



30.07.2015      281 №

30.07.2015      № 281

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2014 году»**

В целях объективной оценки качества здравоохранения, предоставления общественности систематизированной информации о процессах, происходящих в здравоохранении в Чувашской Республике, Кабинет Министров Чувашской Республики постановляет:

1. Утвердить прилагаемый государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2014 году» (далее – государственный доклад), подготовленный Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики и Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии.

2. Министерству информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, Министерству здравоохранения и социального развития Чувашской Республики обеспечить публикацию в средствах массовой информации основных положений государственного доклада.

3. Министерству физической культуры и спорта Чувашской Республики, Министерству образования и молодежной политики Чувашской Республики совместно с органами местного самоуправления организовать выполнение мероприятий по оздоровлению населения средствами физической культуры и спорта, улучшению санитарно-гигиенических условий обучения и отдыха обучающихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования.

4. Рекомендовать Управлению Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики обеспечить осуществление социально-гигиенического мониторинга и статистического наблюдения за состоянием здоровья и среды обитания населения в Чувашской Республике.

Председатель Кабинета Министров  
Чувашской Республики – И.Моторин



УТВЕРЖДЕН  
постановлением Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 30.07.2015 № 281

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2014 ГОДУ»**

Чебоксары 2015

## Список сокращений

АУ	– автономное учреждение Чувашской Республики
БУ	– бюджетное учреждение Чувашской Республики
ВБИ	– внутрибольничная инфекция
ВОВ	– Великая Отечественная война
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
вуз	– образовательная организация высшего образования
ГЛПС	– геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
государственная программа «Развитие здравоохранения»	– государственная программа Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2013–2020 годы (утверждена постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 16 мая 2013 г. № 185)
ГСИ	– гнойно-септическая инфекция
«дорожная карта»	– план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Чувашской Республике» (утвержден распоряжением Главы Чувашской Республики от 28 февраля 2013 г. № 48-рг)
ДТП	– дорожно-транспортное происшествие
ЗВУТ	– заболеваемость с временной утратой трудоспособности
ЗОЖ	– здоровый образ жизни
КВЭ	– клещевой вирусный энцефалит
КУ	– казенное учреждение Чувашской Республики
КСГ	– клинико-статистическая группа
ЛКС	– лазерная коагуляция сетчатки
Минздрав России	– Министерство здравоохранения Российской Федерации
Минздравсоцразвития Чувашии	– Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики
ОРВИ	– острая респираторная вирусная инфекция
ОКИ	– острая кишечная инфекция
ОКС	– острый коронарный синдром
ОМС	– обязательное медицинское страхование
ОНМК	– острое нарушение мозгового кровообращения
ПАВ	– психоактивное вещество
ПОИ	– природно-очаговая инфекция
Программа государственных гарантий	– Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи
Программа модернизации здравоохранения	– Программа модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011–2013 годы (утверждена постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 10 февраля 2011 г. № 29)
ПФО	– Приволжский федеральный округ
СМУ	– среднемноголетний уровень
ТФОМС Чувашской Республики	– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики

Управление ГИБДД МВД по Чувашской Республике	– Управление Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел по Чувашской Республике
Управление Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии	– Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии
ФАП	– фельдшерско-акушерский пункт
ФБУЗ	– федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
ЧКВ	– чрескожное коронарное вмешательство
ЧЧВ	– чресочно-чреспеченочное вмешательство
Чувашстат	– Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике – Чувашии

Показатели заболеваемости всего населения по основным классам болезней рассчитаны на среднегодовую численность населения Чувашской Республики за 2014 год, заболеваемости по основным возрастным группам и полу – на 1 января 2014 года, работы круглосуточного и дневного стационаров, амбулаторно-поликлинической службы, выполнения Программы государственных гарантий – на 1 января 2015 года.

**Организации, принимавшие участие в подготовке  
государственного доклада «О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2014 году»**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2014 году» (далее – государственный доклад) подготовлен в соответствии с постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 3 марта 1993 г. № 195 «О порядке разработки и распространения ежегодного государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации» Минздравсоцразвития Чувашии, Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии, ТФОМС Чувашской Республики, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздравсоцразвития Чувашии.

В государственном докладе использованы материалы, представленные:

БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии;

КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии;

БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии;

БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии;

БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздравсоцразвития Чувашии;

БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздравсоцразвития Чувашии;

БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии;

БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии;

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии;

Чувашстатом.

## ВВЕДЕНИЕ

Основными задачами системы здравоохранения и социальной защиты населения Чувашии являются повышение демографического потенциала, уровня и качества жизни населения, обеспечение всеобщей доступности качественной медицинской и социальной помощи.

Реализация Программы модернизации здравоохранения и государственной программы «Развитие здравоохранения», внедрение современных высоких медицинских технологий, активная диспансеризация населения способствовали росту ожидаемой продолжительности жизни населения республики до 70,62 года в 2014 году (больше на 0,31 года в сравнении с 2012 годом).

В республике третий год подряд фиксируется естественный прирост населения: в 2014 году число родившихся превысило число умерших на 689 человек, естественный прирост населения составил 0,6 на 1 тыс. населения (Россия – 0,2, ПФО – минус 0,5). Коэффициент рождаемости в 2014 году составил 13,9 на 1 тыс. населения, что значительно выше средних по России и ПФО показателей (Россия – 13,3, ПФО – 13,4).

В республике выстроена современная трехуровневая модель оказания медицинской помощи, определен маршрут пациента на всех этапах оказания ему медицинской помощи, что обеспечивает доступность и качество ее оказания каждому жителю в месте его проживания.

В 2014 году достигнуты целевые значения показателей снижения смертности от болезней системы кровообращения, туберкулеза, младенческой смертности, обозначенные в «дорожной карте», эти показатели значительно ниже уровней по России и ПФО.

Благодаря эффективной работе системы родовспоможения достигнуты значительные результаты в снижении младенческой смертности в республике, которые соответствуют лучшим мировым стандартам. Уровень младенческой смертности в 2014 году снизился по сравнению с 2012 годом на 17,0% и составил 4,4 на 1000 детей, родившихся живыми (Россия – 7,4, ПФО – 7,2). По данному показателю республика занимает первое рейтинговое место среди регионов ПФО и второе среди всех субъектов Российской Федерации.

В Чувашской Республике приоритетным направлением остается развитие первичной медико-санитарной помощи. Для оказания медицинской помощи сельскому населению создана достаточная инфраструктура с обеспечением шаговой доступности медицинской помощи для населения по месту проживания, начиная от домовых хозяйств и ФАП до республиканских и федеральных центров высоких технологий, с максимальным плечом доезда до медицинской организации третьего уровня 45 минут. Функционируют 12 межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи с четко прописанной маршрутизацией пациентов, обеспечивающих в том числе оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме в течение «золотого часа» пациентам с острой сосудистой патологией и пострадавшим при ДТП.

В каждом пятом населенном пункте республики с численностью населения менее 100 человек развернуты домовые хозяйства для оказания первой помощи силами жителей (всего 107).

Наличие доступной и эффективной системы предоставления медицинской помощи является одним из факторов благополучия граждан. В 2015 году полно-

стью завершится реализация Указа Главы Чувашской Республики от 2 ноября 2012 г. № 124 «О дополнительных мерах по совершенствованию оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в Чувашской Республике», в рамках которого предусмотрено строительство 100 модульных ФАП взамен ветхих и непригодных для эксплуатации. С 2013 года уже введено в эксплуатацию 60 ФАП.

В целях объединения усилий и разработки согласованных действий органов государственной власти Чувашской Республики, органов местного самоуправления, организаций, общественных объединений и каждого жителя республики принят Указ Главы Чувашской Республики от 31 июля 2014 г. № 108 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения Чувашской Республики», в рамках реализации которого постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 4 декабря 2014 г. № 420 утвержден Профиль здоровья Чувашской Республики – документ, который определяет стратегию развития общества, направленную на улучшение здоровья и качества жизни населения на основе межсекторального взаимодействия, возрождение ответственного отношения к собственному здоровью. Отныне реализация существующих и принятие новых государственных программ и других общественных проектов будут оцениваться с точки зрения их влияния на здоровье населения. В течение 2015 года такие профили разработают во всех муниципалитетах республики.

Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики разработан также «Профиль здоровья семьи», который содержит конкретные рекомендации врачей по ведению здорового образа жизни: по своевременному прохождению профилактических медицинских осмотров (возрастные периоды, перечень лабораторных и инструментальных методов исследования), организации здорового питания семьи (предложено 7 дневных меню), организации двигательной активности, семейных интересов и др. Кроме того, предлагаются специальные таблицы для оценки показателей здоровья для всех членов семьи (вес, рост, артериальное давление, пульс, окружность талии, показатели холестерина и глюкозы), таблицы для оценки двигательной активности и др. «Профиль здоровья семьи» презентован в качестве инструмента для формирования здорового образа жизни в каждой конкретной семье, культуры здорового питания, двигательной активности, отказа от вредных привычек, поддержки семейных традиций и интересов.

Для повышения доступности и качества предоставляемых услуг активно используются механизмы государственно-частного партнерства. С 2013 года в г. Чебоксары работает Центр амбулаторного гемодиализа для проведения плановой заместительной почечной терапии методами гемодиализа на 100 диализных мест (31 аппарат). Работа современного диализного центра позволяет своевременно обеспечивать медицинской помощью всех пациентов, нуждающихся в амбулаторном программном гемодиализе: с начала его работы уже проведено более 19,4 тыс. таких процедур.

В 2014 году был организован Республиканский участок централизованной переработки медицинских отходов. Этот своего рода полигон является первой специализированной площадкой в России, где сбор и утилизация медицинских отходов производятся централизованно. Проект реализован в рамках государственно-частного партнерства, объем инвестиций составил более 40 млн. рублей,

на втором этапе в установку дополнительного технологического оборудования планируется вложить более 100 млн. рублей, что позволит обеспечить сбор и утилизацию отходов всех медицинских организаций Чувашской Республики, а главное – экологическую безопасность.

С 2014 года в службе скорой медицинской помощи апробируются технологии аутсорсинга: предоставление частными организациями автомобилей в аренду, включая их содержание, ремонт и техническое обслуживание. Благодаря механизмам государственно-частного партнерства полностью обновлен автопарк службы скорой медицинской помощи в гг. Чебоксары и Новочебоксарске, а также в 5 других муниципальных образованиях Чувашской Республики.

В целях обеспечения доступности для населения качественной медицинской помощи продолжена реализация мероприятий по устранению кадрового дефицита в отрасли здравоохранения.

Медицинскую помощь жителям республики оказывают 5139 врачей и 13136 средних медицинских работников.

Продолжена реализация программы «Земский доктор», предусматривающей привлечение молодых врачей в медицинские организации, расположенные в сельской местности, с осуществлением единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей. Всего с начала реализации программы трудоустроено 239 молодых специалистов, в том числе в 2014 году – 53.

В 2014 году вернулись в отрасль здравоохранения и трудоустроены в медицинских организациях, подведомственных Минздравсоцразвития Чувашии, 95,1% выпускников медицинских вузов – 77 врачей-интернов, завершивших обучение в рамках целевой подготовки для обеспечения нужд Чувашской Республики.

Дополнительным механизмом привлечения и удержания молодых специалистов в отрасли здравоохранения в 2014 году стал целевой прием на обучение в медицинские вузы, одним из условий которого является обязательный возврат в медицинскую организацию, выдавшую целевое направление. В 2014 году заключены договоры о целевом обучении с 88 выпускниками организаций общего образования.

Целенаправленная реализация комплекса мероприятий по охране и укреплению здоровья населения сопровождалась мерами по обеспечению финансовой устойчивости отрасли здравоохранения.

Объем финансового наполнения Программы государственных гарантий ежегодно растет. Так, начиная с 2009 года объем финансирования Программы государственных гарантий увеличился практически в 2 раза, дефицит указанной программы по всем источникам финансирования при этом уменьшился с 13,3% в 2012 году до 4,5% в 2014 году.

Повысилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи самых растражированных ее видов, широко применявшихся ранее только в федеральных медицинских центрах, а с 2014 года включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования. Объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям республики, увеличились в 2014 году на 38,4%, в том числе оказанной в медицинских организациях, расположенных на территории Чувашской Республики, – в 1,5 раза.



В целях повышения эффективности функционирования системы оказания медицинской помощи в 2014 году продолжено внедрение современных информационных систем, обеспечено функционирование электронной медицинской карты, внедрены современные пациентоориентированные электронные сервисы, в том числе «электронная регистратура», «электронный рецепт», «электронный больничный лист».

Развитие системы здравоохранения в 2014 году характеризуется значительным ростом удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (с 43,5% в 2012 году до 57% в 2014 году), что стало возможным благодаря активному внедрению во всех медицинских организациях, подведомственных Минздравсоцразвития Чувашии, современных организационных технологий, в том числе оперативного мониторинга очередей в поликлиниках, созданию комфортной среды для пациента, внедрению информационных технологий, стандартов отношения к пациенту для всех уровней медицинского персонала.

Приоритетными направлениями развития отрасли на ближайшую перспективу станут сохранение социальной стабильности, доступности медицинской помощи, в том числе лекарственной, а также формирование приверженности населения к здоровому образу жизни, дальнейшее совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование геронтологической и паллиативной медицинской помощи и службы ухода за пациентами, развитие медицинской реабилитации, что должно привести к улучшению качества жизни населения и дальнейшему росту ожидаемой продолжительности жизни населения республики.

Основными задачами развития отрасли на 2015 год определены:

обеспечение доступности медицинской помощи для жителей республики, в том числе на основе развития выездных форм оказания медицинской помощи;  
реализация планов мероприятий по снижению смертности по основным причинам заболеваний;

реализация на территории Чувашской Республики мероприятий по проведению в 2015 году в Российской Федерации Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

охрана здоровья матери и ребенка.

## Раздел I МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

### 1.1. Численность населения

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2015 г. составила 1238,1 тыс. человек, сократившись с 2014 года на 1913 человек, или на 0,2%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 7,2 тыс. человек (на 1,5%); численность городского населения увеличилась на 5,3 тыс. человек (на 0,7%) (рис. 1.1). В структуре населения доля горожан составила 60,7%, сельских жителей – 39,3% (рис. 1.2).

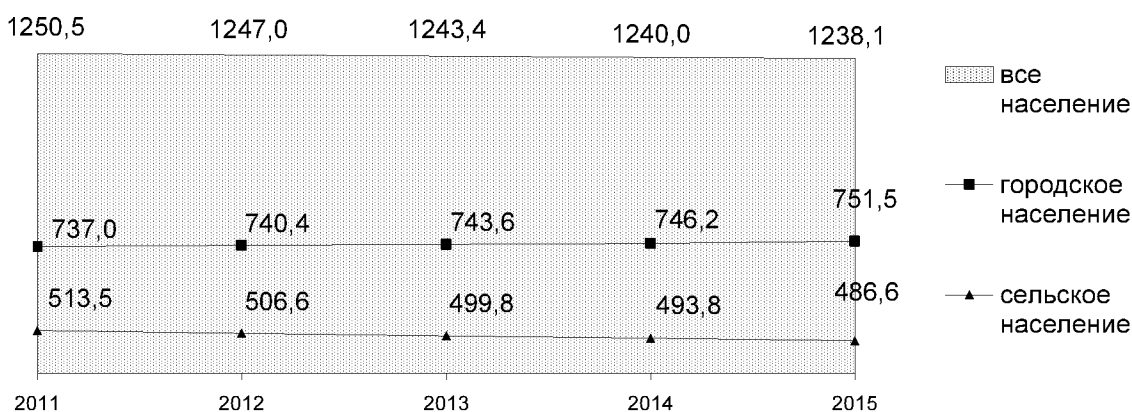


Рис. 1.1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

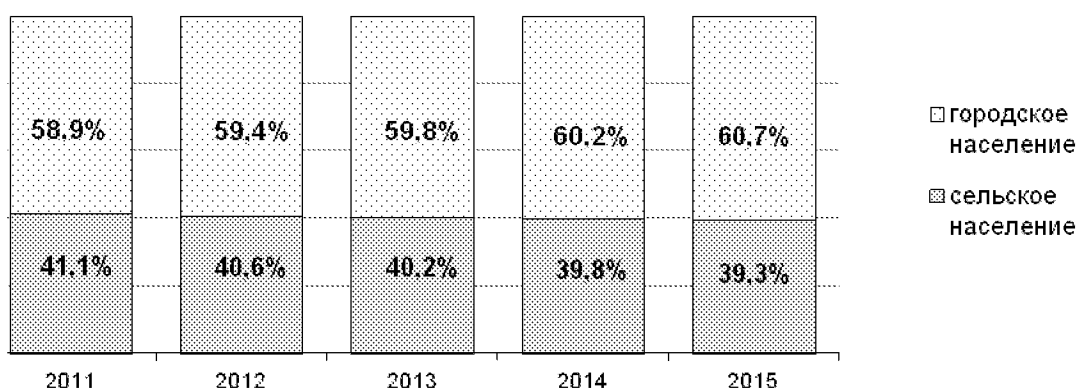


Рис. 1.2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

Динамика численности населения определяется комплексом факторов, основными из которых являются естественное движение населения (рождаемость, смертность), состояние внутренних и межрегиональных миграционных процессов, социально-экономическая привлекательность административных территорий (рис. 1.3).

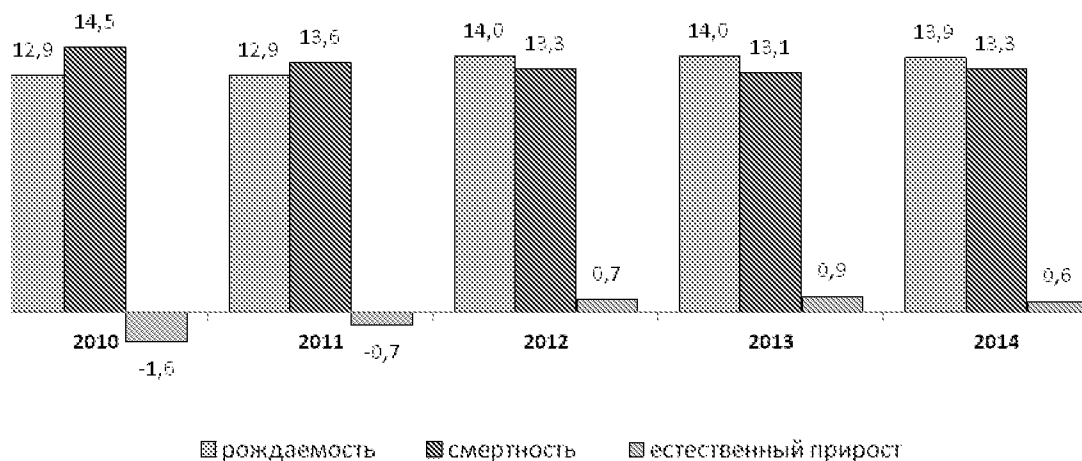


Рис. 1.3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. населения

В 2009–2011 годах сокращение численности населения происходило как из-за миграционной, так и из-за естественной убыли населения, но в течение последних трех лет естественная убыль населения сменилась естественным приростом, который в 2014 году составил 0,6 на 1 тыс. населения (Россия – 0,2, ПФО – минус 0,5).

В 2014 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 2602 человека, или 21,0 на 10 тыс. населения (в 2012 г. – 35,7). В 2014 году число лиц, мигрирующих в пределах Чувашии, по сравнению с 2012 годом было меньше на 1559 человек, или на 6,2%. Миграционная убыль населения Чувашской Республики в сравнении с 2012 годом снизилась на 1844 человека, что связано с увеличением числа прибывших за счет межрегиональной миграции на 2403 человека (на 25,6%) и международной миграции – на 677 человек (на 46,8%). Наряду с этим отмечено увеличение числа выбывших в другие субъекты Российской Федерации на 1042 человека (на 7,2%) и за пределы России – на 194 человека (на 26,5%).

Наиболее высокие темпы сокращения абсолютной численности населения в 2014 году отмечены в Шумерлинском, Красночетайском, Алатырском, Козловском и Красноармейском районах (от 3,4 до 2,0%). Прирост населения в 2014 году зарегистрирован в гг. Чебоксары и Новочебоксарске.

В среднем по республике плотность населения на 1 января 2015 г. составила 67,5 чел. на 1 кв. км (по России на 1 января 2014 г. – 8,4 чел. на 1 кв. км).

## 1.2. Возрастная и половая структура населения

Перспектива демографического развития общества во многом предопределяется половозрастной структурой населения, от которой в значительной степени зависят уровни рождаемости, смертности, заболеваемости, брачности, миграции.

Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общей численности населения Чувашии в сравнении с 2012 годом снизился на 1,7 процентного пункта и составил на начало 2014 года 59,5%.

Численность контингента лиц старших возрастов и их доля в общей численности населения, следуя общемировой тенденции, увеличиваются (с 21,7% в 2012 г. до 22,7% в 2014 г.) (рис. 1.4). Численность детей в возрасте от 0 до 15 лет

в сравнении с 2012 годом увеличилась на 0,7% и составила на начало 2014 года 17,8% от общего числа жителей.

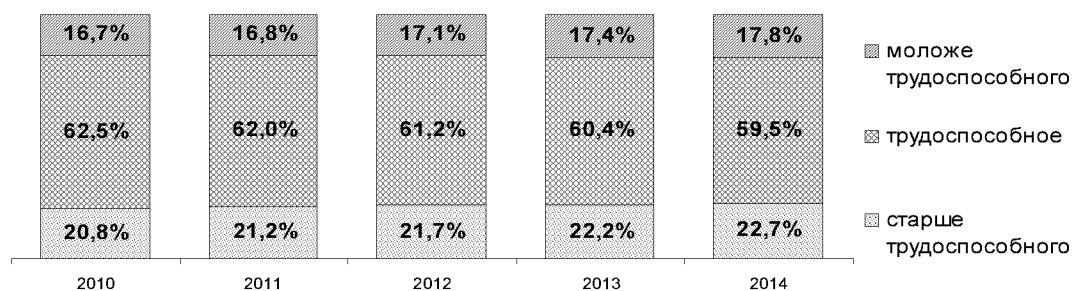


Рис. 1.4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (25,9 и 20,7% соответственно). Наибольший удельный вес старших возрастных групп зарегистрирован в Поречском, Алатырском, Яльчикском, Красночетайском и Шумерлинском районах (от 33,6 до 30,4% от общей численности населения), наименьший (до 21,8%) – в гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске, в Чебоксарском и Ибресинском районах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.1).

Коэффициент демографической нагрузки (отношение численности группы, включающей в себя детей до 15 лет и лиц пенсионного возраста, к численности трудоспособной части населения) увеличился на 7,9% и составил на начало 2014 года 682,0 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 1.5).

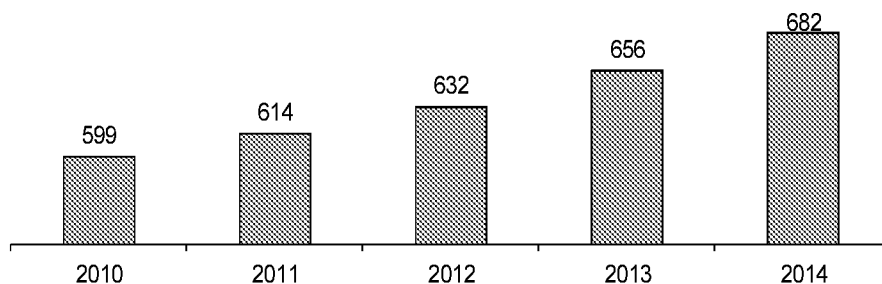


Рис. 1.5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, число детей 0–15 лет и лиц старше трудоспособного возраста в Чувашской Республике на 1 тыс. трудоспособного населения

В среднем за 2014 год численность экономически активного населения составила 683,7 тыс. человек.

Средний возраст жителей Чувашской Республики за последние три года увеличился на 0,25 года, составив на начало 2014 года 39,15 года, в том числе мужчин – 36,53, женщин – 41,43 года.

В Чувашии в 2014 году на 100 девочек родились 107 мальчиков, причем указанное соотношение сохраняется в течение ряда лет. Численность женщин пожилого возраста превысила численность мужчин однородной возрастной группы, что связано с более высокой смертностью мужского населения.

На 1 января 2014 г. численность мужчин в Чувашии составила 577,7 тыс. человек (46,6% от численности населения), женщин – 662,3 тыс. человек (53,4%). На 1 тыс. мужчин приходится 1146 женщин, в том числе в городской местности – 1225 женщин, в сельской – 1037.

### 1.3. Естественное воспроизводство

В 2014 году в Чувашской Республике родилось 17224 младенца, коэффициент рождаемости составил 13,9 на 1 тыс. населения (Россия – 13,3, ПФО – 13,4). Число родившихся по сравнению с 2012 годом уменьшилось на 248 человек (рис. 1.6).

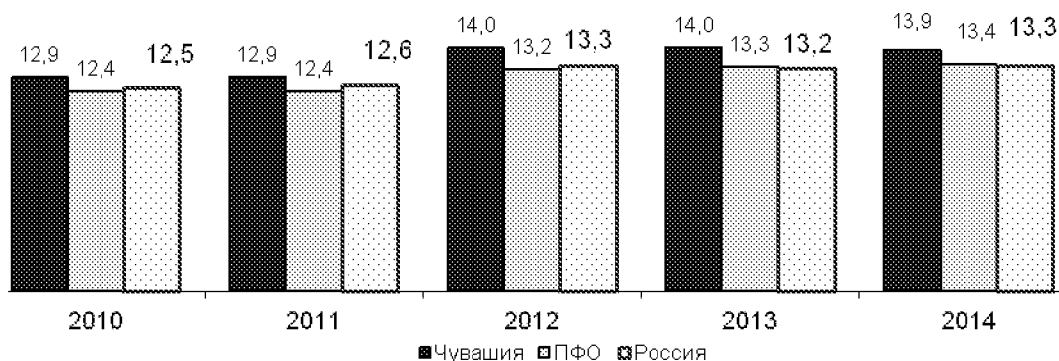


Рис. 1.6. Показатель рождаемости на 1 тыс. населения

В сельской местности рождаемость традиционно выше, чем в городе – 14,2 и 13,7 соответственно на 1 тыс. населения. В 2014 году по сравнению с 2012 годом рост рождаемости отмечен в 11 муниципальных районах и городских округах Чувашской Республики. Высокие показатели рождаемости (более 15,4 на 1 тыс. населения) зарегистрированы в Красноармейском, Моргаушском, Яльчикском, Мариинско-Посадском, Янтиковском, Вурнарском, Ядринском и Батыревском районах, низкие (менее 10,8%) – в Порецком и Алатырском районах, гг. Алатыре и Шумерле (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.2).

За 2014 год по сравнению с 2012 годом число детей, родившихся вторыми по очередности рождения, увеличилось на 4,7% и составило 7328 детей, третьими – на 16,3% (2274 детей), четвертыми и более – на 12,0% (679 детей).

Этому во многом способствовала социально направленная государственная политика, проводимая на федеральном и региональном уровнях. В дополнение к федеральному материнскому (семейному) капиталу в соответствии с Указом Президента Чувашской Республики от 11 ноября 2011 г. № 100 «О республиканском материнском (семейном) капитале» и Законом Чувашской Республики «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» семьям, в которых с 1 января 2012 г. появился третий или последующий ребенок, предоставляется республиканский материнский (семейный) капитал в размере 100 тыс. рублей. На 1 января 2015 г. выдано 6,9 тыс. сертификатов на республиканский материнский (семейный) капитал, из них в 2014 году – 2,5 тыс. сертификатов.

В целях дальнейшей стабилизации демографической ситуации Указом Главы Чувашской Республики от 27 июня 2012 г. № 77 «О ежемесячной денеж-

ной выплате семьям в случае рождения третьего ребенка или последующих детей» и Законом Чувашской Республики «О ежемесячной денежной выплате семьям в случае рождения (усыновления) третьего ребенка или последующих детей» установлена ежемесячная денежная выплата в связи с рождением (усыновлением) после 31 декабря 2012 г. третьего ребенка или последующих детей до достижения ими возраста трех лет. Ежемесячная денежная выплата в размере величины прожиточного минимума для детей, установленной в Чувашской Республике, предоставляется семьям, имеющим среднедушевой доход ниже среднедушевого денежного дохода населения Чувашской Республики. По состоянию на 1 января 2015 г. данная выплата предоставлена 3,9 тыс. семей.

Одной из мер, направленных на улучшение положения семей с детьми, является выплата государственных пособий. В соответствии с Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» и Законом Чувашской Республики «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» выплачивается несколько видов пособий: на 1 января 2015 г. ежемесячное пособие на ребенка выплачено на 78,4 тыс. детей, ежемесячное пособие на ребенка, выплачиваемое родителям (усыновителям), одному из приемных родителей, выплачено 2,5 тыс. детей.

В рамках реализации Указа Президента Чувашской Республики от 4 марта 2011 г. № 23 «О дополнительных мерах поддержки многодетных семей в Чувашской Республике» многодетным семьям предоставляются земельные участки на безвозмездной основе.

Число умерших в 2014 году по сравнению с 2012 годом уменьшилось на 72 человека, показатель общей смертности населения Чувашской Республики составил 13,3 на 1 тыс. человек населения, оставаясь стабильно ниже среднего по ПФО уровня (Россия – 13,1‰, ПФО – 13,9‰) (рис. 1.7).

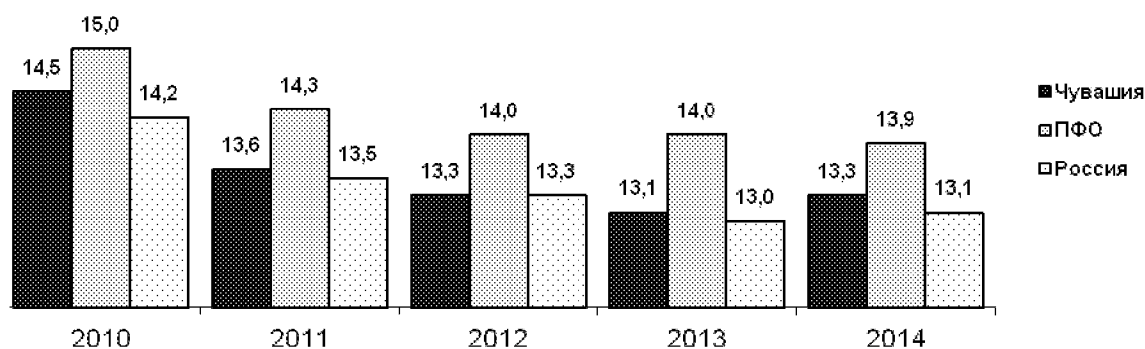


Рис. 1.7. Показатель общей смертности населения на 1 тыс. населения

С учетом того, что наиболее демографически «старое» население проживает на селе, общий коэффициент смертности в расчете на 1 тыс. населения ежегодно превышает соответствующий показатель в городских поселениях республики в 1,6 раза. В 2014 году 50,8% умерших приходилось на сельское население.

Снижение числа умерших в 2014 году в сравнении с 2012 годом зарегистрировано в 12 муниципальных районах и городских округах Чувашской Республики. Высокие темпы снижения общей смертности отмечаются в Козловском (на 9,0%), Моргаушском (на 6,3%) районах, в гг. Шумерле (6,0%), Алатыре (на 5,1%).

Увеличился показатель общей смертности в Ибресинском (на 16,7%), Красноармейском (на 8,3%), Янтиковском (на 6,1%), Урмарском (на 4,9%), Порецком (на 4,8%), Ядринском (на 4,8%), Шемуршинском (на 4,8%), Чебоксарском (на 4,2%), Шумерлинском (на 3,3%), Комсомольском (на 3,0%), Яльчикском (на 0,6%), Красночетайском (на 0,5%) районах, в гг. Чебоксары (на 4,4%), Новочебоксарске (на 1,0%).

Максимальный уровень смертности населения отмечается в Шумерлинском, Порецком, Красночетайском, Алатырском районах (выше 20,0‰). Ниже среднереспубликанского значения уровень смертности зарегистрирован в гг. Чебоксары, Новочебоксарске и Чебоксарском районе (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.3).

По итогам 2014 года по сравнению с 2012 годом снизились показатели смертности по 7 из 19 основных причин.

Основными причинами смертности жителей республики, по данным за 2014 год, являются болезни системы кровообращения (42,5% всех умерших), внешние причины смерти (14,7%), новообразования (11,4%), болезни органов дыхания (7,4%) и пищеварения (6,5%) (рис. 1.8).

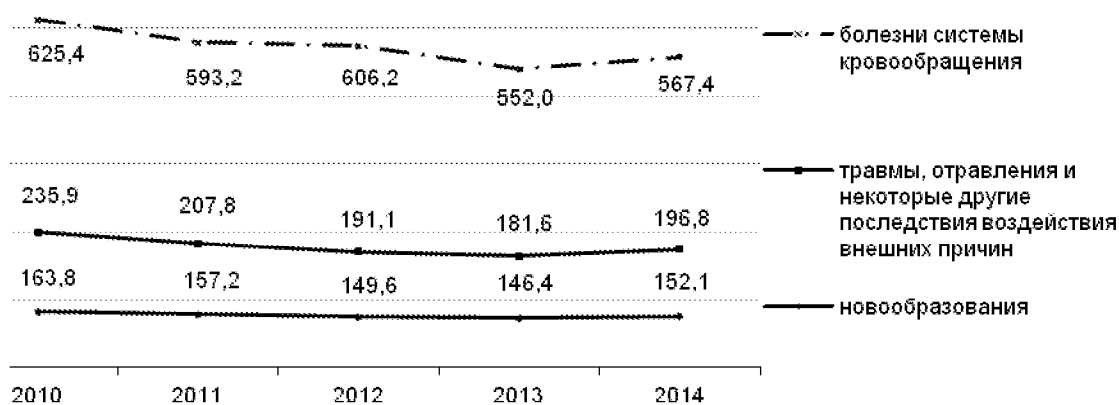


Рис. 1.8. Смертность населения Чувашской Республики по основным классам заболеваний на 100 тыс. населения

Показатель смертности всего населения от болезней системы кровообращения снизился с 606,2 в 2012 году до 567,4 на 100 тыс. населения в 2014 году, оставаясь ниже показателя 2012 года на 6,4% (Россия – 653,7, ПФО – 670,6). В 2014 году смертность от ишемической болезни сердца по сравнению с 2012 годом снизилась на 7,0% и составила 233,8 на 100 тыс. населения, в том числе от инфаркта миокарда на 0,3% (35,9 на 100 тыс. населения, Россия – 44,8); от cerebroваскулярных болезней на 16,7% (204,6 на 100 тыс. населения, Россия – 204,0), в том числе от инсульта на 1,0% (82,6 на 100 тыс. населения).

В разрезе административных территорий Чувашской Республики минимальные уровни смертности от болезней системы кровообращения зарегистрированы в гг. Новочебоксарске, Чебоксары, Канаше, в Чебоксарском, Цивильском и Комсомольском районах; максимальные – в Шумерлинском, Порецком, Алатырском районах и в г. Шумерле (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.4).

Наименьший показатель смертности от инфаркта миокарда отмечен в Аликовском, Красночетайском, Янтиковском, Шемуршинском, Канашском рай-

онах, наибольший – в Порецком, Шумерлинском и Мариинско-Посадском районах.

Самые низкие показатели смертности от инсульта зарегистрированы в Шемуршинском, Комсомольском районах, в гг. Чебоксары, Новочебоксарске; высокие – в Шумерлинском, Порецком, Мариинско-Посадском, Аликовском районах и г. Шумерле (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.5).

Число умерших от внешних причин смерти в 2014 году увеличилось по сравнению с 2012 годом на 3,0%, в расчете на 100 тыс. населения показатель смертности от вышеуказанной причины составил 196,8 человека (Россия – 118,8, ПФО – 133,9).

Наибольший удельный вес в структуре смертности от внешних причин имеют транспортные травмы (12,8%), случайные отравления алкоголем (6,5%), самоубийства (4,5%) и убийства (3,8%).

Несмотря на реализацию мероприятий в рамках государственных программ Российской Федерации и Чувашской Республики, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП, смертность населения от всех видов транспортных несчастных случаев увеличилась на 11,0% (25,2 на 100 тыс. населения; Россия – 19,8, ПФО – 20,0), в том числе от ДТП на 12,4% (19,9 на 100 тыс. населения; Россия – 14,0, ПФО – 15,6).

По данным Управления ГИБДД МВД по Чувашской Республике, в 2014 году на территории республики зарегистрировано 1932 ДТП, в которых погибло 242 человека, ранено 2408 человек, в том числе погибло 6 и ранено 245 детей.

По сравнению с 2012 годом количество ДТП снизилось на 6,3%, число раненых – на 9,2%, число погибших – на 8,7%.

Большинство случаев со смертельным исходом зарегистрировано на месте ДТП: более 80% пострадавших погибло до приезда бригады скорой медицинской помощи. Сохранился высокий показатель смертности в стационарах до 7 суток – 63,8%, что свидетельствует об утяжелении дорожной травмы.

Основной причиной смерти от ДТП остается низкая культура вождения, что предопределяет рост тяжести последствий ДТП.

Кроме того, регистрировался рост числа ДТП, совершенных водителями в состоянии алкогольного опьянения (на 33,3%), а также числа погибших по вине водителей в состоянии алкогольного опьянения (в 3,6 раза в сравнении с 2013 годом).

В 2014 году на финансирование мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП выделено более 141 млн. рублей из федерального бюджета и около 16 млн. рублей из республиканского бюджета Чувашской Республики, что позволило укрепить материально-техническую базу травмоцентров республики и обеспечить их современным медицинским оборудованием.

Проведенные мероприятия по совершенствованию системы оказания медицинской помощи пострадавшим от ДТП в 2014 году позволили повысить выживаемость пострадавших при ДТП, доставленных в травмоцентры, на 43% по сравнению с предыдущим годом и снизить больничную летальность в травмоцентрах на 4,8%.

За 2014 год в республике смертность от случайных отравлений алкоголем по сравнению с 2012 годом уменьшилась на 15,2% и составила 12,8 на 100 тыс.



населения (Россия – 6,7, ПФО – 7,5), от самоубийств – на 67,3% (8,9 на 100 тыс. населения; Россия – 18,2, ПФО – 22,9).

Наименьший показатель смертности от внешних причин зарегистрирован в гг. Чебоксары, Алатыре, Новочебоксарске, Шумерле и Порецком районе, наибольший – в Красночетайском, Шумерлинском и Вурнарском районах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.7).

Третье место в структуре общей смертности населения Чувашской Республики занимают новообразования, смертность от которых в 2014 году выросла на 1,7% по сравнению с 2012 годом и составила 152,1 на 100 тыс. населения (Россия – 201,1, ПФО – 191,8), в том числе от злокачественных новообразований на 1,8% (150,2 на 100 тыс. населения, Россия – 198,7, ПФО – 189,5).

Низкие показатели смертности от новообразований наблюдались в Вурнарском, Моргаушском, Батыревском, Красночетайском, Урмарском и Шемуршинском районах, высокие – в Алатырском, Порецком районах, гг. Алатыре, Канаше (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.6).

