



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА  
ДОКТААЛ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 16 сентября 2019 г. № 448

г. КЫЗЫЛ

**О внесении изменений в региональную  
программу Республики Тыва «Развитие детского  
здравоохранения, включая создание современной  
инфраструктуры оказания медицинской помощи  
детям Республики Тыва, на 2019-2024 годы»**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в региональную программу Республики Тыва «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Республики Тыва, на 2019-2024 годы», утвержденную постановлением Правительства Республики Тыва от 14 июня 2019 г. № 314 (далее – Программа), следующие изменения:

1) в паспорте Программы:

а) в позиции «Целевые индикаторы и показатели Программы» цифры «4,5» заменить цифрами «6,5»;

б) в позиции «Ожидаемые результаты реализации Программы» цифры «4,5» заменить цифрами «6,5»;

2) раздел I «Характеристика службы медицинской помощи детям и родовспоможения Республики Тыва» изложить в следующей редакции:

**«I. Характеристика службы медицинской помощи  
детям и родовспоможения Республики Тыва**

За последние пять лет демографическая ситуация в республике характеризовалась увеличением численности населения. Главным компонентом увеличения численности населения остается естественный прирост населения, который покрывает миграционную убыль.

Демографическая ситуация в Республике Тыва характеризуется высокой рождаемостью, которая составила 20,4 на 1000 населения, что превышает среднероссийский показатель рождаемости в 1,8 раза, Сибирского федерального округа в 1,6 раза.

Показатель рождаемости снизился на 19,4 процента, с 25,3 на 1000 населения в 2014 г. до 20,4 в 2018 г.

Всего родов по республике зарегистрировано 6500, что на 456 (4,9 процента) меньше, чем за 2017 г. По месту наступления родов ежегодно отмечается их снижение в родильных отделениях медицинских организаций 1 уровня – центральные кожуунные больницы: с 814 родов в 2016 г. до 388 родов в 2018 г., то есть снижение доли родов в центральных кожуунных больницах на 52,3 процента.

Таблица 1

**Распределение родов по месту регистрации**

	Принято родов в 2017 г.				Принято родов в 2018 г.			
	АС № 2	АС № 1	ЦКБ	Всего	АС № 2	АС № 1	ЦКБ	Всего
Республика Тыва	3160	2401	1395	6956	3109	2239	1152	6500
г. Кызыл	1250	789		2045	1059	720		1783
г. Ак-Довурак	71	75	193	340	79	55	186	321
Бай-Тайгинский кожуун	82	79	18	247	99	80	4	247
Барун-Хемчикский кожуун	64	78	245	273	75	63	237	238
Дзун-Хемчикский кожуун	199	182	170	575	210	162	98	510
Каа-Хемский кожуун	95	105	83	282	130	93	58	279
Кызылский кожуун	442	245		690	405	257		663
Монгун-Тайгинский кожуун	78	63	14	156	75	75	3	157
Овюрский кожуун	81	64	32	182	75	70	16	169
Пий-Хемский кожуун	78	44	62	184	95	57	59	211

	Принято родов в 2017 г.				Принято родов в 2018 г.			
	АС № 2	АС № 1	ЦКБ	Всего	АС № 2	АС № 1	ЦКБ	Всего
Сут-Хольский ко- жуун	71	65	28	186	82	64	5	180
Тандинский кожуун	155	115	59	330	151	99	33	284
Тере-Холский ко- жуун	15	30	3	48	20	39		60
Тес-Хемский ко- жуун	98	92	30	220	103	80	13	194
Тоджинский ко- жуун	48	54	70	173	61	53	38	152
Улуг-Хемский ко- жуун	93	92	323	457	127	82	336	491
Чаа-Хольский ко- жуун	58	52	21	161	61	37	25	157
Чеди-Хольский ко- жуун	81	81	13	180	79	68	10	163
Эрзинский кожуун	74	66	31	171	87	57	26	172
в том числе иног- родные	27	30		56	36	28	5	69

Медицинскую помощь детскому населению оказывают 27 медицинских организаций, из них 14 центральных кожуунных больниц, 3 межкожуунных медицинских центра и 10 медицинских организаций г. Кызыла.

Численность детей в Республике Тыва на 1 января 2019 г. составляет 119699, из них до одного года – 6529 детей, 1 года до трех лет – 20317, с 4 до 6 лет – 22148, с 7 до 14 лет – 55599, с 15-17 лет – 15106 детей.

В Республике Тыва зарегистрировано 129470 случаев заболеваний у детей в возрасте от 0 до 14 лет, показатель на 100 тыс. населения составил 121996,5. Наблюдается снижение показателя общей заболеваемости у детей до 14 лет по сравнению с 2017 г. на 2,5 процента (2017 г. – 125143,3). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость детей в республике ниже на 44,8 процента (Российская Федерация 2017 г. – 221104,6).

Снижение заболеваемости по сравнению с 2017 г. произошло за счет инфекционных болезней на 3,2 процента, болезней уха и его сосцевидного отростка – на 5,2 процента, болезней органов пищеварения – на 2,7 процента, болезней кожи – на 3,2 процента, болезней мочеполовой системы – на 1,6 процента, травм и отравлений – на 17,4 процента. Следует отметить увеличение болезней эндокринной системы на 3,6 процента, болезней нервной системы – на 4,3 процента.

