразу на три месяца, перечень препаратов в 2022 году дополнен 8 новыми позициями. В 2022 году направлено 83,3 млн рублей, в 2023 году – 86,2 млн рублей.

Создан ситуационный центр по вопросам обеспечения доступности медицинской помощи при болезнях кровообращения на базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (Обеспечение доступности медицинской помощи при болезнях кровообращения, организационно-консультативная помощь для пациентов и медицинских работников).

С целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях республики (ГБУЗ РК «Клинический кардиологический диспансер» и ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница») внедрены новые технологии (внутрисосудистое УЗИ, определение фракционного резерва коронарного кровотока, проведение тромбэкстракции при ишемических инсультах, селективный тромболизис при инсультах).

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 2022 год составил 178,5 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 112,5 млн рублей. Исполнение составило – 79,7%.

В Коми республиканский онкологический диспансер закуплено 28 ед. медицинского оборудования (Гибридайзер, роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием, аппарат для проведения радиочастотной внутритканевой термоабляции, переносные Узи аппараты, мониторы хирургические, эндоскопическое оборудование, аппараты ИВЛ, хирургические светильники стационарные, сервера, стол хирургический) на общую сумму 112,5 млн рублей (средства федерального бюджета).

В 2023 году запланировано к приобретению 2 ед. оборудования на общую сумму 27,7 млн рублей (передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга, микроскоп).

Функционируют 4 центра амбулаторной онкологической помощи в городах Ухта, Сыктывкар (Сыктывкарская городская поликлиника № 3, Эжвинская городская поликлиника), Воркута. Приобретено 4 ед. медицинского оборудования (портативный

аппарат УЗИ, система ультразвуковой визуализации, лаборатория флюорографическая передвижная, маммограф рентгеновский) на общую сумму 40,1 млн рублей (средства республиканского бюджета).

В 2023 году планируется приобрести 6 ед. оборудования на общую сумму 50,0 млн рублей (УЗИ аппарат, маммограф рентгеновский, прикроватные мониторы, комплекс рентгенодиагностический телеуправляемый, стационарный)

Оказана медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования в рамках проекта на сумму более 1 млрд рублей.

Создан ситуационный центр по вопросам обеспечения доступности медицинской помощи при новообразованиях на базе ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» (обеспечение доступности медицинской помощи при новообразованиях, организационно-консультативная помощь для пациентов и медицинских работников).

По итогам 2022 года достигнуто большинство показателей региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Не достигнуты показатели «Больничная летальность от ОНМК», «Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения», «Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях», «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением», «Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями». По итогам 2023 г. руководителям медицинских организаций необходимо обеспечить 100 % выполнение целевых значений.

Региональный проект «Программа развития детского здравоохранения Республики Коми, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» направлен на снижение младенческой смертности в Республике Коми до 3,8 на 1000 родившихся живыми к 2025 году путем повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваний, а также совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям.

Бюджет проекта на 2022 год составил 88,3 млн рублей (средства республиканского бюджета Республики Коми). Исполнение составило – 63,5%.

За 2022 год в сравнении с 2021 годом отмечена положительная динамика по младенческой и детской смертности во всех возрастных группах. По предварительным данным за 2022 год показатель младенческой смертности в Республике Коми составил 3,9 промилле при плановом показателе 4,0 промилле (в абсолютных цифрах умерло – 26). На первом месте в структуре младенческой смертности стоят отдельные состояния перинатального периода – это в основном недоношенные маловесные детки, дети с экстремально-низкой массой тела при рождении. В данном случае прямым ресурсом для снижения младенческой смертности являются укрепление материально-технической базы отделений реанимаций учреждений родовспоможения и детства и повышение квалификации специалистов перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах.

В 2022 году на переоснащение медицинских организаций, оказывающих помощь новорождённым направлено 171,3 млн рублей (современное медицинское оборудование позволит выхаживать новорождённых с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении, оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь (Клинический перинатальный центр, РДКБ + 25 мед.организаций), в Республиканскую детскую клиническую больницу приобретен мультиспиральный рентгеновский томограф на 160 срезов.

Оснащён Ухтинский межреспубликанский родильный дом – 61,8 млн рублей направлено на приобретение мебели и оборудования.

Для оказания стоматологической помощи детям - инвалидам направлено 11,8 млн рублей, приобретено медицинское оборудование.

В 2023 году на реализацию мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) планируется направить 16,7 млн рублей (средства ФБ и РБ).

Большое внимание органами здравоохранения Республики Коми уделяется вопросам репродуктивного здоровья населения, в том числе направленным на профилактику и снижение аборт и сохранение репродуктивного потенциала региона.

В рамках исполнения мероприятия регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранения» ежегодно проводятся профилактические медицинские осмотры подростков 15-17 лет (девочки – акушер-гинекологом, мальчики – урологом-андрологом). По итогам 2022 года охват составил – 86,3 % (осмотрено 20 348 подростков). На 2023 год планируется охватить профилактическими осмотрами 24 490 подростков.