Показатель смертности всего населения Чувашской Республики от болезней органов дыхания в 2014 году по сравнению с 2012 годом вырос на 1,6% и составил 98,9 на 100 тыс. населения (Россия – 53,0, ПФО – 57,4).

В расчете на 100 тыс. человек показатель смертности населения от болезней органов пищеварения увеличился в 2014 году на 21,2% по сравнению с 2012 годом и составил 86,3 на 100 тыс. населения (Россия – 66,1, ПФО – 72,2).

Смертность от туберкулеза в 2014 году снизилась по сравнению с 2012 годом на 14,1% и составила 6,1 на 100 тыс. населения (Россия – 9,8, ПФО – 8,1).

В Чувашской Республике, как и в целом в Российской Федерации, остается достаточно высоким уровень смертности населения трудоспособного возраста. Ведущими причинами смерти населения трудоспособного возраста являются несчастные случаи, травмы, отравления и другие воздействия внешних причин (36,0% всех умерших соответствующего возраста), болезни органов кровообращения (24,7%), новообразования (11,3%).

В структуре потерь населения трудоспособного возраста от внешних причин значительная доля приходится на транспортные травмы, воздействия чрезмерно низкой температуры, отравления алкоголем, случайные удушения, самоубийства, убийства и случайные утопления (рис. 1.9).

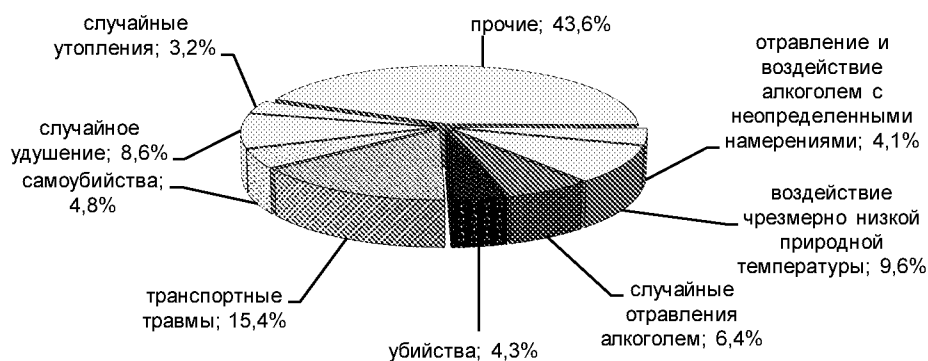


Рис. 1.9. Структура смертности населения трудоспособного возраста от несчастных случаев, травм, отравлений и других воздействий внешних причин в Чувашской Республике в 2014 году, %

#### 1.4. Ожидаемая продолжительность жизни

В 2014 году на территории республики ожидаемая продолжительность жизни населения увеличилась до 70,62 года (на 0,31 года в сравнении с 2012 годом).

Продолжительность жизни мужчин составила 64,59 года, женщин – 77,19 года, разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин в 2013 году составил 12,6 года (рис. 1.10).

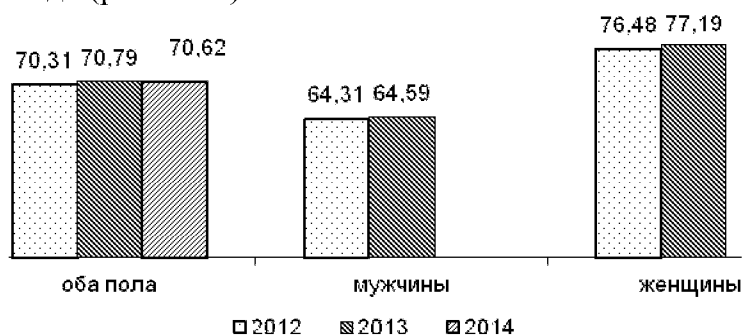


Рис. 1.10. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Чувашской Республике, лет

В целях снижения смертности населения Минздравсоцразвития Чувашии утверждены планы мероприятий по снижению смертности населения Чувашской Республики на 2015 год по 8 основным причинам заболеваний, предусматривающие приоритетные направления развития системы здравоохранения по дальнейшему совершенствованию оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствованию геронтологической и паллиативной медицинской помощи, развитию медицинской реабилитации, что в совокупности с укреплением материально-технической базы медицинских организаций, адекватным лекарственным обеспечением, развитием службы родовспоможения и детства, формированием приверженности населения к здоровому образу жизни должно привести к улучшению качества жизни населения и росту ожидаемой продолжительности жизни.

## Раздел II ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

В 2014 году в Чувашской Республике зарегистрировано 2803,9 тыс. острых и хронических заболеваний, из которых 1262,5 тыс. – с впервые установленным диагнозом (45,0%).

В 2014 году общая заболеваемость по сравнению с 2012 годом увеличилась на 0,6% и составила 2263,0 на 100 тыс. населения (2013 год: Россия – 1612,4, ПФО – 1807,9), первичная заболеваемость – на 1,2% (Чувашия – 1019,0 на 100 тыс. населения; 2013 год: Россия – 800,3, ПФО – 873,1) (табл. 2.1).

Таблица 2.1

### Показатели заболеваемости и распространенности болезней среди населения в Чувашской Республике в сравнении с показателями по ПФО и России (на 1 тыс. населения)

	Распространенность					Заболеваемость				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Чувашия	2177,5	2217,2	2249,1	2299,6	2263,0	937,9	996,9	1006,4	1039,2	1019,0
ПФО	1804,2	1810,9	1802,0	1807,9	н/д	865,5	876,9	865,8	873,1	н/д
Россия	1588,3	1604,0	1604,2	1612,4	н/д	782,6	797,4	793,9	800,3	н/д

Низкий показатель зарегистрированной заболеваемости населения отмечен в Порецком, Комсомольском, Козловском, Красноармейском и Цивильском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.1).

В структуре причин заболеваемости всего населения республики в 2014 году на первом месте болезни органов дыхания (38,1%), на втором – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,5%), на третьем – болезни мочеполовой системы (9,7%). В структуре распространенности ведущее место занимает патология органов дыхания (20,6%), на второй позиции – кровообращения (15,5%), на третьей – мочеполовой системы (9,0%) (рис. 2.1).

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (15,5%). В сравнении с 2012 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 2,9% и составила 350,2 на 1000 населения (2013 год: Россия – 229,2, ПФО – 261,2), заболеваемость – на 11,0% (30,2 на 1000 населения, 2013 год: Россия – 29,9, ПФО – 31,5). Указанные показатели остаются стабильно выше средних по ПФО, что связано с эффективной работой первичного звена здравоохранения и выявляемостью пациентов в начальной стадии заболевания.

В 2014 году регистрировался высокий показатель заболеваемости среди детей в возрасте 0–14 лет (2192,9 на 1000 соответствующего населения) преимущественно за счет болезней органов дыхания, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, патологии кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения, болезней нервной системы. За последние три года отмечается увеличение заболеваемости болезнями органов дыхания

(на 7,8%), болезнями глаза и его придаточного аппарата (на 4,5%), новообразованиями (на 10,9%), инфекционными и паразитарными болезнями (на 2,1%).

Уровень заболеваемости среди подростков в сравнении с 2012 годом снизился на 10,4% и составил 1490,7 на 1000 соответствующего населения, в том числе за счет болезней эндокринной системы на 22,0%, болезней системы кровообращения на 25,0%, болезней нервной системы на 17,4%, болезней мочеполовой системы на 30,2%, болезней костно-мышечной системы на 9,6%. Для детей в возрасте 15–17 лет характерны высокие показатели заболеваемости болезнями органов дыхания (за счет острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей и острого ларингита и трахеита), кожи и подкожной клетчатки, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

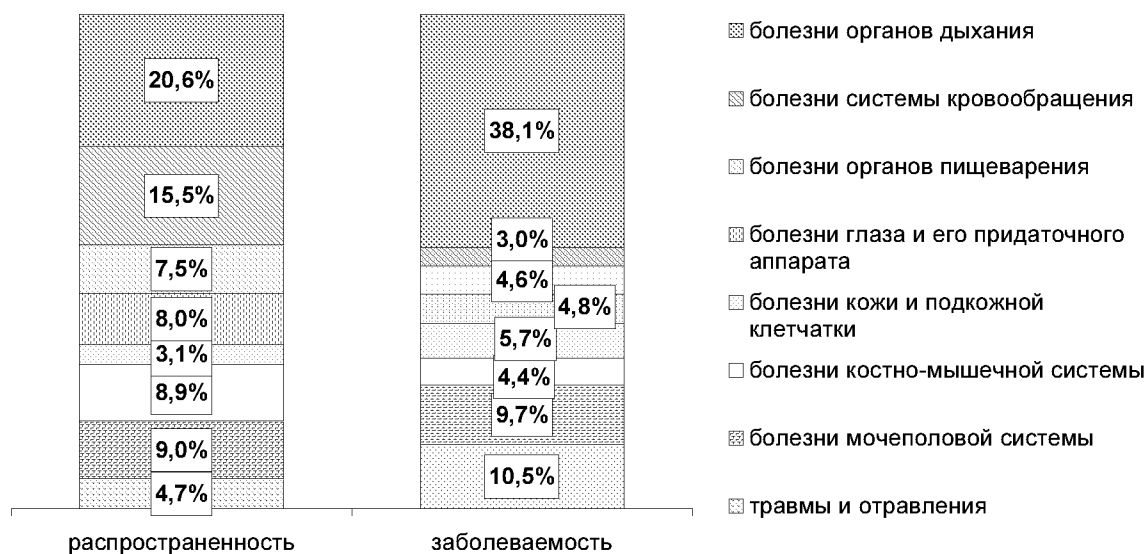


Рис. 2.1. Структура заболеваемости и распространенности болезней в Чувашской Республике в 2014 году, %

В возрастной группе 18 лет и старше чаще регистрируются хронические неинфекционные заболевания (болезни органов дыхания, мочеполовой системы), несчастные случаи, травмы и отравления. Заболеваемость в этой возрастной группе составила 753,8 на 1000 человек соответствующего населения, что выше показателя 2012 года на 2,1% (Россия – 564,7, ПФО – 611,5 на 1000 человек соответствующего населения). Распространенность составила 2131,1 на 100 тыс. человек соответствующего населения, что остается выше показателя 2012 года на 1,1% (Россия – 1448,2, ПФО – 1623,5 на 1000 человек соответствующего населения).

За 2012–2014 годы на 49,5% увеличилось число впервые выявленных случаев болезней эндокринной системы, на 20,5% – болезней органов пищеварения, на 16,7% – болезней системы кровообращения, на 11,8% – болезней глаза и его придаточного аппарата.

В возрастной группе трудоспособного населения чаще регистрируются острые заболевания, в 2014 году показатель заболеваемости составил 779,4, распространенности – 1769,7 на 1000 населения соответствующего возраста.

В структуре заболеваемости среди населения трудоспособного возраста первое место занимают болезни органов дыхания (25,1%), второе – болезни мочеполовой системы (15,4%) и третье – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (14,4%).

Показатель распространенности заболеваний среди населения старше трудоспособного возраста составил 3044,1 на 1000 человек соответствующего населения (2013 год: Россия – 2082,3, ПФО – 2255,5 на 1000 населения), заболеваемости – 689,2 на 1000 населения (2013 год: Россия – 545,7, ПФО – 566,3 на 1000 населения). В динамике в сравнении с 2012 годом наблюдается рост первичной заболеваемости на 6,0%, распространенности – на 1,5%.

В структуре заболеваемости среди населения старше трудоспособного возраста на первом месте остаются болезни органов дыхания (21,9%), на втором – болезни мочеполовой системы (12,1%), на третьем – травмы и отравления (11,7%).

В структуре болезней органов дыхания наибольший удельный вес занимают острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (71,5%). С возрастом наблюдается рост заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой, другой хронической обструктивной легочной патологией, бронхоэктатической болезнью. Факторами, усугубляющими хронизацию патологии органов дыхания, являются табакокурение и профессиональная вредность.

## 2.1. Неинфекционные заболевания

Хронические неинфекционные заболевания занимают основное место в формировании нетрудоспособности и преждевременной смертности населения. Эта группа заболеваний включает сердечно-сосудистые и хронические респираторные заболевания, сахарный диабет, болезни опорно-двигательного аппарата и мочеполовой системы.

### *Класс «Болезни органов дыхания»*

Заболевания органов дыхания составляют одну из наиболее распространенных групп болезней за счет значительного количества регистрируемых острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей.

В 2014 году показатель заболеваемости населения увеличился по сравнению с 2012 годом на 6,4% и составил 388,5 на 1000 населения (рис. 2.2). Распространенность болезней органов дыхания возросла на 4,7% и составила 466,4 на 1 тыс. населения.

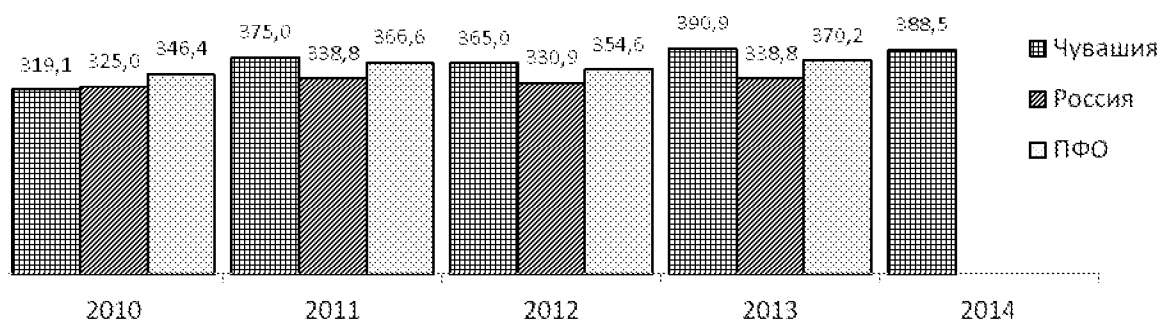


Рис. 2.2. Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания, на 1 тыс. населения

В структуре заболеваемости органов дыхания происходит накопление числа больных с хронической патологией, а также с заболеваниями аллергической природы. В структуре распространенности болезней органов дыхания наиболее высокий удельный вес имеют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (71,9%), острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (0,9%), острый ларингит и трахеит (4,3%), бронхит и хроническая эмфизема (5,7%), хронические болезни миндалин и аденоидов (4,5%), другая хроническая обструктивная легочная патология и бронхоэктатическая болезнь (3,1%).

Среди детского населения чаще регистрируются острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, острый ларингит и трахеит, хронические болезни миндалин и аденоидов, астма, астматический статус. С возрастом наблюдается рост заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой, другой хронической обструктивной легочной патологией, бронхоэктатической болезнью (рис. 2.3). Факторами, усугубляющими хронизацию патологии органов дыхания, являются табакокурение и профессиональная вредность.

Заболеваемость городского населения патологией органов дыхания на 50,6% выше, чем сельского (455,0 и 302,2 на 1 тыс. населения соответственно), что связано как с ухудшением качества атмосферного воздуха в городах, так и с меньшей обращаемостью населения за медицинской помощью на селе. Наиболее низкие показатели заболеваемости органов дыхания зарегистрированы в Комсомольском, Батыревском, Красноармейском, Поречком районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.2).

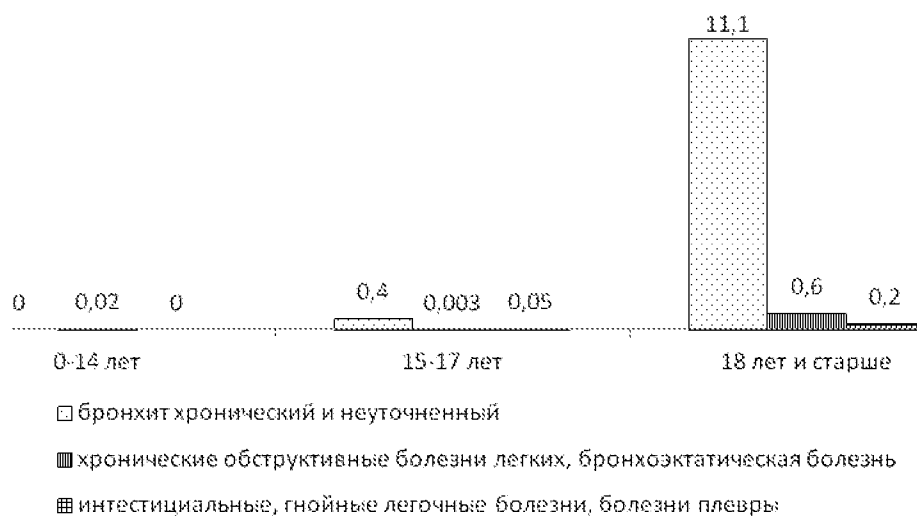


Рис. 2.3. Показатели заболеваемости населения Чувашской Республики болезнями органов дыхания в разрезе некоторых нозологий и возрастных групп в 2014 году, на 1 тыс. населения

В целях устойчивого снижения заболеваемости и смертности населения Чувашской Республики от заболеваний, вызываемых пневмококковой инфекцией, в соответствии с приказом Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 апреля 2014 г.,

регистрационный № 32115) произведена иммунизация взрослого населения от пневмококковой инфекции в следующих целевых группах:

лица в возрасте 74 лет и старше из числа социально активных тружеников тыла, участники и инвалиды ВОВ, вдовы участников ВОВ, узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, имеющие в анамнезе перенесенный острый инфаркт миокарда, а также другие клинические формы ишемической болезни сердца (780 человек);

лица в возрасте от 50 до 60 лет включительно, состоящие на диспансерном учете по поводу хронической обструктивной болезни легких (326 человек).

### ***Класс «Болезни системы кровообращения»***

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (15,5%). В сравнении с 2012 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 2,9% и составила 350,2 на 1 тыс. населения (2013 год: Россия – 229,2, ПФО – 261,2), заболеваемость – на 11,0% (30,2 на 1 тыс. населения, 2013 год: Россия – 29,9, ПФО – 31,5). Указанные показатели остаются стабильно выше средних по ПФО, что связано с эффективной работой первичного звена здравоохранения и большей выявляемостью больных в начальной стадии заболевания (табл. 2.2).

Таблица 2.2

### **Заболеваемость и распространенность болезней системы кровообращения (на 1 тыс. населения)**

	Распространенность					Заболеваемость				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Чувашия	337,5	332,3	340,4	351,4	350,2	29,3	27,1	27,2	30,8	30,2
ПФО	262,5	259,1	258,0	261,2	н/д	28,8	28,7	28,3	31,5	н/д
Россия	227,8	227,3	227,3	229,2	н/д	26,2	26,6	26,6	29,9	н/д

Низкий уровень распространенности сердечно-сосудистых заболеваний зарегистрирован в Батыревском, Вурнарском, Цивильском районах, гг. Новочебоксарске, Канаше, высокий – в Ядринском, Красночетайском, Аликовском, Яльчикском и Алатырском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.3).

Класс «Болезни системы кровообращения» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная гипертония (37,0%), цереброваскулярные болезни (29,2%) и ишемическая болезнь сердца (15,4%).

Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Чувашии выше, чем в среднем по ПФО и России. В сравнении с 2012 годом общая заболеваемость увеличилась на 10,9%, первичная заболеваемость – на 30,6% (табл. 2.3).

Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения республики за 2012–2014 годы увеличилась на 2,4%, составив 67,5 на 1 тыс. взрослого населения. Заболеваемость стенокардией за последние три года увеличилась в 1,5 раза, составив 3,9 на 1 тыс. населения в возрасте 18 лет и

старше. Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда остался на прежнем уровне, в то время как заболеваемость повторным инфарктом миокарда увеличилась в 1,5 раза (рис. 2.4).

Таблица 2.3

**Распространенность и заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (на 1 тыс. населения)**

	Распространенность					Заболеваемость				
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Чувашия	108,3	112,4	116,9	124,9	129,6	5,8	5,1	4,9	5,1	6,4
ПФО	91,4	92,9	94,1	95,8	н/д	6,3	6,0	6,1	6,2	н/д
Россия	82,8	84,3	85,4	87,3	н/д	6,1	5,9	5,9	6,2	н/д

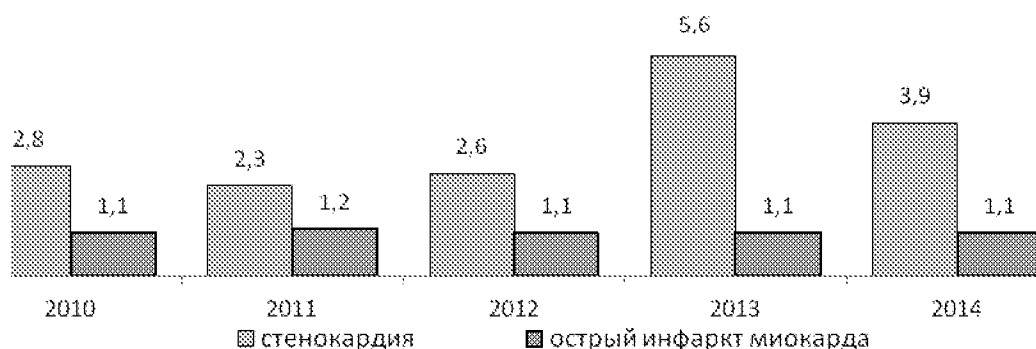


Рис. 2.4. Заболеваемость стенокардией и острым инфарктом миокарда взрослого населения, на 1 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше

Низкие показатели заболеваемости острым инфарктом миокарда зарегистрированы в Козловском, Цивильском, Аликовском, Красноармейском, Вурнарском, Ибресинском и Чебоксарском районах, высокий – в гг. Канаше, Шумерле, Новочебоксарске, в Алатырском и Мариинско-Посадском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения в возрасте 18 лет и старше увеличилась на 7,0%, составив 7,6 на 1 тыс. населения. Число зарегистрированных ОНМК уменьшилось на 3,0% и составило 3,2 на 1 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше (в 2014 году ОНМК перенесли 3213 человек). Показатель заболеваемости инсультом ниже среднереспубликанского значения отмечен в г. Чебоксары, Чебоксарском, Цивильском, Козловском и Алатырском районах, выше – в Ядринском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Яльчикском районах, г. Шумерле (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

В республике сформирована трехуровневая модель оказания кардиологической медицинской помощи, которая представлена кабинетами врача-кардиолога, кардиологическими отделениями медицинских организаций, включая межтерриториальные центры, и медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь: БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии, осуществляющими консультативную и лечебно-диагностическую помощь



больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и организационно-методическую работу.

С целью повышения мотивации пациентов к лечению, борьбе с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, обучению самопомощи и самоконтролю за артериальным давлением организованы школы больных артериальной гипертонией, в которых в 2014 году прошли обучение более 200 тыс. пациентов.

Осуществляются мероприятия по диспансеризации взрослого трудоспособного населения, определение среди детей и подростков группы риска по раннему формированию атеросклероза и ишемической болезни сердца (анкетирование, коррекция липидограммы, динамическое наблюдение) и диспансеризация.

В республике налажена эффективная работа сосудистых центров по схеме «1+7», включающей Региональный сосудистый центр и семь первичных сосудистых отделений на базе межтерриториальных центров, что позволило обеспечить госпитализацию 99,6% больных с ОКС (2013 г. – 99,4%, 2012 г. – 98,3%), при этом все они госпитализированы в специализированные отделения (2013 г. – 95,1%, 2012 г. – 92,6%).

В 2014 году организована работа первичного сосудистого отделения на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии для оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда.

Количество диагностических эндоваскулярных оперативных вмешательств пациентам с ОКС в сосудистых центрах с 2012 года увеличилось на 31,8% и составило 1190 коронарографий (2013 г. – 1043, 2012 г. – 903), среднестатистические показатели чрескожных коронарных вмешательств при остром инфаркте миокарда в расчете на 1 млн. взрослого населения составили 671 (Россия – 289,9, ПФО – 249,6).

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии успешно проводятся хирургические вмешательства при ишемической болезни сердца, пороках сердца, нарушениях ритма, операции на аорте и др. Успешно внедрены и проводятся новые методы лечения и диагностики: аорто-коронарное шунтирование на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения, имплантации кардиостимуляторов, ресинхронизирующая электрокардиостимуляция при лечении хронической сердечной недостаточности, методы радиочастотной абляции аритмогенных зон миокарда, оперативное лечение врожденных, приобретенных пороков сердца, сложных нарушений ритма, лечение сердечной недостаточности методом наружной контрпульсации и др. В 2014 году выполнено 1787 таких оперативных вмешательств, что на 33,2% больше, чем в 2012 году, из них 1256 операций – с использованием высоких медицинских технологий. Успешно применяются интервенционные методы лечения при тахикардиях у детей старшей возрастной группы.

В последние годы сосудистые центры интенсивно увеличивают число рентгенэндоваскулярных вмешательств на сердце и сосудах: ежегодно проводится более 2 тыс. рентгенэндоваскулярных исследований и оперативных вмешательств, в том числе детям (в 2014 году – 20).

В 2014 году внедрены новые технологии при оперативных вмешательствах на сердце: биатриальная радиочастотная абляция в модификации Maze4 пациентам с длительно персистирующей фибрилляцией или трепетанием предсердий, расширение спектра реконструктивных операций на митральном клапане, внедрение новых методов вальвулопластики, анулопластики (шовная пла-

стика фиброзного кольца митрального клапана), пластика выходного тракта левого желудочка при дилатационной кардиомиопатии, тромбэмболия из полости правого предсердия в условиях искусственного кровообращения под интубационным наркозом, ушивание аневризмы правого коронарного синуса Вальсальвы, осложненной прорывом в правый желудочек. Продолжается работа по применению методики физиологической, в том числе двухкамерной, электростимуляции, имплантации антитахикардальных электрокардиостимуляторов, неинвазивного и инвазивного электрофизиологического исследования проводящей системы сердца с последующей радиочастотной аблацией аритмогенных зон миокарда.

В целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний активно используются профилактические технологии и массовые образовательно-просветительские акции, в том числе «День здорового сердца», «День открытых дверей», акции «Прогулка с врачом», организована работа школ здоровья: «Школа артериальной гипертонии», «Школа коронарного больного», «Антитромботическая школа», «Школа сердечной недостаточности», в которых ежегодно обучается более 30 тыс. человек.

Работа школ здоровья направлена прежде всего на постепенное повышение ответственности пациента за сохранение здоровья, на переход к новому стилю жизни без вредных привычек, а также на уменьшение патогенного влияния факторов риска. Особое внимание уделяется доведению информации о профилактике болезни до всей семьи пациента с целью изменения образа жизни ее членов.

Вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний на 50% зависит от образа жизни человека, на 20% – от наследственности, 20% – от экологии и климата и 10% – от системы здравоохранения. В последние десятилетия наблюдается «омоложение» гипертонической болезни, увеличивается число различных заболеваний сердца.

С целью повышения доступности кардиологической помощи населению республики врачами БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии активно проводится кураторская работа с организацией выездов специалистов в прикрепленные районы для оказания организационно-методической помощи, организована работа мобильных бригад в составе кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга для оказания консультативной медицинской помощи на местах.

Дальнейшие мероприятия по совершенствованию кардиологической медицинской помощи населению Чувашской Республики будут продолжены в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения».

### ***Класс «Болезни органов пищеварения»***

Удельный вес заболеваний органов пищеварения в структуре распространенности болезней внутренних органов в 2014 году составил 7,5%. Показатель распространенности болезней пищеварительной системы среди населения Чувашской Республики в сравнении с 2012 годом увеличился на 3,4% и составил 170,7 на 100 тыс. населения, заболеваемости – на 8,0% (47,1 на 100 тыс. населения). Рост показателей распространенности указанных заболеваний в республике связан с расширением диагностических возможностей (эндоскопических, лабо-

раторных, ультразвуковых), позволяющих выявлять заболевания на ранних стадиях (рис. 2.5).

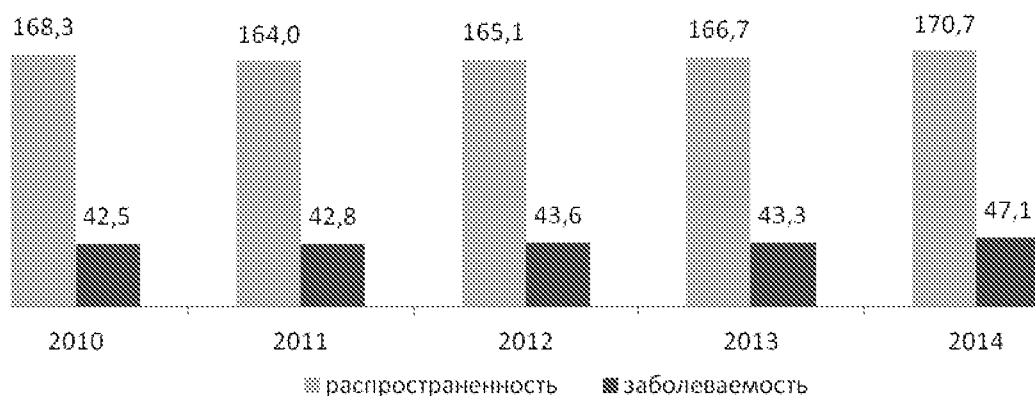


Рис. 2.5. Показатели распространенности и заболеваемости болезнями органов пищеварения в Чувашской Республике, на 1 тыс. населения

В разрезе административных территорий низкий уровень зарегистрированной заболеваемости болезнями органов пищеварения наблюдается в Алатырском, Козловском, Мариинско-Посадском и Аликовском районах и г. Шумерле, высокий – в Ибресинском, Канашском, Яльчикском, Батыревском и Шемуршинском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.5).

Регистрируется положительная динамика показателей распространенности таких алиментарно-зависимых заболеваний, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В 2012–2014 годах зарегистрировано снижение общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на 10,1% (рис. 2.6). Это обусловлено в первую очередь системной работой «гастрошкол» и кабинетов медицинской профилактики, в которых ведущая роль отводится первичной и вторичной профилактике язвенной болезни, а также популяризации здорового питания населения республики. Вместе с тем отмечается рост заболеваний печени на 15,7%, большую долю среди которых составляют алкогольассоциированные гепатиты и циррозы.

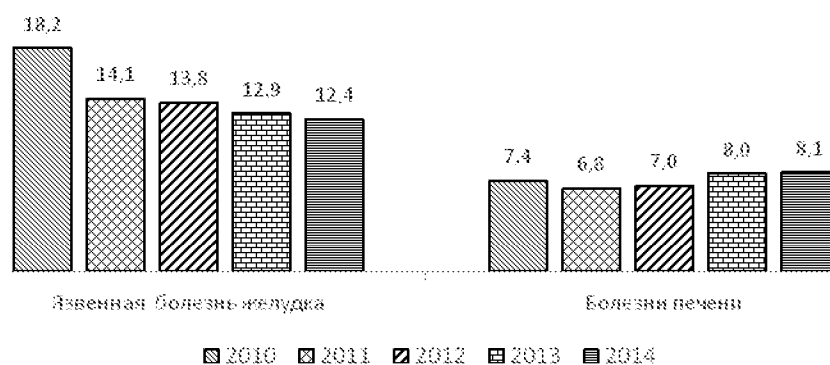


Рис. 2.6. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней печени в Чувашской Республике, на 1 тыс. населения

В структуре распространенности болезней органов пищеварения сохраняется высокий удельный вес таких нозологических форм, как гастриты и дуодениты (51,6 на 1 тыс. населения), болезни желчного пузыря и желчевыводящих

путей (21,2 на 1 тыс. населения), болезни поджелудочной железы (13,1 на 1 тыс. населения), не имеющие в последние годы тенденции к снижению (рис. 2.7).

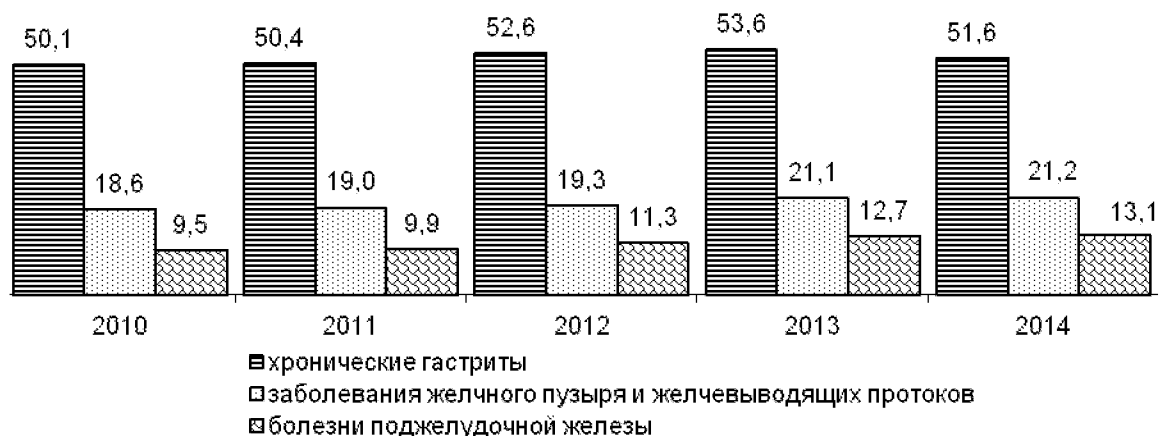


Рис. 2.7. Распространенность заболеваний органов пищеварения среди населения Чувашской Республики в разрезе некоторых нозологий, на 1 тыс. населения

В 2014 году первичный выход на инвалидность вследствие заболеваний органов пищеварения среди взрослого населения Чувашской Республики снизился в сравнении с 2012 годом на 21,7% и составил 1,8 на 10 тыс. соответствующего населения.

В 2014 году продолжил функционирование Республиканский гастроэнтерологический центр (далее – Центр), организованный на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии. Новым направлением работы Центра в 2014 году стало оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи с использованием генно-инженерных биологических препаратов для лечения больных с тяжелыми формами воспалительных заболеваний кишечника.

Продолжено проведение процедур лигирования и стентирования вен, направленных на профилактику кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода, пациентам с осложненным течением цирроза печени. Число таких процедур в 2014 году увеличилось по сравнению с 2012 годом в 4,8 раза, что позволило снизить количество рецидивов кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода у 69 пациентов.

Обеспечена преемственность в ведении пациентов с печеночной патологией между врачами-гастроэнтерологами и врачами-хирургами, что позволило повысить качество оказываемых ими медицинских услуг.

При анатомических резекциях печени широко используются методики обработки сосудисто-секреторных ножек глиссоновых ворот печени путем их выделения «admassum» приемом pringle (пережатие гепатодуоденальной связки), по медицинским показаниям – полная сосудистая изоляция печени с пережатием нижней полой вены в подпеченочном и надпеченочном пространствах. Применяются различные способы прецизионного разделения паренхимы печени, маневр подвешивания типа «hangingmaneuver» в резекционной хирургии печени, а также различные методики окончательного гемостаза и профилактики желчеистечения после завершения резекции печени.

Активно развивается также хирургия желчных путей. С появлением нового инертного и рассасывающегося шовного материала, атравматических игл,

стенотов и материалов с «памятью» выполняются прецизионные анастомозы при восстановительных операциях (билиобилиарные анастомозы) с каркасным дренированием и реконструктивные операции (создание билиодигестивного анастомоза) при высоких рубцовых стриктурах желчных протоков, чрескожно-чреспеченочные вмешательства на желчных протоках.

Внедрены и активно используются оперативные пособия при свищах поджелудочной железы (окклюзия панкреатических свищей, панкреатодигестивные анастомозы) и опухолях поджелудочной железы (дистальные резекции различного объема, панкреатодуоденальные резекции типа «whipple» и пилоросохраняющие панкреатодуоденальные резекции и др.).

В 2014 году активно применялась методика эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, что позволило определить перспективу проведения папиллосфинктеротомии и эндоскопической литотрипсии, а также эндопротезирования желчных протоков у наиболее сложной категории пациентов с билиарной патологией. Сегодня данные медицинские технологии являются наиболее востребованными и представляют основу будущего развития эндохирургической коррекции желчевыводящих протоков.

Приоритетными направлениями медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» являются повышение эффективности первичной и вторичной профилактики (организация «гастрошкол» в каждой медицинской организации, пропаганда здорового образа жизни и питания, разработка мер по устранению факторов риска в соответствии с профилем здоровья муниципального района и городского округа), а также организация службы с обеспечением интегрированного подхода к лечению гастроэнтерологической патологии терапевтическими, хирургическими, эндоскопическими методами, широкое внедрение малоинвазивных и высокотехнологичных методик диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения, целенаправленное восстановление нарушенных функций органов желудочно-кишечного тракта (гастроэнтерологическая реабилитация).

#### ***Класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин»***

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин в структуре заболеваемости населения Чувашской Республики, так же как и в Российской Федерации, занимают второе место. В Чувашской Республике в 2014 году зарегистрировано 132,7 тыс. травм и отравлений, или 107,1 на 1 тыс. населения (рис. 2.8).

В разрезе административных территорий заболеваемость по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» ниже среднереспубликанского уровня зарегистрирована в Батыревском, Козловском, Поречском, Мариинско-Посадском, Ибресинском, Козловском, Шемуршинском, Чебоксарском и Вурнарском районах, выше среднего по республике – в Моргаушском, Ядринском и Янтиковском районах, г. Чебоксары (более 100 на 1 тыс. населения) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.6).

Бытовые и уличные травмы в 2014 году были ведущими причинами заболеваемости населения по данному классу (рис. 2.9).

