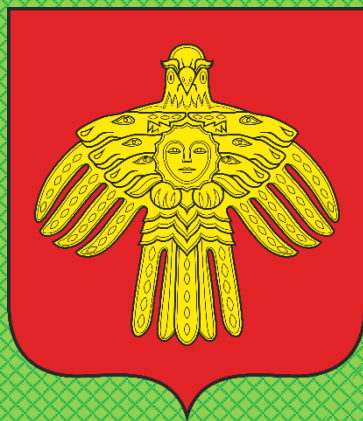


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**



**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**

**О состоянии здоровья населения  
Республики Коми в 2023 году**

г. Сыктывкар  
2024

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Республики Коми в 2023 году» - / Министерство здравоохранения Республики Коми- г.Сыктывкар, 2024 год – 226 стр., илл. 46, табл. 185

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 Т.В. Марунич

Редакционная коллегия: Марунич Т.В., Фролов Д.А., Кондратьева И.А., Нараб К.В., Александрович Г.Е., Васильева С.В., Гребенщикова К.В., Красавин А.А., Логунова Е.А., Широкова Е.В.

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

Благодарность

за предоставление статистических и аналитических материалов для работы над докладом:

С.В.Бенгардт – руководитель 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, 2024

© ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», 2024

## Оглавление

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>6</b>
<b>ГЛАВА 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.....</b>	<b>7</b>
<b>ГЛАВА 2. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ .....</b>	<b>13</b>
<b>ГЛАВА 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....</b>	<b>71</b>
<b>ГЛАВА 4. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА .....</b>	<b>81</b>
<b>ГЛАВА 5. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ.....</b>	<b>104</b>
<b>ГЛАВА 6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ .....</b>	<b>191</b>
<b>ГЛАВА 7. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....</b>	<b>195</b>
<b>ГЛАВА 8. РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. ....</b>	<b>205</b>
<b>ГЛАВА 9. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....</b>	<b>207</b>
<b>ГЛАВА 10. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....</b>	<b>223</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>226</b>

## 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.	УПП	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

Охрана и укрепление 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.

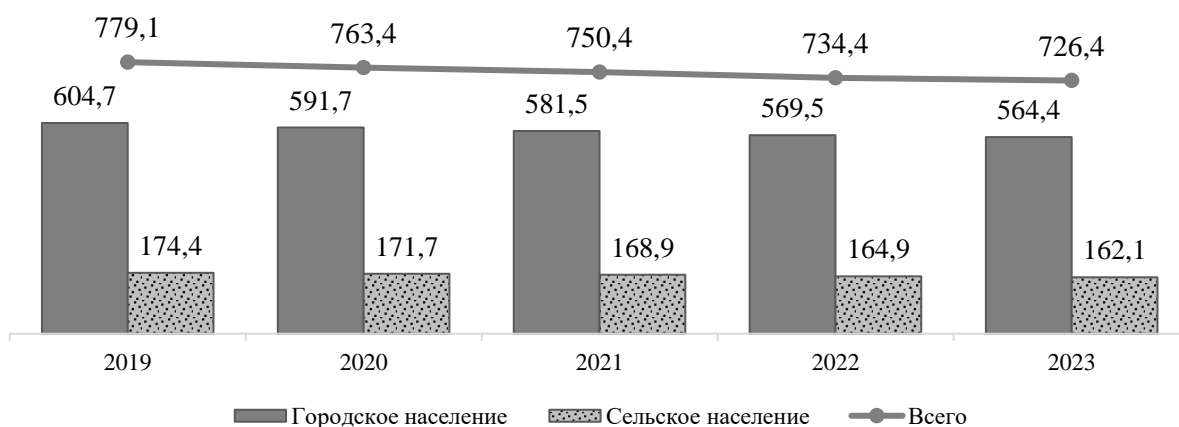
В подготовке Государственного доклада о состоянии здоровья населения в 2023 году, как и в предыдущие годы, участвовали главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми, сотрудники Министерства здравоохранения Республики Коми и ведущих медицинских организаций региона. Такое сотрудничество позволило наиболее полно проанализировать данные государственной и отраслевой статистики 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 2023г. (здесь и далее в разделе – с учетом итогов **Всероссийской переписи населения 2020 года (ВПН-2020)**) составила 726,4 тысячи человек, в том числе в городской местности 564,4 тысячи человек, в сельской – 162,1 тысячи человек.

За период с 2019г. численность населения региона снизилась на 52,7 тысячи человек, или на 6,8% (рис.1). За последние пять лет уменьшение численности населения наблюдалось в сельской местности на 7,1% (на 12,3 тысячи человек), городской – на 6,7% (на 40,4 тысячи человек). Сокращение численности наблюдалось во всех муниципальных образованиях республики.



**Рис.1 Численность постоянного населения Республики Коми в 2019-2023гг. (на начало года, с учетом ВПН-2020), тысяч человек**

В городской местности проживало около 80% населения республики. На три города – Сыктывкар, Ухта и Воркута приходится более половины всего населения (на 1 января 2023 года – 54%), при этом в Сыктывкаре проживает 32% населения республики.

**Таблица 1**  
**Численность населения по основным группам возрастов на начало года, человек**

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Все население, человек</b>	<b>779 106</b>	<b>763 404</b>	<b>750 427</b>	<b>734 363</b>	<b>726 434</b>
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	149 380	145 518	141 972	138 514	136 242
трудоспособном	440 513	437 801	427 204	425 682	417 480
старше трудоспособного	189 213	180 085	181 251	170 167	172 712
<b>Городское население, человек</b>	<b>604 733</b>	<b>591 674</b>	<b>581 520</b>	<b>569 453</b>	<b>564 359</b>
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	115 344	112 365	109 784	107 279	105 848
трудоспособном	348 610	345 402	337 406	336 063	330 843
старше трудоспособного	140 779	133 907	134 330	126 111	127 668
<b>Сельское население, человек</b>	<b>174 373</b>	<b>171 730</b>	<b>168 907</b>	<b>164 910</b>	<b>162 075</b>
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	34 036	33 153	32 188	31 235	30 394
трудоспособном	91 903	92 399	89 798	89 619	86 637
старше трудоспособного	48 434	46 178	46 921	44 056	45 044

За последние пять лет число лиц моложе трудоспособного возраста уменьшилось на 13,1 тысяч человек (на 8,8%), жителей в трудоспособном возрасте стало меньше на 23,0 тысячи человек (на 5,2%), старше трудоспособного – на 16,5 тысяч человек (на 8,7%).

**Таблица 2**

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

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Все население</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	19,2	19,1	18,9	18,9	18,8
трудоспособном	56,5	57,3	56,9	58,0	57,5
старше трудоспособного	24,3	23,6	24,2	23,2	23,8
<b>Городское население</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	19,1	19,0	18,9	18,8	18,8
трудоспособном	57,6	58,4	58,0	59,0	58,6
старше трудоспособного	23,3	22,6	23,1	22,1	22,6
<b>Сельское население</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>в том числе в возрасте</i>					
моложе трудоспособного	19,5	19,3	19,1	18,9	18,8
трудоспособном	52,7	53,8	53,2	54,3	53,5
старше трудоспособного	27,8	26,9	27,8	26,7	27,8

Доля лиц трудоспособного возраста составила 57,5% и за пять лет выросла на 1 процентный пункт с 56,5% в 2019г. В основном это связано с продолжающейся пенсионной реформой (Федеральный закон от 03.10.2018 № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий»).

За пять лет численность детского населения сократилась на 12,8 тысячи человек или на 7,8%. За этот же период существенно выросла численность населения в возрасте старше 60 лет – на 11,1 тысячи человек или 7,2% (см. таблицу 3). По состоянию на 1 января 2023г. удельный вес детей от 0 до 17 лет составил 20,9%, а граждан старше 60 лет – 22,8%.

Сложившаяся тенденция по уменьшению количества детского населения и увеличения населения в пожилом возрасте, что в свою очередь ведет к «старению» населения республики, определяет объемы и структуру как общей, так и первичной заболеваемости населения по видам заболеваний.

**Таблица 3**

**Численность и структура отдельных возрастных групп населения на начало года**

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Численность населения, человек</b>					
<b>Все население</b>	<b>779 106</b>	<b>763 404</b>	<b>750 427</b>	<b>734 363</b>	<b>726 434</b>
из него:					
Детское население (в возрасте 0 – 17 лет)	164 854	161 875	158 744	154 740	152 042
Лица пожилого возраста (в возрасте 60 и более лет)	154 739	158 689	162 228	163 091	165 845
<b>Доля в общей численности населения, в % к итогу</b>					
<b>Все население</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
из него:					
Детское население (в возрасте 0 – 17 лет)	21,2	21,2	21,2	21,1	20,9
Лица пожилого возраста (в возрасте 60 и более лет)	19,9	20,8	21,6	22,2	22,8



Для республики остается характерным доминирование женского населения над мужским, как в городской местности, так и в сельской. Так, на 1000 мужчин в 2023г. приходилось 1161 женщина, в том числе в городской местности – 1188, в сельской – 1075. По состоянию на 1 января 2023г. в регионе насчитывалось 390,4 тысячи женщин (53,7% в общей численности населения) и 336,1 тысячи мужчин (46,3%). В городской местности доля женщин составила 54,3%, на селе 51,8%.

За период с 2019г. численность женщин сократилась на 26,2 тысячи человек (на 6,3%), мужчин – на 26,5 тысячи человек (на 7,3%).

Таблица 4

**Численность населения по полу на начало года, человек**

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Все население, человек</b>	<b>779 106</b>	<b>763 404</b>	<b>750 427</b>	<b>734 363</b>	<b>726 434</b>
<i>в том числе</i>					
мужчины	362 572	354 600	347 909	339 964	336 080
женщины	416 534	408 804	402 518	394 399	390 354
<i>в процентах к итогу</i>					
мужчины	46,5	46,4	46,4	46,3	46,3
женщины	53,5	53,6	53,6	53,7	53,7
Численность женщин на 1000 мужчин, человек	1149	1153	1157	1160	1161
<b>Городское население, человек</b>	<b>604 733</b>	<b>591 674</b>	<b>581 520</b>	<b>569 453</b>	<b>564 359</b>
<i>в том числе</i>					
мужчины	277 701	271 335	266 198	260 508	257 954
женщины	327 032	320 339	315 322	308 945	306 405
<i>в процентах к итогу</i>					
мужчины	45,9	45,9	45,8	45,7	45,7
женщины	54,1	54,1	54,2	54,3	54,3
Численность женщин на 1000 мужчин, человек	1178	1181	1185	1186	1188
<b>Сельское население, человек</b>	<b>174 373</b>	<b>171 730</b>	<b>168 907</b>	<b>164 910</b>	<b>162 075</b>
<i>в том числе</i>					
мужчины	84 871	83 265	81 711	79 456	78 126
женщины	89 502	88 465	87 196	85 454	83 949
<i>в процентах к итогу</i>					
мужчины	48,7	48,5	48,4	48,2	48,2
женщины	51,3	51,5	51,6	51,8	51,8
Численность женщин на 1000 мужчин, человек	1055	1062	1067	1075	1075

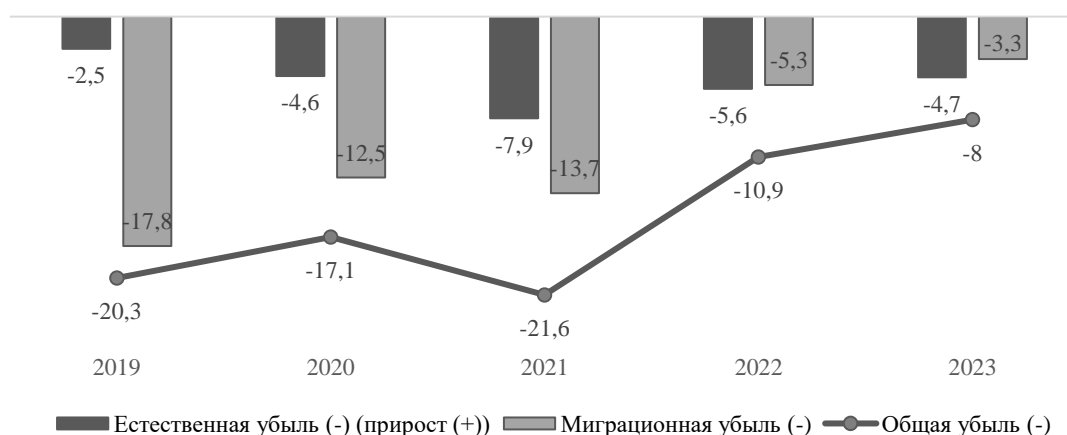
В 2023г. в республике рождаемость в расчете на 1000 человек населения осталась на уровне 2022г. (8,7 промилле). По сравнению с 2022г. несколько уменьшилась смертность в расчете на 1000 человек населения (с 14,3 промилле в 2022г. до 13,4 промилле в 2023г.). В результате несколько снизилась в 2023г. и естественная убыль населения, уменьшившись по сравнению с 2022г. с 5,6 промилле до 4,7 промилле.

Таблица 5

**Естественный и миграционный прирост (убыль) населения по Республике Коми в 2019-2023гг.**

	2019	2020	2021	2022	2023
Изменение численности населения за год, человек	-15 702	-12 977	-16 064	-7929	-5824
Естественный прирост (убыль) населения, человек	-1 973	-3 479	-5 866	-4036	-3405
<i>в том числе</i>					
родилось	7 918	7 587	7 215	6390	6311
умерло	9 891	11 066	13 081	10426	9716

	2019	2020	2021	2022	2023
Миграционная убыль населения, человек	-13 729	-9 498	-10 198	-3893	-2419
Коэффициент рождаемости на 1000 человек населения	10,3	10,0	9,7	8,7	8,7
Коэффициент смертности на 1000 человек населения	12,8	14,6	17,6	14,3	13,4
Коэффициент естественного прироста (убыли) на 1000 человек населения	-2,5	-4,6	-7,9	-5,6	-4,7
Коэффициент миграционного прироста (убыли) на 1000 человек населения	-17,8	-12,5	-13,7	-5,3	-3,3
Общий коэффициент прироста (убыли) населения на 1000 человек населения	-20,3	-17,1	-21,6	-10,9	-8,0



**Рис. 2 Компоненты изменения численности населения Республики Коми в 2019-2023гг.**

За последние пять лет ежегодно фиксируется естественная убыль населения, в основном за счет увеличения смертности, особенно значительной она была в 2021г. (17,6 промилле), в связи с последствиями распространения новой коронавирусной инфекции с начала 2020г. За последние пять лет показатель снизился с 10,3 промилле в 2019г. до 8,7 промилле в 2023г. За 2023г. родилось на 1607 человек меньше, чем в 2019г. и на 79 человек меньше, чем в 2022г. Коэффициент смертности за этот же период вырос с 12,8 промилле в 2019г. до 13,4 промилле в 2023г. В результате естественная убыль населения выросла почти в 2 раза с 2,5 промилле в 2019г. до 4,7 промилле в 2023г.

Существенно выше среднереспубликанского уровня смертность в расчете на 1000 человек населения в сельской местности – 17,8 промилле, тогда как для городского населения она ниже – 12,2 промилле.

В сравнении с Российской Федерацией показатели рождаемости по республике традиционно несколько ниже, показатели смертности и естественной убыли населения – выше среднероссийского уровня.

Таблица 6

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

Наименование городов и районов	Рождаемость		Смертность		Естественный прирост, убыль (-)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Вуктыл	7,2	6,5	17,9	15,7	-10,7	-9,2
Ижемский	13,5	15,3	16,3	17,9	-2,8	-2,6
Княжпогостский	8,6	7,4	17,7	16,5	-9,1	-9,1
Койгородский	6,6	8,1	16,3	13,0	-9,7	-4,9
Корткеросский	9,9	9,0	17,1	16,3	-7,2	-7,3
Печорский	7,9	6,7	17,7	16,5	-9,8	-9,8
Прилузский	7,5	8,2	18,2	18,6	-10,7	-10,4
Сосногорский	7,8	7,5	17,1	16,1	-9,3	-8,6
Сыктывдинский	9,5	9,0	14,6	14,0	-5,1	-5,0
Сысольский	10,2	8,1	17,7	18,8	-7,5	-10,7
Троицко-Печорский	5,8	7,6	21,0	19,3	-15,2	-11,7
Удорский	9,4	9,3	17,4	17,1	-8,0	-7,8
Усинск	11,0	10,3	9,8	9,4	1,2	0,9
Усть-Вымский	8,2	8,3	14,8	15,8	-6,6	-7,5
Усть-Куломский	9,9	10,9	17,7	18,5	-7,8	-7,6
Усть-Цилемский	8,9	11,4	17,7	17,6	-8,8	-6,2
Воркута	7,5	7,6	10,7	9,9	-3,2	-2,3
Инта	6,7	6,3	19,3	16,5	-12,6	-10,2
Ухта	8,5	8,5	14,0	12,9	-5,5	-4,4
Сыктывкар	9,0	9,2	12,3	11,2	-3,3	-2,0
<b>Республика Коми</b>	<b>8,7</b>	<b>8,7</b>	<b>14,3</b>	<b>13,4</b>	<b>-5,6</b>	<b>-4,7</b>
Город	8,6	8,5	13,2	12,2	-4,6	-3,7
Село	9,2	9,6	18,1	17,8	-8,9	-8,2
Северо-Западный Федеральный округ	8,2	7,8	13,4	12,3	-5,2	-4,5
Российская Федерация	9,0	8,9	13,1	12,0	-4,1	-4,2

В 12 муниципальных образованиях (60%) в 2023г. рождаемость была ниже, чем в среднем по республике (см. таблицу 7). Самый высокий ее уровень был в Ижемском районе (15,3 промилле, что в 1,8 раза выше, чем по республике в целом).

Таблица 7

**Распределение муниципальных образований Республики Коми за 2023 год  
по величине коэффициента рождаемости на 1000 среднегодового населения**

Коэффициент рождаемости (РКв целом 8,7)	Число муниципальных образований		Муниципальные образования
	всего	в % к итогу	
До 8,7	12	60	Вуктыл, Княжпогостский, Койгородский, Печорский, Прилузский, Сосногорский, Сысольский, Троицко-Печорский, Усть-Вымский, Воркута, Инта, Ухта
От 8,8 до 10,0	4	20	Корткеросский, Сыктывдинский, Удорский, Сыктывкар

Коэффициент рождаемости (РКв целом 8,7)	Число муниципальных образований		Муниципальные образования
	всего	в % к итогу	
От 10,1 до 15,3	4	20	Ижемский, Усинский, Усть-Куломский, Усть-Цилемский
Итого	20	100	

В 15 из 20 муниципальных образований (75%) в 2023г. смертность была выше, чем в среднем по республике (см. таблицу 8). Из них в 4 муниципальных образованиях коэффициент смертности превышал 18 в расчете на 1000 человек населения: Троицко-Печорский (19,3 промилле), Сысольский (18,8 промилле), Прилузский (18,6 промилле), Усть-Куломский (18,5 промилле).

**Таблица 8**

**Распределение муниципальных образований Республики Коми за 2023г. по величине коэффициента смертности на 1000 среднегодового населения**

Коэффициент смертности (РК в целом 13,4)	Число муниципальных образований		Муниципальные образования
	всего	в % к итогу	
До 13,4	5	25	Койгородский, Усинск, Воркута, Ухта, Сыктывкар
Более 13,4	15	75	Вуктыл, Ижемский, Княжпогостский, Корткеросский, Печорский, Прилузский, Сосногорский, Сыктывдинский, Сысольский, Троицко-Печорский, Удорский, Усть-Вымский, Усть-Куломский, Усть-Цилемский, Инта
Итого	20	100	

Естественная убыль в расчете на 1000 человек населения, более чем в 2 раза превышающая уровень в целом по республике (4,7 промилле) и с уровнем более 10 промилле, наблюдалась в 2023г. в 4 муниципальных образованиях: Троицко-Печорский (11,7), Сысольский (10,7), Прилузский (10,4), Инта (10,2).

С уровнем, почти в 2 раза ниже, чем в целом по республике, наблюдалась естественная убыль в 3 муниципальных образованиях: Сыктывкар (2,0 промилле), Воркута (2,3 промилле) в основном за счет относительно невысоких коэффициентов смертности и Ижемском районе (2,6 промилле), где, несмотря на высокий уровень смертности, самый высокий коэффициент рождаемости.

Для простого воспроизводства населения, то есть количественного равенства детского и материнского поколений, суммарный коэффициент рождаемости должен быть равен примерно 2,1. В Республике Коми данный показатель много лет существенно ниже уровня простого воспроизводства населения, но остается более высоким, чем по Российской Федерации и Северо-Западному Федеральному округу (таблица 9).

**Таблица 9**

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

	2019	2020	2021	2022	2023
Республика Коми	1,63	1,66	1,64	1,54	1,56
Северо-Западный Федеральный округ	1,36	1,34	1,32	1,26	1,24
Российская Федерация	1,48	1,47	1,47	1,42	1,41

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 (в 2023г. разрыв составил

12,1 года, тогда как по России – 10,7 года, по СЗФО – 10,2 года). Показатель в 2023г. по республике для всего населения вырос на 0,49 лет по отношению к 2022г. но уровень его значительно ниже, чем по Российской Федерации (на 2,98 года) и Северо-Западному Федеральному округу (на 3,4 года). Показатель ожидаемой продолжительности жизни городского населения в 2023 году вырос на 0,55 лет по отношению к 2022 году, но показатель ниже на 2,23 года по отношению к уровню Российской Федерации и на 2,59 ниже чем уровень Северо-Западного Федерального округа. Показатель ожидаемой продолжительности жизни сельского населения вырос на 0,57 лет по отношению к 2022 году, но его уровень значительно ниже уровня Российской Федерации (на 5,55 лет) и Се Северо-Западного Федерального округа (на 5,16 лет).

**Таблица 10**

**Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет**

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Республика Коми</b>					
для мужчин и женщин	70,78	70,30	68,32	69,94	70,43
для мужчин	65,10	64,75	63,53	63,40	64,41
для женщин	76,35	75,86	73,13	75,48	76,52
Городское население	71,81	71,06	69,02	71,07	71,62
Сельское население	67,06	66,67	65,16	65,99	66,56
<b>Северо-Западный Федеральный округ</b>					
для мужчин и женщин	73,61	72,02	70,37	73,05	73,83
для мужчин	68,52	66,82	65,63	67,99	68,56
для женщин	78,25	76,96	74,92	77,75	78,80
Городское население	74,02	72,33	70,67	73,43	74,21
Сельское население	71,45	70,28	68,74	70,99	71,72
<b>Российская Федерация</b>					
для мужчин и женщин	73,34	71,54	70,06	72,73	73,41
для мужчин	68,33	66,49	65,51	67,57	68,04
для женщин	78,09	76,43	74,51	77,77	78,74
Городское население	73,77	71,81	70,3	73,09	73,85
Сельское население	72,09	70,69	69,31	71,62	72,11

## Глава 2. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

### 2.1. Анализ заболеваемости, болезненности и патологической пораженности населения.

Показатель общей (исчерпанной) заболеваемости всего населения в РК в 2023г. составил 2 526,5 на 1 тыс. населения (табл.11), что на 2,1% выше, чем в 2022г. на 7,9% больше, чем в 2019г.

**Таблица 11**

**Показатели общей (исчерпанной) заболеваемости населения в 2019-2023гг.  
(на 1 тыс. населения)**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023	Отклонение от 2019г., %	Отклонение от 2022г., %
РК	2 341,6	2066,0	2318,6	2474,4	2526,5	7,9	2,1
РФ	1 648,8	1564,2	1677,1	1728,3	н/д	-	-

В структуре заболеваемости первые 5 ранговых мест последовательно занимают болезни органов дыхания (28,6%), БСК (13,0%), болезни КМС (10,2%), болезни МПС

(7,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,3%). Структура общей заболеваемости в РК соответствует общероссийской.

Таблица 12

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

Классы болезней МКБ-10 / Год	2022	2023	прирост/убыль (%)
<b>Всего</b>	<b>2474,4</b>	<b>2526,5</b>	<b>2,1</b>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	60,6	59,8	-1,3
Новообразования	78,9	81,9	3,8
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	16,5	18,0	9,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	110,3	124,7	13,1
Психические расстройства	46,9	48,5	3,4
Болезни нервной системы	75,2	80,8	7,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	123,1	133,7	8,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	44,8	47,5	6,0
Болезни системы кровообращения	300,4	328,9	9,5
Болезни органов дыхания	666,4	722,9	8,5
Болезни органов пищеварения	113,9	119,2	4,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	100,5	104,9	4,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	235,7	257,4	9,2
Болезни мочеполовой системы	176,3	191,4	8,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	11,2	11,7	4,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия	125,4	119,6	-4,6
Новая коронавирусная инфекция	138,8	24,4	-82,4

В 2023г. по сравнению с 2022г. отмечался рост показателя практически по всем классам заболеваний, кроме инфекционных и паразитарных и НКИ. По НКИ наблюдалось значительное снижение за год (почти в 5 раз).

Ранговое распределение заболеваемости отличается в разных возрастных группах (табл.13): у взрослой части населения преобладает хроническая патология (в первую очередь – БСК), у детей превалируют болезни органов дыхания.

Таблица 13

**Ранговое распределение основных классов болезней по общей заболеваемости РК в основных возрастных группах населения в 2023г.**

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	60,1	Болезни органов дыхания	42,8	Болезни системы кровообращения	18,01
II	Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,6	Болезни глаза и его придаточного аппарата	10,8	Болезни органов дыхания	16,8
III	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,7	Болезни костно-мышечной системы	7,05	Болезни костно-мышечной системы	12,6
IV	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,9	Болезни мочеполовой системы	9,7
V	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,9	Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,6	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	6,1

Первичная заболеваемость (впервые в жизни зарегистрированная (инцидентная) заболеваемость) по сравнению с 2019г. практически не изменилась (-0,1%), по отношению к 2022г. имело место снижение на 4,5 %.

Таблица 14

Показатели первичной заболеваемости населения в 2019-2023гг. (на 1 тыс. населения)

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023	Отклонение от 2019г., %	Отклонение от 2022г., %
РК	1146,3	989,3	1124,6	1198,9	1144,7	-0,1	-4,5
РФ	780,2	759,9	855,3	887,5	-	-	-

Наибольшую долю в структуре впервые выявленной заболеваемости (рис.3) занимают болезни органов дыхания (55,7%). Этот показатель обусловлен высоким уровнем ежегодной регистрации ОРВИ в осенне-весенний период. На долю ОРВИ приходилось 92,9% всех впервые зарегистрированных заболеваний органов дыхания. Второе место занимают травмы и отравления (10,4%). Травмы и отравления, также, как и ОРВИ, дают ежегодный прирост впервые зарегистрированной патологии (острые состояния). На третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки (6,1%). На четвертом болезни мочеполовой системы (5,0%) пятое место занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,7%).

Таким образом, в структуре первичной заболеваемости основную долю занимают острые заболевания, регистрируемые ежегодно.

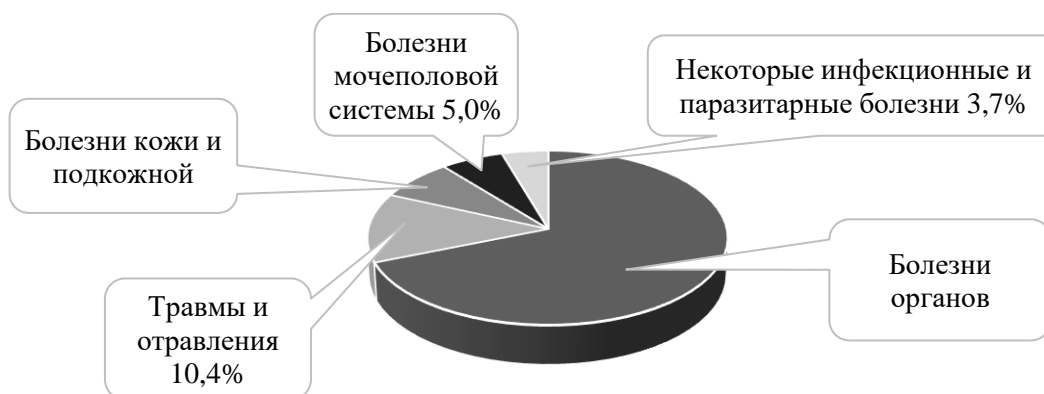


Рис. 3. Структура первичной заболеваемости населения РК в 2023г., %

Структура первичной заболеваемости в отдельных возрастных группах (табл.15) различна. Высокий уровень первичной заболеваемости складывается в основном за счет высоких показателей впервые зарегистрированной патологии у детей и подростков. В динамике с 2019г. наблюдается незначительное повышение первичной заболеваемости на 7,9%.

Таблица 15

Ранговое распределение основных классов болезней по первичной заболеваемости РК в основных возрастных группах населения в 2023г., %

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	72,8	Болезни органов дыхания	62,3	Болезни органов дыхания	41,2

II	Травмы, отравления и последствия внешних причин	6,1	Травмы, отравления и последствия внешних причин	11,1	Травмы, отравления и последствия внешних причин	13,8
III	Некоторые инфекционные и паразитарные	4,7	Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,5	Болезни мочеполовой системы	8,1
IV	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	Болезни мочеполовой системы	4,8	Болезни кожи и подкожной клетчатки	7,11
V	Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,98	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,5	Заболевания в период беременности, родов и в послеродовой период	4,1

**Патологическая пораженность.** 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 продолжалось проведение всеобщей диспансеризации.

В проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в 2023 г. участвовали 28 МО РК, в том числе 4 негосударственных.

На 31 декабря 2023г. диспансеризация завершена в отношении 258 874 чел., из них работающих граждан – 55,9% от общей численности осмотренных; неработающих граждан – 41,2%; обучающихся в образовательных организациях по очной форме – 2,9%. Из числа коренных малочисленных народов Севера завершили диспансеризацию 13 человек.

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, доля населения в трудоспособном возрасте составляла 61,1%. Население в возрасте 18-39 лет занимало 24,3% в общем количестве прошедших диспансеризацию, от 40 до 60 лет – 39,8%, старше 60 лет – 35,9%.

Из числа полностью завершивших диспансеризацию 38,6% мужчин и 61,4% женщин. Удельный вес сельского населения среди прошедших диспансеризацию составлял 21,5%.

При проведении диспансеризации ряд медицинских организаций применяли выездные формы работы специалистов. По данным ФФСН №131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» всего в 2023г. было задействовано 4 мобильных медицинских комплекса, с помощью которых было осмотрено 8 394 чел. (3,2% от общего числа обследованных).

Число отказов от диспансеризации в целом составило 0,07% от числа прошедших ее. Частота направления на II этап в 2023г. составила 14,9%. Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование в рамках II этапа диспансеризации прошли 96,8% граждан из числа тех, кому было рекомендовано данное мероприятие.

По результатам прохождения диспансеризации установлены:

- 1 группа здоровья – 31 454 чел. (12,2% от общего числа осмотренных);
- 2 группа здоровья – 64 090 чел. (24,8% от общего числа осмотренных);
- 3а группа здоровья – 133 800 чел. (51,7% от общего числа осмотренных);
- 3б группа здоровья – 29 530 чел. (11,4% от общего числа осмотренных).

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

В структуре **впервые** выявленных заболеваний по результатам диспансеризации за 2023г. на 1-м месте – болезни системы кровообращения 18,2% , на 2-м месте – болезни



органов пищеварения ( 4,1%), на 3-м месте – сахарный диабет (3,3%), на 4-м месте ЗНО (1,4%), на 5-м – болезни органов дыхания (1,1%).

В 2023г. по результатам диспансеризации направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи 391 человек – 0,15% (в 2022г. – 10 чел. или 0,01%). Направлено на санаторно-курортное лечение 7 618 чел. (2,9%), в 2022г. – 879 чел. (0,5%).

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

В ходе диспансеризации определены также группы лиц с факторами риска развития ХНИЗ, вносящих существенный вклад в структуру заболеваемости, инвалидности и смертности (табл.16). С возрастом число лиц, имеющих факторы риска, существенно увеличивается, что определяет необходимость дальнейшей работы по пропаганде ЗОЖ и профилактике основных модифицируемых факторов риска.

**Таблица 16**

**Частота встречаемости (в %) и ранжирование модифицируемых факторов риска развития ХНИЗ по итогам диспансеризации, проведенной в 2023г.**

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	34,9	1	33,6	1	37,2	1
Гипергликемия	7,5	7	5,9	7	10,2	6
Избыточная масса тела	19,5	3	18,9	2	20,4	3
Курение табака	10,8	6	14,2	5	5,1	7
Ожирение	19,8	2	17,4	3	23,8	2
Употребление алкоголя	1,1	10	1,4	10	0,5	10
Употребление наркотиков	0,1	11	0,1	11	0,01	11
Низкая физическая активность	11,8	5	10,4	6	11,2	5
Нерациональное питание	17,7	4	17,1	4	15,8	4
Отягощенная наследственность по ХНИЗ	2,1	9	1,9	9	2,4	8
Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	2,3	8	2,3	8	2,3	9

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, занимающими лидирующее место в качестве причин смерти

### 2.2.1 Анализ заболеваемости БСК.

Заболеваемость взрослого населения БСК по РК увеличилась на 9,5% (с 373,2 на 1 тыс. населения в 2022г. до 408,8 – в 2023г.) в том числе впервые выявленная заболеваемость БСК повысилась с 26,5 до 28,3 соответственно (на 6,8%). Заболеваемость ИБС выросла с 55,7 на 1 тыс. населения в 2022г. до 57,6 в 2023г. (на 3,4%), в том числе впервые выявленная заболеваемость ИБС снизилась с 7,7 до 7,1 соответственно (-7,8%). Заболеваемость АГ увеличилась с 183,4 на 1 тыс. населения в 2022г. до 200,8 в 2023г. (на 9,5%), в том числе впервые выявленная заболеваемость АГ с 5,3 до 7,7 соответственно на (45,3%). В сравнении с 2022г. показатель заболеваемости ОИМ в 2023г. незначительно снизился, и составил 1,9 случая на 1 тыс. взрослого населения.

Рост общей заболеваемости БСК среди всего населения имеет место практически во всех районах РК. Превышение среднереспубликанского показателя (329,0 на 1 тыс. постоянного населения) отмечается в Инте (473,5), Койгородском (470,2), Сысольском (463,0), Прилузском (454,5), Сыктывкаре (418,3), Троицко-Печорском (403,9), Удорском (373,1), Усть-Цилемском (362,0), Усть-Куломском (353,7), Вуктыльском (342,9) районах.

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

Общая заболеваемость АГ среди взрослого населения увеличилась по сравнению с 2022г. на 9,5 % и составила в 2023 г. 200,8 на 1 тыс. населения соответствующего возраста (2022г. – 183,4). Наиболее высокая заболеваемость АГ среди взрослого населения по итогам 2023г. (рис.4) отмечалась в Койгородском, Прилузском, Усть-Куломском, Вуктыльском, Сысольском, Усинском, г. Инта, г. Сыктывкар, Усть-Цилемском районах.

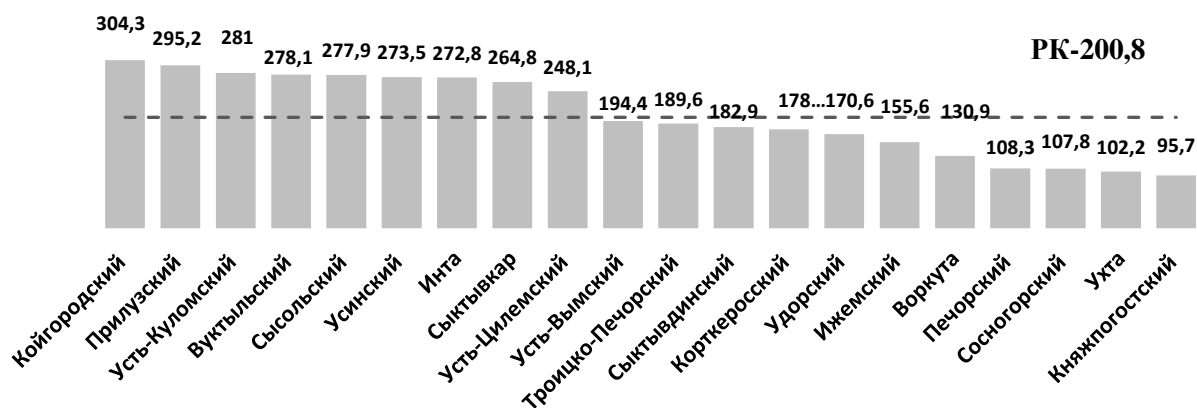


Рис. 4. Общая заболеваемость АГ в разрезе территорий РК в 2023г. (на 1 тыс. взрослого населения)

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 готовностью 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 2023г. вырос на 9,4% по сравнению с 2022г. (с 83,7 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2022г. до 91,6 в 2023г.) Уровень первичной заболеваемости ЦВЗ в 2023г. увеличился на 8,5% (с 8,2 на 1 тыс. населения соответствующего возраста в 2022г. до 8,9 в 2023г.)

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 Княжпогостском (171,1 на 1 тыс. взрослого населения), Койгородском (130,0), г. Сыктывкар (122,5), Удорском (112,3), Прилузском (109,9), Троицко-Печорском (104,8), Печорском (98,6), г. Инта (98,2) районах. Относительно низкая заболеваемость ЦВЗ отмечается в г. Воркута (22,0), Усинском (37,8), Усть-Вымском (59,5), Сыктывдинском (79,7), Усть-Куломском (84,4), Корткеросском (75,3), Сысольском (75,9), Усть-Цилемском (87,5) районах,

**Анализ смертности от БСК.** Данный класс заболеваний в РК, как и в целом по РФ, занимает первое место в структуре общей смертности населения региона (2023г. в РК – 47,1%). В 2023г. от БСК умерло 4 574 чел. и не превысило доковидный 2019г. (2022г. – 4 678 чел., 2021г. – 5 169 чел., 2020г. – 4 806 чел., 2019 г. – 4 606 чел.). В 2023г. коэффициент смертности от БСК снизился по сравнению с 2022г. (на 1,1%) и составил 629,7 случаев на 100 тыс. населения (табл.17). Уровень смертности населения Республики Коми от болезней системы кровообращения, в том числе от инфарктов миокарда и инсультов, выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Таблица 17

**Смертность от БСК на 100 тыс. населения**

Коэффициент / Год	2019	2020	2021	2022	2023
РК	591,2	629,5	688,8	637,0	629,7
РФ	573,2	640,8	640,3	566,8	н/д
СЗФО	558,1	588,2	711,1	607,4	н/д

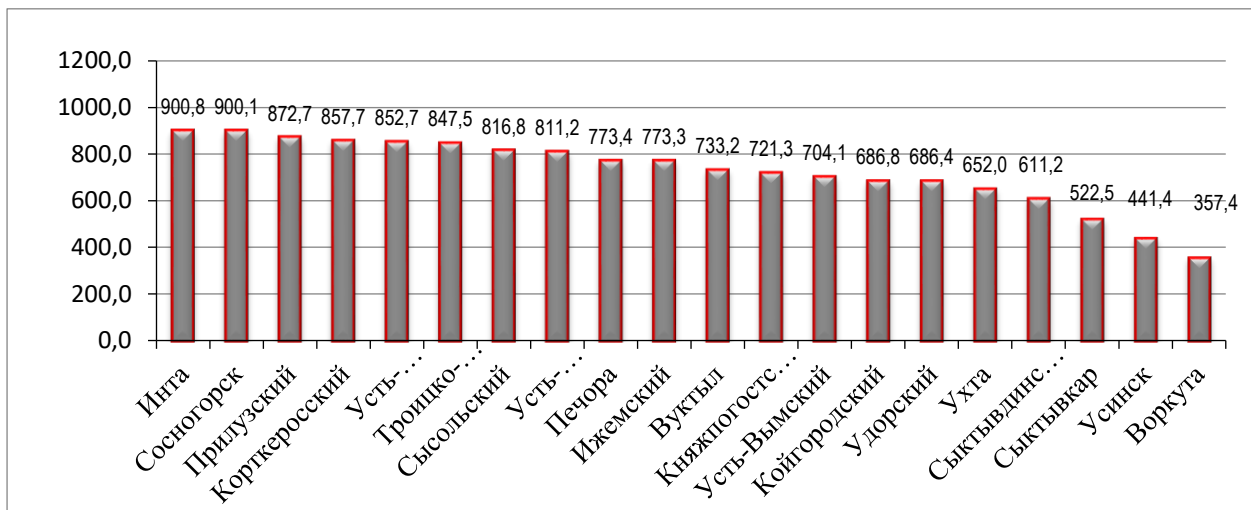
Таблица 18

**Динамика коэффициента смертности (на 100 тыс. населения) от БСК в 2019-2023 гг.**

Нозология / Год	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2022*	Отклонение к 2022г. (в %) по РК
ИБС	255,9	291,9	324,3	304,3	284,8	307,4	-6,4
в т.ч. ИМ	32,9	41,1	49,8	41,5	33,6	34,3	-19,0
АГ	18,0	13,9	16,1	11,3	10,7	9,0	-5,3
ЦВЗ	233,6	231,7	244,7	226,3	228,7	169,7	+1,0
в т.ч. ОНМК	97,9	93,1	105,0	100,0	91,1	79,2	-8,9
Всего БСК	591,2	629,5	688,8	637,0	629,7	566,8	-1,1

\*Источник информации бюллетень Росстата «Естественное движение населения» 2023 г.

В 2023г. смертность населения от болезней системы кровообращения в 16 районах превышала среднереспубликанское значение. Основную долю умерших составляют районы с высоким уровнем населения старше 60 лет (рис.5).



**Рис. 5. Смертность от БСК в разрезе территорий РК в 2023г. (на 100 тыс. населения)**

По сравнению с 2022г. можно выделить следующие моменты:

- снижение показателя смертности от ЦВЗ в трудоспособном возрасте – на 6,8% (в 2020г. – 45,9 на 100 тыс. населения, в 2021г. – 51,0 на 100 тыс. населения, в 2022г. – 48,6 на 100 тыс. населения, в 2023г. – 45,3 на 100 тыс. населения);
- снижение показателя смертности от ОНМК в трудоспособном возрасте – на 7,8% (в 2020г. – 32,8 на 100 тыс. населения, в 2021г. – 34,0 на 100 тыс. населения, в 2022г. – 37,4 на 100 тыс. населения, в 2023г. – 34,5 на 100 тыс. населения);
- снижение больничной летальности при ОНМК на 12,6% (в 2020г. – 25,52%; в 2021г. – 24,2; в 2022г. – 25,3%; в 2023г. – 22,1%);
- снижение больничной летальности при ИМ на 9,5% (в 2020г. – 14,1%; в 2021г. – 16,4; в 2022г. – 11,6%; в 2023г. – 10,5%).

### **Организация медицинской помощи при БСК**

#### *Деятельность поликлинической службы*

К врачам кардиологам для взрослых и общего профиля за 2023 год было сделано 72552 посещения пациентами, из них сельскими жителями – 11354 посещения (15,6%). Из общего числа посещений 70757 посещений к кардиологу сделано по поводу заболеваний (97,5%). В 2023 году нагрузка на 1 занятую должность врача кардиолога составила 2764 посещения. К врачам детским кардиологам было сделано 33178 посещений, из них сельскими жителями – 3048 посещений (9,2%). Из общего числа посещений, 24720 посещений к детскому кардиологу сделано по поводу заболеваний (74,5%). В 2023 году нагрузка на 1 занятую должность детского кардиолога составила 3587 посещений.

Полнота охвата диспансерным наблюдением больных с заболеваниями органов системы кровообращения остается достаточно низкой и по отношению к 2022 году она снизилась на 4%.

В ходе диспансеризации (профосмотров) взрослого населения в 2023 году выявлено, что каждый 5-ый осмотренный имеет повышенный уровень холестерина, каждый 17-ый имеет сердечно-сосудистый риск и у каждого 38-го выявлены нарушения на электрокардиограмме.

При выполнении скрининговых исследований за 2023 год для выявления патологий, отмечается высокие показатели по уровню холестерина – 19,8% от общего числа исследований.

### **Реализация мероприятий по снижению смертности**

В Республике Коми функционируют Региональный сосудистый центр для лечения больных с ОНМК (база – ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»), Региональный сосудистый центр № 2 для лечения больных с острым коронарным синдромом (база – ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер») и 5 первичных сосудистых отделений (ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»).

Внедрены и активно используются следующие технологии: системная тромболитическая терапия; селективный тромболитизис, внутрисосудистая тромбоэкстракция; КТ ангиография и КТ перфузия; транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах; микрохирургические вмешательства при аневризмах артерий головного мозга; микрохирургические вмешательства при артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга; тромболитизис и пункционная аспирация внутримозговых и внутрижелудочковых гематом с использованием нейронавигации; церебральная ангиография с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями с помощью клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей, стентов при аневризмах артерий головного мозга, включая артериовенозные мальформации сосудов головного мозга. Организованы и работают школы для родственников больных инсультами.

В составе Региональных сосудистых центров функционируют Республиканский реанимационный консультативный центр и Республиканский консультативный кардиологический центр для проведения телемедицинских консультаций электрокардиограмм по телефону с бригадами СМП.

Приказом ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» от 19.04.2023г. № 151/п создан Ситуационный центр кардиологического профиля, основными функциями которого являются:

- анализ и организация обеспечения доступности медицинской помощи в амбулаторных условиях, специализированной медицинской помощи в медицинских организациях Республики Коми;

- осуществление взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами по вопросам организации оказания медицинской помощи населению Республики Коми, планирования и организации подготовки и повышения квалификации кадров;

- организация работы главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми и их взаимодействия с главными внештатными медицинскими специалистами федеральных округов и Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- анализ и оценка организации оказания медицинской помощи в Республике Коми с выработкой рекомендаций медицинским организациям, подведомственным Министерству здравоохранения Республики Коми, по совершенствованию оказания медицинской помощи в Республике Коми, достижению ключевых показателей деятельности, осуществление мониторинга выполнения указанных рекомендаций и реализации мер;

- разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи, снижение показателей заболеваемости, смертности, больничной летальности и инвалидности в Республике Коми по профилю «кардиология»;

- определение подходов и возможности применения в медицинских организациях, расположенных на территории Республики Коми, современных методов профилактики,

диагностики, лечения и медицинской реабилитации, используемых в мировой и отечественной медицинской практике по профилю «кардиология»;

оказание консультативной (в том числе экстренной) и организационно-методической помощи врачам медицинских организаций, расположенных на территории Республики Коми, по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации пациентов, в том числе путем проведения консультаций с применением телемедицинских технологий медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь, и (или) участия в консилиуме врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»;

обеспечение ведения и консультаций пациентов с тяжелыми формами заболеваний по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»;

реализация мероприятий, направленных на профилактику заболеваний по профилю «кардиология», и формирование здорового образа жизни, включая повышение охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией, пропаганды здорового образа жизни медицинскими работниками, повышение охвата профилактическим консультированием с целью ранней и наиболее полной коррекции выявленных поведенческих и биологических факторов риска.

**Сохраняются следующие проблемы при проведении мероприятий по снижению смертности от БСК (в том числе в трудоспособном возрасте) в территориях:**

- недостаточная обеспеченность медицинскими кадрами: терапевтами, кардиологами, неврологами, врачами СМП, реаниматологами, реабилитологами, врачами функциональной диагностики, врачами ЛФК, средним медперсоналом;

- неэффективная диспансеризация пациентов с БСК;

- несовершенство информационного обмена между МО («потеря» данных о пациентах, нуждающихся в ДН), низкая преемственность между стационарным и амбулаторным звеньями при оказании медицинской помощи пациентам с БСК, нуждающимся в ДН, низкий процент охвата диспансерным наблюдением больных с основными нозологическими формами, в том числе с сочетанием сердечно-сосудистых заболеваний и других хронических неинфекционных заболеваний, несвоевременная корректировка необходимых лечебно-диагностических мероприятий;

- недостаточная информированность и позднее обращение населения за медицинской помощью, нет приверженности к терапии и профилактике осложнений.

Министерством здравоохранения РК с учетом проведенного анализа будет продолжена реализация комплекса мер:

- по пропаганде здорового образа жизни, мотивации к своевременному обращению за медицинской помощью, профилактике осложнений;

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

- по обеспечению бесплатными медикаментами с целью вторичной профилактики в течение двух лет после перенесенных ОКС и ОНМК, проработке дополнительного лекарственного обеспечения лиц, перенесших ССС, актуализации реестра пациентов целевой группы;

- по обеспечению полноты охвата диспансерным наблюдением за лицами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, своевременному проведению комплекса лечебно-профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения: коррекции терапии, повышению приверженности пациентов к лечению, направлению пациента на дальнейшие этапы оказания ему помощи и реабилитации;

- по увеличению объемов догоспитального тромболизиса при ОИМ;

- по увеличению объемов госпитального тромболизиса при ОНМК;

- по увеличению объемов внутрисосудистой тромбоэкстракции при ОНМК.

Кроме того, в рамках НП «Здравоохранение» продолжится оснащение современным диагностическим, лечебным и реабилитационным оборудованием РСЦ и ПСО, и, следовательно, дальнейшее внедрение современных методов диагностики, лечения (увеличение числа процедур первичных чрескожных вмешательств при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, селективной тромболитической терапии и механической тромбэкстракции при ишемическом инсульте) и медицинской реабилитации; обучение кадров первичного звена здравоохранения, создание условий для привлечения в регион профильных специалистов с высшим и средним медицинским образованием; оснащение компьютерными томографами каждой центральной районной больницы.

## 2.2.2 Анализ онкологической заболеваемости.

В 2023г. в Республике Коми впервые в жизни выявлен 3768 случаев злокачественных новообразований (в том числе 1709 и 2029 у пациентов мужского и женского пола соответственно). «Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. населения Республики Коми составил 518,7 и имеет прирост за 5-летний период на 9,5%, а по сравнению с 2022г. на 13,9%.

Таблица 19

Динамика первичной заболеваемости ЗНО городского, сельского, мужского и женского населения РК за 2019-2023 гг.

Территория / Год	2019	2020	2021	2022	2023	+ - % к 2019	+ - % к 2022	РФ 2022	СЗФО 2022
Всего	473,6	399,9	418,4	498,5	518,7	9,5	4,1	425,9	466,5
Город	470,0	384,4	406,6	450,6	507,5	8,0	12,6	440,7	481,7
Село	485,1	447,6	454,7	471,4	550,9	13,6	16,9	381,7	380,9
Мужчины	439,6	397,7	417,2	450,9	517,4	17,7	14,7	415,0	447,2
Женщины	504,2	401,8	419,4	459,9	519,8	3,1	13,0	435,4	482,9

Таблица 20

Динамика заболеваемости ЗНО населения РК за 2019-2023 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатели заболеваемости	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2022	СЗФО 2022
«Грубый»	473,6	399,9	418,4	455,5	518,7	425,9	466,5
Стандартизованный	253,3	203,7	254,7	272,9	293,9	236,5	248,2

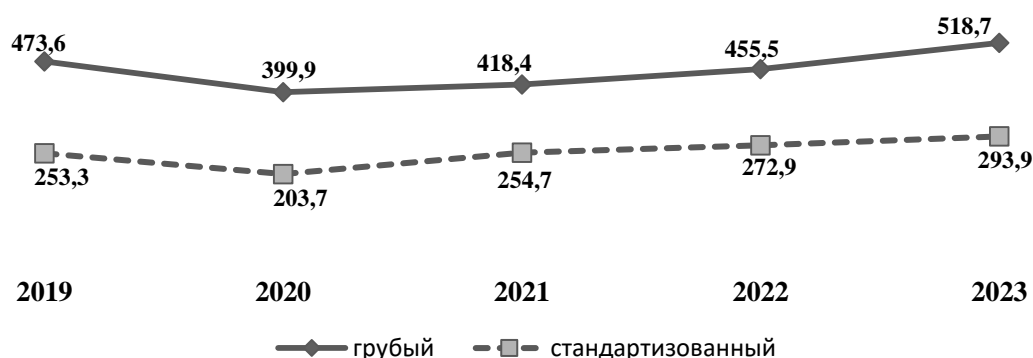


Рис. 6. Динамика заболеваемости ЗНО населения РК за 2019-2023 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 21

**«Грубая» заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по территориям РК  
2019 - 2023гг. (на 100 тыс. населения)**

<b>Города и районы</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Прирост +-% к 2022</b>	<b>Ранг 2023</b>
Вуктыльский	356,7	429,8	460,5	369,7	521,0	40,9	10
Ижемский	326,9	393,9	431,3	315,8	405,0	28,3	18
Княжпогостский	475,5	399,2	482,2	471,3	655,7	39,1	1
Койгородский	572,8	485,4	422,2	461,1	554,7	20,3	7
Корткеросский	470,4	501,0	475,4	473,9	517,8	9,3	11
Печорский	508,6	462,5	415,3	479,6	530,4	10,6	9
Прилузский	774,4	534,3	492,9	591,1	637,2	7,8	4
Сосногорский	470,4	377,7	371,9	430,1	496,8	15,5	15
Сыктывдинский	550,2	425,0	380,2	384,8	499,2	29,8	14
Сысольский	360,8	435,2	623,7	495,4	544,5	9,9	8
Троицко-Печорский	514,4	386,4	425,2	568,0	620,1	9,2	5
Удорский	297,3	301,8	312,4	394,2	646,5	64,0	3
Усинский	359,3	208,0	252,2	346,9	452,5	30,4	17
Усть-Вымский	555,6	536,0	501,8	655,5	653,8	-0,3	2
Усть-Куломский	542,7	498,0	578,1	445,7	496,3	11,4	15
Усть-Цилемский	447,8	407,0	282,2	368,7	353,1	-4,2	19
Воркута	434,8	307,7	312,1	377,4	280,6	-25,6	20
Инта	399,0	369,7	375,9	430,5	502,6	16,7	13
Ухта	479,1	370,3	420,4	459,3	511,8	11,5	12
Сыктывкар	499,3	427,1	457,5	487,6	577,4	18,4	6
Республика Коми	473,6	399,9	418,4	455,5	518,7	13,9	-

Максимальные значения «грубого» показателя на 100 тыс. населения отмечены в районах: Княжпогостском (655,7), Усть-Вымском (653,8), Удорском (646,5), а минимальные показатели – в Воркуте (280,6), Усть-Цилемском (353,1), Ижемском (405,1).

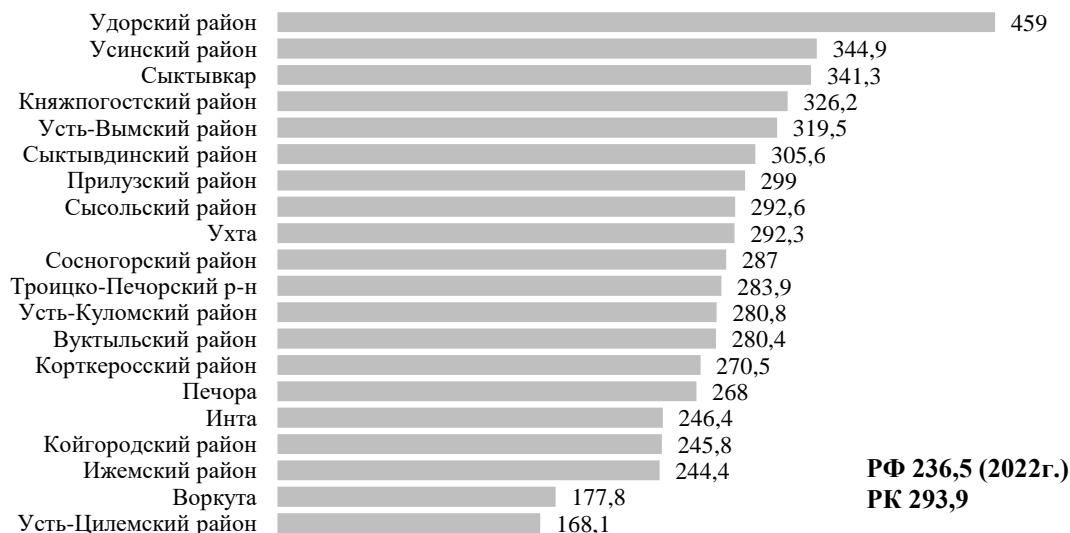
**Таблица 22**

**Стандартизованная заболеваемость злокачественными новообразованиями всего по  
территориям РК 2019 - 2023гг. (на 100 тыс. населения)**

<b>Территория/Год</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>+-% к 2022</b>	<b>Ранг 2023</b>
Сыктывкар	295,9	247,1	309,4	313,6	341,3	8,8	3
Воркута	276,7	183,6	219,3	256,2	177,8	-30,6	19
Инта	201,0	185,4	238,7	228,1	246,4	8,0	16
Печора	254,7	221,9	234,5	261,5	268,0	2,5	15
Ухта	285,4	202,2	260,8	271,7	292,3	7,6	9
Вуктыльский	215,1	184,0	274,9	200,8	280,4	39,6	12
Ижемский	196,3	242,6	308,7	241,6	244,4	1,2	18
Княжпогостский	236,0	177,0	247,3	242,2	326,2	34,7	4
Корткеросский	190,5	201,6	227,7	234,4	270,5	15,4	14
Койгородский	296,3	204,3	252,9	209,4	245,8	17,4	17
Прилузский	370,6	227,7	226,6	326,0	299,0	-8,3	7
Сосногорский	238,0	210,1	216,0	249,0	287,0	15,3	10
Сысольский	273,0	192,2	367,0	246,2	292,6	18,8	8
Сыктывдинский	230,1	233,9	227,7	235,4	305,6	29,8	6



Территория/Год	2019	2020	2021	2022	2023	+-% к 2022	Ранг 2023
Троицко-Печорский	192,0	151,9	218,9	245,3	283,9	15,7	11
Удорский	146,0	163,6	175,4	219,8	459,0	108,8	1
Усинский	265,8	132,5	203,4	260,1	344,9	32,6	2
Усть-Вымский	269,9	254,9	265,1	339,4	319,5	-5,9	5
Усть-Куломский	299,1	266,8	325,5	259,2	280,8	8,3	12
Усть-Цилемский	252,9	239,2	149,4	222,9	168,1	-24,6	20
Республика Коми	253,3	203,7	254,7	272,9	293,9	7,7	-



**Рис. 7. Стандартизованная заболеваемость ЗНО по территориям РК 2023 год (на 100 тыс. населения)**

По стандартизованному показателю заболеваемости злокачественными новообразованиями Республики Коми отмечается увеличение на 7,7% по сравнению с 2022г. и на 16,0% в сравнении с 2019г. Среди районов РК в 2023г. самые высокие стандартизованные показатели заболеваемости в Удорском районе, Усинске, Сыктывкаре, а самые низкие в Воркуте, Усть-Цилемском, Ижемском районах.

«Грубый» показатель заболеваемости мужского населения составил в 2023г. 517,4 на 100 тыс. (прирост на 14,7% к 2022г. и на 17,7% к 2019г.), женского населения – 519,8 (прирост на 13,0% к 2022г. и на 3,1% к 2019г.)

Стандартизованный показатель заболеваемости мужского населения составил в 2023г. 350,6 на 100 тыс. (прирост на 4,5% к 2022г. и на 15,0% к 2019г.), женского населения – 273,0 (прирост на 8,5% к 2022г. и на 14,9% к 2019г.)

В Республике Коми самая высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения отмечается при ЗНО легкого (56,4), кожи (46,4), ободочной кишки (39,1), желудка (26,6), прямой кишки (25,3), гемобластозах (24,2), почек (22,9), щитовидной железы (17,4). По сравнению с 2019г. наблюдался рост заболеваемости при злокачественных новообразованиях органов ротовой полости, пищеварения (кроме желудка), меланомы кожи, легкого.

**Таблица 23**  
**Заболеваемость злокачественными новообразованиями (оба пола) 2019 - 2023 гг. (на 100 тыс. населения)**

Локализация опухоли	2019	2020	2021	2022	2023	Прирост +/- в % к 2019	РФ 2022
Губы	1,0	0,7	1,4	1,1	1,7	70,0	1,3

Локализация опухоли	2019	2020	2021	2022	2023	Прирост +/- в % к 2019	РФ 2022
Полости рта, глотки	8,1	5,6	13,0	10,3	11,6	43,2	10,5
Пищевода	8,8	8,7	12,7	9,2	10,5	19,3	5,3
Желудка	28,3	25,4	25,2	28,3	26,6	-6,0	22,6
Ободочной кишки	37,7	31,3	30,9	35,3	39,1	3,7	30,2
Прямой кишки	24,6	23,0	19,7	19,7	25,3	2,8	21,4
Печени	5,9	5,2	6,1	8,0	11,0	86,4	6,7
Поджелудочной железы	13,1	10,5	14,0	16,8	17,6	34,4	13,3
Гортани	5,3	5,5	4,1	5,4	6,5	22,6	4,3
Легкого	47,2	40,6	50,6	54,6	56,4	19,5	39,1
Меланома кожи	6,5	6,8	8,0	9,2	8,7	33,8	8,2
Др.новообразования кожи	50,5	37,8	35,6	36,7	46,4	-8,1	54,1
Мочевого пузыря	11,9	10,5	9,8	9,3	12,8	7,6	11,2
Почек	21,2	20,0	24,7	23,8	22,9	8,0	16,5
Щитовидной железы	19,0	13,3	12,4	15,3	17,4	-8,4	10,0
Лимфатическая и кроветворная ткани	24,3	22,4	21,4	24,6	24,2	-0,4	19,0
Всего	473,6	399,9	418,4	455,5	518,7	9,5	425,9

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

Таблица 24

**Структура заболеваемости ЗНО РК (%) за 2019 - 2023 гг. (оба пола)**

Локализация опухоли	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2022
Губа	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3
Ротовой полости	1,7	1,4	3,1	2,2	2,2	2,5
Пищевода	1,9	2,2	3,0	2,0	2,0	1,2
Желудка	6,0	6,3	6,0	6,2	5,1	5,3
Ободочной кишки	8,0	7,8	7,4	7,8	7,5	7,1
Прямой кишки	5,2	5,8	4,7	5,2	4,9	5,0
Гортани	1,1	1,4	1,0	1,2	1,3	1,0
Легкого	10,0	10,1	12,1	12,0	12,0	9,2
Печень	1,2	1,3	1,5	1,7	1,7	1,6
Поджелудочная железа	2,8	2,6	3,3	3,7	3,7	3,1
Кожа	10,7	9,4	8,5	8,1	8,1	12,7
Мочевого пузыря	2,5	2,6	2,4	2,0	2,0	2,6
Почки	4,5	5,0	5,9	5,2	5,2	3,9
Щитовидной железы	4,0	3,3	3,0	3,4	3,4	2,3
Лимфатическая и кроветворная ткани	5,1	5,6	5,1	5,4	5,4	4,5

**Заболеваемость ЗНО по полу и возрасту в 2023г.**

Половозрастная структура больных со злокачественными новообразованиями практически не меняется, по-прежнему максимальную долю составляют пациенты старше 60 лет (почти 70% всех случаев в 2023г.): доля заболеваний населения в возрасте до 29 лет составила в 2023г. 1,6%, в возрасте от 30 до 39 лет – 3,2%, от 40 до 49 лет – 9,6%, от 50 до 59 лет – 16,3%, от 60 до 69 лет – 35,8%, 70 лет и старше – 33,5%.

Если до 49 лет первичная заболеваемость злокачественными образованиями женского населения выше, чем у мужского, то после 50 лет заболеваемость среди мужчин существенно превышает заболеваемость женщин (табл.25).

В целом уровень «грубого» показателя заболеваемости раком у женщин выше, чем у мужчин за счет преобладания в структуре женщин пожилого возраста, а также лучшей выявляемости ЗНО у женщин за счет системы обязательных осмотров женского населения.

Таблица 25

Заболеваемость злокачественными опухолями населения РК по отдельным группам возрастов в 2023 году (на 100 тыс. населения)

Год/Пол		В том числе					
		До 29 лет	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше
2023	Мужчины	22,1	57,5	219,1	671,7	1799,4	3851,9
	Женщины	32,1	148,9	393,7	606,9	1046,7	1534,1
2023	Оба пола	27,0	102,9	309,8	636,7	1348,1	1917,0

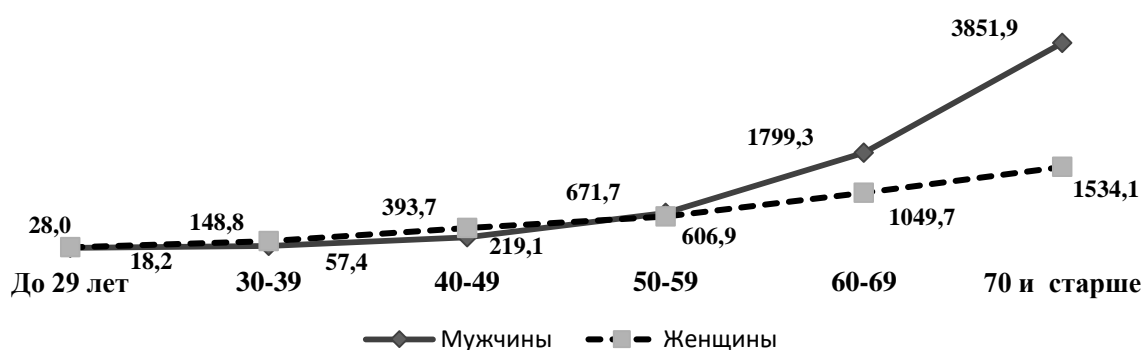
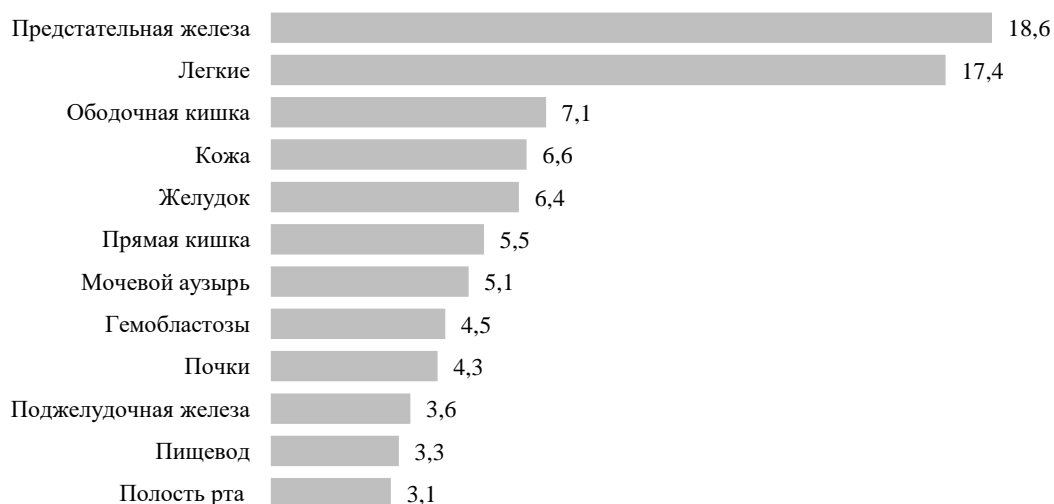


Рис. 8. Повозрастная заболеваемость злокачественными опухолями населения РК в 2023 году (на 100 тыс. населения)

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения РК занимали опухоли предстательной железы (18,6%), трахеи, бронхов, легкого (17,4%), ободочной кишки (7,1%), кожи (6,6%), желудка (6,4%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (5,5%), мочевого пузыря (5,1%), лимфатической и кроветворной ткани (4,5%), почки (4,3%), поджелудочной железы (3,6%), гортани (2,4%) (рис.9). Таким образом, значимую долю у мужчин занимали злокачественные опухоли органов мочеполовой системы – 28,0%, органов пищеварения – 22,3%, легкого – 17,4%.



**Рис. 9. Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2023г.**

**Таблица 26**

**Структура заболеваемости ЗНО мужского населения РК (%) за 2019 – 2023гг.**

Локализация опухоли	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2022
Губа	0,3	0,3	0,5	0,3	0,5	0,5
Ротовой полости	3,0	2,0	4,7	3,4	2,8	3,9
Пищевода	3,4	3,2	4,5	3,3	3,3	2,1
Желудка	8,6	8,6	8,0	8,2	6,4	6,8
Ободочной кишки	7,5	7,6	6,7	7,7	7,1	7,0
Прямой кишки	6,1	6,6	5,4	5,8	5,5	5,8
Гортани	2,3	2,7	1,9	2,1	2,4	2,1
Легкого	17,9	16,6	20,0	20,1	17,4	15,5
Печень	1,6	1,9	1,6	2,5	2,5	2,1
Поджелудочной железы	3,5	2,9	4,0	4,6	3,6	3,3
Кожа (без меланомы)	8,4	7,2	6,7	6,3	6,6	10,5
Предстательной железы	11,7	11,8	11,5	12,3	18,6	17,0
Мочевое пузыря	4,5	4,2	3,6	2,9	5,1	4,5
Почек	5,3	6,2	6,5	6,5	4,3	4,7
Щитовидной железы	1,0	1,2	1,0	1,2	1,5	0,9
Лимфат. и кроветв. ткани	5,3	5,6	5,1	5,0	4,5	4,8
Прочие	2,0	3,1	8,3	9,2	7,9	-

У мужчин самая высокая заболеваемость ЗНО предстательной железы (96,4 на 100 тыс. мужского населения), далее по уровню заболеваемости ЗНО легкого (90,2), ободочной кишки (36,9), кожи (33,9), желудка (33,0).

**Таблица 27**

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужчин 2019 - 2023гг. (на 100 тыс. мужского населения)**

Локализация опухоли	2019	2020	2021	2022	2023	+/-% 2019	РФ 2022
Губы	1,3	1,3	2,1	1,3	2,7	107,7	2,0
Ротовой полости, глотки	14,8	8,0	19,8	15,5	16,1	8,8	16,3
Пищевода	14,8	12,9	18,8	14,8	17,3	16,9	8,7
Желудка	37,8	25,4	33,3	36,9	33,0	-12,7	28,3

Локализация опухоли	2019	2020	2021	2022	2023	+/-% 2019	РФ 2022
Ободочной кишки	33,2	30,2	27,9	34,5	36,9	11,1	29,0
Прямой кишки	26,8	26,1	22,7	26,1	28,6	6,7	23,9
Гортани	10,2	10,6	7,8	9,5	12,2	19,6	8,5
Легкого	78,6	65,9	83,6	90,7	90,2	14,8	64,4
Меланома кожи	5,1	4,6	7,3	7,6	7,4	45,1	6,9
Др. новообразования кожи	37,0	28,7	27,9	28,2	33,9	-8,4	43,5
Предстательной железы	51,6	46,7	47,9	55,3	96,4	86,8	70,4
Мочевого пузыря	19,9	16,5	15,1	13,2	22,3	12,1	17,9
Почек	23,5	24,5	27,1	29,3	26,5	12,8	18,7
Щитовидной железы	4,6	4,6	4,2	5,3	7,7	67,4	3,7
Лимфатич. и кровет.	23,5	22,5	21,1	22,7	23,2	-1,3	19,8
Всего	439,6	397,7	417,2	450,9	517,4	17,7	415,0

Рак молочной железы (22,3%) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (9,6%), ободочной кишки (7,9%), тела матки (5,5%), щитовидной железы (5,3%), шейки матки (5,3%), лимфатической и кроветворной ткани (4,8%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,3%), яичников (4,1%), желудка (4,0%), трахеи, бронхов, легкого (5,3%). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (37,2), при этом опухоли половых органов составляют 14,9% всех злокачественных новообразований у женщин.