За 16 лет в регионе нарабатан многолетний опыт в области вспомогательных репродуктивных технологий. Проведение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) страдающим бесплодием, реализуются на территории Республики Коми в рамках федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования. За последние 3 года в республике в результате ЭКО родилось 700 детей, что составило 3,0 % от родившихся детей в республике за этот период. В 2022 году выполнено 547 полных циклов ЭКО (101,5 % от годового плана, план - 540 циклов), родился 171 ребенок.

Во всех городах и районах республики открыты кабинеты поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации (всего 20 кабинетов). На базе Республиканского клинического перинатального центра функционирует отделение репродуктивного здоровья, в состав которого входит Центр поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации. Основной задачей центра и кабинетов является медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение альтернативы аборту. По итогам 2022 года проконсультировано 2456 женщин, 324 женщины приняли решение в пользу рождения ребенка (13,2%).

С целью снижения количества и профилактики абортов, повышения эффективности доабортного консультирования и сохранения репродуктивного здоровья населения по поручению Главы Республики Коми 8 февраля 2023 года распоряжением Правительства Республики Коми № 55-р утверждена Комплексная региональная программа. Основными мероприятиями отрасли здравоохранения являются: повышение грамотности, информированность населения по вопросам здорового образа жизни, оценка состояния репродуктивного здоровья, раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, повышение качества оказания медицинской помощи, в том числе в доабортном консультировании.

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 2022 год составил 58,2 млн рублей (средства республиканского бюджета Республики Коми). Исполнение составило – 78,9%.

Всего в 2022 году в государственную систему здравоохранения республики трудоустроилось 424 врача и 1189 средних медицинских работников: 125 специалистов прибыли из других регионов РФ (98 врачей и 27 средних медработников), 289 специалиста трудоустроены после завершения обучения (86 врачей и 203 средних медработников);

Также за этот период уволено 526 врачей и 1472 средних медицинских работников.

В 2022 году абсолютное число врачей в государственном секторе здравоохранения Республики Коми уменьшилось на 96 чел. и составило 3 060 чел. Общая численность среднего медицинского персонала также продолжает снижаться, в 2022 году численность СМП сократилась на 295 чел. и составила 9 146 чел.

Мероприятия, реализованные в 2022 году и направленные на снижение темпа уменьшения численности медицинских работников:

- организована целевая и контрактная подготовка врачей (в 2022 году продолжали обучение 596 студентов, из них по целевому договору за счет средств федерального бюджета Российской Федерации проходят подготовку 438 студентов, по программам ординатуры 79 студентов, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми 60 студентов по программам специалитета и 19 по программам ординатуры);

- с 2022 года организовано обучение студентов по программам ординатуры в Сыктывкарском государственном университете имени Питирима Сорокина (терапия, кардиология, хирургия, анестезиология и реанимация) (за счёт средств регионального бюджета учатся 19 студентов). В 2023 году планируется открыть ординатуру по специальности «акушерство и гинекология», а также организовать подготовку для 23 человек (терапия - 5 человек, акушерство и гинекология - 5 человек, кардиологи - 5 человек, анестезиология-реанимация - 3 человека, хирургия - 5). Данная мера позволяет увеличить возможность подготовки узких специалистов наиболее востребованных специальностей в регионе и закрепить их за медицинскими организациями Республики Коми;

- организована контрактная подготовка специалистов со средним медицинским образованием (2021 – 2022 учебный год – обучалось 18 студентов, 2022 – 2023 учебный год – обучается 68 студентов);

- выплачиваются именные стипендии студентам, взявшим на себя обязательства по трудоустройству в государственные учреждения здравоохранения: обучающимся на контрактной основе – 3,168 тыс. рублей (2021 год – 45 студентов, 2022- 18 студентов) и обучающимся по договорам о целевой подготовке – 1,2 тыс. рублей (2021 год – 30 студентов, 2022 года – 30 студентов);

- производятся единовременные компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор/Земский фельдшер», в 2022 году привлечено 40 врачей и 7 фельдшеров (в 2021 году привлечено 39 врачей и 9 фельдшеров). В 2023 году планируется привлечь за счет программы «Земский доктор» 48 медицинских работников, из которых 41 врач и 7 средний медицинский работник.

- производятся единовременные выплаты в размере 500 тыс. рублей врачам, трудоустроившимся по наиболее дефицитным специальностям (в 2022 году выплату получили 30 врачей);

- производятся единовременные выплаты в размере 1 млн рублей врачам, трудоустроившимся в медицинские организации г. Воркуты (в 2022 году выплату получили 10 врачей);

- производятся единовременные выплаты в размере 350 тыс. рублей средним медицинским работникам ФАПов (медсестры и акушерки) (в 2022 году выплаты получили 5 фельдшера);

- в целях повышения престижа медицинских специальностей организован и проведен конкурс профессионального мастерства, выплачена премия Правительства Республики Коми победителям республиканского конкурса на звание «Лучший врач года»; увеличена сумма премии победителям республиканского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием» с 20 тыс. рублей до 30 тыс. рублей;

- в 2022 году медицинскими организациями для медицинских работников приобретено 9 квартир (одна в Сысольскую ЦРБ, две в Удорскую ЦРБ, шесть в Диагностический центр для работников мобильной бригады).