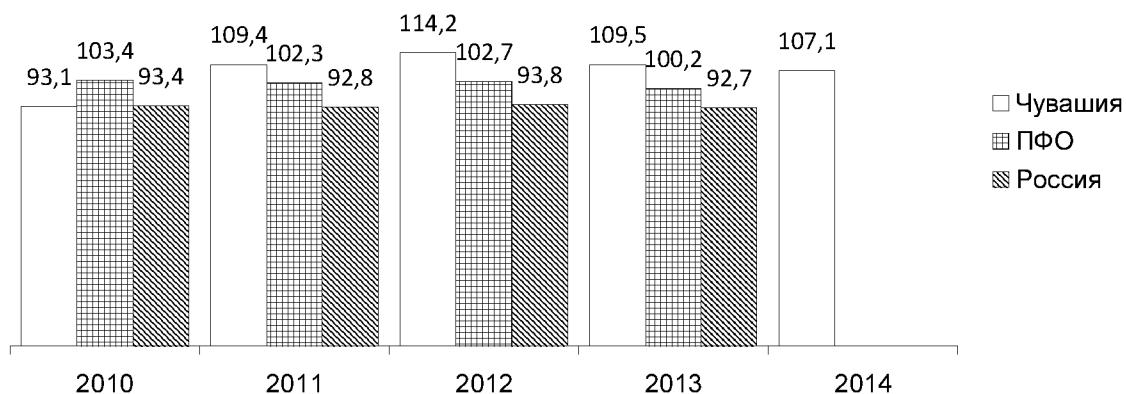


Рис. 2.8. Показатель заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», на 1 тыс. населения

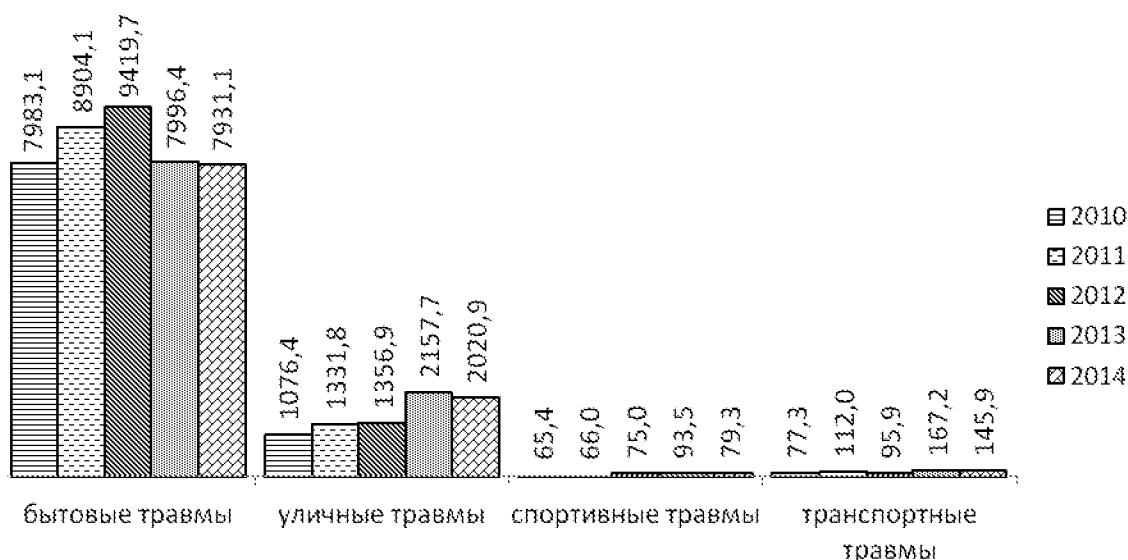


Рис. 2.9. Число некоторых видов травм, зарегистрированных в Чувашской Республике, на 100 тыс. населения

В 2014 году различные **повреждения в быту** получили 98,3 тыс. человек, из них 16,2% – дети в возрасте 0–17 лет. Среди взрослых бытовые травмы составили 82,9 на 1 тыс. населения, среди детей – 64,6 на 1 тыс. соответствующего населения. Основными причинами бытового детского травматизма являются отсутствие надзора родителей за детьми в часы их досуга, неэффективная разъяснительная работа среди детей, недостаток оборудованных мест для игр.

Уличным травмам в большей степени подвержены дети: частота повреждений на улице у детей в 2 раза выше, чем у взрослых (39,5 и 15,4 на 1 тыс. населения соответственно).

По данным Управления ГИБДД МВД по Чувашской Республике, число пострадавших **в результате ДТП** в 2014 году составило 2406 человек, из них 2161 взрослый и 245 детей (табл. 2.4). На каждую тысячу населения республики приходится 1,9 транспортной травмы, в том числе на тысячу детского населения – 1,1.

**Дорожно-транспортные происшествия в Чувашской Республике  
(по данным Управления ГИБДД МВД по Чувашской Республике)**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего ДТП	1738	1799	2062	2048	1932
Погибло	288	261	265	253	245
Ранено	2200	2352	2654	2609	2406

По данным токсикологического мониторинга, в 2014 году среди населения Чувашской Республики зарегистрировано 2689 случаев **отравлений**, или 216,8 на 100 тыс. населения, что меньше показателя 2012 года на 16,2%.

Наиболее подвержены отравлениям мужчины – на их долю приходится 63,3% случаев.

Вместе с тем количество острых и хронических отравлений у детей в Чувашской Республике в сравнении с 2012 годом снизилось (на 15,3%): в 2014 году зарегистрировано 466 случаев (17,3% от всех отравлений).

В структуре острых отравлений по нозологическим формам в 2014 году в Чувашской Республике, как и в Российской Федерации, первое место занимают отравления алкоголем и его суррогатами – 1065 случаев, или 39,6% (снижение по сравнению с 2012 годом на 422 случая), на втором месте – отравления лекарственными препаратами – 514 случаев, или 19,1% (снижение на 134 случая), третье место – отравления разъедающими веществами, в том числе уксусной кислотой, – 200 случаев, или 7,4% (снижение на 28 случаев), далее – отравления окисью углерода – 208 случаев, или 7,7% (снижение на 11 случаев), отравления наркотиками – 0,18%, отравления растительными и животными ядами (змеи, грибы) – 1,6%.

В структуре острых отравлений по нозологическим формам в Чувашской Республике производственные отравления составили 0,1% (4 случая), бытовые – 99,9%.

Увеличилось количество случайных отравлений на 23,6%. Среди преднамеренных отравлений наблюдается снижение количества отравлений с целью суицида на 4 случая (0,7%), алкогольного опьянения – на 872 случая (64,1%).

В 2014 году неблагоприятными по острым отравлениям территориями, в которых был превышен среднереспубликанский показатель, являлись Красноармейский, Козловский, Цивильский и Канашский районы, гг. Чебоксары, Канаш. Отмечается рост отравлений в Алатырском, Моргаушском и Урмарском районах.

В целях улучшения токсикологической ситуации в Чувашской Республике и оказания токсикологической помощи населению необходимо развивать следующие направления:

информационно-консультативная деятельность медицинских организаций на территориальном уровне с использованием программного обеспечения по информационному консультированию токсикологических пациентов;

совместный токсикологический мониторинг медицинских организаций и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии»;

обеспечение профессиональной подготовки специализированных кадров; совершенствование организационно-методической и профилактической работы;

улучшение лекарственного обеспечения медицинских организаций, в том числе антидотами;

активное взаимодействие со смежными службами: наркологической, психиатрической, профпатологической, БУ «Республиканский центр профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздравсоцразвития Чувашии, КУ «Республиканский центр медицины катастроф» Минздравсоцразвития Чувашии, Управлением Федеральной службы по надзору в сфере природопользования (Росприроднадзора) по Чувашской Республике.

### ***Класс «Болезни эндокринной системы»***

В Чувашской Республике распространенность болезней эндокринной системы среди населения увеличилась на 14,4% в сравнении с показателем 2012 года и составила 88,1 на 1 тыс. населения. Заболеваемость увеличилась на 23,8% и составила 17,7 (в 2012 г. – 14,3).

Чувашская Республика относится к регионам с йодной недостаточностью средней степени тяжести. Дефицит йода в окружающей природной среде обуславливает более широкое распространение болезней эндокринной системы среди населения Чувашской Республики по сравнению с показателями по ПФО и России (рис. 2.10).

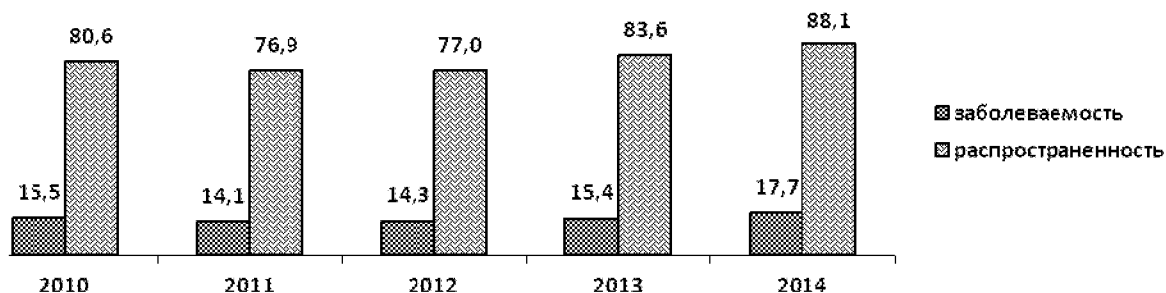


Рис. 2.10. Заболеваемость и распространенность болезней эндокринной системы, на 1 тыс. населения

Среди детского населения (дети до 14 лет) показатель распространенности эндокринной патологии по сравнению с 2012 годом увеличился на 19,1% (69,7 на 1 тыс. детского населения), показатель заболеваемости – на 32,4% (23,7 на 1 тыс. соответствующего населения).

Среди подростков распространенность болезней эндокринной системы за последние три года также возросла на 14,4% и составила 153,3 на 1 тыс. подросткового населения, заболеваемость снизилась на 22,0% (29,7 на 1 тыс. соответствующего населения).

Распространенность эндокринной патологии среди взрослого населения Чувашской Республики увеличилась на 13,8% и составила 89,3 на 1 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше, заболеваемость увеличилась на 49,5% (16,0 на 1 тыс. соответствующего населения).

Доля заболеваний щитовидной железы в структуре распространенности эндокринных заболеваний составила 38,1%, сахарного диабета – 24,6%, ожирения – 13,4%, прочей эндокринной патологии – 23,9% (рис. 2.11).



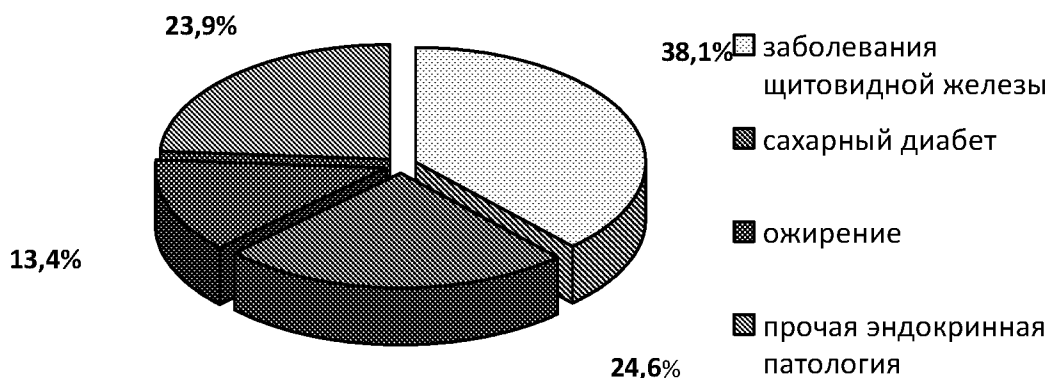


Рис. 2.11. Структура эндокринных заболеваний

Распространенность патологии щитовидной железы среди населения республики уменьшилась на 6,7% и составила 33,6 на 1 тыс. населения (рис. 2.12): среди взрослых она снизилась на 6,4% (35,3 на 1 тыс. населения), среди детей – на 12,0%, составив 19,1 на 1 тыс. соответствующего населения, среди подростков – увеличилась на 4,9% и составила 68,2 на 1 тыс. соответствующего населения.

Заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2014 году составила 4,7 на 1 тыс. населения.

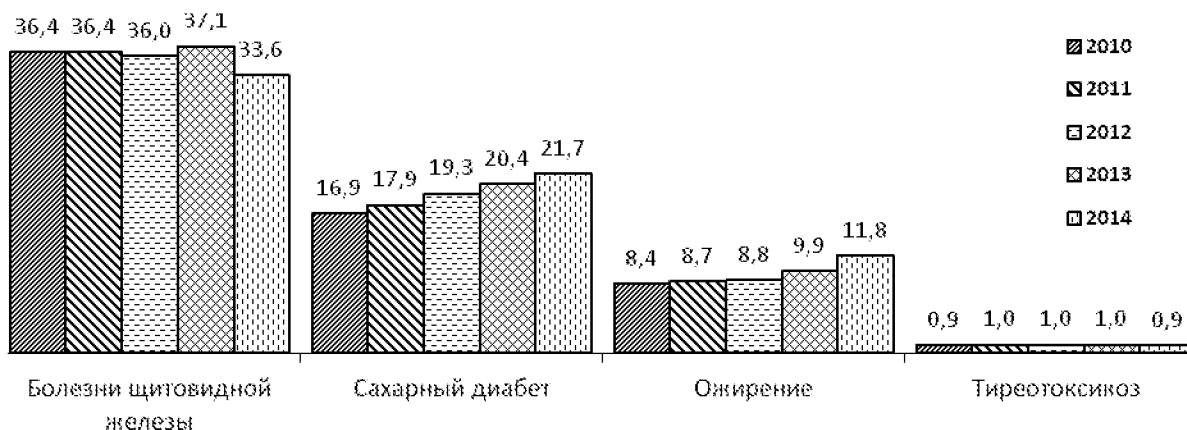


Рис. 2.12. Распространенность болезней эндокринной системы в разрезе некоторых нозологий в Чувашской Республике, на 1 тыс. населения

В 2014 году зарегистрировано 26879 пациентов с сахарным диабетом, в том числе 26690 взрослых, 48 подростков и 141 ребенок, что составило 2,2% населения Чувашской Республики. Впервые в 2014 году сахарный диабет выявлен у 2362 человек.

Показатель заболеваемости сахарным диабетом за последние три года увеличился на 11,8% и составил 1,9 на 1 тыс. населения, распространенность выросла на 12,4% (21,7 на 1 тыс. населения) (рис. 2.13).

Открытие кабинетов диабетической ретинопатии и диабетической стопы на базе БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии позволило на ранних этапах диагностировать поражения нижних конечностей и глаз при сахарном диабете и остановить процессы,

ведущие к слепоте, гангрене и ампутации нижних конечностей. В кабинете диабетической стопы в 2014 году принято 292 первичных больных (в 2012 году – 296).

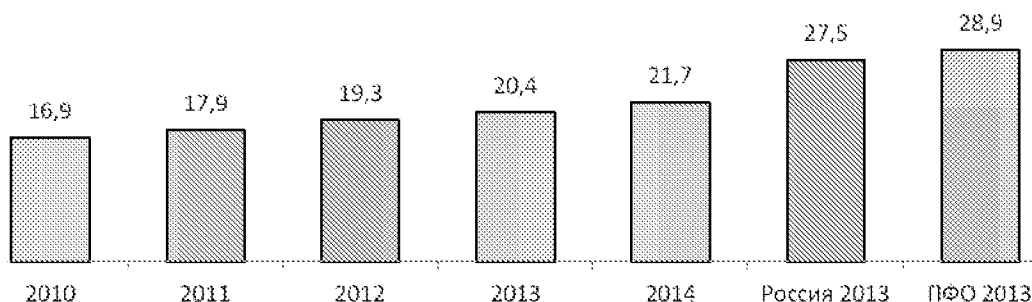


Рис. 2.13. Распространенность сахарного диабета в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО, на 1 тыс. населения

В кабинете диабетической ретинопатии в 2014 году проведено 302 сеанса ЛКС пациентам с диабетической ретинопатией (в 2012 году – 227).

С 2013 года в БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии применяется транскутанная оксиметрия, позволяющая оценить парциальное давление кислорода непосредственно в тканях нижних конечностей через кожу. Транскутанное измерение напряжения кислорода у пациентов с сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы позволяет оценить функциональное состояние сосудистой системы и выбрать правильную тактику лечения, спрогнозировать вероятность заживления язвенного дефекта.

В 2014 году появилась новая версия федерального регистра пациентов с сахарным диабетом «Регистр диабета – 2014» с расширенной узкоспециализированной детализацией отдельных поздних осложнений сахарного диабета (диабетическая нефропатия, синдром диабетической стопы), что позволит повысить эффективность планирования оказания медицинской помощи таким пациентам.

Доля осложнений при сахарном диабете в 2014 году составила 30,3%. Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом I типа среди мужчин составила 50,69 года против 48,3 в 2012 году, женщин – 58,83 года против 57,9 в 2012 году, II типа – среди мужчин – 70,69 года против 69,3 в 2012 году, женщин – 73,58 года против 72,7 в 2012 году.

С 2013 года на базе БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии используется двухэнергетический рентгеновский абсорбциометр (денситометр). В 2014 году выполнено 5265 исследований на таком аппарате, причем у 58,5% пациентов выявлены нарушения минеральной плотности костной ткани, из них: остеопения – 28%, остеопороз – 30,5%.

## 2.2. Социально значимые заболевания

### *Туберкулез*

В 2014 году первичная заболеваемость туберкулезом населения, постоянно проживающего на территории Чувашской Республики, составила 53,2 на

100 тыс. населения (2013 г. – 53,8, 2012 г. – 59,6), распространенность туберкулеза – 82,3 на 100 тыс. населения (2013 г. – 89,4, 2012 г. – 100,1).

Показатель смертности от туберкулеза составил 6,1 на 100 тыс. населения (2013 г. – 6,4, 2012 г. – 7,1).

Противотуберкулезные мероприятия в 2014 году проводились в рамках подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы «Развитие здравоохранения».

В 2014 году в медицинских организациях было осмотрено на туберкулез 72,3% постоянно проживающего на территории Чувашской Республики населения (2013 г. – 71,3%, 2012 г. – 71,3%). Дообследование лиц с выявленной патологией органов грудной клетки проводилось в установленные сроки. Удельный вес больных туберкулезом, выявленных в 2014 году при профилактических осмотрах, в общем числе выявленных составил 68,4% (2013 г. – 66,2%, 2012 г. – 65,1%).

В 2014 году в целях привлечения внимания общественности к проблемам туберкулеза и повышения уровня знаний по вопросам раннего выявления и профилактики этого заболевания в рамках месячника «Белая ромашка», приуроченного к Всемирному дню борьбы с туберкулезом, врачами-фтизиатрами проведено более 300 лекций и семинаров для медицинских работников и пациентов медицинских организаций, обучающихся в профессиональных образовательных организациях и организациях общего образования, родителей. Общее количество слушателей составило более 8600 человек. Организовано 18 выступлений на радио и телевидении, опубликовано 4 статьи в печатных изданиях, размещена информация на официальных сайтах, выпущены и распространены 1000 экземпляров печатной продукции и 29 санитарных бюллетеней, организована работа «горячих линий», «телефонов доверия». В течение месячника в медицинских организациях были обследованы на туберкулез более 49 тыс. человек.

В 2014 году осмотрено методом туберкулинодиагностики 192,9 тыс. детей до 14 лет, что составило 99,8% от общей численности детей соответствующего возраста (2013 г. – 93,5%, 2012 г. – 98,9%).

Вакцинопрофилактика является основным способом предупреждения заболевания туберкулезом. В 2014 году вакцинировано против туберкулеза 16259 новорожденных, 93,8% из них – в течение месяца со дня рождения, ревакцинировано в 7 лет 1522 ребенка.

В 2014 году в КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии продолжено проведение диагностики, лечения и реабилитации пациентов с туберкулезом в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Пациенты с туберкулезом были обеспечены противотуберкулезными препаратами в полном объеме.

С целью повышения качества исследований биологического материала и сокращения сроков получения результатов применялся метод выделения микобактерий туберкулеза на жидких средах автоматизированной системы «ВАСТЕС» и «HAIN-test» для проведения ускоренной молекулярно-генетической диагностики микобактерий туберкулеза и определения чувствительности к противотуберкулезным препаратам.

Оснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием позволило в 2014 году более качественно проводить оперативные вмешательства на органах грудной клетки с использованием видеоторакоскопического оборудования для диагностики и лечения туберкулеза.

Продолжалась работа по укреплению кадрового состава противотуберкулезной службы республики: 26 врачей и 49 медицинских работников со средним профессиональным образованием прошли подготовку на циклах специализации и усовершенствования на базе образовательных организаций дополнительного профессионального образования.

### ***Наркомания и токсикомания***

Показатели распространенности и заболеваемости наркоманией в республике позитивно отличаются от таковых по Российской Федерации (рис. 2.14). В 2014 году не было зарегистрировано ни одного случая наркомании в 9 из 26 муниципальных районов и городских округов, не зарегистрированы случаи наркомании среди детей.

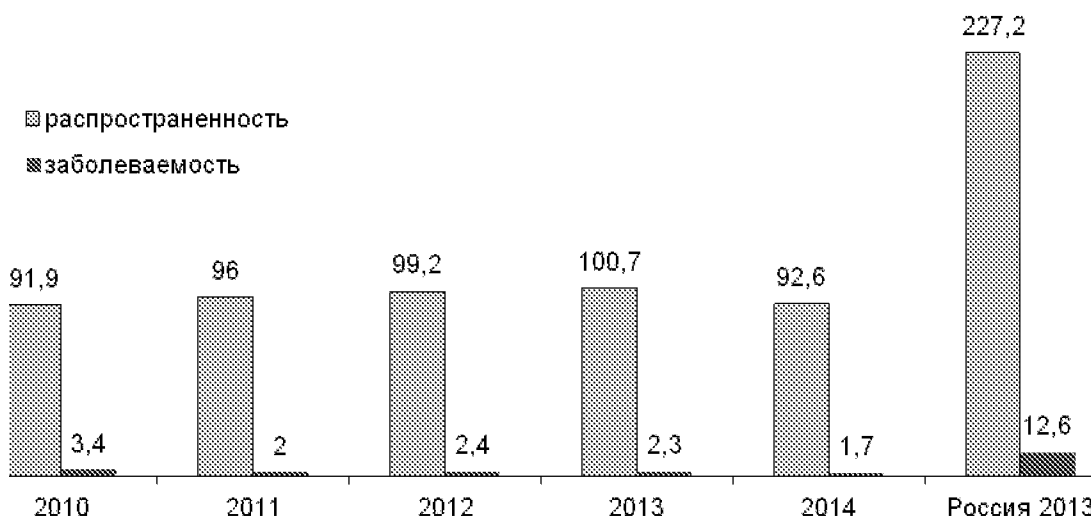


Рис. 2.14. Распространенность и заболеваемость наркоманией в Чувашской Республике по сравнению с показателями по Российской Федерации, на 100 тыс. населения

Вместе с тем отмечаются существенные различия показателей распространенности и заболеваемости наркоманией по административным территориям республики. В 2014 году наибольшее число впервые выявленных пациентов с наркоманией отмечено в Алатырском, Мариинско-Посадском, Ибресинском районах и г. Новочебоксарске, а наиболее высокая распространенность зарегистрирована в Мариинско-Посадском, Алатырском, Цивильском районах и гг. Чебоксары, Канаше, Алатыре (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.9).

Проблема потребления токсических веществ особенно актуальна для несовершеннолетних: 61% потребителей токсических веществ составили дети и подростки, основная часть которых из социально неблагополучных семей.

Заболеваемость в группе профилактического наблюдения в 2014 году составила 5,6 на 100 тыс. населения, по отношению к 2012 году отмечен рост в 2,5 раза (2012 г. – 2,2, 2013 г. – 6,9). Показатель злоупотребления токсическими веществами выше среднереспубликанского зафиксирован в г. Новочебоксарске

(15,2 на 100 тыс. населения) – в 2,7 раза, г. Чебоксары (8,9 на 100 тыс. населения) – в 1,6 раза.

Для своевременного динамического наблюдения за лицами, потребляющими наркотические вещества, отработан алгоритм преемственности деятельности наркологической службы и Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Чувашской Республике – Чувашии. Лица, подозреваемые в употреблении психоактивных веществ, своевременно направляются на медицинское освидетельствование на состояние наркотического опьянения.

Деятельность наркологической службы в Чувашской Республике в 2014 году была ориентирована на выполнение задач, определенных в Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690, и Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, одобренной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р.

Стратегическими целями государственной политики в области развития наркологической службы являлись создание условий для своевременного выявления и лечения лиц, имеющих проблемы с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), совершенствование системы реабилитации и ресоциализации больных с наркологическими заболеваниями, внедрение современных стратегий комплексной социальной и медицинской профилактики потребления ПАВ, формирование ответственности за сохранение здоровья.

В целях повышения качества оказания наркологической помощи населению Чувашской Республики была внедрена сертифицированная система менеджмента качества. Она позволяет достичь увеличения продолжительности и повышения качества ремиссий, восстановления социального и общественного статуса пациентов с наркологической патологией.

Особое внимание было уделено подготовке специалистов в области оказания наркологической медицинской помощи, повышению уровня информированности специалистов первичного звена по вопросам организации оказания наркологической медицинской помощи с целью раннего выявления потребителей ПАВ и внедрению системы раннего наркологического консультирования.

Основным мероприятием, направленным на повышение эффективности и результативности деятельности наркологической службы, является определение маршрутов пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «наркология», которые разработаны в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 марта 2013 г., регистрационный № 27503), от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422).

В ходе целенаправленной работы с родственниками лиц, участвующих в реабилитационных программах, обеспечивающих формирование социально по-

зитивного окружения реабилитируемых, используются методы и технологии медико-психологической коррекции семейных антинаркотических стратегий.

В работу наркологической службы внедрены технологии профилактической и реабилитационной работы в организациях социального обслуживания семьи и детей, позволяющие выявлять детей группы высокого риска и в последующем включать их в лечебно-профилактические программы. При БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии создан Пациентский совет матерей, детей, употребляющих ПАВ.

Эффективность межведомственного взаимодействия в прекращении незаконного потребления наркотиков позволяет поддерживать уровень ремиссий наркозависимых более 2 лет, что выше среднероссийских показателей (Чувашия – 12,3 на 1 тыс. соответствующего контингента, Россия – 9,2, ПФО – 10,3).

За 2014 год общее количество пациентов, прошедших этап медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, составило 4366 человек, из них 119 человек с синдромом зависимости от наркотических веществ. Психологическое консультирование в амбулаторных условиях получили 3210 пациентов, 573 пациента – в условиях стационара. Специалистами по социальной работе в амбулаторных условиях проконсультировано 2134 пациента, в том числе 261 пациент – с оформлением карты психосоциального заключения.

В муниципальных образованиях с нестабильной наркоситуацией – гг. Чебоксары, Новочебоксарске – реализуется пилотный проект по отработке модели социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц и членов их семей на базе организаций социального обслуживания населения, в которых организован консультативный, в том числе анонимный, прием несовершеннолетних и их родителей врачами-психиатрами-наркологами по вопросам профилактики употребления подростками психоактивных веществ, алкоголизма и социальный патронаж семей, в которых родители злоупотребляют алкоголем или употребляют ПАВ.

### *Алкоголизм*

В 2014 году под наблюдением наркологической службы находились 21180 человек, что составило 1708,1 на 100 тыс. населения. Из их числа 35,6% составили сельские жители (7540 человек), 64,4% – городские (13640 человек). Соотношение мужчин и женщин составило 3,8:1 (Россия – 4,7:1).

Число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу алкоголизма, в сравнении с 2012 годом уменьшилось на 2,0% и в 2014 году составило 97,4 на 100 тыс. населения (рис. 2.15), что связано с обеспечением доступности медицинской помощи для лиц, имеющих проблемы с потреблением алкоголя, созданием единой системы раннего выявления, лечения и динамического медико-социального сопровождения таких пациентов.

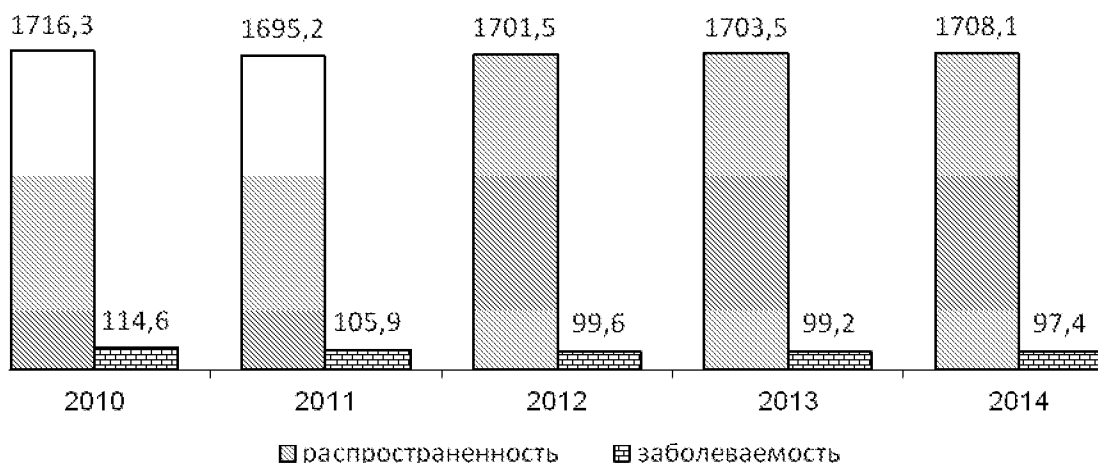


Рис. 2.15. Распространенность алкоголизма и заболеваемость алкоголизмом населения Чувашской Республики, на 100 тыс. населения

В 2014 году самые высокие показатели заболеваемости алкоголизмом зарегистрированы в Урмарском районе и г. Канаше (197,1 и 168,2 на 100 тыс. населения соответственно). В Шемуршинском и Комсомольском районах – самые низкие показатели зарегистрированной заболеваемости (29,5 и 49,4 на 100 тыс. населения соответственно) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.10).

Число впервые выявленных лиц, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с 2012 годом уменьшилось на 19,2% и составило 222,0 на 100 тыс. населения. В связи с недостаточной активностью превентивной работы среди населения в Ядринском, Красноармейском, Ибресинском, Комсомольском, Урмарском районах показатель раннего выявления потребителей алкоголя гораздо меньше, чем в среднем по республике.

Органы государственной власти Чувашской Республики и органы местного самоуправления в течение 2014 года продолжали планомерную систематическую работу по реализации Указа Президента Чувашской Республики от 4 декабря 2002 г. № 137 «О дополнительных мерах по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства».

Мероприятия по борьбе с незаконным производством и продажей алкогольных и алкогольсодержащих напитков, повышению качества оказываемой при острых отравлениях медицинской помощи привели к сокращению числа новых случаев алкогольных психозов.

Уровень первичной заболеваемости алкогольными психозами в 2014 году составил 12,9 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2012 года на 12,2%. Данный показатель остается значительно ниже показателей 2013 года по Российской Федерации и ПФО (23,4 и 26,4 соответственно на 100 тыс. населения), что свидетельствует о достаточно высоком уровне проводимых мероприятий по их превенции (рис. 2.16).

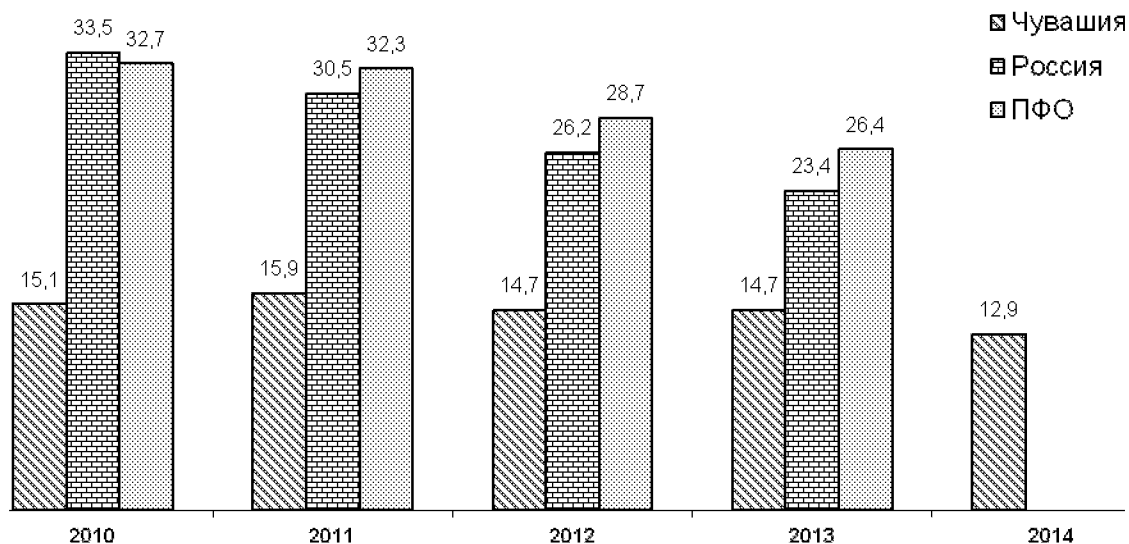


Рис. 2.16. Заболеваемость алкогольными психозами в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО, на 100 тыс. населения

В разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики снижение показателя заболеваемости алкогольными психозами наблюдается в 12 муниципальных образованиях. Значительное снижение показателя зарегистрировано в Ибресинском (с 19,7 до 0 на 100 тыс. населения), Козловском (с 9,4 до 4,9), Комсомольском (с 26,3 до 11,5), Моргаушском (с 5,8 до 0), Шемуршинском (с 7,1 до 0) районах и г. Канаше (с 21,9 до 13,1). В Алатырском, Ибресинском, Красноармейском, Моргаушском, Шемуршинском районах и г. Алатыре случаи заболеваемости алкогольными психозами не зарегистрированы.

Ситуация, связанная с заболеваемостью алкогольными психозами среди женщин, имеет тенденцию к улучшению. В структуре лиц, перенесших алкогольные психозы, женщины составили 18,4% (48 человек, или 8,5 на 100 тыс. населения).

Среди лиц, перенесших алкогольный психоз, по-прежнему сохраняется высокий удельный вес неработающего населения (2012 г. – 87,2%, 2013 г. – 91,4, 2014 г. – 90,4), 90,4% из них не работает более трех лет. В структуре больных, перенесших алкогольный психоз, преобладают лица с низким образовательным статусом, их доля составляет 70,2%. Максимальное число лиц, перенесших алкогольные психозы, выявлено среди лиц трудоспособного возраста (40–59 лет), их удельный вес составил 51%.

Достигнуты определенные положительные результаты работы в неблагополучной детско-подростковой среде, что стало возможным благодаря поэтапному внедрению профилактики употребления алкоголя в среде несовершеннолетних, направленной на формирование здорового образа жизни, поведенческих стратегий и личностных ресурсов у целевых групп.

За последние три года в республике не зарегистрировано ни одного случая заболевания алкогольным психозом среди несовершеннолетних (Россия – 0,02 на 100 тыс. подросткового населения). Число несовершеннолетних, потребляющих алкоголь, в сравнении с 2012 годом снизилось на 8,2% (с 330 до 303 человек).



В целях консолидации усилий всех институтов гражданского общества реализован проект «Мы за трезвые семейные традиции», разработанный совместно с общественной организацией «Чувашский республиканский совет женщин». Проект направлен на повышение наркологической и психологической грамотности населения и формирование большей ответственности женщин, матерей за создание здоровой семьи.

Благодаря проведенной на основе межведомственного взаимодействия работе в 2014 году не зарегистрированы смертельные случаи от отравления наркотическими веществами, стабильным остался показатель заболеваемости алкогольными психозами.

### ***Синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекция)***

В 2014 году в республике выявлено 170 новых случаев ВИЧ-инфекции против 138 в 2012 году. Показатель заболеваемости составил 13,7 на 100 тыс. населения в 2014 году против 11,1 в 2012 году (рис. 2.17).

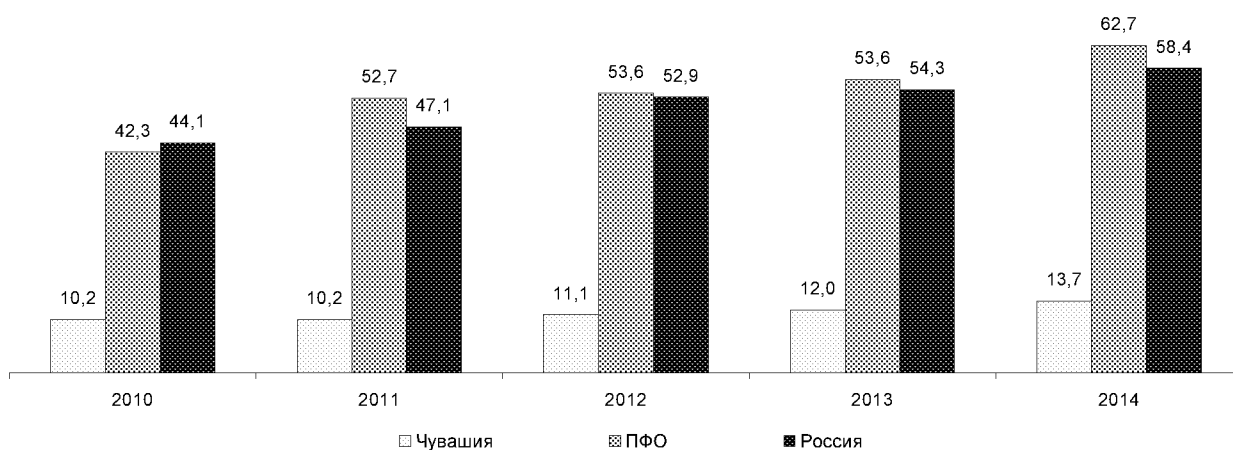


Рис. 2.17. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО, на 100 тыс. населения

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Чувашской Республике гораздо ниже, чем в России и ПФО (58,4 и 62,7 на 100 тыс. населения соответственно).

Случаи заболевания с момента начала регистрации выявлены во всех муниципальных районах и городских округах Чувашской Республики. Следует отметить, что заболеваемость в 2014 году выше республиканского показателя в Канашском (35,1 на 100 тыс. населения), Мариинско-Посадском (34,5), Шемуршинском (30,2), Комсомольском (23,0), Яльчикском (21,4), Цивильском (19,2) районах, гг. Канаше (28,4) и Шумерле (23,0).

Высокими остаются показатели пораженности ВИЧ-инфекцией в г. Канаше (413,3 на 100 тыс. населения), Мариинско-Посадском (238,8), Козловском (238,7), Канашском (198,3), Шемуршинском (114,1) районах и в г. Шумерле (128,5).

В ходе реализации основных задач по противодействию распространению эпидемии ВИЧ-инфекции в Чувашской Республике в 2014 году на антитела к ВИЧ было обследовано 238454 человека, что составило 110,9% от годового пла-

на. Охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию составил 19,3% против 16,9% в 2012 году. Наименьший удельный вес обследованных зарегистрирован в Мариинско-Посадском – 7,4%, Чебоксарском – 7,9%, Аликовском – 8,2%, Ибресинском – 8,9%, Козловском – 9,0%, Цивильском – 9,4%, Моргаушском – 9,8%, Урмарском – 9,8%, Янтиковском – 10,3%, Канашском – 11,1%, Красноармейском – 11,1%, Порецком – 11,1% районах и г. Алатыре – 10,7%.

Возросла доля лиц, заразившихся при гетеросексуальных контактах, в 2014 году она составила 75,9 против 74,6% в 2012 году, удельный вес лиц, заразившихся при гомосексуальных контактах, составил 3,5%.

Удельный вес лиц, заразившихся при внутривенном введении наркотиков, составил 17,1% (2012 г. – 13,0%). Вместе с тем наркомания до сих пор остается актуальным фактором распространения инфекции, так как половым путем преимущественно заражаются женщины (59,7% от всех заразившихся при гетеросексуальных контактах), в том числе от употребляющих наркотики ВИЧ-инфицированных партнеров, удельный вес которых в общем числе наркоманов составил 79,7%.

По кумулятивному показателю среди ВИЧ-инфицированных 1010 мужчин (56,4%), 781 женщина (43,6%). В 2014 году количество выявленных ВИЧ-инфицированных мужчин составило 88 человек (51,8%), женщин – 82 (48,2%).