В структуре общей заболеваемости детей республики преобладают болезни органов дыхания (49,5 процента), на втором месте – инфекционные болезни (6,4 процента), на третьем месте – болезни эндокринной системы (6,2 процента), далее идут болезни кожи и подкожной клетчатки (6,0 процентов), болезни органов пищеварения (5,3 процента), заболевание нервной системы (1,6 процента). За последние годы заболеваемость болезнями органов дыхания остаются на одном уровне (2016 г. – 54101,8, 2017 г. – 54916,9, 2018 г. – 54447,5 на 100 тыс. детского населения).

Заболеваемость среди подростков в возрасте 15-17 лет снизилась на 9,2 процента, показатель составил 155596,7 на 100 тыс. населения (2017 г. – 171296,7). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость подростков в республике ниже на 30,7 процента (Российская Федерация 2017 г. – 224518,2).

Увеличение по сравнению с 2017 г. произошло за счет болезней эндокринной системы на 4,9 процента. Увеличение заболеваемости связано с тем, что увеличилась выявляемость болезней эндокринной системы в связи с улучшением укомплектованности врачами эндокринологами (принят на работу 1 врач-эндокринолог). Снижение отмечено по инфекционным заболеваниям на 17,3 процента, болезней органов дыхания – на 7,9 процента, травмам и отравлениям – на 10,3 процента.

В структуре заболеваемости подростков 15-17 лет на первом месте находятся болезни органов дыхания (36,1 процента), на втором месте – болезни эндокринной системы (16,0 процентов), на третьем месте – травмы и отравления (9,1 процента), на четвертом месте – болезни глаза (7,4 процента). Далее следуют болезни кожи (6,1 процента) и болезни органов пищеварения (5,0 процентов).

Показатель младенческой смертности (далее – МС) составил 9,4 на 1000 родившихся живыми (65 детей), что выше на 9,3 процента уровня прошлого года и остается больше показателя Российской Федерации в 1,7 раза (Российская Федерация 2018 г. – 5,1).

Высокие показатели МС, превышающие среднереспубликанский показатель, зарегистрированы в Тоджинском (40,5 на 1000 родившихся живыми), Овюрском (21,5), Сут-Хольском (15,5), Тес-Хемском (13,5), Чаа-Хольском (12,7), Бай-Тайгинском (12,1), Дзун-Хемчикском (11,3), Барун-Хемчикском (10,5) кожуунах.

Анализ МС в разрезе кожуунов показывает, что в 2017-2018 гг. во всех кожуунах зарегистрированы случаи младенческой смертности, а в 2016 г. в Каа-Хемском и Сут-Хольском кожуунах не было ни одного случая.

Достигнуты целевые показатели младенческой смертности (7,8 и ниже на 1 000 родившихся живыми) в следующих муниципальных образованиях:

- Каа-Хемский кожуун – 7,1 против 10,6 в 2017 г., снижение в 1,5 раза;
- Монгун-Тайгинский кожуун – 6,3 против 6,4, снижение на 1,6 процента;
- Пий-Хемский кожуун – 4,7 против 5,3, снижение на 11,3 процента;
- Тандинский кожуун – 3,5 против 6,0, снижение в 1,7 раза;
- Улуг-Хемский кожуун – 2,0 против 15,2, снижение в 7,6 раз;
- Чеди-Хольский кожуун – 6,1 против 16,1, снижение в 2,6 раза;
- Эрзинский кожуун – 5,8 против 11,7, снижение на 50,4 процента;
- г. Кызыл – 7,5 против 7,5.

Таблица 2

## Младенческая смертность

(на 1000 родившихся)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	7,4	6,5	6,0	5,6	5,1
Сибирский федеральный округ	7,8	6,9	6,6	6,4	
Республика Тыва	15,4	14,5	11,2	8,6	9,4
г. Кызыл	11,5	12,2	7,8	7,1	7,8

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
г. Ак-Довурак	27,0	21,3	24,6	13,4	7,1
Бай-Тайгинский кожуун	8,5	17,2	6,9	7,7	12,1
Барун-Хемчикский кожуун	19,9	9,9	10,1	16,6	10,5
Дзун-Хемчикский кожуун	18,2	8,4	13,6	7,0	11,3
Каа-Хемский кожуун	12,6	19,3	-	11,0	3,6
Кызылский кожуун	15,1	21,2	10,5	4,2	8,8
Монгун-Тайгинский кожуун	9,6	6,3	15,7	6,2	6,1
Овюрский кожуун	12,9	4,3	5,4	10,9	21,5
Пий-Хемский кожуун	17,8	4,4	9,1	5,3	4,8
Сут-Хольский кожуун	27,1	23,9	-	19,3	15,5
Тандинский кожуун	12,4	7,0	9,9	3,2	6,0
Тере-Хольский кожуун	30,3	34,4	32,8	20,0	-
Тес-Хемский кожуун	14,0	31,0	17,2	4,3	13,5
Тоджинский кожуун	27,9	15,1	11,5	16,5	40,5
Улуг-Хемский кожуун	19,7	16,1	7,8	12,8	4,5
Чаа-Хольский кожуун	5,6	37,0	23,3	6,2	12,7
Чеди-Хольский кожуун	21,4	10,3	26,9	10,7	6,1
Эрзинский кожуун	13,9	12,5	5,3	11,4	5,9

Возрастная характеристика матерей умерших детей при рождении ребенка показала, что в 100 процентах случаев они были фертильного возраста (18-49 лет). По месту жительства 78,4 процента женщин из сельской местности. По количеству беременностей и родов превалирует смертность детей от 1-2 родов – 32 (49,2 процента; 2017 г. – 56,9 процента), от повторно родящих от 3-4 родов – 26 (40 процентов; 2017 г. – 20 процентов), более 4-6 родов – 7 (10,7 процента; 2017 г. – 23 процента).