- с 1 августа 2021 г. АО «Коми ипотечная компания» реализует собственную программу, направленную на улучшение жилищных условий отдельных категорий населения путем предоставления ипотечных жилищных займов на приобретение жилья на льготных условиях работникам медицинских организаций, ставка по которой составляет 80 % от ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, что составляет от 3,5 % до 6 % годовых. В 2022 году, указанной программой воспользовались 22 медицинских работника.

В целях повышения укомплектованности врачебными медицинскими кадрами государственных учреждений здравоохранения Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в 2023 году планируется строительство домов для медицинских работников. Определена общая потребность, составлен первый список населенных пунктов из числа остро нуждающихся в жилье, планируется первоначально построить 9 домов (п. Первомайский, с. Куратово МО МР «Сысольский», с. Важгорт МО МР «Удорский», п. Кэмдин МО ГО «Ухта», с. Летка, с. Объячево МО МР «Прилузский», с. Приуральское МО МР «Печора», с. Краснобор, с. Том МО МР «Ижемский»), на эти цели Распоряжением Правительства Республики Коми из резервного фонда Правительства РК выделено 54 млн. рублей.

Новые направления в управлении персоналом.

В целях привлечения и закрепления кадров реализуем новые направления в управлении персоналом, это:

- 1) Создание Центра привлечения медицинских кадров (HR-служба), которая объединит в себе потребности всех медицинских организаций региона, Министерства и базы вакансий, и займётся укомплектованием вакансий медицинского персонала совместно с лечебными учреждениями.

Центр будет работать с агрегаторами, медицинскими колледжами, вузами, организовывать встречи, конференции, заниматься рекламой работы в нашем регионе. У Центра привлечения медицинских кадров будет полная информация о каждом медицинском учреждении: панорамное фото рабочего места, сведения по зарплате, карьерному росту, возможности совмещения, инфраструктуре населенного пункта, информация о детских садах и школах. Центр на протяжении года будет отслеживать работу специалиста (адаптация, наставничество).

Также деятельность Центра будет направлена на паспортизацию кадрового обеспечения региона, проведение диагностики кадрового ресурса, эффективности принимаемых мер по организации обеспечения медицинских организаций квалифицированными работниками.

- 2) Формирование организационной культуры «Образцовое учреждение» на базе Эжвинской больницы.

В целях реализации концепции формирования организационной культуры Министерством здравоохранения Республики Коми в 2023 году реализуется концепция по

внедрению и развитию корпоративной культуры в практической деятельности медицинских организаций.

Ожидаемым результатом является внедрение системы коллективно разделяемых ценностей, эталонов поведения работников медицинской организации, обуславливающих своеобразие и уникальность деятельности каждой медицинской организации.

Корпоративная культура внедряется Министерством в целях решения проблем внешней адаптации и внутренней интеграции медицинской организации в условиях окружающей среды, а также повышения социальной ответственности медицинских организаций перед обществом и пациентами, включая улучшение качества медицинской деятельности организации.

В настоящее время медицинской организацией ведется активная переподготовка управленческих кадров и немедицинского персонала на базе образовательных учреждений.

3) Профессиональная переподготовка – Эффективный руководитель медицинской организации (2023 – 50 чел.).

Профессиональная переподготовка «Эффективный руководитель медицинской организации» в 2022 году прошли обучение 25 руководителей медицинских организаций.

В 2023 году профессиональная переподготовка «Эффективный руководитель медицинской организации» запланировано 25 человек в первом полугодии и 25 человек во втором полугодии. Обучение для главных врачей, заместителей главных врачей и заведующих отделениями.

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 2022 году было выделено 203,5 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 114,7 млн рублей. Исполнение составило – 85,5%.

В 2022 году (ноябрь) был проведён переход РИАМСЗ РК на новую платформу. В основе медицинской информационной системы «ЕЦП.МИС» заложены принципы «бережливого производства», которые позволят врачу уделять больше времени пациенту и меньше работе с документами. Этому способствуют интеллектуальные сервисы, интегрированные в программу. Единая медицинская карта пациента, пакетные назначения, самостоятельное создание шаблонов и протоколов документов, а также возможность делиться ими с другими медработниками, открывают возможности для оперативного и точного принятия решений врачом.

Переход на новую цифровую платформу позволил обеспечить:

- формирование порядка 50 видов структурированных электронных медицинских документов с регистрацией в подсистеме «Федеральный реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ;

- завершение внедрения централизованных подсистем по отдельным профилям, оказания медицинской помощи («Онкология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Акушерство и гинекология», «Профилактическая медицина»);

- расширение перечня доступных услуг в Личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг (ЕПГУ);

- информационное взаимодействие с централизованными подсистемами: «Телемедицинские консультации», «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»;

- передачу сведений в полном объеме территориально-выделенными структурными подразделениями медицинских организаций в соответствующие вертикально интегрированные медицинские информационные системы.

В 2023 году в соответствии с мероприятиями и контрольными точками проекта совместно с Минздравом России необходимо будет продолжить развитие медицинской информационной системы «ЕЦП.МИС» в части электронных услуг, сервисов и подсистем (подсистемы персонализированного учета лекарственных препаратов в рамках оказания медицинской помощи в условиях стационара, внедрение и интеграции с медицинской системой подсистемы учета льготных лекарственных препаратов, завершение мероприятий по интеграции подсистем лабораторной информационной системой, координационной информационной системы скорой медицинской помощи).