В возрастной группе 20–29 лет зарегистрировано 27,6% ВИЧ-инфицированных, при этом в 2014 году данный показатель снизился (2012 г. – 37,0%). Растет доля ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 30–39 лет, при кумулятивном показателе 26,4% в 2014 году она составила 38,2%. Имеет тенденцию к росту доля ВИЧ-инфицированных в возрастных группах 40–49 и 50–59 лет, которая в 2014 году достигла 14,1 и 9,4% соответственно. Выраженная тенденция увеличения случаев инфицирования в указанных возрастных группах свидетельствует об активном вовлечении их в модели рискованного поведения.

С 2000 года в республике родилось 267 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них у 16 (6,0%) установлен диагноз «ВИЧ-инфекция». В 2014 году ВИЧ-инфекция выявлена у 3 детей, в том числе у 2 в возрасте до 1 года. В БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздравсоцразвития Чувашии на диспансерном учете состоят 22 ребенка.

В 2012–2014 годах все ВИЧ-инфицированные беременные были включены в программу профилактики передачи инфекции от матери ребенку. Трехэтапной химиопрофилактикой (во время беременности, в родах, новорожденным) в 2014 году охвачено 88,6% ВИЧ-инфицированных (2012 г. – 94,0%). 100% новорожденных получили химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Высокоактивной антиретровирусной терапией в 2014 году охвачены 560 ВИЧ-инфицированных, что составляет 100% нуждающихся (2012 г. – 400).

С целью назначения антиретровирусных препаратов и контроля эффективности лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией в 2014 году было проведено 3363 исследования по определению иммунного статуса (2012 г. – 1651) и 3035 исследований по определению вирусной нагрузки (2012 г. – 1681).

Приоритетом в работе БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздравсоцразвития Чувашии в 2014 году являлось обеспечение лечением всех нуждающихся в нем пациентов и увеличение доли лиц, находящихся на антиретровирусной терапии как компоненте профилактической работы.

### ***Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем***

В 2014 году заболеваемость всеми инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, составила 225,1 на 100 тыс. населения (снижение в сравнении с 2012 годом на 21,0%).

Структура инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, представлена в следующем виде: трихомониаз – 43,1%, гонорея – 20,2% и сифилис – 5,2%. Удельный вес прочих инфекций (хламидиоз, урогенитальный герпес, остроконечные кондиломы) составляет 31,5%.

Заболеваемость сифилисом по сравнению с 2012 годом снизилась на 51,8% и составила в 2014 году 11,8 на 100 тыс. населения. В 2014 году наибольший удельный вес среди больных сифилисом составляли лица в возрасте 20–39 лет (69,2%). Случаев врожденного сифилиса не зарегистрировано. По социальному статусу более половины всех зарегистрированных больных сифилисом составляют безработные (65,1%), на долю учащихся приходится 4,8%.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость сифилисом зарегистрирована в Канашском, Батыревском, Шемуршинском, Урмарском, Шумерлинском, Комсомольском, Красночетайском, Вурнарском, Козловском, Ядринском, Цивильском, Мариинско-Посадском, Алатырском, Янтиковском районах, а также в гг. Канаше, Шумерле и Алатыре (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.11).

Заболеваемость гонореей в 2014 году снизилась на 42,8% по сравнению с 2012 годом и составила 45,4 на 100 тыс. населения (рис. 2.18).

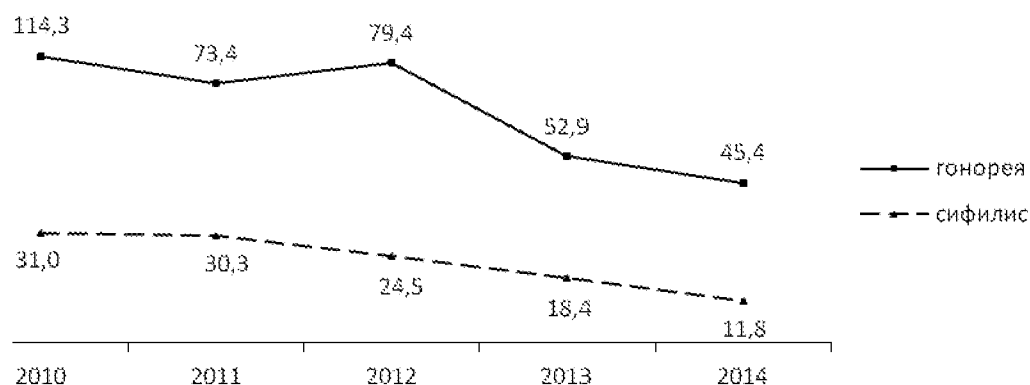


Рис. 2.18. Заболеваемость сифилисом и гонореей населения Чувашской Республики, на 100 тыс. населения

В возрастной структуре больных гонореей 86,5% составили лица 20–39 лет, 18–19 лет – 3,7%, 0–17 лет – 1,6%. В социальном составе больных гонореей преобладали безработные (58,4%) и учащиеся (7,6%), из которых 62,8% – студенты вузов.

Выше среднереспубликанского уровня заболеваемость гонореей в Яльчикском, Канашском, Аликовском, Ибресинском, Порецком, Янтиковском, Цивильском, Урмарском районах, а также в гг. Чебоксары и Канаше (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.11).

В целях обеспечения стабильности эпидемиологической обстановки, связанной с инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, в республике выполняются мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения и совершенствованию системы первичной профилактики среди населения, особенно среди групп повышенного риска (учащиеся, студенты и др.), осуществлению постоянного мониторинга эпидемической ситуации, внедрению новых методов диагностики и лечения.

Для организации анонимного бесплатного обследования населения и консультирования по вопросам профилактики инфекции во всех структурных подразделениях БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии проведены дни открытых дверей.

В целях оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях несовершеннолетним пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе с урогенитальными инфекционными заболеваниями, и проведения мероприятий, направленных на профилактику таких инфекций, на базе БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии функционирует специализированный детский подростковый центр профилактики и лечения «Доверие».

В центрах реабилитации несовершеннолетних оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь больным детям, подросткам и лицам из групп социального риска.

### *Психические расстройства*

В 2014 году за психиатрической и психотерапевтической медицинской помощью в амбулаторных условиях обратились 38467 пациентов.

Под наблюдением врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов на конец 2014 года находилось 34347 человек (2012 г. – 37737), что составило 2,8% от численности населения Чувашской Республики. Непосредственно под диспансерным наблюдением находилось 17138 человек (2012 г. – 17301), получали консультативно-лечебную помощь, обращаясь добровольно к участковым врачам-психиатрам и врачам-психотерапевтам, – 17209 человек (2012 г. – 20436).

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в 2014 году по сравнению с 2012 годом снизился на 8,6% и составил 2774,2 на 100 тыс. населения (2012 г. – 3034,9).

В структуре контингента пациентов с психическими заболеваниями в Чувашской Республике, как и в предыдущие годы, преобладают пациенты с непсихотическими психическими расстройствами (39,9%), на втором месте – пациенты с умственной отсталостью (32,0%), на третьем – пациенты с психозами и состоянием слабоумия (28,1%).

В разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики показатель общей заболеваемости психическими расстройствами выше среднереспубликанского остается в Алатырском (4225,9 на 100 тыс. населения), Ибресинском (4046,7), Шумерлинском (4077,0), Аликовском (3853,1), Яльчикском (3794,8), Янтиковском (3639,5), Мариинско-Посадском (3520,7) Шемур-

шинском (3544,5), Красноармейском (3424,4), Красночетайском (3519,4), Козловском (3113,3) районах и г. Алатыре (3848,0). Низкие показатели – в гг. Канаше (1749,2), Шумерле (1987,0), Новочебоксарске (2402,5), Вурнарском (2222,9), Чебоксарском (2304,5), Цивильском (2358,8), Ядринском (2539,2) и Урмарском (2476,8) районах.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2014 году по сравнению с 2012 годом снизился на 6,2% и составил 323,3 на 100 тыс. человек населения (2012 г. – 344,8) (2013 год: Россия – 320,2).

Анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами показал, что высока выявляемость психических заболеваний в г. Чебоксары (541,4 на 100 тыс. населения), Козловском (310,2), Урмарском (274,2), Мариинско-Посадском (271,8), Красноармейском (266,4) районах. Низкие показатели первичной выявляемости зарегистрированы в Яльчикском (69,7), Чебоксарском (72,7), Аликовском (119,0), Красночетайском (120,3), Вурнарском (122,8), Цивильском (123,7), Комсомольском (126,4) районах и в гг. Канаше (91,8) и Шумерле (131,4).

В структуре первичной заболеваемости непсихотические психические расстройства занимают 72,1%, психозы и состояния слабоумия – 21,5% и умственная отсталость – 6,4%.

В психиатрической службе на протяжении последних лет активно применяется полипрофессиональный подход (бригадная форма работы) в лечении пациентов как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. В бригады включены специалисты разного профиля (врач-психиатр, врач-психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе, социальные работники, медицинские сестры). Удельный вес пациентов, вовлеченных в реабилитационные программы, в 2014 году составил 31,8%.

Для информирования населения Чувашии о деятельности медицинских организаций психиатрического профиля республики продолжается выпуск больничных газет: «Отражение» (БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздравсоцразвития Чувашии), «Содружество» (БУ «Алатырская психиатрическая больница» Минздравсоцразвития Чувашии), «Поддержка» (БУ «Ядринская межрайонная психиатрическая больница» Минздравсоцразвития Чувашии).

Ежеквартально проводится социологический опрос пациентов для изучения удовлетворенности качеством медицинской помощи. Результаты опроса доводятся до сотрудников медицинских организаций, и принимаются меры по устранению недостатков.

### ***Злокачественные новообразования***

На конец 2014 года на диспансерном учете в медицинских организациях республики со злокачественными новообразованиями состояли 23473 пациента (2013 г. – 22219, 2012 г. – 21463). В 2014 году выявлено 3523 случая онкологических заболеваний у 3222 человек (2013 г. – 3556 случаев у 3038 пациентов, 2012 г. – 3480 случаев у 3045 человек). Показатель заболеваемости составил 304,6 на 100 тыс. населения (2013 г. – 286,4, 2012 г. – 279,5), распространенности – 1895,9 на 100 тыс. населения (2013 г. – 1791,9, 2012 г. – 1726,1) (рис. 2.19).

Первое место по нозологиям занимает рак кожи – 40,7 на 100 тыс. населения (2013 г. – 41,0, 2012 г. – 38,5), второе – рак легких – 34,4 (2013 г. – 34,4,

2012 г. – 34,9), третье – колоректальный рак – 35,0 (2013 г. – 32,8, 2012 г. – 33,4), четвертое – рак желудка – 22,5 (2013 г. – 23,4, 2012 г. – 22,5 ).

В структуре заболеваемости мужчин наиболее часто встречаются злокачественные новообразования органов дыхания (19,2%), простаты (13,0%), желудка (9,0%), кожи (8,9%), прямой кишки (6,7%), ободочной кишки (5,9%); у женщин – злокачественные новообразования молочной железы (19,3%), кожи (17,6%), тела матки (6,0%), желудка (5,8%), шейки матки (5,6%), прямой кишки (5,3%), (рис. 2.20).

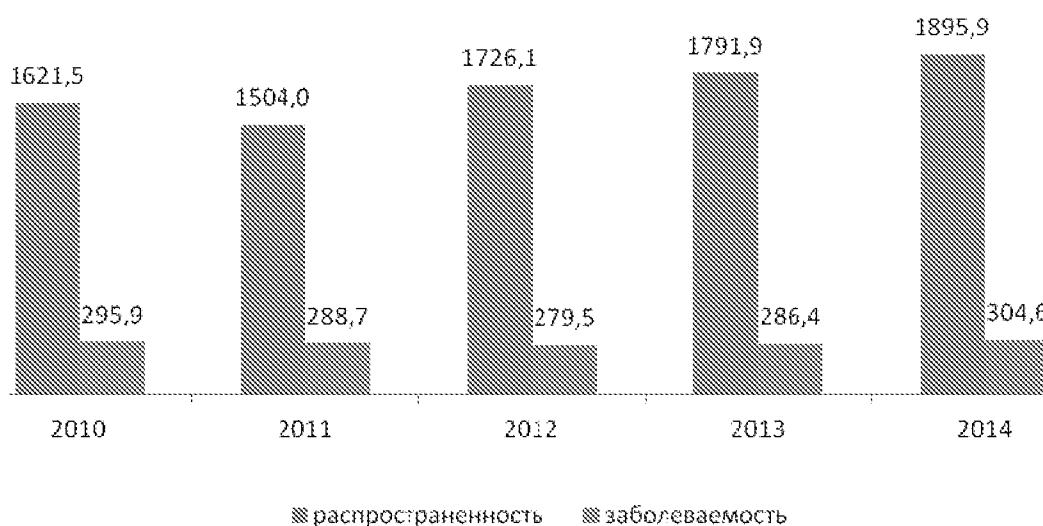


Рис. 2.19. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики, на 100 тыс. населения

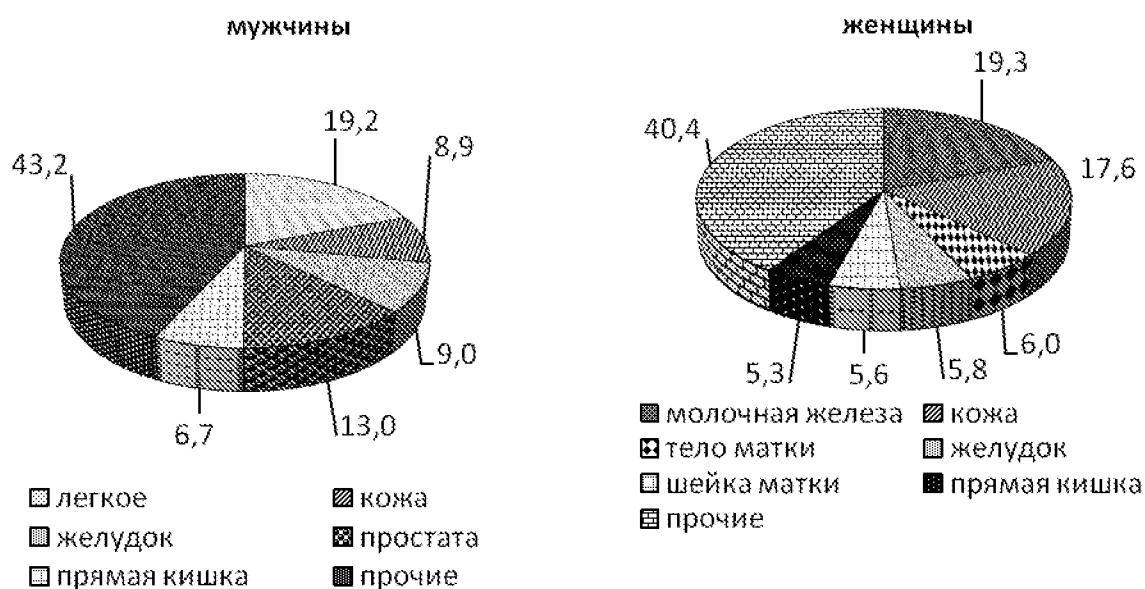


Рис. 2.20. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики в 2014 году, %

Самые низкие показатели распространенности злокачественных новообразований зарегистрированы в Чебоксарском (1242,0 на 100 тыс. населения), Цивильском (1332,2), Аликовском (1388,6), Комсомольском (1408,2) районах,

наиболее высокие – в Алатырском (2619,9 на 100 тыс. населения), Порецком (2350,4), Яльчикском (2324,4) районах и г. Шумерле (2508,2).

Охват населения профилактическими целевыми осмотрами снизился до 642,6 на 100 жителей (2012 г. – 654,0).

Доля пациентов с визуальными локализациями, выявленных на I и II стадиях заболевания, в общем числе больных с визуальными локализациями опухоли, впервые взятых на учет, в 2014 году составила 70,1% (2013 г. – 70,3%, 2012 г. – 69,1%).

Отмечено снижение удельного веса запущенных форм онкологической патологии (2014 г. – 20,7%, 2013 г. – 22,2%, 2012 г. – 21,5%). В то же время высокий процент запущенности онкозаболеваний (IV стадия) отмечается в Комсомольском (31,0%), Цивильском (27,4%), Порецком (27,1%), Козловском (26,4%), Вурнарском (25,3%), Алатырском (24,9%), Канашском (24,5%), Янтиковском (24,1%) районах.

Хирургическое, комбинированное (комплексное) лечение в 2014 году получили 64,4 и 29,5% пациентов соответственно (2013 г. – 64,1 и 29,4%, 2012 г. – 62,6 и 28,4%), только лучевое лечение – 1,6%, только лекарственное лечение – 3,8%. В 2014 году проведено 3734 оперативных вмешательства (2013 г. – 3922, 2012 г. – 3835), из них высокотехнологичных – 95.

Из 23473 состоящих на диспансерном учете 56,0% после завершения лечения живут более 5 лет (2013 г. – 55,8%, 2012 г. – 55,7%).

В рамках программы Fast Track Surgery (хирургия быстрого восстановления) в условиях БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии все большее распространение получают новые ресурсосберегающие медицинские технологии и новые методики лечения.

Расширяются показания к применению метода гипертермической интраперитонеальной химиоперфузии.

С целью диагностики широко используются малоинвазивные хирургические вмешательства под ультразвуковым контролем, что способствует увеличению процента верификации диагноза при злокачественных новообразованиях.

Активно эксплуатируется диагностическая система специализированной гамма-визуализации для маммологии (BSGI).

В области высокотехнологичного специализированного лечения злокачественных новообразований планируется совершенствование методов лечения для проведения видеоэндоскопических внутриполостных, а также малоинвазивных органосохраняющих хирургических вмешательств.

### **2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания**

В 2014 году в Чувашской Республике зарегистрировано 328002 случая инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 26452,1 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2013 годом (345300 случаев – 27769,9 на 100 тыс. населения) заболеваемость снизилась на 4,7%, по сравнению с 2012 годом – увеличилась на 15,3% (286009 случаев – 22935,5 на 100 тыс. населения).

Из общего числа заболевших 74,9% составили дети до 17 лет (2013 г. – 68,1%, 2012 г. – 721,7%).

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний грипп и острые респираторные вирусные инфекции составили 87,9% (2013 г. – 90,0%, 2012 г. –

87,1%), острые кишечные инфекции – 3,1% (2013 г. – 2,7%, 2012 г. – 3,0%), социально обусловленные инфекции – 0,9% (2013 г. – 0,9%, 2012 г. – 1,6%), паразитарные заболевания – 1,2% (2013 г. – 1,2%, 2012 г. – 1,4%), «управляемые» воздушно-капельные инфекции – 0,01% (2013 г. – 0,01%, 2012 г. – 0,02%), прочие – 6,9% (2013 г. – 5,2%, 2012 г. – 6,9%).

Не зарегистрировано заболеваний по 46 нозологическим формам (2013 г. – 39), в том числе полиомиелитом, вызванным как диким полиовирусом, так и вакцинным штаммом, краснухой, синдромом врожденной краснухи детей, дифтерией и носительством коринебактерий, брюшным тифом и паратифами, сыпным тифом и болезнью Брилля, холерой, столбняком, туляремией, сибирской язвой, бруцеллезом, псевдотуберкулезом, бешенством, орнитозом, риккетсиозами, листериозом, легионеллезом, кампилобактериозом, гепатитом Е, клещевым вирусным энцефалитом, анаплазмозом, эрлихиозом, лихорадкой Западного Нила, Крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Денге, лихорадкой Ку, малярией, криптоспориозом, трихинеллезом, тениозом, тениаринхозом, эхинококкозом, альвеококкозом, клонорхозом, дирофиляриозом.

Зарегистрировано по одному случаю заболеваний острыми вялыми параличами, трихоцефалезом, по 2 случая – токсоплазмозом и дифиллоботриозом.

В сравнении с показателями 2013 года заболеваемость в республике была ниже по 22 нозологическим формам, в том числе острым респираторным вирусным инфекциям и гриппу, сальмонеллезам, острой дизентерии, энтеровирусной инфекции, острому и хроническому гепатиту В, менингококковой инфекции, укусам людей животными, педикулезу, туберкулезу, сифилису, гонорее, внебольничной пневмонии, микроспории, чесотке, аскаридозу, токсокарозу.

В сравнении с показателями по ПФО в республике была ниже заболеваемость гриппом, внебольничными пневмониями, сальмонеллезами, острой дизентерией, острыми вялыми параличами, энтеровирусными инфекциями, гепатитом А, острым гепатитом В, острым и хроническим гепатитом С, коклюшем, эпидпаротитом, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, болезнью Лайма, укусами животными и клещами, педикулезом, сифилисом, ВИЧ-инфекцией, носительством вируса гепатита В, выше – острыми респираторными инфекциями (на 12,3%), острыми кишечными инфекциями как установленной (на 21,7%), так и неустановленной этиологии (в 1,9 раза), корью (в 2,2 раза), хроническим гепатитом В (на 40,5%), ветряной оспой (на 47,9%), менингококковой инфекцией (на 4,8%), гонореей (в 1,8 раза), туберкулезом (на 7,8%), поствакцинальными осложнениями (2,4 раза).

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями составила 818,2 случая на 100 тыс. населения и превысила уровень 2012 года (687,8) на 19,0%, СМУ – на 19,0% (2013 г. – 737,3 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами составил 6,9 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 54 случая гепатита А (4,4 на 100 тыс. населения), по 12 – острых гепатитов В и С (1,0 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости хроническими вирусными гепатитами (44,2 на 100 тыс. населения) ниже уровня 2012 года на 7,7% (2012 г. – 47,9 на 100 тыс. населения), в том числе хроническим гепатитом В (16,5 на 100 тыс. населения) – на 23,6% (2012 г. – 21,6 на 100 тыс. населения), хроническим гепатитом С (27,7 на 100 тыс. населения) возрос на 6,1% (2012 г. – 26,1 на 100 тыс. населения).



В группе инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, зарегистрировано 15 случаев коклюша (2013 г. – 12, 2012 г. – 46), показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тыс. населения, 9 случаев кори (2013 г. – 2, 2012 г. – 0), показатель заболеваемости составил 0,16 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом составил 23251,5 случая на 100 тыс. населения, что на 7,0% меньше показателя 2013 года (2012 г. – 19979,7 на 100 тыс. населения), в то же время превысил среднероссийский уровень (19671,5) на 18,2%, уровень заболеваемости по ПФО (20711,5) – на 12,3%. Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость ОРВИ и гриппом регистрировалась в гг. Новочебоксарске (38066,4), Чебоксары (35831,7), Канаше (32283,6), Шумерле (24741,3).

Зарегистрирован 91 случай гриппа, удельный вес его в суммарной заболеваемости составил 0,03%.

Число укушенных животными людей уменьшилось на 34 человека: в 2014 году зарегистрирован 3201 случай (2012 г. – 3273). Из общего количества 41,4% укусов (1326 случаев) зарегистрировано в г. Чебоксары (2012 г. – 1465). Дикими животными было укушено 64 человека (2012 г. – 43).

В группе природно-очаговых заболеваний в сравнении с 2012 годом отмечен рост заболеваемости ГЛПС в 2,0 раза (с 80 до 166 случаев), показатель заболеваемости ГЛПС составил 13,4 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 8 случаев клещевого боррелиоза (болезни Лайма).

В группе паразитарных заболеваний заболеваемость токсокарозом снизилась в 1,9 раза, аскаридозом – на 43,0%. В то же время отмечен рост заболеваемости описторхозом в 1,5 раза, энтеробиозом – на 6,0%, лямблиозом – на 3,0%.

Зарегистрировано 10 случаев ВБИ (2013 г. – 10): 3 – ГСИ среди новорожденных, 1 – послеоперационной инфекции, 6 – постинъекционных инфекций. Внутрибольничные заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С не регистрировались.

### ***Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики***

Существенное влияние на снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, оказывает плановая иммунизация населения (табл. 2.5).

Таблица 2.5

#### **Показатели охвата профилактическими прививками и своевременности иммунизации населения Чувашской Республики в 2010–2014 годах, %**

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Нормативный уровень
1	2	3	4	5	6	7
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против дифтерии	78,0	71,1	69,6	76,0	75,3	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против коклюша	77,8	71,1	69,5	75,7	75,3	80,0

1	2	3	4	5	6	7
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против полиомиелита	78,4	55,9	65,7	75,9	75,8	80,0
Вакцинация против дифтерии в 12 мес. своевременно	95,8	93,3	95,5	95,3	95,4	95,0
Вакцинация против коклюша в 12 мес. своевременно	95,6	93,1	95,2	95,2	95,2	95,0
Ревакцинация против дифтерии в 24 мес. своевременно	95,8	93,3	95,4	94,9	95,6	95,0
Ревакцинация против коклюша в 24 мес. своевременно	95,4	93,1	95,2	94,8	95,2	95,0
Охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 7 лет	97,1	95,5	97,0	96,6	95,7	95,0
Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет	98,1	96,1	98,0	97,5	98,0	95,0
Охват взрослого населения иммунизацией против дифтерии, в том числе:	98,4	96,1	97,7	97,7	97,2	95,0
взрослые в возрасте 18–35 лет	99,0	98,4	98,3	98,4	96,3	95,0
взрослые в возрасте 36–59 лет	98,4	97,7	97,5	97,5	97,8	95,0
взрослые старше 60 лет	97,5	96,9	97,1	97,2	97,3	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против кори	96,1	91,7	93,5	95,7	95,7	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против кори	97,7	96,8	97,3	97,2	96,3	95,0
Охват взрослого населения против кори (18–35 лет)	95,5	98,1	98,8	98,7	97,9	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против эпидпаротита	96,1	91,7	93,5	95,7	95,7	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против эпидпаротита	97,7	96,8	97,3	97,2	96,3	95,0
Вакцинация против полиомиелита в 12 мес. своевременно	96,1	88,9	95,0	95,7	95,7	95,0
Вторая ревакцинация против полиомиелита детей до 24 мес.	96,0	93,3	94,8	95,4	95,9	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против краснухи	96,1	91,9	93,5	95,3	95,7	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против краснухи	96,6	96,1	97,0	96,9	96,2	95,0
Вакцинация против вирусного гепатита В в 12 мес. своевременно	96,2	94,7	95,7	96,2	96,2	95,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (18–35 лет)	80,5	82,6	88,3	89,7	90,7	80,0

1	2	3	4	5	6	7
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (36–59 лет)	35,4	41,6	56,6	60,0	64,7	-

Эпидобстановка по **дифтерии** в 2014 году оставалась благополучной: случаев заболевания и носительства токсигенных коринебактерий не зарегистрировано (в России дифтерия не регистрируется с 2011 года) (табл. 2.6).

Таблица 2.6

**Заболееваемость дифтерией в Чувашской Республике  
в сравнении с Российской Федерацией в 2010–2014 годах,  
на 100 тыс. населения**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Чувашия	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Россия	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00

По сравнению с 2012 годом охват II ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 7 лет снизился с 97,0 до 95,7%.

В 15 муниципальных образованиях показатели своевременности иммунизации против дифтерии детей в возрасте 12 и 24 месяцев снизились, а в 5 из них не обеспечен рекомендуемый уровень (не ниже 95%) охвата прививками. Ниже нормативного уровня своевременность вакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев в Чебоксарском районе (82,8%), г. Новочебоксарске (94,1%), Алатыре (91,8%), ревакцинации детей в возрасте 24 месяцев – Цивильском (94,8%), Чебоксарском (81,8%), Яльчикском (94,3%) районах.

Охват детей 7 лет II ревакцинацией против дифтерии меньше контрольного показателя в Батыревском (93,6%), Цивильском (90,7%), Чебоксарском (89,5%) районах, детей 14 лет III ревакцинацией против дифтерии – в Красноармейском районе (91,6%).

Охват иммунизацией против дифтерии взрослого населения в целом по республике выше нормативного уровня (более 95,0%) во всех возрастных группах. В то же время ниже нормативного уровня показатель охвата взрослого населения старше 60 лет в Янтиковском и Ибресинском районах (90,2 и 93,2%) соответственно).

Заболееваемость **коклюшем** по сравнению с 2012 годом снизилась в 2,9 раза (с 3,45 до 1,21 на 100 тыс. населения) и была ниже среднероссийского уровня (3,27 на 100 тыс. населения) в 1,6 раза. Случаи заболевания зарегистрированы в 5 муниципальных образованиях (табл. 2.7).

Таблица 2.7

**Заболееваемость коклюшем в Чувашской Республике в сравнении  
с Российской Федерацией в 2010–2014 годах, на 100 тыс. населения**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Чувашия	2,19	3,68	3,45	0,97	1,21
Россия	3,38	3,34	5,05	3,16	3,27

Все заболевшие коклюшем – дети до 17 лет, 40,0% из них – в возрасте от 0 до 2 лет.

Наиболее пораженной возрастной группой являются дети в возрасте до 1 года – с показателем заболеваемости 23,2 на 100 тыс. контингента (2013 г. – 51,8).

В целом доля привитых среди заболевших коклюшем составила 53,3% (8 из 15), непривитых – 46,7% (7 из 15).

В 2014 году ни один случай заболевания коклюшем не был подтвержден бактериологическими исследованиями (в 2012 году возбудитель коклюша обнаружен у 4,6% – 2 из 43 зарегистрированных больных).

В 2014 году обследовано бактериологически на коклюш 87 длительно кашляющих детей (2013 г. – 99, 2012 г. – 267), при этом двукратно обследовано только 40,2% из них (2013 г. – 43,4 %). Обследование длительно кашляющих детей проводили только в Чебоксарском, Шемуршинском, Янтиковском районах и гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске, по одному случаю – в Аликовском, Батыревском, Козловском, Моргаушском районах. Не проводилось бактериологическое обследование на коклюш длительно кашляющих детей в течение 2014 года в Алатырском, Ибресинском, Канашском, Красночетайском, Мариинско-Посадском, Порецком, Урмарском районах, г. Алатыре.

В республике случаи заболевания **столбняком** не регистрируются с 1991 года.

В медицинские организации по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов обратились 37907 человек, подлежало экстренной профилактике столбняка – 11603 (30,6%). Охвачен экстренной профилактикой столбняка 11191 человек (96,4%), из них 2258 (20,2%) ранее не были привиты, не имели документальных данных об иммунизации и подлежали активно-пассивной иммунопрофилактике столбняка с использованием противостолбнячной сыворотки. Необходимо отметить, что для экстренной профилактики столбняка у непривитых не используется противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ). Экстренная профилактика столбняка из-за отказов не проведена 62 подлежащим – 0,5%.

В соответствии с Планом реализации третьего этапа программы ликвидации **кори** на территории Чувашской Республики в 2014 году вопросы профилактики кори рассмотрены на заседании Чувашской санитарно-противоэпидемической комиссии, совместном заседании коллегии Минздравсоцразвития Чувашии и Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии (табл. 2.8).

Таблица 2.8

**Заболеваемость корью в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией в 2010–2014 годах, на 100 тыс. населения**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Чувашия	0,00	0,00	0,08	0,16	0,73
Россия	0,09	0,44	1,47	1,62	3,28

С целью подготовки медицинских кадров по вопросам организации и проведения эпиднадзора за корью, стратегии и тактики вакцинопрофилактики, ла-

бораторной диагностики, проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, соблюдения «холодовой цепи» проведено 67 семинаров-совещаний, подготовлено 1848 медицинских работников, в том числе 956 врачей.

По вопросам профилактики кори и краснухи опубликовано 5 статей, организовано 1 теле- и 9 радиопередач, прочитано 208 лекций и проведено 848 бесед.

В рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии проверено 19 объектов, в том числе 134 медицинских кабинета дошкольных образовательных организаций.

В результате организационно-методической, профилактической, противоэпидемической работы и эффективного функционирования системы эпиднадзора удалось достичь основных показателей, необходимых для подтверждения статуса республики как территории, свободной от эндемичной кори.

В рамках эпиднадзора за корью лабораторно обследовано 27 больных с экзантемными заболеваниями и лихорадкой (при расчетном числе 26 больных в год), больных корью среди них не выявлено. Из 27 обследованных дети составили 44,4% (12 человек) против 65,4% в 2013 году.

В 2014 году в республике эпидситуация по кори ухудшилась: зарегистрировано 9 случаев кори, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,73, что в 4,6 раза выше показателя 2013 года (0,16 на 100 тыс. населения, но ниже среднероссийского уровня в 4,5 раза. Случаи заболевания зарегистрированы на 3 административных территориях: г. Чебоксары (6 случаев), Цивильский (1) и Чебоксарский (2) районы. Зарегистрировано 3 семейных очага с двумя случаями кори.

Иммунная прослойка к кори (с учетом переболевших) среди лиц 18–35 лет возросла с 95,5% в 2010 году до 97,9% в 2014 году.

При проведении иммунизации взрослого населения основное внимание уделялось плановой иммунизации контингентов риска, в том числе медицинских работников, работников образовательных организаций, работников торговли и лиц, прибывших из других территорий без сведений о прививках.

В настоящее время в существующую систему надзора за корью интегрирован надзор **за краснухой**, в том числе за врожденной краснушной инфекцией (ВКИ) и синдромом врожденной краснухи (СВК) (табл. 2.9).

Таблица 2.9

**Заболеваемость краснухой в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией в 2010–2014 годах, на 100 тыс. населения**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Чувашия	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00
Россия	0,39	0,25	0,67	0,12	0,04

В результате массовых прививок против краснушной инфекции заболеваемость краснухой в 2005–2014 годах в республике снизилась более чем в 200 раз (с 444,4 до 2,08 на 100 тыс. населения в 2012 г.). В 2010–2011 годах и в 2013–2014 годах случаи краснухи не зарегистрированы (в 2012 году было зарегистри-

ровано 26 случаев краснухи, показатель на 100 тыс. населения составил 2,08) (табл. 2.10).

Таблица 2.10

**Своевременность охвата прививками против краснухи  
в декретированных возрастах в 2010–2014 годах, %**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Вакцинация в 24 мес.	97,8	97,0	97,2	97,5	97,4
Вакцинация в возрасте 1 г. – 1 г. 11 мес. 29 дн.	96,1	91,9	93,5	95,3	95,7
Ревакцинация в 6 лет	96,7	96,1	97,0	96,9	96,2

Случаи рождения детей с синдромом врожденной краснухи (СВК) и врожденной краснушной инфекцией (ВКИ) в республике не зарегистрированы.

Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года против краснухи в 2014 году составил 95,7% (табл. 2.10), при этом на территории 8 муниципальных образований данный показатель ниже нормативного уровня и составил от 88,6 до 94,6%.

Охват женщин в возрасте 18–25 лет вакцинацией против краснухи (с учетом переболевших) составил 99,1 против 98,2% в 2012 году, и данный показатель выше 95,0% на территории всех муниципальных образований.

В 2014 году случаи заболевания населения эпидпаротитом не зарегистрированы (табл. 2.11) (в 2012 и 2013 годах зарегистрировано по 1 случаю).

Таблица 2.11

**Заболеваемость эпидемическим паротитом в Чувашской Республике  
в сравнении с Российской Федерацией в 2010–2014 годах,  
на 100 тыс. населения**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Чувашия	0,31	0,24	0,08	0,08	0
России	0,36	0,29	0,28	0,2	0,18

Охват профилактическими прививками против эпидемического паротита детей в возрасте 1 года и ревакцинацией в возрасте 6 лет в 2014 году, как и в 2012 и 2013 годах, остается выше 95,0%. Ниже 95,0% охват вакцинацией детей в возрасте 1 года в 8 муниципальных образованиях (2013 г. – 7).

В 5 муниципальных образованиях зарегистрировано 8 случаев **менингококковой инфекции**. Показатель заболеваемости составил 0,65 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2012 годом снизился на 32,3%. Заболеваемость генерализованной формой инфекции составила 0,48 случая на 100 тыс. населения.

Заболеваемость менингококковой инфекцией характеризуется высокой долей больных детей до 17 лет включительно – 63,0%, показатель заболеваемости этой категории составил 2,03 против 4,52 в 2013 году.

### ***Грипп и острые респираторные вирусные инфекции***

Наиболее эффективным и научно обоснованным методом профилактики гриппа остается вакцинация.

Против гриппа в 2014 году привито 347450 человек, из них 94506 детей и подростков, что составило 27,2% от общего числа привитых (в 2012 году привито 268484 человека, из них 103500 детей и подростков (38,5%).

В целом прививками против гриппа было охвачено 27,9% населения республики (2012 г. – 21,7%), в том числе 26,2% детей, посещающих дошкольные образовательные организации, 50,8% школьников, 40,0% студентов, 71,2% медицинских работников, 49,2% работников образовательных организаций, 59,1% лиц старше 60 лет.

Активная работа по иммунизации против гриппа (с охватом более 24,0% численности населения) проведена в Красночетайском (34,8%), Шемуршинском (31,9%), Комсомольском (30,5%), Яльчикском (30,0%) и Батыревском (27,6%) районах.

Показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом составил 23251,5 на 100 тыс. населения, что на 7,0% меньше показателя 2013 года, в то же время он на 18,2% превысил среднероссийский уровень (19671,5 на 100 тыс. населения). Выше среднереспубликанских показателей заболеваемость ОРВИ и гриппом регистрировалась в гг. Новочебоксарске (38066,4), Чебоксары (35831,7), Канаше (32283,6), Шумерле (24741,3).

В 2014 году зарегистрирован 91 случай гриппа, удельный вес его в суммарной заболеваемости составил 0,03% (рис. 2.21).

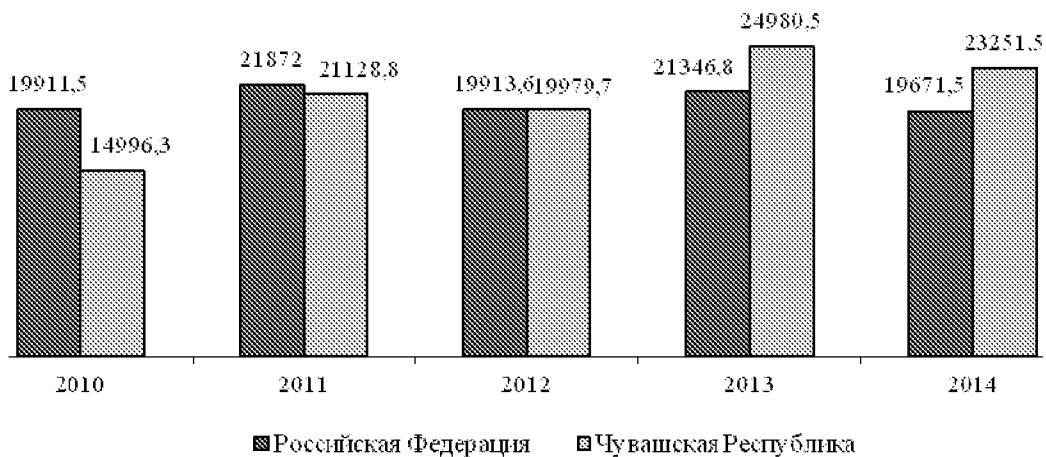


Рис. 2.21. Заболеваемость гриппом и ОРВИ в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией в 2010–2014 годах, на 100 тыс. населения

### ***Вирусные гепатиты***

В 6 муниципальных образованиях зарегистрировано 12 случаев **острого гепатита В** (2013 г. – 15, 2012 г. – 15), показатель заболеваемости составил 0,97 на 100 тыс. населения, что на 7,6% меньше показателя по Российской Федерации и на 8,5% – показателя по ПФО (рис. 2.22).