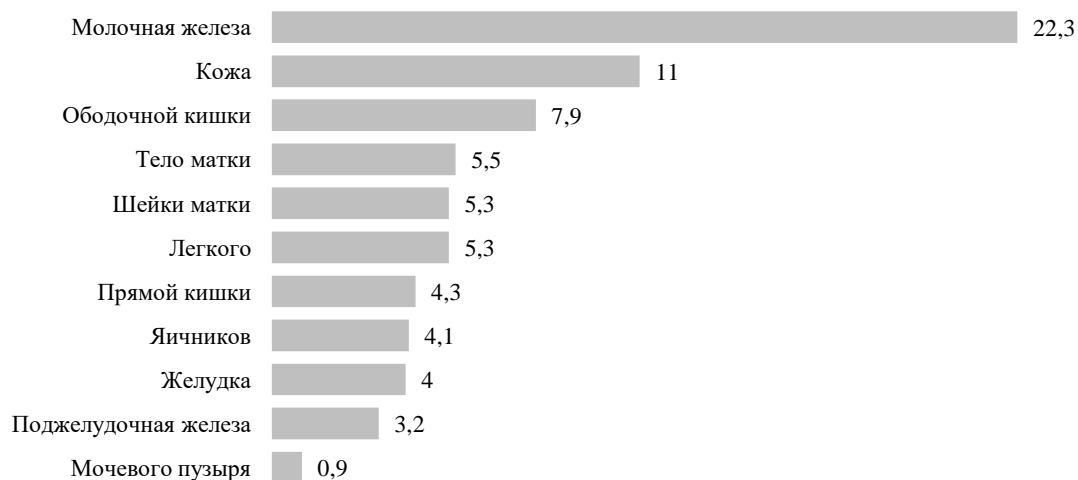


Рис. 10. Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2023г.

Таблица 28

Структура заболеваемости ЗНО женского населения РК (%) за 2019- 2023 гг.

Локализация опухоли	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2022
Губа	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
Полости рта и глотки	0,7	1,8	1,7	1,2	2,0	1,3
Пищевода	0,7	1,2	1,7	0,9	0,9	0,5
Желудка	3,9	4,3	4,3	4,5	4,0	4,0
Ободочной кишки	8,3	8,0	8,0	7,8	7,9	7,2
Прямой кишки	4,5	5,1	4,1	4,7	4,3	4,4

Локализация опухоли	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2022
Гортани	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2
Легкого	3,8	4,5	5,0	4,9	5,3	4,0
Печень	0,9	0,8	1,4	1,1	1,8	1,2
Поджелудочная железа	2,2	2,4	2,8	2,9	3,2	3,0
Молочная железа	21,8	20,6	19,3	20,9	22,3	22,4
Шейки матки	5,2	4,3	5,7	4,9	5,3	4,7
Тело матки	6,6	6,6	5,8	7,1	5,5	8,2
Яичников	4,3	4,5	5,3	4,1	4,1	4,2
Кожа (без меланомы)	12,8	11,4	10,2	9,6	11,0	14,6
Мочевого пузыря	0,9	1,3	1,2	1,3	0,9	1,1
Почек	3,8	4,0	5,4	4,1	3,8	3,2
Щитовидной железы	6,3	5,2	4,7	5,3	5,3	3,5
Лимфат. и кровет. ткани	5,0	5,6	5,2	5,7	4,8	4,2
Прочие	8,0	8,1	7,8	8,7	8,7	-

В 2023г. самая высокая заболеваемость у женщин раком молочной железы (115,8 на 100 тыс. женского населения), на втором месте ЗНО кожи без меланомы (57,1), на третьем – рак ободочной кишки (41,0), на четвертом месте ЗНО тела матки (28,7), на пятом месте – ЗНО шейки матки и легкого (по 27,4).

По сравнению с 2022г. отмечается увеличение заболеваемости на 100 тыс. женского населения раком кожи, молочной железы, шейки матки, ротовой полости.

Таблица 29

Заболеваемость злокачественными новообразованиями женщин  
2019 - 2023 гг. (на 100 тыс. женского населения)

Локализация опухоли	2019	2020	2021	2022	2023	+/- % 2019	РФ 2022
Губы	0,7	0,2	0,7	0,9	0,8	14,3	0,6
Полости рта, глотки	3,9	3,9	7,0	5,7	10,3	164,1	4,2
Пищевода	3,4	4,8	7,2	4,2	4,6	35,3	2,3
Желудка	19,8	17,3	17,9	20,5	21,0	6,1	17,6
Ободочной кишки	41,7	32,3	33,5	36,1	41,0	-1,7	31,3
Прямой кишки	22,6	20,3	17,0	21,7	22,5	-0,4	19,3
Гортани	0,9	0,9	0,7	1,7	1,5	66,7	0,7
Легкого	19,2	18,0	21,2	22,4	27,4	42,7	17,2
Меланома кожи	7,8	8,8	8,6	11,3	9,7	24,4	9,4
Др. новообразования кожи	62,5	45,9	42,6	44,3	57,1	-8,6	63,4
Молочной железы	109,9	82,9	81,0	96,2	115,8	5,4	97,5
Шейки матки	26,5	17,1	24,0	22,4	27,4	3,4	20,3
Тело матки	33,5	26,5	24,2	32,5	28,7	-14,3	35,6
Яичников	21,4	18,2	22,3	18,9	21,3	-0,5	17,9
Мочевого пузыря	4,8	5,1	5,1	5,9	4,6	-4,2	4,7
Почек	19,2	15,9	22,6	18,9	19,7	2,6	13,7
Щитовидной железы	31,9	21,0	19,8	24,3	25,6	-19,7	15,4
Лимфатич. и кровет.	25,1	22,4	21,6	26,4	25,1	0,0	18,2
Всего	504,2	401,8	419,4	459,9	519,8	3,1	435,4

Таблица 30

Состояние диагностики злокачественных новообразований в РК  
за период 2019-2023 гг. (%)

Показатели / Год	2019	2020	2021	2022	2023	+/-% 2019	РФ 2022
I-II стадия	56,7	54,6	50,2	50,7	54,5	-3,9	59,3
IV стадия	21,4	22,5	22,1	21,7	23,1	7,9	19,8
Удельный вес выявленных больных при профосмотрах	28,6	33,9	33,0	36,1	35,4	23,8	24,5
Морфологическая верификация диагноза	92,8	93,9	92,1	92,7	95,5	2,9	95,8
Одногодичная летальность	24,2	22,9	25,5	29,9	28,1	16,1	19,1
Удельный вес больных, состоящих более 5 лет	57,5	59,9	62,5	63,6	63,6	10,6	58,2

Рост показателя ранней диагностики новообразований является, прежде всего, результатом более эффективной диспансеризации населения и профилактических осмотров. Выявление больных с I-II стадией заболевания в 2023г. составило 54,5%, что на 7,2% выше уровня 2022г. и на 3,9% ниже, чем в 2019г., ниже показателя РФ на 8,0%.

По показателю поздней диагностики ЗНО положение улучшилось: по РК он составляет 23,1%, что на 6,4% выше, чем в 2022г., но уровень РФ (19,8%) остаётся недостижимым. Высокий уровень онкологической запущенности, в первую очередь, связан с поздним активным обращением пациентов и дефектами в наблюдении за диспансерными группами больных с предопухоловой патологией. Основной причиной запущенности по ведущим локализациям опухолей, как в структуре заболеваемости, так и в структуре смертности населения (рак легкого, колоректальный рак, рак молочной железы) является несвоевременное обращение и скрытое течение заболевания.

Показатель одногодичной летальности в 2023г. составил 28,1%, снизился на 6,0% по отношению к прошлому году и возрос на 16,1% за 5 летний период, при этом традиционно оставался на высоком уровне – выше среднероссийского в 1,5 раза.

Учитывая рост диагностических возможностей, оснащённости медицинских учреждений современным диагностическим оборудованием, развитие новых диагностических методик, охват профилактическим осмотром взрослого населения, доля активно выявленных больных и доля больных, заболевание у которых выявлено на ранней стадии опухолевого процесса, выше среднероссийского уровня примерно в 1,5 раза, хотя по сравнению с 2022г. снизился на 1,9% и составил в 2023г. 35,4%.

### 2.2.3 Анализ заболеваемости болезнями органов пищеварения.

За последние пять лет отмечалось снижение общей и первичной заболеваемости по основным нозологическим единицам, по сравнению с 2022г. уровень заболеваемости остался на том же уровне.

Таблица 31

#### Заболеваемость болезнями органов пищеварения (на 1000 населения соответствующего возраста) за 2019-2023 гг.

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023	Отклонение 2023 к 2019(%)
<b>Все население</b>						
Общая заболеваемость БОП	120,6	93,0	98,8	113,9	119,2	-1,2
Первичная заболеваемость БОП	34,9	20,5	18,7	19,3	18,7	-46,4
<b>Взрослое население (18 лет и старше)</b>						
Общая заболеваемость	118,1	93,7	100,1	116,0	125,9	6,6

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023	Отклонение 2023 к 2019(%)
Первичная заболеваемость	20,4	13,0	12,6	13,0	13,8	-32,4
Общая заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	16,5	11,5	10,3	9,7	9,96	-39,6
Первичная заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки	0,95	0,7	0,5	0,6	0,7	-26,3
Общая заболеваемость болезнями печени	6,5	4,4	5,6	6,2	7,05	8,5
Первичная заболеваемость болезнями печени	1,2	0,4	0,5	0,6	0,6	-50,0
Общая заболеваемость болезнями поджелудочной железы	9,1	7,1	9,3	9,9	9,9	8,8
Первичная заболеваемость болезнями поджелудочной железы	1,9	1,1	1,1	1,3	1,3	-31,6

Превышение среднереспубликанских показателей первичной заболеваемости по данному классу отмечено в 16 из 20 муниципальных образований РК. Наиболее высокие уровни отмечены в Воркуте (33,6 на 1 тыс. населения), Троицко-Печорском (31,7 на 1 тыс. населения), Княжпогостском (29,04), Прилузском (28,2), Койгородском (26,02), Печорском (24,65), Усть-Цилемском (23,47), Инте (23,04), Усть-Куломском (22,82), Ижемском (21,3), Сысольском (20,42), г. Вуктыл (19,0), Корткеросском ( 18,9) районах.

Самая высокая распространенность заболеваний органов пищеварения зафиксирована в Прилузском (186,8), Инте (163,3), Троицко-Печорском (160,8), Усть-Цилемском (157,0), Сысольском (142,1), Койгородском (133,4) районах и Сыктывкаре (133,3 на 1000 постоянного населения).

#### **Анализ смертности от БОП.**

Болезни органов пищеварения занимают четвертое место в структуре общей смертности населения после БСК, ЗНО и внешних причин. В 2023г. указанный показатель вырос по сравнению с предыдущим отчетным периодом на 9,0% и составил 119,2 случая на 100 тыс. населения (таблица 32), а за последние 5 лет – на 23,4% (2019г.-96,6 на 100 тыс.насел).

**Таблица 32**

#### **Число умерших от БОП на 100 тыс. населения**

	2019	2020	2021	2022	2023
БОП	96,6	101,9	101,0	109,3	119,2
Язвенная болезнь	9,7	9,9	6,8	7,9	8,1
Поджелудочная железа	19,8	20,1	19,0	22,9	29,2
Болезни печени	41,7	40,2	39,4	45,0	51,5

За последние 3 года уровень смертности всего населения региона от болезней органов пищеварения вырос на 17,6%. Болезни печени явились причиной смерти в 43,4% случаев, патология поджелудочной железы в 24,6%, язвенная болезнь – в 7% случаев. Обращает на себя внимание, что в 28% случаев смерти в классе-основной причиной смерти стали алкоголь ассоциированные поражения органов пищеварения (циррозы и фиброзы печени, острые и хронические алкогольные панкреатиты). По всем ведущим нозологиям в классе в последние 3 года отмечается четкая тенденция к росту показателей.

Причинами роста смертности среди населения от болезней органов пищеварения, особенно в трудоспособном возрасте, являлись: высокая алкоголизация; низкая мотивация населения на ведение здорового образа жизни; низкая обращаемость за первичной медицинской помощью; отсутствие ответственности населения за свое здоровье;



недостаточный уровень знаний врачей первичного звена по гастроэнтерологической патологии; отсутствие преемственности между поликлиниками и стационаром, республиканским учреждением и ЦРБ; дефекты определения причины смерти при формировании заключительного диагноза; низкий уровень настороженности, ранней диагностики и выявляемости заболеваний ОП.

Практически все ЛПУ РК (в рамках модернизации) обеспечены фиброгастро스코пами и фиброколоноскопами, но не во всех районах проводится исследование, ввиду отсутствия специалиста. Биопсия проводится в менее чем 50% случаев обращения.

**Сохраняются следующие проблемы при проведении работы по снижению смертности от БОП в муниципальных образованиях:**

- 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.

**Задачи для снижения смертности от болезней органов пищеварения являются:**

1. Пропаганде здорового образа жизни;
2. Проведению информационно-коммуникационной кампании по антиалкогольной пропаганде с охватом всех слоев населения;
3. Внедрению современных методов диагностики и лечения (ГИБТ), обучению кадров первичного звена здравоохранения по вопросам оказания помощи с болезнями органов пищеварения;
4. Созданию кабинетов Восполительных заболеваний кишечника;
5. Выездам в медицинские организации главных внештатных специалистов МЗ РК с организационно-методической целью;
6. Выездам мультидисциплинарных бригад в отдаленные территории для отбора на лечение;
7. Использованию телемедицинских консультаций с территориями Республики Коми;
8. Внедрению неинвазивных методов обследования на Хеликобактер пилори.

#### **2.2.4 Анализ заболеваемости болезнями органов дыхания.**

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

В динамике за 5 лет отмечался рост общей заболеваемости болезнями органов дыхания с 565,9 в 2019г. до 722,9 в 2023г. и первичной заболеваемости с 497,2 в 2019г. до 637,1 в 2023г. Преимущественно рост общей заболеваемости происходит за счёт первичной заболеваемости.

Максимальный рост общей заболеваемости БОД был зарегистрирован в Прилузском районе, Сыктывкаре, Усть-Куломском районе, Инте, Печоре. Рост первичной заболеваемости наблюдался в Прилузском, Удорском районах, в Сыктывкаре.

Таблица 33

**Общая и первичная заболеваемость по районам Республики Коми  
(болезни органов дыхания на 1000 взрослого населения)**

Территория	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2022	2023	2022	2023
Вуктыл	613,2	646,0	548,9	590,2
Ижемский	513,5	568,3	470,1	519,3
Княжпогостский	475,6	593,0	396,1	517,4
Койгородский	357,7	330,3	281,6	283,6
Корткеросский	502,3	728,0	455,2	689,4
Печорский	762,2	748,9	603,6	644,1
Прилузский	759,2	918,4	697,3	850,7
Сосногорский	665,3	721,2	616,4	661,9
Сыктывдинский	551,8	572,0	410,4	459,1
Сысольский	611,7	675,9	524,9	578,9
Троицко-Печорский	619,6	705,4	535,6	598,5
Удорский	518,4	746,9	477,3	693,9
Усинск	574,0	633,1	490,7	513,5
Усть-Вымский	414,6	441,3	378,2	405,3
Усть-Куломский	515,8	841,4	461,9	743,9
Усть-Цилемский	661,1	740,2	591,9	663,4
Воркута	708,5	734,3	652,5	674,1
Инта	708,0	818,5	626,4	698,3
Ухта	530,5	546,8	459,7	488,7
Сыктывкар	809,0	844,3	719,0	734,6
Республика Коми	666,4	722,9	586,7	637,1

В сравнении с 2019г. в 2023г. отмечено снижение общей и первичной заболеваемости ХОБЛ, но и регистрируется увеличение количества состоящих под Д наблюдением пациентов с ХОБЛ (табл.34). Общая заболеваемость бронхиальной астмой в динамике с 2019г. снизилась на 3,3% и составила в 2023г. 1380,7 на 100 тыс. населения (табл.35).

Таблица 34

**Заболеваемость ХОБЛ в РК 2019-2023 гг. на 100 тыс. населения тыс. населения**

	2019	2020	2021	2022	2023
Общая заболеваемость ХОБЛ	659,5	641,6	606,05	576,4	602,5
Первичная заболеваемость ХОБЛ	39,3	15,2	15,4	24,9	24,4
Состоит под ДН	489,6	527,6	521,2	480,6	526,1

Таблица 35

**Заболеваемость БА 2019-2023 гг. на 100 тыс. населения**

	2019	2020	2021	2022	2023
Общая заболеваемость БА	1427,9	1312,7	1433,2	1261,4	1380,7
Первичная заболеваемость БА	57,7	38,4	32,9	36,9	51,1
Взято под ДН	1054,3	1030,7	1375,8	1137,3	1269,6

Таблица 36

## Заболееваемость БОД среди всего населения Республики Коми в 2019-2023гг.

Наименование классов и отдельных нозологий	Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения				
	2019	2020	2021	2022	2023
Болезни органов дыхания	52984,3	50349,7	55658,8	58668,3	63707,8
из них: пневмонии	553,6	1262,6	3020,5	981,1	616,6
аллергический ринит	18,4	8,6	6,1	7,6	7,02
хронические болезни миндалин и аденоидов	372,6	221,4	306,2	281,2	333,4
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	150,3	38,6	37,2	41,0	61,4
др.хр. обструктивная, легочная бронхоэктатическая болезнь	39,3	15,2	15,4	24,9	24,4
астма, астматический статус	57,8	38,4	32,9	36,9	51,1
интерстициальные, гнойные легочные болезни	16,0	14,4	60,7	24,2	24,2

Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания с 2019г. по 2023г. нестабильна: отмечен рост первичной заболеваемости БОД в 2023г., а также рост первичной заболеваемости хроническими болезнями миндалин и аденоидов, хр. бронхитом, БА. Также отмечалось снижение первичной заболеваемости пневмониями.

Таблица 37

## Госпитализация пациентов с пневмонией

	2019	2020	2021	2022	2023
Доставлено в стационар экстренно с БОД	5449	14 948	11 042	10 654	4978
Зарегистрировано всего внебольничных пневмоний	4313	13 695	25 25	7 205	4476
Госпитализировано в стационар с диагнозом внебольничная пневмония	1702	6 358	3 952	2 182	1691
Госпитализировано в стационар с диагнозом внебольничная пневмония в первые сутки заболеваний	1640	2 745	911	1 602	1641

В 2022г. отмечается незначительное снижение госпитализаций в стационары РК в связи с заболеваниями органов дыхания, в том числе и с внебольничными пневмониями, что связано со стабилизацией заболеваемости БОД из-за снижения уровня заболеваемости коронавирусной инфекцией. Однако госпитализация в первые сутки заболевания пневмониями возросла с 911 в 2021г. до 1 641 в 2023г.

Таблица 38

## Диспансерный учет БОД в РК 2019-2023гг. среди всего населения Республики Коми

Наименование классов и отдельных нозологий	Диспансерный учет на 100 тыс. населения				
	2019	2020	2021	2022	2023
Болезни органов дыхания	3051,4	3897,4	5089,7	3727,9	3864,5
из них: пневмонии	349,1	818,3	1948,5	456,2	334,5
аллергический ринит	22,8	17,1	19,05	20,6	19,1
хронические болезни миндалин и аденоидов	189,8	205,3	309,5	323,3	305,6
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	428,7	510,7	487,8	451,7	559,4
др.хр. обструктивная, легочная бронхоэктатическая болезнь	489,6	527,6	521,2	480,6	526,1

Наименование классов и отдельных нозологий	Диспансерный учет на 100 тыс. населения				
	2019	2020	2021	2022	2023
астма, астматический статус	1241,5	1197,5	1339,7	1137,3	1269,6
интерстициальные, гнойные легочные болезни	18,9	24,8	90,7	68,8	62,2

Количество лиц, состоящих на диспансерном учете, имеет тенденцию к росту по всем нозологиям болезней органов дыхания с 3051,4 в 2019г. до 3864,5 в 2023г.: БА с 1241,5 в 2019г. до 1269,6 в 2023г., ХОБЛ с 428,7 в 2019г. до 559,4 в 2023г., пневмонии с 349,1 в 2019г. до 334,5 в 2023г.

Таблица 39

**Смертность БОД 2020-2023гг.**

Территория/год	2020	2021	2022	2023
Вуктыл	105,8	44,5	38,2	67,5
Ижемский	112,0	89,0	67,0	61,4
Княжпогостский	86,5	81,7	32,3	39,3
Койгородский	69,6	113,5	52,1	26,4
Корткеросский	67,2	91,2	47,7	43,2
Печора	90,9	120,5	73,3	86,5
Прилузский	102,7	80,0	67,3	23,0
Сосногорск	68,4	45,3	66,7	40,9
Сыктывдинский	45,0	49,1	64,6	93,3
Сысольский	89,5	141,1	152,6	110,6
Троицко-Печорский	114,5	225,7	129,6	93,0
Удорский	17,9	73,0	78,4	63,9
Усть-Вымский	68,7	107,0	57,9	71,2
Усть-Куломский	38,6	39,3	57,9	67,7
Усть-Цилемский	36,3	100,8	84,2	38,2
Сыктывкар	33,5	52,9	43,6	37,3
Воркута	39,9	47,3	69,0	63,5
Инта	71,5	99,8	110,9	47,4
Усинск	35,0	65,7	35,5	27,8
Ухта	48,7	61,9	48,1	41,4
Республики Коми	52,1	68,3	57,6	50,0

В целом по Республике Коми отмечается рост смертности от БОД с 52,1 в 2020г. до 50,0 в 2023г., но в сравнении с 2022г. отмечена тенденция к снижению смертности. Наибольшее снижение смертности от БОД в 2023 г. зарегистрировано в Койгородском, Усть-Цилемском, Прилузском, Троицко-Печорском районах, в г. Сосногорске, а рост – в Сыктывдинском, Усть-Куломском районах и г.Вуктыл.

### 2.3 Анализ заболеваемости социально-значимыми заболеваниями

#### 2.3.1 Анализ заболеваемости населения наркологическими расстройствами.

Показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами всего населения в РК в 2023г. составил 1525,5 случая в расчете на 100 тыс. населения, что на 4,5% ниже уровня 2022г. и на 7,2% ниже уровня 2019г.

За 5 лет снизилась заболеваемость по всем нозологиям (табл. 40).

Таблица 40

**Общая заболеваемость населения РК наркологическими расстройствами в 2019-2023гг.  
(на 100 тыс. населения)**

<b>Нозология</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Всего	1644,6	1525,5	1628,1	1597,4	1525,5
алкогольные психозы и алкоголизм	1383,5	1309,1	1358,0	1305,3	1248,8
из них: алкогольные психозы	52,5	43,1	39,4	39,9	41,0
наркомания	129,5	122,6	117,7	119,0	122,2
токсикомания	3,5	3,7	2,8	2,5	2,5
Злоупотребление алкоголем	80,6	72,2	88,7	106,8	75,3
Злоупотребление наркотиками	46,6	39,2	38,5	42,2	43,1
Злоупотребление ненаркотическими ПАВ	0,9	1,0	0,7	0,7	0,4

В структуре наркологических расстройств алкоголизм составил 86,8% (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 11,0% в общей структуре наркологических расстройств. Структура общей заболеваемости в РК в целом соответствует общероссийской.

Общая заболеваемость наркологическими расстройствами среди женщин составляла 25,8% от общего количества зарегистрированных. Наибольшая распространенность наркологическими расстройствами отмечается в возрастных группах 20-39 лет – 34,2%, 40-59 лет – 55,5%. Общая заболеваемость наркологическими расстройствами среди несовершеннолетних зарегистрирована в 0,3% случаев.

**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 2023г., составило 9072 человек, или 1248,8 на 100 тыс. населения. В 2023г. было зарегистрировано 298 пациента с алкогольными психозами, что составляет 41,0 на 100 тыс. населения и 9619 пациентов с алкогольными расстройствами, или 1324,1 на 100 тыс. населения.

**Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением наркотиков (общая заболеваемость).** В 2023г. в республике было зарегистрировано 888 пациентов с синдромом зависимости от наркотиков, или 122,2 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2022г. этот показатель вырос на 2,7%. В сравнении с 2019 г. данный показатель уменьшился на 5,6%.

Кроме того, 313 человек в 2023г. были зарегистрированы с диагнозом «пагубное употребление наркотиков» (в 2022г. – 310 человек). В расчете на 100 тыс. населения этот показатель составил 43,1 (2022г. – 42,2).

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных синдромом зависимости от наркотиков и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2023г. составило 1201 человек, (в 2022г. – 1184 человека) или 197,5 на 100 тыс. населения, (2022 г. – 161,2). Показатели общей заболеваемости синдромом зависимости от наркотиков в Республике Коми ниже аналогичных по РФ и СЗФО.

В структуре наркопотребления в Республике Коми преобладали опиоиды – 41,6%.

Из общего числа зарегистрированных: 358 человек – употребляющих наркотики инъекционным способом или 29,3% от общего числа наркопотребителей (в 2022г. – 389 человек или 32,9%).

Таблица 41

**Показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами в РК в разрезе территорий в 2022-2023 гг., на 100 тыс. населения**

Район РК / Год	2022	2023	Отклонение к 2022, +, -, %
Вуктыл	1469,3	1476,1	0,5%
Ижемский	5326,7	3522,8	-33,9%
Княжпогостский	1723,0	1101,6	-36,1%
Койгородский	2213,5	1809,5	-18,3%
Корткеросский	1618,0	1569,7	-3,0%
Печорский	1308,1	1570,2	20,0%
Прилузский	1436,4	1245,8	-13,3%
Сосногорский	1808,3	1849,1	2,3%
Сыктывдинский	1684,1	1320,5	-21,6%
Сысольский	4093,6	3522,5	-14,0%
Троицко-Печорский	1326,0	1353,9	2,1%
Удорский	2069,8	2075,2	0,3%
Усинск	2487,3	2245,7	-9,7%
Усть-Вымский	1050,8	708,3	-32,6%
Усть-Куломский	3592,7	3027,4	-15,7%
Усть-Цилемский	1684,8	1708,3	1,4%
Воркута	833,8	862,6	3,5%
Инта	3646,9	3883,0	6,5%
Ухта	1076,1	1212,7	12,7%
Сыктывкар	1165,8	1191,7	2,3%
Республика Коми	1597,4	1525,5	-4,5%

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

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

Первичная заболеваемость за период 2019-2023гг. имела тенденцию к снижению с 1273 человек в 2019г. до 1047 человек в 2023г., в расчете на 100 тыс. населения уменьшение с 163,4 в 2019г. до 144,1 в 2023г., то есть на 11,8%

В сравнении с 2022г. первичная заболеваемость в РК снизилась с 1162 человек в 2022г. до 1047 человек в 2023г., в расчете на 100 тыс. населения уменьшилась с 158,2 до 144,1 или на 8,9%.

В 2023г. зарегистрировано 29 несовершеннолетних всеми наркологическими расстройствами (в 2022г. – 28 человек). Общая заболеваемость несовершеннолетних (15-17 лет) всеми наркологическими расстройствами в Республике Коми в период 2019-2023гг. снизилась на 46,5% (2019г – 172,9 на 100 тысяч соответствующего населения, 2023 год – 117,9 на 100 тысяч соответствующего населения). В течение 5 лет в Республике Коми отсутствует общая заболеваемость несовершеннолетних алкогольными психозами, общая заболеваемость детей (0-14 лет) синдромом зависимости от всех ПАВ (алкоголь, наркотики, ненаркотические ПАВ).

**Оказание наркологической помощи.** 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 2023г. 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»; 25 наркологическими кабинетами; 2 подростковыми кабинетами: ГБУЗ РК «Ухтинская психиатрическая больница» и «ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»; 1 кабинетом профилактики наркологических расстройств в структуре ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер»; 47 пунктами медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

**Кочный фонд и его использование** На конец 2023г. в РК развернуто 100 наркологических коек, по сравнению с прошлым годом кочный фонд уменьшился на 10 коек (в структуре ГБУЗ РК «КРНД» - на 10 коек). Из них Ижемский район – 4, Койгородский район – 1, Печорский район – 10, Усинский район – 14, Усть-Вымский район – 2, Воркута – 15, Инта – 5, Ухта – 26, Сыктывкар – 20, Прилузский район – 1, Корткеросский – 2. Обеспеченность наркологическими койками в республике Коми в 2023г. составила 1,4 на 10 тыс. населения. В ряде районов специализированные наркологические койки отсутствуют, лечение осуществляется на койках другого профиля.

Количество поступивших в стационар больных на протяжении с 2019г. по 2023г. снижается. Количество проведенных койко-дней в сравнении с 2019г. снизилось за 5 лет на 22,1%, в сравнении с 2022г. – рост на 6,7%. Среднегодовая занятость наркологической койки уменьшилась с 312 дней в 2019г. до 247 дней в 2023г. (2022г. – 240 дней). Средняя длительность пребывания на наркологической койке снизилась с 9,5 дней в 2019г. до 8,6 дней в 2023г.

Больничная летальность на наркологических койках за период с 2019г. снизилась с 0,27 до 0,20 в 2023г. (на 25,9%). За период с 2019г. выросло количество госпитализаций несовершеннолетних, с 25 человек в 2019г. до 37 человек в 2023г.

**Работа дневных стационаров.** По итогам 2023г. 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» – 10 коек.

**Таблица 42**

**Сведения о работе дневных наркологических стационаров**

	Число мест	Поступило, чел.	Выбыло, чел.	Количество проведенных пациенто-дней	Средняя длительность лечения
<b>2019</b>	33	683	677	7703	11,4
<b>2020</b>	29	464	467	6784	14,5
<b>2021</b>	32	499	478	6708	14
<b>2022</b>	32	581	593	7802	13,2
<b>2023</b>	22	560	560	8478	15,1

В сравнении с 2022г. снизилось количество пролеченных пациентов: с 593 человек до 560 человек в 2023г. (снижение на 5,7%).

**Медико-социальная реабилитация наркологических больных в РК.** В Республике Коми в государственных учреждениях здравоохранения представлены 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 25 реабилитационных стационарных койках: из них 15 реабилитационных коек в структуре ГБУЗ РК «КРНД» (функционируют с марта 2023г.) и 10 реабилитационных коек в наркологическом отделении ГБУЗ РК «ВПБ» (введены в действие с 01 сентября 2007 года).

Всего в 2023г. медицинскую реабилитацию прошли 360 пациентов из числа лиц, страдающих наркологическими расстройствами, из них 19 наркопотребителей, что составляет 5,3 % от всех лиц, завершивших этап медицинской реабилитации. В 2022г. медицинскую реабилитацию прошли 218 пациентов из числа лиц, страдающих наркологическими расстройствами, из них 23 наркопотребителей, что составляет 10,5 % от всех лиц, завершивших этап медицинской реабилитации. В 2021г. количество наркопотребителей, прошедших программу медицинской реабилитации, составило 20 человек (6,2 % от общего количества пациентов, завершивших медицинскую реабилитацию).

**Кадровый состав наркологической службы в РК.** Количество врачей психиатров-наркологов в Республике Коми в 2023г. составило 31 человек, из них работающих в амбулаторных условиях 22 специалиста, работающих в стационарных условиях – 9 человек. В динамике количество врачей психиатров-наркологов снижается.

**Таблица 43**

**Число врачей психиатров-наркологов в республике физических лиц на занятых должностях в 2019-2023 гг.**

	Число физических лиц основных работников на занятых должностях		
	в целом по Республике Коми	из них:	
		в амбулаторных условиях	в стационарных условиях
2019	38	28	10
2020	37	28	9
2021	30	23	7
2022	32	23	9
2023	31	22	9

**Таблица 44**

**Число врачей психиатров-наркологов в республике физических лиц в 2019-2023 гг.**

	Физические лица					На 10 тыс. нас				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
РК	38	31	31	31	32	0,46	0,41	0,44	0,43	0,44
СЗФО	446	448	437	423	436	0,32	0,32	0,48	0,44	0,44
РФ	5076	5004	4906	4805	4776	0,35	0,34	0,34	0,33	0,33

В динамике за период 2019-2023гг. отмечается снижение количества психиатров-наркологов с 38 человек в 2019г. до 32 человека в 2023г., в расчете на 10 тыс. населения с 0,46 в 2019г. до 0,44 в 2023г. за счет снижения количества работников как в стационарных условиях (снижение с 10 работников до 9 соответственно), так и в амбулаторных – с 26 работников до 22 соответственно.

**Медицинское освидетельствование на состояние опьянения в РК.** По итогам 2023г. в Республике Коми организовано 47 пунктов медицинского освидетельствования на состояние опьянения, в структуре ГБУЗ РК «Коми республиканский наркологический диспансер» организован кабинет медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

**Таблица 45**

**Количество медицинских освидетельствований на состояние опьянения в РК в 2019-2023 гг.**

		установлено фактов:	
--	--	---------------------	--



	Количество медицинских освидетельствований	алкогольного опьянения	употребления и (или) опьянения наркотиками	употребления и (или) опьянения ненаркотическими ПАВ	фактов употребления и (или) опьянения не установлено	число отказов от освидетельствования
2019	16957	11696 (69%)	869 (5,1%)	19 (0,1%)	1805	16957
2020	13848	10383 (75%)	498 (3,6%)	18 (0,1%)	2390	13848
2021	11438	7491	385 (3,4%)	2 (0,02%)	1553	11438
2022	10628	6543	333 (3,1%)	0	2377	10628
2023	9596	5456	335 (3,5%)	0	2863	9596

За период с 2019г. по 2023г. общее количество медицинских освидетельствований уменьшилось на 43,4%, уменьшился удельный вес отказов от освидетельствования на 30,8%, снизился удельный вес количества установления фактов опьянения алкоголем на 17,5%, удельный вес количества установления фактов опьянения наркотиками в структуре всех медицинских освидетельствований снизился на 31,4%, количество освидетельствований, в результате которых состояние опьянения не установлено, за 5 лет увеличилось в 2,2 раз.

В целях профилактики смертности от суицидов Министерством образования, науки и молодежной политики Республики Коми, Министерством здравоохранения Республики Коми, Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми издан совместный приказ от 06.06.2017 № 190-п/6/218/1070 «О профилактике аутоагрессивного поведения несовершеннолетних в Республике Коми». Кроме того, Министерством здравоохранения Республики Коми издан приказ от 21.02.2013 № 2/79 «Об организации на территории Республики Коми специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением». Данными приказами утверждены рекомендуемые мероприятия по оказанию медицинской помощи лицам, совершившим суицидальную попытку, лист маршрутизации для лиц в кризисном и суицидоопасном состоянии, алгоритм лечения пациентов с суицидальным поведением в многопрофильной больнице.

Утверждены методические рекомендации по профилактике и работе в кризисных состояниях у детей и подростков и методические рекомендации «Диагностика и лечение депрессии в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению».

Лист маршрутизации при низкой степени суицидального риска (не высказывает суицидальных мыслей, сожалеет о суицидальной попытке, имеет планы на будущее) предусматривает передачу актива на психиатрическую бригаду ССМП (в ЦРБ) для уточнения степени суицидального риска и последующую передачу информации в диспансерное отделение психиатрической больницы (в ЦРБ – участковому врачу-психиатру) для осуществления консультации врача-психиатра (психотерапевта) с решением вопроса о необходимости консультативного наблюдения. При суицидальном риске высокой или неуточнённой степени – передачу актива на психиатрическую бригаду ССМП для осуществления госпитализации пациента в психиатрический стационар.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 мая 1998 года № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» при ГУ «Коми республиканская психиатрическая больница» организовано отделение «Телефон доверия» на короткий номер 129. Режим работы – круглосуточно.

Во всех медицинских организациях Республики Коми информация о работе "Телефона доверия" размещена на стендах в фойе и на официальных сайтах учреждений в сети Интернет. За 2023 год на телефон доверия ГУ «КРПБ» обратилось 8 несовершеннолетних, из них случаев в связи с суицидальными мыслями - 2. Всего за отчетный период 2075

обращений, по вопросу детско-родительских отношений – 15 обращений взрослых.

В ГУ «Коми Республиканская психиатрическая больница» разработана и реализуется Программа с детьми и подростками, совершившими суицидальную попытку, склонными к суициду, находящимися в трудной жизненной ситуации и их родителям «Навстречу друг другу», и программа «Мы вместе» для родителей и законных представителей, специалистов интернатных учреждений для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей. Реализация программы позволяет создать медицинские, психолого-педагогические и социальные условия для помощи детям и подросткам с суицидальными наклонностями и суицидальными попытками (за отчетный период не было случаев повторных поступлений подростков с неоднократными суицидальными попытками или высказываниями), для оказания поддержки детям и их законным представителям (родители, родственники, сотрудники интернатных учреждений), находящимся в трудной жизненной ситуации, снятию психоэмоционального напряжения и коррекции психоэмоциональных состояний родителей и детей.

Сотрудниками психиатрических диспансерных отделений и кабинетов (психиатры, психотерапевты, психологи) проводится индивидуальная работа с молодежью, родителями учащихся, имеющих высокий уровень склонности к депрессиям, а также имеющих признаки суицидального поведения, аутоагрессивного и девиантного поведения. Проводятся семинары, беседы с родителями по повышению компетентности в вопросах суицидальных проявлений у детей и подростков на родительских собраниях, индивидуальные консультации и беседы на психиатрических и психотерапевтических приемах с молодыми людьми, имеющими высокий уровень склонности к депрессиям, признаки суицидального поведения. За 2023 год было охвачено профилактической работой более 300 учреждений системы образования.

#### **Задачи, стоящие перед наркологической службой:**

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

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

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

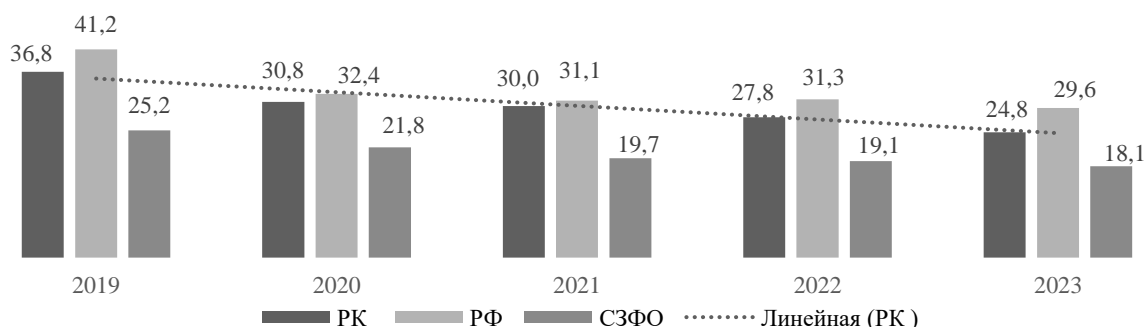
Продолжить проведение профилактических медицинских осмотров врачом психиатром-наркологом обучающихся в образовательных организациях республики, включая обучающихся по программам среднего и высшего профессионального образования, в целях раннего выявления лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные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

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

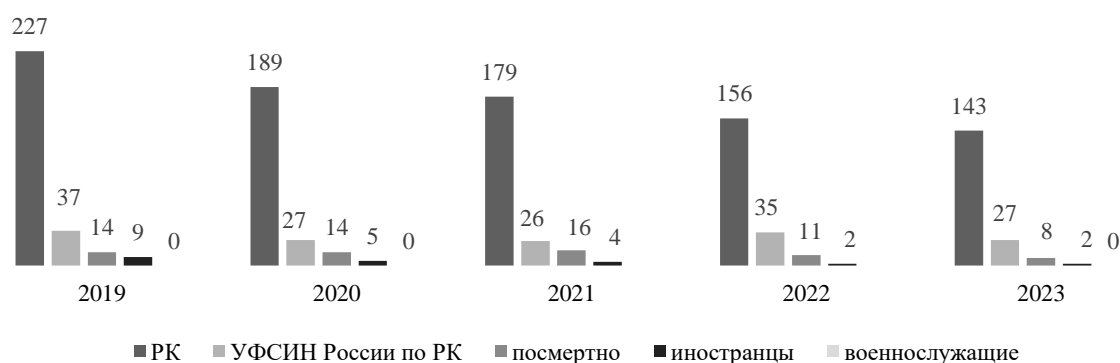
Продолжить взаимодействие специалистов наркологической службы и инспекторов ОПДН УМВД. Индивидуальную профилактическую работу проводить неразрывно с семьей несовершеннолетнего. Ежеквартально проводить сверки баз данных несовершеннолетних, замеченных в употреблении ПАВ или потребителей ПАВ и взрослых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

### 2.3.2 Анализ заболеваемости туберкулезом.

Снижение территориального показателя заболеваемости в динамике за 5 лет составило 32,6% (с 36,8 в 2019г. до 24,8 на 100 тыс. населения в 2023г.). В 2023г. в сравнении с 2022г. территориальный показатель заболеваемости снизился на 10,8%.

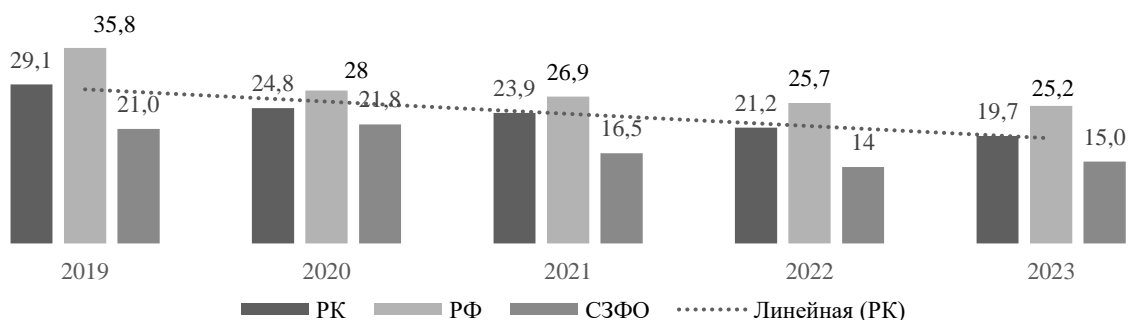


**Рис. 11** Динамика территориального показателя заболеваемости туберкулезом в 2019-2023гг. (на 100 тыс. населения).



**Рис. 12.** Динамика количества новых случаев туберкулеза в гражданском и пенитенциарном секторах в период 2019-2023гг. в Республике Коми, человек.

В абсолютных числах среди постоянного населения республики в 2023г. выявлено 143 больных туберкулезом, среди контингентов ГУФСИН России по Республике Коми 27 человек, иностранные граждане – 2 человека, кроме этого у 8 человек диагноз туберкулеза установлен посмертно. Снижение территориального показателя заболеваемости наблюдалось как среди постоянного населения, так и пенитенциарного сектора.



**Рис. 13. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом постоянного населения в 2019-2023гг. (на 100 тыс. населения).**

По итогам работы в период с 2019–2023г.г. в Республике Коми показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения (ф. 33) снизился с 29,1 на 100 тыс. постоянного населения республики в 2019 году до 19,7 на 100 тыс. населения в 2023 году или на 32,3%. В сравнении с 2022г. показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения снизился на 7,1%.

В 2023г. наиболее высокие показатели заболеваемости туберкулезом с превышением республиканских значений и ростом по отношению к показателям 2022г. были зарегистрированы в Койгородском (53,3 на 100 тыс. населения), Троицко-Печорском (51,5), Ижемском (42,9), Сыктывдинском (42,1) районах.

Среди заболевших туберкулезом в 2023г. 105 больных (73,4%) – лица мужского пола. Максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован у лиц трудоспособного возраста (30-59 лет) – 98 человек, или 25,6 случаев на 100 тыс. трудоспособного населения. Заболеваемость мужчин в трудоспособном возрасте в 2,7 раза превышает заболеваемость женщин (37,2 на 100 тыс. трудоспособного мужского населения против 13,6 на 100 тыс. трудоспособного женского населения).

**Таблица 46**

**Анализ структуры впервые выявленных больных по профессиональной принадлежности и социальному составу в 2021-2023гг.**

Профессиональная принадлежность	2021		2022		2023	
	человек	в %к итогу	человек	в %к итогу	человек	в %к итогу
Рабочие	41	22,9	23	14,7	37	25,9
Служащие	13	7,3	13	8,3	9	6,3
Учащиеся школы	1	0,6	2	1,3	3	2,1
Учащиеся средних учебных заведений	0	0	1	0,6	0	0
Учащиеся высших учебных заведений	0	0	1	0,6	0	0
Дошкольники организованные	1	0,6	1	0,6	2	1,4
Дошкольники неорганизованные	2	1,1	3	1,9	1	0,7
Пенсионеры	30	16,8	27	17,3	27	18,9
Инвалиды	18	10,1	12	7,7	10	7,0
Неработающие трудоспособного возраста	73	40,8	72	46,2	52	36,4
Безработные	0	0	1	0,6	2	1,4
Всего:	179	100,0	156	100,0	143	100,0

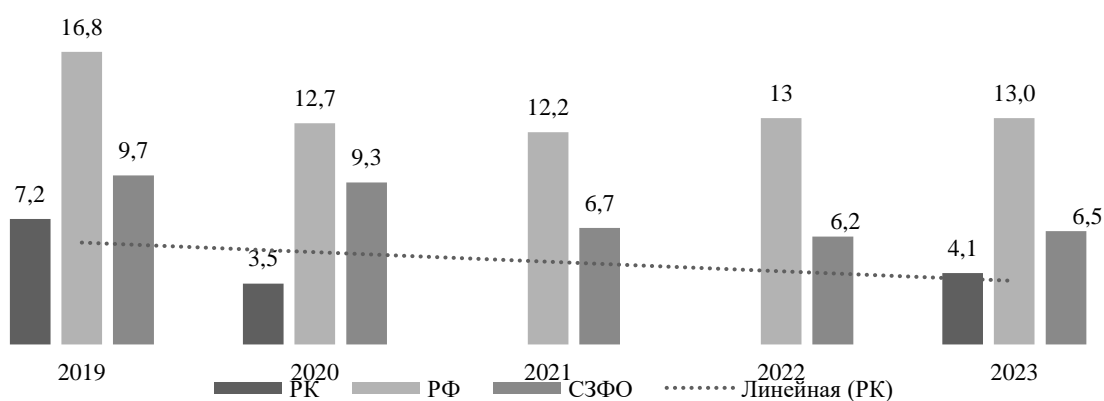
Социальными группами риска по заболеванию туберкулезом в Республике Коми являются неработающие трудоспособного возраста, инвалиды, пенсионеры (в сумме по итогам 2023г. они составили 63,7%). Удельный вес работающего населения среди впервые выявленных больных туберкулезом в 2023г. снизился по отношению к 2021-2022гг.

В Республике Коми показатель заболеваемости туберкулезом детей за последние пять лет снизился с 5,0 на 100 тыс. детского населения в 2019г. до 3,9 в 2023г. По итогам 2023г. показатель остался на уровне 2022г. Всего за 2023г. выявлено 5 случаев туберкулеза у детей 0-14 лет. Из 5 впервые выявленных случаев туберкулеза у детей был зарегистрирован 1 случай туберкулеза с бактериовыделением. Показатели заболеваемости туберкулезом детей в республике ниже показателей Российской Федерации и Северо-

Западного федерального округа. Все случаи заболевания туберкулезом детей 0-14 лет выявлены в г. Сыктывкаре, в остальных территориях случаи не зарегистрированы.

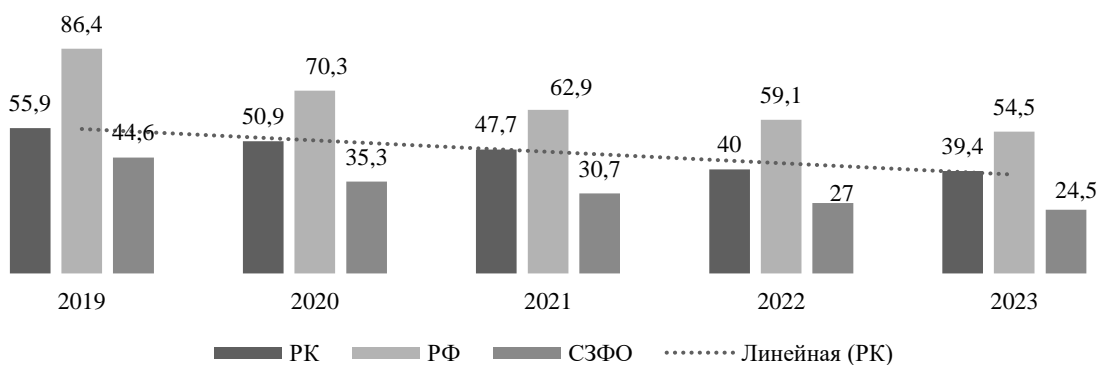
Туберкулез у детей в большинстве случаев выявляется профилактически (методом туберкулинодиагностики), в 2023г. профилактически выявлено 100% случаев заболевания туберкулезом детей. В структуре заболеваемости преобладают малые формы первичного туберкулеза, которые в большинстве случаев представлены туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов.

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет за 5 лет снизился в 1,8 раза и за 2023г. показатель составил 4,1 на 100 тыс. подросткового населения (заболел 1 подросток в Сыктывдинском районе). В 2021-2022гг. случаи заболевания туберкулезом подростков не регистрировались.



**Рис. 14. Динамика показателя заболеваемости активным туберкулезом детей 15-17 лет в 2019-2023 гг (на 100 тыс. детей 15-17 лет)**

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 1,4 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. 15. Динамика показателя распространенности туберкулеза в 2019-2023 гг. (на 100 тыс. населения)**

Показатель распространенности бациллярного туберкулеза в период с 2019г. по 2022г. снизился в 1,6 раза, за 2023г. в сравнении с 2022г. показатель вырос на 13,8% (с 13,8 на 100 тыс. населения в 2022г. до 15,7 на 100 тыс. населения в 2023г.).

Высокие показатели распространенности бациллярного туберкулеза и рост по отношению к 2022г. зарегистрированы в Удорском (48,0 на 100 тыс. населения), Ижемском (36,8 на 100 тыс. населения), Сыктывдинском (28,0 на 100 тыс. населения) районах.

По итогам 2023г. на учете с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью состоит 54 бактериовыделителя, в том числе с широкой лекарственной устойчивостью 1 человек. Снижение числа больных с ШЛУ-туберкулезом связано с изменением определения понятия ШЛУ-ТБ. Удельный вес больных с МЛУ/ШЛУ ТБ от числа бактериовыделителей за 2023г. составил 47,4%.

#### Анализ смертности от туберкулеза и его последствий

Показатель смертности от активного туберкулеза в Республике Коми в динамике за 5 лет снизился в 1,7 раза: с 4,2 на 100 тыс. населения в 2019г. до 2,5 на 100 тыс. населения в 2023г. В сравнении с 2022г. показатель смертности вырос в 1,4 раза. Показатель по республике 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 2023г. зарегистрированы в Койгородском (13,2 на 100 тыс. населения), Сыктывдинском (9,3 на 100 тыс. населения), Удорском (8,0 на 100 тыс. населения) районах.

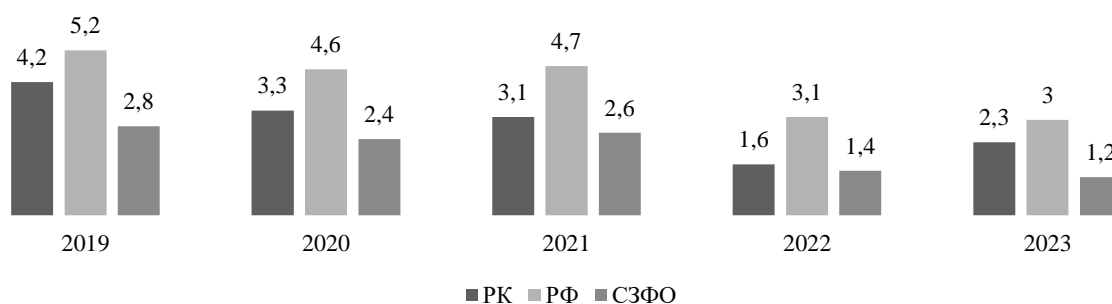


Рис. 16. Динамика показателя смертности от активного туберкулеза и его последствий в 2019-2023гг. (на 100 тыс. населения)



Рис. 17. Динамика абсолютного числа лиц, умерших до года наблюдения, в том числе до месяца наблюдения противотуберкулезной службой в 2019-2023 гг., человек

В 2019г. умершие до года наблюдения составили 35% от общего количества умерших от туберкулеза (14 человек), в 2020г. при продолжающемся снижении показателя смертности – 33%, в 2021г. – 44%, в 2022г. данный показатель составили 50%, в 2023г. – 23,5%. В 2023г. 4 больных умерли от туберкулеза до года наблюдения противотуберкулезной службой, данные пациенты выявлены в запущенных, некурабельных стадиях заболевания туберкулезом. Случаи смерти до года наблюдения

противотуберкулезной службой зарегистрированы в Ижемском районе – 1, Ухте –1, Сыктывкаре – 2 случая.

По итогам 2023г. число умерших от туберкулеза, диагноз у которых установлен посмертно – 5 человек, что больше, чем в 2022г. Случаи посмертной диагностики туберкулеза, явившегося причиной смерти, были зарегистрированы в Сыктывкаре – 3 случая, Удорском районе – 1 случай, Сыктывдинском районе – 1 случай. Удельный вес случаев посмертной диагностики туберкулеза, зарегистрированной, как причина смерти, смерти до 1 года наблюдения, в том числе до месяца наблюдения противотуберкулезной службой в 2023г. составили 52,9% (2022г. – 69%) от общего числа умерших от активного туберкулеза – это резерв снижения смертности от активного туберкулеза. 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. По итогам 2023г. отмечается рост числа умерших больных у категории пациентов ВИЧ-инфекция+туберкулез, причинами смерти которых были признаны ВИЧ-инфекция или внешние причины.

В 2023г. в 6 случаях смерти от активного туберкулеза или в 35,3% от общего числа умерших установлена множественная и широкая лекарственная устойчивость МБТ, являющаяся одной из причин неэффективности лечения, в 2022г. – 41,7% (5 случаев).

Структура противотуберкулезной службы РК является оптимальной для климатогеографических условий нашего региона и сложившейся плотности населения. Стационарная помощь больным туберкулезом оказывалась на базе ГБУЗ РК "Республиканский противотуберкулезный диспансер" и его филиалов в Печоре, Воркуте, а также в Ухтинском противотуберкулезном отделении.

На базе ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» 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 Сыктывкаре развернуто торакальное хирургическое отделение на 15 коек, круглосуточно функционирует палата интенсивной терапии на 3 койки.

В Республике Коми на конец 2023г. функционировало 284 противотуберкулезных койки круглосуточного пребывания пациентов (244 для взрослых, 40 для детей). Хирургическое лечение больных туберкулезом в республике осуществляет легочно-хирургическое отделение ГБУЗ РК «РПТД». В 2023г. было проведено 49 операций.

С 2019г. осуществляются телемедицинские консультации с национальным медицинским исследовательским центром фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, за 2023г. было проведено 32 телемедицинских консультации.

Приоритетное внимание в работе амбулаторной 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. В республике 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 «Орбита» ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер».

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

В целях увеличения эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности от туберкулеза и его последствий в республике, реализуется комплексный план взаимодействия государственных учреждений здравоохранения РК и учреждений ГУФСИН России по РК при реализации противотуберкулезных мероприятий на 2022-2024гг.

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

### 2.3.3 Анализ заболеваемости психическими расстройствами.

На конец 2023г. в Республике коми зарегистрировано 24379 случаев заболеваний психическими расстройствами, что на 993 случая больше, чем на конец 2022г. (или на 4,2%). По сравнению с 2019г. общая заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения (зарегистрированные случаи) в Республике Коми в расчете на 100 тыс. населения увеличилась на 5,5% (с 3181,9 случаев на 100 тыс. человек в 2019г. до 3356,0 в 2023г.). При этом общее число заболевших за этот период уменьшилось на 411 человек. Причиной роста заболеваемости является менее существенное сокращение населения с психическими расстройствами по сравнению с большим сокращением численности постоянного населения республики.

В динамике за 5 лет наблюдалось относительное снижение как количества зарегистрированных случаев заболеваний, так и распространенности их среди населения в «ковидные» 2020г. и 2021г. Начиная с 2022г. показатели вновь начали расти.

Таблица 47

**Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в РК за 2019-2023гг. (на 100 тыс. населения)**

Группа психических расстройств/ регион / Год		2019	2020	2021	2022	2023
Психозы и состояния слабоумия	РК	764,3	721,0	735,2	775,5	823,3
-в т.ч. шизофрении	РК	372,1	377,3	373,9	387,8	406,4
Непсихотические формы	РК	1656,0	1481,0	1522,5	1624,3	1722,5
Умственная отсталость	РК	761,5	745,9	756,0	784,8	810,1
Всего	РК	3181,9	2947,8	3013,6	3184,5	3356,0



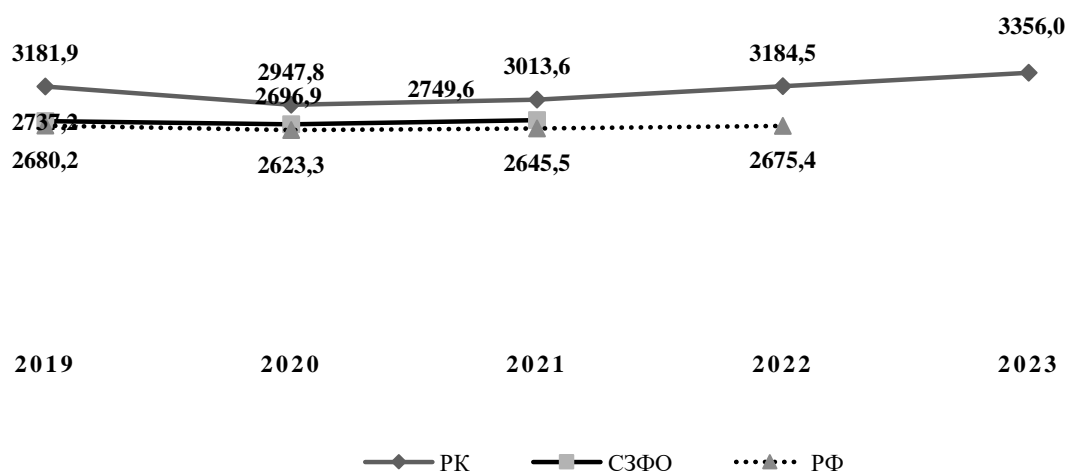


Рис. 18. Распространённость психических расстройств и расстройств поведения на 100 тыс. населения за 2019-2023 гг. по РК в сравнении с данными по РФ и СЗФО.

Наибольший удельный вес среди психических расстройств и расстройств поведения составляли непсихотические формы. Так, за 2023г. зарегистрировано 12513 случаев, что составляет 51,3% от всех психических расстройств и расстройств поведения; в расчёте на 100 тысяч населения составляет 1722,5 рост за 5 лет на 4,0%. Высокий уровень непсихотических расстройств сохраняется в течение всего пятилетнего периода, значительный рост за последние два года связан, прежде всего, с недостаточно благоприятной социально-экономической обстановкой в северных территориях: существенное сокращение рабочих мест, закрытие шахт в северных городах, сворачиванием других производств, при этом происходят падение и потеря доходов и, как следствие, стрессовые ситуации и невротические расстройства. Также влияют на статистические показатели возникновение стрессовых психологических влияний внешнеполитической ситуации.

По умственной отсталости высокие цифры держатся в основном за счёт сельских территорий и связаны с наличием поселений с труднодоступной транспортной развязкой, близкородственными браками, что способствует накоплению генетических нарушений, а также с 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.

Таблица 48

**Заболееваемость психическими расстройствами в Республике Коми в 2022-2023гг.**

	Возраст	Пол	Всего человек		В расчете на 100 тыс. населения	
			2022	2023	2022	2023
<b>Зарегистрировано ВПЕРВЫЕ в ЖИЗНИ</b>						
По всем психическим расстройствам	Всего	Оба пола	2444	2733	332,8	376,2
		м	1141	1232	335,6	366,6
		ж	1303	1501	330,4	384,5
	Дети (0 - 14)	Оба пола	783	959	600,7	752,5
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	136	175	557,6	711,5
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	1525	1599	263,1	278,4
Психозы	Всего	Оба пола	553	561	75,3	77,2
		м	185	263	54,4	78,3
		ж	368	298	93,3	76,3
	Дети (0 - 14)	Оба пола	66	31	50,6	24,3

	Возраст	Пол	Всего человек		В расчете на 100 тыс. населения	
			2022	2023	2022	2023
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	2	21	8,2	85,4
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	485	509	83,7	88,6
в том числе шизофрения	Всего	Оба пола	53	93	7,2	12,8
		м	26	60	7,6	17,9
		ж	27	33	6,8	8,5
	Дети (0 - 14)	Оба пола	1	1	0,8	0,8
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	2	7	8,2	28,5
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	50	85	8,6	14,8
Расстройства непсихотического характера	Всего	Оба пола	1746	1989	237,8	273,8
		м	884	856	260	254,7
		ж	862	1133	218,6	290,2
	Дети (0 - 14)	Оба пола	611	798	468,7	626,1
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	121	123	496,1	500,1
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	1014	1068	174,9	185,9
Умственная отсталость	Всего	Оба пола	145	183	19,7	25,2
		м	72	113	21,2	33,6
		ж	73	70	18,5	17,9
	Дети (0 - 14)	Оба пола	106	130	81,3	102
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	13	31	53,3	126
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	26	22	4,5	3,8
<b>Зарегистрировано ВСЕГО</b>						
По всем психическим расстройствам	Всего	Оба пола	23386	24379	3184,5	3356
		м	12550	13272	3691,6	3949,1
		ж	10836	11107	2747,5	2845,4
	Дети (0 - 14)	Оба пола	3892	4117	2985,8	3230,4
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	1356	1477	5559,4	6005
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	18138	18785	3129,3	3270,4
Психозы	Всего	Оба пола	5695	5981	775,5	823,3
		м	2687	2884	790,4	858,1
		ж	3008	3097	762,7	793,4
	Дети (0 - 14)	Оба пола	210	244	161,1	191,5
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	63	68	258,3	276,5
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	5422	5669	935,4	987
в том числе шизофрения	Всего Дети (0 - 14)	м	1500	1606	441,2	477,9
		ж	1348	1346	341,8	344,8
		Оба пола	9	3	6,9	2,4
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	23	19	94,3	77,2
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	2816	2930	485,8	510,1
	Всего	Оба пола	11928	12513	1624,3	1722,5
Расстройства непсихотического характера	Всего Дети (0 - 14)	м	6163	6688	1812,8	1990
		ж	5765	5825	1461,7	1492,2
		Оба пола	2752	2912	2111,3	2284,9

	Возраст	Пол	Всего человек		В расчете на 100 тыс. населения	
			2022	2023	2022	2023
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	833	912	3415,2	3707,9
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	8343	8689	1439,4	1512,7
	Всего	Оба пола	5763	5885	784,8	810,1
Умственная отсталость	Всего Дети (0 - 14)	м	3700	3700	1088,4	1100,9
		ж	2063	2185	523,1	559,7
		Оба пола	930	961	713,5	754
	Подростки (15 - 17)	Оба пола	460	497	1885,9	2020,7
	Взрослые (18 и >)	Оба пола	4373	4427	754,5	770,7

Среди детей (от 0 до 14 лет) в 2023г. зарегистрировано (табл.49) 4117 случаев психических расстройств, что составляет 3230,4 на 100 тыс. населения (на 8,2% выше чем в 2022г.). В абсолютных цифрах психотических расстройств и слабоумия зарегистрировано 244 случая (из них с шизофренией 3), непсихотических расстройств 2912 случаев, умственная отсталость зарегистрировано 961 случай.

Таблица 49

**Распространенность психических расстройств в районах и городах Республики Коми на 100 тысяч постоянного населения соответствующего возраста за 2022-2023гг.**

Наименование городов и районов	Распространенность			
	Всего		в том числе среди детей (0 - 14 лет)	
	2022	2023	2022	2023
Вуктыл	2337,6	2315,5	1372,1	1434,3
Ижемский	10257,2	10451,7	6336,5	7068,7
Княжпогостский	3233,1	3088,5	3637,1	3604
Койгородский	4153,6	2694,5	3402,5	2617,8
Корткеросский	3140,6	3873,1	3620,8	5172,4
Печорский	2597,9	2642,8	4134,2	4174,5
Прилузский	4000,7	4328,9	4563,5	4816,8
Сосногорский	2492,2	2568,9	1147,7	1571,6
Сыктывдинский	2025,6	2090,3	1140,1	1165
Сысольский	5195,4	4986	4286,4	4125,2
Троицко-Печорский	3080,8	3017,8	2614,4	2355,5
Удорский	6287,7	6496,9	2352,5	2310,4
Усинск	1325,4	1102	3029,9	2644,5
Усть-Вымский	3537,3	3637,7	2858,7	3003,3
Усть-Куломский	5253,3	5450,3	2686,8	3101,5
Усть-Цилемский	2096,6	2128,3	917,4	854,2
Воркута	2254,7	2304,2	1448,7	1677,5
Инта	3794,8	3840,3	6186,8	5220,4
Ухта	1764,6	2181,2	1298,6	1471,7
Сыктывкар	3587,1	3869,1	3693	4186
Республика Коми	3184,5	3356	2985,8	3230,4
РФ	2675,4	н/д	н/д	н/д
СЗФО	н/д	н/д	н/д	н/д

Наибольшие показатели общей заболеваемости по итогам 2023г. выявились в Ижемском районе (10451,7 на 100 тыс. населения), что в 3 раза выше республиканских показателей. На втором месте Удорский район (6496,9 на 100 тыс. населения), что выше республиканских показателей в 1,9 раза. На третьем месте Усть-Куломский район (5450,3 на 100 тыс. населения), что выше среднереспубликанских в 1,6 раза. Такая высокая заболеваемость в этих районах в основном за счёт непсихотических расстройств и умственной отсталости наблюдалась в этих районах последние 5 лет, с постоянным ежегодным ростом в Ижемском районе.

Наименьшие показатели распространенности психических расстройств и расстройств поведения в Усинском районе (1102), в Усть-Цильме (2128,3) и Ухте (2181,2).

Показатели распространенности (общей заболеваемости) психическими расстройствами и расстройствами поведения среди детей (от 0 до 14 лет) в расчете на 100 тысяч населения самые высокие также в Ижемском районе (7068,7), что выше республиканских в 2,2 раза. На втором месте Инта (5220,4), что выше республиканских показателей в 1,6 раза, на третьем – Корткеросский район (5172,4), что выше республиканских показателей в 1,6 раза.

### 2.3.4 Анализ дерматовенерологической заболеваемости

**Сифилис.** В 2023г. на территории республики в сравнении с 2022г. отмечалось увеличение заболеваемости сифилисом в 2,2 раза (33 случая в 2023г. против 16 случаев в 2022г.). В 2023г. случаи сифилиса у детей и подростков не регистрировались. В 2015г. был зафиксирован последний случай врожденного сифилиса, тогда же был зарегистрирован один случай заболевания у подростка.

Превышение республиканского уровня отмечается среди населения Сыктывкара, Ухты, Усинска. В течение последних пяти лет на территории Республики Коми, в целом, отмечается достаточно низкий уровень заболеваемости сифилисом. Показатели заболеваемости последних лет значительно ниже уровня и России и Северо-Западного Федерального округа.

**Таблица 50**

**Структура заболеваемости сифилисом по возрастам в 2019-2023гг., человек (процентов)**

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023
Всего по РК	25 (100%)	9 (100%)	10 (100%)	16 (100%)	33 (100%)
До 19 лет	0	0	0	0	0
20-29 лет	1 (4%)	1 (11%)	3 (30%)	5 (31%)	9 (27,3%)
30-39 лет	7 (28%)	4 (44,5%)	4 (40%)	5 (31%)	11 (33,3%)
40 лет и старше	17 (68%)	4 (44,5%)	3 (30%)	6 (38%)	13 (39,4%)

**Таблица 51**

**Структура выявленного сифилиса по формам в 2019-2023гг., случаев (в % к итогу)**

Нозология/ Период	2019	2020	2021	2022	2023
Первичный	-	-	-	1 (6,25%)	3 (9,1%)
Вторичный	-	-	1 (10%)	8 (50%)	11 (33,3%)
Ранний скрытый	8 (32%)	4 (44,4%)	3 (30%)	2 (12,5%)	9 (27,3%)
Поздний скрытый	1 (4%)		2 (20%)	2 (12,5%)	1 (3%)
Другие не уточн.	6 (24%)	3 (33,4%)	4 (40%)	-	6 (18,2%)

Нейросифилис симптомами	10 (40%)	2 (22,2%)	-	3 (18,75%)	3 (9,1%)
Врожденный	-	-	-	-	-

Несмотря на рост заболеваемости нейросифилисом и неуточненными формами сифилиса, есть основания считать, что их 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 примерно соответствует показателям по России и СЗФО.

В сравнении со среднероссийскими данными, в республике существенно выше показатель выявляемости в медицинских учреждениях кожно-венерологического профиля. В то же время среднереспубликанский показатель выявляемости сифилиса при медицинских осмотрах ниже среднего по России, так, в 2023г. заболеваний по данной нозологии при медосмотрах было выявлено 18,2% от общего числа заболевших ( РФ 2022г. – 52,1%), что говорит о необходимости достижения положительной динамики в данном направлении.

**Таблица 52**

**Структура активного выявления больных сифилисом специалистами разных профилей (в % из числа всех активно выявленных) в 2019-2023гг.**

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023
В КВУ при обследовании, в т.ч. обследовании контактов	41,6	33,4	44,4	72,7	54,7
Акушерами-гинекологами (амбулаторно)	8,3	11,1	-	-	-
Акушерами-гинекологами (стационарно)	-	-	-	-	-
Урологами	-	-	-	-	-
В стационарах различных профилей, кроме акушеров-гинекологов	29,2	33,3	22,2	-	4,6
В амбулаторно-поликлинических учреждениях, кроме акушеров-гинекол.	20,9	-	22,2	27,3	13,7
При обследовании доноров	-	-	-	-	-
Периодические проф. осмотры	-	11,1	-	-	9
При прочих проф. осмотрах	-	-	-	-	9
При поступлении на работу	-	11,1	11,2	-	9

Ранее, с 2003 по 2013гг. совместным приказом МЗ РК и Роспотребнадзора была установлена обязательность обследования на венерические заболевания контингентов, наиболее подверженных риску заражения: неработающие граждане, лица, поступившие и содержащиеся в ИВС, приемниках-распределителях, медицинских вытрезвителях, лица, впервые обратившиеся за медицинской помощью, пациенты психиатрических и наркологических ЛПУ и др. Во многом, благодаря действию данного приказа, в течение 16 лет, с 2003г. по 2023г., действительно удалось снизить заболеваемость почти в 27 раз по

сифилису и практически в 10 раз по гонорее. Показатели заболеваемости по сифилису в республике ниже средних показателей как по России, так и по СЗФО. Поскольку «группа риска» находилась под постоянным мониторинговым контролем, помимо общего снижения заболеваемости, удалось избежать серьезной вспышечной заболеваемости, заболеваемости среди учащихся средних специальных учебных заведений, пациентов стационарных отделений ЛПУ и оперативно выявлять и прерывать эпидемиологическую цепь заболеваний. Таким образом, реализация приказа № 5/330/57 от 22.05.2003 года оказала существенное позитивное влияние, как на уровень заболеваемости венерическими болезнями, так и на социальную ситуацию в республике.