В Сыктывкарской городской больнице и Эжвинской городской поликлинике запущен пилотный проект «Сберздоровье» для дистанционного мониторинга пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями. Запланировано внедрение дополнительных сервисов для облегчения труда медицинских работников – распознавание речи и перевод в текст, сервис помощи принятия врачебных решений с использованием возможностей искусственного интеллекта для реализации возможности на постоянной основе обеспечивать мониторинг пациентов профиля БСК в рамках проведения диспансерного наблюдения. В рамках расширения функций Контакт центра планируется внедрить роботизированный обзвон пациентов для осуществления контроля записи пациентов, их маршрутизации и сбора оценки качества оказанной помощи в медицинских учреждениях республики.

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 – 2,536 тыс. человек, факт – 4,61 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 – 0,0711 млн долларов, факт – 0,0867 млн долларов).

Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения»

На реализацию проекта в 2022 году было выделено 1 678,9 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 1 432,2 млн рублей. Исполнение составило – 91%.

В рамках проекта в 2022 году были осуществлены следующие мероприятия.

Приобретено 205 единиц медицинского оборудования на общую сумму 227,1 млн рублей (2 флюорографа, маммограф, 4 компьютерных томографа и др.). Новое современное медицинское оборудование позволит улучшить качество и доступность медицинской помощи в Республике Коми. Так в 2022 году два района Республики Коми (Ижемский и Сосногорский) оснащены новыми компьютерными томографами (ранее жители указанных районов при необходимости проведения томографического обследования обращались в медицинские организации г. Ухта и г. Сыктывкар).

Капитально отремонтированы 7 учреждений (11 объектов) (1. Вуктыльская ЦРБ (терапевтический и поликлинический корпус); 2. Интинская ЦГБ (поликлиника №1); 3. Княжпогостская ЦРБ (поликлиника); 4. Троицко-Печорская ЦРБ (поликлиника); 5. Сосногорская ЦРБ (ФАП Винла и ФАП Малая Пера); 6. Усть-Цилемская ЦРБ (Уежной фельдшерский здравпункт); 7. Койгородская ЦРБ (ФАП Ком, ФАП Нюпас и ФАП Усть-Воктым) на общую сумму 82,0 млн рублей.

17.11.2022 начали свою работу два новых ФАПа в с. Лэзым и д. Красная Сыктыдинского р-на (14,8 млн рублей, быстровозводимые модульные конструкции).

Приобретено 72 ед. автомобильного транспорта (113,8 млн рублей) в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов.

Ведётся работа по 4-ём объектам строительства (771,9 млн рублей):

- лечебный корпус в с. Усть-Цильма – ГК на строительство заключён, строительные работы в стадии выполнения, строительная готовность объекта (по конструктиву) – 58%;

- врачебная амбулатория в с. Усть-Вымь- заключен контракт на выполнение работ по подготовке проектной документации и строительству объекта, ПСД разработано, проходит государственную экспертизу. В тоже время актуализировано медико-техническое задание в части уменьшения площади объекта, проектировщиком ведётся работа по пересмотру планировочных решений.

- лечебный корпус в с. Визинга МО МР «Сысольский» на 45 коек - заключен контракт на выполнение работ по подготовке проектной документации и строительству объекта, ПСД разработано, проходит государственную экспертизу.

- поликлиника участковой больницы в п. Каджером МО МР «Печора» - заключен контракт на выполнение работ по подготовке проектной документации и строительству объекта, ПСД разработано, получено положительное заключение госэкспертизы.

В 2023 году за счёт средств резервного фонда Правительства Российской Федерации (распоряжение Правительства РФ от 23.09.2022 №2746-р) будет приобретено 572 единицы медицинского оборудования (25,5 млн рублей), построено 8 ФАПов и 1 врачебная амбулатория (155,5 млн рублей, быстровозводимые модульные конструкции) (МО МР «Усть-Куломский» в д.Кырныш, с.Дзель, МО ГО «Ухта» в п.Кэмдин, МО МР «Ижемский» в д.Ыргеншар, д.Койю, д.Чаркабож, с.Мохча (ВА), МО МР «Печора» в д.Конецбор, МО ГО «Сыктывкар» в п.Вильтыдор).

В рамках проекта в 2023 году планируется.

Приобрести 1 095 единиц оборудования (119,4 млн рублей: лабораторное оборудование, оборудование для ультразвуковой и рентгенологической диагностики, оборудование для оснащения модульных ФАПов), приобрести 66 единиц автотранспорта (92,4 млн рублей), продолжить капитально ремонтировать Интинскую ЦГБ (25,5 млн рублей, поликлиника №1 окончание работ в 2024 году), ввести в эксплуатацию 15 модульных ФАПов (186,2 млн рублей) (МО МР «Ижемский» в д. Большое-Галово, д. Гам, д. Малое-Галово, д. Мошъяга, МО МР «Корткеросский» в п. Намск, с. Мордино (ВА), МО МР «Печора» в п. Озёрный, МО МР «Сыктывдинский» в с. Слудка, МО МР «Троицко-Печорский» п. Комсомольск на Печоре, п. Мылва, МО МР «Удорский» в с. Чернутаево, МО МР «Усть-Куломский» в д. Скородум, с. Кужба, с. Вольдино, МО МР «Сысольский» в д. Раевсикт), продолжить строительство лечебного корпуса в с. Визинга, поликлиники участковой больницы в п. Каджером и завершить строительство лечебного корпуса в с. Усть-Цильма и врачебной амбулатории в с. Усть-Вымь.