Показатель заболеваемости **хроническим гепатитом В** составил 16,45 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза больше показателя по Российской Федерации и в 1,4 раза по ПФО.

Зарегистрировано 3 случая заболевания хроническим гепатитом В детей и подростков до 17 лет (2013 г. – 1, 2012 г. – 6) и 5 носителей вируса гепатита В (2013 г. – 1, 2012 г. – 1), показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тыс. населения (Россия – 15,98, ПФО – 15,59).

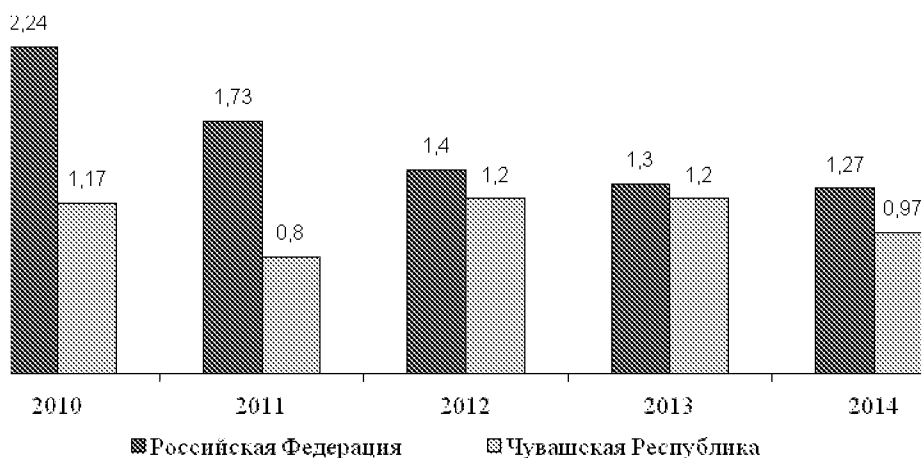


Рис. 2.22. Заболеваемость острым гепатитом В в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2010–2014 годы, на 100 тыс. населения

Против гепатита В вакцинировано 28699 человек, в том числе взрослых от 18 до 55 лет – 12455.

Охват всего населения республики профилактическими прививками против гепатита В увеличился с 62,6% в 2012 году до 66,7% в 2014 году, в том числе взрослых 18–35 лет – с 88,3 до 90,7%, 36–59 лет – с 56,6 до 64,7%.

За счет многолетней плановой и дополнительной иммунизации населения против гепатита В отмечается устойчивое снижение заболеваемости как острым, так и хроническим гепатитом В, носительства вируса гепатита В.

В 2 муниципальных образованиях зарегистрировано 12 случаев **острого гепатита С**, показатель заболеваемости составил 0,97 на 100 тыс. населения, что выше СМУ в 1,4 раза и ниже в 1,5 раза показателей по Российской Федерации и ПФО. Зарегистрирован 1 случай заболевания острым гепатитом С в возрастной группе до 17 лет (2013 г. – 0).

Заболеваемость **хроническим гепатитом С** составила 27,7 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя по Российской Федерации на 43,9% и в 1,6 раза по ПФО. Среди детей и подростков до 17 лет выявлено 2 случая хронического гепатита С, показатель заболеваемости составил 0,81 на 100 тыс. соответствующего контингента, что в 3,2 раза ниже СМУ.

В 11 муниципальных образованиях зарегистрировано 54 случая **гепатита А**, показатель заболеваемости составил 4,35 на 100 тыс. населения, что ниже общероссийского уровня в 1,7 раза и показателя по ПФО в 1,6 раза (рис. 2.23).

Доля гепатита А в структуре острых вирусных гепатитов составила 59,3% (2013 г. – 65,4%, 2012 г. – 56,3%).

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 17 случаев гепатита А (2013 г. – 7, 2012 г. – 7), показатель заболеваемости составил 8,15 на 100 тыс. детей данного возраста (2013 г. – 3,4, 2012 г. – 3,5).



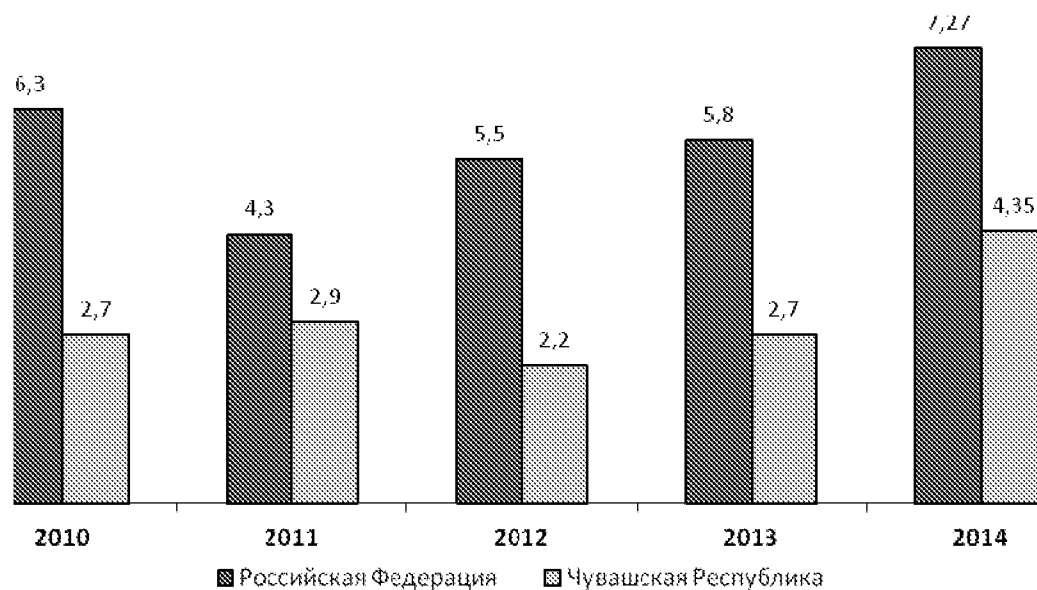


Рис. 2.23. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2010–2014 годы, на 100 тыс. населения

Групповая заболеваемость в организованных коллективах не регистрировалась.

Особенностью гепатита А является вовлечение в эпидемический процесс взрослого населения: в последние годы в структуре заболевших отмечается снижение числа детей дошкольного возраста и рост числа заболевших более старших возрастных групп. Так, в 2014 году доля взрослого населения составила 66,7% от общего числа заболевших (2013 г. – 73,5%).

Распространению гепатита А по-прежнему способствуют серьезные недостатки в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой: загрязнение источников водоснабжения, несовершенство технологий водоочистки, несвоевременная реконструкция и ремонт разводящих сетей.

Иммунопрофилактикой гепатита А охвачено 798 человек, в том числе 63 ребенка по эпидемическим показаниям (в гг. Чебоксары, Новочебоксарске, Канаше).

### ***Острые кишечные инфекции***

В 2014 году зарегистрировано 10145 случаев ОКИ, показатель заболеваемости ОКИ составил 818,2 случая на 100 тыс. населения и превысил уровень 2012 года (687,8) на 19,0%.

Не зарегистрированы случаи заболевания брюшным тифом, паратифами, иерсиниозами, кампилобактериозом.

В структуре ОКИ острая дизентерия составила 0,13%, сальмонеллезы – 3,1%, эшерихиозы – 1,6%, ротавирусная инфекция – 17,9%, норовирусная инфекция – 0,6%, прочие ОКИ установленной этиологии – 4,6%, ОКИ неустановленной этиологии – 72,1%.

Показатель заболеваемости острой дизентерией составил 1,1 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2012 годом снизился в 4,5 раза (с 62 до 14 случаев). Случаи острой дизентерии регистрировались в 5 административных территориях: в г. Чебоксары (8 случаев), Батыревском районе и г. Новочебоксарске (по 2), Канашском районе и г. Алатыре (по 1).

Против дизентерии Зонне привито 433 работника пищеблоков летних оздоровительных организаций.

Зарегистрировано 312 случаев сальмонеллеза на 21 административной территории. Показатель заболеваемости населения сальмонеллезами составил 25,2 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2013 годом (30,1 на 100 тыс. населения) показатель снизился на 20,0%. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечались в г. Новочебоксарске (58,7 на 100 тыс. населения), Аликовском районе (47,2), г. Чебоксары (35,3) и Комсомольском районе (30,5).

В этиологической структуре сальмонеллезом преобладали заболевания, вызванные *Salmonella enteritidis* (84,9%). Предполагаемыми факторами передачи инфекции в основном явились яйца, мясо кур, мясные и кондитерские изделия.

В структуре заболеваемости ОКИ установленной этиологии ротавирусная инфекция составила 72,8%. Зарегистрировано 1 820 случаев заболеваний этой инфекцией на 25 административных территориях. Показатель составил 146,8 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2012 года (135,0) на 8,7%.

Превышение среднереспубликанского показателя (146,8 на 100 тыс. населения) заболеваемости ротавирусной инфекцией было отмечено в г. Новочебоксарске (249,4 на 100 тыс. населения), Чебоксарском районе (238,8), г. Чебоксары (196,8), Цивильском районе (153,7).

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являлись дети до 14 лет – 88,9% зарегистрированных случаев, показатель заболеваемости составил 775,8 на 100 тыс. населения.

Остался высоким удельный вес ОКИ неустановленной этиологии – 72,1% (2013 г. – 72,3%, 2012 г. – 64,0%). На 15 административных территориях он составил от 74,6 до 88,0%, что свидетельствует о неудовлетворительной этиологической расшифровке ОКИ.

Уровень заболеваемости ОКИ с неустановленными возбудителями (590,2 на 100 тыс. населения) превысил показатель заболеваемости 2013 года на 11,1%, СМУ – на 29,4%.

Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии было отмечено в г. Чебоксары (975,9 на 100 тыс. населения), Красноармейском (619,9) и Канашском (597,1) районах.

### ***Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции***

В 2014 году зарегистрировано 174 случая ПОИ 2 нозологических форм: 166 – ГЛПС и 8 – болезни Лайма.

Удельный вес ГЛПС в структуре ПОИ составил 95,4% (2013 г. – 95,2%), болезни Лайма – 4,6% (2013 г. – 4,8%).

ГЛПС зарегистрирована в 22 муниципальных районах и городских округах. Показатель заболеваемости составил 13,39 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше, чем в 2012 году (6,42 на 100 тыс. населения), и выше российского показателя в 1,7 раза, но ниже показателя по ПФО в 2,4 раза.

Среди детей до 14 лет случаи заболевания, как и в 2013 году, не регистрировались, среди подростков 15–17 лет зарегистрировано 2 больных (в 2012 г. – 2 ребенка 0–14 лет и 1 ребенок 15–17 лет).

Высокие показатели заболеваемости ГЛПС зарегистрированы в г. Шумерле – 72,05 на 100 тыс. населения (22 случая), Ибресинском – 61,04 (15), Янтиковском – 31,59 (5), Шумерлинском – 29,69 (3), Канашском – 29,59 (11) районах.

Групповые случаи ГЛПС не зарегистрированы, однако зарегистрирован 1 смертельный случай от ГЛПС.

62,0% случаев заболеваний регистрировалось среди городских жителей.

10,2% больных ГЛПС заразились в природных условиях (сбор грибов и ягод, отдых или работа в лесу, рыбалка, охота), 18,1% – на дачных участках, пасажах, 39,0% – в домашних условиях, при проведении строительных и сельскохозяйственных работ, на промпредприятиях – 1,2%, за пределами республики – 20,5%, не установлено место заражения 11,0% больных.

В связи с благоприятными для жизнедеятельности и размножения грызунов погодными условиями в 2015 году ожидается рост заболеваемости ГЛПС.

Заболевания людей **бешенством** в 2014 году не зарегистрировано, однако зарегистрировано 13 неблагополучных пунктов, в которых выявлено 15 случаев лабораторно подтвержденных заболеваний бешенством животных.

За антирабической помощью обратился 3 201 человек, показатель составил 258,1 на 100 тыс. населения, в том числе детей до 17 лет – 353,9 на 100 тыс. соответствующего населения.

Антирабические прививки назначены 3 141 пострадавшему от инцидентов с животными, что составило 98,2% обратившихся за медпомощью, из них прервали назначенный курс 413 человек – 13,1%, отказались от вакцинации 169 – 5,3%.

Плановой иммунизацией против бешенства охвачено 18 административных территорий, привито 370 человек. План вакцинации лиц из группы профессионального риска заражения в целом выполнен на 100% (2013 г. – 35,5%), ревакцинации – на 88,8% (2013 г. – 90,5%).

**Туляремия, лептоспироз, бруцеллез** в республике не регистрируются с 2007, 2008 и 2010 года соответственно.

Случаи заболевания **сибирской язвой** среди людей в республике не регистрируются с 1987 года, животных – с 1996 года.

В 2014 году против сибирской язвы вакцинировано 245 человек, ревакцинировано – 452. План иммунизации против сибирской язвы выполнен на 80,1 и 67,7% соответственно.

Территория республики остается благополучной по **заболеваемости КВЭ**: местные случаи КВЭ не регистрируются.

По поводу укусов клещей в медицинские организации обратились 624 человека, из них 198 детей. Подозрительных на КВЭ больных не выявлено.

В 2014 году зарегистрировано 8 случаев клещевого боррелиоза (болезнь Лайма) среди взрослых (в 2012 году зарегистрировано 3 случая иксодового клещевого боррелиоза, показатель заболеваемости составил 0,24 на 100 тыс. населения).

В весенне-летний период 2014 года проведена акарицидная обработка территорий летних оздоровительных учреждений, парковой зоны, мест массового скопления населения площадью 176,8 га, в том числе повторно – 13,8 га.

### ***Паразитарные заболевания***

В 2014 году ситуация по паразитарным болезням оставалась напряженной. Их удельный вес в общем объеме инфекционной патологии составил 1,1%, в общем объеме инфекционной патологии без острых респираторных заболеваний – 11,4%.

Зарегистрировано 4 078 случаев заболевания 8 видами паразитарных болезней (2013 г. – 3 948, 2012 г. – 3 992). Показатель общей паразитарной заболе-

ваемости составил 328,9 на 100 тыс. населения (2013 г. – 317,5, 2012 г. – 320,1), что на 2,7% выше уровня 2012 года, но на 8,0% ниже СМУ (357,7).

В структуре паразитарных заболеваний 67,5% приходилось на контактные гельминтозы, в первую очередь на энтеробиоз и протозоозы (рис. 2.24).

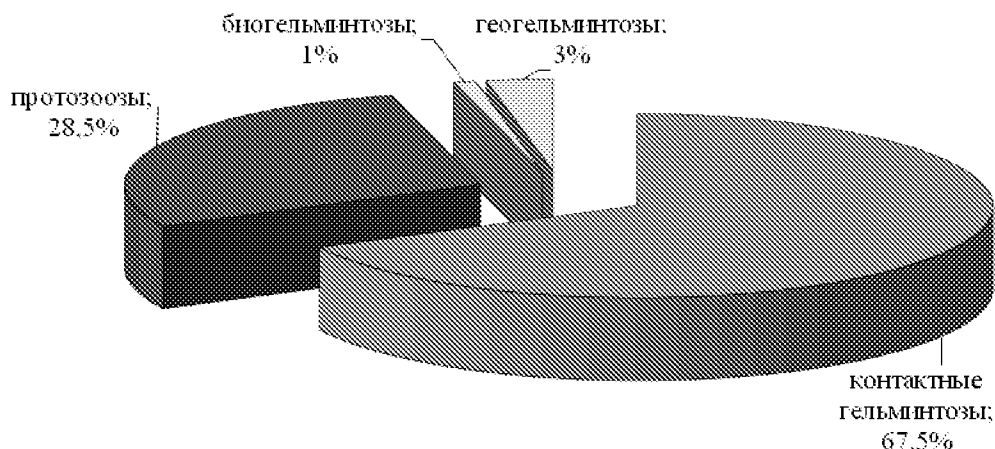


Рис. 2.24. Структура паразитарных заболеваний в 2014 году

На протяжении последних лет в республике регистрировались единичные случаи заболевания токсоплазмозом, амебиазом, трихоцефалезом, гименолепидозом. Тениоз не регистрируется с 1998 года, тениаринхоз – с 2003 года, эхинококкоз – последние два года (2012 г. – 2 случая).

В 2014 году копроовоскопическими методами на гельминтозы обследовано 508 563 человека, что составило 40,9% населения республики (2012 г. – 40,7%).

На энтеробиоз в 2014 году обследовано 264 850 человек, что составило 21,3% населения республики (2012 г. – 21,7%).

Показатель заболеваемости энтеробиозом составил 222,1 случая на 100 тыс. населения (рост на 17,1% по сравнению с 2012 годом) (рис. 2.25).

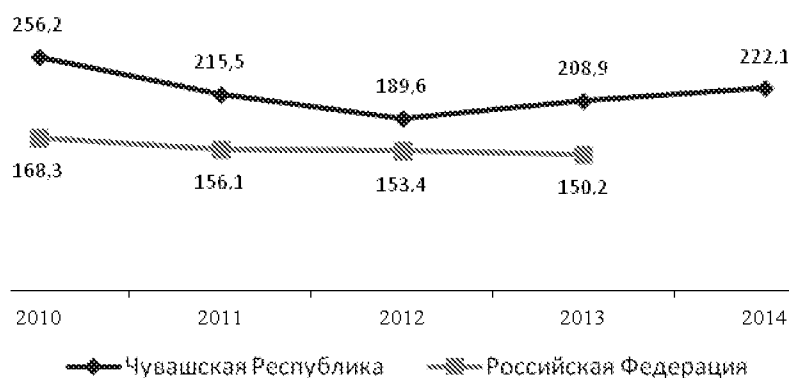


Рис. 2.25. Заболеваемость энтеробиозом в Чувашской Республике и Российской Федерации в 2010–2014 годах

Заболеваемость энтеробиозом по муниципальным образованиям варьируется от 18,98 (Алатырский район) до 455,2 на 100 тыс. населения (г. Шумерля). Превышение среднереспубликанского показателя зарегистрировано в 8 муниципальных образованиях.

Как и в предыдущие годы, высока заболеваемость энтеробиозом среди детей. Доля детей до 17 лет составила 98,1%, детей до 14 лет – 96,9%.

Заболеваемость среди детей в возрасте до 17 лет (1 097,4 на 100 тыс. населения данного возраста) выросла на 12,8% по сравнению с 2012 годом.

Среди детей в возрасте до 14 лет заболеваемость составила 1 215,5 на 100 тыс. населения данного возраста, что на 6,1% выше уровня 2012 года.

В структуре заболевших детей в возрасте до 14 лет 42,2% составили дети в возрасте 3–6 лет (2013 г. – 36,8%, 2012 г. – 35,5%), 4,6% – дети в возрасте 1–2 лет (2013 г. – 3,7%, 2012 г. – 4,8%).

Пораженность энтеробиозом детей дошкольных образовательных организаций составила 0,9% (2013 г. – 1,2%, 2012 г. – 1,4%), школьников младших классов – 1,7% (2013 г. – 2,2%, 2012 г. – 2,3%).

Среди протозоозов наиболее распространенным остается **лямблиоз**. Заболеваемость лямблиозом (93,63 на 100 тыс. населения) была ниже на 14,6% показателя 2012 года (рис. 2.26).

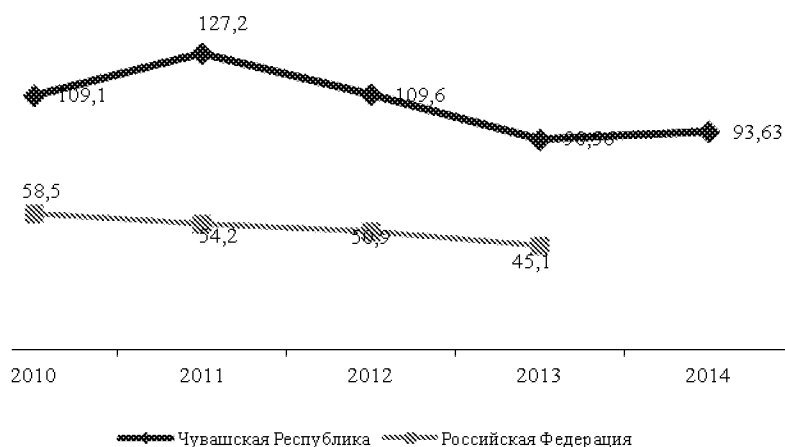


Рис. 2.26 Заболеваемость лямблиозом в Чувашской Республике и Российской Федерации в 2010–2014 годах

36,0% зарегистрированных случаев лямблиоза приходилось на детей в возрасте до 17 лет (показатель заболеваемости составил 169,8 на 100 тыс. населения данного возраста).

Причинами высокой заболеваемости лямблиозом являются высокий уровень загрязнения водоемов и почвы в результате сброса неочищенных и недостаточно очищенных хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод, а также недостаточно эффективные способы очистки воды от паразитологических агентов.

Из исследованных 204 проб воды из поверхностных водных объектов, используемой для культурно-бытового водопользования, в 2,0% выявлены цисты лямблий (2013 г. – 5,45%, 2012 г. – 5,45%).

Следующим по распространенности гельминтозом в республике является **аскаридоз**. В 19 муниципальных образованиях выявлено 83 инвазированные формы, из них у детей в возрасте до 17 лет – 44 (рис. 2.27).

Заболеваемость всего населения по сравнению с 2012 годом снизилась в 1,6 раза. 51,8% заболевших – дети в возрасте до 14 лет, заболеваемость которых

составляла 20,62 на 100 тыс. населения данного возраста (2013 г. – 61,3%, 2012 г. – 60,4%).

Показатели заболеваемости по муниципальным образованиям республики составили от 2,3 в г. Чебоксары до 37,43 на 100 тыс. населения в Красночетайском районе. Не зарегистрирована заболеваемость в Козловском, Моргаушском, Порецком, Шемуршинском, Янтиковском районах, гг. Канаше, Шумерле.

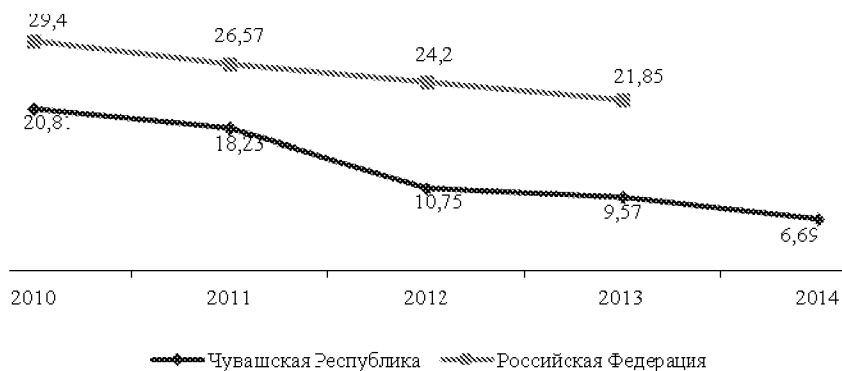


Рис. 2.27. Заболеваемость аскаридозом в Чувашской Республике и Российской Федерации в 2010–2014 годах

В 2014 году зарегистрировано 36 случаев **токсокароза** (показатель заболеваемости составил 2,9 на 100 тыс. населения), что в 1,8 раза меньше показателя 2012 года (5,13 на 100 тыс. населения) (рис. 2.28).

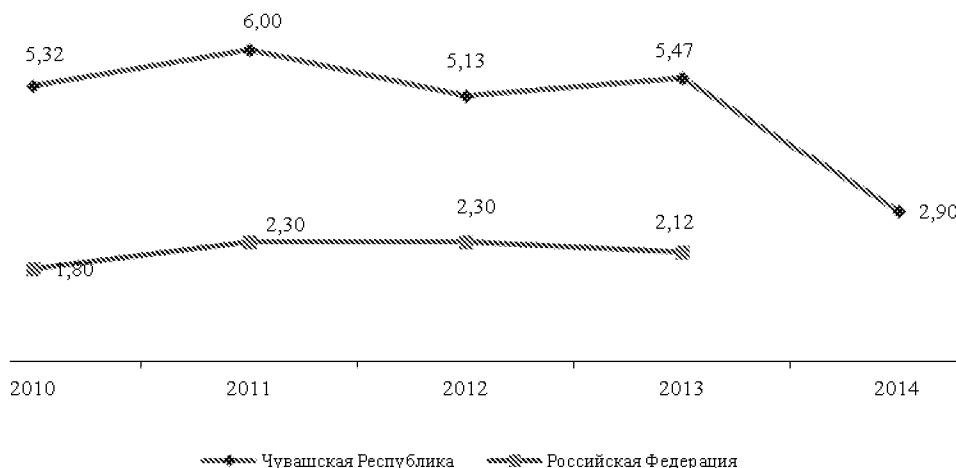


Рис. 2.28. Заболеваемость токсокарозом в Чувашской Республике и Российской Федерации в 2010–2014 годах

Среди заболевших токсокарозом 52,8% – это дети в возрасте до 17 лет, показатель заболеваемости которых – 7,72 на 100 тыс. контингента.

Заболеваемость зарегистрирована в 11 муниципальных образованиях республики. Высокие показатели заболеваемости токсокарозом наблюдались в Яльчикском (37,22), Шемуршинском (29,92), Янтиковском (18,95), Чебоксарском (15,71) районах.

Заболеваемость токсокарозом обусловлена значительной численностью собак при несоблюдении правил их содержания, отсутствием мер дезинвазии их

экскрементов, что приводит к загрязнению почвы и песка в скверах, пляжах и на детских площадках яйцами токсокар.

В 2014 году при проведении санитарно-паразитологических исследований почвы и песка в 0,6% проб были обнаружены яйца токсокар (2013 г. – 0,5%, 2012 г. – 0,8%), в 1 пробе – аскариды.

В 2014 году из биогельминтозов были зарегистрированы 2 случая **дифиллоботриоза** (2013 г. – 5 случаев, 2012 г. – 8) и 39 случаев **описторхоза** (2012 г. – 45 случаев).

Описторхоз является самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу.

В 8 муниципальных образованиях зарегистрировано 39 случаев **описторхоза**. Показатель заболеваемости составил 3,15 на 100 тыс. населения, что на 12,5% ниже уровня 2012 года (3,61 на 100 тыс. населения) (рис. 2.29).

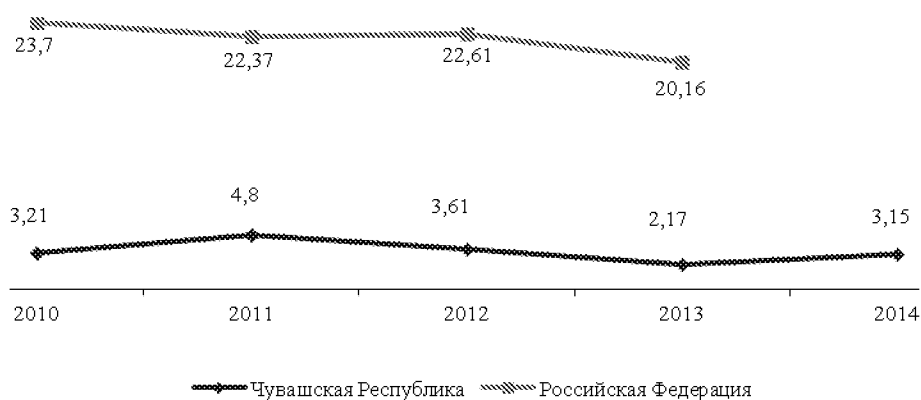


Рис. 2.29. Заболеваемость описторхозом в Чувашской Республике и Российской Федерации в 2010–2014 годах

Сохраняющаяся заболеваемость обусловлена сочетанием благоприятных для описторхоза природных и социальных факторов: любительского рыболовства, несанкционированной продажи рыбы из неблагополучных по этой инвазии других регионов, возросшей миграции населения, занятого на вахтовой работе на эндемичных по описторхозу территориях.

Всего в 2014 году проведено 8554 санитарно-паразитологических исследования пробы внешней среды. Цисты лямблий выделены в 6 пробах, в том числе в 4 пробах воды поверхностных водных объектов, яйца остриц – в 2 смывах, яйца аскарид – в 1 пробе почвы, яйца токсокар – в 14 пробах (песка и почвы – 5, плодоовощной продукции – 4, прочих – 5).

В республике сохраняется фактор риска заражения малярией и ее распространения, связанный с миграцией населения: туристическими и деловыми поездками в страны с жарким климатом, работой в эндемичных местностях, прибытием беженцев, переселенцев из эндемичных по малярии стран.

В течение весенне-летнего периода 2014 года проведена обработка от комаров и гнуса 76,1 га территорий массового отдыха населения, летних оздоровительных учреждений, подвальных помещений жилых и общественных зданий.

## 2.4. Профессиональная заболеваемость

Профессиональные заболевания являются, как правило, результатом длительного воздействия на работающих неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса.

В 2014 году впервые установлено профессиональное заболевание у 31 человека (2013 г. – 36, 2012 г. – 45). Показатель первичной профессиональной заболеваемости в расчете на 10 тыс. работающих в 2014 году в сравнении с 2012 годом снизился в 1,6 раза и составил 0,81 (2013 г. – 1,0, 2012 г. – 1,26) (рис. 2.30).

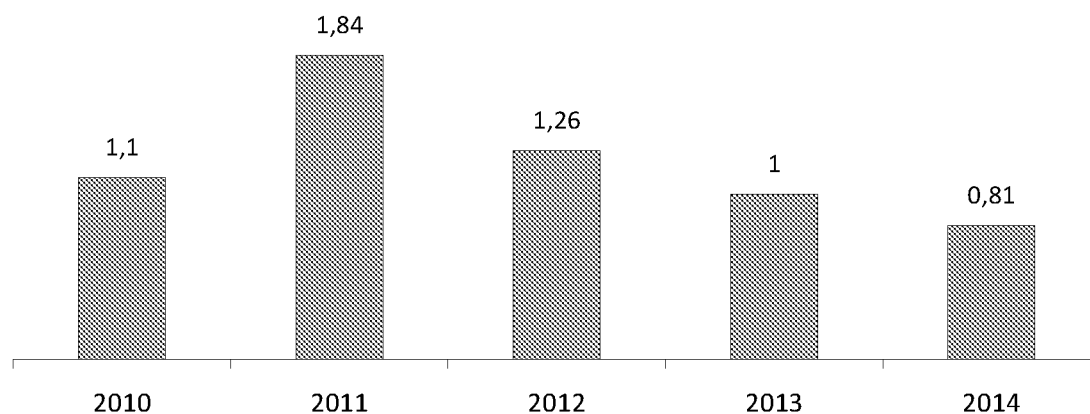


Рис. 2.30. Профессиональная заболеваемость населения Чувашской Республики, на 10 тыс. работающих

Показатель первичного выхода на инвалидность по причине последствий **производственного травматизма** снизился с 0,5 в 2012 году до 0,4 на 10 тыс. взрослого населения.

Средний возраст пациентов с профессиональным заболеванием составил 56,5 года, средний стаж работы во вредных условиях труда – 27 лет.

В структуре первичных профессиональных заболеваний значительный удельный вес имеют заболевания опорно-двигательного аппарата – 37,5% (2013 г. – 12,2%, 2012 г. – 28,8%), заболевания органов дыхания – 37,5% (2013 г. – 51,2%, 2012 г. – 30,8%).

Наибольшее число работников, получивших профзаболевания, зарегистрировано в таких видах экономической деятельности, как обрабатывающие производства – 13 случаев, сельское хозяйство – 10, строительство – 3, транспорт и связь – 2, гостиницы и рестораны – 2, добыча полезных ископаемых – 1.

Профзаболевания установлены на предприятиях в гг. Чебоксары у 11 работников, Новочебоксарске – 8, Канаше – 1, Яльчикском районе – 4, Комсомольском районе – 2, по одному в Алатырском, Аликовском, Батыревском, Канашском, Красноармейском районах.

Основными причинами и условиями возникновения профзаболеваний в 2014 году послужили несовершенство технологических процессов, воздействие аэрозолей химических веществ сложного состава, обладающих фиброгенным, аллергенным, раздражающим действием, вредных веществ (хлор), общая вибрация и нарушение режима труда и отдыха.

В муниципальных районах и городских округах Чувашской Республики продолжают действовать координационные советы по охране труда, проводятся



месячники по улучшению условий и охраны труда, семинары, совещания, смотр-конкурсы по охране труда. За 2014 год проведено 55 заседаний координационных советов по охране труда, на которых рассмотрено в общей сложности 130 вопросов. Кроме того, проведено 109 различных семинаров и совещаний по вопросам охраны труда, 15 выставок современных средств индивидуальной защиты.

Проведение медицинских осмотров позволяет своевременно выявлять первые признаки заболевания. Отмечается улучшение работы по организации и проведению периодических профилактических медосмотров работающих. Охват работников медосмотрами по Чувашской Республике в 2014 году составил 98,3% (2013 г. – 97,9, 2012 г. – 97,2%), в том числе женщин – 98,8%.

### Раздел III ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

В Чувашской Республике самое пристальное внимание уделяется охране здоровья матери и ребенка, повышению качества и доступности медицинской помощи женщинам и детям, реализуется комплекс мер по оптимизации службы родовспоможения и педиатрии, укреплению материально-технической базы и кадрового состава медицинских организаций.

Сформированная трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным с концентрацией родов в межтерриториальных и перинатальных центрах обеспечила централизацию медицинской помощи и повысила выживаемость новорожденных с экстремально низкой массой тела.

Регионализация перинатальной и неонатальной служб обеспечивается развитой транспортной инфраструктурой, хорошей связью, медико-технологической и материальной доступностью.

В 2014 году в республике завершена работа по организации двухуровневой системы перинатальной и неонатальной помощи на стационарном этапе оказания медицинской помощи.

В последние годы в технологическом оснащении службы охраны здоровья матери и ребенка происходят масштабные изменения. Внедряются высокие технологии, новые методы лечения. Развивается неонатальная хирургия, современные программы лечения онкогематологических заболеваний в детской практике.

Ведется профессиональная последипломная подготовка специалистов первичного медицинского звена на курсах повышения квалификации, проводятся мастер-классы. В республике активно используются современные методы обучения с использованием возможностей симуляционных центров.

Сохранению каждой потенциальной жизни способствует организация на базе БУ «Президентский перинатальный центр» Минздравсоцразвития Чувашии и БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии службы мониторинга жизнеугрожающих состояний беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и детей 1-го года жизни.

Реанимационные консультативные центры включают отделения круглосуточной консультативной и диагностической помощи при неотложных состояниях с единой диспетчерской и круглосуточными выездными реанимационными бригадами акушерского и педиатрического профилей для транспортировки женщин и детей «на себя».

#### **3.1. Состояние здоровья женщин**

В Чувашской Республике по состоянию на 1 января 2014 г. проживало 662264 женщины, или 53,4% всего населения республики, в том числе женщин репродуктивного возраста – 305678 (46,2% от общей численности женщин). Удельный вес девочек в возрасте 0–14 лет на 1 января 2014 г. составил 15,4% от общей численности женщин (101889 человек). Количество женщин в возрастной группе 50 лет и старше составило 254697 человек (38,5%).

Совершенствование гинекологической помощи осуществлялось по нескольким направлениям: оказание консультативной и лечебной помощи женщинам, имеющим проблемы менопаузального периода, дальнейшее развитие си-

стемы охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков, внедрение новых малоинвазивных методов оперативных вмешательств, совершенствование системы профилактики онкологических заболеваний женской половой сферы.

Нарушение здоровья молодых женщин является весомым фактором ухудшения репродуктивного здоровья населения, а также здоровья будущего поколения, которое может проявиться в увеличении распространенности нарушений физического развития детей, а также в увеличении доли ослабленных и больных детей.

Среди подростков в возрасте 15–17 лет общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы в 2014 году составила 144,9 на 1 тыс. подросткового населения против 188,7 в 2012 году (снижение показателя на 30,2%). По сравнению с 2012 годом уровень расстройств менструальной функции у девушек снизился на 3,6%.

В 2014 году удельный вес всех заболеваний женских половых органов в структуре обращаемости по поводу болезней мочеполовой системы у взрослого населения составил 23,7%. В структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы доля воспалительных заболеваний женских половых органов составила 31,9%.

В структуре гинекологической заболеваемости ведущее место занимают воспалительные болезни женской половой сферы, эрозия шейки матки, расстройства менструальной функции. Рост частоты гинекологической патологии в определенной степени обусловлен внедрением современных медицинских технологий, способствующих улучшению диагностики таких заболеваний, как эндометриоз, расстройство менструаций, бесплодие в браке и др.

В условиях современной демографической ситуации все большую актуальность приобретает проблема бесплодия, которым в Чувашии страдает 17–18% супружеских пар. С 2012 года уровень зарегистрированного медицинскими организациями женского бесплодия повысился на 12,6% и составил в 2014 году 17,5 на 1 тыс. человек женского населения (18–49 лет) против 15,3 в 2012 году.

В структуре бесплодного брака 60% составляет женское бесплодие, которое в 46,7% случаев является первичным, в 53,3% – вторичным. Основными факторами бесплодия являются трубно-перитонеальный (43%), эндокринный (12,7%), мужской (7,2%) факторы, причины смешанного генеза (12,5%).

Одним из условий сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи – лечения бесплодия в браке с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

В 2014 году на базе БУ «Президентский перинатальный центр» Минздравсоцразвития Чувашии использовались различные методы лечения бесплодия, в том числе экстракорпоральное оплодотворение (далее – ЭКО), инсеминация спермой мужа, донора, суррогатное материнство, донорство ооцитов, микрохирургическое оплодотворение единичными сперматозоидами. Проведено 972 процедуры ЭКО (2012 г. – 854 процедуры). Отмечен рост данного показателя на 13,8%. Частота наступления беременности при переносе эмбриона в полость матки в 2014 году составила 25,8% (2012 г. – 23,1%).

Ведущее место в структуре заболеваемости женщин занимает онкологическая патология, в том числе злокачественные новообразования репродуктивной системы.

За период с 2012 по 2014 год заболеваемость женщин злокачественными новообразованиями увеличилась на 7,3% (с 273,88 на 100 тыс. женского населения в 2012 г. до 293,0 в 2014 г.).

В 2014 году женщины репродуктивного возраста составили 16,5% от общей численности женщин, заболевших злокачественными новообразованиями (2012 г. – 17,3%).

В структуре злокачественных заболеваний среди женщин на долю рака молочной железы приходилось 19,3% (2012 г. – 21%). Показатель заболеваемости раком молочной железы составил в 2014 году 56,8 на 100 тыс. женщин (2012 г. – 57,6 на 100 тыс. женщин), снизившись на 1,4%.