Доля недоношенных детей среди всех умерших до 1 года жизни составила 60 процентов или 39 детей (2017 г. – 53,8 процента; 35 детей). Среди недоношенных детей превалирует смертность детей с экстремально низкой массой тела – 20 процентов (13 детей) против 16,9 процента (11 детей) в 2017 г. На втором месте – дети с очень низкой массой тела – 16,9 процента (11 детей) против 7,7 процента (5 детей) в 2017 г. Затем с низкой массой тела – 13,8 процента (9 детей) против 29,2 процента (19 детей) в 2017 г.

Анализ возрастной структуры МС выявил существенные различия по частоте смертности в зависимости от возраста: умерло в первые три месяца – 52 ребенка – 80 процентов (2017 г. – 41 чел. – 63 процента), в возрасте с 3 до 6 мес. – 9 чел. – 13,8 процента (2017 г. – 12 чел. – 18,4 процента), от 6 до 9 мес. – 2 чел. – 3,0 процента (2017 г. – 9 чел. – 13,8 процента) и с 9 до 12 мес. – 2 чел. – 3,0 процента (2017 г. – 3 чел. – 4,6 процента).

Таблица 3

Годы	Возраст							
	0-3 мес.		3-6 мес.		6-9 мес.		9-12 мес.	
	абс. ч.	процентов	абс. ч.	процентов	абс. ч.	процентов	абс. ч.	процентов
2018 г.	52	80	9	13,8	2	3,0	2	3,0
2017 г.	41	63,0	12	18,4	9	13,8	3	4,6

Среди умерших детей основную долю составляют дети, умершие в возрасте от 0-3 мес., – 80,0 процентов (увеличение на 17 процентов), от 3-6 мес. – 13,8 процента (снижение на 4,6 процента), 3,0 процента детей умерли в возрасте от 6-9 мес. и 9-12 мес. (также снижение на 10,8 процента и 1,6 процента соответственно).

Изучение МС в возрастном аспекте показало, что отмечено снижение МС в раннем неонатальном и постнеонатальном периодах.

Таблица 4

Возраст	2018 г.			2017 г.			2016 г.		
	умерло до 1 г.	уд. вес	на 1000 род.	умерло до 1 г.	уд. вес	на 1000 род.	умерло до 1 г.	уд. вес	на 1000 род.
от 0 до 6 дней	10	15,3	1,5	12	18,4	1,7	20	23,8	2,7
от 0 до 27 дней	29	44,6	4,4	21	32,3	3,0	37	44,0	5,0
от 28 дней до 1 г.	36	55,3	5,5	44	67,6	6,2	47	55,9	6,4
от 0 до 1 г.	65	100,0	9,9	65	100,0	9,2	84	100,0	11,4

По месту наступления смерти: превалирует смертность детей в службах родовспоможения – 34 ребенка (52,3 процента), в том числе в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский родильный дом» – 32 новорожденных; на втором месте – вне стационара – 16 детей (24,6 процента); на третьем месте – в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 10 детей (15,3 процента); на четвертом – в центральных кожных больницах – 3 ребенка (4,6 процента); на пятом – в стационаре за пределами Республики Тыва (ФХССЦ г. Красноярск) – 2 ребенка (3,0 процента).

В связи с функционированием Центра анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» отмечено снижение смерти детей в медицинских организациях республики, в том числе в межкожуунных муниципальных центрах, центральных кожных больницах. Так, снижение смертности детей отмечено в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» в 1,2 раза, вне стационара – в 1,0 раз, в центральных кожных больницах – в 1,5 раза. Отмечен рост смерти в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» в 1,2 раза. Не отмечено смертности детей в ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

С сентября 2015 г. изменилась причинная структура младенческой смертности, где на второе место вышли внешние причины, вытесняя врожденные anomalies развития на третье место.

Отмечается снижение смертности детей от заболеваний, в первую очередь за счет снижения смертности от болезней органов дыхания в 3,0 раза, болезней нервной системы – в 1,5 раза, не отмечена смертность от болезней органов пищеварения, мочеполовой системы и системы кровообращения. Однако, ряд заболеваний относится к неуправляемым причинам (крайняя незрелость плода, тяжелая перинатальная патология).

В причинной структуре МС ведущее место занимает смертность детей от отдельных состояний перинатального периода – 50,7 процента (33 случая) против

43 процента (28 случаев), что выше на 5 случаев, чем в 2017 г. На втором месте – от внешних причин – 21,5 процента (14 случаев), в 2017 г. также 14 случаев. На третьем месте – от врожденных аномалий – 15,3 процента (10 случаев), выше на 4 случая, чем в 2017 г. – 6 случаев (9,2 процента). На четвертом месте – от инфекционно-паразитарных болезней 4,65 (3 случая), что на уровне 2017 г. От болезней органов дыхания и нервной системы – по 3,0 процентов (по 2 случая). На пятом месте – от прочих причин 1,5 процента (1 случай). В 2017 году от болезней органов дыхания умерло 6 детей (9,2 процента).

