ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫӉ 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:
2. 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»;

1. 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 ко-жуун | 95 | 105 | 83 | 282 | 130 | 93 | 58 | 279 |
| Кызылский ко-жуун | 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 кожуун | 71 | 65 | 28 | 186 | 82 | 64 | 5 | 180 |
| Тандинский кожуун | 155 | 115 | 59 | 330 | 151 | 99 | 33 | 284 |
| Тере-Холский кожуун | 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 кожуун | 93 | 92 | 323 | 457 | 127 | 82 | 336 | 491 |
| Чаа-Хольский кожуун | 58 | 52 | 21 | 161 | 61 | 37 | 25 | 157 |
| Чеди-Хольский кожуун | 81 | 81 | 13 | 180 | 79 | 68 | 10 | 163 |
| Эрзинский кожуун | 74 | 66 | 31 | 171 | 87 | 57 | 26 | 172 |
| в том числе иногородние | 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 отравле- ний – 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 превалируют 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-Тай-гинском (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 | на1000род. | умерло до 1 г. | уд.вес | на1000род. | умерло до 1 г. | уд.вес | на1000род. |
| 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 кожуунных 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 кожуунных 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 кожуунных 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 аномалии 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 инфек- ции – 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 кожуунных 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. | процентов | абс. | процентов | абс. | процентов |
| 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 изменениях 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 неблагожелательный 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. | РФ2017 г. | СФО2017 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. | РФ2017 г. | СФО2017 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 синдро- мом – 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 превалируют 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 8-14лет), 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 населения согласно постановлению Правительства Республики Тыва от 17 апреля 2015 г. № 196 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений 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-реанимацион-ными 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 фертильного возраста) | 37,0 | 37,9 | 38,6 | 38,9 | 33,2 | 21,0 | 18,6 |
| Койки для беременных и рожениц | 190 | 194 | 209 | 209 | 169 | 5084 | 35373 |
| на 10 тыс. женщин фертильного возраста | 23,0 | 23,9 | 26,1 | 26,3 | 21,2 | 10,8 | 10,0 |
| Койки патологии беременности | 115 | 113 | 100 | 100 | 95 | 4796 | 30523 |
| на 10 тыс. женщин фертильного возраста | 13,9 | 13,9 | 12,5 | 12,6 | 11,9 | 10,19 | 8,62 |

На диспансерном учете по беременности наблюдались 5724 женщин, 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 лече- нии – 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, c 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.»;

1. 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) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Первый заместитель Председателя

 Правительства Республики Тыва А. Брокерт