Заболеваемость раком шейки и тела матки составила в 2014 году соответственно 16,6 (2012 г. – 12,0) и 17,6 (2012 г. – 19,6) на 100 тыс. женского населения.

В Чувашской Республике проводится активная работа по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований женской половой сферы.

С целью выявления онкологической патологии в 2014 году осмотрена 629581 женщина, из них направлены на консультацию в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии 14304 женщины (2,3%) (в 2012 году осмотрены 600073 женщины, направлены на консультацию к врачу-онкологу 7847 человек (1,3%).

В 2014 году получили направления на цитологическое исследование 293703 женщины, направлены на консультацию к врачу-онкологу 5055 человек, на гистологическое исследование – 6867 женщин, по результатам последнего на консультацию к врачу-онкологу направлены 645 человек.

В истекшем году число профилактических рентгенологических исследований молочной железы увеличилось по сравнению с 2012 годом в 2 раза (с 31816 исследований в 2012 г. до 63562 исследований в 2014 г.).

В 2014 году показатели заболеваемости женщин сифилисом и гонореей составили соответственно 9,8 и 11,2 на 100 тыс. женского населения (2012 г. – 23,1 и 25,2 соответственно).

Одним из важных факторов, влияющих на состояние репродуктивного здоровья женщин, являются аборт, нередко приводящие к гинекологическим заболеваниям, бесплодию, осложнениям последующих беременностей и родов.

Работа по профилактике абортов в Чувашской Республике проводится службой планирования семьи, представленной в медицинских организациях кабинетами охраны репродуктивного здоровья населения, организационно-методическое сопровождение работы которых осуществляет БУ «Президентский перинатальный центр» Минздравсоцразвития Чувашии.

На базе отделения охраны репродуктивного здоровья БУ «Президентский перинатальный центр» Минздравсоцразвития Чувашии функционирует телефон «горячей линии».

В республике разработаны и внедрены программы по обучению навыкам сохранения и укрепления репродуктивного здоровья для различных контингентов слушателей (учащихся различных возрастных групп, педагогов, родителей, неформальных лидеров молодежной среды, медицинских работников). Ежегодно

из числа студентов вузов формируется волонтерская команда для работы по основным вопросам формирования ответственного репродуктивного поведения, родительства и укрепления семьи.

Общее число аборт в Чувашской Республике с 2012 года снизилось на 7,9% (с 9692 до 8982). Показатель абортов на 1 тыс. женщин фертильного возраста уменьшился с 30,2 в 2012 году до 29,4 в 2014 году.

Следует отметить, что начиная с 2008 года число родов в Чувашской Республике превышает число абортов (рис. 3.1).

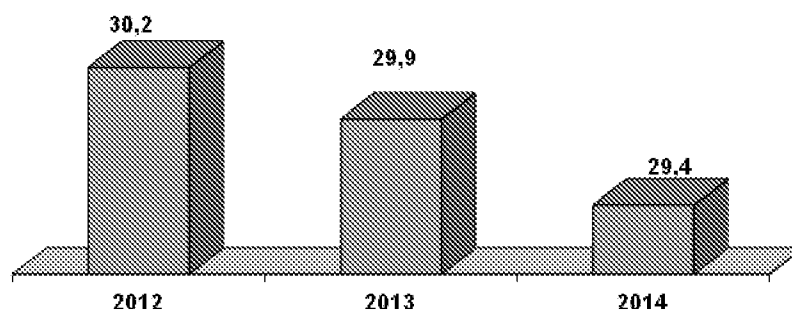


Рис. 3.1. Число абортов в Чувашской Республике, на 1 тыс. женщин фертильного возраста

В медицинских организациях Чувашской Республики внедрены современные методы безопасного аборта (в том числе медикаментозное прерывание беременности), постабортная реабилитация, направленные на сохранение репродуктивной функции. Показатель постабортной реабилитации среди девушек-подростков в 2014 году составил 100%.

Частота проведения абортов медикаментозным методом в 2014 году в целом по Чувашии составила 12,7% (2012 г. – 11,6%).

Планирование семьи на основе использования современных высокоэффективных методов контрацепции является одной из задач службы родовспоможения. В 2014 году 29,5% женщин фертильного возраста пользовались современными средствами предупреждения нежелательной беременности (2012 г. – 29,1%), охват внутриматочными средствами контрацепции составил 189,1 на 1 тыс. женщин фертильного возраста (2012 г. – 196,2). Гормональную контрацепцию применяли в 107,4 случая на 1 тыс. женщин репродуктивного возраста (2012 г. – 95,3). Хирургическая стерилизация малотравматичным лапароскопическим методом в 2014 году проведена 27 женщинам (в 2012 году – 65).

Для оказания медико-социальной, психологической и юридической помощи с целью снижения числа абортов среди женщин, которые стоят перед трудным выбором – родить ребенка или сделать аборт, на базе женских консультаций открыто 7 центров и 5 кабинетов кризисной беременности.

416 женщин после посещения центров и кабинетов кризисной беременности решили сохранить беременность и взяты под диспансерное наблюдение специалистами женской консультации.

Повышается качество наблюдения беременных женщин: в 2014 году число беременных, поступивших под наблюдение при сроке беременности до 12

недель, составило 86,2% (2012 г. – 84,8%). Частота осмотра врачом-терапевтом оставалась стабильной, на уровне 97–98%.

С 2012 года в Чувашской Республике в рамках направления «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка» применяются инновационные алгоритмы пренатальной диагностики.

В республике организованы кабинеты пренатальной диагностики, в которых каждая беременная женщина может пройти экспертное пренатальное обследование плода с высококвалифицированной комплексной оценкой его состояния для ранней диагностики нарушений развития. Врачи-эксперты ультразвуковой диагностики имеют международный сертификат FMF, дающий им право участвовать в проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (табл. 3.1).

Таблица 3.1

### Результаты пренатальной диагностики

№ пп	Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.	Всего беременных, охваченных пренатальной диагностикой по новому алгоритму	10951 (75%)	13933 (87%)	14341 (91,5%)
2.	Выявлено врожденных пороков у плода	283	374	428
3.	Прервано беременностей, всего:	128	117	139
	в первом триместре	56	66	69
	во втором триместре	69	51	69
	в третьем триместре	3	0	1
4.	Родилось детей с врожденными пороками развития	571	609	678
5.	Умерло детей с врожденными пороками развития на первом году жизни	17	20	13
6.	Умерло детей с врожденными пороками развития в возрасте 1–4 лет	3	4	2

Частота выявления пороков развития в 2014 году составила 4,7% (2013 г. – 2,7%, 2012 г. – 2,6%).

Процент пренатально диагностированных врожденных пороков развития (в структуре младенческой смертности) составил в 2014 году 61,5%.

Коэффициент младенческой смертности от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных аномалий составил в 2014 году 10,4 на 10 тыс. родившихся живыми против 13,4 в 2012 году. Отмечено снижение данного показателя на 22,4%. Коэффициент младенческой смертности по данному классу заболеваний в Чувашской Республике за 2014 год ниже аналогичного показателя по Российской Федерации на 35,4%.

В 2014 году наблюдалась тенденция улучшения состояния здоровья беременных женщин: общая заболеваемость беременных женщин составила 1607,6 на 1 тыс. женщин, закончивших беременность (2012 г. – 1644,1).

За 2014 год доля преждевременных родов в 22–27 недель в медицинских организациях третьего уровня акушерского профиля составила 82% от общего числа преждевременных родов (2012 г. – 77,7%).

Улучшение качества наблюдения за беременными женщинами способствовало увеличению доли нормальных родов: в 2014 году этот показатель составил 30,9% (2012 г. – 30,4%).

Число заболевших рожениц и родильниц снизилось по сравнению с 2012 годом на 0,7% и составило в 2014 году 692,1 на 1 тыс. родов (2012 г. – 697,1).

Основными заболеваниями, осложнившими роды, стали анемия (307,4 на 1 тыс. родов), преждевременный разрыв околоплодных оболочек (161,1 на 1 тыс. родов), отеки, протеинурия и гипертензионные расстройства (141,0 на 1 тыс. родов), нарушение родовой деятельности (116,7 на 1 тыс. родов), болезни мочеполовой системы (105,4 на 1 тыс. родов), болезни системы кровообращения (96,8 на 1 тыс. родов), роды, осложненные патологией пуповины (72,4 на 1 тыс. родов), затрудненные роды (58,7 на 1 тыс. родов), кровотечения в послеродовом и послеродовом периоде (10,5 на 1 тыс. родов).

### 3.2. Состояние здоровья детей

Численность детского населения 0–17 лет включительно на 1 января 2014 г. составила 246123 человека (2013 г. – 243103 человека, 2012 г. – 240875 человек). Доля детского населения в структуре общей численности населения региона составила на начало 2014 года 19,8% (2013 г. – 19,6%, 2012 г. – 19,3%).

Количество детей в возрасте до 14 лет включительно составило на 1 января 2014 г. 208555 человек, или 84,7% от общей численности детского населения, подростков в возрасте 15–17 лет включительно – 37568 человек, или 15,3% от общей численности детского населения.

В 2014 году по сравнению с 2012 годом отмечен прирост детского населения на 5248 человек, или на 2,2%.

Заболеваемость новорожденных детей в 2014 году по сравнению с 2012 годом снизилась на 10,6% и составила 766,9 на 1 тыс. родившихся живыми (табл. 3.2).

Таблица 3.2

#### Заболеваемость новорожденных детей по Чувашской Республике, на 1 тыс. родившихся живыми

Нозология	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Заболеваемость	857,9	805,7	766,9
Отдельные состояния перинатального периода, в том числе:	831,6	775,1	731,3
родовая травма	34,1	37,4	41,9
внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	143,4	125,6	123,2
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде	80,8	50,8	62,9
инфекционные болезни, специфические для перинатального периода	64,7	23,6	23,5
гемолитическая болезнь новорожденных	4,2	3,3	4,0
врожденные аномалии	26,1	30,1	35,1

За период с 2012 по 2014 год отмечено снижение уровня заболеваемости, связанной с отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, на 12,1%, из них с респираторными нарушениями у новорожденных – на 22,2%, инфекционными болезнями – на 63,7%, гемолитической болезнью новорожденного – на 4,8%, внутриутробной гипоксией, асфиксией при родах – на 14,1%.

Одним из достижений в области сохранения здоровья детского населения является оказание высокоспециализированной помощи в неонатологии. Выживаемость детей с экстремально низкой массой тела и очень низкой массой тела в акушерских стационарах в 2014 году составила 91,9%.

Кроме того, за 2014 год оказана высокотехнологическая медицинская помощь более 900 детям данной категории за счет средств ОМС, предусмотренных в республиканском бюджете Чувашской Республики. В 2012 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь 50 детям данной группы только за счет средств федерального бюджета. Отмечен рост показателя в 18 раз.

Для обеспечения раннего выявления детей с тяжелыми наследственными и врожденными заболеваниями и проведения своевременного лечения организована работа по проведению неонатального и аудиологического скрининга.

Охват неонатальным скринингом новорожденных составил в 2014 году 99,5% от общего числа родившихся.

Из числа обследованных детей в 2014 году выявлено 7 детей с наследственными заболеваниями, в том числе 1 ребенок – с муковисцидозом, 4 ребенка – с врожденным гипотиреозом, 1 ребенок – с галактоземией, 1 ребенок – с адреногенитальным синдромом.

Все дети получили необходимое лечение и находятся под наблюдением специалистов медико-генетической консультации БУ «Президентский перинатальный центр» Минздравсоцразвития Чувашии и БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии.

В сурдологическом центре БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии (далее – Сурдологический центр) организованы мониторинг проведения аудиологического скрининга в медицинских организациях республики, обследование детей на комплексном аппарате, диспансерный учет и медицинская реабилитация детей с выявленными нарушениями слуха.

В 2014 году аудиологический скрининг на первом этапе прошли 17306 детей, в том числе в медицинских организациях акушерского профиля – 17250 детей, в поликлинических подразделениях и детских консультациях – 56 детей, из них выявлено 262 ребенка с нарушением слуха.

На втором этапе прошли обследование 227 детей (86,6%), у 62 детей выявлено нарушение слуха. Все дети с нарушением слуха взяты на учет и проходили реабилитацию в Сурдологическом центре. К концу 2014 года снято с учета по выздоровлению 13 детей, два ребенка с врожденной нейросенсорной тугоухостью IV степени проконсультированы в Федеральном государственном бюджетном учреждении науки «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования Федерального медико-биологического агентства».

Остальные дети находились под динамическим наблюдением специалистов Сурдологического центра и проходили медицинскую реабилитацию.

В федеральных центрах в 2014 году детям Чувашской Республики проведены 2 кохлеарные имплантации.



По итогам профилактических осмотров среди детей, достигших возраста 1 года, в 2014 году отнесено к I группе здоровья 38,4%, ко II группе – 57,4%, III группе здоровья – 3,4%, IV и V группам здоровья – 0,8%.

Профилактические осмотры детей первого года жизни и организация оздоровительных и реабилитационных мероприятий отразились на показателях заболеваемости данного контингента детей.

Заболеваемость детей первого года жизни по сравнению с 2012 годом снизилась на 4,6% и составила в 2014 году 3235,4 на 1 тыс. детей, достигших возраста 1 года (табл. 3.3). В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладали болезни органов дыхания (48,7%), болезни нервной системы (16,9%), болезни органов пищеварения (4,9%), болезни крови и кроветворных органов (4,6%), отдельные состояния перинатального периода (4,4%), врожденные аномалии (4,9%).

Таблица 3.3

**Заболеваемость детей первого года жизни  
в Чувашской Республике, на 1 тыс. детей, достигших 1 года**

Нозология	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего заболеваний	3392,88	3063,38	3235,4
Инфекционные заболевания	59,11	48,62	49,8
Новообразования	30,31	24,64	23,6
Болезни эндокринной системы	59,38	55,82	48,1
Болезни крови	183,8	163,53	149,8
Болезни нервной системы	663,1	543,74	546,8
Болезни глаза	129,31	113,25	126,9
Болезни уха	40,02	43,38	40,7
Болезни системы кровообращения	8,54	10,35	6,1
Болезни органов дыхания	1427,95	1442,16	1576,3
Болезни органов пищеварения	192,53	141,28	159,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	111,26	87,54	123,1
Болезни костно-мышечной системы	14,53	11,31	5,0
Болезни мочеполовой системы	82,51	55,94	63,3
Врожденные аномалии	179,17	136,22	159,9
Отдельные состояния перинатального периода	183,34	169,9	142,9
Травмы, отравления	23,4	15,71	14,3

В 2014 году по сравнению с 2012 годом снижение заболеваемости отмечено практически по всем классам заболеваний: по болезням мочеполовой системы – на 23,3%, по травмам, отравлениям – на 39%, по болезням органов пищеварения – на 17,2%, по болезням костно-мышечной системы – в 2,9 раза, по болезням нервной системы – на 17,6%, по инфекционным болезням – на 15,8%, по новообразованиям – на 22,2%, по болезням органов кровообращения – на 28,3%.

Повышение уровня заболеваемости отмечено только по двум классам заболеваний: болезням кожи и подкожной клетчатки – на 10,6%, болезням органов дыхания – на 10,4%.

Максимальный уровень заболеваемости среди детей первого года жизни зарегистрирован в 2014 году в Ибресинском (5518,8 на 1000 детей, достигших

возраста 1 года), Яльчикском (5356,7‰), Цивильском (4159,2‰) районах, г. Шумерле и Шумерлинском районе (3745,8‰), г. Новочебоксарске (3494,1‰).

Минимальный уровень заболеваемости детей, достигших возраста 1 года, зарегистрирован в 2014 году в Порецком (973,0‰), Моргаушском (1059,2‰), Канашском (1697,6‰), Красночетайском (1737,2‰), Вурнарском (2080,0‰) районах (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.1).

В целях снижения риска развития патологии у детей в практику родовспоможения внедрены современные семейно ориентированные перинатальные технологии, в том числе осознанное родительство и партнерские роды, контакт ребенка с матерью с первых минут жизни, раннее начало грудного вскармливания. Распространению идеологии безопасного материнства способствуют психологически комфортное родоразрешение, совместное пребывание матери и ребенка, программа поддержки естественного вскармливания в трехзвеневой системе «женская консультация – родильный дом – детская поликлиника».

Совместные усилия медицинских организаций по внедрению критериев ВОЗ, касающихся поддержки грудного вскармливания, позволили в 2014 году обеспечить охват детей в возрасте до 1 года естественным вскармливанием на уровне 93,4% (2013 г. – 88,5%, 2012 г. – 85,7%), что выше показателя по Российской Федерации (2013 г. – 82,8%).

Доля детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, находившихся на естественном вскармливании, в 2014 году составила 55,9% (рис. 3.2).

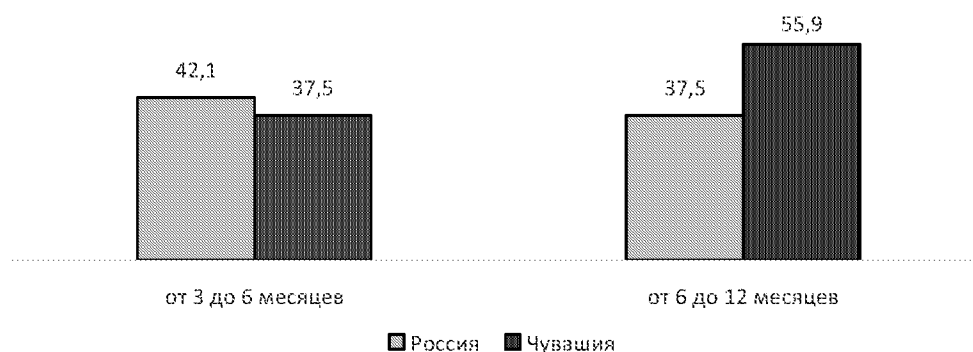


Рис. 3.2 Доля детей, находившихся на грудном вскармливании, % от числа детей, достигших 1 года

Уровень инвалидизации детей первого года жизни в 2014 году составил 23,4 на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста.

Структура инвалидности среди детей первого года жизни в 2014 году была представлена в 50% случаев врожденной патологией, 37,5% – эндокринной патологией, 9,4% – болезнями нервной системы, 3,1% – болезнями крови.

Объективный мониторинг состояния здоровья детей дошкольного и школьного возраста с разработкой адекватных программ, обеспечивающих его охрану и укрепление, является не только актуальной медицинской, но и социальной проблемой.

Основным источником сведений о состоянии здоровья детского населения служат результаты медицинских осмотров, в том числе профилактических, предварительных и периодических. Проведение профилактических осмотров

детского населения является в настоящее время наиболее актуальной проблемой для детского здравоохранения.

Число детей, прошедших различные медицинские осмотры (профилактические, предварительные, периодические), в 2014 году составило 244892 ребенка, или 99,5% от общей численности детского населения, в том числе в возрасте 0–14 лет осмотрено 207512 детей, 15–17 лет – 37380 детей (2012 г. – 232260 детей, или 96,4% от численности детского населения).

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров следующее: I группа здоровья – 30,6%, II группа здоровья – 57,9%, III группа здоровья – 9,6%, IV группа здоровья – 0,2%, V группа здоровья – 1,7%.

Структура общей заболеваемости по результатам профилактических осмотров в 2014 году была представлена в 16,6% болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, 16,2% – болезнями глаза и его придаточного аппарата, 15,0% – врожденными аномалиями (пороками развития), 12,8% – болезнями нервной системы, 11,4% – болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ.

Структура первичной заболеваемости была представлена в 2014 году в 17,2% случаев болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ, 13,3% – болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, 12,3% – болезнями глаза и его придаточного аппарата, 11,8% – болезнями нервной системы, 10,6% – болезнями органов пищеварения.

Результаты профилактических медицинских осмотров позволили сформировать группы риска и прогрессирования патологии у детей и дали возможность целенаправленного осуществления лечебно-оздоровительных, реабилитационных и коррекционных мероприятий.

В проведении профилактических медицинских осмотров в образовательных организациях активно участвовали врачи-стоматологи: процент санации детей с выявленной патологией составил в 2014 году 80,3% (2013 г. – 71,4%, 2012 г. – 80%).

В результате работы по раннему выявлению заболеваний, своевременного комплексного проведения реабилитационных и оздоровительных мероприятий в 2014 году зарегистрировано снижение уровня заболеваемости у детей в возрасте 0–17 лет с 2849,4 на 1 тыс. детей соответствующего возраста в 2012 году до 2786,6 в 2014 году. В целом уровень заболеваемости за указанный период снизился на 2,2% (табл. 3.4).

Таблица 3.4

**Общая заболеваемость детей 0–17 лет  
в Чувашской Республике, на 1 тыс. соответствующего населения**

Нозология	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1	2	3	4
Всего заболеваний	2849,4	2828,9	2786,6
Инфекционные заболевания	95,5	92,6	93,6
Новообразования	9,3	9,3	10,1

1	2	3	4
Болезни крови	48,5	42,9	39,7
Болезни эндокринной системы	71,2	72,0	82,5
Психические расстройства	35,6	31,1	29,9
Болезни нервной системы	229,5	212,3	187,8
Болезни глаза	198,2	215,9	220,4
Болезни уха	82,1	82,6	76,4
Болезни системы кровообращения	39,8	41,6	38,1
Болезни органов дыхания	1214,1	1251,4	1274,3
Болезни органов желудочно-кишечного тракта	198,3	185,6	186,3
Болезни кожи	144,9	133,2	112,0
Болезни костно-мышечной системы	134,6	130,3	124,1
Болезни мочеполовой системы	109,4	99,4	85,9
Отдельные состояния перинатального периода	86,2	86,8	80,8
Врожденные аномалии	70,2	79,9	86,4
Беременность, роды	9,8	3,5	2,9
Симптомы	19,0	7,5	4,3
Травмы, отравления	136,0	127,8	122,1

В структуре общей заболеваемости болезни органов дыхания стабильно лидируют на протяжении последних лет (45,7%). На втором месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (7,9%), далее следуют болезни нервной системы (6,7%), болезни органов пищеварения (6,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,4%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (4,4%).

Снижение заболеваемости произошло практически по всем классам заболеваний, за исключением болезней по классу «Новообразования» (рост показателя на 8,6%), болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (рост на 15,9%), болезней глаза и его придаточного аппарата (рост на 11,2%), болезней органов дыхания (рост на 4,7%), врожденных аномалий (пороков развития) (рост на 23,0%).

Высокий уровень заболеваемости органов дыхания обусловлен в основном острой респираторной патологией и хроническими заболеваниями ротоглотки.

Хронические болезни пищеварения относятся также к наиболее часто встречающимся заболеваниям у детей в возрасте от 0 до 17 лет. Нарушения режима питания, повышенные нервно-психические нагрузки, малоподвижный образ жизни приводят к росту частоты заболеваний пищеварительного тракта.

Заболеваемость патологией глаз заметно превышает таковую взрослого населения и имеет тенденцию к росту, что связано с нарастанием частоты врожденных заболеваний и аномалий развития, ретинопатии недоношенных детей, а также близорукости. На долю близорукости приходится более четверти всех выявленных у детей заболеваний глаз.

### **3.3. Медицинское обеспечение граждан в Чувашской Республике при первоначальной постановке на воинский учет**

Медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет в 2014 году проведено в отношении 6224 граждан (2012 г. – 6839).

Показатели по категориям годности их к военной службе определены следующим образом:

- «А» – годные к военной службе – 36,1% (2012 г. – 34,8%);
- «Б» – годные к военной службе с незначительными ограничениями – 34,4% (2012 г. – 32,6%);
- «В» – ограниченно годные к военной службе – 16,1% (2012 г. – 16,9%);
- «Г» – временно негодные к военной службе по состоянию здоровья – 11,8% (2012 г. – 13,8%);
- «Д» – негодные к военной службе по состоянию здоровья – 1,6% (2012 г. – 1,9%).

Показатель годности граждан к военной службе по результатам первоначальной постановки граждан на воинский учет (категория годности к военной службе «А» + «Б») в 2014 году составил 70,5% (2012 г. – 67,4%).

В ходе медицинского освидетельствования при первоначальной постановке граждан на воинский учет впервые выявлены заболевания у 7,3% лиц из числа освидетельствованных (2012 г. – 10,8%).

Структура заболеваний, послуживших основанием для отнесения лиц допризывного возраста к категории негодных к военной службе, в 2014 году представлена болезнями системы кровообращения (20,0%), психическими расстройствами и расстройствами поведения (17,3%), болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (10,7%), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,2%), болезнями органов пищеварения (6,6%) (рис. 3.3).

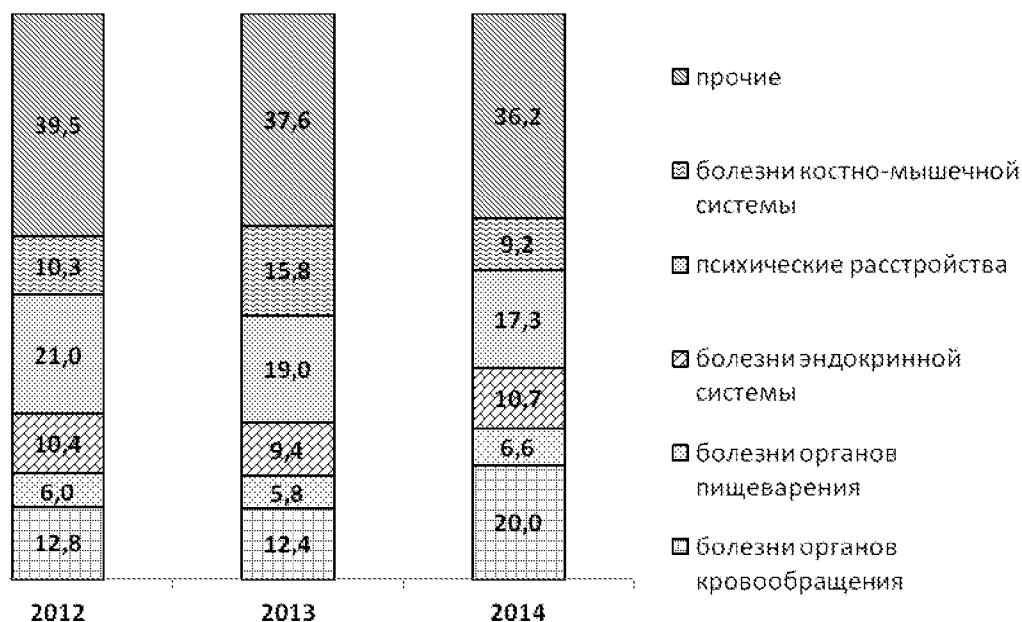


Рис. 3.3. Структура заболеваемости, предполагающей освобождение от призыва на военную службу, %

#### 3.4. Смертность детского населения от 0 до 17 лет

Показатели детской и младенческой смертности являются одними из ведущих показателей здравоохранения. На уровне Минздравсоцразвития Чувашии осуществляется мониторинг состояния показателей смертности детского насе-

ния от 0 до 17 лет включительно, младенческой смертности. Анализ показателей осуществляется в динамике, в разрезе муниципальных образований, по причинам смерти, проводится анализ возраста и места смерти детей, организован учет умерших детей по массе тела при рождении. В рамках анализа младенческой смертности проводится еженедельный и ежемесячный мониторинг оперативной информации о случаях смерти. Проводится сплошной аудит историй болезни детей с летальным исходом. Организована работа комиссии Минздравсоцразвития Чувашии по разбору и предотвращению случаев младенческой и детской смертности с выработкой дифференцированной тактики снижения предотвратимой смертности.

Коэффициент смертности детей от 0 до 17 лет включительно составил 67,0 на 100 тыс. соответствующего населения (2012 г. – 69,4).

В 2014 году умерли 165 детей в возрасте 0–17 лет, что ниже показателя 2012 года на 1,8% (2012 г. – 168 детей).

Основными причинами детской смертности в 2014 году являлись внешние причины – 50,3% случаев, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 13,9%, врожденные аномалии и пороки развития – 13,3%, болезни нервной системы – 9,7%, новообразования – 4,8%, инфекционные заболевания – 2,4%, болезни системы кровообращения – 1,8%, болезни органов пищеварения – 1,2%, болезни органов дыхания – 0,6%.

В 2014 году зарегистрировано 83 случая смерти от воздействия внешних причин у детей в возрасте 0–17 лет, показатель смертности составил 33,7 на 100 тыс. детского населения (2013 г. – 26,6, 2012 г. – 26,0).

Случаи смерти детей от воздействия внешних причин в возрасте 0–17 лет в 22 случаях были обусловлены удушениями, в 11 случаях – травмами, полученными в результате дорожно-транспортного происшествия, в 8 случаях – отравлениями, в 6 случаях – утоплениями, в 3 случаях – убийствами, в 2 случаях – самоубийствами, прочими причинами – в 31 случае.

Уровень смертности детей от воздействия внешних факторов за последние три года повысился на 29,6%.

Коэффициент смертности на дому в 2014 году составил 11,8 на 100 тыс. детского населения против 15,4 в 2012 году и снизился на 23,4%. На дому умерли 29 детей, или 17,7% от общего числа детей, умерших в возрасте 0–17 лет (2012 г. – 37 детей, или 22% от общего числа умерших детей). По причине травм, отравлений и воздействий внешней среды умерли 26 детей, или 89,7% от общего числа детей, умерших в возрасте 0–17 лет, от множественных врожденных аномалий – 2 ребенка, от болезней нервной системы – 1 ребенок.

Снижения детской смертности удалось достичь за счет формирования многоступенчатой системы неотложной медицинской помощи, которая сегодня охватывает все медицинские организации республики. В республиканских реанимационно-консультативных центрах используется технология медицинской сортировки, которая позволяет максимально эффективно использовать ресурсы службы с учетом тяжести состояния и профиля патологии, осуществляется дистанционное консультирование, организованы выездная реанимационно-консультативная помощь и транспортировка детей из районов республики в отделения реанимации и интенсивной терапии.

В Чувашской Республике в 2014 году умерло 76 детей первого года жизни, уровень младенческой смертности снизился на 17,0% по сравнению с 2012 годом и составил 4,4 на 1000 детей, родившихся живыми (Россия – 7,4, ПФО – 7,2).

Чувашская Республика занимает первое ранговое место по уровню младенческой смертности в ПФО (показатель в Чувашии ниже показателя младенческой смертности в ПФО на 38,9%).

По Российской Федерации Чувашия занимает второе ранговое место после г. Санкт-Петербурга (показатель 4,3 на 1 тыс. детей, родившихся живыми). Уровень младенческой смертности в республике ниже коэффициента младенческой смертности в среднем по Российской Федерации на 40,5%.

Коэффициент перинатальной смертности в 2014 году составил 7,96‰ (2012 г. – 8,86‰), мертворождаемости – 6,75‰ (2012 г. – 7,84), уровень ранней неонатальной смертности – 1,22‰ (2012 г. – 1,02‰).

Структура младенческой смертности по периодам жизни в 2014 году представлена следующим образом: 27,6% – ранняя неонатальная смертность, 15,8% – поздняя неонатальная смертность, 56,6% – постнеонатальная смертность.

Выше, чем в среднем по Чувашской Республике, уровень младенческой смертности в Красноармейском (12,1‰), Алатырском (11,8‰), Аликовском (11,2‰), Шемуршинском (10,3‰), Батыревском (9,0‰), Ибресинском (8,7‰), Козловском (8,5‰), Вурнарском (7,8‰), Ядринском (7,3‰), Чебоксарском (6,7‰) районах и гг. Шумерле (9,4‰) и Канаше (6,2‰).

Ниже, чем в среднем по Чувашской Республике, уровень младенческой смертности отмечен в Моргаушском (1,9‰), Комсомольском (2,7‰), Урмарском (2,8‰), Канашском (3,4‰), Цивильском (3,8‰), Янтиковском (4,1‰) районах и гг. Новочебоксарске (2,5‰), Чебоксары (3,4‰).

Не зарегистрирована в 2014 году младенческая смертность в Яльчикском, Порецком, Мариинско-Посадском, Красночетайском районах и г. Алатыре (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.2).

В 2014 году младенческая смертность обусловлена в 30,3% случаев отдельными состояниями перинатального периода; 28,9% – внешними причинами, 23,7% – врожденными аномалиями, 10,5% – болезнями нервной системы, 2,6% – некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями, 4,0% – прочими заболеваниями (табл. 3.5).

В 2014 году младенческая смертность от заболеваний составила 3,13 на 1 тыс. родившихся живыми (2013 г. – 3,45, 2012 г. – 4,1).

Таблица 3.5

**Число детей, умерших в возрасте до 1 года, по основным классам причин смерти в Чувашской Республике, на 10 тыс. родившихся живыми**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1	2	3	4
Всего умерло от всех причин	53,0	47,7	44,1
от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний	8,7	6,9	1,2

1	2	3	4
от болезней нервной системы	1,2	2,3	4,6
от болезней органов дыхания	1,7	2,3	0,6
от болезней органов пищеварения	0,6	-	0,6
от врожденных аномалий	13,4	10,4	10,4
от отдельных состояний перинатального периода	14,0	10,4	13,3
от внешних причин смерти	11,7	13,2	12,8

Снижение материнской смертности во многом зависит от внедрения новых технологий в работу акушерской службы. Сегодня активно применяются технологии кровесбережения, интенсивной терапии, профилактики осложнений и др. В республике обеспечивается постоянный контроль качества медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам. Организована экспертная оценка работы выездных бригад акушерско-гинекологического профиля с акцентом на проведении аудита случаев, близких к смерти.

Реализация данных мероприятий за последние три года позволила снизить материнскую смертность до нуля.

Поступательному снижению младенческой, детской и материнской смертности способствовали мероприятия по оптимизации медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной, доступность и бесплатное оказание всех видов медицинской помощи матерям и детям, в том числе специализированной и высокоспециализированной, повышение качества оказания медицинской помощи женскому и детскому населению, совершенствование пренатальной и неонатальной ранней диагностики наследственных и врожденных заболеваний, реорганизация деятельности медицинских организаций акушерского профиля республики по принципу разноуровневых перинатальных и межтерриториальных медицинских центров, внедрение в практику современных медицинских технологий, стандартов и протоколов ведения пациентов, развитие системы реабилитации, проведение мероприятий по профилактике заболеваний, реконструкция и переоснащение перинатальных и межтерриториальных центров, детских больниц, устойчивое финансирование медицинских организаций, в том числе в рамках действующих государственных программ.



**Раздел IV**  
**ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ**  
**И ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ**

**4.1. Временная нетрудоспособность**

Экспертиза временной нетрудоспособности – одна из важнейших функций современного здравоохранения, тесно связанная с системой социального страхования и строго регламентированная правовыми и инструктивными актами. ЗВУТ занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью.

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих за 2012–2014 годы уменьшилось на 24,6 дня, или на 4,0%, число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих снизилось на 1,8 случая, или на 4,0%, средняя длительность 1 случая заболевания с временной утратой трудоспособности практически не изменилась (табл. 4.1; приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.1).

Таблица 4.1

**Основные показатели**  
**временной нетрудоспособности по всем заболеваниям**

№ пп	Наименование показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2014 г. к 2012 г., %
1.	Число дней (на 100 работающих)	608,0	596,5	583,4	96,0
2.	Число случаев (на 100 работающих)	46,5	46,5	44,7	96,1
3.	Средняя длительность 1 случая по поводу заболевания (дней)	13,1	12,8	13,0	99,2

Самая большая продолжительность одного случая временной нетрудоспособности по заболеваниям зафиксирована по следующим нозологическим группам: новообразования – 27,3 дня, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 23,1 дня, психические расстройства и расстройства поведения – 21,6 дня, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, – 18,7 дня, некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 18,3 дня (в том числе туберкулез – 177,9 дня).

В структуре временной нетрудоспособности по поводу заболеваемости наибольшая доля приходится на травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 21,7%, болезни органов дыхания – 21,7%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 15,6%, болезни системы кровообращения – 10,3%, болезни мочеполовой системы – 4,7%.

Структура ЗВУТ представлена следующими основными классами заболеваний: болезни органов дыхания – 35,2%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 19,1%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 12,3%, болезни системы кровообращения – 8,9%, болезни мочеполовой системы – 5,8%.

#### 4.2. Первичный выход на инвалидность населения в возрасте 18 лет и старше

В Чувашской Республике показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения в 2014 году по сравнению с 2012 годом снизился на 2,8% и составил 66,7 на 10 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше (рис. 4.1; приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.2).

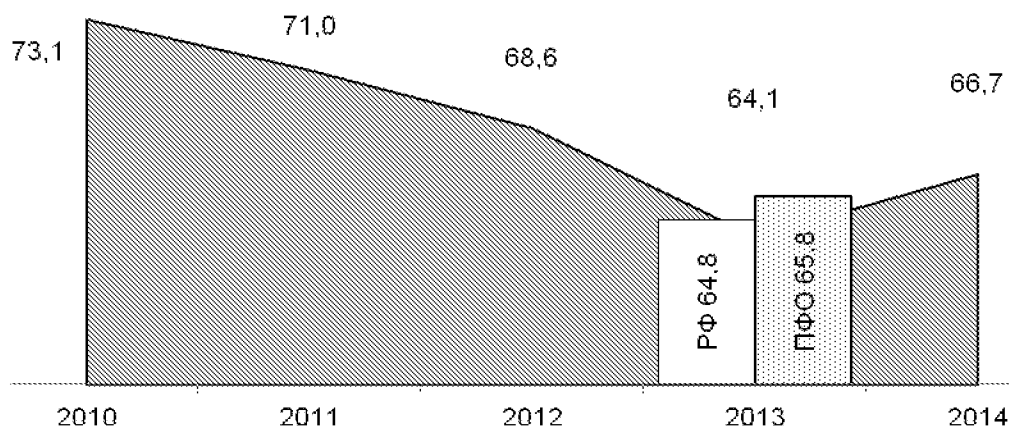


Рис. 4.1. Первичный выход на инвалидность в Чувашской Республике в сравнении с показателями Российской Федерации и ПФО, на 10 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше

Среди лиц, впервые признанных инвалидами, преобладают лица старше трудоспособного возраста – 55,1% (2013 г.: Россия – 51,7%), лица трудоспособного возраста составили в 2014 году 44,9% (2013 г.: Россия – 48,3%).

В Чувашской Республике, как и в целом по Российской Федерации, основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения – 37,1%, злокачественные новообразования – 25,3%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,5%, последствия травм, отравлений и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 6,4%, психические расстройства и расстройства поведения – 5,0% (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.3).

Суммарный вклад пяти ведущих причин первичного выхода на инвалидность составил в 2014 году 80,3%.

В 2014 году в структуре первичной инвалидности первое место занимали инвалиды III группы – 49,9%, второе место – инвалиды II группы – 31,8%, третье место – инвалиды I группы – 18,3%.

Удельный вес впервые признанных инвалидами в возрасте от 18 до 44 лет включительно в 2014 году составил 14,4%, в возрасте от 45 до 54 лет (женщины) и от 45 до 59 лет (мужчины) включительно – 30,5%, в возрасте старше 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины) – 55,1%.