Уменьшение заболеваемости в 3 раза от болезней органов дыхания в 2018 году объясняется увеличением охвата вакцинацией детского населения вакциной «Превенар» (охват вакцинацией детей по республике – 95 процентов).

На третьем месте – от врожденных аномалий – 15,3 процента (10 случаев), выше на 4 случая. На четвертом месте – от инфекционно-паразитарных болезней – 4,65 процента (3 случая), от болезней органов дыхания и нервной системы – по 3,0 процента (по 2 случая). На пятом месте – от прочих причин 1,5 процента (1 случай).

От заболеваний умерло 7 человек (10,7 процента) против 16 (24,6 процента) в 2017 году, снижение в 2,3 раза. Рост смертности отмечен от отдельных состояний перинатального периода в 1,2 раза, от врожденных аномалий развития – в 1,6 раза.

В структуре причин смертности от отдельных состояний перинатального периода – 50,7 процента (33 случаев): превалирует смертность от церебральной ишемии – 13 случаев – 20 процентов, на втором месте – от внутрижелудочковых кровоизлияний – 9 случаев (13,8 процента), на третьем месте – внутриутробной инфекции – 5 случаев (7,7 процента), в том числе от сепсиса – 4 случая (6,1 процента); на четвертом месте – от асфиксии и гипоксии, РДСН, ЯНЭК – по 2 случая (по 3,0 процента).

От внешних причин умерло 14 детей (21 процент от всех умерших детей до 1 года в 2018 г.), 12 детей – от механической асфиксии, по 1 – от травмы и отравления. Распределение по месту жительства: 4 случая – в г. Кызыле, 2 случая – в Кызылском кожууне, по 1 случаю – в Барун-Хемчикском, Дзун-Хемчикском, Каа-Хемском, Овюрском, Тоджинском и Тере-Хольском кожуунах. Один ребенок из Чаа-Хольского кожууна умер от случайного отравления и один ребенок от закрытой черепно-мозговой травмы из Кызылского кожууна.

Анализ случаев показывает, что 60 процентов умерших детей на дому составляют дети из социально неблагополучных и мигрирующих семей, смерть наступает в результате распития спиртных напитков родителями, недостаточного присмотра за детьми.

Одной из эндогенных социально значимых причин смерти детей первого года жизни являются врожденные аномалии, которые с 2011 года стабильно занимали второе место в причинной структуре МС, но с сентября 2015 года заняли третье место – 15,3 процента (10 случаев). В структуре первое место занимают врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы – 9,2 процента (6 случаев), множественные аномалии развития и аномалии других органов – по 3,0 процента (по 2 случая). В сравнении с 2017 годом в динамике отмечен рост потерь от врожденных аномалий в 1,6 раза.

За 2018 год по Республике Тыва зафиксировано 57 случаев смертности детей в возрасте от 1 до 18 лет, что ниже на 22,9 процента, чем за аналогичный период 2017 год (74 случая детской смертности в 2017 г.). Относительный показатель детской смертности составил 51,5 на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста. Отмечено снижение относительного показателя детской смертности на 24,4 процента по сравнению с прошлым годом.

Анализ детской смертности по возрастным группам: наибольшее количество от 1-4 лет – 20 детей (35,0 процента), на втором месте – от 5-9 лет – 16 детей (28,0 процента). В динамике в сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечено снижение детской смертности во всех возрастных группах.

Таблица 5

Детская смертность и абсолютное число умерших  
по возрасту за 2016-2018 гг.

Годы	Детская смертность		Абсолютное число, по возрасту и в процентах							
	абс. ч.	процентов	1-4 года		5-9 лет		10-14 лет		15-18 лет	
			абс. ч.	процентов	абс. ч.	процентов	абс. ч.	процентов	абс. ч.	процентов
2016	70	0,65	27	38,5	12	17,1	13	18,5	18	25,7
2017	74	0,68	22	27	20	27,0	13	17,5	19	25,6
2018	57	0,51	20	35,0	16	28,0	9	15,7	12	21,0

По социальному положению семьи 8 детей (14,0 процентов) были из социально-неблагополучных семей.

Из числа умерших 19 детей были инвалидами с детства (33,3 процента), состояли на диспансерном учете у врача невролога, онколога и фтизиатра, 8 детей-инвалидов (14,0 процентов) были паллиативными.

Распределение по структуре причин детской смертности: 28 случаев детской смертности произошло от внешних причин (49,1 процента), (49 случаев – 66,2 процента в 2017 г.), от заболеваний – 29 случаев (50,9 процента), в том числе 7 случаев от болезней нервной системы (12,2 процента), по 6 случаев – от новообразований, и от врожденных аномалий развития (10,5 процента), по 4 случаев – от болезней органов дыхания и от инфекционно-паразитарных заболеваний (7,0 процента), по одному случаю – болезни пищеварения и послеродовый период (1,7 процента).

По структуре причин в сравнении с 2017 годом отмечается рост смерти детей от инфекционно-паразитарных болезней в 4 раза (всего 4 детей, из них 2 детей инвалиды детства по нервной системе и инфекции), новообразований – в 3,0 раза, от врожденных аномалий развития – в 6 раз, снижение от болезней нервной системы и от травм – в 1,4 раза.