**Гонорея.** В 2023г. отмечено существенное увеличение заболеваемости гонореей среди населения Республики Коми с 8,8 на 100 тыс. населения в 2022г. и 12,5 на 100 тыс. населения в 2023г. Заболеваемость гонореей среди подростков в 2023г. составила два случая или 8,1 на 100 тысяч населения. Выросла заболеваемость гонореей по сравнению с 2022г. в Сыктывкаре (53 случая в 2022г. против 61 в 2023г.) и Ухте (3 случая в 2022г. против 8 случаев в 2023г.). В Троицко-Печорском и Усть-Вымском районах в 2023г. выявлено 3 и 5 случаев заболеваний соответственно, при отсутствии регистрации в 2022г.

**Таблица 53**

**Структура заболеваемости гонореей по возрастам в 2019-2023гг., человек (процентов)**

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023
Всего по РК	69	61	39	71	91
0-14 лет	-	-	-	-	-
15-17 лет	2 (2,9%)	1 (1,6%)	-	-	2 (2,2%)
18-19 лет	4 (5,6%)	3 (4,8%)	2 (5,1%)	4 (5,6%)	4 (4,4%)
20-29 лет	30 (44,4 %)	27 (45,1%)	20 (51,3%)	41 (57,9%)	54 (59,3%)
30-39 лет	29 (41,5%)	25 (40,5%)	12 (30,8%)	17 (23,9%)	23 (25,3%)
40 лет и старше	4 (5,6%)	5 (8%)	5 (12,8%)	9 (12,6%)	8 (8,8%)

**Таблица 54**

**Распределение больных гонореей в РК по социальным группам за 2022-2023 гг.**

Социальная группа	2022		2023	
	человек	в % к итогу	человек	в % к итогу
Всего	71	100	91	100
Работающие	30	42,3	43	47,3
Неработающие	32	45,1	30	32,9
Дошкольники	-	-	-	-
Учащиеся	1	1,4	2	2,2
Студенты	7	9,8	14	15,4
Пенсионеры	1	1,4	2	2,2
Военнослужащие	-	-	-	-

**Инфекции, передаваемые половым путем.** По заболеваемости хламидиозом и трихомониазом с 2019г. наблюдался стабильный тренд к снижению – хламидиозом в 1,2 раза, а трихомониазом в 1,9 раза. Однако, в сравнении с 2022г. заболеваемость этими болезнями увеличилась. Наиболее высокие показатели заболеваемости хламидиозом, превышающие среднереспубликанский уровень, были зафиксированы среди населения Сыктывкара, Вуктыла, Сыктывдинского, Корткероского, Койгородского, Троицко-Печорского районов. Однако, статистические данные по хламидиозу в целом по республике

не являются полностью корректными из-за отсутствия применения качественных лабораторных методов исследований, кроме Сыктывкара, Воркуты, Печоры и Ухты. Не зарегистрированы случаи заболеваний в Инте, Койгородском, Усть-Куломском, Ижемском и Усть-Цилемском районах. Возможно, имел место неполный сбор статистической информации в перечисленных территориях и снижение обращаемости населения.

Уровень заболеваемости в 2023г. укладывается в рамки многолетнего тренда и в целом соответствует динамике по РФ и СЗФО.

**Чесотка.** В 2023г. отмечалось определенное увеличение пораженности населения чесоткой – с 11,9 в 2022г. до 15,6 на 100 тыс. в 2023г.

**Основные задачи дерматовенерологической службы:**

- 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.

- Оптимизация структуры и улучшение кадрового обеспечения учреждения с учетом изменений в Печорском КВД- филиале ГБУЗ РК «РКВД».

- 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 и технологических условий для дальнейшего развития новых технологий, в том числе по востребованным направлениям: трихология, лазерное удаление доброкачественных новообразований, косметология, УЗИ исследование кожи и подкожной клетчатки в территориальных МО, филиалах учреждения.

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

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

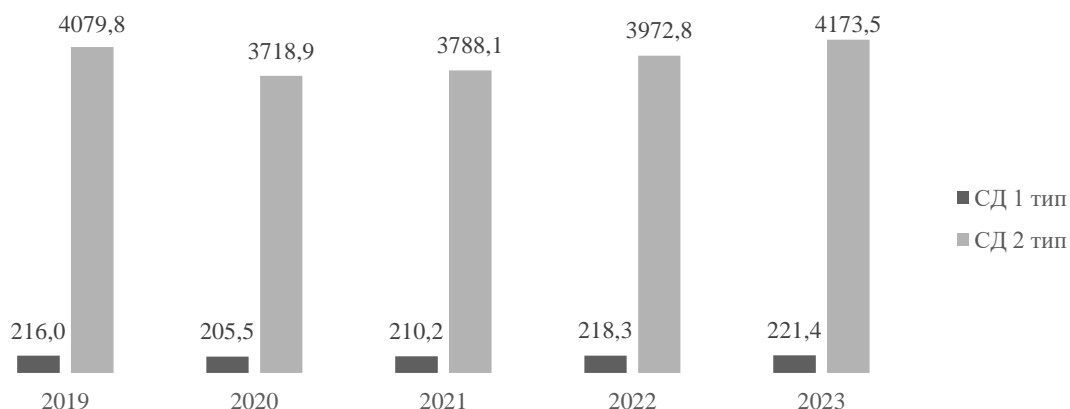
Внедрение новых форм санитарно-просветительской работы среди населения, рациональное применение традиционных форм просвещения (лекции, беседы, буклеты, санитарные бюллетени). Активизация работы в средствах массовой информации.

### **2.3.5 Анализ заболеваемости сахарным диабетом.**

По данным Государственного регистра Сахарный диабет в Республике Коми в 2023г. диагноз сахарного диабета был установлен впервые у 3540 человек, из них СД 1 типа 84 человека, СД 2 типа 2 955 человек, другие типы 42 человека, гестационный диабет у 459 женщин.

Распространенность сахарным диабетом 2 типа составляет 4173,5 человек на 100 тыс. населения, и 221,4 человек – больные сахарным диабетом 1 типа. В Республике Коми,

несмотря на снижение численности населения, ежегодно увеличивается количество пациентов с нарушениями углеводного обмена (рис.19).



**Рис. 19. Распространенность СД (на 100 тыс. населения) в разрезе типов в 2019-2023гг.**

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 государственного регистра «Сахарный диабет» в 2023г. являлись инвалидами 6 948 человек, из них 939 пациента (58,3%) с сахарным диабетом 1 типа, 5 960 человек (19,6%) с сахарным диабетом 2 типа и 49 человек (23%) с другими типами сахарного диабета.

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.

**Таблица 55**

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

Осложнения	Стадия осложнения	2019	2020	2021	2022	2023
Кома		0,01	0,01	0,06	0,01	0,01
Диабетическая катаракта		0,20	0,10	0,18	0,11	0,17
Диабетическая ретинопатия	НПДР	0,25	0,15	0,10	0,14	0,23
	ППДР	0,05	0,03	0,02	0,05	0,06
	ПДР	0,07	0,04	0,02	0,08	0,09
Диабетическая нефропатия	С1	0,14	0,10	0,05	0,06	0,16
	С2					0,56
	С3а	2,54	2,47	3,29	3,87	5,47
	С3б	1,31	1,49	1,97	1,04	2,18
	С4	0,10	0,11	0,15	0,43	0,49
Диабетическая нейропатия	С5	0,04	0,02	0,02	0,04	0,07
	Дистальная	2,29	1,03	0,57	0,73	1,90
	Автономная	0,00	0,00	0,06	0,06	0,01
Синдром диабетической стопы	Нейропатическая (трофическая язва)	0,02	0,03	0,02	0,03	0,05
	Нейропатическая (остеоартропатия, стопа Шарко)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ишемическая	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00
	Нейроишемическая	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01
Ампутация	Одного пальца	0,03	0,03	0,02	0,03	0,02
	В пределах стопы	0,01	0,00	0,02	0,01	0,02
	На уровне голени и выше	0,01	0,01	0,00	0,01	0,02
	На уровне бедра	0,04	0,03	0,02	0,02	0,02
Стенокардия	Напряжения впервые	0,02	0,04	0,02	0,04	0,01
	Напряжения стабильная	0,07	0,08	0,04	0,06	0,24
	Напряжения прогрессирующая	0,01	0,01	н/д	0,01	0,01
Инфаркт миокарда	Первичный	0,07	0,09	0,05	0,07	0,13
	Вторичный	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00

Осложнения	Стадия осложнения	2019	2020	2021	2022	2023
Цереброваскулярные заболевания	Транзиторное	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01
	Ишемический	0,14	0,13	0,10	0,11	0,17
	Геморрагический	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00

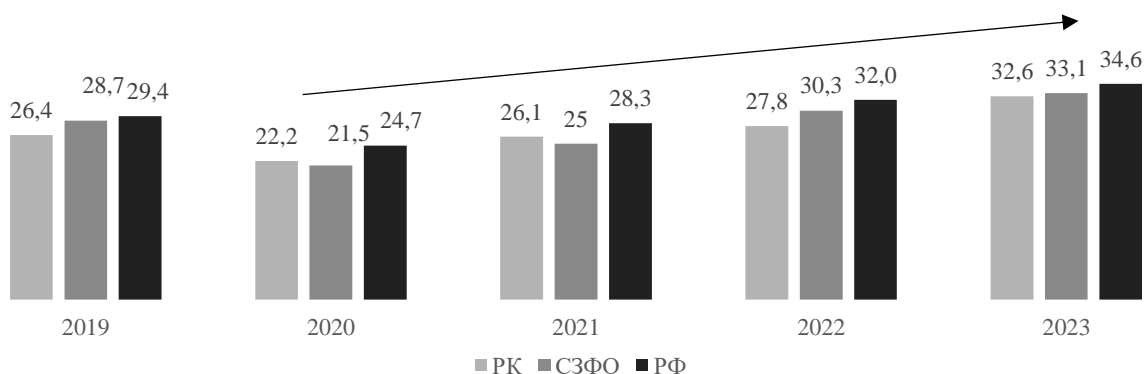
За последние десятилетия изменились причины смертности при сахарном диабете: значительно снизилась смертность больных от острых осложнений (комы), при этом сердечно-сосудистая патология является причиной от 50% до 80% случаев смерти больных сахарным диабетом. Однако статистический анализ имеет свои трудности. Наиболее частой предшествующей причиной смерти оказывается ИБС, которая предваряет почечную недостаточность. Наиболее часто диабет не упоминается при ИБС.

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

### **2.3.6 Анализ медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.**

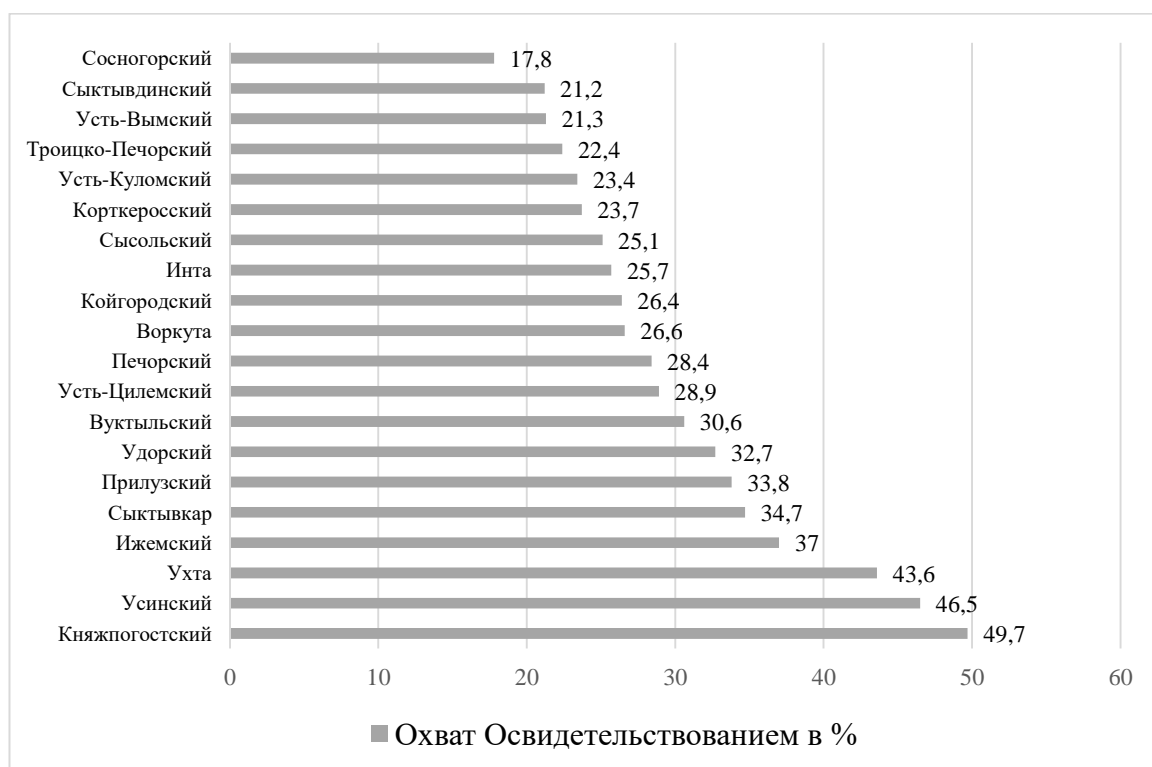
На основании статьи 7 Федерального закона от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» в медицинских организациях проводится информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования 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 от 21 декабря 2020 г. № 3468-р «О государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на 2023 год» установлен целевой показатель охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию 32%.



**Рис. 20** Динамика охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию методом ИФА в период 2019-2023гг. в Республике Коми в сравнении с РФ и СЗФО (в%)

Стабильно ниже, чем в РФ и СЗФО показатель охвата населения Республики Коми медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, в 2023г. он достиг 32,6% (2022г. – 27,8%), в РФ на ВИЧ-инфекцию в 2023г. было обследовано 34,6%. Целевой показатель 2023г. в Республике Коми 32% достигнут. Всего было обследовано на ВИЧ-инфекцию методом иммуноферментного анализа 236 772 человека, из них 3 370 человек из системы ФСИН (1,4%).



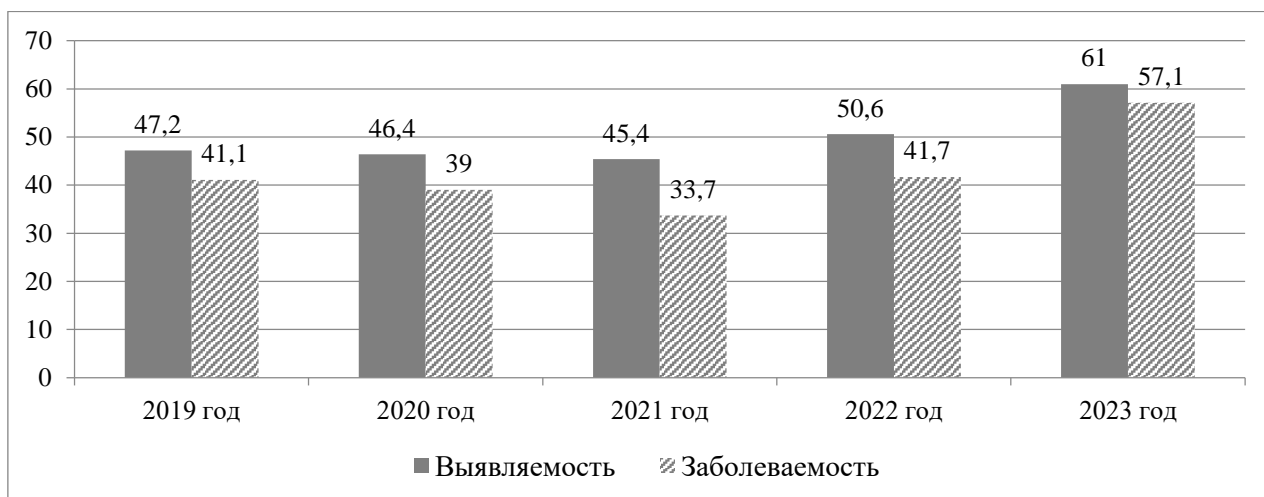
**Рис. 21** Показатель охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в 2023 г. в Республике Коми в разрезе территорий (в%)

Недостаточные объемы охвата в Сосногорском (17,8%), Усть-Вымском (21,3%), Троицко-Печорском (22,4%), Сыктывдинском районах (21,2%). В 13 районах республики не достигнут уровень целевого показателя 32%.

### Выявляемость

Показатель общей выявляемости (с ФСИН) в 2023г. составил 61,0. Всего выявлено 448 положительных результата методом иммунного блоттинга (далее ИБ). Рост на 21,8%.

Показатель выявляемости ВИЧ среди гражданского населения в 2023г. увеличился на 19,8% по сравнению с 2022г. и составил 54,1 (было выявлено 393 человека с положительными ИБ, в 2022г. – 315 положительных ИБ). Причинами увеличения показателя выявляемости стал рост охвата медицинским освидетельствованием.



**Рис. 22** Динамика показателя общей выявляемости ВИЧ-инфекции в Республике Коми в период с 2019-2023 гг. на 100 тыс. населения

За период с 1990г. по 2023г. года всего выявлено 6409 случаев ВИЧ-инфицирования на территории Республики Коми, включая ФСИН. За 2023г. прирост составил 448 случаев ВИЧ-инфицирования (+7,0%) от 2022г. 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 ИБ. Существует увеличивающийся резервуар ВИЧ-инфицированных пациентов среди населения, которые не знают о своем диагнозе и представляют опасность для окружающих.

**Таблица 56**

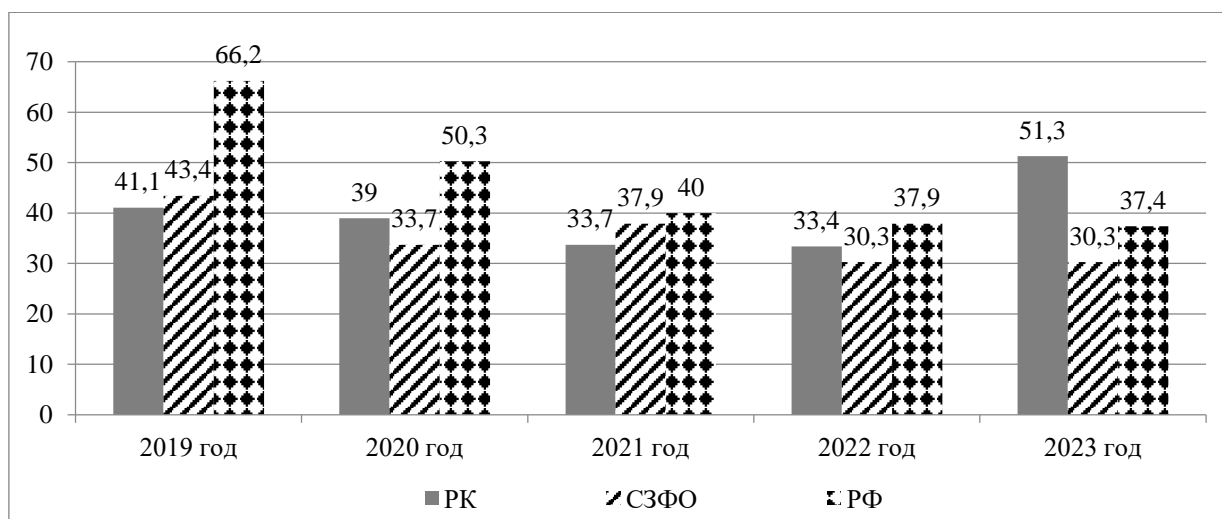
#### Показатель соотношения выявленных и взятых на диспансерный учет пациентов с ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в 2023 году разрезе территорий

Города и районы	Число выявленных ИБ(+)	Число взятых на диспансерный учет (ДУ)	%
			взятия на ДУ
Вуктыльский район	3	3	100
Ижемский район	1	1	100
Княжпогостский район	7	7	100
Койгородский район	3	1	33
Корткеросский район	5	5	100
Печорский район	15	15	100
Прилузский район	5	5	100
Сосногорский район	37	37	100
Сыктывдинский район	11	11	100

Города и районы	Число выявленных ИБ(+)	Число взятых на диспансерный учет (ДУ)	%
			взятия на ДУ
Сысольский район	4	4	100
Троицко-Печорский район	1	1	100
Удорский район	0	0	0
Усинский район	22	12	54
Усть-Вымский район	14	9	64
Усть-Куломский район	6	3	50
Усть-Цилемский район	1	1	100
Воркута	33	33	100
Инта	5	5	100
Ухта	70	70	100
Сыктывкар	150	150	100
Республика Коми	393	373	94,9

В Удорском районе не выявлено случаев ВИЧ-инфекции при достаточном охвате медицинским освидетельствованием. Данный факт указывает на обследование на ВИЧ одного и того же контингента в год. Недостаточный объем взятых на диспансерный учет в Усинском, Усть-Куломском, Усть-Вымском, Койгородском районах.

**Заболеваемость.** Письмом Минздрава России от 15.12.2023 №13-3/И/2-23626 предложено внести изменения в государственную программу РФ "Развитие здравоохранения" "Снижение заболеваемости ВИЧ (на 100 тыс. населения) на 2024-2026 гг." и установить показатель заболеваемости на 2024г. – 48,8, на 2025г. – 47,8, на 2026г. – 46,4.



**Рис. 23** Динамика показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в период с 2019-2023 гг. в сравнении с РФ и СЗФО на 100 тыс. населения

Показатель заболеваемости, включая ФСИН, увеличился на 36,9%, рост заболеваемости происходит за счет постоянного населения республики, в то время как показатель заболеваемости со стороны ФСИН снижается. В 2022г. в системе ФСИН было взято на ДУ 60 человек, в 2023г. – 42 человека. Показатель территориальной

заболеваемости среди постоянного населения увеличился в 1,5 раза с 33,4 в 2022 году до 51,3 в 2023 году, увеличение связано с ростом охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, улучшением розыскных мероприятий отделом клинической эпидемиологии в отношении лиц, которые ВИЧ инфицированы в предыдущие периоды, но не знают о своем диагнозе, не были взяты на диспансерный учет, не получали антиретровирусную терапию (далее АРВТ).

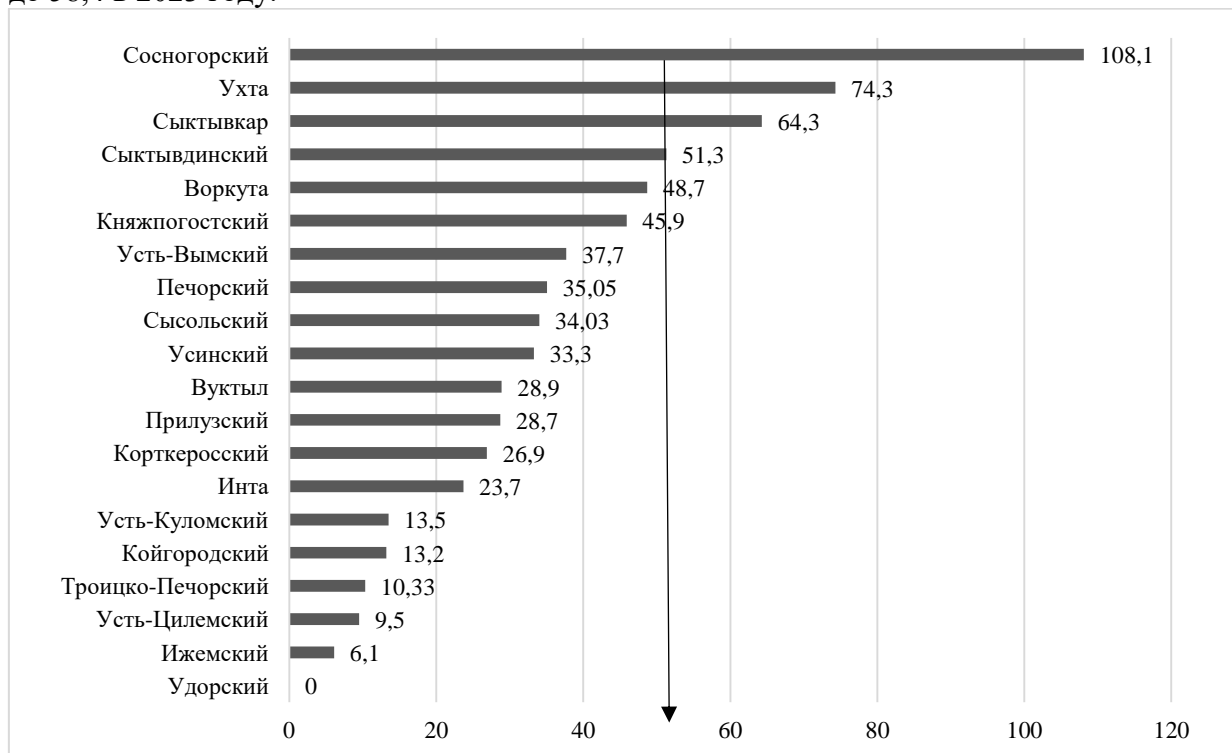
В абсолютных числах в 2023 году впервые взято на диспансерный учет 415 человек, включая ФСИН, из них 373 (89,9%) человека жители республики, 42 человека (10,1%) системы ФСИН.

Установлен рост заболеваемости среди женского населения с 40,4% в 2022г. до 46% в 2023г. и, соответственно, уменьшение заболевших мужчин с 59,6% в 2022г. до 54% в 2023г. 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.

В республике отмечается снижение нарकोинъекционного и перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции, в то же время значительный рост полового пути передачи до 77%. Увеличение показателя полового пути передачи ВИЧ-инфекции отмечается за счет снижения неустановленного пути передачи, улучшения качества эпидемиологических расследований случаев заражения ВИЧ.

В структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных преобладают лица от 20 до 59 лет, в 2022г. на их долю приходилось 83,9%, в 2023г. – 95,0% от всех вновь взятых на диспансерный учет. Отмечается значительный рост заболеваемости в возрастных группах 20-29 лет в (3,8 раз от уровня 2022г.), 50-59 лет в 2,3 раза, 60 лет и старше в 2,3 раза. Рост числа заболевших в старших возрастных группах увеличивает риск роста смертности от ВИЧ.

Отмечается снижение общего числа служащего и работающего населения в структуре вновь выявленных больных с 46,5% в 2022 году до 39,9% в 2023 году и одновременно рост числа заболевших среди неработающего населения с 52,2% 2022 году до 58,4 в 2023 году.

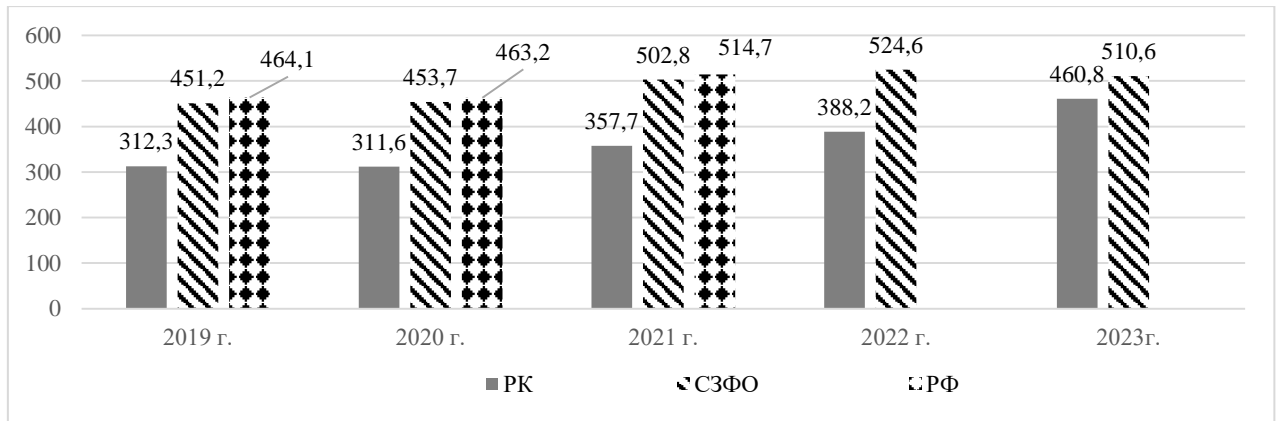


**Рис. 24** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Коми в 2023г.

**в разрезе территорий на 100 тыс. населения**

В 2023г. наиболее высокие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией с превышением республиканских зарегистрированы в Сосногорском районе (108,1 на 100 тыс. населения), Ухте (74,3) и Сыктывкаре (64,3). В Удорском районе отсутствуют случаи выявления ВИЧ-инфицированных пациентов.

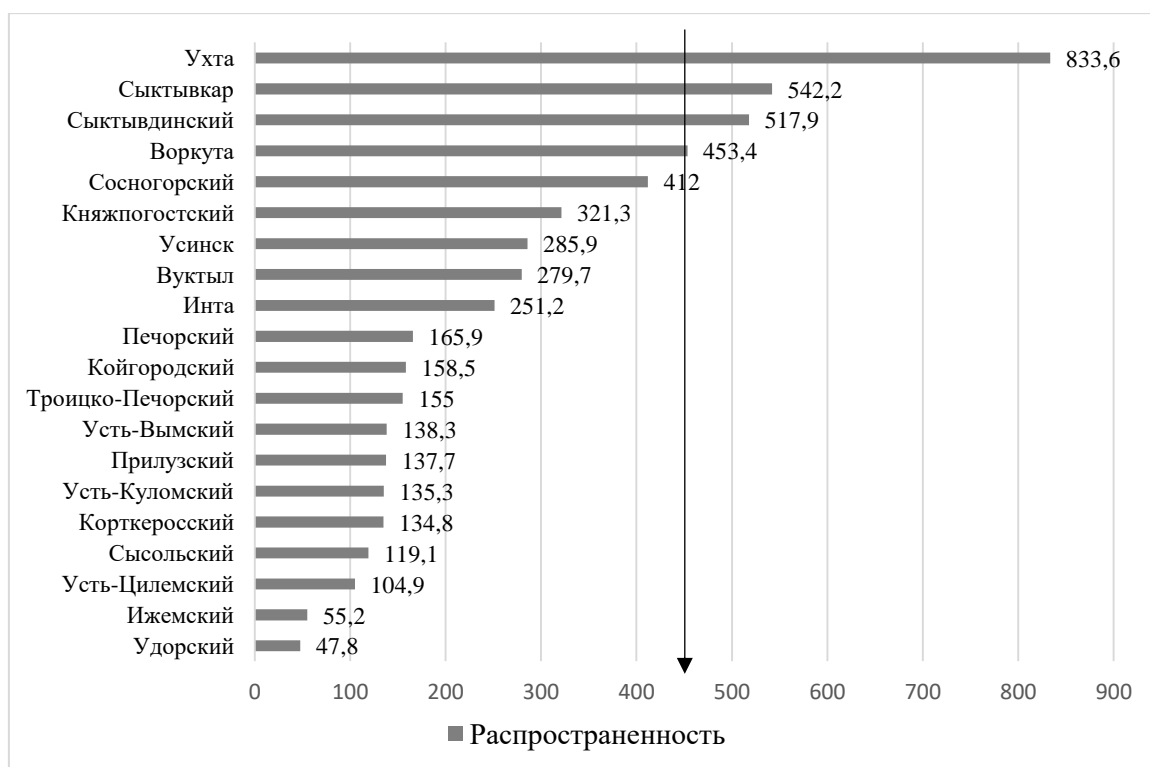
**Распространенность.** ВИЧ-инфекция- хроническое неизлечимое инфекционное заболевание. Количество лиц, состоящих на учете, ежегодно неуклонно увеличивается.



**Рис. 25** Динамика показателя распространенности ВИЧ-инфекции в Республике Коми в период с 2019-2023гг. в сравнении с РФ и СЗФО на 100 тыс. постоянного населения

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди постоянного населения увеличился с 388,8 в 2022г. до 460,8 в 2023г. или на 14,3%.

В течение 2023г. состояло на диспансерном учете в Республике Коми 3526 человек (согласно ФРВИЧ, ф.61), не включая контингентов ФСИН. Общее число лиц, состоящих на диспансерном учете увеличилось на 393 человека за 2023г.



**Рис. 26 Распространенность ВИЧ-инфекции в Республике Коми в 2023г. 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 к месту работы. Так, в Ухте распространенность составила в 2023г. 833,6, в Воркуте – 453,4, в Сыктывдинском районе – 517,9 и Сыктывкаре – 542,2.

**Заболееваемость детского населения.** В 2023г. заболевших детей нет, в 2022г. было 2 заболевших ребенка от 0 до 14 лет (1 при грудном вскармливании, 1 ребенок при отсутствии первого и второго этапа профилактики).

На диспансерном учете на конец 2023г. состоит 20 детей в возрасте 0-17 лет. Все дети получают АРВТ. 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.

В 2023г. под наблюдением было 74 беременных женщины с ВИЧ-инфекцией, из них родили 59, родилось 60 детей из перинатального контакта, из них заболело 0 (в 2022г. из 90 беременностей ВИЧ-инфицированных женщин роды прошли у 57). При снижении общего количества беременностей отмечается рост числа родов, больше женщин сохраняют беременность.

Передача ВИЧ от матери к ребенку может произойти во время беременности, в родах и в послеродовом периоде при грудном вскармливании. Риск передачи ВИЧ от матерей детям зависит от стадии заболевания у матери. Применение химиопрофилактики у матери во время беременности и родов, а после родов у ребенка снижает риск вертикального пути передачи.

Стратегией установлены целевые показатели проведения трехэтапной химиопрофилактики. В республике в 2022 и 2023 гг. целевые показатели не достигнуты по 1 и 2 этапам.

Наблюдались во время беременности в женской консультации в 2023г. 55 женщин с



ВИЧ-инфекцией (93,2%) и 4 (6,8%) не посещали акушер-гинеколога. Получали 1 этап химиопрофилактики (далее ХП) 54 женщины (93,2%). Целевой показатель государственной стратегии по 1 этапу ХП не достигнут. Получали 2 этап ХП 54 женщины (93,2%). Целевой показатель государственной стратегии по 2 этапу ХП не достигнут. Получали 3 этап ХП все новорожденные, 60 детей (100,0%). Целевой показатель государственной стратегии по 3 этапу ХП достигнут.

Всем детям от 0 месяцев до 1 года предоставлены меры социальной поддержки в виде обеспечения смесями для вскармливания, взамен грудного молока, с целью обеспечения перинатальной профилактики.

**Смертность.** Показатель смертности лиц с ВИЧ-инфекцией от других причин в Республике Коми в 2023г. по сравнению с 2022г. снизился на 11,3%, с 22,6 до 21,8 на 100 тыс. постоянного населения. Напротив, показатель смертности именно от ВИЧ-инфекции вырос 3,0 в 2022г. до 6,8 в 2023г.

Всего в Республике Коми в 2023г. умерло пациентов с ВИЧ-инфекцией 159 человек, из них от ВИЧ-инфекции – 50 человек. Причины роста смертности связаны с поздним обращением пациентов за медицинской помощью, отсутствием готовности к антиретровирусной терапии и тенденцией к взрослению заболевших.

### **2.3.7 Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости.**

В 2023г. было зарегистрировано 431,1 тысячи случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 26,5% меньше, чем в 2022г. (586,5 тыс. случаев). Существенное снижение уровня заболеваемости отмечается по внебольничной пневмонии (в 5,5 раза) в сравнении с 2021г., а с 2019 заболеваемость составила 466,6 на 100 тыс. населения. Также существенно снизилась заболеваемость по новой коронавирусной инфекции (в 5,8 раз в сравнении с 2022г.). Снижение заболеваемости в сравнении с 2022г. отмечается по острым кишечным инфекциям и ветряной оспе.

В 2023г., впервые с 2012г., были впервые зарегистрированы 13 случаев кори: 2 случая в Воркуте, 2 в Ухте, 7 в Усинске, 1 в Вуктыле, 1 в Сосногорске. В 2023г. отмечен 1 случай генерализованной формы менингококковой инфекции, данная инфекция не регистрировалась с 2018г. В 2023г. было отмечено значительное повышение заболеваемости гриппом – 4025 случаев заболевания (в 2022г. 795 случаев, в 2021г. 280 случаев). Имеется рост заболеваемости коклюшной инфекцией за 2023г. – 97 случаев заболевания (в 2022г. 3 случая, в 2021г. 2 случая). В 2023г. отмечены случаи заболеваемости микоплазменной инфекцией – 64 случая (в 2021-2022гг. – 0). Увеличение заболеваемости наблюдается по паразитарным заболеваниям в сравнении с 2022г.: рост лямблиоза в 2,2 раза, энтеробиоза – в 1,1 раза, описторхоза – в 1,5 раза. Увеличение заболеваемости имеется по вирусным гепатитам: в сравнении с 2022г. острым – в 1,3 раза (увеличение заболеваемости за счёт острого вирусного гепатита А), хроническим – в 1,6 раз (увеличение заболеваемости за счёт хронического вирусного гепатита В в 1,8 раз, за счёт хронического вирусного гепатита С в 1,5 раза). Увеличение заболеваемости наблюдалось по стрептококковой инфекции, в 2023г. количество случаев заболевания по скарлатине – 379, в 2022г. – 194, в 2021 году – 95. Повышение зарегистрированных случаев Лайм-боррелиоза в 2023г. (+6 случаев в сравнении с 2022г.) связано с улучшением лабораторной диагностики данного заболевания.

Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных заболеваний в 2023г. на I месте находятся грипп и острые респираторные вирусные инфекции (90,7%), на II месте находится новая коронавирусная инфекция (4,2%), на третьем месте – случаи заболевания ветряной оспой (1,5%).

Таблица 57

## Инфекционная заболеваемость по Республике Коми за 2021 – 2023гг.

Нозология	2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	Число случаев	На 100 тыс. населения	Число случаев	На 100 тыс. населения	Число случаев	На 100 тыс. населения
Грипп и ОРВИ	444 590	54987,2	460 148	62999,5	390 792	53503,9
Грипп	280	34,8	795	109,4	4025	558,6
ОКИ установленной этиологии	1707	211,1	1892	259,0	1176	161,0
ОКИ неустановленной этиологии	1848	228,6	2084	285,3	1620	221,8
Паразитарные заб-ия	3591	444,1	3583	490,6	4962	679,4
Острый вирусный гепатит	19	2,4	19	2,6	25	3,42
Хронический вирусный гепатит	195	24,1	302	41,3	475	65,0
Коклюш	2	0,25	3	0,4	97	13,3
Скарлатина	95	11,7	194	26,6	379	51,9
Ветряная оспа	4334	560,8	6844	937,0	6296	862,0
Менингококковая инфекция	0	0	0	0	1	0,14
Корь	0	0	0	0	13	1,78
Энтеровирусная инфекция	260	32,2	321	43,9	272	37,2
Гемофильная инфекция	0	0	5	0,68	16	2,19
Инфекционный мононуклеоз	123	15,2	92	12,6	124	17,0
Цитомегаловирусная инфекция	15	1,86	4	0,55	6	0,82
Пневмония	18791	2324,1	3926	537,5	3408	466,6
COVID-19	78603	9721,7	103798	14211,1	17952	2457,8
Клещевой энцефалит	16	1,98	15	2,05	10	1,37
Болезнь Лайма	7	0,87	16	2,19	22	3,01
ВИЧ	369	45,6	368	50,4	384	52,6
Вирусные лихорадки	8	0,99	19	2,6	3	0,41
Микоплазменная инфекция (микоплазма pneumoniae)	0	0	0	0	64	8,9

**Новая коронавирусная инфекция.** Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имели грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей, включая COVID-19, на долю которых приходилось 90,7% всех случаев инфекционных заболеваний (в 2022г. – 96,2%, в 2021г. – 92,7%, в 2020г. – 91,0%). Существенно увеличилась в 2023г. заболеваемость гриппом (в 5,1 раза в сравнении с 2022.), что объясняется активностью вируса гриппа после пандемии новой коронавирусной

инфекции. Уровень зарегистрированных внебольничных пневмоний в 2023г. снизился в сравнении с 2022г.

В 2023г. было зарегистрировано 78,6 тысяч случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией, в том числе 36 случаев смертельного исхода у пациентов. В 2023. было проведено 4 заседания КИЛИ по разбору случаев смерти пациентов от новой коронавирусной инфекции, заслушано 11 медицинских организаций Республики Коми. Дефектов оказания медицинской помощи, повлекших смертельный исход пациента, в ходе проведения КИЛИ не выявлено.

**Острые кишечные инфекции.** В 2023г. в Республике Коми было зарегистрировано 2799 случаев заболевания острой кишечной инфекцией, что составило 383,2 на 100 тыс. населения (2022г. – 541,7; 2021г. – 473,4; 2020г. – 382,1; 2019г. – 558,6).

Среди острых кишечных инфекций на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится 57,9% случаев острой кишечной инфекции. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии преобладает острая кишечная инфекция вирусной этиологии, на долю которой приходится 92,1% случаев заболеваемости. При этом, в 2023г. в сравнении с 2022г. на первом месте в структуре острых вирусных кишечных инфекций стоит норовирусная инфекция – 46,4%, на втором – ротавирусная инфекция (44,0%). В 2023г. отмечался небольшой прирост бактериальных кишечных инфекций: сальмонеллёзной инфекции (+6 случаев) в сравнении с 2022г. и 1 случай дизентерии.

**Острые вирусные гепатиты.** За 2023г. заболеваемость вирусным гепатитом «А» в Республике Коми увеличилась в 2 раза в сравнении с 2022г., имелись завозные случаи заболевания данной инфекцией.

Отмечались единичные случаи заболеваемости как острым вирусным гепатитом «В» (2 случая в 2023г., 2 случая в 2022г.), так и острым вирусным гепатитом «С» (9 случаев в 2023г., 9 случаев в 2022г.)

В 2023г. увеличилось количество заболеваний хронического вирусного гепатита (на 173 случая в сравнении с 2022г.). В структуре данных гепатитов имеется рост как хронического вирусного гепатита «В» (на 35 случаев), так и хронического вирусного гепатита «С» (на 138 случая в сравнении с 2022г.).

По данным отчета «Сведения о хронических вирусных гепатитах» за 2023г. общее количество больных с хроническими формами вирусных гепатитов и «носительства» составило за 2023г. 5311 человек, по данным отчетов инфекционной службы – 7403. Из этого числа 57,1% приходится на долю больных с хроническим вирусным гепатитом «С». Количество пациентов с трансформацией в цирроз печени на фоне вирусного гепатита по Республике Коми насчитывалось за 2023г. 139 пациентов, 2022г. – 115, за 2021г. – 99, 2020г. – 117. Динамика количества пациентов, получивших противовирусную терапию: 2019г. – 226, 2020г. – 157, 2021г. – 82, 2022г. – 165, 2023г. – 351. Количество коек дневного стационара в 2023г.: ГБУЗ РК «РИБ» – 15, ГБУЗ РК «УГБ№1» – 2, всего было пролечено 86 пациентов. С 2021г. вводятся данные в Федеральный регистр больных вирусными гепатитами, в настоящее время в данный регистр введено 3006 пациентов.

**Природно-очаговые инфекции.** В 2023г. на территории Республики Коми регистрировались следующие инфекции: клещевой вирусный энцефалит – 10 случаев (2022г. – 15, 2021г. – 16, 2020г. – 7, 2019г. – 16); клещевой боррелиоз – 22 случая (2022г. – 16, 2021г. – 7, 2020г. – 2, 2019г. – 15); геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – 3 случая (2022г. – 19, 2021г. – 8, 2020г. – 32, 2019г. – 26). В 2023г. был зарегистрирован 1 случай туляремии, который являлся завозным, в 2022г. – также 1 случай.

В эпидемический сезон 2023г. количество людей, пострадавших от **присасываний клещей**, составило 2591 человек, в сравнении: 2022г. – 2982, 2021г. – 2955, 2020г. – 1998, 2019г. – 2613). Активность природных очагов клещевого вирусного энцефалита и боррелиоза продолжает оставаться высокой.

Территория природных очагов клещевых инфекций продолжает постепенное расширение в северном направлении, в настоящее время в Республике Коми к эндемичным районам по клещевому энцефалиту отнесено 9 районов, на территории которых необходимо проводить ежегодные акарацидные обработки и вакцинацию населения.

**Паразитарные заболевания.** Уровень заболеваемости паразитарными заболеваниями на территории Республики Коми по сравнению с 2022г. увеличился, всего было зарегистрировано 4962 случая, в 2022г. – 3583.

Наиболее распространенным гельминтозом остается энтеробиоз (51,1%), отмечен рост лямблиоза в 2,2 раза, энтеробиоза – в 1,1 раза, описторхоза – в 1,5 раза в сравнении с 2022г. Эпидемиологическая ситуация по данным гельминтозам остается напряженной.

### 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 59 924 инвалидов, в том числе 3 414 ребенка-инвалида. Численность инвалидов старше 18 лет в Республике Коми на 01.01.2023 г. составило 56 510 человек (2018 г. – 61 457, 2019 г. – 59 183, 2020 г. – 60 109, 2021 г. – 58 290, 2022 г. – 54 085).

**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 2023г. проведено первично и повторно 13 434 освидетельствований, в том числе:

- среди детей в возрасте до 18 лет – 1442;
- среди взрослого населения – 11 992.

#### Показатели первичной инвалидности.

Впервые с целью определения инвалидности в 2023г. в Бюро – филиалы ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми» Минтруда России было направлено 5 303 человек старше 18 лет (2022г. – 3369), из них впервые признаны инвалидами 4072 (2022г. – 3369) человек, что составляет 76,8% (2022 г. – 75,8%) от числа первично освидетельствованных.

**Таблица 58**

#### Показатели первичной инвалидности взрослого населения РК в 2019-2023 гг.

Показатели / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Число ВПИ всего	3317	3039	2997	3369	4072
на 10 тыс. взрослого населения	54,0	50,5	50,7	58,1	70,9
Число ВПИ среди лиц трудоспособного возраста	1272	1196	1171	1220	1437
на 10 тыс. трудоспособного населения	28,8	27,3	28,1	28,6	34,4
Число ВПИ среди лиц пенсионного возраста	2045	1843	1826	2149	2635
на 10 тыс. лиц пенсионного возраста	105,0	99,2	97,8	126,3	152,6

В целом по Республике Коми уровень первичной инвалидности среди взрослого населения в 2023г. увеличился на 22,0% по сравнению с 2022г. Среди лиц, впервые признанных инвалидами, отмечалось увеличение доли граждан с I группой инвалидности.

**Структура первичной инвалидности по нозологическим формам**

В 2023г. первое место занимали болезни системы кровообращения – 29,8% (2022г. – 30,1%), на втором месте злокачественные новообразования – 28,2% (2022г. – 30,2%), на третьем месте – психические расстройства и расстройства поведения – 10,3% (2022г. – 10,5%), на четвертом месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,6% (2022г. – 5,3%), на пятом месте болезни нервной системы – 5,4% (2022г. – 5,1%).

На впервые признанных инвалидами пенсионного возраста приходится 64,7% граждан, 35,3% занимают лица трудоспособного возраста.

**Результаты переосвидетельствований взрослого населения.** В 2023г. снижение наблюдалось уменьшение переосвидетельствований для определения инвалидности среди взрослого населения к 2022г. на 4 117 чел. (на 38,1%), так как в 2021-2022гг. было увеличение объема работ, связанного с пандемией коронавирусной инфекции (COVID – 19).

У 47,8% граждан повторно освидетельствованных, инвалидность установлена бессрочно (2022г. – 25,1%).

Среди повторно освидетельствованных большинство являются инвалидами III группы 50,1% (2022г. – 52,0%), II группы – 35,5% (2022г. – 35,7%), I группы – 14,4% (2022г. – 12,3%).

**Таблица 59**

**Показатели повторной инвалидности взрослого населения за 2019-2023 гг.**

Год / Показатель	Показатели по тяжести инвалидности (%) от общего числа повторно признанных инвалидами		
	I группа	II группа	III группа
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
2023	14,4	35,4	50,1

Уровень повторной инвалидности снизился среди граждан III групп инвалидности, а среди I группы увеличилась на 2,1 процентных пункта.

В структуре повторно признанных инвалидами в 2023г. на первое место вышли пенсионеры – 57,6% (2022г. – 53,0%), большинство инвалидов – женщины. Среди трудоспособного возраста больше инвалидов мужчин – 61,2% (2022г. – 62,4%).

**Структура повторной инвалидности по нозологическим формам болезней.**

В структуре повторной инвалидности первое место занимают болезни системы кровообращения – 31,4% (2022г. – 30,0%), на втором месте находятся злокачественные новообразования – 26,9% (2022г. – 26,8%), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 8,9% (2022г. – 8,4%).

**Анализ показателей инвалидности детского населения.**

За 2023г. было проведено 1 442 освидетельствований детей в возрасте до 18 лет первично и повторно. Количество освидетельствований для определения инвалидности детского населения уменьшилось на 25,5% к 2022г. Количество лиц, признанных инвалидами, также снизилось.

**Первичная инвалидность детского населения.**

За 2023г. впервые с целью определения категории «ребенок-инвалид» было освидетельствовано 512 человек (2022г. – 404). Из них первично признаны инвалидами 451

чел., что составляет 88,1% от числа освидетельствованных для определения инвалидности. Показатель первичной инвалидности по Республике Коми в 2023г. составлял 29,7 на 10 тысяч детского населения (2022г. – 20,8).



**Рис. 27 Динамика ПИ детского населения в РК за 2019-2023гг.  
(на 10 тыс. детского населения)**

По основным классам болезней первое ранговое место занимали дети-инвалиды вследствие психических расстройств и расстройств поведения – 40,4% (2022г. – 29,1%), второе место – дети-инвалиды вследствие болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 13,1% (2022г. – 12,9%), на третьем месте – дети-инвалиды вследствие врожденных аномалий (пороки развития), деформации и хромосомных нарушений – 10,2% (2022г. – 14,8%).

#### **Структура повторной инвалидности по нозологическим формам болезней среди детского населения**

Из числа повторно признанных инвалидами категория «ребенок-инвалид» была установлена до достижения ребенком возраста 18 лет 249 человек (2022г. – 248).

Первое ранговое место занимают дети-инвалиды вследствие психических расстройств и расстройств поведения – 26,6% (2022г. – 22,8% и 2 место). На второе место в 2023г. вышли болезни нервной системы – 19,4% (2022г. – 26,0% и 1 место). На третьем месте – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 18,6% (2022г. – 19,8%).

#### **Результаты деятельности учреждений МСЭ по разработке ИПР и ПРП**

За 2023 год бюро-филиалами ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми» Минтруда России разработано 13035 (2022г. – 16816) 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 – 11727, детям – 1308. Индивидуальные программы реабилитации или абилитации гражданам, признанным инвалидами, разрабатываются в 100% случаев.

#### **Результаты освидетельствования и переосвидетельствования для определения степени утраты профессиональной трудоспособности**

В 2023г. было освидетельствовано первично 183 человек (2022г. – 137), из них установлена степень утраты профессиональной трудоспособности 152 гражданам (2022г. – 108), или 83,1% от числа обратившихся граждан. Количество обратившихся впервые с целью определения степени профессиональной трудоспособности в 2023г. увеличилось на 33,6% по сравнению с 2022г.

Переосвидетельствовано в 2023г. 1697 человек (2022г. – 3226), из них установлена утрата профессиональной трудоспособности 458 гражданам, или 27,0% (2022г. – 712 или 22,1%).

Бессрочно была установлена степень УПТ 176 гражданам (2022г. – 214), что составило 28,9% от числа лиц, которым определена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (2022г. – 26,1%).

С целью переосвидетельствования для определения нуждаемости в мерах реабилитации обратилось 1237 человек (2022г. – 2512) или 72,9% от числа повторно освидетельствованных. Нуждаемость в мерах реабилитации определена в 99,9% случаев, как и в предыдущие годы.

## Глава 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 3.1. Сеть учреждений здравоохранения.

В 2023г. в системе государственного здравоохранения функционировало 67 учреждений, имеющих статус самостоятельного юридического лица (табл.60), 65 из которых входят в номенклатуру медицинских организаций.

По сравнению с 2019г. сеть учреждений здравоохранения существенных изменений не претерпела. По сравнению с 2022г. в 2023г. на 7 единиц стало больше передвижных фельдшерско-акушерских пунктов, на 3 врачебные амбулатории больше: в Сысольском, Усть-Куломском районах и Вуктыле (где была закрыта одна амбулатория врача общей практики).

Таблица 60

Сеть государственных учреждений здравоохранения РК в 2019-2023 гг.

Типы учреждений / Год	2019	2020	2021	2022	2023
<b>I. Больничные учреждения:</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
Республиканская больница (*клиническая)	1*	1*	1*	1*	1*
Детская республиканская больница (*клиническая)	1*	1*	1*	1*	1*
Городские больницы	5	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	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
Районные больницы самостоятельные	-	-	-	-	-
Районные больницы, входящие в состав ЦРБ	6	6	6	6	6
Участковые больницы, входящие в состав ЦРБ	13	13	13	13	11
Специализированные больницы, в т.ч.	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
инфекционные больницы	2	2	2	1	1
офтальмологические больницы	1	1	1	1	1
психиатрические больницы	3	3	3	3	3
Клинический перинатальный центр	1	1	1	1	1
Центр восстановительной медицины	-	-	-	-	-
<b>II. Диспансеры, всего</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Диспансеры, имеющие круглосуточный стационар, в т.ч.</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
противотуберкулезные	1	1	1	1	1
онкологические (*клинический)	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*
<b>Диспансеры, оказывающие только амбулаторно-поликлиническую помощь:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
врачебно-физкультурные	1	1	1	1	1

Типы учреждений / Год	2019	2020	2021	2022	2023
<b>III. Амбулаторно-поликлинические учреждения самостоятельные:</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
Поликлиники взрослые	5	4	4	4	4
Поликлиники детские	1	1	1	1	1
Центры и прочие учреждения	3	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	-	-	-	-	-
<b>IV. Структурные подразделения, оказывающие ПМСП:</b>					
фельдшерско-акушерские пункты (включая передвижные), фельдшерские пункты	298	298	298	298	305
здравпункты (врачебные и фельдшерские)	1	2	2	2	8
врачебные амбулатории	32	33	36	35	38
отделения врача общей практики	27	26	24	24	23
<b>VI. Стоматологические поликлиники самостоятельные</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
МО, имеющие стоматологические отделения, кабинеты	26	26	26	29	29
<b>VII. Станции скорой медицинской помощи самостоятельные:</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
станции и отделения, входящие в состав МО	27	27	27	27	27
<b>VIII. Санаторно-курортные учреждения</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>IX. Дома ребенка</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>X. Центр крови</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>XI. Медицинские организации особого типа:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>    Центры, в т.ч.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
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
<b>    Бюро, в т.ч.</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Патологоанатомическое бюро	1	1	1	1	1
Бюро судебно-медицинской экспертизы	1	1	1	1	1
Бюро медицинской статистики	-	-	-	-	-
<b>Всего число учреждений (юридических лиц), входящих в номенклатуру медицинских организаций</b>	<b>69</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>65</b>	<b>65</b>
<b>XII. Прочие подведомственные учреждения Минздрава РК</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
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	-	-	-	-
ГБУ РК "Главное управление МТО здравоохранения РК"	1	1	1	1	1
<b>Общее число учреждений (юридических лиц), в отношении которых МЗ РК исполняет функции Учредителя</b>	<b>72</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>67</b>	<b>67</b>

Во всех городах и районах Республики Коми функционируют больничные учреждения. Из 35 стационарных учреждений 9 располагаются в столице республики (табл.61). В отдаленных сельских населенных пунктах функционируют 11 участковых (до 2022г. – 13, закрылись в Усть-Куломском и Усть-Цилемском районах) и 6 районных больниц, входящих в состав ЦРБ.

**Таблица 61**

**Число больничных учреждений (юридические лица) по типу и месту расположения в 2023г.**



Территории РК / Тип учреждения	Республиканские больницы (вкл. детские)	Городские больницы	Детские городские больницы	Больницы скорой 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 республике функционируют 6 диспансеров, осуществляющих оказание медицинской помощи населению по 6 направлениям. Данные медицинские организации базируются в четырёх городских округах (табл.62). 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 62

Число диспансеров (юридические лица) по типу и месту расположения в 2023г.

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 2023г. (табл.63) без учета коек дневных стационаров составила 6988 коек круглосуточного пребывания. В пятилетней динамике

продолжается тенденция снижения числа коек, связанная с сокращением численности населения и приведением числа коек в соответствие с рекомендуемыми нормативами программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению.

Таблица 63

**Мощность стационарных учреждений (включая диспансеры) в 2019-2023гг.**

Территории РК / Год	Количество коек круглосуточного пребывания					Отклонение к 2019 (ед.)	Отклонение к 2022 (ед.)
	2019	2020	2021	2022	2023		
Вуктыл	96	98	96	96	96		
Ижемский	97	97	97	97	97		
Княжпогостский	114	110	103	103	89	-25	-14
Койгородский	71	71	71	71	71		
Корткеросский	78	78	78	71	71	-7	
Печорский	362	367	347	312	333	-29	+21
Прилузский	85	83	83	83	83	-2	
Сосногорский	164	165	168	168	131	-33	-37
Сыктывдинский	37	37	37	37	37		
Сысольский	76	68	68	68	71	-5	+3
Троицко-Печорский	90	90	90	90	90		
Удорский	88	74	88	88	81	-7	-7
Усинский	210	211	214	204	204	-6	
Усть-Вымский	88	85	80	80	76	-12	-4
Усть-Куломский	85	86	86	86	82	-3	-4
Усть-Цилемский	80	73	73	73	73	-7	
Воркута	598	653	652	672	621	+23	-51
Инта	177	177	165	148	142	-35	-6
Ухта	864	831	822	821	818	-46	-3
Сыктывкар	3775	3945	3433	3793	3722	-53	-71
РК	7235	7399	6851	7161	6988	-247	-173

**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 2023г. 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 64

**Число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения по типу и месту расположения в 2023 г.**

Территории РК / Тип МО	Поликлиники		Медицинские диагностические центры	Центр СПИД	Физио-поликлиники	Стоматологические поликлиники
	Всего	в т.ч. детские				
Воркута						1
Инта						1
Ухта	2				1	1
Сыктывкар	3	1	1	1		1

РК	5	1	1	1	1	4
----	---	---	---	---	---	---

Мощность государственных амбулаторно-поликлинических учреждений в целом по республике снизилась с 28 905 посещений в смену в 2019г. до 28 815 – в 2023г. (-90 посещений в смену).

**Фельдшерско-акушерские пункты.** По сравнению с 2019г., с учетом упраздненных и вновь введенных в эксплуатацию, общее количество ФАП/ФП в республике увеличилось на 7 единиц, за счет передвижных ФАП.

Таблица 65

**Количество ФАП, ФП в городах и районах РК в 2019-2023гг.**

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023	Отклонение от 2019 (ед.)	Отклонение от 2022 (ед.)
Вуктыл	5	5	5	4	4	-1	
Ижемский	20	20	20	20	20		
Княжпогостский	16	16	16	16	16		
Койгородский	12	12	12	12	13	+1	+1
Корткеросский	25	25	25	25	26	+1	+1
Печорский	25	25	24	24	25		+1
Прилузский	27	26	26	26	27	+1	+1
Сосногорский	11	11	11	11	11		
Сыктывдинский	11	12	12	13	12	+1	-1
Сысольский	15	15	15	15	15		
Троицко-Печорский	15	15	15	15	16	+1	+1
Удорский	17	17	17	17	18	+1	+1
Усинский	8	8	8	8	8		
Усть-Вымский	13	13	13	13	14	+1	+1
Усть-Куломский	33	33	34	34	34		
Усть-Цилемский	22	22	22	22	22		
Воркута	2	2	2	2	2		
Инта	8	8	8	8	8		
Ухта	8	8	8	8	9	+1	+1
Сыктывкар	5	5	5	5	5		
Итого РК ФАП/ФП	298	298	298	298	305	+7	+7

В связи территориальными особенностями республики (значительной удалённостью ряда населённых пунктов друг от друга) была создана сеть домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой медицинской помощи. В 2023г. функционировало 125 единиц домовых хозяйств при 20 медицинских организациях, оказывающих ПМСП (2022г. – 126; 2021г. – 125; 2020г. – 125; 2019г. – 117).

На конец 2023г. в республике продолжили работу 3 санаторно-курортных учреждения, из них два для лечения детей: «Санаторий «Лозым» и «Детский санаторий «Кедр».

**3.3. Кадровое обеспечение системы здравоохранения.** Кадровое состояние здравоохранения республики характеризуется стабильным оттоком медицинского персонала из государственного сектора здравоохранения региона, причинами которого являются миграционные процессы, выход на пенсию, переход в частную систему здравоохранения.

В 2023г. абсолютное число врачей в государственном секторе здравоохранения Республики Коми по сравнению с 2022г. снизилось на 1,6 % и составило 3 008 чел. (табл.66, 67). Обеспеченность врачами населения в расчете на 10 тыс. жителей уменьшилось с 41,6 в 2022г. до 41,4 в 2023г., причем уменьшение наблюдалось в городской местности.

Таблица 66

### Динамика кадровых показателей государственного здравоохранения Республики Коми

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Абсолютное количество врачей, человек	3 349	3 269	3 152	3 058	3008
Динамика притока (оттока) врачебных кадров по отношению к предыдущему году, человек	-69	-80	-117	-94	-50
Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	43,0	42,8	42,0	41,6	41,4
Город	48,7	48,6	47,9	47,5	47,1
Село	23,3	23,1	21,8	21,5	21,6
Укомплектованность ставок врачей физическими лицами (%)	53,0	49,9	48,9	49,8	54,2
Абсолютное количество среднего медперсонала, человек	9 874	9 730	9 429	9 139	8 986
Динамика притока (оттока) среднего медицинского персонала по отношению к предыдущему году, человек	-227	-144	-301	-290	-153
Обеспеченность средним медперсоналом (на 10 тыс. населения)	126,7	127,5	125,6	124,4	123,7
Укомплектованность ставок среднего медперсонала физическими лицами (%)	71,8	69,7	68,3	69,5	72,2

Обеспеченность врачами сельских районов в динамике за 2019 – 2023 гг. 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 снизился по сравнению с 2022 г. на 1,2 % и составил 24,9 на 10 тыс. населения.

Таблица 67

#### Обеспеченность медицинскими кадрами

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
2019	3 349	43,0	2 046	26,3	9 874	126,7
2020	3 269	42,8	1 994	26,1	9 730	127,5
2021	3 152	42,0	1 922	25,6	9 429	125,6
2022	3 058	41,6	1 852	25,2	9 139	124,4
2023	3 008	41,4	1 810	24,9	8 986	123,7
РФ 2023		37,5		-		76,6

Наряду с уменьшением обеспеченности врачами имеет место низкий уровень показателя укомплектованности штатов физическими лицами (Таблица 109).

Таблица 68

#### Динамика укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами в разрезе профилей в 2019-2023 годах (в %)

Наименование специальности / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Врачи всех специальностей	53,0	49,9	48,9	49,8	54,2
Терапевтический профиль	61,5	54,0	54,1	56,1	60,4
Хирургический профиль	48,6	43,9	43,2	45,1	46,4
Педиатрический профиль	56,8	56,6	55,1	57,2	61,0
Психиатрический профиль	46,7	46,0	43,3	45,8	51,4
Стоматологический профиль (включая челюстно-лицевых хирургов)	67,4	67,8	62,0	58,4	72,7

Коэффициент совместительства врачей в 2023г. по сравнению с 2022г. снизился незначительно: с 1,67 до 1,62. Однако на протяжении последних пяти лет остается высоким (табл.69), что свидетельствует как о недостаточной обеспеченности врачами по ряду специальностей, так и о высокой интенсивности их труда.

**Таблица 69**

**Динамика коэффициента совместительства врачей в разрезе профилей в 2019-2023гг.**

Наименование специальности / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Врачи по форме №30	1,71	1,79	1,80	1,67	1,62
Терапевтический профиль	1,48	1,62	1,59	1,47	1,42
Хирургический профиль	1,91	2,08	2,10	2,03	1,98
Педиатрический профиль	1,67	1,64	1,66	1,53	1,49
Психиатрический профиль	1,93	1,95	2,04	1,89	1,77
Стоматологический профиль (включая челющ. хирургов)	1,26	1,28	1,32	1,18	1,21

Общая численность среднего медицинского персонала продолжает снижаться. Так, в течение 2023г. численность СМП сократилась на 1,7% и составила 8986 человек. Обеспеченность на 10 тыс. населения также несколько уменьшилась по сравнению с 2022г. со 124,7 до 123,7 (табл.70).

Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами СМП по итогам 2023г. составил 72,2%, что выше уровня 2022г. на 2,7 процентных пункта (табл. 70). Коэффициент совместительства в 2023г. уменьшился по сравнению с 2022г. на 3,8% и составил в 2023г. 1,25 ставки.

**Таблица 70**

**Динамика показателя укомплектованности штатных должностей физическими лицами среднего медицинского персонала (в %) и коэффициента совместительства среднего медицинского персонала в 2019-2023гг.**

Наименование специальности / Показатель / Год	Укомплектованность					Коэффициент совместительства				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Средний медицинский персонал всего	71,8	69,7	68,3	69,5	72,2	1,32	1,34	1,35	1,30	1,25
Лаборанты	44,7	39,3	43,8	59,2	74,1	1,93	2,21	1,84	1,47	1,24
Рентгенолаборанты	67,0	63,7	63,7	65,6	69,1	1,42	1,46	1,48	1,34	1,32
Медицинские статистики	59,7	64,2	59,3	60,1	60,7	1,49	1,37	1,39	1,39	1,30

Почти две трети всех врачей (56,9% в 2019г. и 56,6% в 2023г.) в возрасте до 45 лет. По сравнению с 2019г. в возрастной структуре прослеживается тенденция увеличения возраста врачей (табл.71): сократился удельный вес врачей до 36 лет (с 33,3% в 2019г. до 28,4% в 2023г.) и увеличились доли врачей как в возрасте от 36 до 55 лет, так и старше 60 лет. В 2023г. каждый третий врач был мужчиной (29,8% от общего количества врачей). В 2019г. доля мужчин среди врачей составляла 30,5%.

**Таблица 71**

**Возрастная структура врачебных кадров в 2019 и 2023гг.**

Показатель / Возраст	Всего	до 36	36-45	46-50	51-55	56-59	60-64	65 и старше
<b>2019</b>								
Численность (чел.)	3349	1116	792	322	289	298	272	260
Доля в структуре (в %)	100	33,3	23,6	9,6	8,6	8,9	8,1	7,8
<b>2023</b>								
Численность (чел.)	3008	855	849	317	287	184	251	265
Доля в структуре (в %)	100	28,4	28,2	10,5	9,5	6,1	8,3	8,8

Почти половина всего среднего медицинского персонала (55,1% в 2019г. и 52,6% в 2023г.) в возрасте до 45 лет. По сравнению с 2019г. в возрастная структура изменилась незначительно (табл.72): доля работников до 50 лет в 2019г. составляла 69%, а в 2023г. – 68%, доля работников в возрасте старше 50 лет в 2019г. составляла 31% , а в 2023г. – 32%. Доля мужчин среди среднего медицинского персонала в 2023г. составила 5,6% и по сравнению с 2019г. несколько выросла (в 2019г. – 4,0%).

**Таблица 72**

**Возрастная структура среднего медицинского персонала в 2019 и 2023гг.**

Показатель / Возраст	Всего	до 36	36-45	46-50	51-55	56-59	60-64	65 и старше
<b>2019</b>								
Численность (чел.)	9874	2908	2529	1385	1056	829	746	421
Доля в структуре (в %)	100	29,5	25,6	14,0	10,7	8,4	7,6	4,3
<b>2023</b>								
Численность (чел.)	8986	2452	2277	1388	1142	622	608	497
Доля в структуре (в %)	100	27,3	25,3	15,4	12,7	6,9	6,8	5,5

За последние пять лет отмечается снижение числа врачей и работников из числа среднего медицинского персонала, аттестованных на квалификационную категорию по основной занимаемой должности, особенно первую и вторую (табл.73, 74). По сравнению с 2022г. среди врачей выросло количество имеющих высшую квалификационную категорию (с 618 в 2022г. до 659 в 2023г.), соответственно увеличилась их доля в общем числе врачей, имеющих квалификационную категорию (с 20,2% в 2022г. до 21,9% в 2023г.).

**Таблица 73**

**Удельный вес врачей, имеющих сертификат и аттестованных на квалификационную категорию в 2019-2023 годах (в % от общего числа врачей)**

Год / Показатель	Всего имеют квалификационную категорию	в том числе			Имеют сертификат специалиста
		высшая категория	I категория	II категория	
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
2023	32,3	21,9	8,2	2,2	58,3

**Таблица 74**

**Удельный вес среднего медицинского персонала, имеющего сертификат и аттестованного на квалификационную категорию в 2019-2023 годах (в % к общему числу СМП)**

Год / Показатель	Всего имеют квалификационную категорию	в том числе			Имеют сертификат специалиста
		высшая категория	I категория	II категория	
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
2023	32,8	27,1	4,1	1,6	65,9

### 3.4. Вопросы реализации кадровой политики в отрасли.

Основными механизмами устранения кадрового дефицита в республике являются - целевая и контрактная подготовка врачей, специалистов со средним

медицинским образованием; предоставление единовременных выплат врачам, трудоустроившимся на квотируемые рабочие места; предоставление компенсационных выплат средним медработникам, прибывшим на работу в сельские населенные пункты.

В 2023 году для привлечения медицинских кадров реализованы мероприятия:

- завершено строительство 11 фельдшерско-акушерских пунктов с жилыми помещениями для медицинских работников,

- возможность предоставления ипотечных жилищных займов на приобретение жилья на льготных условиях работникам медицинских организаций. В 2021 году данной программой воспользовались 8 медицинских работников Республики Коми, в 2022 году – 33 медицинских работника, в первом квартале 2023 года - 6 медицинских работников.

- приобретено 2 дома для медицинских работников (Сысольский район п. Первомайский и с. Куратово) (на 2024 год мероприятия по приобретению продолжены – планируется приобретение 10 домов в 6 муниципальных образованиях).

- предоставление единовременной социальной выплаты на приобретение или строительство жилья вновь трудоустроенным на ФАПы медицинским работникам, после получения ими среднего медицинского образования, а также предоставление им ежемесячной денежной выплаты к заработной плате.