Новые объекты строительства.

- «Участковая больница в п. Щельяур МО МР «Ижемский» (срок реализации 2023-2025 годы).

- Поликлиника в с. Усть-Кулом МО МР «Усть-Куломский» (срок реализации 2023-2025 годы).

- «Врачебная амбулатория в п. Вухтым МО МР «Прилузский» (срок реализации 2024-2025 годы).

- «Врачебная амбулатория в п. Подзь МО МР «Койгородский» (срок реализации 2024-2025 годы).

- Обновление автотранспорта.

В целях обновления парка санитарного автотранспорта по линии Минпромторга России в 2022 году в Республику Коми поставлено 13 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В» в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 24.08.2022 №2406-р (ГБУ РК «ТЦМК РК», ГБУЗ РК «ВБСМП», Княжпогостская ЦРБ, Койгородская ЦРБ, Прилузская ЦРБ, Усть-Вымская ЦРБ, Корткеросская ЦРБ; Усть-Куломская ЦРБ). В 2023 году, в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 02.12.2022 № 3713-р запланирована поставка 9 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В».

Также в 2023 году, в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 22.11.2022 № 3556-р, для Республики Коми запланирована поставка 7 ед. передвижного комплекса для оснащения мобильной бригады для оказания первичной медико-санитарной помощи на базе автомашины ГАЗ производственно-коммерческой фирмы «Луидор» (в комплектации ФАП) (ГУЗ РК «Койгородская ЦРБ», ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ», ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»).

По программе паллиативной медицинской помощи приобретено и поставлено в 2022 году в лечебные учреждения 7 автомобилей, в 2023 году запланирована поставка 1 легкового автомобиля для ГБУЗ РК «Прилузская центральная районная больница».

В целях проведения мероприятий, направленных на предупреждение распространения коронавирусной инфекции в 2022 году приобретено 10 единиц автотранспорта.

В целях повышения уровня благоустройства, комфорта, безопасности и функциональности проводится капитальный ремонт медицинских учреждений.

В 2022 году средства направлены в 25 медицинских организаций на общую сумму 239 млн рублей, в том числе на выполнение капитального ремонта в 18 учреждениях здравоохранения республики (вне программные мероприятия) в 2022 году направлено дополнительно 75,8 млн рублей (ГБУЗ РК «Печорская центральная больница», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница», ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3», ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Усть-Цилемская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника», ГУ «Республиканская детская клиническая больница», ГУ «Клинический кардиологический диспансер», ГБУЗ РК «Корткеросская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Усть-Куломская центральная районная больница», ГАУ РК «Санаторий Серегово», ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара», ГБУЗ РК «Удорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница», ГБУЗ РК «Сосногорская центральная больница», ГУ РК «Сыктывкарский специализированный дом ребенка», ГБУЗ РК Патологоанатомическое бюро, ГБУЗ РК «Ижемская центральная районная больница»).

Мероприятия в рамках соцпартнёрства.

Совместно с компанией Монди СЛПК ведётся работа по строительству врачебной амбулатории в с. Усть-Нем и ФАПа в с. Верхний Воч Усть-Куломского района (60 млн рублей, модульные конструкции) (модульные конструкции смонтированы, ведутся работы по благоустройству).

В сентябре 2022 года компанией «Лукойл» построена сельская врачебная амбулатория на основе модульных конструкций по технологии быстровозводимых зданий в с. Щельябож МО ГО «Усинск», компания «Лукойл» также возвела двухквартирный дом для медицинских работников амбулатории, служебное жилье полностью автономно в обслуживании, проектом предусмотрены септик, скважина, водонагреватели, электрический котел. Во втором квартале (июнь) 2023 года планируется сдача врачебной амбулатории и жилого дома для медицинских работников в с. Мутный Материк МО ГО «Усинск».

Компанией ООО «Лузалес» выделены средства на строительство ФАПа в с. Занулье (15 млн рублей) (ПСД разработано), приобретение лекарственных препаратов (для детей,

больных фенилкетонурией, а также детей, признанных нуждающимися в паллиативной помощи) (15 млн рублей).

АО «Птицефабрика Зеленецкая» ведёт работу по созданию врачебной амбулатории в СП Зеленец (приобретено помещение, ведутся ремонтные работы, ориентировочный срок ввода в эксплуатацию – II квартал 2023).

Компанией АО «Русский алюминий менеджмент» средства выделены на приобретение медицинского оборудования в Княжпогостскую ЦРБ (8,1 млн рублей, 36 единиц), ОАО Сыктывкар Тиссю групп - на приобретение 2 ед. автотранспорта, мебели (пеленальные столы) и мониторов артериального давления (3,4 млн рублей).