По месту наступления смерти: 25 детей умерло вне стационара (43,8 процента), 11 детей (19,2 процента) умерло в центральных кожно-венерологических больницах, 10 детей (17,5 процента) – в отделении реанимации и анестезиологии Республиканской детской больницы, 4 детей – в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница



№ 1» (7,0 процента), по 2 ребенка – в детском инфекционном отделении ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница», ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» (по 3,5 процента), одна несовершеннолетняя – в Перинатальном центре (1,7 процента).

Таблица 6

Структура детской смертности от внешних причин за 2016-2018 гг.

	2018 г.		2017 г.		2016 г.	
	абс.	процент	абс.	процент	абс.	процент
Всего	57		74		70	
в том числе от внешних причин:	28	49,1	49	66,2	37	52,8
из них механическая асфиксия	6	10,5	13	17,5	14	20
из них утопление	3	5,2	11	14,8	7	10,0
из них травмы:	16	28,0	18	24,3	13	18,5
в том числе другие травмы	3	-	3	-	3	-
другие несчастные случаи	3	-	-	-	1	-
ножевое ранение (насильственное)	1	-	2	-	-	-
переохлаждение	-	-	1	-	-	-
ожог	-	-	3	-	1	-
ЧМТ	2	-	5	-	4	-
из них от автотравмы	7	-	4	-	4	-
из них отравления:	3	5,2	7	9,4	3	4,2
в том числе медикаментами	1	-	-	-	1	-
химикатами	-	-	2	-	-	-
угарным газом	1	-	3	-	2	-
с неустановленными веществами	1	-	2	-	-	-

Из таблицы видно, что отмечается снижение числа умерших от внешних причин в 1,7 раза по сравнению с 2017 г., за счет снижения смерти от механической асфиксии (6 против 13 в 2017 г.) и утоплений (3 против 11 случаев в 2017 г.), отравлений (3 против 7 случаев в 2017 г.).

Численность детей, имеющих категорию «ребенок-инвалид», составила 2426 человек, показатель составил 195,5 на 10 тыс. населения. Уровень первичной инвалидности составил 25,8 на 10 тыс. населения (2017 г. – 27,7).

Количество освидетельствований детей-инвалидов нестабильно. Необходимо отметить, что произошел рост числа детей, направленных для установления инвалидности. На фоне увеличения обращений выросла и первичная и повторная инвалидность детского населения. Рост первичной инвалидности отмечается постепенно с 2015 г. и обусловлен высоким уровнем рождаемости в республике. Численность не признанных при первичном освидетельствовании имеет тенденцию к снижению. Убыль связана с более тщательным отбором детей на медико-социальную экспертизу, повышением информированности председателей врачебных комиссий об изме-

нениях в нормативных актах, тесном взаимодействии специалистов учреждения с медицинскими организациями.

Снижение реабилитации связано со многими факторами. Это, в первую очередь, удаленность региона от федеральных медицинских центров, где детям оказывается комплексное лечение, в том числе высокотехнологичная оперативная медицинская помощь. К сожалению, следует отметить и такой неблагоприятный фактор как желание родителей (законных представителей) сохранить пенсию по инвалидности на ребенка любыми способами даже путем игнорирования здоровья ребенка.

Таблица 7

## Структура первичной детской инвалидности по классам болезней

*(на 10 тысяч соответствующего населения)*

Нозологические формы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	РФ 2017 г.	СФО 2017 г.
Всего	31,6	22,7	25,0	27,7	25,8	25,7	24,4
Туберкулез	0,9	0,9	0,6	0,6	0,4	0,1	0,1
ВИЧ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Новообразования	1,2	0,7	0,6	0,8	0,9	1,2	1,1
Болезни эндокринной системы	0,4	0,5	0,4	0,8	1,0	2,4	2,3
Психические расстройства и расстройства поведения	0,7	1,6	1,4	1,3	1,9	6,4	7,7
из них умственная отсталость	0,3	0,6	0,3	0,3	1,1	2,9	4,5
Расстройства психологического развития	0,3	0,4	0,08	0,5	0,4	2,1	1,9
в том числе аутизм	н/д	0,4	0,08	0,5	0,4	1,3	1,2
Болезни нервной системы	10,7	6,7	7,7	8,5	8,3	5,0	4,0
из них воспалительные болезни центральной нервной системы	0,5	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1
Церебральный паралич и другие паралитические симптомы	3,7	2,7	3,0	2,8	2,5	1,9	2,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,9	0,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,3	1,7	3,1	1,7	1,0	1,0	1,0
Болезни системы кровообращения	0,2	0,0	0,08	0,3	0,1	0,4	0,2
Болезни органов дыхания	0,1	0,3	0,4	0,6	0,3	0,5	0,2
из них астма	0,0	0,08	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2
Болезни органов пищеварения	0,1	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,7	0,5	0,9	0,7	1,0	1,3	1,2
из них дорсопатии	0,0	0,08	0,08	0,2	0,2	0,3	0,3
Остеопатии и хондропатии	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
Болезни мочеполовой системы	0,8	0,5	0,6	0,4	1,0	0,3	0,1
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	8,6	6,5	6,5	8,8	7,1	4,5	4,5

Нозологические формы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	РФ 2017 г.	СФО 2017 г.
из них аномалии центральной нервной системы	1,2	0,6	0,9	0,7	1,0	0,4	0,5
Аномалии системы кровообращения	3,2	3,4	1,8	4,3	2,8	1,4	1,5
Хромосомные аномалии	0,4	0,2	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	0,9	0,6	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	1,9	0,3	1,0	0,8	0,8	0,4	0,3
из них травмы в результате ДТП	0,2	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,1
Осложнения, вызванные иммунизацией	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0
Прочие болезни	1,3	0,4	0,6	1,3	0,9	0,8	0,6