Также Министерством здравоохранения Республики Коми продолжена работа:

1) по целевой и контрактной подготовке врачей и средних медицинских работников. В 2023 году за счет республиканского бюджета Республики Коми осуществлен набор на контрактную подготовку в ординатуру по специальности «Терапия» - 5 человек, «Акушерство и гинекология» - 5 человек, «Кардиология» - 5 человек, «Анестезиология-реанимация» - 3 человека (обучение проходит на базе Сыктывкарского государственного университета); специалистов со средним медицинским образованием по специальности «лечебное дело» - 30 человек и «сестринское дело» - 20 человек для обеспечения нужд фельдшерско-акушерских пунктов отдалённых территорий республики и центральных районных больниц;

2) по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, трудоустроенным в сельские районные больницы, а также по дефицитным специальностям;

3) по предоставлению жилья для медицинского персонала.

4) по участию в выездных ярмарках вакансий (Кировская ГМУ, Архангельская ГМУ, Сыктывкарская ГУ, Ярославская ГМУ);

5) совместно с Министерством образования и науки Республики Коми через центры содействия трудоустройству выпускников при образовательных организациях среднего профессионального образования планируется провести работу в части выявления среди студентов лиц, желающих закрепиться за медицинскими организациями через заключение целевого договора с предоставлением мер социально поддержки со стороны медицинских организаций.

б) по проведению тематических встреч (экскурсий) с руководителями медицинских организаций для малых групп студентов медицинских колледжей на базе мед. организаций.

В целях привлечения кадров необходимо активно выезжать на ярмарки вакансий в другие регионы, взаимодействовать со студентами, обучающимися в медицинских вузах и колледжах, вести работу с ОМСУ по вопросам обеспечения жильем. Развивать наставничество – молодой специалист и новый сотрудник должен адаптироваться на рабочем месте, нуждается в поддержке старших коллег.

Обеспечить выполнение плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, финансовое обеспечение которого осуществляется из средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС Республики Коми.

Проводить мониторинг текущих и перспективных потребностей медицинской организации в кадровых ресурсах медицинских работников

Обеспечить реализацию мер безусловного выполнения обязательств по трудоустройству лиц, получивших высшее медицинское образование по программам специалитета и ординатуры в соответствии с договором о целевом обучении с медицинскими организациями Республики Коми, а также завершивших обучение в медицинских ВУЗах и колледжах в рамках и контрактной подготовки

Обеспечить привлечение медицинских кадров, в том числе:

- для покрытия потребности в специалистах со средним медицинским образованием в фельдшерско-акушерских пунктах медицинских организаций, а также во врачах и средних медицинских работниках в медицинских организациях, участвующих в реализации региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;

- для укомплектования ставок, включенных в реестр вакантных должностей в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты.

В июле 2023 года на базе подведомственного министерству учреждения Республиканского медицинского информационно-аналитического центра создан Региональный центр по подбору медицинских работников в Республике Коми.

Деятельность центра направлена на реализацию регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в медицинских организациях.

Для достижения задач проекта Региональным центром разработан и запущен информационный кадровый портал Министерства здравоохранения Республики Коми <http://personalzdrav11.ru/>.

Работа Портала позволила оптимизировать процесс подбора и найма медицинского персонала, поиск и привлечение медицинских кадров как на территории Республики Коми, так и за её пределами. Удобный интерфейс Портала даёт возможность соискателям самостоятельно ознакомиться с актуальной информацией о востребованных вакансиях в регионе, требованиям к кандидатам, мерах социальной поддержки и условиях приёма на работу.



Для достижения поставленных задач и плановых федеральных показателей, установленных для выполнения до 2024 года за счет федерального и республиканского финансирования, проводится необходимая доработка региональной информационно-аналитической системы здравоохранения Республики Коми в соответствии с федеральными требованиями.

### **3.5. Техническое состояние и оснащение учреждений здравоохранения.**

В Республике Коми в 2023 году было организовано активное строительство объектов здравоохранения, приобретение быстровозводимых модульных конструкций, капитальный ремонт объектов здравоохранения, оснащение медицинским оборудованием и оснащение автомобильным транспортом. Плановые ассигнования в 2023 году на данные цели составили 1 616,6 млн рублей консолидированного бюджета. Были заключены контракты и продолжены мероприятия по строительству 6-х объектов на сумму 1 231,7 млн. рублей; заключены контракты и начаты мероприятия по капитальному ремонту на 1 объект на сумму 23,5 млн. рублей, заключены контракты на поставку 1095 единиц оборудования на сумму 94,8 млн. рублей, заключены контракты и поставлено 66 единиц автотранспорта на сумму 99,2 млн. рублей. Также, в 2023 году приобретено, введено в эксплуатацию и получены лицензии на осуществление медицинской деятельности 14 модульных ФАПа и 1 ВА на сумму 140,5 млн. рублей. Вместе с тем, с 2023 года запланировано создание 13 ФАПов (запланированные первоначально РПППЗЗ на 2024 год) в рамках опережающего развития социальной инфраструктуры. В отношении всех 13 объектов заключен государственный контракт на поставку и монтаж быстровозводимых модульных конструкций в целях создания указанных объектов, со сроком исполнения до 25.12.2023, 12 Объектов введено в эксплуатацию, по 1 – ведутся работы.

Продолжено строительство 4-х объектов («Поликлиника участковой больницы в п. Каджером МО МР «Печора», «Лечебный корпус в с. Визинга МО МР «Сысольский» на 45 коек», «Врачебная амбулатория в с. Усть-Вымь МО МР «Усть-Вымский», «Лечебный корпус в с. Усть-Цильма»).

В 2023 необходимо было завершить строительство 2-х объектов («Лечебный корпус в с. Усть-Цильма» (объект введен в эксплуатацию 27.12.2023, лицензия на осуществление медицинской деятельности получена 14.02.2024), «Врачебная амбулатория в с. Усть-Вымь МО МР «Усть-Вымский» - объект в 2023 году в эксплуатацию не введен, в настоящее время ведутся строительно-монтажные работы, планируемый срок ввода в эксплуатацию – 3 квартал 2024 года).

Начато строительство 2-х объектов (Участковая больница в п. Щельяюр МО МР «Ижемский», Поликлиника в с. Усть-Кулом МО МР «Усть-Куломский»).

## **Глава 4. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

### **4.1. Анализ показателей заболеваемости детского населения**

В последние годы отмечается снижение общей заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет. Указанный показатель по итогам 2023 г. выше уровня 2019 г. на 15 %, и превышает аналогичный среднероссийский показатель в 1,4 раза.

Структура заболеваемости в 2023 году незначительно изменилась:

I место - болезни органов дыхания (60,1 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

II место - болезни глаза и его придаточного аппарата (5,6% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

III место - внешние причины (4,7 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет)

IV место - болезни кожи и подкожной клетчатки (4,7% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет);

V место – некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,9 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет).

Таблица 75

**Динамика общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет  
(на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2019-2023 гг.**

Класс заболеваний / Год	2019	2020	2021	2022	2023	% к 2019	% к 2022	РФ 2023
Итого по всем причинам, из них:	3071,4	2533,0	2764,4	3467,7	3541,4	+15	+2,1	н/д
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	134,2	97,30	107,8	137,2	137,9	+2,7	+0,5	н/д
Новообразования	16,7	12,4	12,7	16,2	15,8	-5,4	-2,4	н/д
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	31,9	22,1	22,4	25,0	26,1	-8,2	+4,4	н/д
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	53,2	40,6	48,0	60,7	67,1	+26,1	+10,5	н/д
Психические расстройства	25,7	23,8	24,3	29,8	32,3	+25,6	+8,3	н/д
Болезни нервной системы	96,6	81,7	92,8	112,8	121,1	+25,3	+7,3	н/д
Болезни глаза и его придатков	159,9	121,7	141,1	179,9	198,6	+24,2	+10,3	н/д
Болезни уха и сосцевидного отростка	82,9	57,0	58,1	64,3	66,4	-20,0	+3,2	н/д
Болезни системы кровообращения	19,9	17,4	18,9	22,6	22,1	+11,0	-2,2	н/д
Болезни органов дыхания	1741,8	1502,2	1588,1	1999,4	2129,7	+22,2	+6,5	н/д
Болезни органов пищеварения	132,0	90,4	92,5	103,2	91,0	-31,0	-11,8	н/д
Болезни кожи и подкожной клетчатки	156,0	120,6	130,8	159,9	167,9	+7,6	+5,0	н/д
Болезни костно-мышечной системы	128,5	87,7	98,0	126,5	133,4	+3,8	+5,4	н/д
Болезни мочеполовой системы	79,1	53,2	58,7	70,6	69,7	-11,8	-1,2	н/д
Беременность, роды и послеродовый период*	0,6	0,1	0,0	0,04	0,35	-41,7	+8,7	н/д
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	20,3	26,6	24,9	28,4	29,9	+47,2	+5,2	н/д
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	46,3	36,2	43,2	46,9	48,9	+5,6	+4,2	н/д
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	146,5	130,6	149,7	176,3	167,3	+14,1	-5,1	н/д
Ковид	-	11,3	52,5	108,1	16,3	-	-6,6 раз	н/д

\*В расчете на женское население

Общая заболеваемость детей в возрасте 0 - 14 лет в 2023 году по сравнению с 2019 годом увеличилась на 15,3 % (3541,4 на 1000 населения соответствующего возраста в 2023 году против 3071,4 на 1000 населения соответствующего возраста в 2019 году).

В структуре заболеваемости детей (0 – 14 лет) в 2023 г. по Республике Коми первое ранговое место занимают заболевания органов дыхания (60,1%), с ростом на 6,5% в сравнении с 2022 годом, второе место – заболевания глаз и его придаточного аппарата травмы (5,6 %), с ростом на 10,3% в сравнении в 2022 годом, на третьем - травмы и отравления (4,7%), со снижением на 5,1% в сравнении с 2022годом, на пятом месте на четвертом ранговом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,7%), с ростом на 5,0%, в сравнении с 2022годом, на пятом месте некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,8%) с ростом на 0,5% в сравнении 2022 годом.

Обращает на себя внимание снижение заболеваемости новообразованиями (за 5 лет на 5,4 %), болезнями мочеполовой системы (11,8 %), болезнями органов пищеварения (за 5 лет на 31,0 %), болезни уха и сосцевидного отростка на (20 %), от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (за 5 лет - 47,2 %). Рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы (3,8 %), болезнями органов дыхания (за 5 лет – на 22,2 %) и травм и отравлений (за 5 лет -14,1 %).

Таблица 76

**Общая заболеваемость детей от 15 до 17 лет  
(на 1 тыс. населения соответствующего возраста) в 2019-2023 гг.**

Класс заболеваний / Год	2019	2020	2021	2022	2023	% к 2019	% к 2022	РФ 2022
Итого по всем причинам, из них:	2577,5	2222,0	2484,7	3107,0	3272,4	+26,9	+5,4	н/д
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	55,8	42,3	43,7	55,5	58,5	+4,8	+5,4	н/д
Новообразования	21,0	18,0	18,8	24,1	23,9	+13,8	-8,9	н/д
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	16,4	13,5	15,5	18,9	20,6	+25,6	+8,9	н/д
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	83,0	66,0	89,6	111,5	121,3	+46,1	+8,7	н/д
Психические расстройства	61,3	48,1	46,7	56,0	61,1	+0,4	+9,1	н/д
Болезни нервной системы	146,0	114,3	121,4	145,2	149,8	+2,6	+3,1	н/д
Болезни глаза и его придатков	229,4	180,9	241,4	312,3	353,9	+54,2	+13,3	н/д
Болезни уха и сосцевидного отростка	49,6	37,3	38,7	46,3	57,9	+16,7	+25,0	н/д
Болезни системы кровообращения	54,0	43,3	46,1	53,7	54,8	+1,4	+2,0	н/д
Болезни органов дыхания	960,2	887,0	920,8	1173,1	1401,6	+45,9	+19,4	н/д
Болезни органов пищеварения	115,0	92,4	103,5	120,5	107,7	-6,4	-10,6	н/д
Болезни кожи и подкожной клетчатки	170,9	127,7	152,0	180,0	184,2	+7,7	+2,3	н/д
Болезни костно-мышечной системы	203,2	151,2	186,9	225,5	230,8	+13,5	+2,3	н/д
Болезни мочеполовой системы	176,6	122,2	129,1	153,2	159,2	+9,9	+3,9	н/д
Беременность, роды и послеродовый период*	22,1	18,9	20,9	22,4	13,6	-38,5	-29,3	н/д

Класс заболеваний / Год	2019	2020	2021	2022	2023	% к 2019	% к 2022	РФ 2022
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	-	-	0,0	-	-	-	-	-
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	22,9	19,7	23,1	29,0	31,1	+35,8	+7,2	н/д
Симптомы, признаки и отклонения от нормы выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	201,4	227,2	233,5	253,0	227,0	+12,7	+10,3	н/д
Ковид	-	21,5	63,6	138,3	22,3	-	-6,2	н/д

\*в расчете на женское население

Показатель общей заболеваемости подростков (15-17 лет) по Республике Коми без динамики снижения от 2019 года, превышает среднероссийский показатель на 19,5 %.

В структуре заболеваемости подростков:

I место - болезни органов дыхания 42,8% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

II место - болезни глаза и его придаточного аппарата (10,8% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

III место - болезни костно-мышечной системы (7,1% от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

IV место - внешние причины (6,9 % от общего числа заболеваний детей в возрасте от 15 до 17 лет);

V место – болезни кожи (5,6% 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 26,9% выше показателя общей заболеваемости 2019г. (3272,4 на 1000 населения соответствующего возраста в 2023 г. против 2577,5 в 2019 г.). За отчетный период рост показателя общей заболеваемости среди подростков от 15-17 лет на 5,3 % к 2022 г. Республиканский показатель общей заболеваемости подростков выше в 1,3 раза среднероссийского (за 2022 год РФ – 2315,1; за 2022 год РК – 3107). В структуре заболеваемости детей (15-17 лет) в 2023 г. по Республике Коми первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (42,8%), с ростом на 19,4 % в сравнении с 2022 годом, второе место – заболевания глаз и его придаточного аппарата травмы (10,8 %), с ростом на 13,3 % в сравнении в 2022 годом, на третьем - болезни костно-мышечной системы (7,1 %), с ростом на 2,3 % в сравнении с 2022 годом, на четвертом ранговом месте – травмы и отравления (6,9 %), с ростом на 10,3 % в сравнении с 2022 годом, на пятом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,6 %), с ростом на 2,3 % в сравнении с 2022 годом.

**Анализ показателей заболеваемости детского населения по сурдологической службе.**

Охват аудиологическим скринингом по данным ФФСН № 32 обеспечен в 2023 году – 89,5 % (5647 случаев на 6310 родившихся живыми); в 2022 году на 91,5 % (5858 случаев

на 6405 родившихся живыми); в 2021 году – 98,6 % (7134 случаев на 7232 родившимися живыми).

Всего осмотрено за 2023 г. - 2992 ребенка (2022 г. – 2533 чел., 2021 г. – 2582 чел., 2020 г. – 1958 чел.). Прирост хронической патологии за период 2023 г. не отмечается. В 2023г. выявлено детей с нарушением слуха - 5 (3,9 %). Число детей, нуждающихся в проведении высокотехнологичной операции кохлеарной имплантации на конец 2023 года 2 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 343 ребенка, из них детей - инвалидов 183 чел. На диспансерном учете после КИ под наблюдением находится 83 детей. За пределами республики слухоречевую реабилитацию прошли 85 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 2023 году**

В 2023 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 2023 год – 163703 несовершеннолетних детей от 0 до 17 лет, осмотрено 136719 несовершеннолетних, что составляет 83,5 % от годового плана (в 2022 году осмотрено 72,4%). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности несовершеннолетних детей от 0 до 17 лет – 73,5 % (в 2022 году – 83,1).

**Таблица 77**

#### **Динамика структура заболеваемости по итогам профилактических осмотров (в % от общего числа выявленных заболеваний) в 2019-2023 гг.**

<b>Класс заболеваний/Год</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Место в структуре в 2023 г.</b>
Болезни КМС	20,9	18,3	14,6	11,5	14,3	II
Болезни глаза и его придаточного аппарата	19,8	14,5	18,5	22,2	20,8	I
Болезни эндокринной системы	15,5	12,9	16,6	12,0	12,8	III
Болезни органов дыхания	7,6	8,0	7,3	18,0	10,4	IV
Болезни органов пищеварения	6,9	9,4	7,8	4,9	4,2	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 здравоохранения Республики Коми. 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 организации. Графики работы медицинских работников, закреплённых за образовательными учреждениями, согласованы с руководством образовательных организаций.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 26.05.2016 г. № 5/226 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической специализированной медицинской помощи детям Республики Коми» утвержден лист примерной маршрутизации при направлении детей из городов и районов для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Функционируют «Школа профилактики заболеваний костно-мышечной системы», «Школа профилактики табакокурения». В «Школах профилактики избыточного веса 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. № 878 н «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.

С целью совершенствования развития реабилитационной службы для детей на базе ГУ «Республиканская детская клиническая больница» с января 2023г. открыто многопрофильное отделение медицинской реабилитации для детей (круглосуточный и дневной стационар), начато применение новых технологий (локомоторная терапия, виброплатформа, аппаратная механотерапия, реабилитационный комплекс С-Mill, мультимедийный комплекс «Девирта»). Занятия на современном оборудовании, реабилитационные процедуры помогают маленьким пациентам начинать восстановление еще на этапе лечения. Для этого в 2023 году за счет федеральной субсидии закуплено более 80 единиц нового реабилитационного оборудования на общую сумму более 90 млн. рублей. В 2023 г. реабилитацией на базе Республиканской детской клинической больницы охвачено 807 детей, из них 177 детей-инвалидов (2022 г. - 650 детей, из них 109 детей-инвалидов, 2021г. – 582 ребенка, из них 124 ребенка-инвалида, 2020 г. – 487 детей, из них 115 детей-инвалидов).

Реабилитационные мероприятия для детей с заболеваниями, протекающими более благоприятно, а также после окончания основных мероприятий II этапа, проводятся на III этапе реабилитации 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 ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3», где функционирует дневной неврологический стационар на 23 койки и дневной стационар педиатрического профиля на 4 койки, а также в Ухтинской физиотерапевтической поликлинике, где с 2021 г. дополнительно для детей открыт дневной стационар неврологического профиля. 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 позиций целостного организма и комплексности реабилитации. В 2023 г. реабилитационное лечение в ГБУЗ РК «СДП № 3» получили 1876 детей, из них 314 детей-инвалидов (в 2022 - 1413, из них 175 детей-инвалидов, в 2021 – 2009, из них 182 ребенка-инвалида, в 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, фиточай. 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, сколиозом.

#### 4.2. Показатели службы родовспоможения.

Основными задачами демографической политики Республики Коми на период до 2035 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 78**

#### **Кочный фонд и обеспеченность акушерско-гинекологическими койками в 2019-2023гг.**

	РК 2019	РК 2020	РК 2021	РК 2022	РК 2023	РФ 2023
Акушерские и гинекологические койки						
Абсолютное число	774	625	601	622	615	87450
в том числе:						
Для беременных и рожениц:						
Абсолютное число	213	183	186	165	158	26368
На 10 тыс. женщин фертильного возраста	11,6	10,2	10,6	9,6	9,4	7,67
Патологии беременности						
Абсолютное число	261	232	232	230	230	22607
На 10 тыс. женщин фертильного возраста	14,2	12,9	13,2	13,4	13,6	6,68
Удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек	55,1	55,9	55,5	58,2	59,3	46,2
Для гинекологических больных						
Абсолютное число	300	186	183	233	227	38475
На 10 тыс. женского населения	7,2	4,5	4,5	5,9	5,8	4,91

Количество коек акушерского и гинекологического профилей за 5 лет снизилось на 159 по сравнению с 2019 годом (на 20,5%). Показатели обеспеченности койками на 10 тыс. женщин фертильного возраста 2023г. по республике по всем профилям превышали показатели РФ. Это связано с сохранением коек в учреждениях первого уровня, в том числе

в учреждениях с количеством родов менее 50 в год. В 2022г. оптимизировать коечный фонд с учетом Приказа МЗ РФ № 1130н 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. Ургентные родильные залы введены в структуру учреждений в Троицко-Печорском районе, с сентября 2022г. в Корткеросском районе; с 2023 года в Удорском районе. В остальных территориях с количеством родов менее 50 работа построена по принципу ургентных родильных залов и имеются койки для беременных и рожениц, но структура МО не соответствует Порядку. Всего МО I уровня в РК 13, в 12 из них в год происходит меньше 50 родов. В отдаленных территориях акушерские койки для беременных и рожениц и в некоторых для патологии беременных при наличии кадров сохраняются с целью территориальной доступности акушерской помощи в труднодоступных и удаленных районах республики.

Средняя длительность пребывания на койке выписанного больного в 2023г. в родильных домах снизилась. Длительность лечения на дородовой койке значительно превысила российский показатель и составила в 2023г. 10,2 дня (РФ – 6,7 дней).

**Таблица 79**

**Средняя длительность пребывания на койке по профилю для беременных и рожениц в акушерских стационарах по типам учреждений (дней) в 2019-2023гг.**

Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
Родильные дома	РК	7,1	6,8	8,4	7,1	5,0
	РФ	6,2	6,0	6,1	5,8	н/д
Перинатальные центры	РК	6,7	5,6	6,0	6,1	6,4
	РФ	7,2	6,8	6,6	6,6	н/д

**Таблица 80**

**Средняя длительность пребывания на койке выписанного больного (дней) в 2019-2023гг.**

Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
Для беременных и рожениц	РК	7,17	7,5	6,79	6,8	5,8
	РФ	5,8	5,4	5,4	5,4	5,4
Патологии беременности	РК	11,9	9,2	10,7	10,1	10,2
	РФ	7,4	7,0	6,7	6,7	6,7
Гинекологические	РК	5,6	5,2	4,8	4,8	4,8
	РФ	6,0	5,7	5,6	5,7	5,7

**Таблица 81**

**Обеспеченность населения медицинскими кадрами (физические лица)**

Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
Число врачей неонатологов						
Абсолютное число	РК	32	31	29	25	23
На 10 тыс. детей до года	РК	37,5	39,4	38,3	34,9	36,1
	РФ	36,2	38,6	39,9	41,6	40,69
Число врачей акушеров-гинекологов						
Абсолютное число	РК	204	199	179	179	167
На 10 тыс. женского населения	РК	4,7	4,6	4,2	4,2	4,27
	РФ	4,53	4,45	4,35	4,21	4,18
Число акушеров						
Абсолютное число	РК	460	434	414	377	376
На 10 тыс. женского населения	РК	10,5	10,0	9,6	8,9	9,6
	РФ	6,4	6,1	5,9	5,68	5,70



Таблица 82

**Квалификационная характеристика врачебных кадров (удельный вес врачей и акушерок, имеющих квалификационные категории).**

Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
Число врачей неонатологов						
Абсолютное число	РК	25	25	24	21	17
Имеют квалификационную категорию	РК	78,1	80,6	82,7	84,0	73,9
Показатель в %	РФ	н/д	н/д	н/д	24,2	41,5
Число врачей акушеров-гинекологов						
Абсолютное число	РК	106	102	94	90	68
Имеют квалификационную категорию.	РК	51,9	51,3	52,5	50,3	40,7
Показатель в %	РФ	н/д	н/д	н/д	22,4	40,1
Число акушерок						
Абсолютное число	РК	236	222	190	195	142
Имеют квалификационную категорию.	РК	51,3	51,2	45,9	51,7	37,7
Показатель в %	РФ	н/д	н/д	н/д	27,3	44,6

За пять лет количество врачей неонатологов, акушеров-гинекологов и акушерок снизилось: неонатологов на 28%, акушеров – гинекологов и акушерок на 22%. Часть врачей пенсионного возраста завершили трудовую деятельность, часть уехали в другие территории РФ. В последние годы имеет место отсутствие притока молодых кадров по разным причинам. Дефицит кадров в большей степени отмечается в стационарах, в меньшей в амбулаторном звене.

За последние 5 лет снизилась доля аттестованных врачей неонатологов (с 78,1% до 73,8%), акушеров-гинекологов (с 51,9% до 40,7%) и средних медицинских работников – акушерок (с 51,3% до 37,7%).

В 2023г. сохраняется низкая укомплектованность врачами акушерами – гинекологами (55,3%). Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в амбулаторном звене в 2023г. составила 70%, в стационаре 41,2%. Дефицит кадров отмечается в МО и на 2, и на 3 уровне учреждений.

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.

Преодоление кадрового дефицита, повышение квалификации кадров-важная задача в службе родовспоможения на последующие годы.

Таблица 83

**Гинекологическая общая заболеваемость женского населения в возрасте от 18 лет и старше в РФ и РК (на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста).**

Показатель/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Сальпингит и оофорит	1034,8	802,9	842,6	864,3	840,0
Эндометриоз	670,9	560,0	584,15	703,9	870,7
Эрозия и эктропион шейки матки	1906,2	1360,0	1172,4	1084,8	1188,7
Расстройства менструации*	6311,7	5614,2	7030,31	7838,4	8820,1
Женское бесплодие*	853,9	736,7	771,71	716,5	999,1
Беременность, роды и послеродовый период	11876,6	14879,0	17653,9	17653,8	21212,5

\*Показатель рассчитывается на количество женщин фертильного возраста

Возрос показатель гинекологической заболеваемости в части таких нозологий, как расстройства менструации, эндометриоза, бесплодия, и эти показатели превышают российские. Заболеваемость, связанная с беременностью и родами, за 5 лет с ростом в 2 раза и также превышает российский показатель почти в 2,5 раза. В настоящее время отсутствует статистика доброкачественных заболеваний шейки матки. Статистические данные доброкачественных заболеваний молочных желез (дисплазии разной степени

тяжести) представлены 2023г. В структуре заболеваний преобладают кистозная мастопатия и фиброаденоз молочных желез.

**Таблица 84**

**Гинекологическая общая заболеваемость у детей и подростков в Республике Коми  
(на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста)**

Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
Дети в возрасте 10-14 лет включительно						
Расстройства менструации	РК	1631,1	1104,0	1489,1	1784,1	1019,3
Подростки 15-17 лет включительно						
Расстройства менструации	РК	12519,4	7365,0	8734,68	9853,1	14588,5
Сальпингит и оофорит	РК	420,5	213,0	377,6	383,4	382,4

Расстройства менструации у подростков 15-17 лет в 2023г. выше, чем в предыдущие периоды, но ниже среди девочек 10-14 лет. Заболеваемость сальпингитами без значительной динамики от 2022г.

Очень важно диагностировать патологию репродуктивной системы у детей и подростков своевременно для выявления факторов риска их развития, выработки рекомендаций, лечения и коррекции. Патология репродуктивного здоровья выявляется на профилактических осмотрах, а также при обращении к акушеру-гинекологу. Профосмотры организованных и неорганизованных девочек декретируемых возрастов проводятся на основании приказа № 514н от 10.08.2017г. «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», приказа №1130-н от 20.10.2020г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». В 2023 году количество девочек (детей и подростков), прошедших профилактический осмотр, составило 19 907, что соответствовало 80,6% от подлежащих (в 2022 году 67%). Охват профилактическими осмотрами вырос по сравнению с 2022 и 2021 годами, но не достиг 2019 года (95%). Охват осмотренных детей по возрастам в таблице 13: от 77,8% в группе трехлетних детей до 82,4% в группе шестнадцатилетних. В ходе профосмотров с гинекологической патологией выявлено 10% от осмотренных девочек.

**Таблица 85**

**Результаты профилактических осмотров организованных и неорганизованных девочек декретируемых возрастов в РК в 2023г. (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)	3385	4266	4598	4491	4269	3685	24694
Численность осмотренных девочек, из числа подлежащих осмотру в соответствующем возрасте (абсолютное число)	2633	3466	3642	3658	3518	2990	19907
Охват профилактическим осмотром девочек (% осмотренных от подлежащих осмотру)	77,8	81,2	79,2	81,5	82,4	81,1	80,6
Численность выявленных больных с гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития	120	193	253	374	501	488	1929
% выявленных больных с гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития	5%	6%	6,9%	10%	14%	16%	10%

**Таблица 86**

**Первичная заболеваемость женщин злокачественными заболеваниями репродуктивной системы на 100 тыс. женского населения**

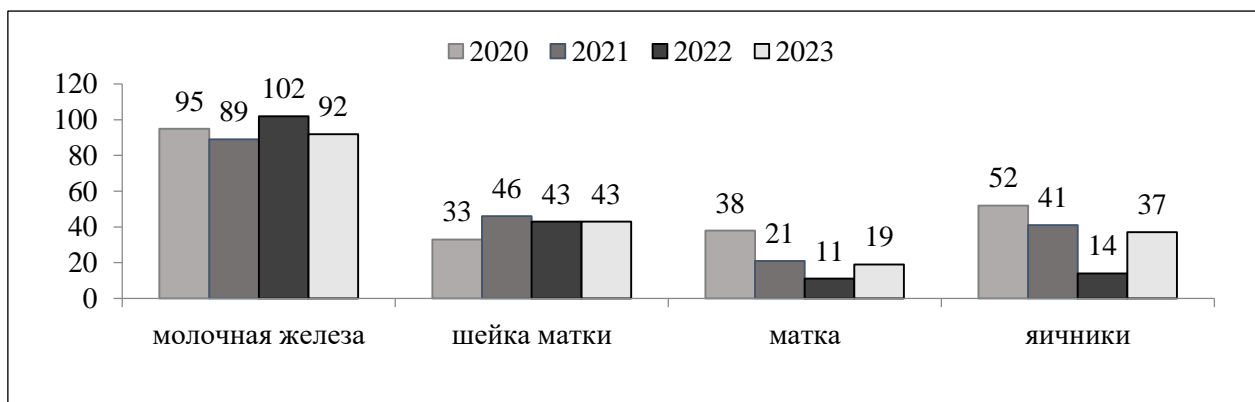
Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
Молочная железа (на 100тыс. женского населения)	РК	110,58	83,21	81,0	103,98	115,8
	РФ	93,98	82,77	89,25	97,5	н/д
Шейка матки	РК	26,5	17,1	24	24,21	33,9
	РФ	22,25	19,75	19,67	20,33	н/д
Тело матки	РК	33,5	26,5	24,2	35,17	28,7
	РФ	34,52	30,66	32,62	35,56	н/д
Яичники	РК	21,4	18,2	22,3	20,39	21,3
	РФ	18,06	16,75	17,05	17,93	н/д

В 2023г. выросла первичная заболеваемость ЗНО молочной железы, тела матки, ЗНО шейки матки и яичников. По всем нозологиям заболеваемость в Республике Коми превышает показатели РФ. При этом позднее выявление ЗНО репродуктивной системы с ростом при раке молочной железы (показатель выше российского), со снижением при раке тела матки и яичников. Без существенной динамики поздняя диагностика рака шейки матки (на уровне РФ).

**Таблица 87**

**Активное выявление ЗНО репродуктивной системы женщин в РК в динамике за 5 лет**

Показатель/Год		2019г.	2020г.	2021г.	2022	2023
Молочная железа	РК	61,3	72,4	75,1	75,7	73,2
	РФ	44,1	40,5	39,3	38,9	н/д
Шейка матки	РК	59,8	57,5	73,2	64,2	64,2
	РФ	41,1	37,3	34,7	34,9	н/д
Тело матки	РК	55,8	51,9	73,5	55,8	55,8
	РФ	26,7	32,3	25,6	26,0	н/д
Яичники	РК	24,4	26,6	34,4	51,9	42,5
	РФ	19,1	17,0	17,1	18,2	н/д



**Рис. 28. Число умерших женщин от рака репродуктивных органов в 2020-2023 гг.**

**Таблица 88**

**Смертность женщин репродуктивной системы в Республике Коми и Российской Федерации в 2019-2023 гг. Показатель на 100тыс. населения (оба пола)**

Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
	РК	25,47	23,41	21,7	25,23	23,6

Молочная железа (на 100тыс. женского населения)	РФ	27,61	27,35	26,22	25,97	н/д
Шейка матки	РК	8,4	7,4	9,8	10,45	10,1
	РФ	8,12	7,89	7,46	7,79	н/д
Тело матки	РК	7,5	9,27	6,3	9,17	
	РФ	8,67	8,50	8,62	8,68	н/д
Яичники	РК	10,86	13,91	10,2	13,51	5,6
	РФ	9,56	9,39	9,23	9,21	н/д

Всего в 2023г. от рака репродуктивных органов умерло 191 женщина, в 2022г. 170 женщин, в 2021г. – 197 женщин, в 2020 – 218 женщин. За 4 года умерло 733 женщин от рака репродуктивных органов.

В 2023г. ЗНО у женщин выявлено в 2029 случаев, из них 754 органов репродуктивной системы, что составило 37,2%. Из выявленных ЗНО репродуктивных органов 184 женщины (20,4%) в репродуктивном возрасте.

Ответственность за профилактику онкозаболеваний и смертность от ЗНО органов репродуктивной системы лежит на первичном звене здравоохранения.

Охват скринингом шейки матки по данным ЛПУ в 2023г. составил 44,4%, в 2022г. – 51,4%, в 2021г. – 62,9%. В РФ этот показатель 44%. Охват скринингом молочной железы (маммография) в категории женщин 40-75 лет в 2023г. составил 24,3%, в 2022г. – 35,6%, в 2021г. – 32,9%.

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 относятся к визуальным локализациям и имеют скрининговые диагностические программы. Увеличение показателя смертности от рака шейки матки недопустимо. В настоящее время в МО и РК нет статистически верных значений предраковых заболеваний шейки матки, а значит отсутствует качественный анализ ситуации. В Республике Коми цитологическое исследование мазков из шейки матки проводят 20 лабораторий, в том числе за пределами Коми в Кирове и Санкт-Петербурге. В 6 лабораториях заключения не соответствуют требованиям приказа и КР. Доля мазков с патологией по всем лабораториям составляет 0,9%. Колебания показателя выявленной патологии от 0,2% до 7%. Для качественного анализа требуется сократить количество используемых лабораторий, определив наиболее эффективные.

Положительным в республике является вакцинация девочек 12 лет от ВПЧ. Вакцинация проводится в течение 4 лет. В 2023 году в республиканском бюджете было заложено 5,2 млн рублей, в 2022 году - 4,2 млн. рублей на эти цели, в 2021г. 4,125 млн рублей, в 2020 году 5 млн. За 4 года вакцинировано 1036 девочек. Это количество детей для снижения в будущем заболеваемости РШМ, очень мало, требуется дополнительное финансирование для увеличения охвата вакцинации от ВПЧ. Вакцинация детей и подростков от ВПЧ уже доказала свою эффективность во многих странах и субъектах РФ (Московская область), где вакцинация проводится уже более 15 лет.

Причинами недостаточной выявляемости патологии шейки матки у женщин явились: низкий охват женщин цитологическим исследованием мазков, наличие дефектов преаналитической стадии скрининга. Среди акушеров и фельдшеров смотровых кабинетов имели место нарушения техники забора материала. В исследовании на онкоцитологию в республике участвует большое количество лабораторий с большим разбросом частоты положительных результатов. Не все цитологические лаборатории перешли на окраску по Папаниколау, не внедрена повсеместно в описании результата классификация Bethesda, не

установлена лабораторная система (ЛИС) в цитологических лабораториях. Нет системного обследования женщин на ВПЧ.

В 2023г. при маммографическом исследовании отсутствовало двойное прочтение рентгеновских снимков по системе BI-RADS. Приказ о двойном чтении вступил в силу с 01.01.2024 года.

### Профилактика абортoв.

Таблица 89

Динамика абортoв в Российской Федерации и Республике Коми в 2019-2023гг.

Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
Общее число абортoв	РК	4612	4154	3675	3454	3123
Показатель на 1000 женщин фертильного возраста	РК	25,0	23,1	20,9	20,1	18,5
	РФ	15,1	13,1	12,0	11,4	н\д

В динамике за 5 лет сложилась четкая тенденция снижения как абсолютного числа абортoв, так и абортoв в расчете 1 тыс. женщин фертильного возраста. В сравнении с 2019г. число абортoв сократилось с 4,6 тыс. до 3,1 тыс. или на 32,3%. В расчете на 1 тыс. женщин фертильного возраста число абортoв составило в 2023г. 18,5 (в 2019г. – 25,0).

Из средств бюджета Республики Коми в 2023г. для женщин из группы социального риска, а также для женщин, имеющих экстрагенитальные заболевания, было закуплено и распределено по районам 733 внутриматочных контрацептивов на общую сумму 124 787,81 руб. Во всех территориях ВМК в достаточном количестве. Программа финансируется в республике в течение многих лет. Охват эффективными методами контрацепции напрямую связан с показателями медицинских абортoв.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортoв, 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 абортy. Во всех городах и районах имеются кабинеты поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации (всего 21 кабинет). В 2023г. специалистами кабинетов поддержки по вопросам прерывания беременности проконсультировано 1958 женщин (в 2022г. – 2456 женщин, в 2021г. – 2564 женщин, в 2020г. – 2745, в 2019г. – 2960) или 99,8% от обратившихся на артифициальный аборт, из них 285 или 14,6% беременность сохранили. Эффективность доабортного консультирования в 2022г. составляла 13,2%, в 2021г. – 13,8%, в 2020г. – 17,7%, в 2019г. – 13,7%). Целевой показатель в Республике Коми 14% выполнен, но эффективность консультирования должна быть выше.

Лучшие показатели эффективной работы по профилактике артифициальных абортoв имеют Ижемская ЦРБ, Усть-Вымская ЦРБ, Княжпогостская ЦРБ и Сыктывдинская ЦРБ (табл.90). Всем акушерам-гинекологам необходимо более эффективно использовать отведенную Законом «неделю тишины», находить новые способы работы с беременными. Использовать дополнительные средства 1 талона родовых сертификатов для стимулирования психологов, соцработников, юристов в данном направлении, что по-прежнему не использовалось в полной мере.

Таблица 90

Частота артифициальных абортoв, охват доабортным консультированием и его эффективность в разрезе территорий Республики Коми в 2022-2023гг.

Район	Показатель артифициальн. абортов в ‰ на 1000 ж.ф.в.		Охват доабортного консультирования в %		Эффективность консультирования в %	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Вуктыл	13,0	10	100	100	10,8	17,9
Троицко-Печорский	19,0	15,4	100	100	14,7	3,7
Усть-Куломский	20,8	8,3	100	100	9,7	12,5
Ижемский	8,3	7,0	100	100	30,5	26,7
Усть-Цилемский	15,0	8,8	100	100	10	0*
Прилузский	19,3	6,4	100	100	14,5	16
Ухта	13,6	12,3	100	100	6	9
Удорский	12,7	14,2	100	100	15,3	16,7
Инта	9,0	12,3	100	100	13,5	13,4
Печора	14,1	11,7	100	100	22	24,6
Усинск	14,3	16,0	100	100	14,7	13,9
Усть-Вымский	13,8	7,9	100	100	1,7	20,4
Сыктывкар	11,0	8,0	100	99,6	15,6	15,7
Корткеросский	10,4	3,7	100	100	14,7	6,7
Княжпогостский	5,5	6,0	100	100	8,4	28,1
Койгородский	1,9	3,4	100	100	71,4	0
Воркута	12,9	10,9	100	100	8,8	11
Сысольский	11,2	4,2	100	100	4,1	18
Сыктывдинский	11,0	8,9	100	100	25,7	23,7
Сосногорский	6,9	6,0	100	100	6,3	3,5
Всего по РК	11,6	9,9	100	99,8	13,2	14,6

\*1 обращение/1 аборт

Одной из важнейших задач, решаемых акушерами-гинекологами, является снижение абортов и минимизация их негативных последствий для увеличения рождаемости, сохранения репродуктивного здоровья женщин. С этой целью в трех МО открыты кабинеты репродуктивного здоровья для женщин, планирующих беременность. Целью их работы является консультирование женщин, семейных пар, прегравидарное обследование и подготовка к беременности, обследование женщин, страдающих от бесплодия, направление к репродуктологу (специалисту по бесплодию).

Психологическая помощь беременным в ситуации репродуктивного выбора в Республике Коми: В территориях республики работает 21 психолог, 9 социальных работников. Открыто 20 кабинетов поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; а также Центр медико-социальной поддержки беременных женщин на базе Коми республиканского клинического перинатального центра. В 2023г. 4 медицинские организации пополнили штат психологами: Усть-Вымская ЦРБ, Усть-Цилемская ЦРБ, Печорская ЦРБ, Удорская ЦРБ. В г. Сыктывкаре священнослужители православной церкви проводят индивидуальные беседы с женщинами по личным вопросам и являются активными помощниками в доабортном консультировании.

## Беременность и роды

Таблица 91

### Профилактические осмотры беременных женщин Федерации в 2019-2023гг.

	2019	2020	2021	2022	2023
РК	90,56	89,62	90,67	92,4	92,4

		2019	2020	2021	2022	2023
Удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель беременности (%)	РФ	88,0	87,4	88,8	89,7	н/д
Удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации при сроке беременности до 14 недель	РК	93,0	92,35	91,8	92,6	92,6
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Поступили в ЖК после 14 недель	РК	6,99*	7,4*	8,1	7,4	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	0,5	0,7	0,7	0,7
	РФ	1,42	1,05	1,28	1,56	н/д
Из числа женщин, закончивших беременность, осмотрены терапевтом (%)	РК	97,5	93,7	95,7	95,5	95,8
	РФ	98,0	96,7	96,7	97,8	н/д
Из числа осмотренных терапевтом – осмотрены в раннем сроке до 12 недель (%)	РК	87,3	87,4	89,8	86,2	89,7
	РФ	88,0	92,7	88,2	89,4	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	94,0	95,0	95,74	96,0	96,5
	РФ	88,8	89,8	н/д	93,5	н/д
Доля беременных, прошедшие оценку антенатального развития плода при сроке 11-14 недель (ранний пренатальный скрининг) из всех поступивших под наблюдение ЖК в различные сроки беременности:	РК	87,41	87,73	87,89	88,9	89,4
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Удельный вес отказавшихся от инвазивной диагностики в группе высокого риска в %*	РК	19,5	26	27	31	41
Сделали НИМД количество	РК	0	0	18	13	86
**Из числа женщин, прошедших ранний пренатальный скрининг до 14 недель выявлено ХА и пороков развития плода /% от обследованных в эти сроки беременности в РК	РК	59	52	40	41	37
	РК	0,85	0,77	0,66	0,7	0,6
Из них прервано беременностей в РК	РК	23	20	21	34	35
Доля от выявленных пороков в РК %	РК	38,98	38,46	52,5	82,9	94,6
Выявлено отклонений при проведении инвазивной диагностики в раннем пренатальном скрининге в %*	РК	37,0	36,0	23,5	34,0	33,0
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Выявлено ХА из числа беременных, прошедших первый скрининг (%)	РК	1,3	н/д	0,45	0,7	0,6
	РФ	н/д	н/д	н/д	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	92,9	92,9
	РФ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Выявлена патология плода ВПР и ХА на 1 и 2 скрининге (количество)	РК	70	58	57	88	72
Доля выявленной патологии от всех обследованных в 19-21 неделю беременности в %	РК	0,9	0,77	0,84	1,5	1,2
Из них прервано беременностей	РК	42	49	21	26	36

		2019	2020	2021	2022	2023
Доля прерванных беременностей от выявленных пороков в %	РК	60,0	84,48	36,8	29,5	50,0
Выявлена патология плода до 21 недели беременности (количество)	РК	129	110	97	129	109
Доля диагностированных ВПР и ХА до 21 недели от всех поступивших под наблюдение беременных в %	РК	1,62	1,43	1,4	2,0	1,7
Выявлена патология плода после 22 недель (количество)	РК	11	18	19	23	19
Доля пренатально выявленных ХА в % от всех родившихся с ХА *	РК	81,0	83,0	82	82,3	68,0
Доля пренатально выявленного синдрома Дауна в %***	РК	82	78	84	86,0	59,0
Эффективность комбинированного скрининга на СД в % /доля беременных с высоким риском СД при подтвержденном диагнозе СД	РК	82,3	77,8	73	68	60
Выявлено отклонений при проведении всех случаев инвазивной диагностики 1 и 2 триместра в %*	РК	14,2	18	14	23	22
Выявлено отклонений при проведении инвазивной диагностики в раннем пренатальном скрининге в %*	РК	37	36	23,5	34	33,0
Мертворождения от ВПР (фетоцид в том числе)/на 1000 родившихся живыми и мертвыми	РК	4 0,5‰	2 0,26‰	2 0,28‰	4 0,62‰	6 0,94‰
Млад. смертность от ВПР кол-во/доля в структуре МС	РК	8 20,5	5 27	5 12,8	6 24	5 16,5
Риск задержки роста плода при первом скрининге в программе «Астрайя» %	РК	Не проводился		7,6	7,3	11,4
	РФ			н/д	н/д	н/д
Риск преждевременных родов при первом скрининге в программе «Астрайя» %	РК			4,4	2,3	2,3
	РФ			н/д	н/д	н/д
Риск преэклампсии при первом скрининге в программе «Астрайя» %	РК			4,3	7,0	8,3
	РФ			н/д	н/д	н/д

Показатели ранней явки беременных на учет в женскую консультацию, в том числе до 12 недель беременности, сохраняются на высоком уровне. Показатель охвата комплексной пренатальной диагностикой по законченному случаю также с положительной динамикой в 2023г. 89,4% (в 2022г. – 88,9%).

В целом в 2023г. диагностика синдрома Дауна в пренатальном и антенатальном периоде составила 59%, в 2022г. – 86%, в 2021г. – 84%, в 2020г. – 78%, 2019г. – 82%. Это самый низкий показатель за 5 лет. В динамике растет частота отказов беременных высокого риска по ХА от уточняющей инвазивной диагностики. Так, в 2023г. от инвазивной диагностики отказались 41% беременных с высоким риском ХА у плода, а в 2019г. таких было 19,5%, частично это связано с желанием сделать не инвазивный тест (НИПД).

В целом хромосомная патология у плода диагностирована в 2023г. в перинатальный и антенатальный период в 63% случаев (с НИПТ 68%). В динамике пренатальная и антенатальная диагностика ХА снизилась (в 2022г. и 2021г. была 83%). Эффективность скрининга на СД также снизилась с 83,2% в 2019г. до 60% в 2023г.

По-прежнему остается недостаточной диагностика тяжелых аномалий плода: доля выявленных пороков из всех, прошедших первый скрининг в 2023г. 0,6%, в 2022 году 0,5%. В КРКПЦ доля ВПР при исследовании 1,2%. Имеются резервы в снижении случаев



рождения детей с тяжелыми ВПР. По тяжести патологии половина беременностей по желанию родителей прерваны. Тяжелые ВПР, которые привели к младенческой смертности, в ее структуре составили в 2023 году 16,5% (5 детей). В 2023г. мертворождение от ВПР произошло в 6 случаях (в одном беременная на учете не состояла, в 5 из-за поздней диагностики осуществлен фетоцид). В одном случае фетоцид проведен в связи с длительным диагностическим процессом, который потребовал генетического анализа в федеральном центре.

С 2021г. в республике внедрен скрининг на риск развития преэклампсии, преждевременных родов, рождения детей с задержкой развития. Риск по ПЭ и ЗРП вырос за 3 года и составил по ЗРП в 2023г. 11,4%, по ПЭ – 8,3%. Несмотря на внедренный скрининг на риск развития Преэклампсии, не всем беременным (при отсутствии противопоказаний) в 14 недель назначается ацетилсалициловая кислота в дозе 150 мг согласно клиническим рекомендациям. Риск преждевременных родов в 2023г. составлял 2,3% (в 2021г. – 4,3%).

**Таблица 92**

**Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность).**

Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	РК	6,8	7,2	7,3	7,7	7,4
	РФ	5,84	5,57	5,54	5,76	н/д
Преэклампсия, эклампсия	РК	3,6	4,6	4,3	3,9	3,9
	РФ	2,23	2,05	2,18	2,11	н/д
Угроза прерывания беременности: В сроки до 22 нед:	РК	19,9	13,3	23,0	22,3	19,8
	РФ	18,2	16,4	14,6	14,4	н/д
В сроки 22-37 недель:	РК	14,5	13,1	11,1	10,6	12,2
	РФ	12,9	11,4	10,5	10,5	н/д
Резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации в %	РК	11,5	9,9	4,7	6,3	6,8
	РФ	2,23	2,27	1,98	2,07	н/д
Патологические состояния плода	РК	2,27	1,8	2,1	2,6	н/д
	РФ	1,12	1,12	н/д	н/д	н/д
Анемия	РК	16,8	12,1	11,0	10,8	10,1
	РФ	10,6	9,5	9,1	8,8	н/д
Болезни мочеполовой системы	РК	50,1	45,7	44,6	44,5	40,5
	РФ	36,0	35,5	35,4	34,6	н/д
Болезни системы кровообращения	РК	5,3	4,6	4,4	4,4	5,2
	РФ	7,38	6,64	6,19	5,9	н/д
Венозные осложнения	РК	7,1	7,0	6,9	9,3	7,2
	РФ	6,5	6,1	6,4	6,7	н/д
Сахарный диабет	РК	15,5	18,2	20,6	21,9	25,5
	РФ	7,21	7,76	9,01	10,4	н/д
Болезни эндокринной системы	РК	11,7	12,9	14,5	20,8	16,3
	РФ	9,29	9,54	10,18	11,14	н/д

В Республике Коми имеется значительное превышение среднероссийского уровня заболеваемости анемией (без роста в динамике), сахарным диабетом (заболеваемость в Коми продолжает расти), патологии почек, эндокринной системы (со снижением в 2023г.). В 2023г. в РК частота преэклампсии выше показателя РФ в 2 раза. За 5 лет со снижением показатель изосенсибилизации при беременности. Показатель по-прежнему превышает российский: 68% в Коми в 2023г. против 20,8 % в РФ в 2022г. Детей, рожденных с ГБН (по резус-фактору и несовместимость по другим факторам крови) 21% (по РФ в 2022г. – 11,8

‰). К акушерским резервам относится высокий уровень новорожденных, рожденных в асфиксии/гипоксии при родах. Так, в Коми показатель в 2023г. составил 70,7‰. (по РВ в 2022г. – 37,6‰).

В республике продолжает реализовываться принцип уравнивости оказания акушерско-гинекологической помощи. Так, на I уровне в 2023г. произошло 2,5% родов (в 2022 г. – 2,6%), на II – 58,1% (в 2022г. – 56,8 %). К родовспомогательным учреждениям III уровня с мая 2022г. относится 1 учреждение (ГБУЗ РК «Коми республиканский клинический перинатальный центр»). На 3 уровне внедрен мониторинг КТГ в родах, лактат метрия и STAN-анализ при патологических КТГ, подтверждение состояния плода исследованием КОС пуповинной крови. Доля родов на III уровне составила 39,4% (в 2022г. – 40,6%).

В 2023г. завершившихся беременностей больше на 1,8%, чем в 2022г. Несколько уменьшилась доля беременностей, которые закончились родами в срок, за счет увеличения доли аборт и преждевременных родов.

**Таблица 93**

**Исходы беременности (из числа закончивших беременность, состоящих на диспансерном учете) в 2019-2023гг.**

Показатель/Год		2019	2020	2021	2022	2023
Закончили беременность всего (абс.)	РК	7739	7536	6949	6301	6415
	РФ	-7,9	-2,6	-7,8	-9,3	+1,8
Отклонение от предыдущего года в %	РК	89,5	84,3	88,7	90,8	89,5
	РФ	91,4	91,4	91,18	91,18	н/д
В том числе родами в срок (%)	РК	5,9	6,2	5,9	4,9	5,3
	РФ	4,4	4,5	4,6	4,3	н/д
Преждевременными родами (%)	РК	4,6	9,5	4,9	4,3	5,2
	РФ	4,08	4,09	4,2	4,5	н/д
Абортами (%)	РК	4,6	9,5	4,9	4,3	5,2
	РФ	4,08	4,09	4,2	4,5	н/д

Согласно маршрутизации преждевременных родов, в РК не менее 60% от всех преждевременных родов должно происходить в ГБУЗ РК «КРКПЦ» (Приказ МЗ РФ №1130н) и не менее 90% преждевременных родов в ранние (экстремальные) сроки беременности. В 2023г. доля от всех ПР в КРКПЦ (III уровень) составила 60,3%, один ребенок родился с весом менее 500г. Доля детей, родившихся в КРКПЦ с весом менее 999 г в 2023г. составила 96% (в 2022г. – 86,4%), а с весом 1000-1499 г – 96,6% (в 2022г. – 98%). Показатели родов на III уровне с ЭНМТ и ОНМТ при рождении должны стремиться к 100%.

В 2023г. перинатальная смертность выросла за счет ранней неонатальной. Мертворождаемость в 2023г. несколько выросла по сравнению с 2022г. В этот показатель включены все случаи с гестационным сроком более 22 недель. За 5 лет значимого улучшения показателя мертворождений не достигнуто. В структуре мертворождаемости преобладает антенатальная смертность: в 2023г. она составила 95,5%. В 2-х случаях плоды погибли интранатально. Снизилось соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности.

**Таблица 94**

**Показатели перинатальной, ранней неонатальной смертности, мертворождаемости в РК в 2019-2023гг.**

Показатель/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Количество родов в стационаре	7878	7500	7155	6355	6254

Перинатальная смертность ‰	7,4	6,3	6,5	7,1	8,81
Ранняя неонатальная смертность ‰	0,9	0,5	0,3	1,42	1,9
Мертворождаемость ‰	6,5	5,8	5,9	6,5	6,9
Соотношение мертворождаемости и РНС	7,2:1	11,6:1	19,6:1	4:1	3,6:1
Младенческая смертность ‰	5,0	2,3	5,3	4,0	4,9

\*в мертворождаемость в РК включены плоды менее 500г и более 500 в сроке беременности 22 недели и больше. В показатель РФ с весом более 1000 г.

Частота операции Кесарево сечение в РК стабильная, с небольшим увеличением в 2023г. (22,1 на 100 родов против 20,9 на 100 родов в 2022г.). В РК чаще, чем в РФ, применяют вакуум-экстракцию плода, акушерские щипцы. Реже применяется гистерэктомия, операция Кесарево сечение. Положительным моментом в 2023г. является отсутствие плановых операций Кесарево сечение на I уровне МО. Все операции на I уровне экстренные.

Родовспомогательные учреждения республики для анализа частоты КС и показаний к операции пользуются классификацией Робсона, что позволяет проводить анализ оперативных вмешательств и влиять на показатель. Эффективность системы оценки показаний позволила снизить частоту операции Кесарево сечение на II уровне МО. Операции на I уровне проводятся в экстренных случаях, как правило, в случаях критических акушерских состояний. Целевой показатель частоты КС у первородящих не должен превышать 10%. Целевой показатель в целом по РК в 2023г. выполнен. В показаниях к Кесареву сечению по всем учреждениям II и III уровня является Рубец на матке от предыдущих операций Кесарева сечения. Доля показаний к Кесареву сечению в 2023г. по рубцу на матке в структуре всех операций составила 38%. С одним рубцом на матке родоразрешено через естественные родовые пути 33% беременных в этой группе.

**Таблица 95**

**Применение вспомогательных репродуктивных технологий для пациентов РК в 2019-2023гг.**

	2019	2020	2021	2022	2023
план ЭКО	700	551 после коррекции	560 после коррекции	450 после коррекции	500 после коррекции
Проведено полных циклов для граждан РК:	725	526	597	547	582
Частота на 1000 женщин фертильного возраста	3,9	2,9	3,4	3,2	3,5
свежие циклы ОМС	575	316	363	301	315
из них вне Коми и в иных МО на территории страхователя	67	53	45	81	73
родилось детей всего (32 ф) с помощью ЭКО	320	209	171	171	183
Доля родившихся детей от ЭКО от всех родившихся живыми в РК в ‰	4,0	2,7	2,4	2,7	2,9

План ЭКО утверждает Министерство здравоохранения Российской Федерации. В план включена медицинская помощь за счет средств ОМС, исключены неполные циклы (без получения эмбрионов и их подсадки или криоконсервации). В 2023г. ЭКО осуществлены в ГБУЗ РК «Коми республиканский клинический перинатальный центр», в коммерческой организации «Центр ЭКО» в Сыктывкаре, а также в различных клиниках за пределами республики. Подсадкой эмбриона в полость матки или их криоконсервация по

данным перинатального центра завершаются 89 – 92% начатых циклов ЭКО. В целом по всем проведенным циклам участвующих МО в проведении ЭКО жителям РК в 2023г. полными циклами завершилось 75%.

Доля детей, рожденных с помощью ЭКО, к общему количеству рожденных в республике составила в 2023г. 2,9%. Эффективность ЭКО на все начатые циклы, в том числе неполные, снизилась и в 2023г. составила 23,6%. Предстоит продолжить мониторинг эффективности ЭКО в Республике Коми.

Задачи службы акушерства-гинекологии на 2024г. при реализации государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения»:

Повышение рождаемости (выполнение плана по снижению аборт, увеличение эффективности лечения бесплодия), сохранение репродуктивного здоровья женщин (диспансеризация детей, подростков, женщин фертильного возраста с увеличением охвата и качества диспансеризации). Повсеместно открыть кабинеты репродуктивного здоровья. Внедрение технологий гуманизованного акушерства. Эффективная работа кабинетов поддержки беременных (мотивационное анкетирование, внедрение «речевых модулей»).

Профилактика рака органов репродуктивной системы и смертности: повышение охвата и эффективности скрининговых программ на заболевания шейки матки и молочных желез, централизация цитологических исследований в лаборатории КРОД. Выполнение клинических рекомендаций по профилактике и лечению патологии шейки матки и молочных желез.

Продолжить мероприятия по улучшению материально-технической базы родовспомогательных учреждений с целью оснащения медицинских учреждений согласно Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи на всех уровнях МО.

Поэтапно укомплектовать родовспомогательные учреждения кадрами врачей и среднего медицинского персонала. Продолжать обучение врачей специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах, обеспечить выполнение плана обучения в 2024г. Реализация программы непрерывного медицинского образования врачей и среднего медицинского персонала. Обеспечить набор специалистов для обучения в ординатуре по акушерству-гинекологии в Сыктывкарском государственном университете им. Питирима Сорокина на 2024-2026гг.

Продолжить внедрение приказа МЗ РФ №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство-гинекология» и Приказа МЗ РФ №. 5/185 «О реализации Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство-гинекология на территории Республики Коми» с дополнениями.

Во всех МО открыть кабинеты репродуктивного здоровья и/или выделить отдельные приемы женщин с целью диагностики патологии, проведения пренатальной подготовки планирующих беременность.

Снижение показателей младенческой и перинатальной смертности. Недопущение случаев материнской смертности. Вакцинация женщин репродуктивного возраста от гриппа в рамках прегравидарной подготовки, а также во время беременности не вакцинированных. Выполнение клинических Протоколов (рекомендаций), приказа маршрутизации беременных в Республике Коми. Внедрение системы прогнозирования преэклампсии во 2 триместре беременности. Профилактика преэклампсии в группе риска.

Проведение подготовительных работ для укомплектования кадрами акушеров - гинекологов ТЦМК, организовать контроль работы (мониторинг организации передачи вызова скорой помощи, время доезда машин скорой помощи на местах в РК).

Ведение Регистра КАС. Выполнение регламента КАС МЗ РФ. Разбор каждого случая Near Miss специалистами КРКПЦ и на местах. Активное участие специалистов каждой территории республики в Диспетчерском часе с ГВС.

Своевременная постановка на учет в АКДЦ и проведение телемедицинских консультаций с ВНИЦ им. ак. В.И. Кулакова.

Совершенствование качества и эффективности пренатальной диагностики за счет своевременной постановки 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 преждевременных родов, в том числе ранних. Выполнение целевого показателя доли ПР в перинатальном центре – не менее 60%, в экстремальные сроки беременности до 90%.

Профилактика в полном объеме изосенсибилизации по резус-фактору после родов, аборт, внематочной беременности согласно КР.

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».

Доработка ЕЦП в акушерстве, дальнейшее внедрение программы «мониторинг беременных».

#### 4.3. Анализ смертности (младенческая, детская, материнская).

В течение 2023г. в Республике Коми умерло 30 детей до года (в 2022г. – 26 детей, 2021г. – 39 детей, в 2020г. – 18 детей, в 2019г. – 40 детей). Из числа детей с массой тела при рождении менее 1000 граммов (по данным ФСН №32) в 2023г. умерло 2 ребенка: 6,6 % от общего числа всех умерших до года (в 2022г. умерло 3 ребенка (11,5%), в 2021г. умерло 6 детей (15,3%), в 2020г. не умер ни один ребенок, в 2019г. умерло 5 детей (12,5% из общего числа всех умерших до 1 года). По итогам 2023г. показатель младенческой смертности в Республике Коми составил 4,9 промилле при плановом показателе 3,9 (табл.96).

Таблица 96

Динамика показателя младенческой смертности в РК, РФ и СЗФО в 2019-2023 гг., промилле

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
РФ	4,9	4,5	4,6	4,4	4,2
СЗФО	4,4	3,7	4,2	4,0	4,1
РК	5,0	2,3	5,3	4,0	4,9

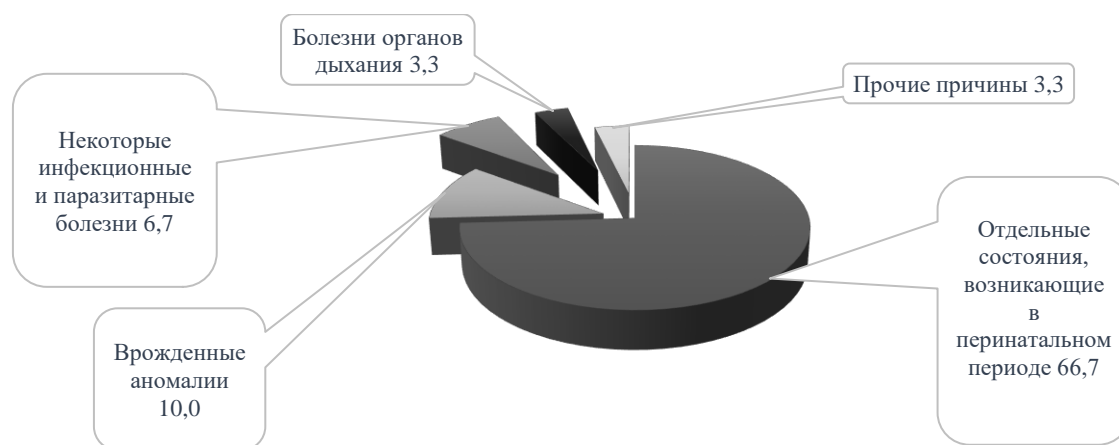


Рис. 29. Структура младенческой смертности в 2023г. по Республике Коми

В структуре младенческой смертности (рис.29) на первом месте – отдельные состояния перинатального периода (66,7%), на втором месте – врожденные аномалии и пороки развития (10,0%), на третьем месте – некоторые инфекционные и паразитарные болезни и болезни нервной системы ( по 6,7% соответственно).

В структуре детской смертности до 1 года по месту оказания медицинской помощи: в медицинских организациях I и II уровня – 5 детей (16,7 %), в медицинских организациях III уровня – 11 детей (36,7%), в перинатальном центре – 8 (26,7%), смерть на дому – 2 детей (6,7%).

Недостижение показателя младенческой смертности в 2023г. обусловлено ростом ранней неонатальной смертности (до 7 суток) за счет состояний перинатального периода и недоношенности. 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 (укрепление материально-технической базы отделений реанимаций учреждений родовспоможения и детства, повышение квалификации специалистов перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах).

#### **Структура смертности детей от 1 года до 17 лет в Республике Коми в 2023 г.**

Общее количество умерших детей в возрасте от 1 года до 17 лет за 2023г. по сравнению с 2022г. уменьшилось на 14 случаев или на 33,3% и составило 28 случаев.

В структуре смертности детей от 1 года до 17 лет по классам заболеваний на первом месте остаются внешние причины (по этой причине умерло 12 детей или 42,9% от общего числа умерших в этом возрасте), на втором месте – случаи смерти детей от заболеваний нервной системы (5 детей или 17,9%), на третьем месте – случаи смерти детей от новообразований (4 ребенка или 14,3%).

В структуре детской смертности от 1 года до 17 лет по месту оказания медицинской помощи: медицинские организации 1 уровня – 2 ребенка (7,1%), медицинские организации 2 уровня – 2 детей (7,1%), медицинские организации 3 уровня – 8 детей (28,6 %), федеральные медицинские организации – 2 ребенка (7,1 %), смерть на дому – 6 детей (21,4%). Смерть вне дома и медицинских организаций – 28,6%, обусловлена превалированием внешних причин смерти в структуре детской смертности.

#### **Структура смертности детей с 0 до 17 лет в 2023 году.**

В структуре причин детской смертности от 0 до 17 лет за 2023г. на первом месте отдельные состояния перинатального периода, в абсолютных значениях 20 случаев, на втором месте внешние причины – 12 случаев (на 23 чел. меньше, чем в 2022г.), в том числе 3 случая смерти от суицида (на 3 меньше, чем в 2022г.), на третьем месте – болезни нервной системы (7 случаев), на 4 месте – новообразования 4 случая (в 2022г. случаев смерти по этой причине не было), на 5 месте инфекционные болезни – 3 случая (3 случая в 2022г.). Положительным моментом в сравнении с 2022г. явилось снижение случаев детской смерти от внешних причин (на 20 случаев меньше, чем в 2022г.), в том числе от суицида. Не было случаев смерти детей от новой коронавирусной инфекции в 2023г.

По месту смерти: учреждения 1 и 2 уровня – 9 детей (2022 г. – 11), учреждения 3 уровня – 19 детей (2022г. – 14), федеральные центры – 3 ребенка (2022 г. – 2), на дому – 8 детей (2022г. – 14), на улице – 9 детей (2022 г. – 29).

С учетом анализа структуры младенческой и детской смертности в Республике Коми должны быть приняты следующие меры: персональный контроль руководителей медицинских организаций по оказанию медицинской помощи детям; предварительные разборы всех случаев младенческой и детской смертности в медицинских организациях на заседаниях врачебных комиссий, КИЛИ, ЛКК, с принятием организационных и экспертных решений; комплексные выездные и документарные проверки специалистами Министерства

здравоохранения Республики Коми в ряде медицинских организаций Республики Коми; использование средств нормированного страхового запаса на приобретение медицинского оборудования для дооснащения отделений реанимации детских больниц, родильных домов и ЦРБ.

В Республике Коми сформирован и реализуется План мероприятий по профилактике и снижению младенческой смертности на территории Республики Коми на 2023–2024гг. Основные направления Плана мероприятий 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 2023г. в Республике Коми стартовала программа расширенного неонатального скрининга в рамках федерального проекта «Расширенный неонатальный скрининг». 29 декабря 2022г. 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. Должно быть организовано обучение немедицинских работников (педагоги, волонтеры, воспитатели и прочие) навыкам оказания 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 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 проводились разборы всех случаев завершенных и незавершенных суицидов на межведомственных заседаниях.

### **Материнская смертность.**

**Таблица 97**

**Динамика показателя материнской смертности в 2019-2023 гг. по РК, РФ и СЗФО**

Показатель / Год	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми				
	2019	2020	2021	2022	2023
РФ	9,0	11,2	34,5	13,0	13,3
СЗФО	12,0	18,9	52,9	20,3	19,4
РК	12,6	13,2	55,4	0	31,7

В республике в 2023г. имели место 2 случая материнской смерти от кровотечения на дому, смерть женщин наступила до приезда скорой помощи. В первом случае смерть произошла от кровотечения при внематочной беременности в результате разрыва маточной трубы с поздним вызовом скорой помощи. В ЖК беременная не наблюдалась. Во втором случае произошел внебольничный выкидыш, осложнившийся маточным кровотечением. Также имело место позднее обращение за медицинской помощью. Оба случая были

разобраны на комиссии МЗ РК. Признаны не предотвратимыми. В 2022г. материнских смертей не было, в 2021г. – 4 случая, в 2020г. – 1 и в 2019г. – 1.

Таблица 98

**Структура материнской смертности в РК в динамике за 5 лет**

Показатель/Год	2019		2020		2021		2022		2023	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Умерло всего, в том числе:	1	100	1	100	4	100	0	-	2	100
После внематочной беременности	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50
После аборта до 22 недель	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50
Во время беременности родов и в послеродовом периоде	1	100	1	100	4	100	-	-	0	0

**4.4. 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 2013г. № 72 н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации». В 2023г. осмотрено 862 несовершеннолетних, 97,5% от годового плана (2022г. осмотренных 97,9% от годового плана, 2021г. – 89,1%). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории в 2023г. составил 44,4% (2022г. – 39,9 %, 2021г. – 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 2013г. Порядок проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022г. № 275н. В 2023г. осмотрено несовершеннолетних 1486 (95,6% от годового плана), в 2022г. – 1425 (93,8% от годового плана), в 2021г. – 1193 детей (76,4% от годового плана). Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности данной категории в 2023г. составил 71,1% (2022 г. – 73,3%, 2021г. – 78,2%).

**Глава 5. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ**

**5.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь.**

В 2023г. 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.

Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена на одного жителя в год в целом по РК в 2023г. составило 9,8, что было больше, чем в 2022г. (9,5), но меньше, чем в 2019г. (10,2).

Динамика посещаемости по муниципальным образованиям за 2022-2023гг. представлена в табл.99.

**Таблица 99**

**Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена, включая платные и посещения к стоматологам (зубным врачам) на 1 жителя в РК в 2022-2023 гг.**

Территория РК / Год	2022	2023	отклонение к 2022 г., %
Вуктыл	9,7	7,8	-19,6
Ижемский	7,5	6,8	-9,3
Княжпогостский	7,0	7,2	2,9
Койгородский	9,2	8,5	-7,6
Корткеросский	4,8	5,7	18,8
Печорский	5,9	7,0	18,6
Прилузский	8,9	10,4	16,9
Сосногорский	6,5	6,2	-4,6
Сыктывдинский	6,1	5,9	-3,3
Сысольский	8,5	9,0	5,9
Троицко-Печорский	6,8	7,2	5,9
Удорский	5,9	6,1	3,4
Усинский	7,4	7,6	2,7
Усть-Вымский	6,1	6,4	4,9
Усть-Куломский	6,5	6,8	4,6
Усть-Цилемский	8,3	7,5	-9,6
Воркута	10,4	11,4	9,6
Инта	11,2	10,7	-4,5
Ухта	10,0	9,7	-3,0
Сыктывкар	12,5	12,8	2,4
РК	9,5	9,8	2,6

Уровень нагрузки на 1 врача характеризуется числом посещений в расчете на 1 занятую должность. Число посещений на амбулаторно-поликлиническом приеме в расчете на одну занятую врачебную должность (табл.100) снизилось в РК за последние 5 лет на 11,7%, а за последний год увеличилось на 6,6% и составило 3091,58 посещения.