В рамках сотрудничества с ПАО «Газпром» в 2022 году завершены капитальные ремонты Ухтинской городской больницы, Ухтинской детской больницы, Ухтинского межтерриториального родильного дома, Ухтинской физиотерапевтической поликлиники (356,1 млн рублей).

Строительство объектов здравоохранения.

В рамках регионального проекта Республики Коми «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» построены, введены в эксплуатацию, получены лицензии на осуществление медицинской деятельности 19 фельдшерско-акушерских пунктов (д. Важкурья, с. Небдино, с. Вомын, п. Визябож, п. Большелуг МО МР «Корткеросский», с. Дон, д. Жежим, д. Пожегдин, с. Мыелдино МО МР «Усть-Куломский», д. Диюр, д. Вертеп, с. Сизябск, д. Бакур, с. Бракаланск МО МР «Ижемский», д. Бортом МО МР «Сысольский», п. Ньючим МО МР «Сыктывдинский», с. Колва МО ГО «Усинск», с. Илья-Шор МО МР «Усть-Вымский», пст. Израель МО МР «Сосногорский»).

В рамках регионального проекта «Программа развития детского здравоохранения» ведётся работа по Реконструкции пристройки главного корпуса и приемного отделения Республиканской детской клинической больницы под открытие специализированных педиатрических подразделений (планируемый срок реализации 2022-2024 годы), в настоящее время заключен контракт ООО «ТетрастройКоми» на выполнение работ по проектированию и строительству (в соответствии с условиями контракта срок завершения проектирования – 14.04.2023, завершение строительства – 04.12.2024). На 01.01.2023 проектная документация разработана, направлена на проведение госэкспертизы.

«Республиканская инфекционная больница в г. Сыктывкаре (I этап) (планируемый срок реализации 2021-2023 годы). Объект находится на стадии проведения государственной экспертизы откорректированной проектной документации (договор от 29.12.2022).

«Здание поликлиники в м. Лесозавод г. Сыктывкара» (планируемый срок реализации 2022-2024 годы). Объект находится на стадии разработки проектной документации.

«Реконструкция радиологического отделения Коми Республиканского онкологического диспансера по ул. Гаражной в г. Сыктывкаре» (планируемый срок реализации 2024-2025 годы), объект находится на стадии проведения государственной экспертизы разработанной проектной документации.

В 2022 году из резервного фонда Правительства РК выделено 79,5 млн рублей на приобретение быстровозводимых модульных зданий на создание объектов здравоохранения. В 2023 году планируется создание:

- врачебной амбулатории в пгт. Верхняя Максаковка МО ГО «Сыктывкар;
- врачебной амбулатории в п. Первомайский МО МР «Сысольский»;
- ФАПа в п. Чиньяворык МО МР «Княжпогостский»;
- ФАПов в с. Кельчиюр и д. Ластва МО МР «Ижемский».

10.3. Обзор нормотворческой базы Минздрава Коми за 2022 год

В 2022 году продолжена работа по созданию правовой базы, направленной на дальнейшую организацию и совершенствование системы профилактических и лечебных

мероприятий в целях сохранения и укрепления здоровья граждан, проживающих на территории Республики Коми. В целях нормативного правового регулирования и управления в сфере охраны здоровья граждан в 2022 году принято около 550 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.

Также Министерством здравоохранения Республики Коми в 2022 году инициировано принятие более двух десятков правовых актов Правительства Республики Коми, в том числе был подготовлен проект постановления Правительства Республики Коми «Об установлении порядка заключения Правительством Республики Коми межрегионального соглашения о возмещении субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Республики Коми, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи».

Министерством здравоохранения Республики Коми была проведена работа по заключению соглашений между Правительством Республики Коми и Министерством промышленности и торговли Российской Федерации о поставке передвижных медицинских комплексов и автомобилей скорой медицинской помощи российского производства для использования в сельских поселениях, в том числе в поселках городского типа, и малых городах.

Кроме того, Министерством здравоохранения Республики Коми была проведена работа по заключению соглашения между Правительством Республики Коми и ПАО «Сбербанк России» о сотрудничестве в области развития Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми.

10.4. Мобилизационная работа

Мобилизационная подготовка сферы здравоохранения в 2022г. 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 2022г.»;
- «Организационными указаниями органам государственной власти Республики Коми по проведению мероприятий мобилизационной подготовки в 2022г.».

Главной задачей на 2022 год по мобилизационной подготовке считать поддержание требуемого уровня мобилизационной готовности Министерства здравоохранения Республики Коми и подведомственных медицинских организаций.

Основной целью в 2022г. 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 2022 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 2022 году, выполнен в полном объёме.

В течение 2022 года:

- уточнены документы мобилизационного планирования (план при непосредственной подготовке к переводу Министерства, план по переводу Министерства на работу в особых условиях и документы по реализации планов);

- уточнены документы группы контроля Министерства, оперативной группы, рабочей группы, входящей в состав оперативной группы Правительства Республики Коми. Во всех медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства подготовлены, утверждены и введены нормативно-правовые акты (приказы) о назначении лиц уполномоченных на решение задач в области мобилизационной подготовки, осуществлено планирование и разработка основных документов по мобилизационной подготовке – планов медицинских организаций на очередной год, перечней документов при непосредственной подготовке, перечней при переводе медицинских организаций на работу в условиях военного времени.