Основными компонентами комплексной системы реабилитации инвалидов, созданной в Чувашской Республике, являются:

индивидуальная программа реабилитации инвалида, разрабатываемая федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – ФКУ «Главное бюро медико-социаль-

ной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии» Минтруда России) и содержащая комплекс мер медицинской, социальной, профессиональной, психолого-педагогической реабилитации инвалида, способствующих его социальной адаптации;

обеспечение полноценной медико-социальной реабилитации пациентов и инвалидов на стационарном, амбулаторном и санаторно-курортном этапах;

оказание комплекса социально-реабилитационных услуг, включающих социально-средовую, социально-бытовую, социально-педагогическую, социально-психологическую реабилитацию, на основе совершенствования инфраструктуры функционирующих в системе социального обслуживания населения реабилитационных учреждений для инвалидов;

обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями;

создание безбарьерной среды жизнедеятельности и предоставление возможности беспрепятственного перемещения;

обеспечение полноценной профессиональной реабилитации инвалидов и создание реальных условий для их трудоустройства и профессиональной адаптации;

проведение физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий для инвалидов на постоянной основе;

социокультурная реабилитация, преодоление информационных барьеров; формирование межведомственной информационно-ресурсной базы инвалидов с целью усиления координации и взаимодействия организаций – субъектов реабилитации и повышения эффективности системы реабилитации.

Показатель полной реабилитации инвалидов составил в 2014 году 12,4%.

### 4.3. Дети-инвалиды

По данным отчетной формы федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах», по состоянию на 1 января 2015 г. на территории Чувашской Республики проживали 4822 ребенка-инвалида (2012 г. – 4825 человек). На протяжении последних трех лет численность детей-инвалидов остается практически стабильной. Дети данной категории составляют 2% от общей численности детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

По сравнению с 2012 годом распространенность детской инвалидности уменьшилась на 2,2% (табл. 4.2), однако уровень первичного выхода на инвалидность среди детей за этот же период увеличился на 5,4% (табл. 4.3).

Таблица 4.2

#### Распределение детей-инвалидов по основному заболеванию, приведшему к инвалидности, на 10 тыс. детей

	2012 год	2013 год	2014 год
1	2	3	4
Все заболевания	200,3	201,5	195,9
Инфекционные заболевания	0,6	0,0	0,6
Новообразования	5,0	5,3	5,2
Болезни крови и кроветворных органов	1,7	2,0	2,3

1	2	3	4
Болезни эндокринной системы	9,1	9,3	9,5
Психические расстройства	78,4	76,7	67,6
Болезни нервной системы	35,6	37,6	42,8
Болезни глаза и придаточного аппарата	10,4	11,7	11,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,4	9,3	9,2
Болезни органов дыхания	1,1	0,9	1,0
Болезни органов кровообращения	1,6	1,2	1,5
Болезни органов пищеварения	1,0	1,4	1,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,7	0,6	0,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,1	5,8	5,3
Болезни мочеполовой системы	1,3	2,3	1,8
Врожденные аномалии	36,6	35,2	35,1
Травмы и отравления	1,7	1,4	1,0

В структуре заболеваний, послуживших причиной инвалидности детского населения, в 2014 году основную долю занимали психические расстройства и расстройства поведения – 34,5%, болезни нервной системы – 21,8%, врожденные аномалии (пороки развития) – 17,9%, болезни уха и сосцевидного отростка – 4,7%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,7%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 4,8%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 2,7%, новообразования – 2,7%, прочие болезни – 5,2%.

Таблица 4.3

**Показатели первичного выхода на инвалидность по нозологическим формам, на 10 тыс. детского населения (по данным ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии» Минтруда России)**

	2012 год	2013 год	2014 год
Все заболевания	22,4	21,0	23,6
Новообразования	0,8	0,6	1,0
Болезни эндокринной системы	1,4	1,1	1,6
Психические расстройства	4,6	3,9	5,5
Болезни нервной системы	3,8	4,3	4,6
Болезни глаза и придаточного аппарата	0,1	0,1	0,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,5	0,7	0,9
Болезни органов дыхания	0,2	0,0	0,05
Болезни органов кровообращения	0,5	0,3	0,3
Болезни органов пищеварения	0,5	0,2	0,25
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,5	0,9	0,9
Болезни мочеполовой системы	0,4	0,4	0,2
Врожденные аномалии	6,4	6,9	6,6
Травмы и отравления	0,6	0,4	0,3
Туберкулез	0	0,1	0,9
Прочие заболевания	0,9	1,1	

В структуре первичной инвалидности преобладали врожденные аномалии (пороки развития) – 28,1%, психические расстройства и расстройства поведения – 23,2%, болезни нервной системы – 19,3%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 6,6%, новообразования – 4,1%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,0%, болезни уха и сосцевидного отростка – 4,0%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,2%, прочие болезни – 8,5%.

В республике создана система этапной медицинской реабилитации среди детей с тяжелой патологией, направленная на профилактику обострений заболевания (профилактическое лечение), предупреждение снижения функциональных возможностей организма, реакций приспособления и защиты (реабилитационная терапия) и профилактику летальности (интенсивная терапия).

Реабилитация детей-инвалидов представлена как поэтапная система оказания комплексных услуг для детей-инвалидов в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, включающая информирование, консультирование, обучение ребенка-инвалида самообслуживанию, в том числе с помощью технических средств реабилитации, и др.

Охват реабилитационными мероприятиями детей-инвалидов в 2014 году составил 99,9% (2012 г. – 100%).

## Раздел V

### РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

#### **5.1. Система предоставления медицинской помощи**

В развитии отрасли здравоохранения в 2014 году особое внимание было уделено вопросам повышения доступности и качества медицинской помощи населению республики на основе реализации «дорожной карты», а также государственной программы «Развитие здравоохранения».

В 2014 году было продолжено осуществление мероприятий по совершенствованию трехуровневой системы оказания медицинской помощи, обеспечивающей ее доступность каждому жителю в месте его проживания, с формированием маршрутов пациентов в соответствии с профилями заболеваний на основе порядков оказания медицинской помощи.

В целях повышения структурной эффективности деятельности системы здравоохранения в Чувашии последовательно осуществлялась оптимизация сети медицинских организаций, служб, а также технических, кадровых и технологических ресурсов в форме реорганизации маломощных организаций путем присоединения к крупным многопрофильным больницам, создания межрайонных территориальных центров путем слияния нескольких организаций, централизации ряда специализированных служб.

В 2014 году медицинскую помощь населению республики оказывали 55 медицинских организаций государственной системы здравоохранения с общей плановой мощностью 35956 посещений в смену и общим коечным фондом на 9715 круглосуточных коек.

В отрасли здравоохранения на конец 2014 года работало 28820 специалистов, в том числе 5139 врачей и 13136 медицинских работников со средним профессиональным образованием, 3879 – младшего медицинского персонала.

#### ***Первичная медико-санитарная помощь***

Ключевым направлением развития отрасли здравоохранения республики определено совершенствование предоставления первичной медико-санитарной помощи с приоритетом медицинской профилактики и обеспечением ее шаговой доступности в целях повышения уровня здоровья людей и удовлетворенности населения медицинской помощью.

В республике для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи создана достаточная инфраструктура: первичную медико-санитарную помощь жителям оказывают 55 медицинских организаций (в том числе 20 центральных районных больниц, 11 городских больниц и медицинских центров, 9 самостоятельных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Организована работа 165 центров, отделений и кабинетов общеврачебной (семейной) практики, а также 43 врачебных амбулаторий.

Во всех медицинских организациях республики, имеющих прикрепленное население, организована работа пунктов неотложной медицинской помощи (40) для взрослого и детского населения, оснащенных санитарным автотранспортом.

В целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи для сельских жителей значительно расширена сеть выездных врачебных

бригад, в том числе организованных в составе ведущих специализированных республиканских клиник и городских больниц. Выездные врачебные бригады оказывают специализированную медицинскую помощь по таким профилям, как педиатрия, онкология, невропатология, офтальмология, кардиология, травматология, психиатрия, урология, аллергология, оториноларингология, эндокринология и др.

Первичную доврачебную медицинскую помощь оказывают 525 ФАП и фельдшерских пунктов. В 2013–2014 годах в рамках реализации Указа Главы Чувашской Республики от 2 ноября 2012 г. № 124 «О дополнительных мерах по совершенствованию оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в Чувашской Республике» введено в эксплуатацию 60 модульных ФАП, которые оборудованы всем необходимым для удобства работы персонала, приема пациентов и проведения необходимых медицинских процедур. К концу 2015 года запланировано функционирование 100 подобных ФАП.

В каждом пятом населенном пункте с численностью менее 100 человек развернуты домовые хозяйства для оказания первой помощи силами жителей (107 населенных пунктов).

Плановая мощность поликлинических подразделений медицинских организаций на протяжении последних лет остается стабильной и составила в 2014 году 35956 посещений в смену, или 290,4 посещения в смену в расчете на 10 тыс. человек населения.

Объемы первичной медико-санитарной помощи ежегодно составляют около 14 млн. посещений, или более 11 посещений в расчете на 1 жителя (рис. 5.1).

Доля объемов медицинской помощи, оказанной врачами первичного звена, составила в 2014 году 34%, или 4,7 млн. посещений.

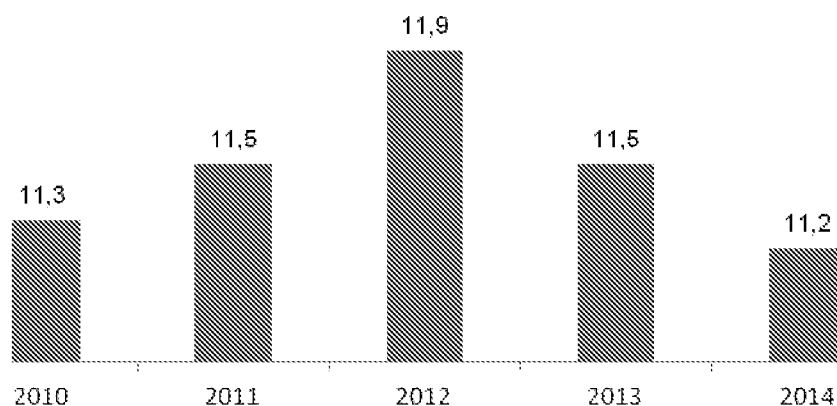


Рис. 5.1. Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, на 1 жителя

Одним из основных направлений работы первичного звена является профилактическая деятельность. Благодаря реализации профилактических и скрининговых программ число профилактических услуг в расчете на 1 жителя увеличилось до 4,1 посещения (рис. 5.2).

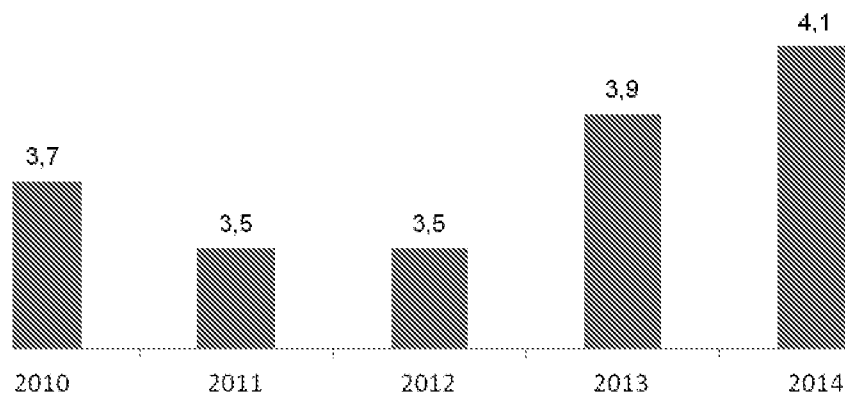


Рис. 5.2. Число посещений с профилактической целью, на 1 жителя

В целях реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения Чувашской Республики, включая сокращение потребления алкоголя и табака, на базе медицинских организаций Чувашской Республики организована работа 6 центров здоровья.

По итогам 2014 года в центры здоровья республики обратилось 47768 человек. Все пациенты получили индивидуальное профилактическое консультирование, включая рекомендации по коррекции питания, повышению двигательной активности, занятию физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха; разработана индивидуальная программа по ведению здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей возраста.

В рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» приобретены и успешно работают передвижной центр здоровья и 2 передвижных медицинских комплекса для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и детей, кроме того, сформировано более 30 мобильных медицинских бригад, участвующих в диспансеризации определенных групп взрослого населения и детей.

В 2014 году с использованием передвижного медицинского комплекса проведена диспансеризация более 16 тыс. человек определенных групп взрослого населения из районов Чувашской Республики.

В течение 2014 года в передвижном центре здоровья прошли обследование и получили консультации по вопросам здорового образа жизни 5817 человек, осуществлено более 80 выездов на предприятия и в населенные пункты районов Чувашской Республики.

Одними из главных мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни являются профилактические медицинские осмотры различных видов, диспансеризация населения, в том числе детей и подростков, диспансерное наблюдение группы риска.

Диспансеризация населения – один из ведущих методов профилактической медицины, включающий проведение медицинского осмотра и динамическое наблюдение за состоянием здоровья и оздоровления.

В 2014 году завершили диспансеризацию 222141 человек (99% плана). Распределение по группам здоровья следующее: I группа здоровья – 31,2%, II группа здоровья – 20%, III группа здоровья – 48,8%.



Впервые в результате диспансеризации выявлено 30129 случаев хронических заболеваний, 23509 случаев подозрений на различные заболевания. У лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, групп высокого риска развития заболеваний проводились групповое и углубленное профилактическое консультирование, обучение в школах здоровья. По итогам 2014 года углубленное профилактическое консультирование получили 52184 пациента, групповое профилактическое консультирование – 44688 человек.

Эффективная работа первичного звена и четкая маршрутизация пациентов позволили снизить число умерших на дому в сравнении с 2012 годом на 4,9%, в том числе от инсультов – на 57,7%, инфарктов миокарда – на 14,3%.

В медицинских организациях республики активно развиваются стационарзамещающие технологии оказания медицинской помощи. Работа дневных стационаров организована в 48 медицинских организациях, медицинскую помощь в которых получили более 78 тыс. человек, что на 9,2% больше, чем в 2012 году.

Стационары на дому организованы в 26 медицинских организациях. Число пациенто-дней в дневных стационарах за последние три года увеличилось на 10,1% и составило в 2014 году 0,646 на 1 жителя (рис. 5.3).

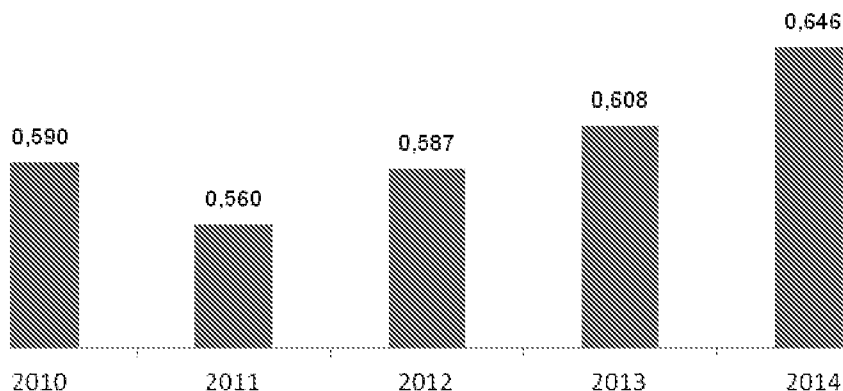


Рис. 5.3. Число пациенто-дней в дневных стационарах, на 1 жителя

Обеспеченность врачами первичного звена (врачами общей (семейной) практики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми) в течение трех лет остается на одном уровне – 6,0 на 10 тыс. населения.

### ***Скорая медицинская помощь***

Одними из важнейших направлений развития здравоохранения республики являются развитие и совершенствование системы скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи и проведение медицинской эвакуации.

В целях повышения эффективности управления системой оказания скорой медицинской помощи в 2013–2014 годах проведена централизация 4 городских станций скорой медицинской помощи и 6 отделений скорой медицинской помощи, функционировавших при центральных районных и городских больницах, путем создания БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздравсоцразвития Чувашии, на базе которого организована работа единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Скорую медицинскую помощь в республике в 2014 году оказывали в 14 отделениях центральных районных больниц и БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздравсоцразвития Чувашии.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 397 выездных круглосуточных бригад, в том числе 105 (26,4%) врачебных общепрофильных, 280 (70,5%) фельдшерских, а также 12 специализированных, в том числе 8 – психиатрических и 4 – реанимационных.

В целях обеспечения доступности для населения качественных и своевременных медицинских услуг службой скорой медицинской помощи независимо от территориальной расположенности пациента на всех станциях и в отделениях скорой медицинской помощи внедрена единая автоматизированная система управления с единым центром мониторинга в режиме online. Рабочие места в оперативных и диспетчерских отделах оснащены средствами записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов, формируется единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за медицинской помощью.

Весь санитарный транспорт службы скорой медицинской помощи оснащен бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS на базе многофункциональных приемных устройств. На всех станциях и в отделениях скорой медицинской помощи установлено навигационно-информационное оборудование для мониторинга и управления санитарным автотранспортом.

Служба скорой медицинской помощи взаимодействует с приемными отделениями стационаров, работающими в круглосуточном режиме и организованными на базе 6 многопрофильных больниц, исполняющих функции межтерриториальных медицинских центров.

Ежегодно в республике регистрируется около 330 тыс. обращений в службу скорой медицинской помощи (что составляет 0,266 вызова на 1 жителя), одна треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируется в стационары.

С 2014 года в рамках проекта «Новая скорая и неотложная помощь» в республике начата апробация новых технологий аутсорсинга в службе скорой медицинской помощи: предоставление автомобилей частными организациями в аренду, включая их содержание, ремонт и техническое обслуживание. По данному принципу организована работа 46 круглосуточных бригад скорой медицинской помощи (это 46,7% от общего числа бригад), которые обеспечены 54 единицами специализированного санитарного транспорта, оснащенного мебелью под медицинскую аппаратуру, носилками и обеспеченного системой ГЛОНАСС GPS.

Кроме того, в рамках реализации федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах» в 2014 году служба скорой медицинской помощи оснащена 2 реанимобилями марки «Форд».

В результате реализации комплекса мероприятий по повышению эффективности службы скорой медицинской помощи сократилось время ожидания бригад скорой медицинской помощи до 13,3 минуты в 2014 году. Процент своевременности прибытия бригад на вызов остался на уровне 2013 года, составив 94,8% (рис. 5.4).

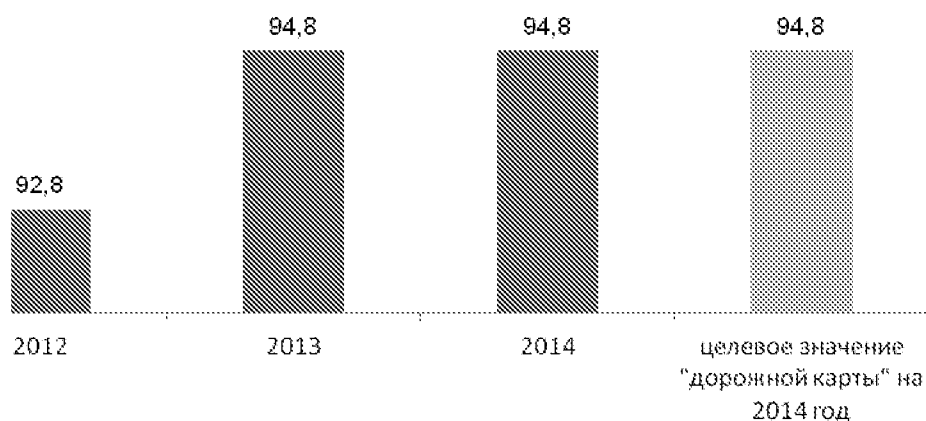


Рис. 5.4. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин, %

### *Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь*

Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи в Чувашской Республике в 2014 году продолжено по таким направлениям, как оптимизация потоков пациентов на основе единых принципов маршрутизации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, развитие и укрепление межтерриториальных центров для оказания специализированной медицинской помощи, интенсификация процессов лечения на основе внедрения современных организационных, в том числе информационных, и медицинских технологий.

Специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров в 2014 году жителям республики оказывали 46 медицинских организаций (из них в сельской местности размещено 17, в городах – 29) с общим коечным фондом 9715 круглосуточных коек (обеспеченность на 10 тыс. населения 78,5) (рис. 5.5). Ежегодно специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров получают более 260 тыс. пациентов.

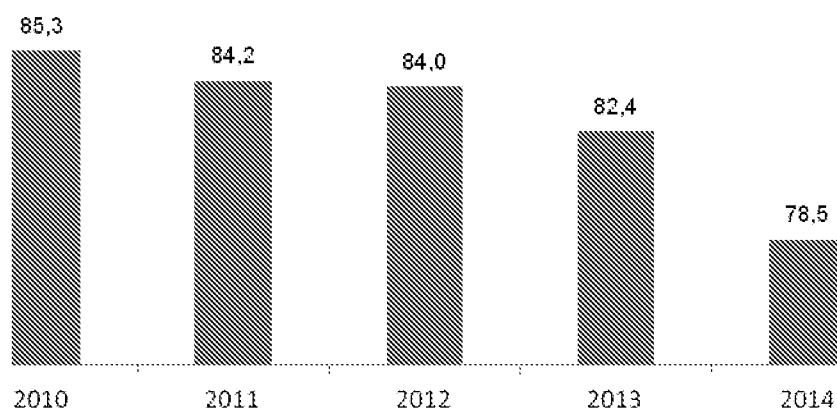


Рис. 5.5. Обеспеченность круглосуточными койками в государственных и муниципальных медицинских организациях, на 10 тыс. населения

Комплекс мероприятий, направленных на модернизацию системы оказания медицинской помощи на основе реорганизации стационарной помощи с поэтапной реструктуризацией коечного фонда, маршрутизацией пациентов, интенсификацией процессов лечения на основе внедрения современных организаци-

онно-управленческих механизмов (единые стандарты лечения, электронная история болезни и др.), с 2012 года позволил реорганизовать 7,2% простаивающего коечного фонда (757 коек). Четкое разделение оказания медицинской помощи на этапы и маршрутизация пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи позволили снизить уровень госпитализации в круглосуточные стационары на 4,1% (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.1), среднюю длительность пребывания пациента в стационаре до 11,5 дня, увеличить занятость койки до 332 дней в году (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.2). Число пролеченных в дневных стационарах пациентов увеличилось на 9,2%.

Неотложную и экстренную медицинскую помощь в течение «золотого часа» оказывают 12 медицинских организаций второго уровня, которые функционируют на основе территориального закрепления муниципальных образований с учетом транспортной доступности по 6 основным профилям, определяющим смертность и инвалидизацию населения. В указанных центрах сосредоточена медицинская помощь по таким специальностям, как травматология, акушерство и гинекология, кардиология, неврология и др. Их создание позволило сконцентрировать ресурсы и обеспечить их более рациональное использование, а также приблизить к сельскому населению качественную специализированную помощь.

Общий коечный фонд межтерриториальных центров и отделений специализированной медицинской помощи в 2014 году составил 3899 коек, или 40,1% от общего коечного фонда республики. Медицинскую помощь в них в 2014 году получили более 124 тыс. пациентов (46,7% от всех пролеченных больных).

Создана трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, включающая Региональный сосудистый центр и 7 первичных сосудистых отделений с общей численностью коек 390, с минимальным временем доставки пациента в стационар 40 мин. В зону ответственности первичных сосудистых отделений входят муниципальные образования республики, расположенные на расстоянии не более 80 км, со средним временем обслуживания вызова 40–45 мин.

На базе сосудистых отделений организована работа мультидисциплинарных бригад, дополнительных кабинетов врачей-кардиологов при поликлинических отделениях медицинских организаций республики.

В 2014 году высокотехнологичное лечение в федеральных и республиканских клиниках получили 2896 жителей республики, в том числе 683 ребенка по 20 профилям медицинской помощи.

### ***Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение***

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи стало основой создания в республике системы долечивания пациентов с целью наиболее полного восстановления утраченных функций.

Медицинская реабилитация в Чувашской Республике имеет трехэтапную структуру. Основные ее принципы – комплексность, преемственность, индивидуализация и мультидисциплинарный подход. Основными направлениями развития медицинской реабилитации явились заболевания сердечно-сосудистой системы, травмы, онкологические заболевания и неонатология. В 2014 году расширена инфраструктура оказания реабилитационной медицинской помощи пациентам с неврологической патологией.

В 2014 году на базе БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздравсоцразвития Чувашии функционировали реабилитационные отделения для больных неврологического профиля на 40 коек, для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы на 60 коек. Продолжило свою деятельность реабилитационное отделение для кардиологических больных в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии на 30 коек, детское реабилитационное отделение в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии на 30 коек.

Охват медицинской реабилитацией взрослых по основным профилям медицинской помощи по итогам 2014 года составил 16%.

В 2014 году санаторно-курортное лечение в санаторных организациях Чувашской Республики получили более 53 тыс. человек, что выше показателя 2013 года на 0,9%.

На базе БУ «Республиканский детский санаторий «Лесная сказка» Минздравсоцразвития Чувашии пролечено 4184 ребенка с хроническими заболеваниями, в том числе 150 детей-инвалидов, страдающих детским церебральным параличом. В 2014 году также организован специализированный заезд для детей-инвалидов (слабовидящих).

#### ***Паллиативная медицинская помощь***

Оказание паллиативной медицинской помощи в республике в 2014 году осуществлялось на 191 койке (в том числе для взрослых – 181, для детей – 10), кроме того, на 43 койках сестринского ухода.

Обеспеченность паллиативными койками в расчете на 100 тыс. человек взрослого населения в 2014 году составила 18,2 (2012 г. – 5,0). В расчете на 100 тыс. человек детского населения обеспеченность детскими паллиативными койками в 2014 году составила 4,1.

Всего в 2014 году медицинскую помощь на паллиативных койках получили 1366 человек, в том числе 57 детей.

#### ***Развитие сельской медицины***

Оказание медицинской помощи населению в Чувашской Республике, в том числе сельским жителям, осуществляется в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи с четким разграничением объема предоставляемых медицинских услуг, что обеспечивает доступность медицинской помощи каждому жителю республики по месту его проживания.

Для оказания медицинской помощи сельскому населению в республике создана достаточная инфраструктура: практически в каждом муниципальном районе функционируют центральные районные больницы (20), в составе которых 8 участковых больниц, 14 отделений скорой медицинской помощи, 525 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов. В каждом пятом населенном пункте с численностью менее 100 человек развернуты домовые хозяйства для оказания первой помощи силами жителей (107 населенных пунктов).

На базе 2 центральных районных больниц организованы межтерриториальные центры оказания медицинской помощи по таким профилям, как терапия, хирургия, неврология, педиатрия, инфекционные болезни, гинекология, патология беременности, обеспечивающие оказание неотложной и экстренной меди-

цинской помощи в течение «золотого часа», которые организованы на основе территориального закрепления муниципальных районов и городских округов с учетом транспортной доступности. Ежегодно в межмуниципальных центрах республики получают медицинскую помощь 40 тыс. жителей села.

В республике создана трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, включающая Региональный сосудистый центр и 7 первичных сосудистых отделений с учетом минимального времени доставки пациента в стационар (40 мин).

В Чувашской Республике завершен переход от трехуровневой к двухуровневой системе оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным с концентрацией родов в межтерриториальных и перинатальных центрах, что обеспечило централизацию медицинской помощи и повысило выживаемость новорожденных с экстремально низкой массой тела. Централизация акушерско-гинекологической помощи обеспечила оказание медицинской помощи сельским женщинам на базе межрайонных родильных отделений и перинатальных центров, укомплектованных квалифицированными кадрами и оснащенными современным высокотехнологичным медицинским оборудованием. Во всех центральных районных больницах обеспечена работа коек при патологии беременности и гинекологических коек как круглосуточного, так и дневного пребывания.

В медицинских организациях, расположенных в сельской местности, медицинскую помощь оказывали 1100 врачей (21,4% от общей численности врачей в Чувашской Республике), из которых 76,7% оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 3920 специалистов среднего медицинского персонала. Реализация программы «Земский доктор» в 2012–2014 годах позволила привлечь на работу в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, 239 молодых специалистов (в том числе в 2014 году – 53), что привело к росту обеспеченности врачами в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, до 20,3 на 10 тыс. человек.

Начиная с 2014 года мероприятия по улучшению условий жизни и работы на селе реализуются в рамках подпрограммы «Устойчивое развитие сельских территорий Чувашской Республики» государственной программы Чувашской Республики «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынка сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия Чувашской Республики» на 2013–2020 годы. В рамках данной подпрограммы действуют все меры государственной поддержки по улучшению жилищных условий граждан, молодых семей и молодых специалистов, проживающих и работающих в сельской местности, в том числе сельских медицинских работников. В 2014 году жилищные условия улучшили 13 медицинских работников.

Несмотря на реализацию мер социальной поддержки медицинских работников, остается актуальной проблема дефицита медицинских кадров первичного звена на селе. Обеспеченность врачами первичного звена на селе уменьшилась в 2014 году в сравнении с 2012 годом на 4,4% и составила 6,5 в расчете на 10 тыс. населения.

Общий коечный фонд медицинских организаций, расположенных в сельской местности (далее – сельские больницы), составил 1856 коек (или 19,1% коечного фонда республики), на которых оказываются преимущественно «базовые» виды медицинской помощи при острых и неотложных состояниях при

необходимости с последующей госпитализацией пациентов в межтерриториальные центры (терапия, хирургия, неврология, педиатрия, инфекционные болезни, гинекология, патология беременности). В структуре коечного фонда сельских больниц доля коек, на которых оказываются «базовые» виды медицинской помощи, увеличилась на 2,1%, составив 88,5%. Обеспеченность койками сельских жителей на начало 2015 года составила 34,2 на 10 тыс. населения.

Четкое разделение оказания медицинской помощи на этапы и маршрутизация пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи позволили снизить уровень госпитализации в круглосуточных стационарах медицинских организаций, расположенных в сельской местности, до 11,4 на 100 человек населения (2012 г. – 14,2), среднюю длительность пребывания больного – до 9,3 дня (2012 г. – 9,4).

Реструктуризация коечного фонда круглосуточных стационаров сопровождалась развитием стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи населению. В сельских медицинских организациях организована работа 921 койки для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров (40,2% от общего числа коек в дневных стационарах в Чувашской Республике), на которых ежегодно получают медицинскую помощь более 26 тыс. сельских жителей. Стационары на дому организованы при всех сельских медицинских организациях.

Первичную доврачебную медицинскую помощь оказывают 525 ФАП и фельдшерских пунктов с общей численностью средних медицинских работников, работающих в них, 461 человек.

## **5.2. Обеспеченность лекарственными средствами**

Одним из направлений оказания государственной помощи населению Чувашской Республики является предоставление социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания.

Проведена полная централизация закупок лекарственных препаратов по государственным заказам, что позволило стабилизировать обеспечение важнейшими лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения за счет экономии денежных средств на торгах.

Стоимость лекарственных препаратов для медицинского применения, предоставляемых отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в расчете на одного гражданина в месяц с 2013 года увеличилась на 13% и составила 1075 рублей в 2014 году.

Стоимость лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» в расчете на одного гражданина в месяц с 2013 года увеличилась на 34,7% и составила 384 рубля в 2014 году.

В рамках федеральной программы «7 высокотратных нозологий» доступность лекарственной помощи обеспечивается своевременной актуализацией Федерального регистра, в котором в 2014 году состояли 980 человек, в том числе 67,8% получали лекарственные препараты. В течение 2014 года было выписано

6254 рецепта на сумму свыше 269,0 млн. рублей, что на 9,5% больше, чем в 2013 году. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,6% (2013 г. – 99,6%, 2012 г. – 99,3%).

В 2014 году численность лиц, сохранивших право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг, сократилась на 1,5%, в то время как в 2013 году – на 1,3%. Стабилизации ситуации способствовали в первую очередь информационная работа врачей первичного звена, особенно в сельских населенных пунктах, а также ряд мероприятий по реализации базовой программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами – адресное лекарственное обеспечение жителей удаленных районов сельской местности, граждан пожилого возраста, лиц, страдающих хроническими затяжными заболеваниями, и лиц с ограниченной мобильностью.

В рамках базовой программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в 2014 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму свыше 279,0 млн. рублей. Выписано 353234 рецепта, из которых обслужено 351896 рецептов на общую сумму 208,3 млн. рублей. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 99,6% (2013 г. – 99,3%, 2012 г. – 98,8%).

Обеспечение лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, лекарственными препаратами по Чувашской Республике в 2014 году составило 6,7 млн. рублей, в том числе за счет средств республиканского бюджета Чувашской Республики – 5,3 млн. рублей. За 2014 год было выписано 442 рецепта 35 льготникам (из них 33 ребенка). Стоимость 1 рецепта составила 15 643 рубля, ежемесячные затраты на 1 пациента – 16 463,5 рубля.

Внедрен персонифицированный учет лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на всех этапах реализации льготных программ (от момента формирования потребности на уровне медицинской организации до момента распределения и отпуска лекарственных препаратов пациентам) в амбулаторном секторе; внедрен персонифицированный учет назначаемых лекарственных препаратов в условиях стационара.

5772 гражданина с ограниченной мобильностью воспользовались услугой адресной доставки лекарственных препаратов, осуществляемой социальными и медицинскими работниками, а также мобильными бригадами.

Регулирование цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в амбулаторном и госпитальном сегментах рынка осуществляется государством. По сравнению с 2013 годом в 2014 году в амбулаторном сегменте цены увеличились на 1,63%, в госпитальном сегменте – более чем на 10% на препараты отечественного производства. Наиболее заметно увеличились цены в ценовом сегменте до 50 рублей – на 2,1%.



## Раздел VI

### КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мероприятия по повышению качества и доступности медицинской помощи, реализуемые в рамках Стратегии социально-экономического развития Чувашской Республики до 2020 года, утвержденной Законом Чувашской Республики от 4 июня 2007 г. № 8, «дорожной карты», государственной программы «Развитие здравоохранения», сопровождаются мероприятиями по оптимизации и совершенствованию кадрового обеспечения и повышению квалификации медицинских кадров.

В республике остаются актуальными дефицит высококвалифицированных медицинских работников, медицинских работников для обеспечения населения необходимым объемом бесплатной медицинской помощи, а также старение медицинских кадров.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» разработана и утверждена подпрограмма «Обеспечение здравоохранения кадрами высокой квалификации» государственной программы «Развитие здравоохранения», основной целью которой является поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.

Обеспеченность врачами в 2014 году составила 42,2 в расчете на 10 тыс. населения (рис. 6.1).

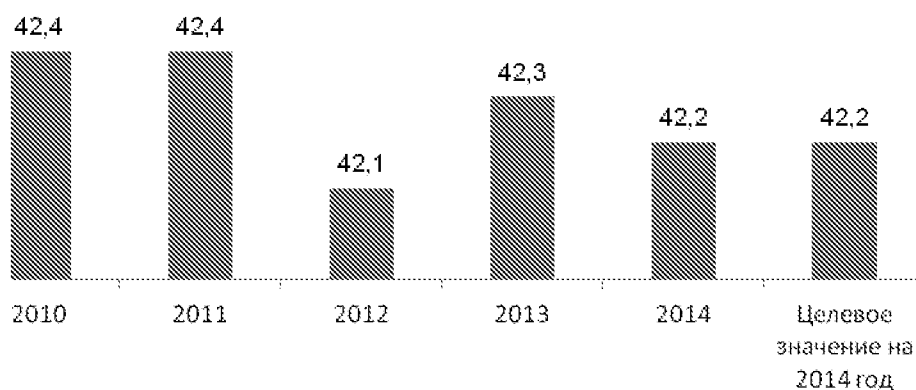


Рис. 6.1. Обеспеченность населения врачами, на 10 тыс. населения

Дополнительным стимулом для притока молодых специалистов на село стала программа «Земский доктор», в рамках которой в сельских медицинских организациях трудоустроено 239 молодых специалистов (в том числе в 2014 году – 53).

Численность врачей клинических специальностей, непосредственно занимающихся врачебной практикой, в 2014 году составила 3061 человек, или 24,7 на 10 тыс. населения, их доля в общей структуре врачей составила 58,6%.

Обеспеченность средними медицинскими работниками составила 100,3 на 10 тыс. населения.

Численность средних медицинских работников, работающих с врачами клинических специальностей, составила 51,5 на 10 тыс. населения, их доля в об-

шей численности медицинских работников со средним профессиональным образованием составила 51,4%.

Укомплектованность штата врачами и медицинскими работниками со средним профессиональным образованием в медицинских организациях в 2014 году в целом по республике составила 74,0 и 80,7% соответственно.

Приоритетным направлением развития отрасли здравоохранения республики определено развитие первичного уровня современной трехуровневой системы оказания медицинской помощи с обеспечением ее шаговой доступности.

Первичную доврачебную медико-санитарную помощь жителям республики оказывают 595 медицинских работников со средним профессиональным образованием, из них в ФАП работает 461 человек.

Структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи и перераспределение медицинских кадров привели к росту числа врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: их удельный вес увеличился в общей численности врачей с 61,7% в 2012 году до 62,8% в 2014 году (целевое значение «дорожной карты» в 2014 году – 61,9%) (рис. 6.2).

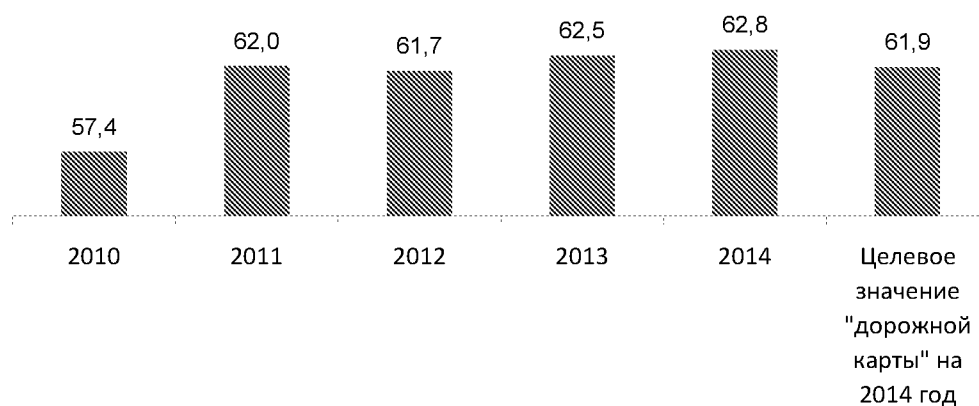


Рис. 6.2. Доля врачей первичного звена, %

Обеспеченность врачами первичного звена в течение трех лет остается на уровне 6,0 на 10 тыс. населения.