Отмечается рост первичной инвалидности у детей с психическими нарушениями на 53,3 процента (8 чел.), однако уровень инвалидности в данной нозологической форме ниже по сравнению с данными Российской Федерации. В республике уровень первичной инвалидности составил 1,9 на 10 тыс. детского населения, в Российской Федерации – 6,4. Отмечается значительный рост первичной инвалидности детей с заболеваниями мочеполовой сферы, на 140,0 процентов (7 чел.). Уровень инвалидности данной нозологии выше данных Российской Федерации в 3 раза (Республика Тыва – 1,0, Российская Федерация – 0,3). Это дети с болезнями почек воспалительной этиологии – гломерулонефритами. Основная причина инвалидности по патологии почек связана с перенесенным геморрагическим васкулитом – 42,8 процента, что говорит о вторичном гломерулонефрите, с нефротическим синдромом – 35,7 процента, на фоне врожденной аномалии – гипоплазия почек.

Инвалидность оформлена детям с вторичным гломерулонефритом для включения в федеральный реестр для обеспечения дополнительным лекарственным обеспечением (иммуносупрессивной терапии).

Уровень лидирующих нозологических форм первичной инвалидности в республике за отчетный год снизился. Так, первичная инвалидность вследствие болезней нервной системы составила 8,0 на 10 тыс. населения (2017 г. – 8,3). Продолжает превышать данные Российской Федерации в 1,6 раз (Российская Федерация – 5,0). Такая разница объясняется тем, что дети с психическими расстройствами направляются на МСЭ неврологами с диагнозом органическое поражение ЦНС или уточненные поражения головного мозга. Родители детей зачастую не готовы принять то, что ребенок имеет нарушение психических функций, и отказываются наблюдаться у психиатра.

Инвалидность детей вследствие ВАР снизилась на 18,3 процента (19 чел.), но уровень также выше уровня Российской Федерации в 1,6 раза. Высокий уровень инвалидности вследствие врожденных аномалий связан с высокой рождаемостью в республике, недостаточным здоровьем матери, отсутствием планирования беременности. По нозологическим формам среди ВАР преобладают пороки сердца, не заращения верхней губы и неба. Снижение первичной инвалидности вследствие ВАР

произошло за счет оказания в первые годы жизни указанной категории детей высокотехнологичной медицинской помощи: оперативной коррекции пороков сердца и др.

Ранговые места первичной детской инвалидности. На первом месте – инвалидность вследствие врожденных аномалий развития, показатель 8,8 на 10 тыс. детского населения (2017 г. – 6,5). На втором месте – инвалидность вследствие болезней нервной системы, показатель 8,5 на 10 тыс. населения (2017 г. – 7,7). Третье место – инвалидность вследствие болезней уха и сосцевидного отростка, показатель – 1,7 (2017 г. – 3,1). Четвертое место – психические расстройства и расстройства поведения, показатель 1,3 на 10 тыс. населения (2017 г. – 1,4). Пятое место – инвалидность вследствие травм, отравлений и воздействия других внешних причин, показатель 0,8 на 10 тыс. населения (2017 г. – 1,0).

Ранговые места первичной инвалидности в республике несколько отличаются от ранговых мест первичной инвалидности в Российской Федерации. На третьем месте в республике – первичная инвалидность вследствие болезней уха и сосцевидного отростка, что не характерно для Российской Федерации (84,3 процента или 193 детей имеют диагнозы: нейросенсорная потеря слуха двухсторонняя; ВАР; последствия перенесенных воспалительных заболеваний). Далее можно отметить, что уровень первичной инвалидности вследствие болезней эндокринной системы в республике значительно ниже, чем в Российской Федерации, и не входит в пятерку ведущих инвалидизирующих нозологий.

Среди детей, признанных инвалидами при переосвидетельствовании, преобладают дети средних возрастных групп (от 4-7 лет; от 8-14 лет), что связано с продолжающимися реабилитационными мероприятиями, нуждаемостью в профориентации подростков 14 лет, также определенными нагрузками в школьном периоде и нуждаемостью в этот период в социальной защите. Также основным ограничением категории жизнедеятельности в этом возрасте является ограничение к обучению, доступность для ребенка-инвалида обучения в рамках общеобразовательных стандартов. Обучение в школе в указанных возрастных группах – это не только способность ребенка усваивать программу, но и возможность быстро адаптироваться к школьным условиям, поддерживать отношения со сверстниками в классе, быть вовлеченным в тот социум, который его окружает. Для инвалида это тяжело, в первую очередь, психологически, потому что зачастую трудно преодолеть барьеры и шаблоны, которые еще существуют во мнении окружающих (учителей, родителей, одноклассников). Поэтому реабилитация в данной возрастной группе трудоемка, доля реабилитированных меньше, что и объясняет высокий процент повторной инвалидности среди школьников. При первичной и при повторной инвалидности отмечается преобладание доли мальчиков над девочками.

Акушерско-гинекологическая служба в Республике Тыва представлена 92 фельдшерско-акушерскими пунктами, родильными, гинекологическими отделениями и женскими консультациями в 14 центральных кожуунных больницах, 3 межкожуунных медицинских центрах и Перинатальном центре.