**Таблица 100**

**Число посещений на амбулаторно-поликлиническом приеме в РК, (без стоматологов и зубных врачей) в 2019-2023гг. (на одну занятую врачебную должность)**

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023	отклонение к 2019 г., %	отклонение к 2022 г., %
Вуктыл	3 296,4	3 355,8	2 827,3	3 632,61	2 585,61	-21,6	-28,8
Ижемский	3 890,2	3 285,0	3 281,8	3 730,03	3 905,96	0,4	4,7
Княжпогостский	4 822,3	3 298,4	3 035,3	3 505,42	3 661,23	-24,1	4,4
Койгородский	3 527,4	3 341,2	3 178,3	3 371,10	2 919,90	-17,2	-13,4
Корткеросский	2 700,5	2 284,1	1 967,9	2 512,17	2 238,79	-17,1	-10,9
Печорский	2 865,9	2 381,4	1 871,0	2 341,94	3 733,76	30,3	59,4
Прилузский	3 257,4	3 567,5	2 657,5	2 899,73	3 137,70	-3,7	8,2
Сосногорский	4 242,8	4 333,7	4 455,4	4 381,06	3 854,55	-9,2	-12,0
Сыктывдинский	2 253,0	2 379,0	2 007,3	2 502,40	2 329,21	3,4	-6,9
Сысольский	3 553,8	3 229,3	2 745,0	2 722,24	2 371,88	-33,3	-12,9
Тр-Печорский	5 040,4	3 769,3	3 945,7	3 085,55	3 693,80	-26,7	19,7

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023	отклонение к 2019 г., %	отклонение к 2022 г., %
Удорский	3 471,2	2 993,9	3 223,3	3 732,30	2 218,08	-36,1	-40,6
Усинск	2 924,8	2 734,2	2 163,4	2 637,75	3 220,12	10,1	22,1
Усть-Вымский	3 564,4	4 257,5	3 334,1	3 027,02	3 278,58	-8,0	8,3
Усть-Куломский	3 278,8	3 190,4	2 649,2	3 038,23	3 522,97	7,4	16,0
Усть-Цилемский	4 959,9	3 834,4	3 450,8	3 549,80	3 642,75	-26,6	2,6
Воркута	2 644,0	3 062,9	2 709,8	3 265,03	3 808,83	44,1	16,7
Инта	2 745,5	3 746,1	3 399,6	2 889,25	3 199,37	16,5	10,7
Ухта	3 135,2	3 371,6	2 727,8	2 585,21	3 352,68	6,9	29,7
Сыктывкар	2 311,8	2 447,9	1 949,1	1 752,39	2 852,51	23,4	62,8
РК	3 501,3	2 772,5	2 586,4	2 901,0	3 091,58	-11,7	6,6

Удельный вес посещений по поводу заболеваний (табл. 101) составил в целом по РК в 2023г. 62,7% от общего числа посещений.

**Таблица 101**

**Удельный вес посещений в поликлинике по поводу заболеваний в РК в 2019-2023 гг. (в%)**

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Вуктыл	51,1	68,5	58,5	55,7	52,6
Ижемский	49,1	59,2	56,1	50,0	38,8
Княжпогостский	51,7	61,9	47,4	47,4	56,2
Койгородский	52,7	38,1	43,5	52,2	58,1
Корткеросский	57,3	65,0	58,5	61,1	53,6
Печорский	61,1	71,2	69,6	69,5	67,1
Прилузский	56,9	66,7	62,4	57,1	55,2
Сосногорский	61,9	72,1	71,8	73,4	65,2
Сыктывдинский	62,1	68,2	64,0	52,4	62,2
Сысольский	51,1	61,1	37,6	53,1	54,1
Троицко-Печорский	78,6	85,7	67,5	48,8	60,7
Удорский	45,1	54,6	50,7	55,7	52,0
Усинск	47,0	53,4	56,4	57,8	63,2
Усть-Вымский	58,2	65,0	63,4	51,7	61,2
Усть-Куломский	52,6	56,1	51,0	56,5	59,1
Усть-Цилемский	58,0	63,0	58,3	59,2	60,2
Воркута	62,3	74,3	64,2	65,2	59,8
Инта	56,6	69,7	63,6	62,5	59,3
Ухта	56,8	63,4	60,5	52,6	54,5
Сыктывкар	68,5	77,0	72,5	64,6	68,7
РК	61,6	70,1	65,4	61,1	62,7

Охват профилактическими осмотрами контингентов населения, подлежащих периодическим осмотрам (табл.102), составил в 2023г. 88,3 %.

**Таблица 102**

**Охват профилактическими осмотрами контингентов населения, подлежащих периодическим осмотрам в РК, за 2019-2023гг. %**

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Вуктыл	92,8	66,5	93,2	86,1	96,3
Ижемский	95,9	60,6	69,6	90,4	90,7
Княжпогостский	99,4	46,4	69,6	96,5	99,2
Койгородский	100,0	50,7	62,6	70,5	97,2
Корткеросский	99,4	41,3	56,5	54,3	84,8
Печорский	84,6	41,4	28,4	36,9	70,0

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Прилузский	99,0	51,5	57,7	81,7	93,8
Сосногорский	87,4	54,1	59,0	64,0	80,4
Сыктывдинский	98,4	46,2	50,7	65,7	85,2
Сысольский	97,3	40,3	67,6	84,1	99,7
Троицко-Печорский	85,0	67,4	63,5	44,5	78,3
Удорский	99,4	52,0	48,8	62,5	85,4
Усинский	98,6	55,2	64,6	75,2	98,7
Усть-Вымский	100,0	68,3	65,1	89,1	95,8
Усть-Куломский	100,0	73,5	66,4	70,8	83,0
Усть-Цилемский	91,5	69,8	54,3	58,7	90,3
Воркута	96,1	44,5	66,2	69,0	79,6
Инта	93,6	58,6	75,0	81,7	85,0
Ухта	96,7	66,0	80,7	76,2	86,7
Сыктывкар	95,6	42,6	52,3	78,1	92,2
РК	95,5	51,8	60,9	73,4	88,3

**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 103**

**Динамика численности врачей общей практики в РК в 2019-2023гг. по городам и районам**

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Вуктыл	2	1	1	1	-
Ижемский	1	1	1	1	1
Княжпогостский	1	1	1	1	1
Койгородский	-	-	-	-	-
Корткеросский	-	-	-	-	-
Печорский	-	-	-	-	-
Прилузский	12	9	7	8	8
Сосногорский	-	-	-	-	-
Сыктывдинский	-	-	-	-	-
Сысольский	2	2	1	1	1
Троицко-Печорский	-	-	-	-	-
Удорский	-	-	-	-	-
Усинский	3	3	3	3	2
Усть-Вымский	2	1	1	1	1
Усть-Куломский	3	3	3	3	3
Усть-Цилемский	2	2	2	2	2
Воркута	1	1	1	2	2
Инта	-	-	-	-	-
Ухта	1	-	-	1	2
Сыктывкар	10	9	8	9	8
РК	40	33	29	33	31

В 2023г. отмечалось уменьшение укомплектованности службы ВОП физическими лицами, менее чем на половину укомплектованность в Воркуте (40,0%) и Усинске (44,4%) (табл.104).

**Таблица 104**

**Динамика численности врачей общей практики в РК в 2019-2023гг. по городам и районам**

Территории РК / Год	2019		2020		2021		2022		2023	
	Укомплектованность физ. л.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность физ. л.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность физ. л.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность физ. л.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность физ. л.	Коэффициент совместительства
Вуктыл	100,0	1,0	50,0	1,0	300,0	0,4	50,0	1,0		
Ижемский	100,0	1,0	100,0	1,0	50,0	1,0	100,0	1,0	100,0	1,0
Княжпогостский	50,0	1,0	100,0	1,0	100,0	1,0	100,0	1,0	100,0	1,0
Койгородский					57,1	1,0				
Корткеросский										
Печорский										
Прилузский	98,0	1,0	90,0	1,1			94,1	1,1	100,0	1,0
Сосногорский					87,5	1,1				
Сыктывдинский										
Сысольский	80,0	1,3	100,0	1,0			66,7	1,3	100,0	1,0
Троицко-Удорский					50,0	1,3				
Усинский	66,7	1,5	100,0	1,0			66,7	1,5	44,4	1,5
Усть-Вымский	100,0	1,0	50,0	1,0	100,0	1,0	50,0	1,0	100,0	1,0
Усть-Куломский	100,0	1,0	100,0	1,0	50,0	1,0	100,0	1,0	100,0	1,0
Усть-	66,7	1,3	66,7	1,3	100,0	1,0	66,7	1,3	66,7	1,3
Воркута	100,0	1,0	100,0	1,0	66,7	1,3	66,7	1,5	40,0	2,5
Инта					100,0	1,0				
Ухта	33,3	1,3	0,0				66,7	1,3	57,1	1,6
Сыктывкар	87,0	1,2	90,0	1,1			81,8	1,2	72,7	1,2
РК	82,1	1,1	80,5	1,1	86,5	1,2	78,6	1,2	71,3	1,2

Реструктуризация коечного фонда круглосуточных стационаров 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.

Всего в 2023г. работало 126 дневных стационаров, в том числе 18 из них для детей. Из 126 при амбулаторно-поликлинических учреждениях (включая на дому) было 29 дневных стационаров, при стационарных подразделениях – 79. Всего на конец 2023г. в дневных стационарах функционировало 1646 коек для взрослых и 231 койка для детей. За 2023г. в дневных стационарах получили лечение 49,6 тыс. человек взрослого населения и 5,0 тыс. детей.

**Таблица 105**

**Структура и объемы оказанной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов в 2019-2023гг.**

Показатели работы ДС по годам	Число 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								
2019	21	11	375	73	8 283	1 203	111 062	16 272
2020	23	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
2023	29	8	401	60	12 081	790	103 476	10 587
Дневные стационары МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая на дому								
2019	72	9	1 181	170	40 264	4 238	442 641	49 491
2020	77	13	1 240	179	28 676	2 712	301 129	31 125
2021	76	10	1 254	189	32 108	3 863	341 717	43 569
2022	71	8	1 215	135	34 587	3 169	353 690	36 672
2023	79	10	1 245	171	37 539	4 200	388 480	50 145

**Стоматологическая служба.** В 2023г. в Республике Коми стоматологическую помощь оказывали 33 государственных медицинских учреждений здравоохранения: это четыре самостоятельные поликлиники и 29 стоматологических отделений и кабинетов.

**Таблица 106**

**Лечебная база и материально-техническое обеспечение в сравнении с РФ**

Вид учреждения	2019		2020		2021		2022		2023	
	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК	РФ	РК
Стоматологические поликлиники	597	4	578	4	569	4	н/д	4	н/д	4
Медицинские организации, имеющие стоматологические отделения (кабинеты)	3478	34	3486	34	н/д	34	н/д	34	н/д	34

Обеспеченность населения врачами-стоматологами (как взрослыми, так и детскими), а также зубными врачами, по сравнению с 2022г. уменьшилась (табл.107), хотя и была значительно выше уровня в среднем по России и по СЗФО. 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 негосударственные стоматологические организации.

**Таблица 107**

**Обеспеченность населения РК врачами стоматологического профиля на 10 000 населения в 2022-2023гг.**

Врачи	2022			2023		
	РК	РФ	СЗФО	РК	РФ	СЗФО
Стоматологи (взрослые + детские)	1,87	1,13	1,24	1,76	1,15	1,32
Стоматологи взрослые	2,11	1,06	1,10	2,00	1,10	1,20
Зубные врачи	1,8	0,63	0,46	1,62	0,61	0,42

Программа Государственных гарантий по оказанию стоматологической помощи населению Республики Коми в 2023г. государственными учреждениями здравоохранения была выполнена на 111%.

Выполнение плановых показателей в разрезе территорий:

- менее 100%: Воркута – 95,1%, Инта – 97,2%, Троицко-Печорский – 98%, Сысольский район - 97%,

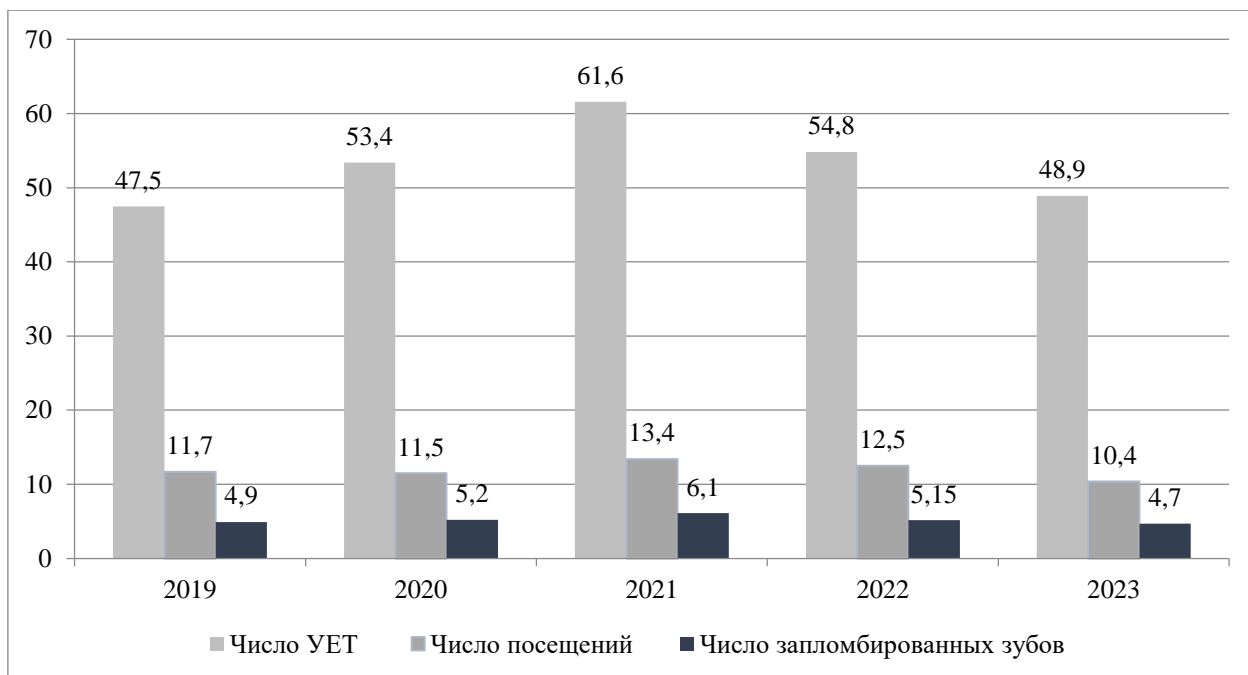
- более 100 %: Сыктывкар – 113,2%, Ухта – 102%, Печорский район -118,9%, Усинск – 106,5%, Вуктыл -103%, Ижемский район-100%, Койгородский район – 132%, Корткеросский район – 131%, Княжпогостский - 129%, Сыктывдинский район-104%, Удорский район -125%, Усть-Вымский район – 122% , Усть-Цилемский район- 143% Прилузский - 120%, Сосногорский – 109%, Усть-Куломский – 111%.

**Таблица 108**

**Показатели лечебной работы стоматологического профиля в 2019-2023 гг.**

Показатель/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Выполнено всего УЕТ, тыс.единиц	3287,8	2799,9	3235,9	3081,1	3310,5
Процент выполнения плана государственных гарантий	112,0	101,0	108,0	110,0	111,0
Принято всего больных, тыс. чел	813,6	602,6	703,6	702,4	705,5
в том числе первичных, тыс. чел	365,9	339,3	406,4	374,8	396,3
Процент первичных посещений	45,0	56,3	57,7	53,3	56,1
Запломбировано зубов всего, тыс. ед	344,1	274,2	321,1	289,9	317,3
Удалено зубов, тыс. ед	107,4	91,2	86,2	79,9	98,0
Всего санировано, тыс. чел	69,0	52,4	52,5	56,3	67,7
Процент санированных от первичных	18,0	15,5	13,0	15,0	17,0

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. 30 Качественные показатели работы врача стоматологического профиля (на 1 санацию) за 2019-2023 гг.**

В 2023г. отмечается незначительное снижение качественных показателей по всем позициям из расчета на одну санацию. В среднем на одну санацию выполнено на 11% меньше УЕТ, на 8,7% меньше запломбировано зубов, количество посещений на 1 санацию также снизилось на 16,8%.

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 109**

**Показатели стоматологической помощи детям в Республике Коми в 2019-2023гг.**

Показатель/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Принято всего детей до 18 лет, тыс. чел	331,5	213,4	277,5	295,6	299,9
из них первичных, тыс. чел	161,2	129,2	181,4	163,4	159,9
Санировано всего, тыс. чел	32,4	25,8	22,3	24,9	26,3
Выполнено УЕТ, тыс. ед.	971,5	784,6	958,7	994,5	1056,4

Основное направление стоматологической помощи детям – планово-профилактическое. По итогам 2023г. детей было принято на 1,5% больше, чем в 2022г., на 5,5% увеличилось число санированных и на 6,2% количество выполненных УЕТ. На сегодняшний день при детском отделении ГАУЗ РК «РСП» укомплектованы 11 школьных кабинетов. Оказание стоматологической помощи обучающимся в образовательных учреждениях включает: помощь при неотложных стоматологических состояниях, в виде плановой профилактической стоматологической помощи, проведение плановых профилактических медицинских осмотров, санация полости рта обучающихся, проведение мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний с обучением детей рациональной гигиене полости рта, выявление детей с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов с направлением к врачу-ортодонту в детскую стоматологическую поликлинику.

Все манипуляции, включая осмотр, проводятся при наличии согласия законных представителей (родителей).

В 2023г. зубопротезная помощь населению оказывалась в следующих городах и районах: Сыктывкар, Ухта, Воркута, Инта, Вуктыльский, Княжпогостский, Сысольский, Прилузский, Койгородский, Удорский, Усть-Куломский, Троицко-Печорский. В Ижемском и Сосногорском районах зубопротезная помощь населению не оказывалась по причине отсутствия врачей-стоматологов-ортопедов.

Количество лиц, получивших протезы на 10 тыс. населения, по Республике Коми в 2023г. снизилось на 2%. Количество врачей – стоматологов - ортопедов в 2023г. уменьшилось на 24,3%.

Таким образом, уровень стоматологической заболеваемости в Республике Коми остается высоким: оказатели по детскому населению стабильны.

В 2023г. материально-техническая база стоматологических учреждений практически не обновлялась. Актуальной остается проблема обеспечения рентгеновским оборудованием отдаленных территорий. Снабжение расходными материалами и изделиями медицинского назначения в 2023г. было регулярным и в достаточном количестве.

Укомплектованность штатов врачей стоматологического профиля физическими лицами составляет 87%. Доля зубных врачей остается высокой 37,7%. Из года в год увеличивается доля зубных техников пенсионного возраста 69,8%. Доля врачей-стоматологов пенсионного возраста в 2023г. снизилась с 42% до 39%. Приток молодых специалистов после окончания ВУЗов составляет на протяжении пяти лет от 22% до 31% от общего числа врачей-стоматологов.

Основные задачи по обеспечению и улучшению стоматологической помощи по Республике Коми в 2024 году:

- 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;
- Увеличить количество целевых мест в медицинских институтах для обучения выпускников школ Республики Коми по специальности «стоматология общей практики».
- Проработать вопрос предоставления жилья молодым специалистам для привлечения их на территории.
- Организовать выезды врачей-стоматологов на центральные базы для обучения современным технологиям.
- 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.

**5.1.4. Совершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи. Развитие выездных форм работы медицинских организаций, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов.**



Основной целью Регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи на 2021–2025гг.» 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.

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) в РК создана достаточная инфраструктура (табл.110). В 2023г. ПМСП жителям республики оказывали 9 самостоятельных поликлиник, в том числе 1 детская; 16 ЦРБ и 7 городских больниц, 11 участковых и 6 районных больниц, входящих в состав ЦРБ, 305 фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (включая передвижные) и 8 фельдшерских здравпунктов. Организована работа 32-х отделений и кабинетов общеврачебной практики, 38-ми врачебных амбулаторий, входящих в состав самостоятельных организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

**Таблица 110**

**Инфраструктура государственных учреждений РК, оказывающих ПМСП  
в 2019-2023 гг.**

Тип учреждения, (подразделения)/год	2019	2020	2021	2022	2023
Поликлиники всего самостоятельные	9	9	9	9	9
- из них поликлиники для детей (самостоятельные)	1	1	1	1	1
Итого ЦРБ/ЦГБ/УБ – юридические лица	20	23	23	23	23
Центральная районная больница	16	16	16	16	16
Городские больницы, в т.ч. детские)	4	7	7	7	7
Районная больница (юридическое лицо)	-	-	-	-	-
Участковая больница (юридическое лицо)	-	-	-	-	-
Участковая больница, входящая в состав ЦРБ	13	13	13	13	11
Районная больница, входящая в состав ЦРБ	6	6	6	6	6
Отдельные типы структурных подразделений, оказывающие ПМСП					
Здравпункты, в том числе:					
- врачебные	-	-	-	-	-
- фельдшерские	1	2	2	2	8
Фельдшерско-акушерские пункты	298	297	298	298	305
Итого ФАП/ЗП	299	299	300	300	313
Врачебные амбулатории	32	33	36	35	38
ВОП (отделения и кабинеты)	27	26	30	30	32
Итого ВА и ВОП	59	59	66	65	70

В целях повышения доступности и эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Коми продолжается работа по приведению численности терапевтических участков к нормативной.

В 2023г. общее количество терапевтических участков составило 364, из них 327 терапевтических участков (в том числе 13 комплексных участков) и 37 участков врача общей практики. Численность педиатрических участков составила 212, из них 15 участков являются малокомплектными ( табл.111).

**Таблица 111**

**Численность врачебных терапевтических и педиатрических участков в разрезе ЛПУ и структурных подразделений в 2023 году**

Территория	Врачебные терапевтические участки	в т.ч. комплексные участки	Участки ВОП	Педиатрические участки	из них малокомплектные
Вуктыльский	6	-	1	4	-
Ижемский	8	-	1	4	-
Княжпогостский	5	-	1	3	-
Койгородский	5	-	-	2	-
Корткеросский	11	-	-	5	-
Печора территория	20	-	-	15	-
Прилузский	3	-	8	5	5
Сосногорский	12	-	-	11	2
Сыктывдинский	8	-	-	5	-
Сысольский	6	-	1	3	-
Троицко-Печорский	5	-	-	2	-
Удорский	8	5	-	5	2
Усинский	16	-	3	12	-
Усть-Вымский	8	8	1	5	-
Усть-Куломский	12	-	3	8	-
Усть-Цилемский	3	-	3	2	2
Воркута	24	-	4	19	1
Инта	10	-	-	4	-
Ухта	49	-	2	23	-
Сыктывкар	108	-	9	75	3
Всего	327	13	37	212	15

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 2023г. функционировали 6 отделений и 22 кабинета неотложной помощи (табл.112).

**Таблица 112**

**Отделения (пункты, кабинеты) неотложной медпомощи, оказывающие медпомощь в амбулаторных условиях, в 2023 году**

Территория	Кабинеты	Отделения
Вуктыльский	-	-
Ижемский	1	-
Княжпогостский	1	-
Койгородский	1	-
Корткеросский	1	-
Печора территория	1	-
Прилузский	1	-
Сосногорский	1	-
Сыктывдинский	1	-

Территория	Кабинеты	Отделения
Сысольский	-	-
Троицко-Печорский	-	-
Удорский	1	-
Усинский	1	-
Усть-Вымский	2	-
Усть-Куломский	1	-
Усть-Цилемский	1	-
Воркута территория	1	1
Инта	1	-
Ухта территория	2	1
Сыктывкар территория	4	4
Всего	22	6

Таблица 113

Показатели работы отделений, кабинетов, пунктов неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях в 2023г.

Территория	Число посещений, в т.ч. профилактических		Число посещений по поводу заболеваний, всего		Число посещений врачами на дому, всего		
	посещений, всего	в т.ч. дети от 0-17 лет	взрослыми	детьми от 0-17 лет	число посещений врачами на дому, всего	по поводу заболеваний	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	3 327	905	2 422	905	0	0	0
Корткеросский район	904	0	904	0	0	0	0
Печора территория	0	0	0	0	0	0	0
Прилузский район	5 936	1 159	4 777	1 159	3 061	3 061	1 302
Сосногорский район	280	0	280	0	363	363	0
Сыктывдинский район	0	0	0	0	0	0	0
Сысольский район	2 058	288	1 770	288	1 014	1 014	264
Троицко-Печорский район	0	0	0	0	0	0	0
Удорский район	829	707	122	707	540	540	500
Усинский район	0	0	0	0	0	0	0
Усть-Вымский район	6 479	1 346	5 133	1 346	3 224	3 224	1 762
Усть-Куломский район	4 832	1 798	3 034	1 798	1 259	1 259	813
Усть-Цилемский район	1 010	371	639	371	1 567	1 567	1 051
Воркута территория	3 873	0	3 873	0	0	0	0
г. Инта	0	0	0	0	0	0	0
Ухта территория	7 687	0	7 687	0	963	963	0
Сыктывкар территория	34 514	9 343	25 171	9 343	24 211	24 211	23 211
Всего	71 729	15 917	55 812	15 917	36 202	36 202	28 903

Таблица 114

## Кочный фонд стационаров дневного пребывания в Республике Коми в 2023г.

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	0	0	23	0
Ижемский район	29	0	0	0	29	0
Княжпогостский район	46	0	3	0	43	0
Койгородский район	7	0	0	0	7	0
Корткеросский район	62	0	0	0	62	0
Печора территория	84	0	6	0	78	0
Прилузский район	31	0	10	0	21	0
Сосногорский район	72	0	0	0	72	0
Сыктывдинский район	54	0	0	0	54	0
Сысольский район	20	0	0	0	20	0
Троицко-Печорский район	25	0	0	0	25	0
Удорский район	52	0	3	0	49	0
Усинский район	100	15	0	0	100	15
Усть-Вымский район	29	3	2	3	27	0
Усть-Куломский район	34	7	19	7	15	0
Усть-Цилемский район	28	0	7	0	21	0
Воркута территория	191	75	76	25	115	50
Инта	70	0	0	0	70	0
Ухта территория	176	41	43	0	133	41
Сыктывкар территория	513	90	232	25	281	65
Всего	1 646	231	401	60	1 245	171

Мощность стационаров дневного пребывания и необходимая численность должностей медицинского персонала определяются профилем амбулаторно-поликлинического 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 2020г., когда ввиду введенных ограничений по коронавирусу, деятельность дневных стационаров практически не осуществлялась.

В 2022-2023гг. 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 115

## Число проведенных больными дней лечения в дневных стационарах по городам и районам Республики Коми за 2022-2023гг.

Территория	Число проведенных пациенто-дней		на 1 000 численности постоянного населения	
	2022	2023	2022	2023
Вуктыл	2 522	4 138	240,6	399,2
Ижемский	8 324	9 575	507,3	587,6
Княжпогостский	11 037	11 590	712,2	760,0
Койгородский	3 343	1 639	435,3	216,5
Корткеросский	7 727	10 606	409,9	572,1
Печорский	20 109	28 517	460,7	666,3
Прилузский	7 671	10 375	430,4	595,6
Сосногорский	8 114	11 185	235,1	326,9
Сыктывдинский	16 636	14 346	767,6	669,4
Сысольский	5 050	5 648	428,0	480,6
Троицко-Печорский	4 460	6 534	444,7	675,3
Удорский	7 097	9 399	556,4	750,2
Усинск	8 764	12 348	239,0	342,8
Усть-Вымский	6 498	9 777	268,8	409,7
Усть-Куломский	4 411	5 670	196,4	255,8
Усть-Цилемский	6 026	5 670	564,0	541,1
Воркута	73 109	68 056	1073,2	1 005,2
Инта	16 545	16 006	764,7	758,9
Ухта	48 641	61 446	508,2	652,5
Сыктывкар	244 621	250 163	1046,5	1 073,2
Республика Коми	510 705	552 688	695,4	760,8

Таблица 116

**Число пролеченных больных в дневных стационарах Республики Коми в 2022-2023гг.**

Территория	Число пролеченных больных, всего		в том числе:			
			в дневных стационарах при больнице		в дневных стационарах при поликлинике, включая на дому	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Вуктыл	213	358	0	0	213	358
Ижемский	859	992	0	0	859	992
Княжпогостский	928	1 096	113	56	815	1 040
Койгородский	377	186	0	0	377	186
Корткеросский	609	809	0	0	609	809
Печорский	1 513	1 993	257	241	1 256	1 752
Прилузский	867	1 116	228	317	639	799
Сосногорский	811	1 248	0	0	811	1 248
Сыктыв-динский	1 185	1 240	0	0	1 185	1 240
Сысольский	383	521	383	0	0	521
Троицко-Печорский	440	537	440	0	0	537
Удорский	546	700	39	67	507	633
Усинск	1 124	1 667	0	0	1 124	1 667
Усть-Вымский	588	782	52	92	536	690

Усть-Куломский	695	892	312	422	383	470
Усть-Цилемский	477	449	6	6	471	443
Воркута	6 524	6 570	1 338	1 816	5 186	4 754
Инта	1 651	1 727	0	0	1 651	1 727
Ухта	6 282	7 458	2 246	1 718	4 036	5 740
Сыктывкар	19 609	24 269	2 511	8 136	17 098	16 133
Республика Коми	45 681	54 610	7 925	12 871	37 756	41 739

Развитие межмуниципальных центров позволило обеспечить качество и доступность специализированной медицинской помощи жителям республики и повысило 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 (табл.117).

**Таблица 117**

**Показатели работы межмуниципальных центров за 2020-2023гг.**

Наименование межмуниципального центра	На базе какого ЛПУ функционирует	2020	2021	2022	2023
Межмуниципальный диагностический центр специализированной медицинской помощи	ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»	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 обратился 7 341 человек (посещений 8 282), в том числе из близлежащих районов	на амбулаторный прием обратились 2 911 человек (посещений 5 000), в том числе из близлежащих районов
Межтерриториальный центр оказания стационарной помощи	ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	получили стационарное лечение 10 314 человек (118 662 койко-дней)	получили стационарное лечение 9 779 человек (121 045 койко-дней)	получили стационарное лечение 11 152 человека (99 942 койко-дней)	получили стационарное лечение 12 892 человека (121 330 койко-дней)
Межмуниципальный центр по оказанию специализированной хирургической помощи жителям сельских районов	ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района»	получили лечение 842 жителя из соседних районов (8 496 койко-дней)	получили лечение 953 жителя из соседних районов (9 422 койко-дней)	получили лечение 1 257 жителей из соседних районов (9 657 койко-дней)	получили лечение 1 111 жителей из соседних районов (8 177 койко-дней)
Межмуниципальный центр консультативно-диагностической помощи	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	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	на амбулаторный прием обратились 536 человек (посещений 6 592); стационарно пролечены

Наименование межмуниципального центра	На базе какого ЛПУ функционирует	2020	2021	2022	2023
					28 человек (228 койко-дней)
Прошли обследование и лечение	всего человек	16 642	18 573	20 247	17 478

В целях достижения максимальной доступности первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах, где отсутствуют ФАПы, была организована деятельность домовых хозяйств с выделением ответственных. 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. Домовые хозяйства организуются в удаленных труднодоступных поселениях, где ввиду малочисленности проживающих отсутствуют структурные подразделения медицинских организаций (ФАПы, ВА, УБ).

Всего на конец 2023г. в РК функционировало 125 домовых хозяйств. В 2023г. количество случаев оказания первой помощи жителям труднодоступных и удаленных населенных пунктов составило 804, в том числе 20-ти детям. Силами обученных представителей домохозяйств было обслужено 602 случая обращений жителей, скорая медицинская помощь была вызвана в 202-х случаях (табл.118).

Таблица 118

**Деятельность ДХ в разрезе муниципальных образований РК в 2023г.**

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	1	0	1	0	0	0
Ижемский	3	0	0	0	0	0	0
Княжпогостский	13	38	0	38	0	0	0
Койгородский	2	58	0	58	0	0	0
Корткеросский	6	0	0	0	0	0	0
Печорский	3	86	19	66	0	20	0
Прилузский	12	47	0	1	0	46	0
Сосногорский	2	0	0	0	0	0	0
Сыктывдинский	14	44	0	40	0	4	0
Сысольский	1	39	0	15	0	24	0
Троицко-Печорский	10	24	0	15	0	9	0
Удорский	12	21	0	2	0	19	0
Усинский	4	32	0	27	0	5	1
Усть-Вымский	11	29	0	24	0	5	0
Усть-Куломский	10	22	0	0	0	22	0
Усть-Цилемский	6	133	1	131	0	2	0
Воркута	8	187	0	141	0	46	0

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
Инта	2	43	0	43	0	0	0
Ухта	1	0	0	0	0	0	0
Сыктывкар	1	0	0	0	0	0	0
<b>РК</b>	<b>125</b>	<b>804</b>	<b>20</b>	<b>602</b>	<b>0</b>	<b>202</b>	<b>1</b>

Для патронажа хронических больных и лиц с факторами риска развития различных заболеваний, проведения профилактических бесед, контроля за приемом лекарственных препаратов и выполнения назначений врача среди граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, в 2023г. работали 225 медико-социальных патронажных групп во всех муниципальных образованиях Республики Коми с участием представителей 26 учреждений здравоохранения (в 2022г. число таких групп составляло 275).

Ими были осуществлены 5 325 выходов (в 2022г. – 3 166 патронажей), организованы посещения 6 132 человек (в 2022г. – 3 877 человек). В 216 патронажах (4,1% от их общего числа) принимали участие сотрудники местных отделений РОВД/ГОВД.

По итогам посещения патронажными группами в медицинские учреждения в связи с наличием симптомов заболеваний (или имеющимся подозрением на заболевание), на обследования были направлены 1243 человека; на лечение в условиях стационара – 296 человек.

Среди указанного контингента по итогам проведенного обследования были выявлены следующие заболевания: туберкулез – 50 случаев; злоупотребление алкоголем – 489 случаев; онкологические заболевания – 31 случай; болезни системы кровообращения – 493 случая; болезни органов дыхания – 506 случаев; травматическая патология – 38 случаев; злоупотребление наркотическими веществами – 6 случаев; другие заболевания – 99 случаев. Иммунизация проведена в отношении 2 042 человек; разъяснительной работой, включая информирование о здоровом образе жизни, профилактику различных заболеваний, охвачены 6 129 человек.

В 2023г. медико-социальными патронажными группами оказаны социальные услуги 424 гражданам, а именно: 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 2023г. осуществлялась с использованием:

- 3 мобильных медицинских комплексов;
- 9 передвижных фельдшерских пунктов;
- 20 передвижных флюорографических установок;
- 13 передвижных маммографических установок;
- 19 врачебных бригад, организуемых во всех ЦРБ и медицинских организациях, оказывающих преимущественно специализированную медицинскую помощь.

Показатели по количеству выездов и числу принятых пациентов по каждой выездной форме работы представлены в табл.119.

**Таблица 119**

**Деятельность мобильных медицинских комплексов в 2023 году**



Наименование	Наличие подразделений	Число подразделений	Число выездов	Число пациентов, принятых на выездах
Стоматологические кабинеты	1	1	30	2 383
Флюорографические установки	17	20	532	31 121
Врачебные бригады	19	19	1 135	72 739
ФАПы	9	9	417	21 442
Маммографические установки	12	13	407	19 984
Мобильные медицинские комплексы	3	3	139	11 794

Мобильные врачебные бригады (табл.120) 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, соцсетей. 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.

Таблица 120

**Деятельность мобильных врачебных бригад в разрезе МО в 2023г.**

Территория	Количество мобильных медицинских бригад	Количество выездов	Число пациентов, принятых на выездах
Вуктыльский	1	12	720
Ижемский	1	47	11 011
Княжпогостский	1	11	639
Койгородский	1	22	858
Корткеросский	1	221	9 700
Печора территория	1	42	3 221
Прилузский	1	73	2 443
Сосногорский	1	32	1 774
Сыктывдинский	1	44	5 074
Сысольский	1	248	7 755
Троицко-Печорский	1	52	1 596
Удорский	1	15	1 827
Усинск	1	19	1 502
Усть-Вымский район	1	65	2 180
Усть-Куломский район	1	77	3 161
Усть-Цилемский район	1	24	1 478
Воркута территория	0	0	0
Инта	0	0	0
Ухта территория	1	61	3 159
Сыктывкар территория	2	70	14 641
Всего	19	1 135	72 739

В рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» еще в 2019г. в 8 муниципалитетов (Прилузский, Сысольский, Сыктывдинский, Княжпогостский, Усть-Цилемский, Удорский, Ижемский районы и г. Вуктыл) 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. В мае 2023г. автопарк районных соцслужб пополнился ещё 5-ю машинами, приобретенными за счет средств республиканского бюджета Республики Коми.

Таким образом, в настоящее время в 13-ти муниципальных образованиях (Прилузский, Сысольский, Сыктывдинский, Княжпогостский, Усть-Цилемский, Удорский, Ижемский районы, г. Вуктыл, Усть-Вымский, Усть-Куломский, Корткеросский, Троицко-Печорский, Койгородский) соцслужбы и медицинские работники осуществляют совместные выезды на дом к возрастным гражданам, либо организуют их доставку в больницы и/или врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты с медицинскими целями.

По оперативным данным медицинских организаций, сверенным с территориальными центрами соцзащиты, в течение 2023 г. побывал на осмотре врачей и получил консультацию медиков 3301 пожилой гражданин, в том числе маломобильные, доставленные спецавтотранспортом, в отношении которых проведены профилактические мероприятия, включая флюорографию, электрокардиографию, маммографию (по показаниям), выписаны рецепты на лекарственные препараты. Общее количество выездов составило 735, из них 70 выездов – доставка медработников на дом к маломобильным гражданам (осмотрено 1090 человек), 646 выездов – доставка пожилых в медицинскую организацию (обслужено 1138 человек), 19 выездов – доставка на дом лекарственных средств, изделий медицинского назначения (73 человека).

Кроме того, автотранспорт соцслужб по согласованию с медработниками используется для доставки лиц пожилого возраста домой после лечения в стационарах районных больниц, в случае, если данный гражданин испытывает проблемы с передвижением, перенес обширное хирургическое вмешательство.

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. Медицинское обслуживание организовано на базе 5 медицинских организаций (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»).

В связи со сложившейся сезонностью хозяйствования производственных сельхозкооперативов, оленеводы, преимущественно являющиеся представителями коренных малочисленных народов Севера, оказываются в непосредственной близости от медицинских организаций в зимний период, с октября по январь. Именно тогда возможно проведение мероприятий по диспансеризации в полном объеме. Профилактические программы обследования граждан из числа КМНС представлены ДВН – диспансеризация

взрослого населения, ПМО – профилактические медицинские осмотры, УМО – углубленный медицинский осмотр переболевших ковидом (табл.121).

**Таблица 121**

**Деятельность мобильных врачебных бригад в разрезе МО в 2023г.**

Медицинская организация	Подлежало ДВН/ПМО/УМО представителей КМНС в 2023г.	Осмотрено на 30.12.2023 г. (ДВН/ПМО/УМО)	В % от плановой численности
ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»	3 чел. (ДВН – 1 чел.; ПМО – 1 чел.; УМО - 1 чел.)	3 чел. (ДВН – 1 чел.; ПМО – 1 чел.; УМО - 1 чел.)	100,0
ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	11 чел. (ДВН – 7 чел.; ПМО – 3 чел.; УМО – 1 чел.)	11 чел. (ДВН – 7 чел.; ПМО – 3 чел.; УМО – 1 чел.)	100,0
ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	7 чел. (ДВН – 4 чел.; ПМО – 3 чел.)	7 чел. (ДВН – 4 чел.; ПМО – 3 чел.)	100,0
ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	42 чел. (ДВН – 32 чел.; ПМО – 10 чел.)	41 чел. (ДВН – 31 чел.; ПМО – 10 чел.)	95,2
ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ»	2 чел. (ДВН – 1 чел.; ПМО – 1 чел.)	2 чел. (ДВН – 1 чел.; ПМО – 1 чел.)	100,0
<b>ИТОГО:</b>	<b>65 чел.</b>	<b>64 чел.</b>	<b>98,5 %</b>

Повышение доступности экстренной медицинской помощи в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов Севера обеспечивается силами регионального Центра медицины катастроф.

В 2023г. сотрудниками подразделений Территориального центра медицины катастроф выполнено 11 вылетов санавиации в районы традиционного проживания коренных малочисленных народов Севера (в том числе 4 вылета в сопредельные территории: 2 вылета в Ненецкий АО, 2 вылета – в Ямало-Ненецкий АО). Эвакуированы в медицинские организации Республики Коми 15 пациентов, в том числе 10 детей и 2 женщины.

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 том числе 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.

## **5.2. Стационарная медицинская помощь.**

В системе здравоохранения РК по состоянию за 2023г. стационарную медицинскую помощь населению оказывали 40 медицинских организаций, из них 35 больничных учреждений и 5 диспансеров.

Кочный фонд стационаров (табл. 122) по сравнению с 2022г. уменьшился на 2,4%, по сравнению с 2019г. – на 3,4% и составил на конец 2023г. 6988 койку. По Российской Федерации в целом кочный фонд за пять лет сократился на 3,9% и по сравнению с 2022г. – на 0,9%.

Обеспеченность населения РК круглосуточными койками в 2023г. составила 96,2 на 10 тыс. населения, что ниже уровня 2022 г. на 1,4%, но выше, чем в 2019г. на 3,6% (рост обеспеченности при сокращении коечного фонда наблюдается по причине существенного сокращения численности населения). Уровень обеспеченности койками населения в республике в 1,4 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации и Северо-Западному Федеральному округу.

Среднегодовая занятость койки по сравнению с 2019г. уменьшилась на 8,8% (с 296,8 в 2019г. до 270,7 дней в 2023г.). В сравнении со среднероссийским показателем (292 дня в 2023г. и 311 дней в 2019г.) средняя занятость койки в республике ниже.

Средняя длительность пребывания больного в стационаре в сравнении с 2019г. сократилась на 7,7% (с 11,7 дней в 2019г. до 10,8 в 2023г.) и незначительно (на 0,9%) выросла в сравнении с 2022г.

В 2023г. среднереспубликанский показатель оборота койки составил 25,0 человека, что ненамного выше (на 1,6%) уровня 2022г., но ниже, чем в среднем по Российской Федерации и Северо-Западному Федеральному округу.

Показатель больничной летальности по сравнению с 2022г. уменьшился с 2,85% в расчете на 100 пролеченных пациентов в 2022г. до 2,49% в 2023г. или на 12,6%. В сравнении с 2019г. больничная летальность выросла на 22,1%. В среднем по республике больничная летальность была в 2023г. выше, чем в среднем по России, но ниже, чем по СЗФО.

**Таблица 122**

**Динамика основных показателей деятельности стационарной службы в 2019-2023гг.**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023	2023 к 2019г., %	2023 к 2022г., %	РФ 2023	СЗФО 2023
Количество коек (единиц)	7235	7399	6851	7161	6988	-247	-173	990302	96269
Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения) с учетом пересчета ВПН 2020г.	92,9	96,9	91,3	97,5	96,2	+3,6	-1,4	67,6	69,4
Среднегодовая занятость койки (дни)	296,8	306,3	327,7	269,3	270,7	-8,8	+0,5	292	300
Средняя длительность пребывания больного на койке (дни)	11,7	12,2	11,3	10,7	10,8	-7,7	+0,9	9,8	9,9
Оборот койки (чел.)	24,8	25,1	28,3	24,6	25,0	+0,8	+1,6	29,8	30,4
Больничная летальность (в %)	2,04	3,30	4,01	2,85	2,49	+22,1	-12,6	2,29	2,73

Практически по всем основным профилям обеспеченность койками на 10 тыс. населения в республике выше, чем в среднем по Российской Федерации (табл.123).

**Таблица 123**

**Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания по основным профилям (на 10 тыс. населения)**

Профили коек	Республика Коми		Российская Федерация	
	2022	2023	2022	2023
Терапевтические <sup>1)</sup>	22,7	21,2	14,6	14,9
Хирургические <sup>1)</sup>	20,3	20,0	12,9	13,0
Онкологические (плюс радиологические)	4,6	4,6	3,0	3,0

Профили коек	Республика Коми		Российская Федерация	
	2022	2023	2022	2023
Инфекционные	4,4	3,9	4,5	4,1
Педиатрические <sup>1)</sup>	20,5	21,4	15,0	14,7
Неврологические	6,5	7,8	4,0	4,0
Для беременных и рожениц (плюс патологии беременных)	23,0	23,0	14,9	14,2
Гинекологические	5,9	5,8	5,0	4,9
Туберкулезные	4,3	3,9	3,4	3,3
Психиатрические	10,0	10,1	8,4	8,4
Наркологические	1,5	1,4	1,3	1,3
Офтальмологические	1,6	1,4	1,1	1,1
Отоларингологические	1,3	1,6	0,9	0,9
Дерматологические	0,7	0,7	0,6	0,6
Геронтологические	2,6	3,9	2,2	2,4

<sup>1)</sup> В **терапевтический** профиль включены: терапевтические, кардиологические, гастроэнтерологические, аллергологические, эндокринологические, пульмонологические, гематологические, нефрологические, ревматологические для взрослых. В **хирургический** профиль включены: хирургические, нейрохирургические, торакальной хирургии, кардиохирургические, сосудистой хирургии, травматологические, ожоговые, ортопедические, урологические, стоматологические, челюстно-лицевой, проктологические, гнойной хирургии. В **педиатрический** профиль включены: педиатрические, кардиологические, гастроэнтерологические, аллергологические, эндокринологические, гематологические, нефрологические, пульмонологические койки для детей

В Сыктывкаре обеспеченность койками (159,7 на 10 тыс. населения в 2023г.) существенно выше, чем в среднем по республике, что вполне объяснимо тем, что здесь сосредоточены все республиканские больницы и диспансеры (табл.124). Несколько меньше, чем в среднем по республике (96,2 в 2023г.), но примерно на том же уровне обеспеченность койками круглосуточного пребывания в Воркуте (91,7), Ухте (86,9), Вуктыле (92,6) и Троицко-Печорском районе (93,0). В остальных муниципальных образованиях уровень обеспеченности существенно ниже, чем в среднем по республике.

**Таблица 124**

**Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания по городам и районам (на 10 тыс. населения)**

Территория РК	Число коек на конец года		Обеспеченность на 10 тыс. постоянного населения	
	2022	2023	2022	2023
Вуктыл	96	96	91,6	92,6
Ижемский	97	97	59,1	59,5
Княжпогостский	103	89	66,5	58,4
Койгородский	71	71	92,4	93,8
Корткеросский	71	71	37,7	38,3
Печорский	312	333	71,5	77,8
Прилузский	83	83	46,6	47,7
Сосногорский	168	131	48,7	38,3
Сыктывдинский	37	37	17,1	17,3
Сысольский	68	71	57,6	60,4
Троицко-Печорский	90	90	89,7	93,0
Удорский	88	81	69,0	64,7

Территория РК	Число коек на конец года		Обеспеченность на 10 тыс. постоянного населения	
	2022	2023	2022	2023
Усинск	204	204	55,6	56,6
Усть-Вымский	80	76	33,1	31,9
Усть-Куломский	86	82	38,3	37,0
Усть-Цилемский	73	73	68,3	69,7
Воркуга	672	621	98,6	91,7
Инта	148	142	68,4	67,3
Ухта	821	818	85,8	86,9
Сыктывкар	3793	3722	162,3	159,7
Республика Коми	7161	6988	97,5	96,2
Город	6575	6328	115,5	112,1
Село	586	660	35,5	40,7
Российская Федерация	999517	990302	68,3	67,6
СЗФО	96747	96269	69,8	69,4

Показатели использования коечного фонда в разрезе муниципальных образований представлены в таблице 184.

В 8 муниципальных образованиях снизилась эффективность использования коечного фонда в 2023г. по сравнению с 2022г., то есть показатель средней занятости койки за год в днях уменьшился: в Вуктыле (на 24,0%), Усинске (на 21,9%), Инте (на 8,1%), Прилузском (на 1,4%), Сыктывдинском (на 15,0%), Сысольском (на 16,5%), Усть-Вымском (на 8,7%), Усть-Цилемском (на 4,5%) районах. В 7 муниципальных образованиях средняя занятость койки в году была выше среднереспубликанского уровня: Сыктывкар, Инта, Воркуга, Печора, Княжпогостский, Прилузский, Усть-Вымский районы.

Больничная летальность варьировала от 1,4% в Ижемском районе до 4,4% в Корткеросском районе при средней по республике 2,5%.

Таблица 125

**Использование коечного фонда для всего населения  
в разрезе муниципальных образований Республики Коми**

	Средняя занятость койки в году, дней		Средняя длительность пребывания на койке, дней		Больничная летальность (на 100 пролеченных в стационаре)	
	2022г.	2023г.	2022г.	2023г.	2022г.	2023г.
Вуктыл	242,8	184,6	9,5	9,7	3,2	3,8
Ижемский	216,9	219,7	7,4	7,1	1,5	1,4
Княжпогостский	263,2	273,9	11,4	11,0	3,8	3,9
Койгородский	239,0	255,5	11,8	11,6	2,7	2,7
Корткеросский	186,4	235,3	9,0	9,0	4,4	4,2
Печорский	254,5	278,4	12,6	12,6	5,0	3,7
Прилузский	328,1	323,4	7,4	7,6	3,2	2,3
Сосногорский	134,5	218,2	7,4	9,4	3,2	4,0
Сыктывдинский	185,5	157,6	12,8	12,5	2,2	1,9
Сысольский	202,1	168,8	7,7	7,1	4,7	4,4
Троицко-Печорский	231,6	246,3	11,1	12,8	2,7	2,3
Удорский	207,4	218,8	8,2	8,7	2,2	3,0
Усинск	294,1	229,6	10,9	11,1	2,6	2,9
Усть-Вымский	342,9	313,2	9,4	9,0	3,5	4,1

	Средняя занятость койки в году, дней		Средняя длительность пребывания на койке, дней		Больничная летальность (на 100 пролеченных в стационаре)	
	2022г.	2023г.	2022г.	2023г.	2022г.	2023г.
Усть-Куломский	246,3	250,0	6,8	7,7	2,6	3,3
Усть-Цилемский	241,6	230,7	10,6	10,5	1,1	2,3
Воркута	294,1	296,6	13,1	12,7	2,4	2,0
Инта	315,4	289,8	13,4	14,1	5,5	4,3
Ухта	265,5	265,8	9,6	8,8	3,8	2,7
Сыктывкар	278,0	278,9	11,4	11,3	2,4	2,1
Республика Коми	269,3	270,7	10,7	10,8	2,8	2,5

В 2023г. в стационарах круглосуточного пребывания было выполнено 65,1 тысяч операций, что на 10,7 тысячи или на 19,6% больше, чем в 2022г. (табл.126). Почти каждая десятая операция (9,5% от их общего числа) была выполнена с применением высоких медицинских технологий (в 2022г. – 11,5%).

В структуре операционных вмешательств наибольшую долю (21,6%) занимали операции на женских половых органах. Далее по убыванию: операции на органах брюшной полости (16,8%), на коже и подкожной клетчатке (12,4%), на органе зрения (10,4%), на органах уха, горла, носа (6,1%). Операции на сердце составляли 4,1% от общего количества операций.

В структуре оперативных вмешательств с применением высоких медицинских технологий основной объем приходился на операции на сердце (42,6%) и костно-мышечной системе (18,9%).

Перед Министерством здравоохранения Республики коми стоит задача оценки эффективности работы коек по следующим профилям: аллергологические для детей, для беременных и рожениц, для патологии беременности, гинекологические для взрослых, гастроэнтерологические для детей, геронтологические, дерматологические для взрослых, венерологические для взрослых, инфекционные для взрослых, кардиологические интенсивной терапии, наркологические, неврологические для детей, нефрологические для детей, онкологические торакальные, онкоурологические, оториноларингологические для взрослых, оториноларингологические для детей, офтальмологические для детей, ожоговые, паллиативные для детей, педиатрические соматические, патологии новорожденных и недоношенных детей, психосоматические, психиатрические для судебно-психиатрической экспертизы, психиатрические для детей, реабилитационные соматические, реабилитационные для детей с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, реанимационные, реанимационные для новорожденных, интенсивной терапии, терапевтические, травматологические для детей, ортопедические для детей, туберкулезные для взрослых, туберкулезные для детей, урологические для детей, уроandroлогические для детей, хирургические для детей, торакальной хирургии для взрослых, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологические для взрослых, эндокринологические для детей.

Таблица 126

Хирургическая работа стационара в 2023 году

Наименование операции	Число операций, проведенных в стационаре, ед				из них: операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед			
	всего	из них: детям 0-17 лет включительно			всего	из них: детям 0-17 лет включительно		
		0-14 лет	в т.ч. в возрасте до 1 года	15-17 лет		0-14 лет	в т.ч. в возрасте до 1 года	15-17 лет
<b>Всего операций</b>	<b>65113</b>	<b>4761</b>	<b>218</b>	<b>1008</b>	<b>6175</b>	<b>222</b>	<b>44</b>	<b>51</b>
из них:								
на органе зрения	6766	113	34	12	520			
на органах уха, горла, носа	3971	1126	1	130	17			
на органах дыхания	1585	20	4	2	79			
на сердце	2691	25			2631	25		
на сосудах	1560	8		6	467			
на органах брюшной полости	10912	873	73	132	158	6	3	
на почках и мочеточниках	2055	56	19	35	126	56	19	17
на мужских половых органах	1486	446	7	87	45	15	1	3
на женских половых органах	14066	32		20	320	5		6
на костно-мышечной системе	8087	853	27	265	1166	93	4	21
на коже и подкожной клетчатке	7073	1122	27	298	133	1	1	
на других органах и системах	4861	87	26	21	513	21	16	4

В стационарах республики работало 38,7% всех врачей и 43,1% всех работников среднего медицинского персонала. Укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами в стационарных подразделениях менее 50% (за 2022г. – 48,0%, за 2023г. – 48,6%). При этом коэффициент совместительства по-прежнему высокий – 1,9 (табл.127).

Укомплектованность на уровне около 80% наблюдалась лишь в Сысольском (80,0%) и Удорском (82,4%) районах. Менее 30% укомплектованы штатные должности врачей в стационарах Корткеросского (24,5%) и Сыктывдинского (24,2%) районов при достаточно высоком коэффициенте совместительства врачей (2,2 и 2,5 соответственно). Также более 2,0 наблюдались коэффициенты совместительства в стационарах Княжпогостского района (2,7), Печоры (2,3) и Воркуты (2,4).

Таблица 127

**Укомплектованность и коэффициент совместительства врачей в стационарных подразделениях в разрезе муниципальных образований**

	2023			Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %		Коэффициент совместительства	
	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	2022	2023	2022	2023
Вуктыл	9,75	7,75	6	51,3	61,5	1,6	1,3
Ижемский	17,75	15,25	8	40,5	45,1	1,6	1,9
Княжпогостский	26,75	24,0	9	32,4	33,6	2,8	2,7
Койгородский	13,25	12,25	6	44,4	45,3	2,1	2,0
Корткеросский	12,25	6,5	3	36,4	24,5	1,8	2,2
Печорский	121,25	87,75	39	33,9	32,2	2,3	2,3
Прилузский	16,0	16,0	11	75,0	68,8	1,3	1,5
Сосногорский	39,5	31,5	16	27,2	40,5	2,0	2,0



	2023			Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %		Коэффициент совместительства	
	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	2022	2023	2022	2023
Сыктывдинский	8,25	5,0	2	47,1	24,2	2,1	2,5
Сысольский	6,25	6,25	5	92,3	80,0	1,1	1,3
Троицко-Печорский	13,75	11,75	7	48,5	50,9	1,5	1,7
Удорский	8,5	8,5	7	37,8	82,4	2,3	1,2
Усинск	64,0	46,25	28	42,8	43,8	1,9	1,7
Усть-Вымский	22,75	21,75	12	50,6	52,7	2,0	1,8
Усть-Куломский	18,0	14,0	11	45,0	61,1	2,1	1,3
Усть-Цилемский	22,0	12,5	7	30,8	31,8	2,2	1,8
Воркута	219,25	212,75	87	33,0	39,7	3,0	2,4
Инта	39,75	36,5	21	53,2	52,8	1,6	1,7
Ухта	294,5	245,75	150	51,8	50,9	1,6	1,6
Сыктывкар	1 421,5	1 380,25	728	52,0	51,2	1,8	1,9
Республика Коми	2395,0	2202,25	1163	48,0	48,6	1,9	1,9

В 2023г. укомплектованность штатных должностей физическими лицами стационарных подразделений средним медицинским персоналом составила 72,6% (в 2022г. – 70,9%) при коэффициенте совместительства 1,3 (табл.128). Полностью укомплектованы стационарные подразделения Сысольского района (100%) и более, чем на 90% Ижемского (92,7%), Прилузского (93,7%) и Усть-Куломского (93,7%) районов. В этих же районах одни из самых низких значений коэффициента совместительства (от 0,7 в Сысольском до 1,1 в Прилузском).

Таблица 128

**Укомплектованность и коэффициент совместительства  
среднего медицинского персонала в стационарных подразделениях  
в разрезе муниципальных образований**

	2023			Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %		Коэффициент совместительства	
	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	2022	2023	2022	2023
Вуктыл	39,75	35,75	27	54,7	67,9	1,5	1,3
Ижемский	58,25	53,75	54	77,3	92,7	1,0	1,0
Княжпогостский	87,5	83,0	69	82,6	78,9	1,2	1,2
Койгородский	40,5	34,5	26	65,4	64,2	1,3	1,3
Корткеросский	32,5	30,0	24	71,4	73,8	1,2	1,3
Печорский	259,25	222,25	178	73,2	68,7	1,2	1,2
Прилузский	51,25	51,25	48	98,1	93,7	1,0	1,1
Сосногорский	138,5	123,25	98	71,2	70,8	1,3	1,3
Сыктывдинский	10,0	10,0	7	60,0	70,0	1,7	1,4
Сысольский	34,25	32,75	50	74,4	100,0	1,3	0,7
Троицко-Печорский	49,25	48,25	38	65,8	77,2	1,3	1,3
Удорский	61,0	47,0	40	80,3	65,6	1,2	1,2
Усинск	176,75	170,0	128	70,3	72,4	1,4	1,3
Усть-Вымский	51,5	50,5	46	83,5	89,3	1,2	1,1
Усть-Куломский	55,5	53,5	52	96,0	93,7	1,0	1,0
Усть-Цилемский	59,5	44,0	41	74,9	68,9	1,1	1,1
Воркута	488,0	484,25	367	70,4	75,2	1,4	1,3
Инта	75,5	71,5	53	75,4	70,2	1,2	1,3
Ухта	664,25	602,0	444	67,3	66,8	1,4	1,4
Сыктывкар	2 903,75	2 846,75	2 086	69,9	71,8	1,4	1,4
Республика Коми	5336,75	5094,25	3876	70,9	72,6	1,3	1,3

**Хирургическая стационарная помощь.** За 2023г. количество хирургических отделений и коечный фонд не претерпел кардинальных изменений. Количество хирургических отделений осталось прежним. Уменьшилось количество коек по профилю «Хирургия».

Общее количество пролеченных больных, так и количество операций увеличивается из года в год. Увеличивается доля плановых операций. Уменьшается как общая, так и послеоперационная летальность.

В структуре оказания хирургической помощи превалирует экстренная патология. В 2023г. по экстренным показаниям было госпитализировано 67% больных (в 2022г. 75% ) за счет увеличения плановой хирургической помощи. Количество выполненных плановых операций увеличилось на 45% в основном за счет интенсификации работы учреждений III уровня, межмуниципальных районных центров.

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.

Анализ показателей работы по экстренной хирургии показал снижение летальности в основных группах заболеваний, за исключением перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки – 10% (в 2022г. – 7,2%).

В 2023г. отмечалось увеличение количества ампутаций, в том числе экономных ампутаций, включая при сахарном диабете. Наблюдалось увеличение количества баллонных ангиопластик пациентам с критической ишемией с 14 в 2022г. до 40 в 2023г.

**Таблица 129**

**Коечный фонд хирургического профиля круглосуточного пребывания по РК за 2019-2023гг. (единиц)**

Наименование профиля койки/Год	Всего				
	2019	2020	2021	2022	2023
Хирургического профиля всего, <i>из них:</i>	1495	1018	1096	1490	1452
хирургические общие	588	477	529	599	585
нейрохирургические	128	52	56	109	102
торакальной хирургии	42	10	10	41	41
кардиохирургические	25	25	25	25	25
сосудистой хирургии	38	38	38	44	40
травматологические	311	229	245	317	308
ожоговые	16	12	4	11	11
ортопедические	74	30	30	74	79
урологические	147	81	89	151	152
челюстно-лицевой хирургии	39	18	18	36	36
проктологические	25			27	28
гноной хирургии	62	46	52	56	45

**Таблица 130**

**Показатели работы коек хирургического профиля в РК в 2019-2023гг.**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2023
<b>Обеспеченность койками хирургического профиля (на 10 тыс. населения), из них:</b>						
Хирургического профиля всего, <i>из них:</i>	19,2	13,3	14,6	20,3	20,0	13,0
хирургические общие	7,5	6,2	7,0	8,2	8,1	4,66
нейрохирургические	1,6	0,7	0,7	1,5	1,4	0,85
торакальной хирургии	0,5	0,1	0,1	0,6	0,6	0,20
кардиохирургические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,43

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2023
сосудистой хирургии	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,49
травматологические	4,0	3,0	3,3	4,3	4,2	2,49
ожоговые	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,17
ортопедические	0,9	0,4	0,4	1,0	1,1	0,63
урологические	1,9	1,1	1,2	2,1	2,1	1,38
челюстно-лицевой хирургии	0,5	0,2	0,2	0,5	0,5	0,35
проктологические	0,3	0,0	0,0	0,4	0,4	0,27
гношной хирургии	0,8	0,6	0,7	0,8	0,6	0,85
Средняя занятость койки хирургического профиля в году (дней) из них:						
Хирургического профиля всего, <i>из них</i> :	309,0	308,5	324,0	281,4	292,3	н/д
хирургические общие	315,0	300,0	322,3	266,1	286,5	301
нейрохирургические	263,0	299,0	330,1	309,8	312,4	301
торакальной хирургии	261,0	299,0	289,4	290,6	213,8	290
кардиохирургические	339,0	280,0	284,6	318,7	302,9	295
сосудистой хирургии	357,0	300,0	323,5	283,7	290,9	307
травматологические	296,0	313,0	326,8	293,8	290,3	299
ожоговые	270,0	293,0	245,0	242,9	183,6	271
ортопедические	294,0	309,0	306,0	286,1	272,9	292
урологические	378,0	315,0	331,9	299,6	317,8	308
челюстно-лицевой хирургии	252,0	327,0	310,3	310,9	295,8	288
проктологические	304,0	268,0	324,4	311,6	347,2	295
гношной хирургии	306,0	334,0	332,0	316,3	330,1	315
Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля (дней) из них:						
Хирургического профиля всего, <i>из них</i> :	10,8	10,5	10,0	9,1	9,8	н/д
хирургические общие	9,3	9,1	9,1	8,5	8,6	7,7
нейрохирургические	11,0	11,3	12,5	9,3	9,1	8,9
торакальной хирургии	14,2	17,1	11,9	13,2	11,0	12,0
кардиохирургические	21,5	21,9	20,7	21,0	22,3	7,2
сосудистой хирургии	10,4	12,9	12,0	11,6	10,0	8,0
травматологические	13,1	12,7	11,3	11,9	12,7	8,9
ожоговые	19,3	14,4	12,5	16,8	14,4	15,8
ортопедические	12,1	12,3	11,0	10,6	9,7	8,3
урологические	11,3	10,0	8,9	8,7	9,1	7,1
челюстно-лицевой хирургии	6,8	6,5	6,6	7,9	7,7	6,3
проктологические	17,2	8,8	9,8	6,7	12,5	7,0
гношной хирургии	13,0	12,4	12,0	12,0	12,2	10,0
Оборот койки хирургического профиля из них:						
Хирургического профиля всего, <i>из них</i> :	28,7	29,2	32,2	33,2	29,9	н/д
хирургические общие	34,0	32,8	35,4	31,4	33,5	39,3
нейрохирургические	23,9	26,5	26,3	33,4	34,5	34,1
торакальной хирургии	18,4	17,5	24,3	22,0	19,4	24,2
кардиохирургические	15,8	12,8	13,7	15,2	13,6	41,0
сосудистой хирургии	34,2	23,3	27,0	24,4	29,0	38,6
травматологические	22,6	24,7	28,9	24,7	22,9	33,8
ожоговые	14,0	20,3	19,6	14,4	12,8	17,2
ортопедические	24,4	25,1	27,8	27,1	28,2	35,0
урологические	33,3	31,6	37,1	34,3	34,8	43,3
челюстно-лицевой хирургии	36,9	50,3	47,1	39,3	38,3	45,7

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2023
проктологические	17,7	30,5	32,3	46,3	27,9	42,2
гноной хирургии	23,6	26,9	27,6	26,3	27,0	31,6
Летальность на койках хирургического профиля (в %) из них:						
Хирургического профиля всего, из них:	0,6	0,9	0,9	0,6	0,7	н/д
хирургические общие	0,9	1,2	1,4	1,1	0,9	1,29
нейрохирургические	0,6	1,0	0,4	0,2	0,5	1,09
торакальной хирургии	2,7	1,9	2,5	0,3	0,0	1,25
кардиохирургические	0,5	0,4	1,2	0,5	0,0	0,39
сосудистой хирургии	0,2	0,7	0,7	0,0	0,1	0,62
травматологические	0,2	0,4	0,4	0,2	0,2	0,48
ожоговые	2,1	2,4	0,0	1,0	0,7	1,42
ортопедические	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,04
урологические	0,3	0,3	0,5	0,5	0,4	3,62
челюстно-лицевой хирургии	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,09
проктологические	0,7	0,0	0,0	0,2	0,2	0,42
гноной хирургии	1,5	1,8	1,2	0,5	1,2	2,24

Средняя занятость койки хирургического профиля в динамике с 2019г. сократилась на 5,4%. Средняя длительность пребывания на койке хирургического профиля в 2023г. составила 9,8 дня, что ниже уровня 2019 г. (10,8 дней). Оборота койки хирургического профиля в 2023г. составил 29,9 дня, что выше на 4,2% уровня 2019 г. Указанные особенности изменения основных показателей работы коек свидетельствуют о наличии резерва для оптимизации их работы.

Повышение эффективности работы хирургических коек требуется в следующих районах – Усть-Цилемском, Троицко-Печорском, Усинском, Койгородском, Вуктыльском.

Сохраняются непропорциональные значения показателей работы койки и хирургической активности в некоторых хирургических стационарах РК.

В Республике Коми имеется дефицит коек по профилю «гноная хирургия», отсутствует отделение хирургических инфекций, все койки по данному профилю находятся в составе общехирургических отделений.

Необходимо развитие медэвакуационной помощи хирургического профиля с учетом листов маршрутизации в том числе с использованием санитарной авиации.

Таблица 131

**Обеспеченность врачами хирургического профиля в 2022-2023гг.**

	Физические лица РК		Обеспеченность на 10 тыс. населения					
			РК		РФ		СЗФО	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Хирургический профиль	545	552	7,44	7,61	6,81	7,22	8,44	8,87
из них:								
хирурги (вкл.детских)	107	106	1,47	1,46	1,48	1,48	1,72	1,74
травматологи - ортопеды	72	72	0,98	1,00	0,85	0,86	1,11	1,13
урологи (вкл.детских)	21	23	0,29	0,32	0,40	0,40	0,47	0,49
эндоскописты	33	31	0,45	0,43	0,34	0,35	0,47	0,44
онкологи (вкл.детских)	53	49	0,72	0,67	0,68	0,73	0,84	0,89
анестезиологи и реаниматологи	194	204	2,64	2,81	2,20	2,25	2,67	2,75
сердечно-сосудистые хирурги	9	10	0,12	0,14	0,18	0,19	0,26	0,27
торакальной хирургии	5	5	0,07	0,07	0,05	0,05	0,06	0,05
нейрохирурги	13	14	0,18	0,19	0,20	0,21	0,29	0,28
колопроктологи	-	-			0,05	0,05	0,04	0,04
челюстно-лицевые хирурги	5	5	0,07	0,07	0,08	0,08	0,11	0,11

	Физические лица РК		Обеспеченность на 10 тыс. населения					
			РК		РФ		СЗФО	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
рентгенэдоваскулярная диагностика и лечение	9	9	0,12	0,12	0,12	0,19	0,17	0,18
трансфузиологи	24	24	0,33	0,33	0,15	0,15	0,20	0,20
пластические хирурги	-	-			0,01	0,22	0,01	0,28

В целом по Республике Коми отмечалась низкая укомплектованность физическими лицами врачей-хирургов, в основном стационарных отделений. Так, укомплектованность врачей хирургов, работавших в стационаре за 2023г. составила 48,3% при коэффициенте совместительства 1,95. Укомплектованность хирургов в амбулаторных подразделениях составляла 52,3% при коэффициенте совместительства 1,55. Основными причинами являются сложность профессии, повышенная ответственность, уголовные преследования, низкая финансовая заинтересованность, отсутствие интернатуры по хирургии.

На следующий год основные задачи хирургической службы: снижение послеоперационной летальности и осложнений острых хирургических патологий; контроль за соблюдением Клинических рекомендаций, принятых «Российским обществом хирургов» и утвержденных МЗ РФ; санитарно-просветительская работа для населения по профилактике позднего обращения за медицинской помощью; внедрение в практику хирургических отделений Межмуниципальных центров малоинвазивных технологий (транскутанная нефростомия, транскутанное дренирование желчных протоков, желчного пузыря, жидкостных образований брюшной полости и забрюшинного пространства); оптимизация обеспеченности хирургическими койками медицинских организаций Республики Коми.

**Служба сердечно-сосудистой хирургии.** В 2023г. амбулаторный прием пациентов сердечно-сосудистыми хирургами проводился в 3-х учреждениях: Клинический кардиологический диспансер, Воркутинская больница скорой медицинской помощи, Консультативно-диагностический центр.

В стационарных подразделениях работало 40 круглосуточных коек сосудистой хирургии (Сыктывкар – 25, Ухта – 3, Воркута – 12) и 25 кардиохирургических в Сыктывкаре.

Кадры были представлены 25,25 ставками сердечно-сосудистых хирургов, в том числе 4 ставки в поликлиниках (15,8%) и 21,25 ставок в стационарах (84,2%). Дефицит специалистов, при возможном совместительстве на 1,25 ставки, составляет 12 специалистов. Обеспеченность за 2023г. по Республике Коми составила 0,1 на 10 тыс. населения (2022г. – 0,12; РФ 2022г. – 0,18; СЗФО 2022г. – 0,26). Показатель укомплектованности штатов физическими лицами врачей сосудистых хирургов был крайне низким и составлял на конец 2023г. 39,6% (2019г. – 42,4). Коэффициент совместительства – 2,5 ставки (2019г. – 2,28 ставки). Удельный вес аттестованных на квалификационные категории составил 80% (8 специалистов с категориями из 10), в том числе, с высшей категорией – 70% (7 из 10) и с первой категорией – 10% (1 из 10). В здравоохранении сохраняется значительный кадровый дефицит специалистов мультидисциплинарной бригады, в том числе специалистов сердечнососудистых хирургов, врачей функциональной диагностики.