В целях совершенствования отработки действий и взаимодействия сотрудников группы оповещения, группы контроля, оперативной группы Министерства с медицинскими организациями, находящимися в ведении Министерства уточнён комплект учебных документов для медицинских организаций, включающих в себя:

- табель срочных донесений;
- ведомости контроля;
- формы донесений;
- таблица условных сигналов;

Основное внимание уделялось отработке практических элементов мобилизационной подготовки:

- предоставление автотранспортной техники (для обеспечения вывода оперативной группы Министерства на запасной пункт управления);

- предоставление специальной автотранспортной техники – машин скорой медицинской помощи с экипажем (для обеспечения вывода оперативной группы Правительства Республики Коми на запасной пункт управления, медицинского обеспечения оперативных групп других органов исполнительной власти).

Оповещение в Министерстве осуществляется через основную систему оповещения Министерства с использованием комплекса многоканальной системы оповещения с регистрацией аудиоинформации (КМСОРА) «PVR-4USB», установленной в ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» (далее – ГБУ РК ТЦМК).

Для оповещения привлекалась дежурно-диспетчерская служба ГБУ РК ТЦМК РК. Режим работы дежурно-диспетчерской службы – круглосуточный. Резервным источником оповещения является система автоматизированного оповещения «DraQ Net», установленная в Министерстве.

К учебно-практическим мероприятиям привлекались: руководящий состав Министерства, руководители и сотрудники структурных подразделений Министерства (в части касающейся), сотрудники рабочей группы Министерства, группы оповещения Министерства, сотрудники группы контроля Министерства, сотрудники оперативной группы Министерства, руководящий состав подведомственных медицинских организаций Министерства, сотрудники подведомственных медицинских организаций (в части касающейся).

И.о. министра здравоохранения Республики Коми, первый заместитель министра здравоохранения Республики Коми, заместители министра принимали личное участие в учебно-практических мероприятиях мобилизационной подготовки.

Министерство провело мобилизационную тренировку под руководством И.о. министра здравоохранения Республики Коми (май) 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 учреждение Республики Коми «Клинический кардиологический диспансер» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Патологоанатомическое бюро» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская городская поликлиника №3» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинская детская больница» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинский родильный дом» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинская стоматологическая поликлиника» - Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинская психоневрологическая больница» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Воркутинская инфекционная больница» - «Соответствует предъявляемым требованиям»;

- Государственное учреждение Республики Коми «Воркутинский дом ребёнка специализированный» - «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».

10.5. Работа с обращениями граждан.

В 2022 году поступило 19 474 обращения. Из них 5334 письменных обращения. 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. За истекший отчетный период поступило 14 140 устных обращений на «горячую линию» Министерства.

Больше всего обращений поступило по следующим вопросам:

- организации оказания медицинской помощи (38%);
- организации работы медицинских учреждений (18%);
- льготного лекарственного обеспечения (11%);
- организация направления на лечение за пределы РК (2%).

В 2022 году из поступивших письменных обращений – 38 обоснованных и частично обоснованных. Большинство обоснованных жалоб поступили по следующим учреждениям:

ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3» (6),

ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3» (3),

ГБУЗ РК «Усть-Вымская центральная районная больница» (2).

Факты, указанные в обращениях, нашли свои подтверждения по следующим вопросам:

- организации и качества оказания медицинской помощи – 71 %;
- организации работы медицинских учреждений – 24 %;
- другие – 5 %

Несмотря на вышеуказанные данные, в Министерство поступают и благодарственные письма. В 2020 году – 108 благодарственных письма, в 2021 – 136, в 2022 – 118:

ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3» (14),

ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (9),

ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника» (7)

ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» (7),

ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (7),

ГБУЗ РК «Коми республиканская психиатрическая больница» (6),

ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3» (6),

ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника» (5),

ГБУЗ РК «Коми республиканский онкологический диспансер» (4),

ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» (4),

ГБУЗ РК «Сосногорская центральная районная больница» (4),

ГБУЗ РК «Койгородская центральная районная больница» (4).

Таблица 286

Динамика обращений, поступивших в Министерство здравоохранения Республики Коми в 2018-2022гг.

Тематика обращений/год	2018	2019	2020	2021	2022
ОМП	2547	2709	3704	4389	4946
качество ОМП	602	785	548	638	962
работа ЛПУ	1582	1752	3826	7578	572
в том числе закрытие, строительство, оптимизация	146	121	48	25	96
лекарство	3735	2980	5218	7200	4164
ВМП	904	764	520	510	545
СКЛ	210	207	192	159	233
кадровые вопросы	509	331	775 (457 по выплатам)	473 (457 по выплатам)	398 (211 по выплатам)
заработная плата	69	94	357	95	80
прочие	2288	191	3480	4313	7574
Всего	12 377	11 644	18 668	25 380	19 474

Глава 11. Финансовое обеспечение медицинской помощи

11.1. Анализ объемных показателей выполнения ТПГГ, достижение критериев, нормативные значения

Утвержденная стоимость ПГГ в 2022 году увеличилась на 4 % по сравнению с 2021 годом и составила 29 732,5 млн. руб. Доля финансирования ПГГ за счет средств консолидированного бюджета Республики Коми составила 31 % от общего объема финансирования ПГГ. Утвержденное финансирование ПГГ за счет средств ОМС увеличилось на 5 % по сравнению с утвержденным уровнем 2021 года. Доля средств ОМС в общем объеме финансирования ПГГ – 69 %.