С целью оптимизации и улучшения качества оказания медицинской помощи женскому населению согласно постановлению Правительства Республики Тыва от 17 апреля 2015 г. № 196 «О реорганизации государственных бюджетных учрежде-

ний здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва» и «Кызылский родильный дом № 1» ГБУЗ Республики Тыва «Кызылский родильный дом № 1» с 1 июля 2015 г. функционирует в составе ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва». Перинатальный центр Республики Тыва функционирует на 335 койках. Акушерско-гинекологическая помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в республике осуществляется в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи. К учреждениям первого уровня в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 октября 2015 г. № 1209 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в Республике Тыва» относятся 15 акушерских отделений, входящих в состав центральных кожуунных больниц, в которых не предусмотрено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога. К учреждениям второго уровня отнесены 3 учреждения: Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр и Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин, и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. К учреждениям третьего уровня относится ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва», имеющее в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров кожуунных больниц. Госпитализация пациенток в медицинские организации по уровням оказания медицинской помощи осуществляется согласно листам маршрутизации. Показатель обеспеченности акушерскими койками по республике на фоне реструктуризации службы родовспоможения снизился с 38,9 до 33,2 на 10 тыс. женщин 15-49 лет и выше показателя по Российской Федерации в 2,0 раза.

Таблица 8

Число акушерских коек и обеспеченность на 10000 женщин  
фертильного возраста (15-49 лет) по Республике Тыва

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	СФО	РФ
Всего акушерских коек	305	307	309	309	264	9880	65896
Обеспеченность койками (на 10 тыс. женщин фер- тильного возраста)	37,0	37,9	38,6	38,9	33,2	21,0	18,6
Койки для беременных и роженец	190	194	209	209	169	5084	35373
на 10 тыс. женщин фер- тильного возраста	23,0	23,9	26,1	26,3	21,2	10,8	10,0
Койки патологии беремен- ности	115	113	100	100	95	4796	30523
на 10 тыс. женщин фер- тильного возраста	13,9	13,9	12,5	12,6	11,9	10,19	8,62

На диспансерном учете по беременности наблюдались 5724 женщины, из них до 12 недель беременности взято 4886 беременных, что составляет 85,4 процента. Несмотря на постепенное повышение в течение 8 лет охвата беременных ранним диспансерным наблюдением на 11,3 процента, процент ниже показателя по Российской Федерации на 4,2 процента, показателя по Сибирскому федеральному округу – на 4,1 процента. Ранний охват беременных на диспансерное наблюдение на уровне ЛПУ первой группы оказания медицинской помощи в сравнении за пять последних лет увеличился на 11,9 процента и составляет 82,6 процента, на уровне второй группы ЛПУ – 78,3 процента, что ниже предыдущего года на 3,5 процента.

В медицинских организациях государственной системы здравоохранения Республики Тыва имеется всего семь детских поликлиник: в структуре ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 3, ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр» – 2, ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр им А.Т. Балгана» – 1, ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская центральная кожуунная больница» – 1. В остальных медицинских организациях функционируют детские поликлинические отделения.

В структуре ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» имеется консультативно-диагностическая поликлиника вместо консультативно-диагностического центра в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия», утвержденным приказом Минздрава России от 16 апреля 2012 г. № 366н.

Специализированная медицинская помощь детям в соответствии со стандартами медицинской помощи оказывается только в стационарных отделениях ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница». Установление точного диагноза на ранних стадиях заболевания без госпитализации в круглосуточный стационар является затруднительным.

В консультативно-диагностической поликлинике осуществляется консультативный прием специалистов по 15 профилям: невролог, врач-детский уролог-андролог, врач-детский эндокринолог, врач-детский кардиолог, травматолог-ортопед, детский хирург, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-сурдолог, акушер-гинеколог и другие. Ежегодно осуществляется 125 тысяч посещений, из них 30 тысяч приходится на профилактические осмотры.

В рамках диспансеризации детского населения согласно плану подлежат 5097 детей по двум группам (2017 г. – 3527) (1 группа – дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в стационарных учреждениях, 2 группа – дети-сироты, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью). Профилактическому осмотру подлежат 102383 ребенка.

Медицинскими организациями республики диспансеризация определенных групп детского населения выполнена на 104,7 процента от годового плана или 5337 человек (2017 г. – 3994 чел. или 113 процентов).

В ходе проведенной диспансеризации определены группы здоровья:

I группа здоровья – 1290 детей или 25,3 процента от числа обследованных (2017 г. – 26,3 процента);

II группа здоровья – 3095 детей или 60,7 процента от числа обследованных (2017 г. – 65,2 процента);

III группа здоровья – 630 детей или 12,3 процента от числа обследованных (2017 г. – 14,3 процента);

IV группа здоровья – 57 детей или 1,1 процента от числа обследованных (2017 г. – 0,8 процента);

V группа здоровья – 265 детей или 5,2 процента от числа обследованных (2017 г. – 6,4 процента).

По результатам первого этапа диспансеризации впервые выявлена патология у 1948 детей, из них установлено диспансерное наблюдение у 1162 человека или 83,2 процента из числа выявленных. Нуждающихся в санаторно-курортном лечении – 598, из них получивших санаторно-курортное лечение – 390 детей, нуждающихся в реабилитационном лечении – 714 детей, получивших реабилитационное лечение – 664 (92,9 процента).