К врачам сердечно-сосудистым хирургам в поликлинической сети в 2023г. выполнено 6590 посещений (2019г. – 5334 посещений), из них сельскими жителями – 1815 посещений (27,5%), детьми – 68 (1%). Из общего числа посещений 1788 сделано по поводу заболеваний (27,1%). В 2023 году нагрузка на 1 занятую должность врача составила 1648 посещений (2019г. – 2134).

**Деятельность стационарной службы.** В 2023г. на кардиохирургические койки было госпитализировано 425 пациентов, из них 31% были сельские жители, 72% лица старше трудоспособного возраста. На койки сосудистой хирургии было госпитализировано 1321 пациент, из них 19% сельские жители и 71% лица старше трудоспособного возраста.

Число круглосуточных кардиохирургических коек в динамике за последние 5 лет не изменилось, сосудистой хирургии стало больше на 2 единицы.

**Таблица 132**

**Кочный фонд сердечно-сосудистой хирургии в Республике Коми в 2019-2023гг.**

Профиль койки	Число круглосуточных коек				
	2019	2020	2021	2022	2023
кардиохирургические	25	25	25	25	25
сосудистой хирургии	38	38	38	44	40

Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тыс. населения в республике ниже средних значений по РФ и в 2 раза ниже, чем по СЗФО. Обеспеченность койками сосудистой хирургии выше РФ и ниже СЗФО (табл.133). Отмечалась недостаточная занятость коек в 2023г. (неэффективное использование): по отношению к 2019г. работа кардиохирургической койки снизилась на 11 %, сосудистой хирургии – на 18,5%. В 2023г. на кардиохирургической койке в среднем каждый пациент лежал 22,3 дня, в сравнении с РФ средний срок лечения в республике более чем в 3 раза выше, а по отношению к СЗФО – в 2,7 раза. На койках сосудистой хирургии средняя длительность лечения снижается, но остается высокой по отношению к РФ и СЗФО. Функция коек кардиохирургической и сосудистой хирургии значительно ниже средних значений по РФ и СЗФО, что связано с большими сроками лечения на койке. В 2023г. смертности пациентов на кардиохирургических койках не было, не большой показатель больничной летальности на койках сосудистой хирургии. Показатель в динамике улучшился и значительно ниже, чем в РФ и СЗФО. Сокращение средней длительности пребывания на профильной койке станет возможным после организации стационарного отделения второго этапа медицинской реабилитации на базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер».

**Таблица 133**

**Показатели работы койки сердечно-сосудистой хирургии в 2019-2023гг.**

Профиль койки	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2022	СЗФО 2022
Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения)							
кардиохирургические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,6
сосудистой хирургии	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,7
Средняя занятость койки (дней в году)							
кардиохирургические	339,0	280,0	284,6	318,7	302,9	288,0	302,0
сосудистой хирургии	357,0	300,0	323,5	283,7	290,9	297,0	296,0
Средняя длительность пребывания на койке (дней)							
кардиохирургические	21,5	21,9	20,7	21,0	22,3	7,1	8,1
сосудистой хирургии	10,4	12,9	12,0	11,6	10,0	8,1	9,4
Оборот койки							
кардиохирургические	15,8	12,8	13,7	15,2	13,6	40,5	37,5
сосудистой хирургии	34,2	23,3	27,0	24,4	29,0	36,6	31,6
Летальность на койке							
кардиохирургические	0,5	0,4	1,2	0,5	0	0,3	0,4

сосудистой хирургии	0,2	0,7	0,7	0,0	0,1	0,6	0,5
---------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

В 2023г. высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) получили 2 284 пациента. Операции коронарного шунтирования составляли более 80% от всех вмешательств на открытом сердце, выполненных в регионе, из них подавляющая часть приходилась на операции АКШ без использования искусственного кровообращения с применением техники малоинвазивной реваскуляризации. Отмечалось выполнение сочетанных операций коронарного шунтирования с вмешательствами по коррекции приобретенных пороков сердца, в 2023г. было выполнено 80 операций, из них 22 изолированных вмешательства на аортальном клапане и 25 на митральном клапане. Выполнялись операции на восходящей аорте – 10, в том числе в случаях острых и подострых расслоений аорты (тип А по Стенфорд) – 3 вмешательства.

**Таблица 134.**

**Объемы оказания медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за 2023г.**

вид вмешательства	Число вмешательств	В расчете на 100 тыс. чел. застрахованных	Рекомендованное число на 100 тыс. застрахованных
Коронарное шунтирование (плановые и экстренные)	350	42,6	25,0
Аритмология (радиочастотная катетерная абляция)	206	25,1	22,5
Открытые операции на клапанах сердца	94	11,4	18,0
Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (ИКД)	22	2,7	5,0
Эндопротезирование аорты	10	1,2	2,5

**Таблица 135**

**Число пациентов получивших ВМП  
Анализ вмешательств пациентам сосудистого профиля (ВМП+КСГ) в 2023г.**

Вид вмешательства	2023	Отклонения (+,-) в % к 2022	В расчете на 100 тыс. чел. населения	Среднее значение по РФ на 100 тыс.
Из них на аорте	69	- 25,1	9,5	7,7
Из них на брахиоцефальных артериях	389	+10,5	53,7	31,2
Ампутации и экзартикуляции	603	+81,1	83,2	58,1

В 2023г. на базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» в составе ситуационного центра организован Центр критических состояний, в составе которого функционируют республиканский кардиологический дистанционный консультативный центр (РКДЦ) и выездная бригада сосудистых хирургов. Режим работы круглосуточный. Основными функциями Центра являются персонифицированное дистанционное динамическое консультативное сопровождение пациентов с острыми и критическими формами БСК в МО РК 2-ого и 3-ого уровня на всех этапах медицинской эвакуации; обеспечение оказания экстренной специализированной медицинской помощью по профилю «сосудистая хирургия» в медицинских организациях Республики Коми в выездном формате. В 2023г. РКДЦ было проконсультировано (сопровождено) с острым и

критическими кардиоваскулярными состояниями 1223 пациентов, из них с ОКС 1045 (ОКСпST – 329 (ТЛТ – 197), ОКСбпST – 715), другие нозологии – 187. Выездной бригадой сердечно-сосудистых хирургов проведено 16 выездов, из них в 5 случаях проведены операции.

**Офтальмологическая служба РК** в 2023г. состояла из 41 офтальмологических кабинета в амбулаторно-поликлинических организациях и 99 специализированных круглосуточных коек (в том числе 2 детских) в четырех организациях: Воркутинская больница СМП, Коми республиканская клиническая больница, Республиканский центр микрохирургии глаза Ухта, Республиканская детская клиническая больница.

Численность врачей-офтальмологов составила 60 человек, обеспеченность врачами-офтальмологами – 0,83 на 10 тыс. населения, укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 53,2%, коэффициент совместительства врачей – 1,62. В соответствии с методикой расчета потребность во врачах офтальмологов составляет 88 человек.

Обеспеченность офтальмологическими койками составила в 2023г. 1,4 на 10 тыс. населения. В 2023г. проведены 6766 операций, из них по поводу катаракты – 4146. Средняя длительность пребывания больного в стационаре – 4,7 дней.

**Таблица 136**

**Заболеваемость населения РК болезнями офтальмологического профиля в 2019-2023гг.**

№	Наименование показателя	2019	2020	2021	2022	2023
1	Всего зарегистрировано болезней глаза и его придаточного аппарата	97129	89302	88771	90424	97129
2	Общая заболеваемость глаза и его придаточного аппарата (на 100 тыс. населения)	14492,2	11697,9	10829,4	12313,3	13370,7
3	Всего зарегистрировано впервые выявленных болезней глаза и его придаточного аппарата в отчетном году (абс.)	19736	17820	19201	18622	19736
4	Заболеваемость глаза и его придаточного аппарата с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	3953,2	2334,3	2558,7	2535,8	2716,8

**Таблица 137**

**Показатели специализированной медицинской помощи офтальмологического профиля в 2019-2023гг.**

№	Наименование показателя	2019	2020	2021	2022	2023
1	Количество специализированных больниц офтальмологического	1	1	1	1	1
2	Количество врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, всего	19	17	15	12	14
3	Количество штатных должностей врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	30,5	31,50	26,25	30,00	29,00
4	Количество занятых должностей врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	29,5	22,75	24	28,25	27,25



№	Наименование показателя	2019	2020	2021	2022	2023
5	Коэффициент совместительства врачей-офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	1,58	1,5	1,6	2,35	1,95
6	Укомплектованность штатных должностей врачей офтальмологов, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	96,7	81,7	91,4	94,2	94,0
7	Средняя длительность пребывания больного в стационаре (в днях), всего	5,8	5,7	5,5	5,3	4,7
8	Количество офтальмологических коек, всего	117	70	61	114	99
9	из них: - для взрослых	110	66	57	110	97
10	- для детей	7	4	4	4	2
11	Обеспеченность офтальмологическими койками на 10000 населения	1,41	0,9	0,8	1,6	1,4
12	Средняя занятость койки (в днях), всего	285,0	285,0	299,7	306,3	293,3
13	из них: - для взрослых	291,7	290,3	304,4	312,8	298,2
14	- для детей	-	183,7	229,5	174,0	90,0
15	Количество выполненных операций на органе зрения, всего	н/д	н/д	3619	5229	6766
16	из них: - для взрослых	н/д	н/д	3362	5039	6641
17	- для детей	н/д	н/д	257	190	125
18	Количество выполненных операций на органе зрения с применением ВМТ, всего (только в государственных учреждениях здравоохранения региона)	228	290	428	956	520
19	из них: - для взрослых	228	277	410	948	н/д
20	- для детей	0	13	18	8	н/д

Несмотря на постоянное уменьшение числа врачей офтальмологов в стационарной и амбулаторной сети (в 6 районах отсутствует врач офтальмолог), происходит интенсификация оказания медицинской помощи: возросло количество посещений в амбулаторной сети, увеличилось количество операций, расширились виды проводимых операций, в том числе высокотехнологичных, таких как витреоретинальная хирургия, интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза в глаз.

Тем не менее, сохраняется очередь на госпитализацию для оперативного лечения катаракты: по направлениям офтальмологов первичного звена согласование записи пациентов на плановые операции по удалению катаракты осуществляется не позднее чем за 10 месяцев. Данное обстоятельство связано с особенностями течения катаракты, для оперативного лечения которой должен быть соблюден ряд клинических условий в части стадийности процесса. Кроме того, возможности оборудования и методик лечения расширили показания для экстракции катаракты, что определило большие потребности населения, по сравнению с предыдущими годами. Таким образом, офтальмологи первичного звена заблаговременно записывают пациентов на плановое хирургическое

лечение, даже при отсутствии прямых и срочных показаний к оперативному лечению у пациента. Хирургическую помощь по замене хрусталика в учреждениях III уровня, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «офтальмология» городов Ухты и Сыктывкара, ожидают около 2000 пациентов. Требуется дополнительный анализ эффективности работы офтальмологических коек в г.Воркуте.

**Предложения:**

1. В период призывных кампаний обеспечить привлечение к работе специалистов-офтальмологов из учреждений здравоохранения, не оказывающих хирургическую специализированную медицинскую помощь по профилю «офтальмология».

2. Предусмотреть дополнительное выделение объемов специализированной медицинской помощи по профилю «офтальмология» в рамках ОМС и передать эти объемы в частный сектор здравоохранения.

3. В ГБУЗ РК «КРКБ» возможно увеличение офтальмологических коек до 50 единиц, что позволит увеличить количество микрохирургических операций в год на 30% (около 800 операций). Это потребует дополнительного увеличения годового объема финансирования на 30,5 млн. руб. за счёт средств ОМС. Для уменьшения сроков на операции по катаракте необходимо переоснащение микрохирургического отделения диагностическим и операционным оборудованием в следствии морального и технического износа имеющегося оборудования. Примерная стоимость 17 млн. руб.

4. В ГАУЗ РК «РЦМГ» г. Ухта возможна организация дневного стационара на 5 коек при дополнительном финансировании.

5. Необходимо активизировать работу в части выделения бюджетных мест студентам региона в клинической ординатуре по специальности «офтальмология». Данная мера необходима уже сейчас, так как средний возраст врачей офтальмологов государственного сектора здравоохранения по данным ФРМР на конец 2023г. составляет 55,3 года.

**ЛОР служба.** Население Республики Коми обслуживает 44 врачоториноларинголога (2022г. – 47) и 2 врача-сурдолога (2022г. – 2).

Сохраняется проблема недостаточной кадровой обеспеченности специалистами в городах и районах республики. Низкие показатели обеспеченности врачами-оториноларингологами на 10 тыс. населения на Крайнем Севере: Ижемский район – 0, Печора – 0,2, Усинск – 0,3; в центральной части республики: Вуктыл – 0, Удорский район – 0, Сосногорск – 0,3; в южных районах республики: Троицко-Печорский – 0, Усть-Вымский – 0, Сыктывдинский – 0,5, Усть-Куломский – 0,5. 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.

Дефицит врачебных кадров компенсируется высоким коэффициентом совместительства – 1,47 (2022г. – 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.

В 2023г. снизилось числа врачей, имеющих квалификационную категорию – 34,1% (2022г. – 36,2%, 2021г. – 39,1%). Причинами такой ситуации являлись: 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.

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 8 специалистов врачей-оториноларингологов (Воркута – 2, Ухта – 3, Сыктывкар – 3).

Круглосуточные оториноларингологические койки развернуты в городах: Печора – 2; Усинск – 1; Воркута – 20 (в том числе детских – 10); Ухта – 28 (в том числе детских – 10); Сыктывкар – 56 (в том числе детских – 20). В сельских районах Республики Коми ЛОР-коек нет.

**Таблица 138**

**Число оториноларингологических коек круглосуточного пребывания в 2019-2023гг.**

Показатели/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Всего ЛОР-коек в РК	88	31	30	99	117
в том числе взрослые	61	9	12	71	77
детские	27	22	18	28	40
Обеспеченность ЛОР-койками	1,1	0,4	0,4	1,3	1,6
в том числе взрослыми	1,0	0,1	0,2	1,2	1,3
детскими	1,6	1,4	0,8	1,8	2,6

Кочный фонд ЛОР-отделений стационаров круглосуточного пребывания РК в сравнении с 2022г. увеличился на 18 коек (+18,2%). Взрослых коек стало больше на 6, детских – на 12.

**Таблица 139**

**Показатели кочного фонда оториноларингологического профиля**

Показатели	Территории/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Работа койки в году	Республика Коми	243,7	295,1	288,5	263,2	227,4
	в т.ч. взрослые	242,9	300,0	287,6	284,5	238,7
	Северо-Западный ФО	313,0	236,0	292,0	288,0	300,0
	Российская Федерация	308,0	236,0	296,0	285,0	292,0
Оборот койки	Республика Коми	33,7	42,0	43,6	37,9	33,3
	в т.ч. взрослые	29,9	33,4	36,4	36,8	32,4
	Северо-Западный ФО	45,1	34,5	34,9	44,1	47,1
	Российская Федерация	45,2	34,8	43,1	44,8	44,8
Средняя длительность пребывания больного на койке	Республика Коми	7,2	7,0	6,6	6,9	6,8
	в т.ч. взрослые	8,1	9,0	7,9	7,7	7,4
	Северо-Западный ФО	6,9	6,8	6,6	6,5	6,5
	Российская Федерация	6,8	6,8	6,5	6,4	6,4
Больничная летальность в (%)	Республика Коми	0	0,08	0	0	0,05
	в т.ч. взрослые	0	0,17	0	0	0,08
	Северо-Западный ФО	0,05	0,08	0,11	0,06	0,06
	Российская Федерация	0,04	0,07	0,07	0,04	0,04

Ухудшились показатели использования кочного фонда по сравнению с 2022г.: в среднем койка отработала 227,4 дня, тогда как в 2022г. – 263,2 дня. Больничная летальность за 2022г. – 0, в 2023г. – 0,05.

**Таблица 140**

**Число операций на органах уха, горла и носа (взрослые) в 2019–2023гг.**

Территория \ Год	Операции на органах уха, горла и носа (взрослые)				
	2019	2020	2021	2022	2023
Печора	72 (4,3%)	13 (2,5%)	20 (4,8%)	49 (2,7%)	16 (0,6%)
Воркута	12 (0,7%)	39 (7,3%)	18 (4,3%)	103 (7,8%)	573 (21,1%)
Ухта	481 (28,9%)	151 (28,4%)	93 (22,3%)	391 (29,5%)	1311 (48,3%)
Сыктывкар	1027 (61,7%)	270 (50,9%)	255 (61,0%)	753 (57,6%)	794 (29,2%)
Республика Коми	1664	531	418	1327	2715

В 2023г. изменилась структура операций по территориям: около половины всех операций было сделано в Ухте, около трети – в Сыктывкаре. Растет количество проведенных операций и в Воркуте.

С 2023 года ГБУЗ РК «ВБСМП» проводит на постоянной основе новые операции для пациентов Республики Коми с использованием эндоскопических технологий, что положительно влияет на качество оказания помощи и сократило время восстановления, а также снизило количество осложнений.

Ряд операций являются уникальными для Республики Коми и проводятся только в условиях ГБУЗ РК «ВБСМП»: эндоскопическая септопластика, полисинусотомия, синусотомия, этmoidотомия с иВЭТ, шейверная аденотомия с иВЭТ, удаление инородных тел из верхнечелюстных пазух с иВЭТ (импланты, пломбирочный материал, грибок, корни зубов, зубы). Операции выполняются с использованием эндоскопических технологий (иВЭТ), микродебридиров (шейвер), что позволяет выполнять оперативные вмешательства более качественно, со снижением рисков рецидивов и процедуров. Операции малоинвазивные, со значительно сниженным процентом осложнений, более быстрым периодом восстановления. Использование современных эндоскопических технологий позволяет сократить время пребывания в стационаре. В ГБУЗ РК «ВБСМП» развивается также сосудистая хирургия. Проводят следующие операции - каротидная эндартерэктомия, РЧА (радиочастотная абляция вен), эндоскопические операции при кистах почек.

**Анестезиолого-реанимационная служба.** Служба анестезиологии и реаниматологии Республики Коми (АРС РК) для взрослого населения в 2023г. была представлена в 27 медицинских организациях отделениями анестезиологии и реанимации с койками для интенсивной терапии, самостоятельным отделением реанимации и интенсивной терапии, реанимационно-консультативными центрами. Наиболее крупная АРС представлена в двух «якорных» учреждениях Республики Коми. В составе ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» три отделения: отделение реанимации и интенсивной терапии на 18 коек с республиканским реанимационным консультативным центром, отделение анестезиологии и реанимации и отделение реанимации и интенсивной терапии для больных ОНМК на 12 коек. В составе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» два отделения: отделение анестезиологии и реанимации с койками для интенсивной терапии на 12 коек с республиканским реанимационным консультативным центром и отделение анестезиологии и реанимации с койками для интенсивной терапии на 6 коек родильного дома.

Таблица 141

**Укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами в 2023г.**

Наименование	Ставок по штатному расписанию	Физических лиц	Укомплектованность (%)
Врач анестезиолог - реаниматолог	270,25	150	61%
Медсестра-анестезистка	530,25	387	73%

Наиболее низкая укомплектованность врачами-анестезиологами в Печорской ЦРБ (30%), ВБСМП (32%), ГБЭР (40%), СГБ 1 (44%), ВРД (44%), КРКОД (49%), КРКПЦ (50%), Троицко-Печорская ЦРБ (50%), Удорская ЦРБ (50%), Сысольская ЦРБ (50%).

Проблемы службы связаны:

- С низкой обновляемостью оборудования, особенно наркозно-дыхательной аппаратуры (НДА), износ которой на конец 2023г. составил 79%. Кроме того есть потребность дополнительно в 52 НДА к имеющимся 133 единицам. Отсутствуют на рынке расходные материалы к системе «Prismaflex». Назрела необходимость в планомерном и регулярном обновлении оборудования анестезиолого-реанимационной службы.

- С низкой укомплектованностью кадров, с их предпенсионным и пенсионным возрастом (58% врачей и 65% медсестер).

- С низким уровнем оплаты труда (зарплата медсестер с большим стажем и квалификацией сравнялась с зарплатой обычной медсестры).

Несмотря на существующие проблемы, анестезиолого-реанимационная служба республики продолжает выполнять свои функции и задачи на удовлетворительном уровне.

**Нефрологическая служба.** В 2023г. в Республике Коми работало 12 нефрологов, из них 2 в поликлиниках и 10 в стационарных подразделениях. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами по поликлинике (взрослые и дети) в 2023г. составляла 72,7%, по стационару – 59,7%, коэффициент совместительства – 1,5. Обеспеченность врачами - нефрологами не изменилась и равнялась 0,165 на 10 тыс. населения (по РФ в 2023г. – 0,13).

**Таблица 142**

**Укомплектованность врачами - нефрологами в 2019-2023гг., %**

Показатель/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Сыктывкар	81,5	80,0	87,0	63,5	67,8
Ухта	50,0	50,0	50,0	100,0	0
Печора	33,3	40,0	40,0	50,0	40,0
Укомплектованность по РК	66,7	67,5	70,6	56,5	61,5
Справочно: Обеспеченность врачами – нефрологами по РК, на 10 тыс. населения	0,167	0,170	0,160	0,163	0,165

**Таблица 143**

**Заболеваемость болезнями почек в РК (на 100 тыс. взрослого населения)**

Показатель/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Гломерулярные, тубулоинтерстиц. и др. болезни почки и мочеточника (общая заболеваемость)	1127,2	953,6	985,3	1132,8	1111,6
Гломерулярные, тубулоинтерстиц. и др. болезни почки и мочеточника (первичная заболеваемость)	190,7	144,4	147,9	185,1	192,9
Общая заболеваемость ХПН	40,1	39,9	61,9	91,4	118,9
Первичная заболеваемость ХПН	3,4	2,6	2,8	4,8	9,8

Общая заболеваемость гломерулярными, тубулоинтерстиц. и др. болезнями почек и мочеточника в 2023 году снизилась на 1,4% в сравнении с 2019 годом, первичная заболеваемость выросла на 1,15% в сравнении с 2019 годом. Общая заболеваемость ХПН с 2019 г. выросла в 2,9 раза, первичная заболеваемость ХПН с 2019 года выросла в 2,8 раз.

**Таблица 144**

**Смертность от заболеваний мочеполовой системы (на 100 000 населения)**

Показатель/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Смертность трудоспособного населения на 100 тыс соответствующего возраста по РК	3,6	5,88	4,7	3,6	4,03
Смертность всего населения на 100 тыс среднегодового населения по РК	9,0	13,3	13,4	11,5	16,17
Смертность всего населения на 100 тыс среднегодового населения по РФ	15,0	16,0	15,3	12,9	н/д

С уровень смертности от данной причины в регионе стабильно ниже среднероссийских значений. Смертность от острых интерстициальных нефритов и пиелонефритов в РК ежегодно значительно превышает этот показатель по РФ.

**Таблица 145**

**Показатели смертности (на 100 тыс. населения)**

Показатель/Год	2019	2020	2021	2022	2023
Острый и быстро прогрессирующий нефритический синдром	0	0,2	0,1	0	0
Хронический нефритический синдром	0,6	0,4	0,2	0	0,14
Нефротический синдром, наследственная нефропатия, нефритический синдром	0	0	0,4	0	0
Острый инфекционный интерстициальный нефрит, пиелит, пиелонефрит	2,5	3,9	3,32	2,9	4,56
Другие тубулоинтерстициальные болезни почек	3	5,7	4,18	3,0	4,2

**Служба амбулаторного диализа.** В РК функционирует восемь центров диализа (один республиканский, три муниципальных и четыре работают в рамках частно-государственного партнерства).

Хроническая амбулаторная ЗПТ (ПД) детям до 14 лет в РК не проводится. Хронический гемодиализ подросткам может проводиться на базе диализных отделений для взрослого населения. Острый гемодиализ (продленная вене-венозная гемодиализация) и острый ПД проводится в отделении реанимации ГУ РДКБ.

В настоящее время отмечается недостаточное использование методики ПАПД. В 2022г. в Республике Коми был внедрен аппаратный перитонеальный диализ. С марта по декабрь 2022г. был начат перитонеальный диализ 10 пациентам. На конец 2023г лечение данной методикой ЗПТ получали 12 пациентов. Существенное снижение количества «новых» пациентов в 2023г. обусловлено проблемами с поставками расходного материала для ПАПД.

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 так же 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. Внедрение перитонеального диализа с использованием автоматизированных технологий в РК является инновационным.

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. Наблюдение и коррекция режима перитонеального диализа проводится ежемесячно нефрологом отделения гемодиализа КРКБ. 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.

Таким образом, в республике 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, так как наблюдается низкая доступность первичной специализированной помощи по профилю «нефрология» в районах республики, поскольку все нефрологические кабинеты расположены в Сыктывкаре. Следует продолжить работу по открытию центра диализа в г. Усинске.

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 преимущество 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, ее амбулаторного звена).

### **5.3. 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 2023 году находились 77 бригад СМП в составе: 1-го отделения СМП при больнице СМП (г. Воркута), 2-х отделений СМП (г. Сыктывкар и г. Ухта) ГБУ РК «ГЦМК РК», 24-х отделений СМП при городских и сельских медицинских учреждений.

На базе ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» с января 2022 года организован единый диспетчерский центр по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам (далее – ЕДЦ). Мероприятие входит в дорожную карту Стратегии развития санитарной авиации в Республике Коми в период до 2024 года, утвержденной Распоряжением Правительства Республики Коми от 21.06.2019 №216-р, а также в план реализации решений/мер для жизненной ситуации, утвержденный Главой Республики Коми.

Данное направление реализуется в республике впервые и мало встречается в других субъектах Российской Федерации.

Преимущества ЕДЦ: бесперебойный прием вызовов СМП с территории всей РК; единый алгоритм приема вызова; единая идентификация вызовов по принципу «экстренный/неотложный»; постоянный контроль старшим врачом по оперативной обстановке; взаимодействие с оперативным отделом отделения медицинской эвакуации в части оперативной информации и санитарной авиации.

Осуществляется постоянный мониторинг своевременности реагирования при оказании СМП пострадавшим в ДТП. В 2023г. количество выездов на ДТП по РК увеличилось по сравнению с 2022г. и составило 976 выездов (табл.146). Число погибших до приезда бригады СМП в 2023г. по сравнению с 2022г. снизилось на 27,0 %, один пострадавший скончался во время медицинской эвакуации в стационар.

**Таблица 146**

**Динамика выездов на ДТП по РК в 2019 -202 гг. (в абс. ед.)**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Всего выездов на ДТП	1 024	1101	885	878	976
Число пострадавших	1 300	1383	1123	1096	1176
Со смертельным исходом:					
- до приезда бригады СМП	35	59	46	47	34
- в машине СМП	0	0	0	0	1

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 2023 году составляет 96,0 %.

Время доезда до 20 минут до места ДТП по Республике Коми составляет в 2023 году 92,2%. Этот показатель улучшился на 4,0% по сравнению с 2022 годом (88,2) (табл. 147).

**Таблица 147**

**Время доезда бригад СМП до ДТП (до 20 мин) по территориям РК, РФ и СЗФО за 2019-2023 гг. (в %)**

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	98,3	91,2	89,0	94,5	96,3
Воркута	90,4	93,7	86,7	97	100,0
Инта	100,0	100,0	100,0	100	100,0
Ухта	93,5	91,0	93,0	93,1	92,4
Вуктыльский	0,0	50,0	66,7	50,0	50,0



Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Ижемский	63,6	78,9	59,0	57,0	100,0
Княжпогостский	31,6	26,3	50,0	36,4	64,0
Койгородский	80,0	62,5	100,0	100	100,0
Корткеросский	57,1	100	73,3	67,4	70,0
Печорский	88,9	81,5	63,6	76,3	85,0
Прилузский	79,3	68,6	75,0	76	85,7
Сосногорский	93,3	85,5	86,5	92	94,9
Сыктывдинский	80,3	-	-	-	-
Сысольский	59,4	76,0	79,3	56	68,8
Троицко-Печорский	100,0	100	83,3	100	100,0
Удорский	87,5	85,7	66,7	87,5	62,5
Усинский	72,3	82,8	84,4	63,2	91,4
Усть-Вымский	91,4	94,9	100,0	100	96,9
Усть-Куломский	50,0	64,7	65,4	77,4	64,0
Усть-Цилемский	50,0	85,7	80,0	89,0	100,0
РК	88,1	86,8	84,9	88,2	92,2
РФ	94,8	95,7	94,4	н/д	н/д
СЗФО	92,8	93,7	92,9	н/д	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 24.03.2023г. № 3/130 «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 21 травмоцентра: 2 травмоцентра I уровня, 8 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 2023 г. из 1176 пациентов, пострадавших в ДТП, эвакуированы в стационары 759 пострадавших, из них 625 пациентов (82,3%) доставлены службой СМП в травмоцентры I и 2 уровня (табл. 148).

**Таблица 148**

**Госпитализация пациентов, пострадавших в ДТП, в травмоцентры 1 и 2 уровня по территориям РК за 2021-2023гг.**

Территории РК / Показатель	2021			2022			2023		
	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.)	409	244	100,0	399	257	100,0	507	314	100,0
Воркута	41	31	100,0	33	19	100,0	48	48	100,0
Инта	25	11	100,0	25	19	100,0	12	5	62,5
Ухта	181	107	100,0	181	116	100,0	170	151	100,0
Вуктыл	8	-	-	3	-	-	2	-	-
Ижемский	18	-	-	10	-	-	11	-	-
Княжпогостский	38	-	-	21	-	-	49	-	-
Койгородский	6	-	-	9	-	-	14	-	-
Корткеросский	34	-	-	56	-	-	30	-	-
Печорский	65	0	0	46	0	0	47	5	22,7
Прилузский	45	13	100,0	44	21	100,0	27	25	100,0
Сосногорский	70	-	-	69	15	75,0	54	18	100,0
Сысольский	37	20	100,0	23	-	-	19	-	-
Тр-Печорский	7	0	0	9	5	71,4	4	3	75,0
Удорский	12	10	100,0	18	11	100,0	10	-	-
Усинский	39	25	100,0	49	33	100,0	45	38	100,0
Усть-Вымский	49	17	100,0	57	36	100,0	44	18	85,7
Усть-Куломский	30	7	35,0	33	0	0	28	-	-
Усть-Цилемский	9	0	0	11	0	0	7	-	-
<b>РК</b>	<b>1123</b>	<b>485</b>	<b>74,1</b>	<b>1096</b>	<b>532</b>	<b>82,5</b>	<b>1176</b>	<b>759</b>	<b>82,3</b>

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.

На основании приказа Министерства здравоохранения Республики Коми от 22.06.2023 № 6/296 «Об оптимизации бюджетных расходов» в июне и в июле 2023 года проведены организационно-штатные мероприятия по сокращению вакантных ставок медицинского и прочего персонала.

Укомплектованность врачами службы скорой помощи в Республики Коми составила в 2023г. 52,3% (в 2022 году – 46,0%), без учета совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2023 году составила 99,3% (в 2022 году – 85,8%). (табл. 149).

**Таблица 149**

**Укомплектованность врачебными кадрами службы СМП по РК в 2019-2023 гг.**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Штаты	180,75	174,00	160,00	176,75	149
Занятые	140,5	147,00	152,25	151	148
Физические лица	87	82	80	81	78
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	77,7%	84,5%	94,8%	85,8%	99,3%
Укомплектованность штатов физическими лицами без учета совместительства	48,1%	47,1%	49,8%	46,0%	52,3%

Укомплектованность средним медицинском персоналом службы скорой помощи в Республики Коми составила в 2023г. 77,3% (в 2022г. – 80,1%), без учета совместительства. Укомплектованность с учетом совместительства в 2023 году составляет 97,7% (2022г. – 97,7%). (табл.150).

**Таблица 150**

**Укомплектованность средним медперсоналом кадрами  
службы СМП по РК за 2019-2023 гг.**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Штаты	1025,75	1041,5	991,0	1044,5	1064,0
Занятые	981,75	996,75	964,25	1021	1040,0
Физические лица	791	805	789	837	822
Укомплектованность кадров с учетом совместительства	95,7%	95,7%	97,3%	97,7%	97,7%
Укомплектованность кадров без учета совместительства	77,1%	77,3%	79,6%	80,1%	77,3%

В 2023г. на территории РК медицинскую помощь населению оказывали 94 бригады СМП, из них 77 круглосуточные бригады. По всем территориям РК организованы и работают фельдшерские и врачебные общепрофильные бригады.

В 2023г. в Республике Коми работало 75 круглосуточных общепрофильных бригад СМП (из них: 13 врачебные бригады и 62 фельдшерские бригады), по сравнению с 2022г. общее количество круглосуточных общепрофильных бригад не изменилось. Изменилось количество бригад по составу. Это связано со следующими факторами:

- С 1 июля 2023г. в связи с введением в штатное расписание специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для работы в Эжвинской подстанции скорой помощи произошло увеличение ставок. Состав бригады и количество ставок в бригаде рассчитаны в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

- Переформированием общепрофильной врачебной бригады в фельдшерскую в отделении СМП ГБУЗ РК ВБСМП.

- Переформированием общепрофильной фельдшерской бригады в круглосуточный режим работы в филиале г.Сыктывкара (пост с.Пажга) ГБУ РК «ТЦМК РК».

В 2023г. в Республике Коми работало 15,5 общепрофильных врачебных бригад из них 13 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 2019г. наблюдается небольшое увеличение среднесуточного количества общепрофильных фельдшерских бригад (табл.151).

**Таблица 151**

**Структура бригад службы СМП по РК за 2019-2023гг.**

Структура бригад / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Врачебные общепрофильные	24	17,75	17,25	17,25	15,5
в т.ч. для оказания помощи детскому населению	0	0	0	0	0
Фельдшерские общепрофильные	66,25	67	69,5	70	70
Специализированные бригады	2,25	2	2	2	3
в т.ч. реанимационные	1,25	1,25	1,25	1,25	2,25
педиатрические	-	-			
психиатрические	1	0,75	0,75	0,75	0,75
Всего	92,5	86,75	88,75	89,25	88,5

Общая обращаемость на скорую медицинскую помощь по Республике Коми в 2023г. несколько снизилась и составила 301 157 вызовов (в 2022 г. – 318 138 вызова). В расчете на 1000 населения обращаемость уменьшилась на 4,3% (с 433,2 в 2022г. до 414,6 в 2023г.). Одной из причин уменьшения обращаемости на 1000 населения является снижение численности населения в Республике, а также снижение заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией (табл. 152).

Таблица 152

**Показатели деятельности СМП (по отчетной форме № 30) по РК в 2019-2023 гг.**

	Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
	Население в территории (РК)	779 106	763 404	750 427	734 363	726 434
1.	Общая обращаемость (2 + 3 + 5) (абс.)	343 556	331 595	342 631	318 138	301 157
	на 1 тыс. населения	441,0	434,4	456,6	433,2	414,6
2.	Всего выездов (по форме 30), из них:	295 266	301 174	312 686	293 030	274 622
	на 1 тыс. населения	379,0	394,5	416,7	399,0	378,0
2.1.	Число лиц, обслуженных на выездах (абс.)	272 009	277 991	289 416	272 052	252 114
	на 1 тыс. населения	349,1	364,1	385,7	370,5	347,1
2.1.1	из них к детям (абс.)	51 621	41 886	48 121	52 080	45 180
	на 1 тыс. населения	66,3	54,9	64,1	70,9	62,2
2.2.	Число лиц, обслуженных амбулаторно (абс.)	11 807	7 930	7097	7095	7261
	на 1 тыс. населения	15,2	10,4	9,5	9,7	10,0
2.3.	Безрезультатных выездов (абс.)	11 450	15 253	16 173	13 883	15 247
	на 1 тыс. населения	14,7	20,0	21,6	18,9	21,0
3.	Отказано из-за необоснованности (абс.)	37 183	21 044	18 876	16 374	15 204
	на 1 тыс. населения	47,7	27,6	25,2	22,3	20,9
4.	Обслужено лиц на вездах	272 009	277 991	289 416	272 052	252 114
4.1.	Пострадавших (несчастные случаи) (абс.)	33 405	29 851	26 696	27 436	27 834
	на 1 тыс. населения	42,9	39,1	35,6	37,4	38,3
4.2.	Больных (внезапные заболевания + роды и патология беременности) (абс.)	220 615	221677	231 319	218 985	201 185
	на 1 тыс. населения	283,2	290,4	308,2	298,2	276,9
4.3.	Сантранспорт (перевозки больных, рожениц и родильниц) (абс.)	17 989	26 463	31 401	22 800	23 095
	на 1 тыс. населения	23,1	34,7	41,8	31,0	31,8
5.	Выезды, не включенные в форму 30 (абс.)	11 107	9 377	11 069	8 734	11 331
	на 1 тыс. населения	14,3	12,3	14,8	11,9	15,6
5.1.	из них хозперевозки (абс.)	11 107	9 377	11 069	8 734	11 331
	на 1 тыс. населения	14,3	12,3	14,8	11,9	15,6

Скорая медицинская помощь в Республике Коми преимущественно оказывается фельдшерскими бригадами, которыми обслужено 80,7% от общего количества вызовов.

В 10 из 18 территорий Республики Коми в службе СМП организованы врачебные бригады, которыми обслужено 16,6% вызовов. (таб.153).

Таблица 153

**Перераспределение объемов между врачебными и фельдшерскими бригадами СМП в РК за 2019-2023 гг. (в %)**

Год / Показатель	Врачебные бригады	Фельдшерские бригады
2019	21,1	78,9
2020	17,5	82,5
2021	19,4	80,6
2022	18,4	81,6
2023	16,6	80,7

Обращаемость населения на скорую помощь (по ФФСН № 30) по Республике Коми в 2023г. (378,0 на 1 000 жителей) уменьшилась на 5,5% по сравнению с 2022г. (399,0 на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость на скорую помощь отмечена в Удорском районе (482,2 вызова на 1000 населения), Княжпогостском районе (458,7 вызовов). Наименьшая - в Усть-Куломском (201,4 вызовов) и Ижемском (222,8 вызовов) районах.

За последний год рост обращаемости наблюдался только в Княжпогостском (+9,3%) и Сосногорском (+6,4%) районах. Значительное снижение обращаемости отмечено в Ижемском (-20,5%), Удорском (-12,7%) и в Усинском (-12,1 %) районах. (табл. 154).

Таблица 154

**Обращаемость населения на СМП по ФФСН № 30 (выезды + амбулаторные + безрезультатные) по территориям РК в 2022-2023 гг. (на 1 тыс. населения)**

Территории РК / Год	2022	2023	Отклонение 2023/2022 %
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	449,2	431,4	- 3,9
Воркута	316,1	311,6	- 1,4
Инта	451,0	410,8	- 8,9
Ухта	448,2	412,8	- 7,9
Вуктыл	233,3	226,4	- 2,9
Ижемский	280,5	222,8	- 20,5
Княжпогостский	419,6	458,7	+ 9,3
Койгородский	399,3	362,4	- 9,2
Корткеросский	355,2	323,4	- 8,9
Печорский	441,4	402,8	- 8,7
Прилузский	298,7	282,8	- 5,3
Сосногорский	367,5	391,2	+ 6,4
Сыктывдинский	-	-	-
Сысольский	412,7	405,1	- 1,8
Тр-Печорский	294,9	276,8	- 6,4
Удорский	552,9	482,2	- 12,7
Усинский	322,8	283,5	- 12,1
Усть-Вымский	352,5	314,4	- 10,8
Усть-Куломский	205,5	201,4	- 2,0
Усть-Цилемский	344,0	311,6	- 9,4
РК	399,0	378,0	- 5,2

Обращаемость по поводу несчастных случаев по Республике Коми в 2023г. (38,3 – на 1000 жителей) увеличилась на 2,4% по сравнению с 2022г. (37,4 вызова на 1 000 жителей). Наибольшая обращаемость по поводу несчастных случаев отмечена в г.Сыктывкар (+ Сыктывдинский р-н) (47,8 вызова на 1000 населения), в Печорском районе (45,4 вызова на 1000 населения), а также в Удорском (45,2 вызова на 1000 населения), наименьшая - в Вуктыльском (19,8 вызова на 1000 населения), и Ижемском (17,3 вызова на 1000 населения) районах.

Уровень обращаемости по поводу несчастных случаев по сравнению с предыдущим годом значительно вырос в г.Воркута (на 31,9%) и в Вуктыльском районе (на 24,5%), наиболее значительное снижение наблюдается в Удорском районе (на 32, % в 2023г. по сравнению с 2022г.) (табл.155).

Таблица 155

**Обращаемость населения в СМП по поводу несчастных случаев по территориям РК в 2022-2023 гг. (на 1 тыс. населения)**

Территории РК / Год	2022	2023	Отклонение 2023/2022 %
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020г.)	47,0	47,8	1,7
Воркута	26,6	35,1	31,9
Инта	39,3	40,6	3,3
Ухта	36,8	38,2	3,8
Вуктыл	15,9	19,8	24,5
Ижемский	19,6	17,3	-11,7
Княжпогостский	34,3	41,1	19,8
Койгородский	28,6	22,7	-20,6
Корткеросский	35,4	32,4	-8,5

Территории РК / Год	2022	2023	Отклонение 2023/2022 %
Печорский	39,5	45,4	14,9
Прилузский	23,3	21,5	-7,7
Сосногорский	37,7	32,8	-13,0
Сыктывдинский	-	-	-
Сысольский	30,0	28,6	-4,7
Тр-Печорский	22,6	22,4	-0,9
Удорский	67,0	45,2	-32,5
Усинский	21,1	24,1	14,2
Усть-Вымский	37,3	32,0	-14,2
Усть-Куломский	21,9	23,5	7,3
Усть-Цилемский	27,6	22,9	-17,0
РК	37,4	38,3	2,4

Обращаемость на скорую медицинскую помощь в Республике Коми по поводу внезапных заболеваний (на 1 000 населения) в 2023г. снизилась на 8,7 % по сравнению с 2022г. (298,2 вызовов) и составила 272,0 вызова на 1000 населения.

По территориям наибольшая обращаемость отмечена в г.Инта, г.Ухта, Княжпогостском районе, наименьшая – в Усть-Куломском и Ижемском районах.

Уровень обращаемости по поводу внезапных заболеваний по сравнению с предыдущим годом значительно вырос в Княжпогостском (на 10,1%). В остальных районах отмечается снижение уровня обращаемости, значительное снижение в г.Воркута и Ижемском районе (табл.156).

**Таблица 156**

**Обращаемость населения на СМП по поводу внезапных заболеваний и патологии беременных в разрезе территорий РК в 2022-2023 гг. (на 1 тыс. населения)**

Территории РК / Год	2022	2023	Отклонение 2023/2022 %
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020г.)	320,8	306,9	-4,3
Воркута	231,6	151,7	-34,5
Инта	395,0	353,7	-10,5
Ухта	355,7	324,3	-8,8
Вуктыл	190,0	164,1	-13,6
Ижемский	198,2	146,5	-26,1
Княжпогостский	348,2	383,5	10,1
Койгородский	238,9	224,3	-6,1
Корткеросский	262,3	243,2	-7,3
Печорский	341,4	303,1	-11,2
Прилузский	190,4	177,1	-6,9
Сосногорский	249,3	244,4	-1,9
Сыктывдинский	-	-	-
Сысольский	304,8	298,9	-1,9
Тр-Печорский	256,0	238,0	-7,0
Удорский	459,7	413,0	-10,2
Усинский	253,4	226,4	-10,7
Усть-Вымский	280,0	261,8	-6,5
Усть-Куломский	145,0	137,6	-5,1
Усть-Цилемский	281,9	256,0	-9,2
РК	298,2	272,0	-8,8

Одним из основных показателей характеризующий оперативность работы службы медицинской помощи является показатель 20-ти минутного доезда до места вызова бригады СМП. В Республике Коми показатель 20 минутного доезда на вызов в экстренной форме составляет 91,5%.

Доезд на все вызовы (в экстренной и неотложной форме), не превышавший 20 минут, по Республике Коми в 2023г. составил 80,6%, этот показатель незначительно улучшился по сравнению с 2022г. – 80,3% (табл.157).

Таблица 157

**Время доезда до вызова в экстренной и неотложной форме  
(до 20 мин. по территориям РК за 2019-2023гг. (в %))**

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020г.)	91,9	64,3	62,3	71,6	75,9
Воркута	95,0	78,6	71,3	93,6	88,8
Инта	95,3	98,5	93,7	95,8	95,1
Ухта	87,1	71,3	77,4	82,8	85,5
Вуктыл	92,9	95,7	94,4	92,3	91,4
Ижемский	94,1	66,9	89,0	77,0	78,2
Княжпогостский	87,9	84,6	86,4	91,4	83,9
Койгородский	88,8	86,2	85,6	89,7	76,7
Корткеросский	88,3	64,5	50,0	56,4	53,7
Печорский	91,9	81,4	75,3	77,5	78,2
Прилузский	82,0	78,7	78,0	73,3	75,5
Сосногорский	84,7	87	87,7	85,3	84,9
Сыктывдинский	76,6	-	-	-	-
Сысольский	81,2	73,5	70,0	68,6	67,7
Троицко-Печорский	95,8	91,7	93,1	96,0	94,2
Удорский	96,0	94,9	94,6	94,7	92,5
Усинский	95,7	94,2	96,1	95,3	86,4
Усть-Вымский	94,0	92,3	91,1	93,8	94,2
Усть-Куломский	88,8	88,5	92,5	90,1	86,6
Усть-Цилемский	98,0	89,8	93,8	92,7	94,7
РК	90,7	75,2	73,6	80,3	80,6
РФ	89,2	83,5	83,3	н/д	н/д
СЗФО	85,9	81,5	81,4	н/д	н/д

Проводится постоянный (ежемесячный) мониторинг в части оказания медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, с последующим направлением в МЗ РК и руководителям медицинских организаций РК информации по итогам работы выездных бригад скорой медицинской помощи станций и отделений скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи Республики Коми и предложений для дальнейшего повышения качества оказания медицинской помощи.

Количество проведенной тромболитической терапии пациентам, нуждавшимся в проведении тромболитической терапии 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 2023г. (216 пациентов) составило 185 случаев.

В 2023г. во всех территориях РК бригадами СМП проводилась ТЛТ. Основными причинами, по которым тромболитическая терапия пациентам с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST не проводилась, явились: позднее обращение пациента (55%), наличие медицинских противопоказаний к его проведению (40,5%), а также отказ пациентов от проведения тромболитической терапии (4,2%). Для проведения ЧКВ доставлено в профильный стационар 23,3% пациентов.

Таким образом, в течение 2023г. тромболитическая терапия на догоспитальном этапе пациентам, при наличии показаний и отсутствии медицинских противопоказаний к его проведению, без учета ситуаций, когда пациент выражал категорический отказ от проведения тромболитической терапии (после разъяснения сотрудниками бригады СМП о важности незамедлительного начала тромболитической терапии с целью снижения вероятности развития серьезных осложнений и риска смерти в острейшем периоде и

улучшения долгосрочного прогноза в исходе заболевания), а также отсутствии возможности проведения первичного ЧКВ для восстановления коронарного кровотока в первые 120 мин с момента постановки диагноза, проводилась в 96,3% случаев. Доля проведенной ТЛТ с учетом отказа пациента от ТЛТ составляет 85,6% (в 2022г. – 61,4%). Необходимо отметить что по сравнению с 2022г. количество отказов пациентов от проведения ТЛТ на догоспитальном этапе сократилось на 55,0 % (с 53 до 24 случаев) (табл.158).

Регулярно, не реже двух раз в год, на базе ГБУ РК "ТЦМК РК" проводятся тематические занятия с персоналом по диагностике и лечению ОКС и ОНМК, с рассылкой лекции для сотрудников СМП Республики Коми.

**Таблица 158**

**Проведение тромболитической терапии по территориям РК  
за 2019-2023 гг. (в абс. ед.)**

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	40 +38 ЧКВ	34 +42 ЧКВ	51 +69 ЧКВ	45 +74 ЧКВ	29 +108 ЧКВ
Воркута	15	21	11	7	11 + 19 ЧКВ
Инта	8	10	7	14	12
Ухта	31 + 5 ЧКВ	24 +13 ЧКВ	28 +13 ЧКВ	20 +13 ЧКВ	33 + 12 ЧКВ
Вуктыл	-	-	-	0	2
Ижемский	-	-	-	0	9
Княжпогостский	3	3	-	5	8
Койгородский	4	3	3	7	2
Корткеросский	5	4	5	7	5
Печорский	3	9	3	5	14
Прилузский	1	-	2	6	9
Сосногорский	7	4	1	5	16
Сыктывдинский	3 + 6 ЧКВ	-	-	-	-
Сысольский	-	-	-	1	1
Троицко-Печорский	-	-	1	2	1
Удорский	-	-	-	0	2
Усинский	41	21	19	28	14
Усть-Вымский	4	10	8	16	12
Усть-Куломский	-	-	-	1	3
Усть-Цилемский	-	-	-	0	2
РК	165	143	139	169	185

Если в 2022г. из 1785 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1189 пациентов или 66,6% доставлены бригадами СМП в первичные сосудистые центры, то в 2023г. этот показатель снизился на 1,8%, из 1785 обслуженных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1355 пациентов или 64,8% доставлены бригадами СМП в первичные сосудистые центры.

В 2023г. из 5715 обслуженных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) 4436 пациентов или 77,6% доставлены СМП в первичные сосудистые центры. В 2022г. из 5332 обслуженных с ОНМК 4032 пациентов или 76,0% доставлены в первичные сосудистые центры, то есть этот показатель остался примерно на прежнем уровне (табл. 159).

**Таблица 159**

**Госпитализация пациентов с ИМ и ОНМК в ПСО и РСЦ в РК 2023г.**



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.)	893	770	86,2	3141	2584	82,3
Воркута	330	296	89,7	421	367	87,2
Инта	26	13	50,0	128	124	96,9
Ухта	135	128	94,8	654	616	94,2
Вуктыл	124	-	-	25	-	-
Ижемский	32	-	-	28	-	-
Княжпогостский	24	-	-	85	-	-
Койгородский	6	-	-	21	-	-
Корткеросский	47	-	-	136	136	100,0
Печорский	149	148	99,3	424	421	99,3
Прилузский	60	-	-	53	-	-
Сосногорский	32	-	-	94	-	-
Сысольский	45	-	-	82	-	-
Троицко-Печорский	11	-	-	18	-	-
Удорский	19	-	-	35	-	-
Усинский	162	-	-	190	188	98,9
Усть-Вымский	55	-	-	89	-	-
Усть-Куломский	37	-	-	76	-	-
Усть-Цилемский	6	-	-	17	-	-
РК	2 093	1 355	64,7	5 717	4 436	77,6

Обращаемость по Республике Коми превысила плановый показатель объёма деятельности службы скорой медицинской помощи по Программе государственных гарантий обеспечения граждан РК бесплатной медицинской помощью (318 выездов на 1000 жителей в год) и составила в 2023г. 378,0 вызова на 1 000 жителей.

Процент выполнения государственных гарантий в 2023г. по скорой медицинской помощи Республики Коми составил 118,9% (в 2022г. – 125,9 %). В 2023г. в девяти территориях по Республике Коми не выполнен план по госгарантии. Наиболее низкий показатель выполнения плана в Вуктыльском, Ижемском и Усть-Куломском районах. Значительно превышен план выполнения госгарантий в г. Сыктывкар, Удорском и Княжпогостском районах (табл.160).

**Таблица 160**

**Выполнение объемных показателей программы государственных гарантий по территориям РК за 2019-2023 гг. (в % от годового плана).**

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	124,8	127,4	155,3	142,2	135,7
Воркута	90,5	91,5	107,2	100,3	98,0
Инта	112,6	119,2	163,2	142,3	129,2
Ухта	112,6	119,2	163,2	145,9	129,8
Вуктыл	118,5	124,6	143,9	143,7	71,2
Ижемский	54,7	59,6	62,7	74,4	70,1
Княжпогостский	54,4	58,7	65,5	89,1	144,2
Койгородский	93,4	117,7	133,7	134,5	114,0
Корткеросский	119,8	124,1	138,2	127,8	101,7
Печорский	99,3	104,1	117,4	113,9	126,7
Прилузский	110,8	125,8	147,6	142,0	88,9
Сосногорский	110,7	94,3	94,5	96,4	123,0
Сыктывдинский	93,7	98,3	132,8	116,9	-
Сысольский	109,2	-	-	-	127,4
Троицко-Печорский	112,9	120,5	145,3	130,7	87,0

Территории РК / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Удорский	87,4	107,9	114,4	94,4	151,6
Усинский	122,5	130,1	193,9	177,6	89,2
Усть-Вымский	85,8	121,5	98,5	103,6	98,9
Усть-Куломский	99,8	107,5	125,8	112,7	63,3
Усть-Цилемский	59,5	56,8	71,1	65,7	98,0
РК	101,3	88,2	92,6	110,6	118,9

В 2023г. в Республике Коми автопарк скорой медицинской помощи состоял из 244 автомобилей, из них 1 автомобиль СМП повышенной проходимости с салоном класса «В» в г. Воркута. В службе СМП 86,0% автомобилей (210 ед.) с салоном класса «В» (автомобиль экстренной медицинской помощи), 11,0% (27 ед.) с салоном класса «С» (реанимобиль) и 3,0% (7 ед.) автомобили СМП с салоном класса «А» (автомобиль для транспортировки пациентов). Автомобилей со сроком эксплуатации до 3 лет – 26,2% автопарка, от 3 до 5 лет – 38,5% автопарка, свыше 5 лет – 35,3% автопарка. (табл. 161).

**Таблица 161**  
**Оснащение автотранспортом СМП в разрезе территорий РК в 2023 г. (в единицах).**

Территория РК / Показатель	всего а/м СМП	а/м до 3 лет			а/м от 3 до 5 лет			а/м свыше 5 лет		
		класс А	класс В	класс С	класс А	класс В	класс С	класс А	класс В	класс С
Сыктывкар + Сыктывдинский (с 2020 г.)	72	-	21	-	-	26	16	-	7	2
Воркута	22	-	4	-	1	4	-	-	13	-
Инта	7	-	2	-	-	1	-	-	4	-
Ухта	37	-	7	-	-	9	7	-	12	2
Вуктыльский	4	-	1	-	-	1	-	-	2	-
Ижемский	10	-	2	-	-	3	-	5	-	-
Княжпогостский	8	-	3	-	-	1	-	-	4	-
Койгородский	6	-	2	-	-	2	-	-	2	-
Корткеросский	6	-	2	-	-	4	-	-	-	-
Печорский	9	-	4	-	-	3	-	-	2	-
Прилузский	5	-	2	-	1	-	-	-	2	-
Сосногорский	14	-	5	-	-	2	-	-	7	-
Сысольский	4	-	1	-	-	1	-	-	2	-
Троицко-Печорский	4	-	2	-	-	-	-	-	2	-
Удорский	8	-	3	-	-	4	-	-	1	-
Усинский	6	-	-	-	-	3	-	-	3	-
Усть-Вымский	7	-	2	-	-	2	-	-	3	-
Усть-Куломский	10	-	0	-	-	3	-	-	7	-
Усть-Цилемский	5	-	1	-	-	-	-	-	4	-
РК	244	0	64	0	2	69	23	5	77	4

Приобретение автомобилей скорой медицинской помощи для нужд Республики Коми необходимо осуществлять ежегодно. С целью оптимального расходования средств на техническое обслуживание и текущий ремонт АСМП и в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, требуется замена на новые не менее 20% автомобилей для нужд скорой медицинской помощи Республики Коми в год.

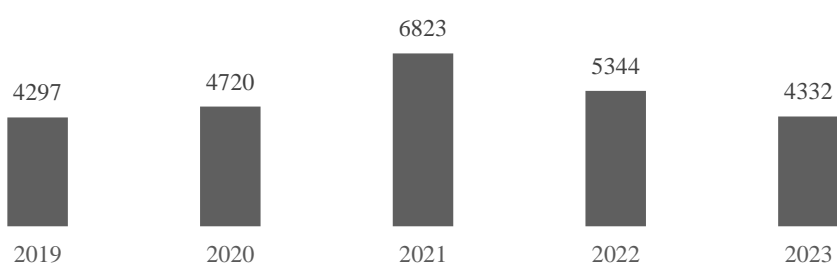
#### 5.4 Организация экстренной медицинской помощи.

В 2023г. 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 2023г. деятельность службы медицины катастроф Республики Коми была направлена на выполнение следующих мероприятий:

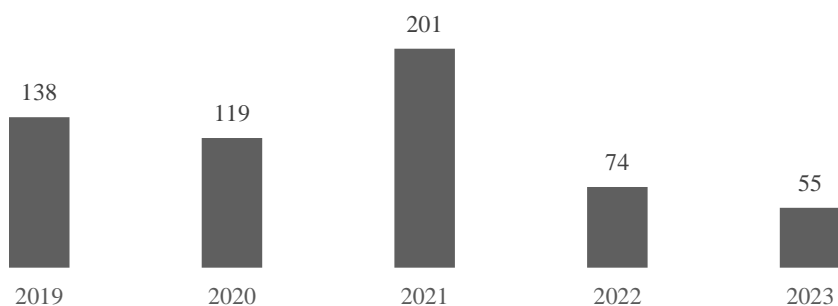
- обеспечение повседневной готовности к реагированию и действиям по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;
- координация по реализации мероприятий по гражданской обороне в организациях здравоохранения Республики Коми;
- реализация государственного задания по эвакуации больных;
- 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 2023г. ГБУ РК «ТЦМК РК» было принято 4332 заявок от медицинских организаций на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов (рис. 31).



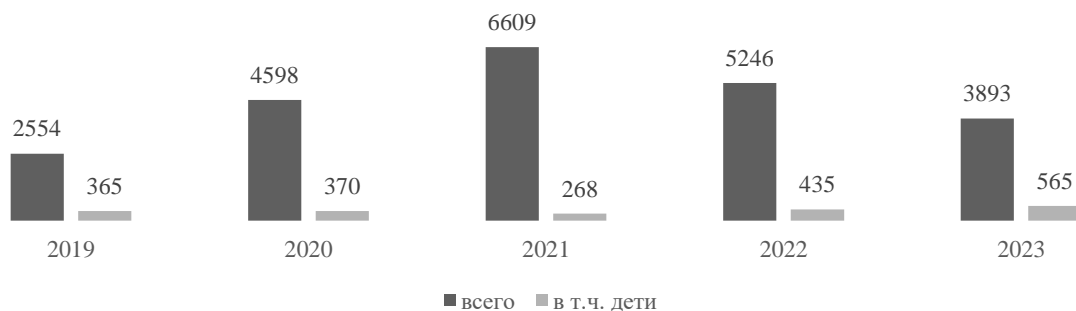
**Рис. 31** Динамика числа заявок на оказание экстренной консультативной медицинской помощи, медицинскую эвакуацию, доставку крови и её компонентов, а также медикаментов, поданных в ТЦМК РК в 2019-2023 гг. (единиц)

В 2023г. осуществлено 55 очных консультаций (рис. 32). Общее число консультаций также идет на снижение (от 138 в 2019г. и 201 в 2021г. до 55 в 2023г.) Доставлено 9 л крови и её компонентов, перевезено 20 тонн медицинских грузов.



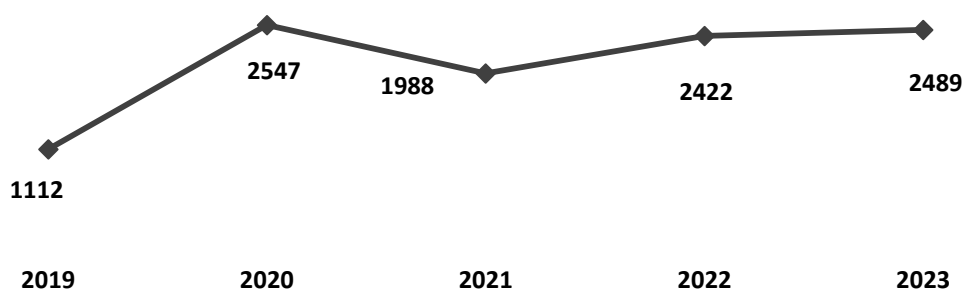
**Рис. 32** Динамика выездных консультаций, проведенных сотрудниками ТЦМК РК в 2019-2023 гг. (единиц)

Количество эвакуированных пациентов (рис.33) в 2023г. составило 3893 чел., в том числе детей – 565 чел. (из них 307 – дети до года). Общий налет часов авиационным транспортом в 2023г. составил 2489 часа (рис. 34).



**Рис. 33 Численность эвакуированных лиц всеми видами транспорта в 2019-2023 гг.**

Из 3893 человек 1245 пациентов было эвакуировано авиационным транспортом (32% от общего числа), 2476 – санитарным автотранспортом (64%), 77 – прочим транспортом (4%).



**Рис. 34 Налет часов авиационным транспортом в 2019-2023 гг. (часов)**

ГБУ РК «ТЦМК РК» на 100% обеспечивает выполнение заявок по оказанию медицинской помощи населению.

В федеральные медицинские центры в течение 2023 года эвакуировано 144 человека, из них 73 – дети, включая 38 детей до года.

В 2023г. в РК произошло 35 ЧС, из них 18 – по критериям МЗ РФ (табл.162). В структуре ЧС преобладают ЧС техногенного характера (пожары, аварии на дорогах). Их доля в 2023г. составила 66,7%.

**Таблица 162**

**Динамика количества ЧС, в том числе по критериям МЗ РФ, в РК в 2019-2023гг. (единиц)**

Наименование ЧС / Год	2019		2020		2021		2022		2023	
	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	38	18	27	13	25	17	28	19	26	12

Наименование ЧС / Год	2019		2020		2021		2022		2023	
	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ	Всего	В т.ч. по критериям МЗ РФ
Биолого-социальные	-	-	1	1	3	2	9	6	9	6
Природные	-	-	-	-	1	1	1	1	-	0
Прочие	-	-	-	-	1	-	4	0	-	0
Всего	38	18	28	14	30	20	42	26	35	18

Из 12 техногенных ЧС по критериям МЗ РФ 5 – ДТП, 6 – пожары, 1 – аварии водного транспорта) Из 6 биолого-социальных ЧС 1 – кишечные инфекции, 5 – токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения (табл.163). В сравнении с 2022г. наблюдалось уменьшение по всем видам ЧС.

**Таблица 163**

**Количество чрезвычайных ситуаций по критериям МЗ РФ в 2019-2023гг. (единиц)**

Наименование ЧС	Годы				
	2019	2020	2021	2022	2023
ДТП	5	4	7	9	5
Другие техногенные	-	3	-	4	1
Пожары	13	6	10	7	6
Биолого-социальные	-	1	2	9	6
Прочие	-	-	1	5	-

В 2023г. в ЧС по критериям МЗ РФ пострадало 77 человек, из них 18 – детей. Число погибших составило 34 человек среди взрослого населения (57,6% от числа пострадавших среди взрослых) и 1 ребенка (5,6% от числа пострадавших детского возраста).

Наиболее тяжкие последствия в 2023г. отмечались в таких видах ЧС как ДТП – 12 погибших (40% от всех пострадавших в ДТП) и пожары – 13 погибших (93% от всех пострадавших на пожарах), 8 погибших от токсического действия веществ немедицинского назначения (44,5% соответственно) и 2 погибших (100% соответственно) – аварии водного транспорта. Один погибший ребенок – по причине ДТП.

В течение 2023г. в республике с участием Территориального Центра медицины катастроф было проведено 73 учений медицинских работников участвующих в ликвидации ЧС. Структура и число учений представлено в табл. 164.

**Таблица 164**

**Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях в РК в 2023 г.**

Наименование чрезвычайной ситуации (ЧС)	Число учений (тренировок, занятий)			
	Всего	командно-штабные учения	штабные тренировки	тактико-специальные учения
1	3	4	5	6
Техногенные ЧС - всего, из них:	35	7	3	25

Наименование чрезвычайной ситуации (ЧС)	Число учений (тренировок, занятий)			
	Всего	командно-штабные учения	штабные тренировки	тактико-специальные учения
1	3	4	5	6
- аварии на автодорогах	11	2	1	8
- пожары и взрывы	24	5	2	17
Природные ЧС	6	4	1	1
Теракты	24	6	10	8
Прочие	8	1	3	4
<b>Всего</b>	<b>73</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>38</b>

На базе ГБУ РК «ТЦМК РК» функционирует образовательно-методическое подразделение «Школа медицины катастроф», на базе которого приемам оказания первой помощи обучено 2559 человек (табл. 165).

**Таблица 165**

**Сведения о работе образовательно-методического подразделения в 2023 г.**

Проведено учебных циклов		Обучено приемам оказания первой помощи						
всего	в т.ч. выездных	Всего	Сотрудников		Медработников		Водителей	Прочие
			МЧС	МВД	СМП	Прочих		
703	88	2559	427	36	1031	527	58	480

**5.5 Совершенствование организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению.**

Постановлением Правительства Республики Коми от 26.12.2022 № 659 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» утвержден перечень медицинских организаций Республики Коми, оказывающих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь. В 2023 году оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществлялось 12 государственными учреждениями здравоохранениями Республики Коми, оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществлялось 7 государственными учреждениями здравоохранения Республики Коми.

В 2023г. 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», «акушерство и гинекология»;
- ГБУЗ «Коми республиканский перинатальный центр» по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология»;
- ГУ «Республиканская детская клиническая больница» по профилям: «детская хирургия в период новорожденности», «онкология», «нейрохирургия» «травматология и ортопедия», «урология», «челюстно-лицевая хирургия», «неонатология», «педиатрия», «хирургия»;
- ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» по профилям «онкология», «гематология»;
- ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» по профилям «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «нейрохирургия», «онкология», «оториноларингология», «офтальмология», «торакальная хирургия», «травматология и ортопедия», «челюстно-лицевая хирургия», «хирургия», «урология», «эндокринология»;

- 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», «нейрохирургия», «травматология и ортопедия», «урология»;
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» по профилям «травматология и ортопедия», «хирургия»;
- ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» по профилю «оториноларингология», «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 2023г. для медицинских организаций Республики Коми предусмотрен план оказания высокотехнологичной помощи в количестве 6557 случаев лечения пациентов (план на 2022г. включал 5940 случаев). Из них высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования – 2292 случая (план на 2022г. – 2256 случаев), высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования – 4165 случаев (план на 2022г. – 3684).

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 (№ 056-09-2020-015/5 от 27.12.2022).

Расходы на оказание гражданам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2023г. составили 376 761,8 тыс. руб., в том числе 324 509,9 тыс. руб. средств республиканского бюджета и 52 251,9 тыс. руб. средств федерального бюджета (в сравнении с 2022г.: 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).

Плановый годовой объем финансирования для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в медицинских организациях Республики Коми на 2023г. установлен в размере 1 010 506,2 тыс. руб. (на 2022г. – 803 465,77 тыс. руб.).

По итогам 2023г. в республиканских учреждениях в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, пролечено 2243 человека (в 2022г. – 2292 чел.), что составило 97,9% от плановых показателей. Освоение финансирования составляет 376 761,8 тыс. руб. (100% от планового годового объема).

В рамках высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, на конец 2023г. в медицинских учреждениях Республики Коми пролечено 3990 человек, что составило 95,8% от плановых показателей; освоено 937 236,3 тыс. руб.

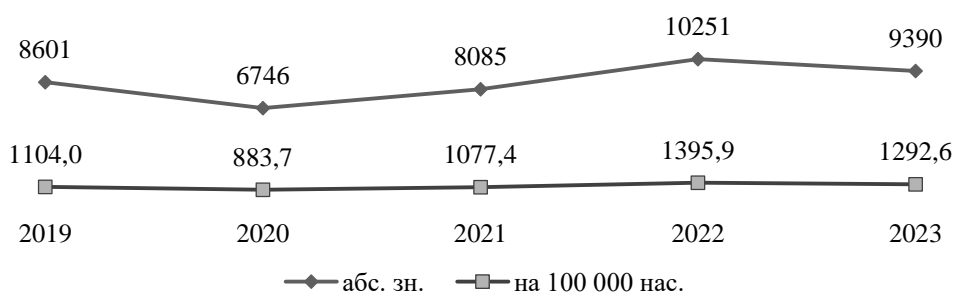
В федеральных медицинских учреждениях и в учреждениях других субъектов Российской Федерации в 2023г. пролечено 3157 человек, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (в 2022г. было пролечено 3854 чел.). Из них оказана ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 1274 пациенту (в 2022г. – 1353 чел.); ВМП, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования – 1883 чел. (в 2022г. – 2501 чел.).

В «листе ожидания» на 31 декабря 2023г. для оказания высокотехнологичной медицинской помощи находятся 703 человек.

Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью в 2023г. составила 1292,6 на 100 000 населения (в 2022г. – 1395,79 на 100 000 населения).

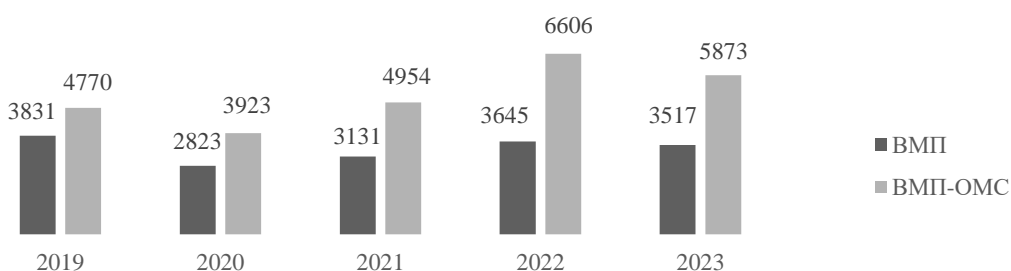
Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи в 2023г. составила 93% (в 2022г. – 93,2%).