Подушевой показатель финансового обеспечения ПГГ в 2021 году составил 35 752,42 руб. на 1 жителя и увеличился на 6 % по сравнению с аналогичным показателем 2021 года.

В 2021 году утверждены следующие финансовые нормативы ПГГ:

Скорая медицинская помощь. Стоимость одного вызова составила 5733,63 руб., что выше на 4,5 % уровня 2021 года. Фактическая стоимость 1 вызова сложилась на 6 % ниже утвержденного норматива и составила 5 403,66 руб.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Финансовый норматив по амбулаторно-поликлинической помощи утвержден по целям посещений. На 2022 год утверждены следующие нормативы по амбулаторно-поликлинической помощи:

- на 1 посещение с профилактической и иными целями за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 1191,29 руб., посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 870,19 руб., посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 4 995,17 руб.;

- на 1 комплексное посещение за счет средств ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации) – 3 439,13 руб.;

- на 1 комплексное посещение за счет средств ОМС в рамках диспансеризации – 4 252,21 руб., в том числе для проведения углубленной диспансеризации – 1 735,86 руб.;

- на 1 посещение с иными целями за счет средств ОМС – 561,27 руб.;

- на 1 обращение по поводу заболевания за счет средств республиканского бюджета РК – 3 026,86 руб., за счет средств ОМС – 2 729,26 руб.;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счет средств ОМС – 1 217,57 руб.

11.2. Анализ исполнения ТПГГ медицинскими организациями. Отчет о финансировании ТПГГ

Фактическая стоимость в 2022 году за счет средств республиканского бюджета Республики Коми:

- 1 посещения с профилактической и иными целями сложилась в сумме 1 062,45 руб., что ниже утвержденной на 11 %;

- 1 обращения по поводу заболевания составила 2 897,09 руб., что ниже утвержденной на 4 %.

За счет средств ОМС в 2022 году сложилась следующая фактическая стоимость:

- 1 посещения с иными целями – 528,50 руб., что ниже утвержденной на 6 %;

- 1 обращения по поводу заболевания – 2 969,71 руб., что выше утвержденной на 8 %.

Фактическая стоимость комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров сложилась в размере 4 999,68 руб., что на 45 % выше утвержденной,

фактическая стоимость комплексных посещений для проведения диспансеризации выше утвержденной на 44 %. 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 136 589,28 руб., за счет средств ОМС – 62 817,15 руб. В сравнении с 2021 годом стоимость 1 случая госпитализации за счет средств республиканского бюджета Республики Коми увеличилась на 9 %, за счет средств ОМС увеличилась на 3,5 %.

Фактическая стоимость за 2022 год за счет средств республиканского бюджета Республики Коми сложилась на 1 % выше утвержденного норматива и составила 137 870,32 руб. За счет средств ОМС – 68 288,07 руб., что выше утвержденной на 9 %.

Паллиативная помощь. Стоимость 1 койко-дня для оказания паллиативной помощи за счет средств республиканского бюджета Республики Коми в 2022 году составила 3 426,67 руб., что на 20,5 % ниже в сравнении с 2021 годом. Фактическая стоимость составила 3 610,31 руб., что на 5 % выше запланированной.

Стационарозамещающая помощь. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми стоимость 1 случая лечения утвержден в размере 36 366,73 руб., что на 3 % выше утвержденного норматива на 2021 год. За счет средств ОМС утвержденный норматив увеличен по сравнению с 2021 годом на 4 % и составил – 39 566,75 руб.

Фактическая стоимость за 2022 год за счет средств республиканского бюджета Республики Коми сложилась на 8 % ниже утвержденного норматива и составила 33 575,89 руб. За счет средств ОМС фактическая стоимость сложилась на 12 % выше плановой и составила 44 183,12 руб. Увеличение фактической стоимости над плановой за счет средств ОМС на 12 % объясняется тем, что в целях обеспечения охраны здоровья населения и нераспространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Республики Коми в 1 квартале 2022 года была приостановлена плановая медицинская помощь в условиях дневного стационара на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Коми от 24.01.2022 года № 54-р и от 19.11.2021 года. 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.

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 Республики Коми, для большинства из них характерны общие проблемы. Это, прежде всего, высокая смертность от БСК, запущенность онкологической патологии, выше среднероссийского уровня смертность от внешних причин и ряд других. Также, для большинства территорий характерно сокращение численности и постарение населения, ухудшение уровня здоровья поколения родившихся, высокий уровень преждевременной смертности в трудоспособном возрасте.

Учитывая разнообразие территориальных показателей здоровья населения, возникает необходимость проведения комплексного изучения здоровья населения в территориях Республики Коми 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:

- мероприятия по диспансеризации и профилактических осмотрам 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. Расширяется осознание значения здоровья населения и здравоохранения как важного фактора социально-экономического развития республики.

Сохранение и укрепление здоровья населения Республики Коми 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 Республики Коми позволит существенно повысить доступность и качество медицинской помощи.