По структуре заболеваний на первом месте стоят заболевания системы пищеварения – 30,0 процентов или 1191 случай, из них установлено диспансерное наблюдение у 376 чел. (31,5 процента). На втором месте – болезни эндокринной системы – 17,8 процента или 706 случаев, установлено диспансерное наблюдение у 344 чел. или 48,7 процента. На третьем месте – болезни нервной системы – 9,2 процента или 368 случаев, установлено диспансерное наблюдение у 119 чел. или 32,3 ,9 процентов.

Профилактические медицинские осмотры проведены 102611 несовершеннолетним, в том числе 20928 детям до 1 года. Из них с первой группой здоровья – 33909, со второй группой здоровья – 61817, с третьей группой – 4323, с четвертой группой здоровья – 351, с пятой группой – 2211 детей.

Структура выявленных заболеваний при проведении профилактических осмотров выглядит следующим образом: на первом месте стоят заболевания органов пищеварительной системы – 38,5 процента или 13839 случаев, из них установлено диспансерное наблюдение у 1909 чел. или 13,7 процента. На втором месте – болезни нервной системы – 22,8 процента или 8189, установлено диспансерное наблюдение у 1711 чел. или 20,8 процента. На третьем месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,8 процента или 3906 случаев, установлено диспансерное наблюдение у 1272 чел. или 32,5 процента.

По результатам первого этапа профилактических осмотров впервые выявленных детей с патологией из кожуунов направляют на дообследование и лечение в медицинские учреждения г. Кызыла, в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» и ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1». После дообследования и лечения специалистами направляются по СМП и ВМП на оперативные вмешательства или же для уточнения диагноза в федеральные центры Российской Федерации.

Нуждались в дополнительных консультациях 6284 ребенка, прошли дополнительное обследование – 5045 (80,2 процента). В условиях стационарного лечения нуждался 761 ребенок, прошли лечение – 552 (72,5 процента).

Общее число оформленных выписок в федеральные учреждения для оказания высокотехнологической медицинской помощи составило 324, получили лечение –

80 (24,7 процента).

Суммарная плановая мощность детских поликлинических отделений медицинских организаций республики составляет 2824 посещений в смену, из них плановая мощность детских поликлинических отделений медицинских организаций, участвующих в реализации настоящей Программы:

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 1200;

ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр» – 200;

ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр» – 105;

ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр» – 150;

ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская центральная кожуунная больница» – 157;

ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская центральная кожуунная больница» – 45;

ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская центральная кожуунная больница» – 50.

Реализация мероприятий Программы позволит улучшить качество оказания первичной медико-санитарной помощи детям, улучшить их репродуктивное здоровье.

Республика Тыва нуждается в строительстве современной детской больницы, что даст возможность сконцентрировать в одном учреждении всю специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь детскому населению, обеспечит внедрение инновационных медицинских технологий в педиатрическую практику, создаст комфортные условия пребывания детей в медицинских организациях.

Имеющееся здание Республиканской детской больницы построено в 1970 годах прошлого века и не соответствует современным требованиям санитарных правил и норм, в настоящее время оказание медицинской помощи детям осуществляется в неполном объеме из-за отсутствия необходимого оборудования и помещений, что является грубым нарушением лицензионных требований к осуществлению медицинской деятельности. Оснащение лечебно-диагностическим оборудованием ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», являющегося ведущим республиканским учреждением охраны здоровья детства республики, позволит оказывать специализированную медицинскую помощь детям на амбулаторном этапе в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Необходимость реализации данного проекта продиктована также демографической ситуацией, которая характеризуется высокой рождаемостью в республике, показатель составил 20,4, что превышает среднероссийский показатель рождаемости в 1,8 раза (13,2 на 1000 населения). Как по Сибирскому федеральному округу, так и по Российской Федерации республика занимает лидирующие позиции по рождаемости. При этом показатели младенческой и детской смертности в Республике Тыва по сравнению с другими регионами остаются высокими.

Таким образом, в рамках Программы запланированы мероприятия по совершенствованию и укреплению материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций республики в целях повышения качества оказания медицинской помощи детскому населению.



Благодаря строительству нового типового здания детской больницы будет сконцентрировано оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению в одном учреждении, в перспективе позволит оказание трехуровневой медицинской помощи детям, с внедрением высокотехнологичной медицинской помощи по гематологии, ревматологии, неврологии, ортопедии, детской хирургии и реабилитации. Также обеспечит внедрение инновационных медицинских технологий в педиатрическую практику, создаст комфортные условия пребывания детей в соответствии санитарными и эпидемиологическими правилами и нормативами.

Решение поставленных задач по достижению целевого показателя младенческой смертности и увеличению продолжительности жизни в указанные сроки требует строительства типового здания перинатального центра. Строительство объекта позволит повысить качество профилактического и медицинского обслуживания беременных женщин в дородовой и послеродовой период.

20 мая 2019 г. в г. Кызыле состоялось выездное заседание Правительства Республики Тыва с участием 89 представителей федеральных министерств и ведомств под руководством Министра экономического развития Российской Федерации М.С. Орешкина по ускоренному социально-экономическому развитию Республики Тыва. В протокол данного совещания вошло строительство центра охраны материнства и детства, которое повлияет на показатель младенческой и детской смертности.»;

3) в абзаце одиннадцатом раздела II Программы цифры «4,5» заменить цифрами «6,5».

2. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Первый заместитель Председателя  
Правительства Республики Тыва



А. Брокерт