#### Количество граждан, получивших ВМП за счет всех источников



**Рис. 35** Количество граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь за счет всех источников в 2019-2023гг. (человек и в расчете на 100 тыс. населения)

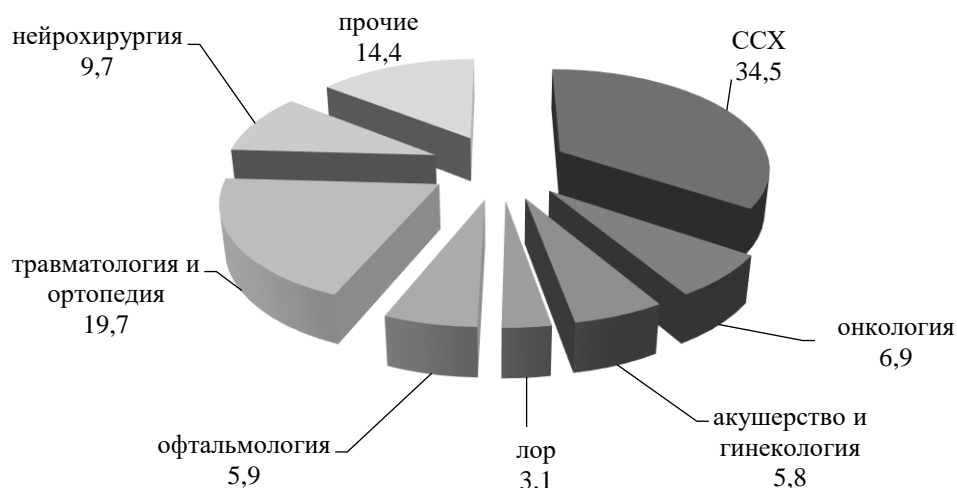
#### Количество граждан, получивших ВМП по источнику финансирования



**Рис. 36** Количество граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в зависимости от источника финансирования в 2019-2023гг., человек

В структуре оказанной высокотехнологичной медицинской помощи, в разрезе профилей в 2023г. наибольшую часть составили болезни сердечно-сосудистой системы (34,5%), онкологические заболевания (6,9%), заболевания костно-мышечной системы (19,7%), нейрохирургические заболевания (9,7%), заболевания глаза (5,9%), «акушерство и гинекология» (5,8%), оториноларингологические заболевания (3,1%), прочие (14,4%).



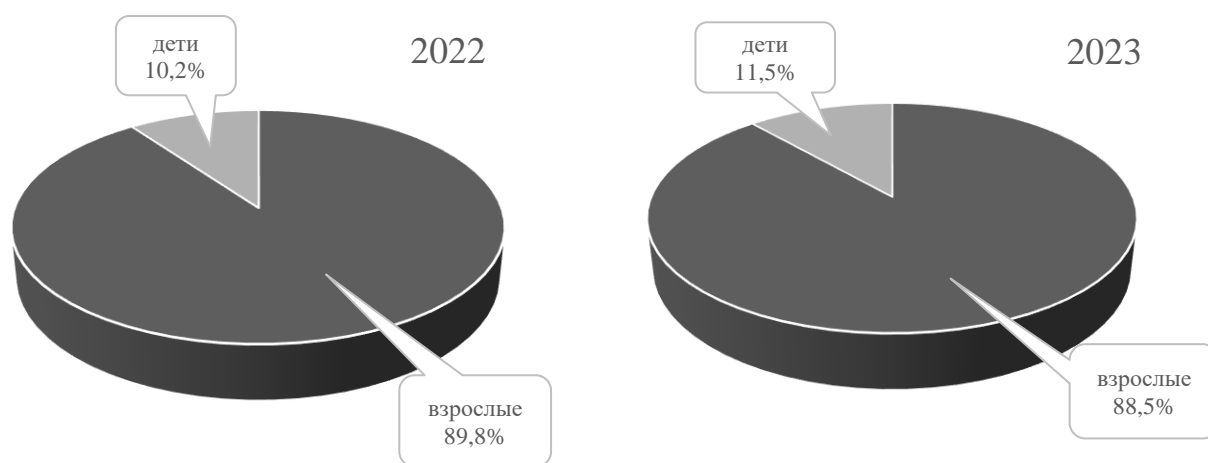


**Рис. 37 Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в 2023г., %**

В 2023г. в федеральных медицинских организациях, и в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, получили высокотехнологичную медицинскую помощь 3157 жителей республики. За 10 лет это число выросло в 2,3 раза.

Количество пациентов, получивших данный вид лечения в республиканских медицинских учреждениях, составило 6233 чел., за 10 лет увеличилось в 2,5 раза.

В 2023г. 66,4% граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 33,6% – за ее пределами (в 2022г. 62,4 % и 37,6% соответственно).



**Рис. 38 Структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе возрастных категорий (по данным за 2022-2023гг. (%))**

**Оказание высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению.**

В 2023г. высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 8313 гражданам старше 18 лет (в 2022г. – 9203). Из них 68,9% граждан получили ВМП в учреждениях здравоохранения Республики Коми, 31,1% – за ее пределами (в 2022г. 63,8% и 36,2% соответственно).

В федеральных медицинских организациях в 2023г. оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 896 взрослым жителям Республики Коми (2022г. – 1353 чел.).

В структуре пролеченных взрослых в федеральных медицинских учреждениях наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «онкология» (17,4%), «сердечно-сосудистая хирургия» (20,8 %), «офтальмология» (5,8%), «нейрохирургия» – 14,4%, «оториноларингология» (17,2%); «травматология и ортопедия» (9,0%), прочее (15,4%).

**Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских учреждениях Республики Коми.**

В 2023г. в ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» пролечено 729 взрослых пациентов по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе: аортокоронарное шунтирование – 290 (39,8%), хирургическая коррекция нарушений ритма сердца – 130 (17,8%), коррекция магистральных сосудов – 214 (29,4%), операции по протезированию клапанов сердца (пороки) – 68 (9,3%), установка кардиовертера-дефибрилятора – 15 (2,1%), трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами – 12 (1,7%).

В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения – 461 человек (63,2%), сельского – 268 человек (36,8%).

На базе *ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»* 2023г. внедрен метод проведения внутрисосудистого ультразвукового исследования коронарных артерий и определения фракционного резервного кровотока в коронарных артериях; методики и технологии реканализации хронических окклюзий коронарных артерий у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца.

На базе данного учреждения внедрены в практику операции следующие виды оперативных вмешательств: минимально-инвазивное протезирование аортального клапана (мини-J-стернотомия), операция Озаки – некуспитализация аортального клапана, операция Озаки – некуспитализация аортального клапана с одновременным надкоронарным протезированием аорты, баллонная ангиопластика подвздошных артерий и профундопластикой.

В *ГУ «Коми республиканский клинический онкологический диспансер»* на условиях софинансирования за счет средств федерального и республиканского бюджета Республики Коми по профилю «онкология» пролечен 151 пациент. В составе пролеченных больных 100% жители Республики Коми; из них городского населения – 90 человек (59,6%), сельского – 61 человек (40,4%).

В 2023г. освоена методика определения микросателлитной нестабильности в опухолях. Микросателлитная нестабильность характеризует генетическую изменчивость многих опухолей. Определение данного показателя используется в процессе диагностики рака толстого кишечника, а также для назначения химиотерапевтического лечения.

В *ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»* проведено 1063 высокотехнологичные операции за счет средств федерального бюджета: по профилю «акушерство и гинекология» – 172 чел., по профилю «нейрохирургия» – 158 чел., по профилю «офтальмология» – 175 чел., по профилю «онкология» – 22 чел., по профилю «эндокринология» – 126 чел., по профилю «торакальная хирургия» – 27 чел., по профилю «травматология и ортопедия» – 338 чел., по профилю «хирургия» – 9 чел., по профилю «урология» – 35 чел., по профилю «челюстно-лицевая хирургия» – 1 чел.

В составе пролеченных больных 100% жители Республики Коми; из них городского населения – 680 человек (64,0%), сельского – 383 чел. (36,0%).

В 2023г. на базе данного учреждения внедрены следующие виды оказания высокотехнологичной медицинской помощи:

- ✓ по профилю «челюстно-лицевая хирургия» – субтотальная резекция околоушной слюнной железы с сохранением ветвей лицевого нерва;

- ✓ по профилю «эндокринология» – гастроинтестинальные комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции при сахарном диабете 2 типа;
- ✓ по профилю «урология» – оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники – лапаро- и ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки и оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием абляционных технологий (ультразвуковой, крио, радиочастотной, лазерной, плазменной) – лазерная абляция доброкачественных поражений мочевыделительного тракта эндоскопическая;
- ✓ по профилю «нейрохирургия» – реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств.

В **ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района»** проведено 22 высокотехнологичные операции за счет средств федерального бюджета: по профилю «акушерство и гинекология» – 4 чел., по профилю «нейрохирургия» – 13 чел., по профилю «урология» – 5 чел.

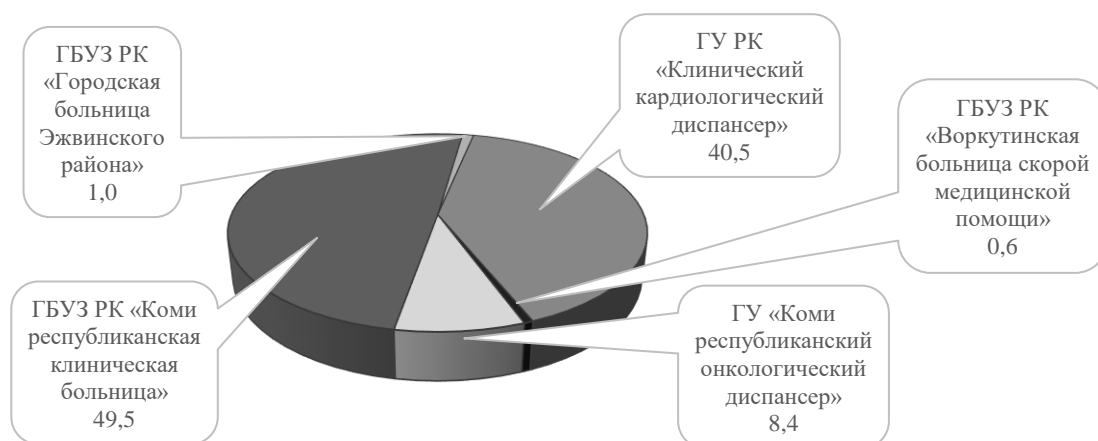
В составе пролеченных больных 100 % жители Республики Коми; из них городского населения – 17 чел. (77,3%), сельского – 5 человек (22,7%).

В 2023г. в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района» внедрены новые методы ВМП:

- ✓ по профилю «нейрохирургия» освоены микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах;
- ✓ по профилю «травматология и ортопедия» - эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации;
- ✓ по профилю «урология» - оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов.

В **ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»** выполнено 10 высокотехнологичных операций за счет средств федерального бюджета по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В составе пролеченных больных 100% жители Республики Коми; из них городского населения – 10 человек (100,0%).

С 2023г. проводятся следующие операции: радиочастотная абляция вен, каротидная эндартерэктомия.



**Рис. 39 Доля оказанной (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 2023г. оказана высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 5375 взрослым жителям Республики Коми (2022г. – 4532 чел.). В структуре пролеченных наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «сердечно-сосудистая хирургия» (54,0 %), «травматология и ортопедия» (18,4%), «нейрохирургия» (7,4%), «онкология» (2,5%), «офтальмология» (4,3%), прочее (13,4).

В 2023г. высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, была оказана в учреждениях здравоохранения Республики Коми 3990 пациентам, (2022г. – 4105), в том числе взрослым – 3683, детям – 307. В структуре пролеченных взрослых пациентов в республиканских учреждениях наибольшую часть составляют пациенты по профилям: «сердечно-сосудистая хирургия» (41,3%), «травматология и ортопедия» (23,2%), «офтальмология» (4,4%), «онкология» (5,2%), «нейрохирургия» (10,2%), «оториноларингология» (2,0%), прочее (13,7%).

В медицинских организациях Российской Федерации в 2023г. оказана высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, 1692 взрослым жителям Республики Коми.

Пациенты получили лечение в медицинских организациях г. Москвы и Московской области (290 чел.), г. Санкт-Петербурга (456 чел.), г. Кирова (747 чел.) и другие регионы (199 чел.)

В 2023г. пациентам детского возраста высокотехнологичная медицинская помощь в медицинских учреждениях Республики Коми оказывалась: в ГУ «Республиканская детская клиническая больница», ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр», ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» по профилям: «акушерство и гинекология», «неонатология», «детская хирургия в период новорожденности», «онкология», «офтальмология», «педиатрия», «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «урология», «челюстно-лицевая хирургия».

Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2023г. оказана всего 579 детям, из них: в медицинских организациях федерального значения 378 чел. (в 2022г. – 359 чел.); на базе республиканских учреждений здравоохранения 201 чел. (в 2022г. – 266 чел.).

Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2023г. оказана всего 498 детям, из них: 191 ребенку в медицинских организациях федерального значения (в 2022г. – 167 чел.), 307 детям на базе республиканских учреждений здравоохранения (в 2022г. – 255 чел.).

Таким образом, объем высокотехнологичной помощи, оказанной жителям республики в 2023г. меньше в сравнении с 2022г. за счет изменений в перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (существенно сократилось количество видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилю «онкология»).

Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью составила 1292,6 на 100 000 населения.

Удовлетворенность населения высокотехнологичными видами медицинской помощи составила 93,0% (в 2022г. – 93,2%, в 2021г. – 91,0%, в 2019г. – 89,6%, в 2020г. – 78,9%).

Задачи на следующий год: дальнейшее развитие технологий оказания высокотехнологичной медицинской помощи по основным направлениям: онкология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, офтальмология и 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.

## **5.6. Развитие медицинской реабилитации.**

В Республике Коми организована 3х-этапная система медицинской реабилитации. На первом этапе осуществляется реабилитация 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»). 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 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».

Реабилитационный коечный фонд значительно увеличился по сравнению с 2019г. (в 2,8 раза) и по сравнению с 2022г. (на 31,1%) (табл.166).

**Таблица 166**

**Динамика реабилитационного коечного фонда круглосуточного стационара (2 этап) реабилитационной службы Республики Коми для взрослого населения в 2019-2023гг.**

Наименование учреждения здравоохранения	2019	2020	2021	2022	2023
ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г.Сыктывкара»	20	0*	0*	60	80
ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	2	2	2	2	20
ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»	35	24*	20*	30	30
ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	-	-	-	30	30
Общее количество коек	57	26	22	122	160

\* койки были 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» (80 коек профиля «медицинской реабилитации»), из них 40 коек профиля «реабилитация при патологии ЦНС» и 40 коек профиля «реабилитация при патологии опорно-двигательного аппарата (далее – ОДА) и костно-мышечной системы (далее – КМС), ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (30 коек в структуре отделения реабилитации), ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1 пгт.Шудаяг» (20 коек медицинской реабилитации, из них 10 в структуре неврологического отделения для больных с ОНМК профиля «реабилитация при патологии ЦНС» и 10 коек профиля «реабилитация при патологии ОДА и КМС»), ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (30 коек профиля «медицинской реабилитации»), из них 10 коек профиля «реабилитация при патологии ЦНС», 15 коек профиля «реабилитация при патологии ОДА и КМС», 5 коек профиля «реабилитация при соматической патологии»).

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 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».

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. В сельских и малонаселенных территориях третий этап медицинской реабилитации осуществляется в кабинетах физиотерапии, массажа, ЛФК, механотерапии.

Проблемные вопросы по медицинской реабилитации взрослых в регионе остаются прежними:

- коечный фонд 2 и 3 этапов реабилитации не соответствует потребностям в таковой, необходимо дальнейшее расширение коечного фонда, перепрофилирование коек дневных стационаров городских поликлиник;

- недостаточная укомплектованность кадрами (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.

### **5.7 Развитие санаторно-курортного лечения.**

Санаторно-курортное лечение жителей Республики Коми проводится как на территории республики, так и за ее пределами. В 2023г. на территории региона функционировали два детских многопрофильных санатория, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми:

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.

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, теплотечение в виде парафиновых аппликаций, водолечение, спелеоклиматотерапия. Методики, используемые в процессе санаторно-курортного лечения: механотерапия (в санатории имеется тренажерный зал и специальные тренажеры (Гросса) и приспособления для проведения восстановительных занятий), использование костюмов «Адели», «Атлант» для детей с поражениями ЦНС и опорно-двигательного аппарата, занятия с использованием сенсорной и мягкой игровой комнат, батуты, а также различные методики ЛФК такие, как дыхательная гимнастика по Савельевой, механотерапия на тренажерах (силовая нагрузка), малогрупповые занятия ЛФК по определенным нозологиям (ЭКО, сколиоз, энурез), стопотерапия, занятия на мелкую моторику для детей с нарушением речи, индивидуальные занятия для детей-инвалидов, кондуктивная педагогика, занятия в мягкой комнате для детей младшего возраста.

В санатории «Кедр» используется вода минеральная артезианская питьевая столовая «Жемчужина» (водоисточник – артезианские скважины в г. Ухта Республики Коми). Применяются преформированные природные факторы (аппаратная физиотерапия): интерференционные токи, синусоидальные модулированные токи, ультразвук, короткое ультрафиолетовое излучение, электрофорез лекарственных средств, электромагнитное излучение дециметрового диапазона (ДМВ), электромагнитное излучение сантиметрового диапазона (СМВ-терапия), воздействие магнитными полями, высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия), светотерапия, УВЧ-терапия, электростимуляция, дарсонвализация, спелеовоздействие, парафиново-озокеритовые (тепловые) аппликации, ингаляторное введение лекарственных средств. Для проведения лечебной физкультуры специально оборудован зал площадью 36 м<sup>2</sup>. 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.

С 15.07.2022 на базе ООО «Санаторий «Северное сияние» (Республика Крым, г. Саки) функционирует филиал 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.

Также оздоровление дети проходят в санаторном отделении «Орбита» на базе ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» – санаторное отделение «Орбита».

Дополнительно дети с соматической патологией, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях, 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).

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 детских республиканских санаториев с 2020г. была сокращена на 50%.

**Детское население.** В 2023г. санаторно-курортным лечением в «Лозым» и «Кедр» было охвачено 2487 детей непосредственно в Республике Коми (2022 г. – 1950, 2021г. – 1750) и 880 детей в санатории «Северное Сияние» г.Саки (2022г. – 342). Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 98,5%.

**Взрослое население.** В 2023г. санаторно-курортным лечением охвачено 4718 пациентов старше 18 лет (2021 – 2549, 2022 – 3286), из них на базе в ГАУ Республики Коми «Санаторий «Серегово» – 2112 человек (2022 – 2060, 2021 – 1567), в том числе 275 инвалидов, 20 – ветеранов боевых действий, 3, подвергшихся воздействию радиации, 960 – ветеранов труда. Эффективность оздоровления (выписаны с улучшением) составила 98,9%.

Таблица 167

**Обеспеченность жителей Республики Коми санаторно-курортным лечением  
в 2020-2023 гг.**

Наименование санаторно-курортных организаций	2021	2022	2023
<i>Детское население Республики Коми</i>			
<b>Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:</b>	<b>2037</b>	<b>2178</b>	<b>3626</b>
- ГАУ РК «Санаторий «Лозым»	1324	1130	1566
- ГБУЗ РК «Детский санаторий «Кедр»	426	820	921
- ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер» - санаторное отделение «Орбита»	287	228	259
- филиал ГАУ РК «Санаторий «Серегово» «Северно Сияние» (Крым)		342	880
<b>Санатории, работающие по государственному контракту, всего</b>	<b>405</b>	<b>708</b>	-
- санатории Черноморского побережья всего, из них:	405	366	-
ООО «Санаторий «Черноморская зорька» (г. Анапа)	-	-	-

<b>Наименование санаторно-курортных организаций</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
ООО «Санаторий «Северное сияние» (АР Крым, г. Саки)	-	186	-
АО «Санаторий «Утес» (АР Крым, г. Алушта)	215	-	-
ООО «Санаторий «Парус» (г. Анапа)	-	-	-
Санаторий «Солнечный берег» (г. Геленджик)	190	180	-
- ООО «Санаторий «Колос»	-	-	-
<b>Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:</b>	<b>194</b>	<b>174</b>	<b>147</b>
- соматического профиля	185	161	136
- туберкулезного профиля	9	13	11
<b>Итого охвачено лечением детей</b>	<b>2636</b>	<b>3060</b>	<b>3773</b>
<i>Взрослое население Республики Коми</i>			
<b>Санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Коми всего, в том числе:</b>	<b>1567</b>	<b>2060</b>	<b>3702</b>
- ГАУ РК «Санаторий «Серегово»	1567	2060	2112
- филиал ГАУ РК «Санаторий Серегово» «Северное Сияние»	-	-	354
- филиал ГАУ РК «Санаторий Серегово «Колос»	-	-	1236
- ГАУ РК «Заполярье»	-	-	-
<b>Санатории, работающие по государственному контракту, всего</b>	<b>330</b>	<b>307</b>	<b>-</b>
- ООО «Санаторий «Колос»	330	-	-
- АО «Санаторий «Митино»	-	307	-
<b>Федеральные санаторно-курортные организации всего, в том числе:</b>	<b>144</b>	<b>137</b>	<b>157</b>
- соматического профиля (для граждан, подвергшихся воздействию радиации)	25	15	19
- туберкулезного профиля	119	122	138
<b>В санаторно-курортных организациях (в качестве сопровождающего лица)</b>	<b>508</b>	<b>782</b>	<b>859</b>
<b>Итого охвачено лечением взрослых</b>	<b>2549</b>	<b>3286</b>	<b>4718</b>
<b>ВСЕГО охвачено санаторно-курортным лечением</b>	<b>5185</b>	<b>6346</b>	<b>8491</b>

### **Проблемы в организации санаторно-курортного лечения жителям Республики Коми:**

Недостаточный объем государственного задания, выраженный в нехватке количества 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».

Высокий износ материально-технической базы ГАУ РК «Санаторий «Серегово», выраженный в отсутствии условий для комфортного социально-бытового размещения пациентов в санатории (отсутствие санитарных узлов в номерах), ветхость конструкций основных корпусов; отсутствие доступной среды для людей с ограниченными возможностями; отсутствие обустройства территории (отсутствует дорожное покрытие проезжей части, отсутствие пешеходных дорожек).

Дефицит и высокий износ в ГАУ РК «Санаторий «Серегово» медицинского оборудования, средств и изделий медицинского назначения.

Дефицит кадров, в том числе с высшим и средним медицинским образованием, в учреждениях санитарно-курортного профиля на территории Республики Коми.

Отсутствие клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам профилактики и лечения целого ряда заболеваний с использованием природных лечебных ресурсов нашего региона.

Недостаточное проведение санитарно-просветительской и организационно-методической работы медицинскими организациями, подведомственными Минздраву Республики Коми, выраженное в неполной загрузке детских санаториев из-за отказов родителей от путевок в осенне-зимне-весенний период и высокий спрос на путевки в детские санатории в летнее время.

### **Задачи на предстоящий период:**

Укрепление материально-технической базы и дальнейшее совершенствование и развитие новых технологий санаторно-курортного лечения в государственных санаторно-курортных организациях Республики Коми, в том числе строительство нового корпуса на

50 (пятьдесят) мест на базе действующего корпуса санатория «Серегово», а также строительство 3-этажного лечебного корпуса ГАУ РК «Санаторий «Лозым» мощностью на 200 человек в смену с гидрозоной и бассейном с учетом требований доступной среды для лиц с ограниченными возможностями, в том числе наличие лифта и теплого перехода в жилые корпуса, при условии включения в проект Федеральной инвестиционной программы (на период 2026-2027 гг. на условиях софинансирования/

Разработка и внедрение программы поддержки молодых специалистов, заключающейся в предоставлении данной категории граждан особых льгот и дополнительных привилегий с целью привлечения кадров.

Проведение научно-исследовательских работ в части разработки и внедрения клинических рекомендаций с целью профилактики и лечения целого ряда заболеваний с использованием природных лечебных ресурсов нашего региона.

Проведение информационной и разъяснительной работы с родителями по вопросам организации круглогодичного санаторно-курортного лечения детей.

Повышение инвестиционной привлекательности санаторно-курортных организаций Республики Коми, в том числе для развития их инфраструктуры с помощью механизмов государственного частного партнерства и привлечения бизнеса и предпринимательства.

### 5.7. Оказание паллиативной помощи.

По состоянию на конец 2023г. в штатах 22 медицинских организаций было выделено 32,25 ставки врачей по паллиативной медицинской помощи, из них 14,25 ставок в амбулаторном звене и 18,00 ставок в стационаре.

Укомплектованность штатов физическими лицами в целом составила 15,7%, из них в амбулаторном звене ставки физическими лицами не укомплектованы, в стационаре – 27,3%. Большинство врачей, работающих как врачи паллиативной медицинской помощи, являлись совместителями. Занятость штатов с учетом совместительства составила 74,4%, в том числе в амбулаторном звене – 61,4%, в стационаре – 84,7%.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается на 197 койках, расположенных в 19 медицинских организациях региона (табл.168). Указанные койки имеются в каждом муниципальном образовании РК. В 2023г. паллиативную медицинскую помощь на взрослых койках указанного профиля получили 2821 пациентов (средний койко-день – 24,0 дней).

Кроме указанных коек, паллиативная медицинская помощь оказывалась на койках сестринского ухода. Всего в регионе для нужд взрослого населения имелось 207 коек сестринского ухода, расположенных в 14 медицинских организациях. В 2023г. лечение на койках сестринского ухода получили 1678 человек (средний койко-день – 37,3 дней).

Таблица 168

Структура паллиативной службы РК в 2023 г.

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной помощи	Кабинеты паллиативной помощи	Выездные патронажные бригады	Койки сестринского ухода
Сыктывкарская городская поликлиника №3	-	3	-	-
Сыктывкарская городская больница	20	1	-	29
Эжвинская городская поликлиника	-	2	1	-
Интинская центральная больница	4	-	-	30
Ухтинская детская больница	6	1	1	-
Ухтинская городская поликлиника	-	1	1	-
Воркутинская больница скорой медицинской помощи	23	1	-	40
Воркутинская детская больница	1	-	-	-

Наименование учреждения здравоохранения / Показатель	Койки паллиативной помощи	Кабинеты паллиативной помощи	Выездные патронажные бригады	Койки сестринского ухода
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	-	-	25
Прилузская ЦРБ	3	1	-	5
Сосногорская ЦРБ	22	1	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
Кардиодиспансер	-	-	-	2
Республиканская детская клиническая больница	7	-	-	-
Сыктывкарский специализированный день ребенка	4	-	-	-
Ухтинский дом ребенка специализированный	2	-	-	-
Общее количество коек, кабинетов, бригад	184	20	7	209

Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения в 2023г. составила 2,8 на 10 тыс. населения и за пять лет выросла как по количеству коек, так и по показателю обеспеченности на 10 тыс. взрослого населения (табл.169). По детским паллиативным койкам также за 5 лет наблюдался существенный рост более чем в 2 раза.

**Таблица 169**

**Динамика обеспеченности населения РК паллиативными койками (на 10 тыс. соответствующего населения) в 2019-2023гг.**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Число паллиативных коек для взрослых	138	151	150	162	163
Обеспеченность паллиативными койками взрослого населения на 10 тыс. соответствующего населения	2,2	2,5	2,5	2,8	2,8
Число паллиативных коек для детей (0-14 лет)	10	18	18	18	21
Обеспеченность паллиативными койками детского населения на 10 тыс. соответствующего населения	0,6	1,1	1,1	1,16	1,4

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. 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 конец 2023г. функционирует 7 выездных бригад, в том числе 1 – детская.

В 2023г. по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях всего было осуществлено 15930 врачебных посещений, в том числе 9625 посещений было осуществлено врачами по паллиативной медицинской помощи на дому.

В рамках мероприятий, направленных на повышение доступности противоболевой терапии, проводится обучение медицинского персонала по обозначенным вопросам. Обезболивание во внегоспитальных условиях для паллиативных пациентов организовано в рамках льготных программ лекарственного обеспечения. Применяются современные неинъекционные формы обезболивающих препаратов. Осуществляется выписка рецептов на получение необходимого лекарственного препарата в день обращения. В удаленных территориях организована доставка выписанных по рецептам лекарственных препаратов до пациента силами медицинских работников структурных подразделений медицинских организаций по потребности.

На официальных сайтах Министерства здравоохранения Республики Коми, медицинских организаций Республики Коми размещена информация с номерами телефонов «Горячей линии по вопросам обезболивающей терапии» и «Алгоритм действия гражданина или его законного представителя при возникновении необходимости проведения обезболивающей терапии». При выписке из стационара при наличии показаний онкологические пациенты, направляемые для продолжения лечения, обеспечиваются наркотическими препаратами на срок приема до 5 дней.

Случаи приобретения пациентами наркотических препаратов (по выписанным рецептам) за счет собственных средств не зафиксированы.

## **5.8. Работа вспомогательных служб.**

### **5.8.1 Функциональная диагностика**

В 2023г. 45 медицинских организаций имели в своем составе подразделения функциональной диагностики (2019г. – 48), в составе которых функционировало 16 отделений (2019г. – 14) и 46 кабинетов (2019г. – 58).

В службе функциональной диагностики на конец 2023г. работало 75 врачей функциональной диагностики (2022г. – 72) и 106 медицинских сестер по функциональной диагностике (2022г. – 110). За последние пять лет врачей стало меньше на 4 специалиста, а медсестер на 15. Значительные негативные изменения в кадрах произошли в основном в поликлиническом звене. Всего 43,7% укомплектованы штатные единицы физическими лицами у врачей (2019г. – 41,8%) и 68,3% медицинскими сестрами (2019г. – 65,1%). Коэффициент совместительства у врачей составил в 2023г. – 2,0 ставки (2019г. – 2,23 ставки), у медицинских сестер – 1,29 ставки (2019г. – 1,48 ставки). Среди врачей примерно половина имеют квалификационные категории, показатель в 2023г. составил 49,3% (2019г. – 54,4%), у медицинских сестер – 28,3 % (2019г. – 42,1%).

На балансе медицинских организаций стоит 8853 единицы оборудования по функциональной диагностике, из них 3701 – с эксплуатацией до 3-х лет (41,8%), с эксплуатацией от 4 до 5 лет – 1401 ед. (15,8%), от 6 до 10 лет – 2802 ед. (31,6%), свыше 10 лет – 949 ед. (10,7%). В динамике с 2019г. увеличилось количество аппаратов ЭКГ с 869 до

1061 (+192 ед.), систем ХМ АДс 86 до 92 (+6 ед.), электроэнцефалографов с 52 до 56 (+4 ед.), электромиографов с 11 до 13 (+2 ед.).

В 2023г. было проведено 1690,6 тысяч исследований с использованием методов функциональной диагностики, из них 69,3% проведено на амбулаторном этапе, 29,8% в круглосуточном стационаре и 0,8% в дневных стационарах.

По районам республики удельный вес проведенных исследований в амбулаторных условиях варьировал от 47,5% в Княжпогостском районе до 100% в Троицко-Печорском районе, что косвенно «говорит» о качестве достоверности представленных данных. В 10 районах показатель превышает среднереспубликанское значение.

В условиях круглосуточного стационара структура функциональных исследований в районах варьирует от 0% до 50,4%. Среднереспубликанское значение превышено в 9 районах.

В структуре по видам исследования на 1 месте – исследования системы внешнего дыхания – 875,7 тысяч исследований (51,8% от их общего числа); на 2 месте – исследования сердечно-сосудистой системы – 725,8 тысяч (42,9%); на 3 месте – нервной системы – 47,8 тысяч (2,8%), на 4 месте – других систем – 41,3 0(2,4%).

Исследования сердечно-сосудистой системы в 2023г. проводились во всех районах: от 18,2% всех исследований в Вуктыльском районе до 90,0% в Инте.

Отсутствуют исследования нервной системы в Княжпогостском, Корткеросском, Сыктывдинском, Троицко-Печорском районах.

В структуре исследований внешнего дыхания выше средних значений по республике отмечены в Вуктыльском (81,7%), Сысольском (72,8%), Ижемском (70,4%), Княжпогостском (68,5%) районах.

## 5.8.2 Лабораторная диагностика

Лабораторное обеспечение медицинской помощи жителям республики осуществляется лабораториями различного профиля, всего число учреждений, имеющих лаборатории – 53, из них клиничко-диагностические – 47, бактериологические – 9.

В 2023г. на одного жителя Республики Коми (в год) выполнено 27,8 лабораторных исследований. Самое большое количество лабораторных исследований на одного жителя выполнено в городе Сыктывкаре – 42,3, наименьшее в Сыктывдинском районе – 14,6. В сравнении с 2022г. существенное снижение исследований на одного жителя наблюдалось в Сысольском районе (на 10,3%), а наибольший прирост – в Усть-Вымском (на 20,4%).

Таблица 170

Динамика числа лабораторных исследований (на 1 жителя в год) в разрезе территорий РК в 2022-2023 гг.

Территории РК / Год	2022	2023	Отклонения 2023 в % к 2022
Вуктыль	25,6	28,6	11,7
Ижемский	21,3	23,5	10,3
Княжпогостский	20,6	19,9	-3,4
Койгородский	27,8	29,1	4,7
Корткеросский	16,6	19,5	17,5
Печорский	18,7	19,6	4,8
Прилузский	19,2	20,9	8,9
Сосногорский	14,0	14,8	5,7
Сыктывдинский	12,6	14,6	15,9
Сысольский	21,4	19,2	-10,3
Троицко-Печорский	20,5	18,8	-8,3
Удорский	20,2	20,9	3,5
Усинский	24,7	23,9	-3,2
Усть-Вымский	15,2	18,3	20,4

Территории РК / Год	2022	2023	Отклонения 2023 в % к 2022
Усть-Куломский	23,1	24,5	6,1
Усть-Цилемский	16,6	19,6	18,1
Воркута	20,9	20,3	-2,9
Инта	23,4	22,0	-6,0
Ухта	22,7	23,7	4,4
Сыктывкар	40,7	42,3	3,9
РК	26,8	27,8	3,7

**Таблица 172**

**Динамика числа лабораторных исследований, проведенных в условиях поликлиник и стационаров РК в 2019-2023 гг.**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Число лабораторных исследований на 100 амбулаторных посещений на приеме (без посещений стоматолога)	232,3	173,2	157,6	170,6	174,5
Число лабораторных исследований в условиях стационара на 1 использованного больного	63,6	56,6	59,5	48,7	43,3

В 2023г. на 100 амбулаторных посещений проведено 174,5 лабораторных исследований. По сравнению с 2022г. выше на 2,0%. Наибольшее количество исследований на 100 амбулаторных посещений было выполнено в 2019г. – 232,3, наименьшее – в 2021г. (157,6). В условиях стационаров на одного использованного больного в 2023г. выполнено 43,3 лабораторных исследований, что меньше на 12% по сравнению с 2022г. и было наименьшим количеством выполненных исследований за последние пять лет.

В структуре лабораторных исследований всего за последние пять лет выросла доля биохимических исследований (с 24,6% в 2019г. до 40,3% в 2023г.) и снизилась доля химико-микроскопических (с 33,5% в 2019г. до 20,2% в 2023г.) (табл.173).

**Таблица 173**

**Изменение структуры лабораторных исследований в 2019-2023гг.**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Число всех лабораторных исследований	100	100	100	100	100
в том числе:					
химико-микроскопические исследования	33,5	25,3	20,2	19,6	20,2
гематологические исследования	25,2	18,9	16,5	17,8	17,6
цитологические исследования	0,9	1,1	1,0	1,0	1,2
биохимические исследования	24,6	33,5	38,8	38,4	40,3
коагулогические исследования	3,3	4,7	6,1	5,7	5,0
иммунологические исследования	3,2	4,5	4,8	5,2	5,3
инфекционная иммунология (исследования наличия антигенов и антител к ПБА)	4,0	5,3	5,8	6,7	6,0
микробиологические исследования	4,1	3,6	3,7	2,8	2,1
молекулярно-генетические исследования с целью выявления ДНК туберкулеза	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1
молекулярно-генетические исследования	0,0	1,8	1,9	1,4	1,0

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
химико-токсикологические исследования	0,9	1,1	1,1	1,3	1,4

Снижение химико-микроскопических исследований связано с автоматизацией процесса, лаборатории оснащаются анализаторами мочи и уже в одно исследование входит несколько тестов. Уменьшение гематологических исследований связано с уменьшением количества микроскопических исследований лейкоцитарных формул, так как лаборатории оснащаются гематологическими анализаторами с дифференцировкой лейкоцитов на 5 популяций. В объеме цитологических исследований преобладали исследования на цитологию шейки матки. Рост биохимических исследований связан с диспансеризацией взрослого населения и восстановлением оперативной активности в стационарах после пандемии. Продолжало снижаться количество молекулярно-генетических исследований и расти химико-токсикологических исследований (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 2023г. выполнялась в амбулаторных условиях – 62,0%, в условиях стационара – 38,0%. Наименьшее количество исследований в условиях дневного стационара – 6,0%. По месту лечения выполнен – 0,3% исследований. В 2023г. основную массу исследований, выполненных в коммерческих лабораториях, составляли биохимические исследования (52,0%), а в 2021г. и 2022г. – молекулярно-генетические.

**Диагностика социально значимых заболеваний в 2023г.** В 2023г. было выполнено 245 215 исследований для выявления ВИЧ – инфекции, из них с положительным результатом оказалось 2 196 (0,9%). Для диагностики вирусных гепатитов было выполнено 350 561 исследований, из них с положительным результатом – 11 542 (3,3%). Специфических тесты на сифилис – 73 493, из них с положительным результатом – 1 707 (2,3%). Неспецифические тесты на сифилис – 275 641, из них с положительным результатом – 559 (0,2%). Бактериоскопия: КУМ выполнено – 38 498 исследований, из них с положительным результатом – 669 (1,7%). Бактериологические исследования на туберкулез – 30 990, с положительным результатом – 338 (1,1%).

### 5.8.3 Лучевая диагностика

В 2023г. в РК было выполнено 1725,2 тысяч лучевых исследований (в 2022г. – 1626,0 тысяч). В структуре лучевых исследований преобладали ультразвуковые исследования 50% (в РФ 53,9%) и рентгенологические исследования 39% (в РФ 36%). На долю томографических исследований приходилось около 10% (в РФ не более 10%) от всего объема лучевых исследований.

Профилактические рентгенологические исследования на цифровых аппаратах в РК преобладают над исследованиями на аналоговых аппаратах. Флюорографические – 100% на цифровых аппаратах (по РФ – 98,4%), маммографические исследования – 93% на цифровых (по РФ – 81%).

Результатом реализации национальных программ в области здравоохранения стало введение в эксплуатацию большого количества нового рентгенологического оборудования.



Кадровый дефицит в области лучевой диагностики по-прежнему сохраняется, особенно в небольших городах с низким населением, в сельской местности и в амбулаторно-поликлинических организациях. В трех муниципальных образованиях нет врачей-рентгенологов: Койгородский, Сысольский, Троицко-Печорский.

Таблица 174

**Штатные и занятые должности учреждений специалистами по лучевой диагностике в 2023г.**

	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	
Врачи-рентгенологи	206	189	82,25	71,50	109
Врачи ультразвуковой диагностики	194	174,25	98,0	86,0	81
Рентгенолаборанты	358,75	328	162,75	140,75	248

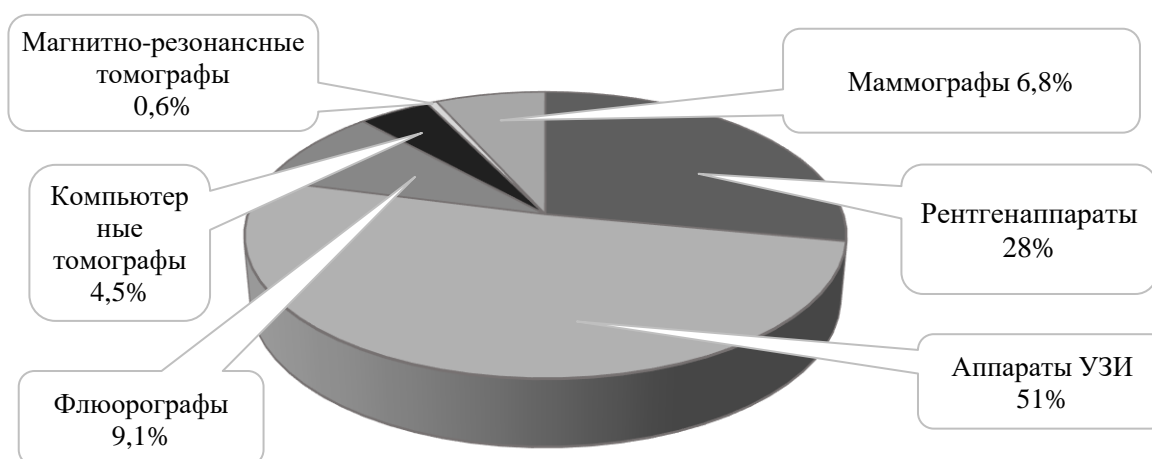
Не удалось решить проблему низкой укомплектованности врачами-рентгенологами и врачами УЗИ (табл.175), которая ниже, чем в среднем по Российской Федерации. За последние пять лет показатели практически не изменились.

Таблица 175

**Укомплектованность специалистами по лучевой диагностике в 2019-2023г.**

	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2023
Врачи-рентгенологи	50,9	46,0	44,4	46,4	53,0	62,5
Врачи ультразвуковой диагностики	36,8	37,3	37,3	36,1	41,9	60,9
Рентгенолаборанты	67,0	63,7	63,7	65,6	69,1	70,25

В структуре оборудования для лучевой диагностики отмечалось преобладание аппаратов ультразвукового исследования, аппараты МРТ занимали в общем количестве оборудования всего 0,6%. В сравнении с 2022г. отмечается прирост маммографических аппаратов в РК на 1%.



**Рис. 40 Аппараты для лучевой диагностики по РК в 2023г.**

В связи с изменением эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции в Республике Коми в 2023г. почти в 2 раза снизилось количество КТ исследований по сравнению с показателями 2019-2021гг., МРТ исследования из года в год с тенденцией к росту, а нагрузка на 1 МРТ в РК выше на 68% в сравнении с показателями РФ.

**Таблица 176**

**Рабочая нагрузка на 1 аппарат (количество исследований за год в расчете на 1 аппарат)**

Аппараты	РК 2019	РК 2020	РК 2021	РК 2022	РК 2023	РФ 2023
Рентгенографические	2446	2051	2108	1975	2196	4180
Аппараты УЗИ	3169	2405	2609	2719	2750	3388
Компьютерные томографы	6660	9330	10220	5302	5489	6368
Магнитно-резонансные томографы	7776	3873	4082	5328	5897	3996

На сегодняшний день остались не решенными следующие задачи в лучевой диагностике:

- кадровые проблемы, связанные с неуккомплектованностью врачами-рентгенологами и врачами ультразвуковой диагностики;
- оборудование, требующее плановой замены;
- сохраняется низкая доля МРТ аппаратов в РК;
- сохраняется потребность дальнейшей замены аналоговых маммографов на цифровые (7% аналоговых), что позволит повысить качество и информативность самих исследований и использовать преимущества централизованных архивов диагностических изображений и передачу их по телемедицинским сетям;
- не в полном объеме рентгенологическое оборудование подключено к ЦАМИ.

#### **5.8.4 Патологоанатомическая служба**

Патологоанатомическая служба (далее – 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 медицинских 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.

ПАС Республики Коми в 2023г. была представлена:

- Головное учреждение ПАС РК – ГБУЗ РК «ПАБ» г. Сыктывкара

- ПАО (патологоанатомические отделения) в структуре головных ЛПУ муниципальных образований Воркуты, Инты, Печоры, Усинска, Ухты.

- ПАО республиканского онкодиспансера в Сыктывкаре и его филиала в Воркуте.

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» Сыктывкара.

Таблица 177

Уровень квалификации врачей патологоанатомов в 2023г.

Территория	Количество врачей	Всего аттестовано	Доля аттестованных, %	в том числе:		
				Высшая	Первая	Вторая
Россия	3415	1508	44,2	73,3	15,1	11,5
СЗФО	412	177	43,0	71,2	20,3	8,5
РК	27	10	37,0	90,0	10,0	-

Таблица 178

Основные показатели патологоанатомической службы в 2019-2023гг.

Территория/Год	2019	2020	2021	2022	2023	Отклонение + - к 2022г.
Утверждено штатных должностей	59,75	60,75	61,75	60,75	60,5	стабильно
Занято ставок врачей	58,25	57,0	57,0	41,0	42,0	+1
Число физических лиц врачей	28	27	29	27	27	стабильно
Процент укомплектованности	48,3	51,3	46,9	44,3	44,4	+0,1
Коэффициент совместительства	2,3	2,1	2,1	2,25	2,3	стабильно
Количество патанатомических вскрытий	1846	2995	4921	3113	2349	-764
Количество расхождений диагнозов	180	196	219	280	231	-49
Процент расхождения диагнозов	9,7	6,5	4,5	9,0	8,2	-0,8
Годовая нагрузка на 1 врача по количеству патанатомических вскрытий	66,0	111,0	170,0	115,3	87	-28,3
Годовая нагрузка на 1 врача по количеству исследований биопсийного/операционного материала	2738	2090	2107	2581	2708	+127
Показатель охвата населения в исследовании биоп/опер материала норматив равен – 10,0%						
Россия	5,7	5,7	4,5	4,9	5,6	низкий
СЗФО	6,9	7,0	4,7	5,2	7,2	низкий
РК	9,7	9,2	6,9	7,5	9,7	хороший

Таким образом, можно отметить довольно напряженное положение по службе в целом по кадровому обеспечению врачами – патологоанатомами, особенно в Инте, Усинске, Печоре. Укомплектованность врачами-патологоанатомами по РК в 2023г. составляла 44,4%, по России – 77,8%.

Динамика годовой нагрузки на 1 врача-патологоанатома показывает значительный рост по секционной работе, обусловленной ростом летальных исходов и соответственно снижением объемов в исследовании биопсийного и операционного материалов.

Необходимо указать, что у значительного числа умерших как в России, так и в 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 (а таких случаев только по ГБУЗ РК «ПАБ» прошло за 2022г. – 193, за 2023г. – 34).

### 5.8.5 Судебно-медицинская экспертиза

В 2023г. общее количество исследованных трупов уменьшилось по сравнению с 2022г. на 17 единиц или на 0,4%.

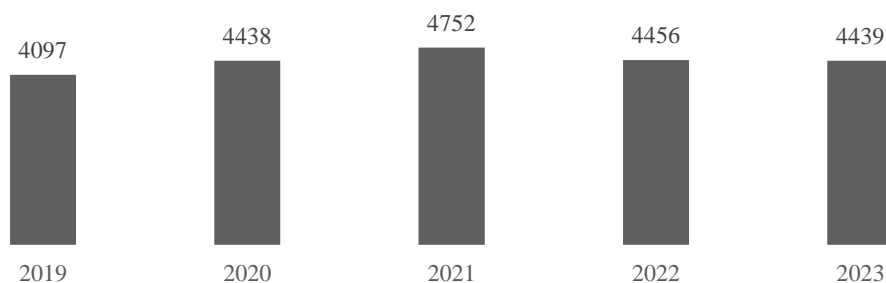


Рис. 41 Количество выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов за 2019-2023гг.

Количество случаев насильственной смерти в 2023г. снизилось на 32 или 3,8%.

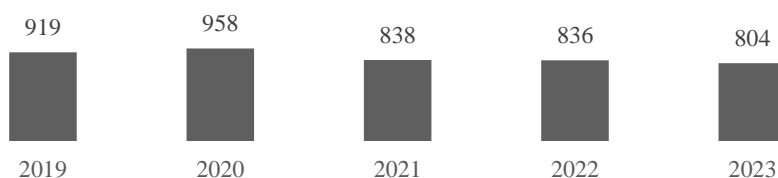
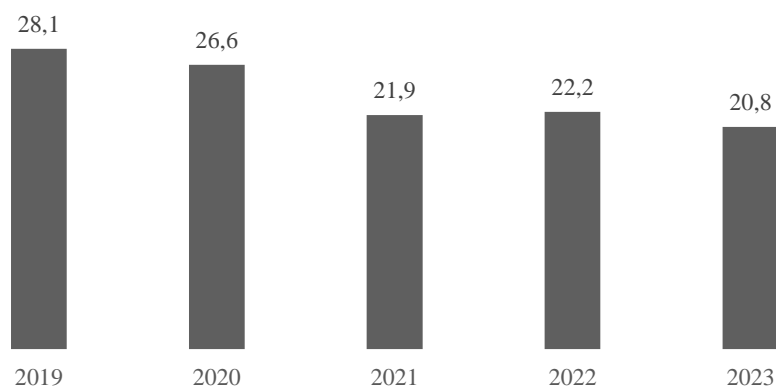


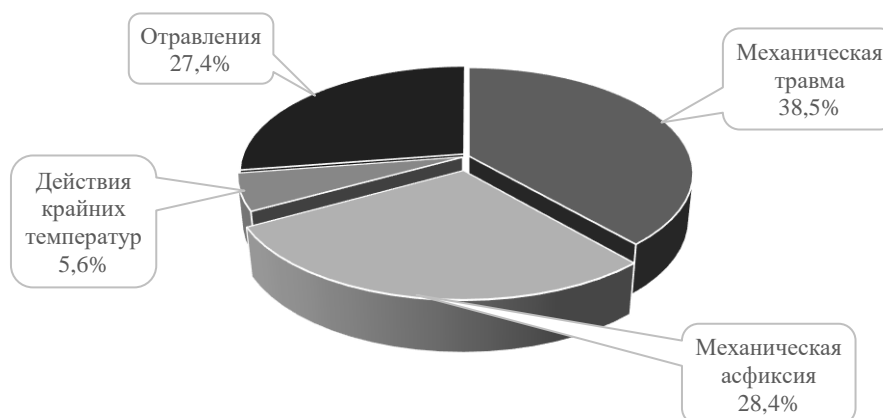
Рис. 42 Количество выполненных судебно-медицинских экспертиз трупов от насильственных причин по РК за 2019-2023гг.

Доля насильственной смерти в структуре причин смерти снизилась на 1,4%.



**Рис. 43** Удельный вес насильственных причин смерти в структуре всех причин смерти обследованных по РК в 2019-2023гг.

В структуре насильственных причин смерти по РК наиболее часто встречается механическая травма. Ее доля в среднем за 2019-2023гг. составляла 38,5. На втором месте в структуре насильственных причин смерти находится механическая асфиксия (в среднем за пять лет 28,4%), при этом в 2023г. она переместилась на третье место в структуре насильственной смерти. Случаи отравлений в 2023г. выросли и заняли второе место. В целом за пять лет их доля составляла 27,4%. Четвертое место за последние пять лет занимают случаи смерти от действия крайних температур, их доля составляет в среднем 5,6%.



**Рис. 44** Структура насильственных причин смерти по РК в 2023г.

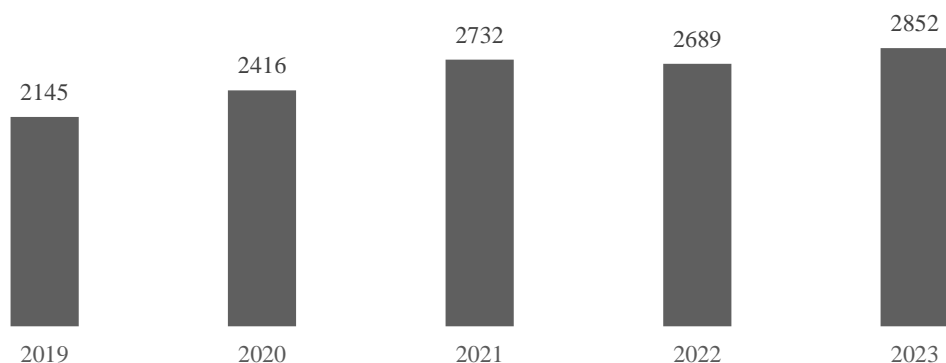
Из 804 случаев насильственных причин смерти в 463 (57,6%) случаях умершие находились в состоянии алкогольного опьянения, что на 8,4% больше, чем в 2022г. (табл.179).

**Таблица 179**

**Доля лиц в состоянии алкогольного опьянения среди умерших от насильственных причин смерти в 2019-2023 гг., %**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Механическая травма	36,4%	38,6%	39,6%	37,1%	37,6%
Механическая асфиксия	56,8%	51,8%	49,6%	53,8%	64,7%
Действие крайних температур	50,0%	33,3%	41,7%	39,1%	40,4%
Отравления (без отравлений этанолом)	53,6%	45,2%	72,2%	46,5%	55,9%
Прочие	0%	0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>ВСЕГО</b>	<b>57,1%</b>	<b>51,4%</b>	<b>50,7%</b>	<b>49,2%</b>	<b>57,6%</b>

**Ненасильственные причины смерти.** В 2023г. возобновился рост числа случаев ненасильственной смерти после прошлогоднего снижения, прирост составил 163 или 6,0%. Доля случаев ненасильственной смерти в общей структуре экспертиз и исследований трупов при этом выросла на 2,4%.



**Рис. 45** Количество случаев исследованных трупов в категории ненасильственная смерть по РК за 2019-2023гг.

Основную массу случаев в категории ненасильственных причин смерти составляют болезни, в среднем 98,3%. Алкогольное опьянение в той или иной степени способствовало наступлению смерти от заболеваний в среднем за пять лет в 16,8% случаев (табл. 180). Ведущей причиной в случаях смерти от болезней являлись заболевания сердечно-сосудистой системы. Их доля является стабильно высокой (в среднем 67,4%), в 2023г. она снизилась на 0,56% при росте абсолютного числа на 74 случая (4,1%).

**Таблица 180**

**Отдельные показатели структуры ненасильственных причин смерти по данным работы Бюро СМЭ в РК за 2019-2023 гг.**

Показатель / Год	2019	2020	2021	2022	2023
Ненасильственная смерть	<b>2145</b>	<b>2416</b>	<b>2732</b>	<b>2689</b>	<b>2852</b>
от общего числа исследованных трупов	66,8%	67,0%	71,4%	71,4%	73,8%
ССЗ	1440	1647	1707	1802	1876
от общего числа ненасильственных смертей	67,5%	68,2%	62,5%	68,2%	67,7%
Новообразования	231	226	277	263	284
от общего числа ненасильственных смертей	10,1%	9,4%	10,1%	10,0%	10,2%
Органов дыхания	112	125	168	126	130
от общего числа ненасильственных смертей	5,30%	5,28%	6,24%	4,77%	4,69%
COVID-19	x	21	229	73	11
от общего числа ненасильственных смертей	x	0,9%	8,4%	2,7%	0,4%
Смерть детей в возрасте до 1 года	7	4	7	5	4
Смерть детей в возрасте 0-17 лет	18	13	15	13	9
Мертворожденные	1	1	0	0	2

На втором месте среди причин смерти от болезней – заболевания органов пищеварения (в среднем 11,18%). В 2023г. отмечался рост абсолютного числа (на 46 случая или 15,9%), и доли – на 1,14%. На третьем месте новообразования – в среднем за 5 лет они составили 10,19% от всех случаев ненасильственной смерти, в 2023г. абсолютное число их выросло на 21 (8,0%), относительное – на 0,29%. Случаи смерти от заболеваний органов дыхания находятся на четвертом месте, в отчетном году число их выросло на 4 (-3,2%), доля – снизилась на 0,08%.

**Судебно-гистологическое исследование** трупного материала в 2023г. выполнено в 91,4%. В отчетном году, за счет роста доли гистологически исследованных трупов, выросло общее количество судебно-гистологических исследований – на 458, или 9,44%.

**СМЭ потерпевших, обвиняемых и других лиц** в 2023г. несколько выросло – на 132, или 1,3%, Основной объем выполняемой работы при экспертизах и обследованиях потерпевших обвиняемых и других лиц связан с оценкой вреда здоровью, доля таких случаев в 2023 г. составила 95,3%.

В 2023г. выполнено 650 экспертиз по оценке качества оказания медицинской помощи, что на 206 (46,40%) выше уровня 2022г. Большое количество этих сложных экспертиз обусловлено преимущественно экспертизами по жалобам заключенных на медицинские организации системы ФСИН.

В 2023г. наблюдался отмечается рост доли экспертиз в отношении врачей инфекционного профиля (на 4%) и стоматологов (на 2%), доля экспертиз в отношении врачей терапевтического профиля сократилась на 5%.

**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 2023г. количество проведенных полных анализов снизилось на 43,08 (3,17%), число проведенных исследований при этом выросло на 3,29%. В структуре судебно-химических исследований большую часть традиционно составляют исследования на наличие и концентрацию этанола – в среднем 81,72%. В 2023г. число таких исследований выросло на 161, или 3,93%, доля их при этом сократилась на 0,48%.

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 2023г. произошло снижение числа судебно-биологических и молекулярно-генетических экспертиз, что связано с временным простоем оборудования ввиду поломки. С 2023г. в отделении проводятся экспертизы по генотипированию родственников участников специальной военной операции, для последующей идентификации погибших.

## **5.9. Развитие информатизации**

Республика Коми является участником регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» и государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 г. № 520, цель которых заключается в повышении эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

На данный момент уровень цифровизации медицинских организаций города Сыктывкар оценивается как удовлетворительный.

**Оснащение медицинских организаций Республики Коми подведомственных министерству здравоохранения Республики Коми автоматизированными рабочими местами**

За период с 2019 по 2023 год Министерством здравоохранения Республики Коми в адрес медицинских организаций поставлено порядка четырех тысяч автоматизированных рабочих мест (АРМ).

С 2023г. в рамках программы по импортозамещению иностранного программного обеспечения и оборудования Министерством и медицинскими организациями закупаются АРМ только отечественного производства с установленным отечественным программным обеспечением и средствами защиты информации.

#### **Модернизация медицинской информационной системы Республики Коми.**

01.11.2022 в Республике Коми осуществлен переход Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми (РИАМСЗ РК) на новую единую цифровую платформу МИС.ЕЦП.

В 2023г. Министерством здравоохранения Республики Коми (далее – Министерство) обеспечено информационное взаимодействие РИАМСЗ РК с централизованными подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Российской Федерации (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», «Неонатология», «Профилактика» и подсистемой «Телемедицинские консультации».

В 2024 году планируется доработка и модернизация РИАМСЗ РК в части:

- интеграции модулей скорой медицинской помощи и диагностической информационной системы;
- интеграции с лабораторной информационной системой;
- внедрения подсистемы «Единый цифровой лекарственный контур пациента»;
- интеграции с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС);
- реализация оформления электронных медицинских книжек для обеспечения межведомственного взаимодействия с Роспотребнадзором.

#### **Проведение лабораторных исследований.**

С 2020 года в Республике Коми функционирует централизованная подсистема РИАМСЗ РК «Лабораторная информационная система» позволяющая проводить лабораторные исследования.

С 2020-2022гг. в рамках контрактов подключено 61 клиничко-диагностических лабораторий и оказаны услуги по подключению 261 анализатора к «Лабораторно-информационной системе «АльфаЛаб» (разработчик ООО «АльфаЛаб»), предоставлено неограниченное количество лицензии на АРМ для МО Республики Коми («толстый» и «тонкий» клиент).

После перехода ГИС РИАМСЗ РК в 2022г. на новую цифровую единую цифровую платформу (ЕЦП.МИС) интеграционное взаимодействие с ЛИС было утеряно.

Во всех медицинских организациях Республики Коми организован доступ к подсистеме «Лабораторная информационная система» РИАМСЗ РК на ЕЦП.МИС.

На 2024 год запланировано реализации интеграции ЛИС с РИАМСЗ РК, в том числе с реализацией передачи СЭМД «Протокол лабораторного исследования» в РЭМД ЕГИСЗ.

#### **Телемедицинские консультации.**

В 2020г. в рамках национального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Коми Министерством осуществлена поставка 59 телемедицинских комплексов для нужд медицинских организаций с целью проведения телемедицинских консультаций в формате «врач-врач».



С 2022г. в Республике Коми внедрена и функционирует централизованная подсистема телемедицинских консультаций на базе РИАМСЗ РК в формате «врач-врач».

За 2023г. было проведено более 3-х тысяч консультаций с применением телемедицинских технологий.

В 2024г. планируется внедрение программного продукта «Дистанционный мониторинг пациентов» по профилю сердечно-сосудистые заболевания с применением телемедицинского взаимодействия по типу «врач-пациент».

#### **Внедрение искусственного интеллекта.**

В 2023г. реализован проект по внедрению в целях применения в отрасли здравоохранения Республики Коми медицинского изделия с технологией искусственного интеллекта (далее – ИИ) для анализа маммографических исследований по определению признаков злокачественных новообразований. В настоящее время внедрение ИИ в медицинских организациях Республики Коми продолжается.

В планах по развитию искусственного интеллекта на 2024г. внедрение:

– Модуля системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) с искусственным интеллектом.

Указанный модуль направлен на комплексную оценку обезличенных медицинских данных с целью выявления факторов риска заболеваний у пациентов и последующее определение степени (группы) риска по нозологиям сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний органов дыхания и их осложнений, а также формирование персонализированных рекомендаций и предупреждений на основе выявленных факторов риска и оценок рисков заболеваний и их осложнений, включая рекомендации о профилактике, принципах лечения и тактике ведения пациента.

– Интеграция Центрального архива медицинских изображений с медицинским изделием с использованием искусственного интеллекта для описания флюорографических исследований, доступного на платформе «МосМедИИ».

Указанный модуль позволит автоматизировать процесс первичного просмотра флюорографий рентгена грудной клетки и выявитьстораживающие снимки (с подозрением на патологию).

– По результатам пилотирования, проведенного в 2023г. на этот год запланировано внедрение «Голосового помощника» с искусственным интеллектом в контакт-центр Министерства здравоохранения Республики Коми для реализации сервисов:

- Запись на прием к врачу;
- Напоминание о приеме (с возможностью отмены или подтверждения записи в ЕЦП.МИС);
- Исходящий обзвон по качеству обслуживания.

#### **Сервисы в личном кабинете «Мое здоровье» на ЕПГУ:**

1. Запись на прием к врачу.
2. Вызов врача на дом.
3. Запись на вакцинацию от COVID-19.
4. Сведения о результатах исследований и иммунизации COVID-19.
5. Сведения об оказанной медицинской помощи.
6. Запрос сведений по электронному больничному листку.
7. Запись на углубленную диспансеризацию после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19.
8. Запись по направлению.
9. Прикрепление онлайн.
10. Запись на прием к врачу, осуществляющему диспансерное наблюдение.
11. Запись на профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию.

После внедрения в августе 2023г. новой технологии записи на прием к врачу через ЕПГУ («Витрина данных»), а так же проведения соответствующих организационных мероприятий в рамках федерального инцидента №38 Республика Коми стала занимать 30-40-е места (по ежедневным данным федерального чат-бота) в рейтинге субъектов РФ по доле и количеству успешных записей на прием к врачу, тогда как до перехода на «Витрину данных» занимала 80-е места.

В прошлом году более 377 тысяч граждан республики воспользовались сервисами в личном кабинете «Моё здоровье». Самыми востребованными сервисом является запись на приём к врачу, за 2023г. услуга была оказана больше 490 тысяч раз.

#### **Кадровое обеспечение.**

В июле 2023г. на базе подведомственного Министерству здравоохранения Республики Коми учреждения Республиканского медицинского информационно-аналитического центра создан Региональный центр по подбору медицинских работников в Республике Коми.

Деятельность центра направлена на реализацию регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в медицинских организациях.

Для достижения задач проекта Региональным центром разработан и запущен информационный кадровый портал Министерства здравоохранения Республики Коми <http://personalzdrav11.ru/>.

Работа Портала позволила оптимизировать процесс подбора и найма медицинского персонала, поиск и привлечение медицинских кадров как на территории Республики Коми, так и за её пределами. Удобный интерфейс Портала даёт возможность соискателям самостоятельно ознакомиться с актуальной информацией о востребованных вакансиях в регионе, требованиям к кандидатам, мерах социальной поддержки и условиях приёма на работу.

Для достижения поставленных задач и плановых федеральных показателей, установленных для выполнения до 2024г. за счет федерального и Республиканского финансирования, проводится необходимая доработка региональной информационно-аналитической системы здравоохранения Республики Коми в соответствии с Федеральными требованиями.

По результатам завершения запланированных мероприятий будет достигнут необходимый уровень цифровизации здравоохранения, что в свою очередь обеспечит гражданам доступность цифровых сервисов.

### **5.10. О лицензировании медицинской деятельности**

По итогам 2023г. было рассмотрено 32 заявления о предоставлении лицензии, предоставлена 31 лицензия, средний срок рассмотрения составил 11 рабочих дней.

Рассмотрено 131 заявление о внесении изменений в реестр лицензий, в том числе: в связи с изменением адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности – 78, в связи с изменением видов работ, оказываемых услуг – 39, по другим основаниям – 14. Средний срок рассмотрения заявлений составил: в случае переоформления лицензии в связи с изменением адресов осуществления деятельности и изменения перечня работ (услуг) – 8 рабочих дней, в иных случаях – 3 рабочих дня. Прекращено 22 лицензии, в том числе по заявлению лицензиатов – 11, по причине ликвидации (прекращении осуществления деятельности) юридического лица/индивидуального предпринимателя – 11.

В 2023г. доля поданных заявлений через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) составила 100%.

В 2023г. проведено 32 выездных оценки в отношении соискателей лицензии, 102 выездных оценки в отношении лицензиатов по заявлениям о внесении изменений 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 2023г. не было.

Процент рассмотренных в срок заявлений от соискателей лицензии и лицензиатов составил 100%, жалоб от лицензиатов и соискателей лицензий не поступало.

### **5.11. Результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.**

Министерство здравоохранения Республики Коми в соответствии со ст. 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» осуществляет ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных ему организациях.

Порядок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012г. № 787н (далее - Порядок).

При проведении ведомственного контроля осуществляется оценка:

- соблюдения медицинскими организациями при организации и оказании медицинской помощи утвержденным положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям;

- соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

- соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности;

- соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, в том числе доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере;

- соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

- соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документальных и (или) выездных проверок.

В 2023г. отделом контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Республики Коми проведено 210 проверок при осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Из них 10 плановых выездных и документальных в соответствии с утвержденным и.о. министра здравоохранения Республики Коми приказом от 18.11.2022 № 1912-р «Об утверждении плана проверок по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности на 2023 год».

По поступившим в Министерство обращениям проведено 200 внеплановых проверок, из них 27 по требованию прокуратуры, следственных и судебных органов.

31 проверка проведена по контролю за исполнением ранее выданного предписания.

К проведению проверок привлекались главные внештатные специалисты МЗ РК, а также врачи, обладающие достаточным опытом работы в практическом здравоохранении.

Наиболее распространенными являются нарушения при организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части: оформления документации по внутреннему контролю, отсутствия ответственного за внутренний контроль в медицинской организации, не проведения плановых проверок; оформления документации по организации профилактики ИСМП, мероприятий по профилактике ИСМП, нерационального применения противомикробных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний, в части обучения медицинских работников по вопросам эпидемиологии и профилактики ИСМП.

Имеют место нарушения санитарно-эпидемиологических требований в части отделочных материалов помещений, соответствия мебели, проведения противоэпидемических мероприятий, обеспечения профилактических и противоэпидемических мероприятий, обращения с отходами, соответствия состава укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций, ведения документации по учету аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций, соблюдения требований к технологии обработки эндоскопического оборудования, соблюдения «холодовой цепи», соблюдения требований к хранению вакцин, наличия СОП, протокола микробиологического мониторинга.

Нарушаются правила хранения лекарственных средств: оформления документации по учету лекарственных средств, не ведется учет лекарственных средств и ИМН с ограниченным сроком годности; идентификации лекарственных препаратов, в части хранения документации по лекарственному учету, хранения лекарственных средств, требующих защиты от воздействия повышенной температуры

Выявлены нарушения порядков оказания медицинской помощи в части:

- несоответствия структуры подразделений, стандарта оснащения, штатных нормативов;
- отсутствия диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями;
- не соблюдения маршрутизации пациентов, отсутствия преемственности;
- не направления на реабилитацию;
- ведения беременности;
- не соблюдения сроков направления биоматериала для проведения расширенного неонатального скрининга;
- организации лечения ожоговых пациентов;
- не соответствия уровня образования медицинских работников.
- отсутствия необходимой документации при планировании профилактических мероприятий на текущий год, в части проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.
- не проведения двойного прочтения рентгенограмм, неверного определения группы здоровья, сердечно-сосудистого риска, не направления или необоснованного направления на второй этап при проведении диспансеризации;
- не проведения углубленной диспансеризации;
- назначения лекарственных препаратов не по международному непатентованному наименованию, а по торговому наименованию; без указания дозировки, способа введения и применения, режима дозирования, продолжительности лечения и обоснования назначения лекарственного препарата;
- не осуществления требований по фармаконадзору;

- формирования состава врачебной комиссии, учета деятельности врачебной комиссии, выполнения функций врачебной комиссии, анализа деятельности врачебной комиссии;
- не проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- не соблюдения правил при проведении освидетельствования на состояние опьянения;
- не проведения СЛР при отсутствии описанных признаков биологической смерти;
- ведения учетной документации при производстве судебно-медицинской экспертизы, хранения объектов, поступивших на экспертизу.

Нарушаются стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации в части выполнения инструментальных и лабораторных исследований, назначения лечения с кратностью представления 1,0.

Редко, но допускаются дефекты при оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство/отказа от него в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Качество оформления первичной медицинской документации еще оставляет желать лучшего. Не всегда соблюдаются критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н.

В части случаев выявлены нарушения Территориальной программы государственных гарантий в части соблюдения условий предоставления медицинской помощи в медицинской организации – сроков проведения диагностических исследований, проведения консультаций врачами-специалистами.

В ходе проверок оцениваются официальные сайты медицинских организаций на соответствие приказу Минздрава России от 30.12.2014 № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (вместе с «Информацией, предоставляемой медицинскими организациями, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»). В подавляющем большинстве предоставляемая медицинскими организациями информация не является полной и актуальной.

При оценке состояния служб по охране труда в медицинских организациях выявлены нарушения в части:

- мероприятий по управлению рисками;
- обучения по охране труда, проведения инструктажей;
- отсутствия инструкций (правил) по охране труда;
- ознакомления работников с их правами, о гарантиях и компенсациях по результатам СОУТ;
- соблюдения сроков проведения медицинских осмотров;
- оформления документов по проведению обязательного психиатрического освидетельствования;
- обеспечения работников средствами индивидуальной защиты, смывающих и (или) обезвреживающих средств;
- выдачи молока работникам, у которых по результатам проведенной СОУТ установлена вредность по биологическому фактору.

По результатам 10 плановых комплексных выездных и документарных проверок при осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности вынесено 9 предписаний об устранении выявленных нарушений, 3 предписания остаются на контроле.

Из 169 внеплановых проверок вынесения предписания об устранении нарушений потребовали 34 случая. Все предписания медицинскими организациями выполнены в полном объеме.

По итогам исполнения предписаний, а также по результатам внутреннего контроля руководителями медицинских организаций принимаются решения о привлечении виновных медицинских работников к дисциплинарной ответственности, применению к ним финансовых санкций (снижение размера/снятие стимулирующих выплат).

В 2023г. по результатам ведомственного контроля 38 медицинских работников привлечены к дисциплинарной ответственности, к 2 применены экономические санкции, 2 врача 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 2023г. по результатам внепланового ведомственного контроля снижены стимулирующие выплаты 6 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 2023г. таких случаев не зафиксировано, в 2022г. 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 здравоохранения Республики Коми для составления протокола об административном правонарушении.

В 2023г. 6 медицинских организаций получили административное наказание в виде предупреждения, 4 – в виде административного штрафа в размере 50 тысяч рублей.

В рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения РФ», входящего в национальный проект «Здравоохранение» производится оценка удовлетворенности граждан медицинской помощью в соответствии с методикой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 495 от 19 июля 2022г.

Удовлетворенность населения Республики Коми медицинской помощью изучается путем проведения телефонного социологического опроса населения методом анкетирования, которое осуществляют страховые медицинские организации.

В анкете содержится 21 вопрос, при этом показатель рассчитывается по вопросу №15 «Оцените, насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью?».

Министерством анализируются результаты анкетирования с целью улучшения качества медицинской помощи в республике. Изучаются ответы граждан на вопросы анкеты, а также оценивается показатель «Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, процент» - в сравнении за предыдущий и текущий период (месяц, квартал, год).

Благодаря постоянной работе по повышению качества уровня обслуживания населения в медицинских организациях данный показатель неуклонно растет. Согласно данным проведенного опроса представителями страховых медицинских организаций мнения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи на

территории Республики Коми показатель в 2022г. составил 27,1%, а в 2023г. – 33,8% (план - 33,0%).

Анализ причин неудовлетворенности населения Республики Коми медицинской помощью показал, что основными факторами низкой оценки являются дефицит специалистов, долгое ожидание приема, сложности при записи на прием к врачам.

## **Глава 6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**

**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, по состоянию на 01.01.2020г. количество льготников составляло 24957 человек, на декабрь 2023г. – 27413 человек. Всего на конец декабря 2023г. 71757 человек федеральных льготников. Только 38% пользуются правом получения лекарственных препаратов, а остальные 62% 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 20.04.2023 № 629 «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 2023г.» составляет 1127,8 рублей в месяц. При этом сохраняется право получения лекарственного обеспечения в рамках региональной льготы, что оказывает дополнительную нагрузку на бюджет региона, и ежегодно образует дефицит регионального бюджета.

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 2023г. в Республику Коми в виде субвенций и межбюджетных трансфертов поступили средства из федерального бюджета в размере 440 млн. рублей (для сравнения: 2022г. – 409 млн. руб., 2021г. – 375 млн. руб., 2020г. – 372 млн. руб., 2019г. – 365 млн. руб.).

**Таблица 181**

**Динамика финансирования федеральной программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на территории Республики Коми в 2019-2023гг.**

Год	Объем субвенций и межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, млн. руб.	Количество пациентов, сохранивших право на получение социальной помощи, чел. По состоянию на 1 января отчетного года	Подушевой норматив, рублей
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
2023	440,63	25 164	1127,8

**Таблица 182**

**Обеспечение льготных категорий граждан федеральной программы лекарственными препаратами на территории Республики Коми в 2019-2023гг.**

Год	Обеспечено бесплатными медикаментами, тысяч человек	Количество выписанных рецептов, тысяч единиц	Сумма обеспечения бесплатными медикаментами, млн. рублей	Средняя стоимость рецепта, рублей
2019	15,4	235,9	246,0	1043
2020	14,8	165,06	321,6	1948
2021	15,11	173,39	379,7	2190
2022	15,39	189,29	397,9	2102
2023	16,76	250,6	510,1	2035

**Лекарственное обеспечение населения в рамках реализации региональной программы льготного лекарственного обеспечения.** Финансирование программы осуществляется за счёт средств республиканского бюджета Республики Коми.

В рамках 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» в 2023г. более 65,2 тыс. чел. обеспечено бесплатными медикаментами по 811,21 тыс. рецептам.

Таблица 183

**Обеспечение льготных категорий граждан региональной программы лекарственными препаратами на территории Республики Коми в 2019-2023гг.**

Год	Обеспечено бесплатными медикаментами, тысяч человек	Количество выписанных рецептов, тысяч единиц	Сумма обеспечения бесплатными медикаментами, млн. рублей	Средняя стоимость рецепта, рублей
2019	56,09	726,88	968,5	1332
2020	61,33	690,72	1062,1	1538
2021	62,93	642,62	1127,9	1755
2022	67,1	792,58	1718,8	2169
2023	65,2	811,21	2231,7	2751

Количество обеспеченных пациентов постоянно увеличивается, в том числе, за счет пациентов, которые отказываются от права на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках федеральной программы.

В 2023г. совместно из федерального и регионального бюджетов в целях развития оказания паллиативной медицинской помощи на обезболивающую лекарственную терапию выделено 5,8 млн рублей.

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 2023г. с уполномоченной фармацевтической организацией заключен государственный контракт на сумму 274,82 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 2023г. в региональный сегмент Федерального регистра больных высокочастотными нозологиями включено 1 213 пациентов.

Объемы поставленных дорогостоящих препаратов составили в 2023г. – 285,69 млн. руб., в 2022г. – 383,76 млн. руб., в 2021г. – 315,75 млн. руб., в 2020г. более 301,88 млн. руб., в 2019г. – 227,5 млн. руб.

Положительным моментом является тот факт, что заявки субъектов Российской Федерации на поставку дорогостоящих препаратов формируются по потребности пациентов, а не в рамках ограниченного лимита финансирования.

В 2023г. лекарственными препаратами обеспечены – 623 чел. (в 2022г. – 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 17 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 2023г. в региональном сегменте Федерального регистра состояло 217 пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (в 2022г. – 163 пациента, в 2021г. – 158 пациентов, в 2020г. – 177 пациентов, в 2019г. – 135 чел.). Медикаментозной терапии лекарственными препаратами, не входящими в льготные перечни, требуют более половины из указанного контингента пациентов.

Для обеспечения пациентов с орфанными заболеваниями в 2023г. за счет средств республиканского бюджета Республики Коми были закуплены лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания на сумму 142,46 млн. руб.

## Глава 7. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

### 7.1. 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), 7 отделениями медицинской профилактики, 25 кабинетами медицинской профилактики, 5 Центрами здоровья.

**Таблица 184**

**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	1	1	0
СДП№3	0	0	0	1
СГБ	1	0	0	0
ЭГП	0	1	0	0
ВБСМП	2	1	1	0
Интинская ЦГБ	0	1	0	0
ГП №2 п. Ярега	1	0	0	0
Ухтинская ДБ	0	0	0	1
УГП	0	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	0	1	0	0
Прилузская ЦРБ	2	0	0	0
Сосногорская ЦРБ	3	0	0	0
Сыктывдинская ЦРБ	1	0	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
<b>Республика Коми</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Основным направлением деятельности службы медицинской профилактики Республики Коми в 2023г. явилось повышение информированности населения о хронических неинфекционных заболеваниях (ХНИЗ) и факторах риска их развития, об основных принципах сохранения здоровья и формированию приверженности к здоровому образу жизни (ЗОЖ) с целью обеспечения активного долголетия.

Информирование населения осуществлялось в ходе проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения путем

краткого и углубленного профилактического консультирования, а также проведения информационно – коммуникационной кампании среди всего населения Республики Коми.

Профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДОГВН), в том числе углубленная диспансеризация (УД), осуществлялась медицинскими работниками отделений, кабинетов медицинской профилактики и центров здоровья с целью ранней диагностики сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, сахарного диабета и болезней органов дыхания, выявления факторов риска развития данных заболеваний.

В 2023г. в проведении ПМО и ДОГВН участвовали 27 медицинских организаций, в том числе 4 негосударственных.

Плановое количество граждан, подлежащих ПМО и ДОГВН в 2023г., составляло 293942 чел., по итогам года ПМО и ДОГВН прошли 258874 чел., что составляет 88,1% от плана. Углубленную диспансеризацию граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, завершили 30167 чел., что составляет 103% от числа подлежащих УД граждан в 2023г.

В ходе ДОГВН за 2023г. впервые выявлено 2176 случаев болезней системы кровообращения, 398 случаев сахарного диабета, 167 случаев злокачественных новообразований, 131 случай болезней органов дыхания.

Одной из целей проведения ПМО и ДОГВН является выявление факторов риска ХНИЗ, а также их коррекция. За 2023г. выявлена избыточная масса тела у 19,5% граждан, нерациональное питание – у 17,7% граждан, низкая физическая активность у 11,8% граждан, курение – 10,8% граждан, гипергликемия у 7,5% граждан, риск пагубного потребления алкоголя у 1,1% граждан. С целью коррекции выявленных факторов риска в рамках диспансеризации проведено 23196 индивидуальных/групповых углубленных профилактических консультирований для граждан с выдачей информационных материалов.

Специалистами службы медицинской профилактики осуществлялась работа по вторичной профилактике сердечно – сосудистых осложнений, повышения качества медицинской помощи, лекарственного обеспечения, диспансерного наблюдения у лиц, перенесших ОИМ и ОНМК. В 2023 году специалистами отделений (кабинетов) медицинской профилактики совместно с участковой терапевтической службой продолжено ведение регистров пациентов, перенесших ОИМ и ОНМК. По данным регистров пациентов на 1 января 2024г. состояло на учете 1415 человек, перенесших инфаркт миокарда и 2410 человек, перенесших ОНМК. Всем пациентам данной категории с выявленными факторами риска и их родственникам проводилось профилактическое консультирование и выдача информационных материалов, в том числе по оказанию первой медицинской помощи при неотложных состояниях

Профилактическое консультирование при выявлении фактора риска – курения и медицинская помощь по отказу от курения оказывалась в соответствии с приказами МЗ РК от 30.08.2022 № 8/314 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Республики Коми по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции», от 19.09.2022 № 9/347 «О создании «горячих линий», способствующих прекращению потреблению табака и никотинсодержащей продукции» медицинскими организациями Республики Коми осуществляется медицинская помощь взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции. В 2023 году медицинская помощь оказана 4568 гражданам. Проведено 5534 кратких и 1016 углубленных профилактических

консультированных. Направлено на консультацию к психиатру - наркологу 382 чел., назначено лечение 89 чел., отказалось от курения 132 чел. На «горячие линии», способствующие прекращению потребления табака и никотинсодержащей продукции, в 2023 году обратилось 52 чел. В 2023г. мероприятиями по профилактике потребления табака, в том числе электронных сигарет, алкоголя и других ПАВ, на межведомственном уровне совместно со специалистами Министерства образования, охвачено более 31 тысячи несовершеннолетних в возрасте с 10 до 17 лет.

В 2023г. ЦОЗМП совместно с НКО «Здоров-11» и ГБУЗ РК «Республиканский клинический перинатальный центр» продолжена реализация проекта «Вдохни жизнь!», направленного 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 – 28 медработников, психологов, социальных работников из 25 медицинских организаций), добровольцы организации «Волонтеры – медики Республики Коми». В 2023 году медицинскими организациями оказана медицинская помощь по отказу от курения 462 беременным, состоящим на учете по беременности и женщинам, планирующим беременность.

В 2023г. ЦОЗМП с целью организационно – методической помощи при проведении профилактических мероприятий осуществлены выездные мероприятия в 9 медицинских организаций (ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть - Куломская ЦРБ», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сыктывдинская 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 «Усть – Вымская ЦРБ»). По результатам выездных мероприятий даны рекомендации по повышению качества профилактической работы медицинских организаций.

ЦОЗМП проведено 685 методических консультаций по вопросам профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ, в медицинские организации направлено 304 информационных, методических и рекомендательных письма, запроса и отчета по совершенствованию деятельности по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ.

С целью проведения информационно – коммуникационной кампании по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ среди населения Республики Коми осуществлялось изготовление и распространение печатной продукции, информационная кампания в СМИ, информационно - телекоммуникационной сети «Интернет», выступления на различных мероприятиях, в учреждениях и организациях.

За 2023г. ЦОЗМП направлена в медицинские организации печатная продукция по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ среди населения:

- Газета «Эн Вись» (Не болей!) №1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, общий тираж 244000 экз.;
- евробуклеты (349200 шт.): «Пять шагов чтобы бросить курить» - 8500 экз., «Мифы об алкоголе» - 8500 экз., «О вреде курения» - 8500 экз., «Мифы о наркотиках» - 8500 экз., «Скажи наркотикам нет» - 8500 экз., «Алкоголь последствия употребления» - 8500 экз., «Инфаркт. Что делать?» - 41000 экз., «Острый коронарный синдром» - 41000 экз., «Курение и репродуктивное здоровье», тираж – 15 000 экз. (в рамках гранта «Вдохни жизнь»), «Пять шагов, чтобы бросить курить», тираж – 15 000 экз. (в рамках гранта «Вдохни жизнь»), «Артериальная гипертония» – 8000 экз., «Сахарный диабет» – 8000 экз., «Избыточный вес и ожирение» – 8000 экз., «Инсульт» – 8000 экз., «Инфаркт. Что делать?» – 8000 экз., «Рекомендации пациенту, перенесшему инсульт или инфаркт» – 8000 экз., «Правильное питание» – 8000 экз., «Вакцинация» – 8000 экз., «Алкоголь, последствия употребления» - 7700 экз., «Мифы о наркотиках» -7700 экз., «Мифы об алкоголе» -7700 экз., «Наркотики – мифы и реальность» -7700 экз., «О вреде курения» -7700 экз., «Пассивное курение» -7700 экз.

экз., «Тест на ВИЧ» -12000 экз., «Протестируй себя на ВИЧ» - 12000 экз., «ВИЧ в быту. Правила гигиены» -12000 экз., «Аборт и его последствия» -10000 экз., «Как снизить риск бесплодия» -10000 экз., «Курение и репродуктивное здоровье» -10000 экз., «Семь причин сказать аборту- нет» -10000 экз.;

- Плакаты (1121 шт.): «Профилактика инфаркта», 2-х видов, всего – 100 шт., «Курение и беременность» - 50 шт. (в рамках гранта «Вдохни жизнь»), «ЗОЖ» - 344 шт., «Факторы риска» - 332 шт., «Диспансеризация» - 295 шт.;

- Календари на 2023г. (8400 шт.): «Найди время для своего здоровья! Пройди диспансеризацию» - 4200 шт., «Жизнь без ВИЧ –твой выбор» - 4200 шт.;

- Календари на 2024г. (10000 шт.): «Пройди диспансеризацию» - 3000 шт.; «Жизнь без ВИЧ – выбор каждого» – 4000 шт.; «Пройди бесплатную диспансеризацию» 3000 шт.;

- Закладки: «Как передается ВИЧ» - 5000 шт.;

- Брошюры (1100 шт.): «Дневник самонаблюдения» - 550 экз. (в рамках гранта «Вдохни жизнь»), Ежедневник «ЗОЖ во время беременности» - 550 экз. (в рамках гранта «Вдохни жизнь»);

- Листовки (15000 шт.): «СПИД» -7500 экз., – «ГЕПАТИТ С» -7500 экз.

Всего печатной продукции за год - 633 771 экз.

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 обменом информации. Общий охват пользователей и подписчиков составляет более 5 тыс. человек.

В 2023г. ЦОЗМП проводилась информационная кампания в СМИ: 7 телеэфиров и 11 радиосообщений, публикации в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на сайте ГУ «РВФД» - 67, в официальной группе ЦОЗМП в социальной сети «ВКонтакте» - 665 публикаций. Осуществлялась трансляция фильмов Общероссийской общественной организации «Общее дело»: «Секреты манипуляции. Табак», «Секреты манипуляции. Алкоголь», «Секреты манипуляции. Наркотики». На Ютуб – канале «Здоров11» еженедельно публиковался цикл видеороликов по профилактике табакокурения, наркозависимостей, употребления электронных сигарет, алкоголя, о вреде избыточного потребления соли, нерационального питания, избыточной массы тела, гиподинамии, по профилактике стрессовых ситуаций, деменции, йододефицита, хронических неинфекционных заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия, онкологических заболеваний и др.), по профилактике вирусных заболеваний (грипп, коронавирус, ВИЧ, СПИД, инфекции передающихся половым путём и т.д.), а также о важности прохождения медицинских осмотров, диспансеризации и вакцинации. Всего за 2023 год издано 65 видеороликов, с участием главных внештатных специалистов МЗ РК.

Кроме этого, за 2023г. ЦОЗМП подготовлены видеоролики: «Артериальная гипертензия», «Диабет», «Рак», а также 112 выпусков на Ютуб - канале «Здоров 11».

За 2023г. службой медицинской профилактики республики были проведены акции во Всемирный день борьбы против рака, Всемирный день здоровья, Профилактики гиподинамии, Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией, профилактики рака легких, профилактики сахарного диабета, во Всероссийский день трезвости.

Проведены мероприятия на «Фестивале активного долголетия», Республиканском конкурсе - ярмарке «Урожай 2023», акции «Освободим Россию от табачного дыма», «Давление под контроль», мастер-класс по скандинавской ходьбе.

За 2023г. службой медицинской профилактики Республики Коми прочитано 4334 лекции с охватом 48800 человек; проведено 304276 кратких и 37540 углубленных профилактических консультирований по профилактике ХНИЗ, 10 радиопередач, 90 телевизионных сообщений; в медицинских организациях осуществляется прокат видеороликов - 65034, в социальной сети "ВКонтакте" опубликовано 42906 сообщений, в "Одноклассниках"- 373, в других социальных сетях – 1310; размещено 963 публикации в печатных СМИ тиражом 602479 экз., 3106 публикаций на сайтах медицинских организаций; проведено 123 вебинара, 136 конференций, круглых столов с аудиторным охватом 3903 чел., 82 тематических вечера и выставки с аудиторным охватом 8888 чел., 32 конкурса и викторины с охватом 942 чел.; на телефоны «горячей линии» обратились 365 человек; выпущено 2785 альбомов/санбюллетеней, 1029 методических рекомендаций для медицинских работников; размещено 19 рекламных щитов; распространено 87069 буклетов, брошюр, памяток и листовок среди населения; в школах здоровья обучено 20298 человек; проведено 166 акций с аудиторным охватом 3376 человек и 12 флешмобов с охватом 200 человек.

Общий охват массовыми мероприятиями населения республики составил 457412 человек или 76,7% от численности всего населения республики.

В 2023г. продолжена реализация Плана Минздрава России по проведению региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни (План). Ежедневно Главам администраций МО, в медицинские организации, в министерства и ведомства Республики Коми направлялись информационные письма для привлечения максимального количества участников, формирующих информационное поле по вопросам профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ на межведомственном уровне. В рамках реализации Плана за 2023 год прочитано 2374 лекции для специалистов; проведено 2050 встреч общественности с известными медицинскими работниками региона с аудиторным охватом более 128000 человек; 136 научно-практических семинаров с аудиторным охватом 3647 человек; 243 тематические акции с охватом более 24000 чел., ЦОЗМП разработано и опубликовано 171 интервью/выступлений по теме, в том числе с главными региональными специалистами. В сети «Интернет» опубликованы 532 позитивные новости по темам, отраженным в Плане, и 16574 поста в социальных сетях (Одноклассники, Телеграм, ВКонтакте). Сводные отчеты в онлайн режиме направляются в МЗ РФ.

Профилактические мероприятия, в том числе информирование о факторах риска развития ХНИЗ и формировании ЗОЖ осуществляются в ходе реализации муниципальных и корпоративных программ укрепления общественного здоровья.

На сегодняшний день в 20 муниципальных образованиях Республики Коми утверждены муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья». В учреждениях и организациях Республики Коми на реализуется 446 корпоративных программ укрепления здоровья работающих граждан с охватом более 50 тыс. человек. 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.

ЦОЗМП осуществляется мониторинг и методическое сопровождение разработки и реализации муниципальных и корпоративных программ укрепления общественного здоровья. В 2023г. проведено 40 методических консультаций по разработке и реализации муниципальных программ «Укрепление общественного здоровья», направлено 18 информационных писем, запросов по разработке и реализации корпоративных программ укрепления здоровья работающих, проведено 153 консультации.

Реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у жителей Республики Коми, в том числе разработка и реализация корпоративных программ укрепления здоровья, была рассмотрена на заседании Межведомственного координационного совета по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни на территории Республики Коми от 10.03.2023г. Министерству здравоохранения Республики Коми поручено оказывать методическую помощь организациям и предприятиям по разработке и реализации корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте.

В 2023г. вопросы повышения ответственности работодателей за здоровье сотрудников рассматривались также на заседаниях Республиканской трехсторонней комиссии по регулированию социально – трудовых отношений от 21.03.2023, 04.08.2023.

На республиканском совещании в апреле 2023г. «Деятельность службы медицинской профилактики в 2022г., приоритетные направления на 2023г. в рамках реализации национального проекта «Укрепление общественного здоровья», в котором принимали участие и. о. министра здравоохранения Республики Коми, представители ЦОЗМП, службы медицинской профилактики Республики Коми (54 чел.), были обозначены проблемные направления в работе: низкий уровень выявления факторов риска развития ХНИЗ, впервые выявленных ХНИЗ, выявления патологических изменений по результатам онкоскрининга при проведении диспансеризации, и задачи, стоящие перед службой медицинской профилактики по совершенствованию проведения ПМО и ДОГВН.

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 2024 год являются:

1 Организационно-методическая помощь и участие в мониторинге и повышении качества и объемов проведения ПМО, ДОГВН и УД.

2. Мониторинг и методическое сопровождение в разработке и реализации региональных и муниципальных программ укрепления общественного здоровья, корпоративных программ укрепления здоровья работающих.

3. Участие в федеральных и региональных научно-практических мероприятиях по вопросам профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ.

4. Информационная работа с населением в рамках межведомственного сотрудничества по профилактике ХНИЗ и формированию приверженности к ЗОЖ.

5. Организационно - методическая работа в части мониторинга факторов риска и разработке мероприятий по профилактике и отказу от потребления табака, чрезмерного потребления алкоголя, низкой физической активности и нездорового питания.

6. Участие в реализации мероприятий по предложениям выездных мероприятий специалистов федеральных учреждений и контролирующих органов.

7. Участие в реализации мероприятий региональных программ «Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Укрепление

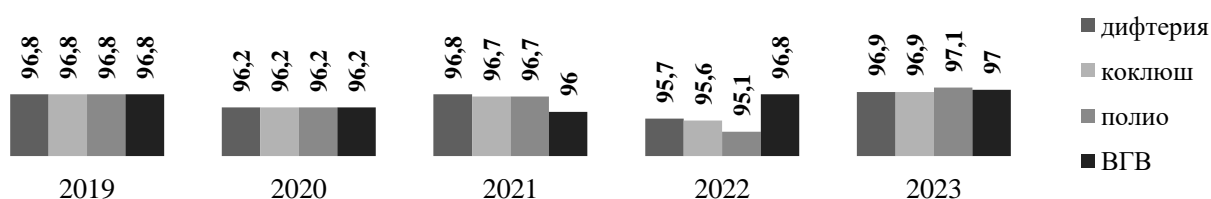


общественного здоровья», «Старшее поколение», Распоряжений и Постановлений Правительства РК в части профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ.

## 7.2. Иммунизация населения 2023 год.

В 2023 – 2019 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, коклюша – 96,9% детей, полиомиелита – 97,1% и вирусного гепатита В – 97%. К 24 месяцам ревакцинацию против коклюша имеют 96% детей, против дифтерии – 96,1%, вторую ревакцинацию против полиомиелита – 95,5%, вакцинацию против кори – 96,5%, эпидемического паротита – 96,4%, краснухи – 96,4%. Вместе с тем, отмечается тенденция к снижению некоторых показателей.



**Рис. 46** Динамика своевременности проведения профилактических прививок в декретированные возраста к возрасту 12 мес. за 2019-2023 гг.

Охват прививками против дифтерии детей до 14 лет составил 98,8%, подростков – 15-17 лет – 99,96%, взрослых – 97,1%.

В 2023 году в целом по Республике Коми охват вакцинацией детей к 12 месяцам составил 95,1 % (2022 – 95,2%, 2021 – 95,6%, 2020 – 94,9%, 2019 – 95,2%).

Законченный курс вакцинации и первую ревакцинацию против дифтерии к 24 месяцам получили 96,2% детей (2022 – 95,7%, 2019 – 96,4%).

Охват второй ревакцинацией против дифтерии в 7 лет получили 95,9% детей (2022 – 96,1%)

В 2023 году показатель охвата третьей ревакцинацией в 14 лет составил 95,5% (2022 – 96,3%).

Охват вакцинацией против дифтерии среди взрослых составил 97,1% (2022 г – 96,9%).

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Коми от 16.01.2023 года №1 «Об организации проведения в 2023 году исследований по эпидемиологическому мониторингу» 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 – 95,1% детей (2022 г – 96,8%, 2020 – 95,0%), законченный курс вакцинации, первую и вторую ревакцинацию к 24 месяцам – 97,1 % детей (2022 г – 97,9%, 2020 г – 95,3%), охват третьей ревакцинацией детей 7 лет составил 98,5% (2022 г – 99,4%).

Достаточный уровень охвата иммунизацией против полиомиелита также у детей, постоянно проживающих в закрытых детских учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Ежегодно проводится плановый серологический мониторинг уровня коллективного иммунитета к полиомиелиту в соответствии с требованиями нормативных и методических документов.

В 2023 году законченный курс вакцинации против вирусного гепатита В к 12 месяцам получили 95,3% детей (2022 – 96,8%, 2020 г – 95,7%).

По состоянию на 31.12.2023 г. в возрасте 18-35 лет имеют иммунизацию 98,1% (2022 - 97,4%, 2020 – 98,4%), 36-59 лет – 92,3% (2022 – 93,1%, 2020- 91,7%).

В 2023 году своевременность вакцинации против туберкулеза в родовспомогательных учреждениях новорожденных составляет 96,4% (2022 г – 96,5%, 2020 г-96,3%).

Охват иммунизацией против пневмококковой инфекции детей выше рекомендованного 95% уровня. В возрасте 12 месяцев вакцинацию против пневмококковой инфекции получили 96,4% (2022 г – 96,7%, 2020 – 95,7%) при контрольном уровне 95%.

Охват ревакцинацией детей в 24 месяца против пневмококковой инфекции составил 95,4% (2022 г – 95,1%, 2020 г – 91,2%).

В 2023 году охват вакцинацией против гемофильной инфекции детей в возрасте 12 месяцев составил 96,2%, ревакцинацией в 24 месяца – 95,1%.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.06.2023 № 9 «О мероприятиях по профилактике гриппа, острых вирусных респираторных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2023-2024 годов» в предэпидемический сезон 2023 – 2024 годов необходимо было охватить вакцинацией против гриппа не менее 60 % от совокупного населения Республики Коми (435 860 человек, в том числе 102 200 детей и 333 660 взрослых).

В 2023 году в республику поступило 336060 доз вакцины против гриппа, из них 88360 для иммунизации детей и 247 700 доз вакцины для взрослых за счет федеральных средств.

Кроме того, Министерством здравоохранения Республики Коми приобретено за счет республиканского бюджета 41000 доз вакцины против гриппа для иммунизации взрослых контингентов, определенных национальным календарем профилактических прививок.

В 2023 году были привиты против гриппа 384406 человек или 52,9 % от совокупного населения республики, из них 88726 детей (86,8 % от плана и 100% от поставленной вакцины) и 284727 взрослых (85,3 % от плана и 98,6% от поставленной вакцины). За счет прочих источников финансирования вакцинированы 10953 человека.

#### **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).

В 2023 году за счет республиканского бюджета было выделено 56 886,827 тыс. рублей на приобретение иммунобиологических лекарственных препаратов.

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», от 25.11.2022 года №5 «О включении в перечень эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территорий МО МР «Княжпогостский» за 2017-2023 годы в целом по республике охвачены вакцинацией против клещевого энцефалита 80694 человека, в том числе 48438 ребенок, ревакцинацией 172675 человек, в том числе 72974 детей.

### **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», от 25.11.2022 года №5 «О включении в перечень эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территорий МО МР «Княжпогостский» за 2017-2023 годы в целом по республике охвачены вакцинацией против клещевого энцефалита 80694 человека, в том числе 48438 ребенок, ревакцинацией 172675 человек, в том числе 72974 детей.

**Таблица 185**

### **Иммунизация населения**

	Иммунизация населения									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	V	RV	V	RV	V	RV	V	RV	V	RV
Сыктывкар	7215	1546 1	3626	7704	6856	10080	2874	12807	6106	10834
Сыктывдинский	962	1594	836	1917	324	355	278	1988	690	2181
Сысольский район	433	2254	364	2314	141	2269	128	2028	206	2223
Койгородский	335	1029	385	775	184	1045	138	955	125	753
Прилузский	962	3446	519	2425	783	2730	426	3286	460	2315
Усть-Куломский	876	3000	962	2269	609	1573	666	1342	1189	1926
Усть-Вымский	895	2458	947	2546	609	2109	466	1465	1076	1898
Корткеросский	566	696	1732	472	557	1455	467	1197	609	844
Княжпогостский									474	216
<b>Всего по РК</b>	<b>12524</b>	<b>30556</b>	<b>9697</b>	<b>21058</b>	<b>10327</b>	<b>21970</b>	<b>5870</b>	<b>25454</b>	<b>11486</b>	<b>23608</b>

В 2023 году вакцинировано против клещевого вирусного энцефалита 11486 человека (66,6%), детей – 3787 (75,4%), ревакцинировано 23608 человека (101%), детей 10119 (109%).

### **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 2023 году привиты –

1734 человека (122% от плана), в том числе детей – 619, 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 2023 году охвачены вакцинацией против туляремии 235 человека (91% от годового плана), ревакцинацией 1368 человек (149% от плана).

#### 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 2023 году охвачено профилактической вакцинацией против бешенства 50 человек 34,5% от годового плана и ревакцинацией 116 человек (39,5% от годового плана) из групп риска.

Иммунизация против **пневмококковой инфекции** в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводится лицам старше 60 лет, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, легких, сахарным диабетом, лиц, подлежащих призыву на военную службу. В 2023 году подлежали вакцинации против пневмококковой инфекции 10000 человек и ревакцинации 770 человек. Были вакцинированы 10546 взрослых и ревакцинированы 824 человека. В то же время не выполнен план вакцинации против пневмококковой инфекции.

#### Иммунизация против **менингококковой инфекции**

В 2023 году иммунизация против менингококковой инфекции проводилась лицам, подлежащим призыву на военную службу. Всего были привиты против менингококковой инфекции – 1970 человек (115% от плана), из них 244 ребенка.

#### 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 2023 году было вакцинировано 38 человек (172% от годового плана) и ревакцинировано 241 человек (70%).

#### Иммунизация против **брюшного тифа**

В 2023 году было вакцинировано против брюшного тифа 159 человек (176% от годового плана).

#### Иммунизация против **ротавирусной инфекции.**

С 2022 года в республике начата вакцинация детей против ротавирусной инфекции. В 2023 году вакцинированы 817 детей до 1 года. Вакцинация против ротавирусной инфекции заинтересовала родителей новорожденных.

Наиболее проблемными моментами в организации иммунопрофилактики населения по-прежнему являются отказы от профилактических прививок и труднодоступные группы населения. На 31.12.2023 года в регионе не имеют ни одной дачи вакцины 2414 ребенка, из них 321 ребенок имеют медицинские отводы и 2093 ребенка по причине отказа родителей от прививок. Наиболее высокие показатели отказов от вакцинации в структуре не привитых детей отмечено в городах Воркута, Ухта и Сыктывкар, Сосногорском районе.

С целью преодоления данной проблемы Министерством здравоохранения Республики Коми и другими заинтересованными ведомствами ежегодно организуется проведение Европейской недели иммунизации, выступления специалистов в республиканских и муниципальных СМИ, проведение «горячей линии» и «круглых столов» с представителями общественности и населением и другие формы работы.

В течение года в ежемесячном режиме осуществлялся мониторинг проведения иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок и национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям медицинскими организациями.

## **Глава 8. РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ - 2023 год**

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»:
  - Внедрено цитологическое исследование при фиброгастроскопии с целью выявления эозинофильного эзофагита;
  - Внедрение нового иммунохемилюминесцентного анализатора.

ГБУЗ "Коми республиканский центр крови"

- Внедрение метода обнаружения бактерий в компонентах крови с помощью анализатора гемокультур ВАСТЕС 9050.

ГБУЗ РК "Бюро судебно-медицинской экспертизы"

- Внедрение количественного определения этиленгликоля в биологическом материале методом газовой хроматографии на капиллярной колонке HP-FFAP;
- Внедрен метод выделения ДНК с помощью набора «Набор реагентов "М-Сорб" для выделения ДНК из костного порошка (на магнитных частицах)»;
- Внедрено исследование крови и перикардальной жидкости на наличие Тропонина-I и глюкозы при подозрении на внезапную сердечную смерть;
- Освоена система автоматизированного выделения ДНК из экспертных образцов "AutoMate Express" с помощью набора «COrDIS Экстракт автомат декальцин» (52 реакции).

ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»

- Внедрены бариатрические операции при крайней степени ожирения;
- Расширение эндоскопических хирургических методов лечения в гинекологии, эндокринологии, урологии, колопроктологии;
- Введен в эксплуатацию операционный микроскоп с нейровизуализацией и инфракрасным модулем для оценки артериального кровотока, что позволяет повысить возможности нейрохирургов с более высоким качеством проведения операций на головном и спинном мозге, позвоночнике, периферической нервной системе.

ГБУЗ РК "Коми республиканский клинический перинатальный центр"

- С 01 января 2023 г. начата реализация и внедрение программы раннего неонатального скрининга в Республике Коми;
- Проведено совещание обучение медицинских работников и психологов по вопросам доабортного консультирования;

ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница»:

- Применение фиброэластометрии в диагностике хронических вирусных гепатитов;
- Расширение спектра диагностики грибковой флоры;
- Лечение врождённой цитомегаловирусной инфекции препаратами противовирусного действия;
- Внедрение новой технологии бак. исследования по определению стерильности крови.

ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий»:

- Организация оказания медицинской помощи участникам СВО после минно-взрывных травм и медико-психологической реабилитации;
- Оказание психологической помощи участникам СВО (групповые и индивидуальные занятия);
- Новые методы лечения участников СВО и реабилитация при травмах нижних конечностей.

ГБУЗ РК "Республиканский кожно-венерологический диспансер"

- Внедрение в практику новых генно-модифицированных иммунологических препаратов.

ГБУЗ РК "Республиканский противотуберкулезный диспансер"

- Внедрено видеоконтролируемое лечение больных туберкулезом, контроль осуществляется в процедурных кабинетах поликлинических отделений диспансера;

- Организована работа с НМИЦ ФПИ в части осуществления телемедицинских консультаций. За 2023 год проведено 32 телемедицинских консультаций.  
ГУ РК "Клинический кардиологический диспансер"
- Внедрено внутрисосудистое ультразвуковое исследование при чрескожном коронарном вмешательстве;
- Внедрена операция Озаки.

## **Глава 9. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

### **9.1. Реализация государственной политики в области здравоохранения.**

В 2023г. 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 2023г. оказывалась гражданам в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми, утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 26.12.2022 № 659.

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. Ухта, г. Печора, Сыктывкар (Эжвинский район), в 2023 году оказали амбулаторную и стационарную помощь более чем 17,5 тыс. человек (всего 17 478 человек: амбулаторная помощь – 3 447 человек, стационарная помощь – 14 031 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.

В рамках программы «Земский доктор/Земский фельдшер» привлечено 49 медицинских работников.

За счет регионального бюджета Республики Коми предоставляются единовременные выплаты: в размере 500 тыс. рублей 30-ти врачам, трудоустроившимся по наиболее дефицитным специальностям; в размере 1 млн. рублей 10-ти врачам, трудоустроившимся в медицинские организации г. Воркуты; в размере 350 тыс. рублей средним медицинским работникам ФАПов (медсестры и акушерки), а также фельдшерам скорой медицинской помощи, трудоустроенным в больницы, расположенные в сельской местности – 4 человека.

По результатам 2023г. выплаты реализованы в полном объеме. Привлечено за счет мер социальной поддержки 93 медицинских работника.

В рамках реализации регионального проекта Республики Коми «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Министерством здравоохранения Республики Коми (далее - Министерство) организована работа по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, в том числе с обеспечением (начиная с 1 июля 2021г.) углубленной программы диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в соответствии с

действующими нормативными документами. В 2023г. в проведении диспансеризации участвовали 27 медицинских организаций, в том числе 4 негосударственных.

С целью увеличения приверженности населения к прохождению профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, граждане активно информировались о проведении профилактических медицинских осмотров и 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, 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 2023г. индивидуально проинформировано 583 521 человек. Сотрудниками медицинских организаций регулярно проводятся подворовые обходы лиц, длительно не обращавшихся в медицинские организации. В медицинских организациях во всех муниципальных образованиях организовано проведение диспансеризации в вечернее время и по субботам, имеется возможность проведения первого этапа диспансеризации в день обращения. С учетом сезонной транспортной доступности используются выездные формы работы врачебных (фельдшерских) бригад с применением мобильных диагностических комплексов, флюорографических и маммографических передвижных комплексов. В случае необходимости медицинские организации и администрации муниципальных образований осуществляют доставку жителей труднодоступных и малонаселенных пунктов для прохождения диспансеризации собственным транспортом.

По итогам 2023г. завершили первый этап диспансеризации 258 874 человека, что составляет 88,1% от годового плана (293 942).

На второй этап диспансеризации в 2023 году было направлено 38 556 человека, или 14,9% от числа завершивших 1 этап. Завершили 2 этап диспансеризации 26 934 человека (69,9 от числа направленных на 2 этап). Распределение лиц, прошедших первый этап диспансеризации и профилактический медицинский осмотр, по группам здоровья в 2023г.: I группа здоровья (здоровые) – 31 454 чел. (12,2%), II группа здоровья (имеют факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний – ХНИЗ) – 64 090 чел. (24,8%), IIIа группа здоровья (имеют ХНИЗ, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи) 133 800 чел. (51,7%), IIIб группа здоровья (не имеют ХНИЗ, но нуждаются в установлении диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний) – 29 530 человек (11,4%). 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. 8 394 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 2023г. количество граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (НКИ) и запланированных к охвату углубленной диспансеризации (УД) составляло 30 167 человек. Охват углубленной диспансеризацией (УД) составил 30 999 человек или 102,8% от годового плана. Направлено на II этап



углубленной диспансеризации 462 человек или 1,5% от завершивших I этап углубленной диспансеризации. Завершили II этап углубленной диспансеризации 222 человека или 48,1% 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 2023г. 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 136 719 ребёнка, что составляет 83,5 % от запланированного. Число детей, направленных на второй этап профилактических осмотров – 670. В 2023г. 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 2023г. проведена диспансеризация 862 детям, что составило 97,5% от запланированного (в 2022г. – 884). Из них количество детей инвалидов – 221 (25,6%). По итогам диспансеризации из 221 детей, нуждающихся в реабилитационной помощи, получили ее 143, что составило 64,7%. 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 2023г. в рамках диспансеризации осмотрено детей – 1 485 или (95,5% от плана).

Выездными врачебными бригадами государственных учреждений здравоохранения I-II уровней за 2023г. в ходе 1 553 выездов осмотрено 70 255 человек, в том числе с целью диспансеризации и профилактических осмотров обслужено 68 584 человека. Выездными врачебными бригадами республиканских учреждений за 2023г. осуществлено 1 414 выездов, в том числе во врачебные амбулатории, участковые, районные больницы и на ФАПы. В ходе выездов проведены 28 899 консультаций амбулаторных больных и 265 консультации стационарных больных, проведено 6 хирургических операций.

Для жителей отдаленных, труднодоступных и малонаселенных пунктов, в республике функционируют 73 передвижных подразделения, в том числе 3 мобильных медицинских комплекса (Ижемская ЦРБ, Ухтинская ГП, Сысольская ЦРБ), 19 врачебных бригад, 20 флюорографических установок, 13 маммографических установок, 1 флюорограф-маммограф, 1 стоматологический кабинет.

В рамках реализации регионального проекта Республики Коми «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» построены, введены в эксплуатацию, получены лицензии на осуществление медицинской деятельности с учетом положительных санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии построенных объектов требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиеническим нормативам по 19 фельдшерско-акушерских пунктов.

По итогам 2023г. в рамках реализации федерального инцидента №38 «Запись на прием к врачу» в процессе систематизации работы по формированию расписания приема врачей в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, были достигнуты следующие показатели. Количество конкурентных слотов, доступных для всех каналов записи с целью первичного приема к врачу с начала года

увеличилось с 56,9% (I квартал 2023г.) до 74% (IV квартал 2023г.). Горизонт доступной записи по врачебным специальностям, для которых должна быть открыта самостоятельная запись на данный момент составляет 14 дней (учитывая текущий день).

В начале августа 2023г. в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» были осуществлены мероприятия по реализации информационного взаимодействия между Министерством здравоохранения Республики Коми и Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации по предоставлению государственной услуги «Запись на прием к врачу» в электронной форме с использованием сервиса «Витрина данных».

За время работы «Витрины данных» такой показатель, как «Доля успешных записей на прием к врачу через Единый портал государственных услуг увеличился с 22% до 56% (по ежедневным данным федерального чат-бота), а количество успешных записей (талон, оформленных на прием к врачу) увеличилось в среднем с 800 до 2500 в день.

В 2023г. в системе НМО обучено 626 фельдшеров бригад скорой помощи в школе медицины катастроф на базе ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми». Организован дополнительный пункт базирования вертолета с медицинским модулем в г. Сыктывкаре.

В 2023г. на базе ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» продолжает функционировать 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 60 до 80.

Внедрение новых технологий медицинской реабилитации осуществляется благодаря оснащению медицинских организаций, оказывающих реабилитационную помощь, современным медицинским оборудованием (в рамках распоряжения Правительства Республики Коми от 1 июня 2022г. № 206-р (ред. 22.09.2023) «Об утверждении Региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Коми»).

В 2023г. оборудование приобретено для ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Ухтинская физиотерапевтическая поликлиника» и ГУ «Республиканская детская клиническая больница» (в том числе реабилитационные тренажеры, устройства для тренировки координации, системы для физиотерапии, массажа и др.).

В медицинских организациях внедрены следующие новые технологии медицинской реабилитации: механотерапия (тракционная вытяжка позвоночника в разных частотно-вибрационных режимах); разработка мышц верхних и нижних конечностей с применением биологической обратной связи; диагностика и лечение нарушений координации движений с использованием стабилизирующих платформ.

Субсидия на оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию составила 175,9 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 126,6 млн рублей.

Приобретено 373 ед. реабилитационного оборудования (Печорская ЦРБ – 68 ед., Ухтинская ФТП – 22 ед., Республиканская детская клиническая больница – 283 ед.). Поставлено и введено в эксплуатацию 366 ед. оборудования.

Законтрактовано – 175,9 млн рублей (100,0%), в т.ч. средств федерального бюджета – 126,6 млн. рублей (100,0%). Внедрены новые технологии реабилитации с виртуальной реальностью.

Заключены государственные контракты на иммунобиологические препараты на сумму более 52,9 млн руб.

Лекарственными препаратами для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний обеспечены 100% нуждающихся граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение в 2023г. В 2023г. пациенты обеспечены лекарственными препаратами по рецептам на сумму 98,7 млн руб.

По итогам 2023г. обеспечено 1 164 950 рецептов на сумму 2,9 млрд руб. для отдельных категорий граждан, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей.

По программе паллиативной медицинской помощи приобретено и поставлено в 2023г. в лечебные учреждения 1 автомобиль.

В 2023г. в рамках РПМПЗ3 реализовано мероприятие по приобретению автотранспорта легкового в количестве 66 единиц на сумму 99 156,00 тыс. руб. Весь автотранспорт передан в медицинские учреждения.

В 2023г. в рамках РПМПЗ3 введены в эксплуатацию все 15 объектов (14 ФАПов и 1 ВА): (с.Слудка (акт ввода 21.06.23), д.Раевсикт (акт ввода 19.06.23), Большое Галово (27.06.23), д. Малое Галово (акт ввода 05.07.23), с. Чернутьево (акт ввода 05.07.23), д. Гам (акт ввода 21.07.23), д. Мощьюга (акт ввода 24.07.23) д. Скородум (акт ввода 17.08.23), с. Вольдино (акт ввода 17.08.23), с. Кужба (акт ввода 24.08.23), с. Мордино (акт ввода 31.08.23), п. Намск (акт ввода 31.08.23), п. Озерный (акт ввода 31.08.23), п. Комсомольск-на-Печоре (акт ввода 31.08.23), пст. Мылва (акт ввода 31.08.23)).

Получена лицензия на 8 объектов (ФАПы): ФАП с. Чернутьево (12.10.23.), ФАП д. Раевсикт (19.10.23), ФАП д. Скородум (07.11.23), ФАП с. Кужба (07.11.23), ФАП с. Вольдино (07.11.23), ФАП п. Озерный (21.12.23), ФАП п. Намск (20.12.23), ФАП Большое Галово (29.12.23).

## **9.2. Проектная деятельность**

Министерством 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 2023г. на реализацию региональных проектов Национального проекта «Здравоохранение» было направлено 2 982,4 млн рублей, в т.ч. средства ФБ – 1 614,5 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 2023г. составил 287,3 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 107,7 млн рублей, исполнение составило – 100%.

***Повышение доступности медицинской помощи для жителей сельских и удаленных труднодоступных территорий.***

Для жителей отдаленных, труднодоступных и малонаселенных пунктов, в республике функционирует 69 передвижных подразделений, в том числе 4 передвижных медицинских комплекса (ГБУЗ РК «Ухтинская ГП», ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ», ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»), 9 передвижных фельдшерско-акушерских пунктов (ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Койгородская ЦРБ», ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ», ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ», ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усь-Вымская ЦРБ», ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»), 20 передвижная флюорографическая установка, 13 передвижных маммографических установок, 1 передвижной стоматологический кабинет, 19 врачебных бригад.

С целью проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и оказания первичной медико-санитарной помощи выездными врачебными бригадами центральных районных больниц в 2023г. выполнено 611 выездов осмотрено 38 958 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 (+ врачи УЗИ, врачи функциональной диагностики) Консультативно-

диагностического центра. По итогам 2023г. выполнено 54 выезда бригад, осмотрено 12 073 пациентов.

#### ***Профилактические осмотры и диспансеризация.***

В проведении профосмотров и диспансеризации в 2023г. участвовало 27 медицинских организаций, в том числе 4 негосударственных. По итогам 2023г. осмотрено 426,8 тыс. человек или 62,8 % населения (при плане на год 57,8%).

#### ***Развитие санитарной авиации.***

В целях обеспечения доступности экстренной медицинской помощи реализуются мероприятия по развитию санитарной авиации.

Действует 3 точки базирования вертолётов и самолётов – это Сыктывкар, Ухта, Усинск, что позволяет наиболее полно охватить территорию Республики санитарно-авиационной эвакуацией пострадавших и больных. В этих целях используется 88 посадочных площадок общего назначения (аэропорты, вертодромы), из них 70 принадлежат муниципальным образованиям. С учетом того, что средства республиканского бюджета РК были выделены муниципальным образованиям на закупку светосигнального оборудования, появилась возможность производить посадку вертолёт в тёмное время суток.

В 2023г. было выполнено 788 вылетов санитарной авиации, эвакуировано 1 095 пациентов, в том числе 163 ребёнка

#### ***Создание комфортной среды в амбулаторных медицинских организациях.***

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 2023г. составила 86,4% (26 медицинских организаций) при плане 67,3%.

#### ***«Пилотный» проект «Доступность записи к врачу».***

Доступность медицинской помощи для населения является одной из приоритетных задач Министерства. 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 свойственных 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 начале августа 2023г. в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» были осуществлены мероприятия по реализации информационного взаимодействия с Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации при предоставлении государственной услуги «Запись на прием к врачу» в электронной форме с использованием сервиса «Витрина данных». Благодаря новому сервису интерфейс услуги «Запись на прием к врачу» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – ЕПГУ) стал более удобным и пациентоцентричным. В результате работы сервиса увеличился показатель «Доля успешных записей на прием к врачу через

ЕПГУ» с 22% до 60% (по ежедневным данным федерального чат-бота), а также увеличилось количество талонов, оформленных на прием к врачу посредством ЕПГУ в среднем с 800 до 2600 в день.

В целом за 2023г. произошло значительное улучшение доступности записи на прием к врачу в медицинские организации Республики Коми без значительных изменений в укомплектованности медицинскими кадрами. Общее количество слотов для записи значительно возросло: от 1 298 770 в начале года до 1 968 600 в конце года. Кроме того, процент конкурентных слотов (слот, доступный для всех каналов записи с целью первичного приема к врачу) также увеличился, достигнув 74% к концу года, в сравнении с 56,9% в начале года. Эти показатели свидетельствуют о значительном улучшении доступности дистанционной записи на прием к врачу через различные каналы, а также уменьшению сроков ожидания на приём к врачу, что является положительной тенденцией для обеспечения доступной медицинской помощи жителям Республики Коми.

**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 2023г. составил 251,7 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 161,2 млн рублей (исполнение составило 98,3%).

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 2023 году закуплено 42 единиц медицинского оборудования на общую сумму 84,3 млн рублей (*рентгеновские компьютерные томографы в ККД и УГБ №1, функциональная кровать, прикроватные кресла и системы противопролежневые, УЗИ аппараты*).

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 2023 году дополнен 8 новыми позициями. В 2023 году направлено 86,2 млн рублей.

На базе Клинического кардиологического диспансера создан ситуационный центр по вопросам обеспечения доступности медицинской помощи при болезнях системы кровообращения и организационно-консультативной помощи для пациентов и медицинских работников (*за период работы центра проведено: 391 телемедицинская консультация с федеральными медицинскими центрами, 334 консультации с медицинскими организациями республики, 1493 консультации реанимационно-консультативного центра, дано 5260 заключений по телеэлектрокардиограммам*).

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 2023г. составил 110,6 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 55,7 млн рублей. Исполнение составило – 100%.

В Коми республиканский онкологический диспансер закуплено 2 ед. медицинского оборудования (*передвижной рентгенаппарат С-дуга, микроскоп*) на общую сумму 27,7 млн рублей (средства федерального бюджета).

Функционируют 4 центра амбулаторной онкологической помощи в городах Ухта, Сыктывкар (Сыктывкарская городская поликлиника № 3, Эжвинская городская поликлиника), Воркута. Приобретено 8 ед. медицинского оборудования (*маммограф, рентгендиагностический комплекс, система мониторинга, УЗИ аппарат, видеогастроскопы*) на общую сумму 49,2 млн рублей (средства республиканского бюджета).

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 2 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).

**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 2023г. составил 461,3 млн рублей (из них средства федерального бюджета 211,5 млн рублей). Исполнение составило – 98,9%.

За 2023г. в сравнении с 2022г. отмечается снижение детской смертности во всех возрастных группах. За 2023г. показатель младенческой смертности в Республике Коми составил 4,8 промилле при плановом показателе 3,9 промилле (в абсолютных цифрах умерло – 30). 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 2023г.** на реализацию мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) направлено 16,7 млн рублей (*средства ФБ и РБ*).

Большое внимание уделяется вопросам репродуктивного здоровья населения, в том числе направленным на профилактику и снижение абортот 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 2023 года охват составил – 83,1% (осмотрено 21 046 подростков).

За 16 лет в регионе наработан 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 528 детей, что составило 2,7% от родившихся детей в республике за этот период (19 916 детей). В 2023 году выполнено 582 полных циклов ЭКО (116,4 % от годового плана, план - 500 циклов), родился 183 ребенок.

Во всех городах и районах республики открыты кабинеты поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации (всего 20 кабинетов). На базе Республиканского 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 2023г. проконсультировано 1958 женщин, 285 женщины приняли решение в пользу рождения ребенка (14,5%).

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, направленная на сохранение репродуктивного здоровья населения, снижение количества и профилактику абортов, повышение эффективности доабортного консультирования, социальной поддержки и помощи беременным женщинам в Республике Коми, на 2023 - 2025 годы. Основными мероприятиями данной программы 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 2023г. составил 69,2 млн рублей (средства республиканского бюджета), исполнение составило – 89,5%.

Всего в 2023г. в государственную систему здравоохранения республики трудоустроилось 456 врача и 1109 средних медицинских работников: 113 специалистов прибыли из других регионов РФ (51 врачей и 62 средних медработников), 312 специалиста трудоустроены после завершения обучения (77 врачей и 235 средних медработников);

Также за этот период уволено 506 врачей и 1232 средних медицинских работников.

В 2023г. абсолютное число врачей в государственном секторе здравоохранения Республики Коми (включая медицинские организации иной ведомственной принадлежности) увеличилось на 221 чел. и составило 3 281 чел. (80,2% от планового



значения 4 092 чел.) Общая численность среднего медицинского персонала также увеличилась, в 2023г. численность СМП выросло на 808 чел. и составила 9 954 чел. (91,8% от планового значения 10 845 чел.)

Мероприятия, реализованные в 2023г. и направленные на снижение темпа уменьшения численности медицинских работников:

- организована целевая и контрактная подготовка врачей (в 2023г. продолжали обучение 586 студентов, по программам ординатуры 76 студентов, за счет средств республиканского бюджета Республики Коми 38 студентов по программам специалитета и 43 по программам ординатуры);

- на базе медицинских колледжей Республики Коми проходят подготовку 30 специалистов со средним медицинским образованием;

- организована контрактная подготовка специалистов со средним медицинским образованием (2021 – 2022 учебный год – обучалось 18 студентов, 2022 – 2023 учебный год – обучалось 68 студентов, 2023-2024 учебный год – 31 студент);

- 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, 2023 – 28 студентов) и обучающимся по договорам о целевой подготовке – 1,2 тыс. рублей (2021г. – 30 студентов, 2022г. – 30 студентов, 2023г. – 30 студентов);

- производятся единовременные компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор/Земский фельдшер», в 2023г. привлечено 35 врачей и 14 фельдшеров В 2024 году планируется привлечь за счет программы «Земский доктор» 48 медицинских работников, из которых 41 врач и 7 средний медицинских работника;

- производятся единовременные выплаты в размере 500 тыс. рублей врачам, трудоустроившимся по наиболее дефицитным специальностям (в 2023г. выплату получили 30 врачей);

- производятся единовременные выплаты в размере 1 млн рублей врачам, трудоустроившимся в медицинские организации г. Воркуты (в 2023г. выплату получили 10 врачей);

- производятся единовременные выплаты в размере 350 тыс. рублей средним медицинским работникам ФАПов (медсестры и акушерки) (в 2023г. выплаты получили 4 фельдшера);

- в целях повышения престижа медицинских специальностей организован и проведен конкурс профессионального мастерства, выплачена премия Правительства Республики Коми победителям республиканских конкурсов на звание «Лучший врач года» и «Лучший специалист со средним медицинским образованием»;

- в 2023г. медицинскими организациями для медицинских работников приобретено 1 квартира (трехкомнатная в Сосногорскую ЦРБ);

- с 1 августа 2021г. 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 2023 году, указанной программой воспользовались 10 медицинских работников.

В целях повышения укомплектованности врачебными медицинскими кадрами государственных учреждений здравоохранения Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в 2023 году построено 2 жилых дома (п. Первомайский, с. Куратово МО МР "Сысольский"). В 2024 году планируется построить 9 домов, в том числе в 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 86,4 млн. рублей.*

В июле 2023г. на базе подведомственного Министерству здравоохранения Республики Коми учреждения Республиканского медицинского информационно-аналитического центра создан Региональный центр по подбору медицинских работников в Республике Коми.

Деятельность центра направлена на реализацию регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в медицинских организациях.

Для достижения задач проекта Региональным центром разработан и запущен информационный кадровый портал Министерства здравоохранения Республики Коми <http://personalzdrav11.ru/>.

Работа Портала позволила оптимизировать процесс подбора и найма медицинского персонала, поиск и привлечение медицинских кадров как на территории Республики Коми, так и за её пределами. Удобный интерфейс Портала даёт возможность соискателям самостоятельно ознакомиться с актуальной информацией о востребованных вакансиях в регионе, требованиям к кандидатам, мерах социальной поддержки и условиях приёма на работу.

**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 2023 году было выделено 204,4 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 61,3 млн рублей, исполнение составило – 94,2%.

Республика Коми является участником регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» и государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 г. № 520, цель которых заключается в повышении эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

На данный момент уровень цифровизации медицинских организаций города Сыктывкар оценивается как удовлетворительный.

**Оснащение медицинских организаций Республики Коми подведомственных министерству здравоохранения Республики Коми автоматизированными рабочими местами**

За период с 2019г. по 2023г. Министерством в адрес медицинских организаций поставлено порядка четырех тысяч автоматизированных рабочих мест (АРМ).

С 2023 года в рамках программы по импортозамещению иностранного программного обеспечения и оборудования Министерством и медицинскими организациями закупаются АРМ только отечественного производства с установленным отечественным программным обеспечением и средствами защиты информации.

**Модернизация медицинской информационной системы Республики Коми.**

01.11.2022 в Республике Коми осуществлен переход Региональной информационно-аналитической медицинской системы здравоохранения Республики Коми (РИАМСЗ РК) на новую единую цифровую платформу МИС.ЕЦП.

В 2023г. обеспечено информационное взаимодействие РИАМСЗ РК с централизованными подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Российской Федерации (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», «Неонатология», «Профилактика» и подсистемой «Телемедицинские консультации».

#### **Телемедицинские консультации.**

В 2020г. в рамках национального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Коми Министерством осуществлена поставка 59 телемедицинских комплексов для нужд медицинских организаций с целью проведения телемедицинских консультаций в формате «врач-врач».

С 2022г. в Республике Коми внедрена и функционирует централизованная подсистема телемедицинских консультаций на базе РИАМСЗ РК в формате «врач-врач».

За 2023г. было проведено более 3-х тысяч консультаций с применением телемедицинских технологий.

#### **Внедрение искусственного интеллекта**

В 2023г. реализован проект по внедрению в целях применения в отрасли здравоохранения Республики Коми медицинского изделия с технологией искусственного интеллекта для анализа маммографических исследований по определению признаков злокачественных новообразований. Внедрение искусственного интеллекта в медицинских организациях Республики Коми продолжается.

**В 2023г. внедрены следующие сервисы в личном кабинете «Мое здоровье» на ЕПГУ:**

Запись на прием к врачу.

Вызов врача на дом.

Запись на вакцинацию от COVID-19.

Сведения о результатах исследований и иммунизации COVID-19.

Сведения об оказанной медицинской помощи.

Запрос сведений по электронному больничному листку.

Запись на углубленную диспансеризацию после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Запись по направлению.

Прикрепление онлайн.

Запись на прием к врачу, осуществляющему диспансерное наблюдение.

Запись на профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию.

После внедрения в августе 2023г. новой технологии записи на прием к врачу через ЕПГУ («Витрина данных»), а также проведения соответствующих организационных мероприятий в рамках федерального инцидента №38 Республика Коми стала занимать 30-40-е места (по ежедневным данным федерального чат-бота) в рейтинге субъектов РФ по доле и количеству успешных записей на прием к врачу, тогда как до перехода на «Витрину данных» занимала 80-е места.

В 2023г. более 377 тысяч граждан республики воспользовались сервисами в личном кабинете «Моё здоровье». Самыми востребованными сервисом является запись на приём к врачу, за 2023 год услуга была оказана больше 490 тысяч раз.

#### **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 – 3,67 тыс. человек, факт – 10,99 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 – 0,1 млн долларов, факт – 0,2231 млн долларов).

**Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения»**

На реализацию проекта в 2023г. было направлено 1 616,6 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета – 1 017,1 млн рублей, исполнение составило – 92,2%.

В рамках проекта в 2023г. были осуществлены следующие мероприятия.

Приобретено 1 667 единиц медицинского оборудования на общую сумму 124,3 млн рублей.

Капитально отремонтированы 1 учреждение (1 объект - *Интинская ЦГБ (поликлиника №1)*) на общую сумму 23,5 млн рублей.

В 2023г. введены в эксплуатацию 22 ФАПа и 2 врачебные амбулатории (модульные конструкции).

По итогам 2023г. акты ввода в эксплуатацию получены по всем 22 ФАпам и 2 врачебным амбулаториям (*268,9 млн рублей*), лицензии на осуществления медицинской деятельности получены по 16 ФАПам и 2 врачебным амбулаториям. В 2024 года лицензии получены по оставшимся 6 ФАПам. (ФАП д. Малое Галово (29.02.2024); ВА с. Мордино (26.02.2024); ФАП п. Комсомольск-на-Печоре (07.02.2024); ФАП д. Гам (01.02.2024); ФАП д. Мощьюга (05.02.2024); ФАП пст. Мыльва (20.02.2024 г.))

Приобретено 66 ед. автомобильного транспорта (*99,2 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.

Объект Лечебный корпус в с. Усть-Цильма введен в эксплуатацию 27 декабря 2023г. и получил лицензию на осуществление медицинской деятельности 14 февраля 2024г.

Ведётся работа по 5-и объектам строительства (*1 231,7 млн рублей*):

- врачебная амбулатория в с. Усть-Вымь;
- лечебный корпус в с. Визинга МО МР «Сысольский» на 45 коек;
- поликлиника участковой больницы в п. Каджером МО МР «Печора»;
- участковая больница Щельяур (завершение в 2025 году);
- поликлиника Усть-Кулом (завершение в 2025 году)

### **9.3. Обзор нормотворческой базы Минздрава Коми за 2023г.**

В 2023г. 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 2023г. принято около 450 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, о реорганизации государственных учреждений здравоохранения.

Также Министерством здравоохранения Республики Коми в 2023г. инициировано принятие более пятидесяти правовых актов Правительства Республики Коми. 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.

Проведена работа по заключению соглашения между Министерством здравоохранения Республики Коми и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми о взаимодействии сторон в целях своевременной организации оказания медицинской и социальной помощи военнослужащим, гражданам, заключившим контракт, добровольцам, мобилизованным гражданам и иным лицам, принимавшим участие в специальной военной операции.

Кроме того, Министерством здравоохранения Республики Коми было заключено региональное отраслевое соглашение между Министерством здравоохранения Республики Коми и Коми республиканской организацией Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации на 2023-2026гг.

#### **9.4. Мобилизационная работа**

Главной задачей мобилизационной подготовки является поддержание требуемого уровня мобилизационной готовности Министерства здравоохранения Республики Коми и подведомственных медицинских организаций.

Основной целью мобилизационной работы в 2023г. было обеспечение повышения уровня практической и мобилизационной готовности МЗ РК со всеми подведомственными учреждениями к переводу на работу в условиях военного времени и выполнение задач в военное время.

Для достижения поставленных целей решались следующие задачи:

- Отработка комплекса мероприятий, выполняемых при непосредственной подготовке к переводу и при переводе Министерства на работу в условия военного времени.
- Повышение готовности группы контроля Министерства, развёртывание и готовности к работе групп контроля медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства.
- 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.
- Проверка реальности действующих вопросов взаимодействия Министерства в соответствии с существующими планами.
- Подготовка и осуществление практических мероприятий по мобилизационной подготовке экономики сферы деятельности «здравоохранение» Республики Коми.
- 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.
- Практическое освоение разработанных мобилизационных планов и проверка их реальности в ходе проведения тренировок, занятий по мобилизационной подготовке, их уточнение и своевременная корректировка.

- Совершенствование нормативной правовой и методической базы мобилизационной подготовки Министерства и медицинских организаций, которые находятся в сфере ведения Министерства.

- Разработка (актуализация) мобилизационных документов, документов по мобилизационной подготовке экономики Министерства и выполнение мероприятий мобилизационной подготовки в соответствии с планом на 2023 год в медицинских организациях, которые находятся в сфере ведения Министерства.

- Заключение договоров (контрактов) с заказчиками (получателями) на поставку продукции (проведение работ, оказание услуг) в соответствии с мобилизационными заданиями.

- Своевременная корректировка и уточнение мероприятий по управлению Министерством и медицинскими организациями, которые находятся в сфере ведения Министерства в военное время;

- Своевременная организация сбора и анализа информации о состоянии отрасли «здравоохранение» Республики Коми.

- Поддержание в постоянной готовности к функционированию запасного пункта управления Министерства.

- 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».

- Уточнение (актуализация) плана действий при непосредственной подготовке к переводу Министерства, плана перевода на работу в особых условиях и плана мероприятий по обеспечению выполнения уставленных заданий в сфере деятельности здравоохранения Республики Коми в особый период.

План мероприятий по мобилизационной подготовке Министерства в 2023г. был выполнен в полном объеме.

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 готово к работе в особый период и выполнение задач по предназначению, то есть 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 определенные для них мобилизационные задания в полном объеме в установленные сроки.

#### **9.5. Работа с обращениями граждан.**

В 2023г. поступило 20 136 обращения, из них 4 925 письменных обращения и 15 211 устных обращений на «горячую линию» Министерства. Наблюдается тенденция к увеличению обращений: в 2019г. поступило 7023 сообщения, в 2020г. – 10 938, в 2021г. – 18 263, в 2022г. – 19 474.

Больше всего обращений поступило по вопросам: организации оказания медицинской помощи (51%); организации работы медицинских учреждений (17%); льготного лекарственного обеспечения (14%); организации направления на лечение за пределы Республики Коми (1%).

Из поступивших письменных обращений – 53 обоснованных и частично обоснованных. Большинство обоснованных жалоб поступили по следующим учреждениям: ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (6), ГБУЗ РК

«Сыктывкарская городская поликлиника № 3» (5), ГБУЗ РК «Сосногорская центральная районная больница» (5), ГБУЗ РК «Усть-Вымская центральная районная больница» (4), ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника» (3), ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» (3), ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» (3).

Факты, указанные в обращениях, нашли свои подтверждения по вопросам: организации и качества оказания медицинской помощи – 65%; организации работы медицинских учреждений – 24%; другие – 11%.

В Министерство поступают и благодарственные письма: в 2020г. – 108 благодарственных письма, в 2021г. – 136, в 2022г. – 118, в 2023г. – 114: ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3» (18), ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (11), ГУ «Коми республиканский клинический онкологический диспансер» (8), ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» (7), ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (7), ГУ «Коми республиканская психиатрическая больница» (6), ГБУЗ РК «Коми республиканский клинический перинатальный центр» (4), ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» (4), ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» (4), ГУ «Республиканская детская клиническая больница» (4), ГАУЗ РК «Республиканская стоматологическая поликлиника» (4), ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника» (4).

В рамках работы с обращениями граждан в 2023г. была продолжена работа с использованием социальных сетей для повышения качества и доступности медицинской помощи для населения. Благодаря созданным механизмам получения обратной связи от пациентов через социальные сети есть возможность оперативно решать возникающие задачи и проблемы. Чаты в социальных сетях работают в формате «вопрос – ответ» и охватывают территорию всего региона. Отработано около 6 000 сообщений.

## **Глава 10. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

### **10.1. Анализ объемных показателей выполнения ТПГГ, достижение критериев, нормативные значения.**

Утвержденная стоимость ПГГ в 2023г. увеличилась на 2% по сравнению с 2022г. и составила 30 386,82 млн. рублей. Доля финансирования ПГГ за счет средств консолидированного бюджета Республики Коми составила 26% от общего объема финансирования ПГГ. Утвержденное финансирование ПГГ за счет средств ОМС (включая межбюджетные трансферты из республиканского бюджета Республики Коми в бюджет ГУ ТФОМС Республики Коми) увеличилось на 9% по сравнению с утвержденным уровнем 2022г. Доля средств ОМС в общем объеме финансирования ПГГ – 74%.

Подушевой показатель финансового обеспечения ПГГ в 2023г. составил 37 216,06 руб. на 1 жителя и увеличился на 4% по сравнению с аналогичным показателем 2022г.

В 2023г. были утверждены следующие финансовые нормативы ПГГ:

*Скорая медицинская помощь.* Стоимость одного вызова составила 6 456,10 руб., что выше уровня 2022г. на 11%. Фактическая стоимость 1 вызова была на уровне норматива 6 429,35 рублей.

*Амбулаторно-поликлиническая помощь.* Финансовый норматив по амбулаторно-поликлинической помощи утвержден по целям посещений. На 2023г. утверждены следующие нормативы по амбулаторно-поликлинической помощи:

- на 1 посещение с профилактической и иными целями за счет средств республиканского бюджета Республики Коми – 1 299,64 руб., посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 818,17 руб., посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 4 594,74 руб.;
- на 1 комплексное посещение за счет средств ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации) – 3 508,07 руб.;
- на 1 комплексное посещение за счет средств ОМС в рамках диспансеризации – 4 287,31 руб., в том числе для проведения углубленной диспансеризации – 1 853,81 руб.;
- на 1 посещение с иными целями за счет средств ОМС – 607,39 руб.;
- на 1 обращение по поводу заболевания за счет средств республиканского бюджета РК – 3 228,81 руб., за счет средств ОМС (включая диспансерное наблюдение) – 2 920,48 руб.;
- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счет средств ОМС – 1 316,70 руб.

## **10.2. Анализ исполнения ТПГГ медицинскими организациями.**

### **Отчет о финансировании ТПГГ**

Фактическая стоимость в 2023г. за счет средств республиканского бюджета Республики Коми:

- 1 посещение с профилактической и иными целями сложилась в сумме 1 066,34 руб., что ниже утвержденной на 18%;
- 1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 861,18 руб., что выше утвержденной на 5%;
- 1 посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 4 290,17 руб., что ниже утвержденной на 7%;
- 1 обращения по поводу заболевания составила 3 488,78 руб., что выше утвержденной на 8%.

За счет средств ОМС в 2023г. сложилась следующая фактическая стоимость:

- на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации) – 3 524,07 руб., что выше утвержденной на 0,5%;
- на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации – 4 274,92 руб., что ниже утвержденной на 0,3%;
- 1 посещения с иными целями – 697,38 руб., что выше утвержденной на 15%;
- 1 обращения по поводу заболевания (включая диспансерное наблюдение) – 3 128,32 руб., что выше утвержденной на 7%;
- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме – 1 271,32 руб., что ниже утвержденной на 3%.

*Стационарная помощь.* Финансовый норматив по стационарной помощи утвержден на 1 случай госпитализации. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми норматив стоимости 1 госпитализации составил 132 921,09 руб., за счет средств ОМС (включая медицинскую реабилитацию) – 65 238,2 руб. В сравнении с 2022г. стоимость 1 случая госпитализации за счет средств республиканского бюджета Республики Коми уменьшилась на 3%, за счет средств ОМС увеличилась на 3%.

Фактическая стоимость за 2023г. за счет средств республиканского бюджета Республики Коми сложилась на 4% выше утвержденного норматива и составила 138 705,39 руб. За счет средств ОМС – 63 393,44 руб., что ниже утвержденной на 3%.

*Паллиативная помощь.* Стоимость 1 койко-дня для оказания паллиативной помощи за счет средств республиканского бюджета Республики Коми в 2023г. составила 3 889,62 руб., что на 4% ниже утвержденной.



*Стационаророзмещающая помощь.* За счет средств республиканского бюджета Республики Коми стоимость 1 случая лечения утвержден в размере 26 461,48 руб., что на 27% ниже утвержденного норматива на 2022г. За счет средств ОМС утвержденный норматив (включая медицинскую реабилитацию) увеличен по сравнению с 2022г. на 8% и составил – 42 687,36 руб.

Фактическая стоимость за 2023г. за счет средств республиканского бюджета Республики Коми сложилась на 13% выше утвержденного норматива и составила 29 861,39 руб. За счет средств ОМС фактическая стоимость сложилась на 7% ниже плановой и составила 39 625,63 руб.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Состояние здоровья населения отражает как многостороннее взаимодействие социальных, экономических, культурно-нравственных и медико-экологических факторов, так и результаты деятельности системы здравоохранения по укреплению, восстановлению и поддержанию общественного здоровья.

Несмотря на разнообразие ситуаций в территориях 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.