### ***Последипломная подготовка медицинских кадров***

Последипломная подготовка специалистов отрасли здравоохранения преимущественно осуществляется в следующих образовательных организациях дополнительного профессионального образования республики: АУ «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, медицинский факультет федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» (далее – университет), бюджетное образовательное учреждение Чувашской Республики среднего профессионального образования «Чебоксарский медицинский колледж» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики. С учетом потребностей практического здравоохранения в медицинских кадрах обучение проводится также в федеральных образовательных организациях и межрегиональных институтах усовершенствования врачей. Востребованы выездные циклы усовершенствования врачей с привлечением ведущих преподавателей кафедр федеральных образовательных организаций.

В университете в 2014 году обучение по программам интернатуры и ординатуры закончили всего 134 выпускника, из них 70 интернов по 8 специальностям и 64 ординатора по 18 специальностям.

В целях совершенствования трудоустройства выпускников активизирована работа в соответствии с утвержденным ректором университета планом профорientационной работы со студентами выпускных курсов медицинского факультета университета.

На медицинском факультете университета ежегодно проводится ярмарка вакансий, в рамках которой потенциальные работодатели – руководители медицинских организаций демонстрируют высокую заинтересованность в выпускниках по специальности «Педиатрия», «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Стоматология». Регистрируемая безработица среди выпускников медицинского факультета в 2014 году не зафиксирована (по данным мониторинга Государственной службы занятости населения Чувашской Республики).

Работодателями для выпускников университета выступают многопрофильные медицинские организации и другие организации и учреждения в ПФО. Врачи, работающие в медицинских организациях Чувашской Республики, – это в 92% случаев выпускники медицинского факультета университета. Большинство преподавателей медицинских кафедр составляют выпускники медицинского факультета, 38 из них – доктора медицинских наук.

В целях обеспечения системы здравоохранения кадрами высокой квалификации созданы условия для планомерного повышения профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Чувашской Республики в центрах подготовки медицинских специалистов, расположенных на базе медицинского факультета университета, АУ «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, бюджетного образовательного учреждения Чувашской Республики среднего профессионального образования «Чебоксарский медицинский колледж» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

В данных организациях сложилась структурированная многоуровневая система организации образовательного процесса, направленная на подготовку медицинских специалистов для практического здравоохранения. Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов достигается профессиональной деятельностью сотрудников профессорско-преподавательского состава, наличием хорошо развитой материально-технической базы, современными образовательными технологиями, высоким уровнем информатизации, практической направленностью образовательного процесса.

Формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью, направлено на повышение результативности труда, трудовой активности, деловой инициативы и компетентности работников, рациональную организацию труда и обеспечение его эффективности. Компетентность медицинского работника выражается в способности адекватно и эффективно решать профессионально значимые предметные задачи, а также нести ответственность за свои действия. В целом за 2014 год прошел обучение по дополнительным профессиональным программам 2381 медицинский работник с высшим медицинским образованием (повышение квалифи-

кации, профессиональная переподготовка), 3708 медицинских работников со средним профессиональным образованием (последипломная подготовка и повышение квалификации).

Совместно с образовательными организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году организованы выездные циклы профессиональной переподготовки и повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием. В рамках данных циклов 872 врача прошли тематическое усовершенствование, сертификационные циклы и профессиональную переподготовку.

В соответствии со статьей 56 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении» начиная с 2014 года в договорах предусмотрено закрепление за медицинской организацией, в которой в последующем выпускник должен будет отработать в течение 3 лет со дня получения соответствующего документа об образовании и о квалификации.

В 2014 году в рамках целевого обучения были заключены договоры с 67 интернами, в том числе с 8 интернами, проходящими обучение за пределами республики (15,3% от общего количества интернов-целевиков), которые после завершения интернатуры будут осуществлять трудовую деятельность в медицинских организациях, подведомственных Минздравсоцразвития Чувашии.

По итогам мониторинга выполнения государственного задания на подготовку специалистов со средним профессиональным образованием в 2014 году принято 234 человека (из запланированных 250 человек).

Созданная в республике система послевузовского профессионального образования позволяет поддерживать высокий уровень профессиональной подготовки специалистов отрасли здравоохранения.

В 2014 году доля врачей, имеющих сертификат специалиста, увеличилась до 96,6%, 95,1% средних медицинских работников имеют сертификат специалиста.

Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, в 2014 году составила 55,7%, средних медицинских работников – 64,1%.

### ***Оплата труда медицинских работников***

В Чувашской Республике с 2003 года реализуются мероприятия по совершенствованию системы оплаты труда.

В целях создания механизмов мотивации медицинских работников к повышению качества оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках реализации Стратегического плана реструктуризации системы предоставления медицинской помощи в Чувашской Республике на 2003–2010 годы, утвержденного постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 апреля 2003 г. № 95, внедрена стимулирующая система оплаты труда врачей общей практики (семейных врачей) в зависимости от результатов деятельности на основе разработанных критериев оценки качества оказания медицинской помощи, которые актуализированы в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы модернизации здравоохранения. В республике новая отраслевая система оплаты труда внедрена и для медицинского персонала стационарного сектора медицинских организаций, подведомственных Минздравсоцразвития Чувашии.

Новая отраслевая система оплаты труда внедрена для всех категорий медицинских работников и основана на использовании базовых окладов по профессиональным квалификационным группам, повышающих коэффициентах, а также выплатах компенсационного и стимулирующего характера взамен ранее действовавшей Единой тарифной сетки в соответствии с Примерным положением о порядке оплаты труда работников государственных учреждений Чувашской Республики, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 12 ноября 2008 г. № 348.

Введение новой системы оплаты труда привело и к изменению структуры заработной платы, в которой удельный вес выплат стимулирующего характера увеличился почти в 2 раза. В структуре сложившейся заработной платы врачей соотношение выплат по окладам, а также компенсационных и стимулирующих выплат составило 29–18–53% соответственно, у медицинских работников со средним профессиональным образованием – 37–18–45%, у младшего медицинского персонала – 35–19–46%.

В целях внедрения механизмов мотивации и стимулирования повышения результативности и эффективности деятельности каждого работника со всеми медицинскими работниками медицинских организаций заключены «эффективные контракты».

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 31 декабря 2014 г. № 503 утверждено Примерное положение о порядке оплаты труда работников государственных учреждений Чувашской Республики, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, предусматривающее в том числе дополнительные виды стимулирующих выплат в целях повышения эффективности и результативности выполняемых работ.

Мероприятия по оптимизации отрасли позволили обеспечить рост средней заработной платы всех категорий работников, повышение оплаты труда которых предусмотрено «дорожной картой». При этом фактически достигнутый размер средней заработной платы всех вышеуказанных категорий работников организаций здравоохранения республиканской формы собственности превысил установленный уровень заработной платы, рассчитанный исходя из представленного Министерством экономического развития, промышленности и торговли Чувашской Республики прогноза среднемесячной заработной платы в Чувашской Республике в 2014 году:

рост заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), по отношению к 2013 году составил 106,4% (30324,6 рубля), соотношение со средней заработной платой по республике достигло 145,4% при установленном Правительством Российской Федерации целевом значении 130,7%;

рост заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) по отношению к 2013 году составил 105,5% (17190,1 рубля), соотношение со средней заработной платой по республике достигло 82,4% при установленном Правительством Российской Федерации целевом значении 76,2%;

рост заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) по отношению к 2013 году составил 107,1% (10 761,8 рубля), соотношение со средней заработной платой по республике достигло 51,6% при установленном Правительством Российской Федерации целевом значении 51%.

В целях сохранения кадрового потенциала, привлечения высококвалифицированных специалистов в отрасль, повышения престижности и привлекательности работы в 2015 году запланированы мероприятия по дальнейшему совершенствованию системы оплаты труда на основе оптимизации структуры заработной платы.

## Раздел VII

### ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Системность и комплексность мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний в Чувашской Республике обеспечивается государственной программой «Развитие здравоохранения».

Реализация мер по формированию здорового образа жизни обеспечивается на межведомственной основе путем вовлечения в процесс целого ряда органов исполнительной власти Чувашской Республики, общественных структур, органов местного самоуправления. Для решения вопросов реализации единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 августа 2014 г. № 261 создана Правительственная комиссия по вопросам охраны здоровья населения Чувашской Республики (далее – Комиссия). Комиссия является координационным органом, образованным для обеспечения согласованных действий заинтересованных органов государственной власти Чувашской Республики, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления по разработке и реализации мероприятий по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Принят Указ Главы Чувашской Республики от 31 июля 2014 г. № 108 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения Чувашской Республики», которым предусмотрены разработка Профиля здоровья Чувашской Республики и профилей здоровья муниципальных образований и создание советов по вопросам охраны и укрепления здоровья населения при органах местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики.

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 4 декабря 2014 г. № 420 утвержден Профиль здоровья Чувашской Республики. Профиль определяет стратегию дальнейшего развития республики в части улучшения здоровья и качества жизни населения. Профиль здоровья содержит не только подробное описание состояния здоровья жителей республики, но и разбор различных немедицинских факторов, влияющих на здоровье человека (условия жизни и труда, производственная среда, питание, состояние окружающей среды и среды обитания, жилищные условия, общественное здравоохранение, обеспечение занятости, образ жизни и т.д.).

В муниципальных районах и городских округах в рамках Указа разработаны свои профили здоровья, которые описывают факторы, влияющие на здоровье населения, образование, культуру, здравоохранение, природопользование, экологию. Это оптимальное градостроительство, создание доступной среды для инвалидов, благоустройство и озеленение территорий, здоровое школьное питание, охрана здоровья на рабочем месте, развитие массовых видов спорта и др. На основании этих данных должен быть составлен стратегический план развития муниципалитета, основной задачей которого станет сохранение демографического потенциала и численности населения, а также сокращение смертности населения и улучшение качества его жизни.

Комиссия в течение 2015 года рассматривает профили здоровья каждого муниципального района и городского округа, чтобы сформировать предложения,

связанные с особенностями жизни в конкретном муниципалитете и направленные на сохранение здоровья каждого человека.

Кроме того, в рамках Послания Главы Чувашской Республики М.В. Игнатьева разработан Профиль здоровья семьи. Это еще один инструмент формирования здорового образа жизни в каждой конкретной семье (здоровое питание, отказ от вредных привычек, двигательная активность, поддержка семейных традиций, интересов).

Чувашия с 2004 года является полноправным членом европейской сети ВОЗ «Регионы – за здоровье». Города Чебоксары и Новочебоксарск – аккредитованные члены национальной российской и европейской сетей ВОЗ «Здоровые города». 16 августа 2014 г. прошла межрегиональная конференция «Здоровое городское планирование – основа качества жизни населения», которая была посвящена здоровому городскому планированию и развитию физической культуры и массовых видов спорта.

### ***Противодействие потреблению табака***

Реализация государственной антитабачной политики в Чувашской Республике осуществляется в рамках Указа Президента Чувашской Республики от 31 мая 2010 г. № 68 «О дополнительных мерах по профилактике курения табака в Чувашской Республике». Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 10 августа 2010 г. № 963 создан Координационный совет по борьбе против табака при Министерстве здравоохранения и социального развития Чувашской Республики (далее – Совет), в состав которого входят представители различных министерств и ведомств. На основании решения Совета внедрен мониторинг нормативных правовых актов, ограничивающих пассивное курение в организациях, введена система контроля, обеспечивающая соблюдение на местах требования о запрещении курения на рабочих местах и в помещениях, проводятся мероприятия, направленные на совершенствование системы информирования населения о вредном воздействии табачного дыма. На заседаниях Совета в 2014 году рассматривались первоочередные меры по реализации Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

В 2014 году проведены межрегиональный семинар «Практика реализации положений Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в регионах», пресс-конференции для журналистов по вопросам вступления в силу с 1 июня 2014 г. отдельных положений указанного Федерального закона и другие мероприятия.

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 ноября 2014 г. № 392 утвержден План мероприятий по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территории Чувашской Республики.

За последние 3 года в результате проведенных мероприятий уровень потребления табака в Чувашской Республике снизился на 5,2% (с 27,3% в 2012 году до 22,1% в 2014 году).

### ***Сокращение потребления алкоголя***

В рамках Указа Президента Чувашской Республики от 4 декабря 2002 г. № 137 «О дополнительных мерах по усилению контроля за потреблением алко-



голя, профилактике алкоголизма и пьянства» органами исполнительной власти Чувашской Республики проводится целенаправленная работа по формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни. Во всех городах и районах республики созданы межведомственные комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, реализуются мероприятия по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактики алкоголизма и пьянства.

В работу наркологической службы внедрены технологии профилактической и реабилитационной работы в организациях социального обслуживания семьи и детей, позволяющие выявлять детей группы высокого риска и оказывать им лечебно-профилактическую помощь.

В целях консолидации усилий институтов гражданского общества наркологической службой республики реализован проект «Мы за трезвые семейные традиции», разработанный совместно с Чувашским республиканским советом женщин. Проект направлен на повышение наркологической и психологической грамотности населения и формирование большей ответственности женщин, матерей за создание здоровой семьи.

### ***Формирование культуры здорового питания***

Вопросам организации питания школьников в последние годы уделяется повышенное внимание. Все общеобразовательные организации Чувашской Республики имеют свои столовые. Охват горячим питанием школьников республики с каждым годом стабильно растет: в 2014 году этот показатель составил 96%. Для обеспечения рациона питания с учетом гигиенических требований Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии разработано и утверждено 10-дневное меню для школьников. Для различных категорий учащихся предлагается дополнительное (диетическое) меню, обеспечивающее иные потребности школьников в здоровом питании.

В 2014 году был проведен мониторинг удовлетворенности учащихся общеобразовательных организаций и их родителей качеством питания в школах. Было опрошено более 68 тыс. родителей и более 79 тыс. учащихся. Опрос показал, что в подавляющем большинстве случаев качество питания в школах устраивает как родителей (96,4%), так и самих школьников (96,8%).

За последние три года 206 образовательных организаций среднего образования республики получили современное оборудование для столовых (около 10 тыс. единиц), что позволило заметно улучшить качество пищи и разнообразить меню школьных столовых, пароконвектоматы позволяют готовить блюда на пару, сохраняя при этом витамины, микроэлементы и аппетитный внешний вид. Для того чтобы пища не была холодной, установлены мармиты, для разнообразия салатной продукции установлены холодильные витрины, которые позволили расширить ассортимент салатов и фруктовых десертов.

За последние годы увеличилось производство продуктов, обогащенных витаминами и минеральными веществами, на 10–15% (обогащено 44 тыс. тонн хлебобулочных и молочных продуктов), выросло массовое потребление свежих фруктов на 15–20% (с 39 до 57 кг/чел. в год), овощей – на 8–10% (с 103 до 129 кг/чел. в год).

***Повышение физической активности населения и мотивации граждан к ведению здорового образа жизни***

Для активного приобщения населения всех возрастов к занятиям физической культурой и спортом Указом Главы Чувашской Республики от 20 марта 2014 г. № 34 учрежден День здоровья и спорта.

Распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 18 апреля 2014 г. № 240-р установлены даты ежемесячных дней здоровья и спорта в 2014 году. В эти дни более 150 тыс. жителей республики получили безвозмездные оздоровительные услуги на спортивных объектах.

В 2014 году в Чувашской Республике была организована работа более 2238 плоскостных спортивных сооружений, 730 спортивных залов, 66 плавательных бассейнов, 11 стадионов, 26 физкультурно-оздоровительных комплексов с пропускной способностью более 95 тыс. человек. Доля населения республики, систематически занимающегося физической культурой и спортом, составила 37,2% (Россия – 27,5%, ПФО – 29,9%).

В 2014 году Министерством физической культуры и спорта Чувашской Республики совместно с администрациями муниципальных районов и городских округов проведены массовые спортивные мероприятия с участием населения различных возрастных групп, в том числе Всероссийская лыжная гонка «Лыжня России – 2014», Всероссийские массовые соревнования по спортивному ориентированию «Российский азимут – 2014», Всероссийские соревнования по уличному баскетболу «Оранжевый мяч – 2014», Всероссийский день бега «Кросс нации – 2014», Всероссийский олимпийский день, зарядка со Звездой и др.

В целях формирования здорового образа жизни проводится много мероприятий с активным участием семейных команд. Одно из них – ежегодный республиканский фестиваль «Спортивная семья» на призы Главы Чувашской Республики, в котором принимает участие более 30 семей – активных сторонников здорового образа и спортивного стиля жизни.

Среди сельских жителей активно проводятся республиканские сельские спортивные игры. В отчетном году в летних сельских играх приняли участие около 600 сельских жителей из всех районов республики.

В Чувашской Республике большое внимание уделяется массовому приобщению населения пожилого возраста к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Министерством физической культуры и спорта Чувашской Республики совместно с Правлением Чувашского регионального отделения Союза пенсионеров России проведена физкультурно-оздоровительная акция для пожилых людей. Стало традицией проведение месячника, приуроченного ко Дню пожилых людей, в рамках которого в городах и районах республики организуются специальные спортивно-массовые мероприятия для лиц данной категории населения. Республиканская спартакиада среди лиц старшего поколения «Спортивное долголетие» проводится по семи видам спорта: плавание, легкая атлетика, настольный теннис, пулевая стрельба, шахматы, комбинированная эстафета и оздоровительная аэробика. В ней приняло участие 26 сборных команд городов и районов республики.

В ходе состоявшегося в Чувашской Республике 9–11 октября 2014 г. Международного спортивного форума «Россия – спортивная держава» прошли такие мероприятия, как зарядка со Звездой, Всемирный день ходьбы, Парад спортсменов, Спортивный бульвар, Единый день приема нормативов комплекса ГТО и др.

В Единый день приема нормативов комплекса ГТО свои физические возможности протестировали более 1100 жителей республики из 26 муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики.

### *Медицинская профилактика*

Система медицинской профилактики в Чувашской Республике является многоуровневой и включает медицинские организации Чувашской Республики, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, специализированные медицинские организации, организации санаторно-курортного типа. Для организации мероприятий по профилактике заболеваний и формирования здорового образа жизни на республиканском уровне создано БУ «Республиканский центр профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздравсоцразвития Чувашии. В медицинских организациях с целью проведения мероприятий по профилактике заболеваний организована работа кабинетов и отделений медицинской профилактики, центров здоровья, кабинетов здорового ребенка.

Организованы обучение специалистов кабинетов, отделений медицинской профилактики, специалистов центров здоровья на базе федеральных и республиканских образовательных организаций, семинары по вопросам профилактической работы на местах.

По итогам 2014 года в школах здоровья прошли обучение 230398 человек, в том числе в Школе для пациентов с артериальной гипертензией – 33828 человек, в Школе для больных сахарным диабетом – 10807 человек, в Школе здорового образа жизни – 24019 человек и др. Деятельность таких школ здоровья для хронических больных дополняет диспансерное наблюдение, которое ориентировано на предупреждение осложнений, обучение приемам самопомощи в экстренных ситуациях, информирование о принципах здорового питания, движения, лечения и самовосстановления.

Работа с детьми и подростками по формированию здорового образа жизни ведется как в медицинских организациях, подведомственных Минздравсоцразвития Чувашии, так и в пришкольных и загородных детских оздоровительных организациях, дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях, образовательных организациях среднего профессионального образования и высшего образования путем организации бесед с детьми и подростками, распространения наглядного материала о профилактике важнейших инфекционных и неинфекционных, социально значимых заболеваний, здоровом образе жизни, необходимости двигательной активности, здорового питания. Реализуются образовательные программы для детей и подростков в форме анкетирования, викторины, круглого стола, лекций и практических занятий на медико-гигиенические темы. Всего в 2014 году организовано 132 круглых стола, 948 тематических выставок, 319 конкурсов и викторин, организована работа телефонов доверия – работало 15 «горячих линий», по которым обратились 9583 человека.

Для развития интеллектуальных, творческих способностей детей функционируют 132 организации дополнительного образования детей разной ведомственной принадлежности, в которых реализуется свыше 1600 программ. В них занято более 90 тыс. человек. Одним из наиболее масштабных и массовых мероприятий в рамках профилактики злоупотребления психоактивными веществами,

табакокурения и алкоголизма является республиканская акция «Молодежь за здоровый образ жизни». Проводится данная акция два раза в год. Стало уже традиционным в рамках акции проводить в школах классные часы на тему здоровьесбережения. Традиционными также являются общешкольные мероприятия, посвященные пропаганде здорового образа жизни. В рамках акции реализуются такие проекты, как «Танцующая школа», «День здоровья», конкурс рисунков «Все краски, кроме черной», спортивные состязания муниципального и республиканского масштаба и т.д. В среднем только в рамках весенней акции по республике в 2014 году было проведено более 10 тыс. мероприятий, в которых приняли участие более 500 тыс. человек, в том числе более 160 тыс. подростков и молодых людей в возрасте от 14 до 30 лет.

В республике активно развивается волонтерское движение. Почти 15% от общего числа молодых людей, проживающих в республике, в 2014 году были включены в волонтерское движение (2009 г. – 1,2%). Развивается добровольческое движение за здоровый образ жизни. На базе образовательных организаций действуют 58 ресурсных центров добровольческого объединения за здоровый образ жизни, 270 добровольческих команд здоровья с охватом более 3,7 тыс. человек.

Активно развиваются современные формы профилактической работы. Во время международных памятных акций, рекомендованных ВОЗ и посвященных профилактике важнейших неинфекционных заболеваний, проводятся массовые профилактические мероприятия. К данной профилактической работе привлекаются различные общественные организации, волонтеры, VIP-персоны и самое главное – жители населенных пунктов. По итогам 2014 года проведено более 500 массовых профилактических мероприятий, в которых приняли участие более 280 тыс. человек. Это различные фестивали, такие как «СОК» (фестиваль альтернативных культур), акции «31 мая – день отказа от курения», «Куришь? Проверь свои легкие», «Беги за мной», «День борьбы с инсультом», «День здоровья», «День борьбы с сахарным диабетом», «День здорового сердца», «Прогулка с врачом» и др. Во время таких акций проводятся массовые скрининг-обследования, консультации специалистов, раздаются информационные материалы, организовываются просмотры видеороликов и другие мероприятия.

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, планирования и эффективного проведения профилактических мероприятий проводятся социологические опросы. В 2014 году проведены 12 анкетных опросов с охватом 16436 человек, а также интернет-опрос.

Большую роль в пропаганде здорового образа жизни играют средства массовой информации. В 2014 году в средствах массовой информации организовано 410 телепередач, 782 радиопередачи, 823 публикации на темы здорового образа жизни. С целью расширения информационного пространства населения, внедрения современных информационных технологий в области формирования здорового образа жизни с 2009 года работает Медицинский портал «Здоровая Чувашия», на котором представлена информация о работе инфраструктур профилактической направленности (работе центров здоровья, школ здоровья, спортивных объектов), размещены информационные и видеоматериалы, проводятся интернет-опросы.

**Раздел VIII**  
**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ**  
**БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ**  
**В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи*

Реализация Программы государственных гарантий в 2014 году осуществлялась в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 25 декабря 2013 г. № 539 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

В реализации Программы государственных гарантий в 2014 году участвовали 86 медицинских организаций различных форм собственности. Кроме 68 медицинских организаций, подведомственных Минздравсоцразвития Чувашии, в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чувашской Республики участвовали 5 медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти (ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Чебоксары), Чебоксарский филиал ФГБУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России, ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 29 Федерального медико-биологического агентства»), 1 медицинская организация Министерства внутренних дел по Чувашской Республике и 12 негосударственных медицинских организаций, из них 11 – частной формы собственности и 1 – ОАО «Российские железные дороги».

На реализацию конституционных прав граждан на оказание бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий было направлено 11783,0 млн. рублей, что на 10,7% больше, чем в 2013 году. Увеличилось и фактическое подушевое финансирование медицинского обеспечения в расчете на 1 жителя республики на 11,1% и составило 9517,2 рубля.

Все обязательства государства по обеспечению граждан гарантированными объемами бесплатной медицинской помощи выполнены: объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях составили 10,171 посещения в расчете на 1 жителя, в условиях дневного стационара – 0,687 пациенто-дня. Объемы медицинской помощи в стационарных условиях оказаны в соответствии с заданием по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам в Чувашской Республике бесплатной медицинской помощи (далее – задание).

Фактические расходы на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чувашской Республики в 2014 году составили 9 790,4 млн. рублей, что на 12,7% больше, чем в 2013 году. В расчете на одно застрахованное лицо средства ОМС составили в 2014 году 7889,2 рубля, что на 14,1% больше, чем в 2013 году.

Основополагающим принципом финансово-экономического моделирования медицинских организаций в Чувашской Республике определено их финансирование в рамках задания.

Осуществляется ежемесячный мониторинг выполнения задания, в том числе в условиях круглосуточных и дневных стационаров, а также в амбулаторных условиях.

В республике с 2003 года применяются эффективные способы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, ориентированные на результативность и эффективность медицинской организации при оказании медицинской помощи.

В целях усовершенствования системы оплаты первичной медико-санитарной помощи с 2014 года оплата работы в амбулаторных условиях участковых врачей-терапевтов, участковых врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских работников со средним профессиональным образованием ФАП осуществляется на основе подушевого финансирования, что позволяет повысить заинтересованность медицинских организаций в усилении профилактической работы в первичном звене, во внедрении здоровьесберегающих технологий, предполагающих раннюю диагностику и быстрое лечение.

Впервые с 2014 года в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чувашской Республики высокотехнологичное лечение в федеральных и республиканских клиниках получили 1893 жителя республики. Кроме того, в медицинских организациях, работающих в системе ОМС на территории Чувашской Республики, высокотехнологичная медицинская помощь оказана 846 жителям иных субъектов Российской Федерации.

Новым направлением работы системы ОМС в 2014 году стала реализация проекта по индивидуальному информированию застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи, целью которого является формирование у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования путем выдачи застрахованному лицу или его представителю (в присутствии застрахованного лица) справки о стоимости медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Эффективность реализации Программы государственных гарантий определяется целевыми значениями критериев доступности и качества медицинской помощи, отражающих как эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и др.), так и доступность и удовлетворенность медицинской помощью (средние сроки ожидания плановой медицинской помощи, реализация нормативов объемов медицинской помощи и др.) (табл. 8.1).

**Целевые значения критериев доступности  
и качества медицинской помощи на 2014 год**

Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение 2014 год	Факт за 2014 год
1	2	3	4
Удовлетворенность населения медицинской помощью	% от числа опрошенных	44,5	57,0
городское население	% от числа опрошенных	44,5	57,0
сельское население	% от числа опрошенных	44,5	57,0
Смертность населения	на 1000 человек населения	12,8	13,3
городское население	на 1000 человек населения	10,2	10,9
сельское население	на 1000 человек населения	16,8	17,1
Смертность населения от бо- лезней системы кровообра- щения	на 100 тыс. человек населения	596,5	567,4
городское население	на 100 тыс. человек населения	529,2	469,5
сельское население	на 100 тыс. человек населения	680,4	716,9
Смертность населения от ново- образований	на 100 тыс. человек населения	143,8	152,1
городское население	на 100 тыс. человек населения	151,0	156,6
сельское население	на 100 тыс. человек населения	132,8	145,0
в том числе от злокачественных	на 100 тыс. человек населения		150,2
городское население	на 100 тыс. человек населения		154,5
сельское население	на 100 тыс. человек населения		143,6
Смертность населения от ту- беркулеза	случаев на 100 тыс. человек	6,6	6,1
городское население	на 100 тыс. человек населения	5,7	5,5
сельское население	на 100 тыс. человек населения	9,2	7,1
Смертность населения в трудо- способном возрасте	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	597,9	620,4
Смертность населения трудо- способного возраста от болез- ней системы кровообращения	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	137,6	153,2
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живы- ми	6,2	-
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	5,1	4,4
городское население	на 1000 родившихся живыми	3,9	3,7
сельское население	на 1000 родившихся живыми	6,9	5,4
Смертность детей в возрасте 0– 4 лет	на 100 тыс. человек соответ- ствующего возраста	147,2	138,2
Смертность детей в возрасте 0– 17 лет	на 100 тыс. человек соответ- ствующего возраста	68,0	67,0
Удельный вес пациентов, боль- ных злокачественными новооб- разованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем	%	60,2	56,0

1	2	3	4
числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете			
Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. человек населения	44,5	43,4
городское население	на 10 тыс. человек населения	57,6	58,1
сельское население	на 10 тыс. человек населения	20,1	20,6
в том числе:	на 10 тыс. человек населения	22,1	23,7
оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях			
оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	15,1	14,1
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек населения	103,5	102,4
городское население	на 10 тыс. человек населения	123,8	120,9
сельское население	на 10 тыс. человек населения	74,6	73,8
в том числе:	на 10 тыс. человек населения	48,1	50,2
оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях			
оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	45,2	41,5
Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации)	дней	11,5	11,5
Средняя занятость койки	дней	332,0	332,0
в городской местности	дней	320,0	331,0
в сельской местности	дней	309,0	338,0



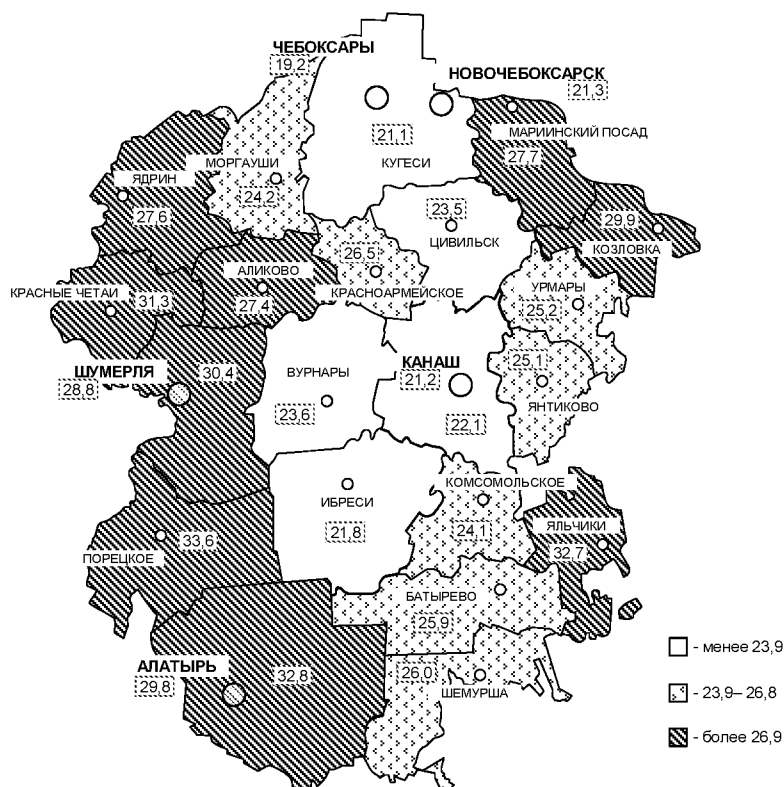
## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
Раздел I. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ.....	9
1.1. Численность населения.....	9
1.2. Возрастная и половая структура населения .....	10
1.3. Естественное воспроизводство .....	12
1.4. Ожидаемая продолжительность жизни.....	17
Раздел II. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ .....	18
2.1. Неинфекционные заболевания.....	20
2.2. Социально значимые заболевания.....	33
2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания .....	46
2.4. Профессиональная заболеваемость .....	63
Раздел III. ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА .....	65
3.1. Состояние здоровья женщин.....	65
3.2. Состояние здоровья детей .....	70
3.3. Медицинское обеспечение граждан в Чувашской Республике при первоначальной постановке на воинский учет.....	75
3.4. Смертность детского населения от 0 до 17 лет .....	76
Раздел IV. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ И ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ.....	80
4.1. Временная нетрудоспособность .....	80
4.2. Первичный выход на инвалидность населения в возрасте 18 лет и старше.....	81
4.3. Дети-инвалиды.....	82
Раздел V. РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ .....	85
5.1. Система предоставления медицинской помощи.....	85
5.2. Обеспеченность лекарственными средствами .....	94
Раздел VI. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .	96
Раздел VII. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	102
Раздел VIII. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ .....	108
ПРИЛОЖЕНИЯ	

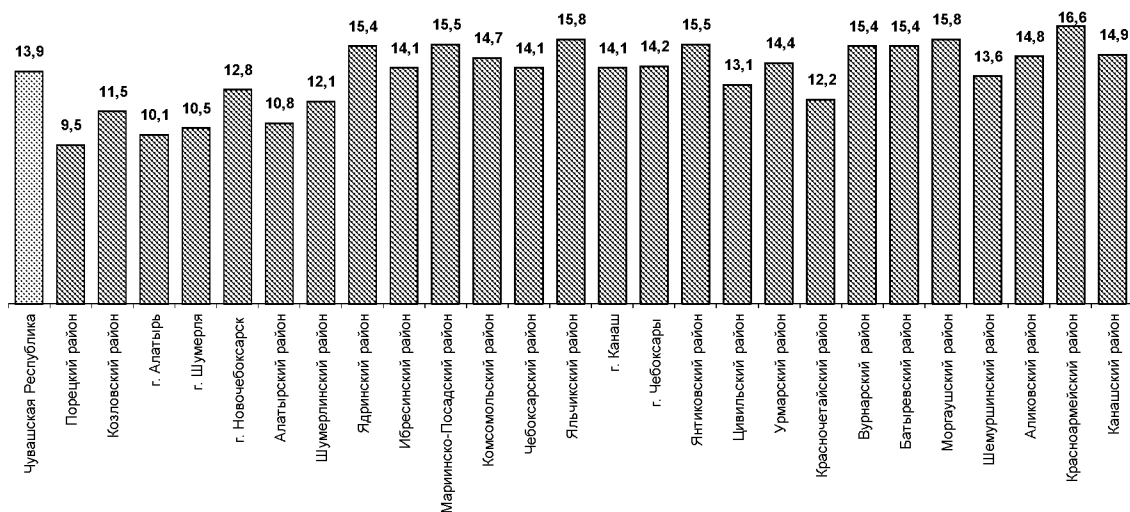
Приложение № 1  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2014 году»

**Демографические показатели в разрезе муниципальных районов  
и городских округов Чувашской Республики**

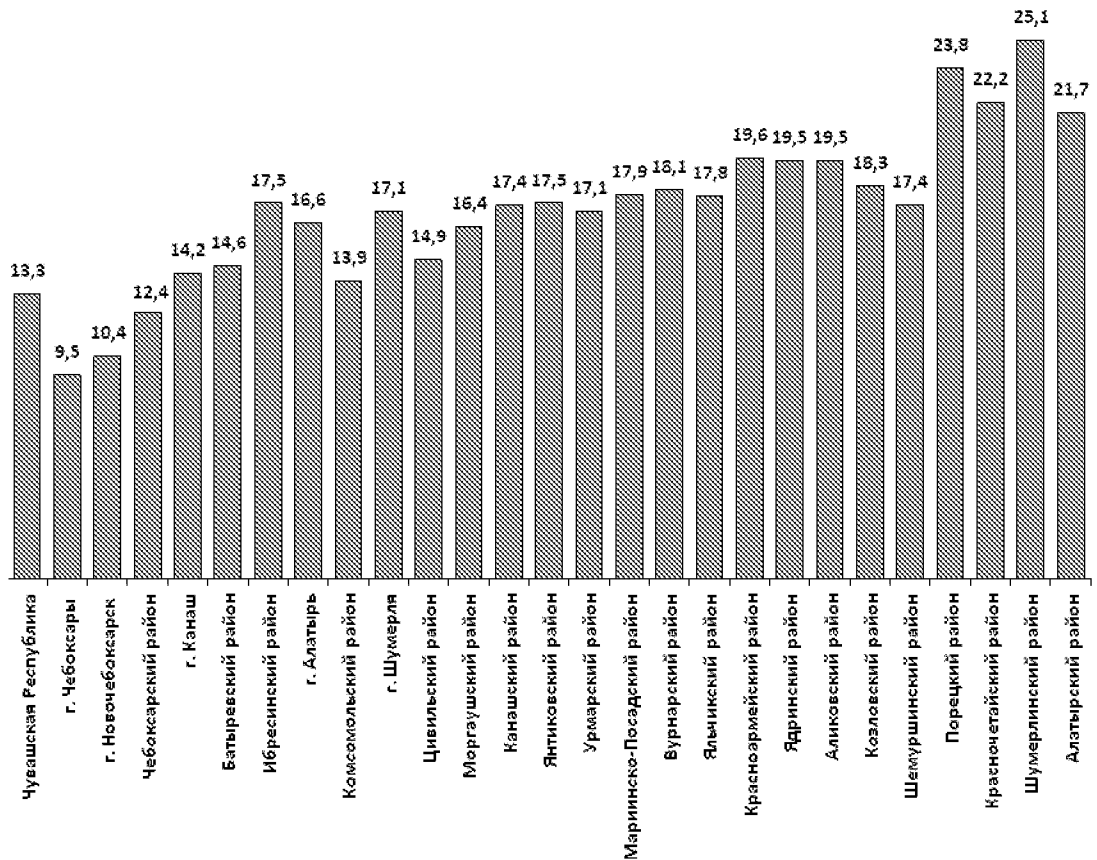
**1.1. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста  
в общей численности населения на начало 2014 года, %**



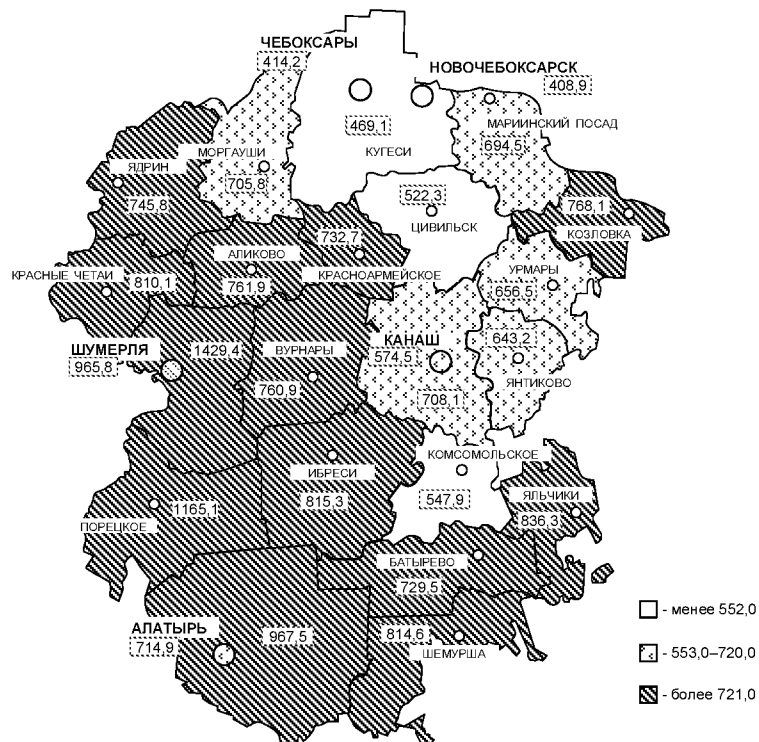
**1.2. Показатели рождаемости в 2014 году (на 1 тыс. населения)**



### 1.3. Показатель общей смертности в 2014 году (на 1 тыс. населения)



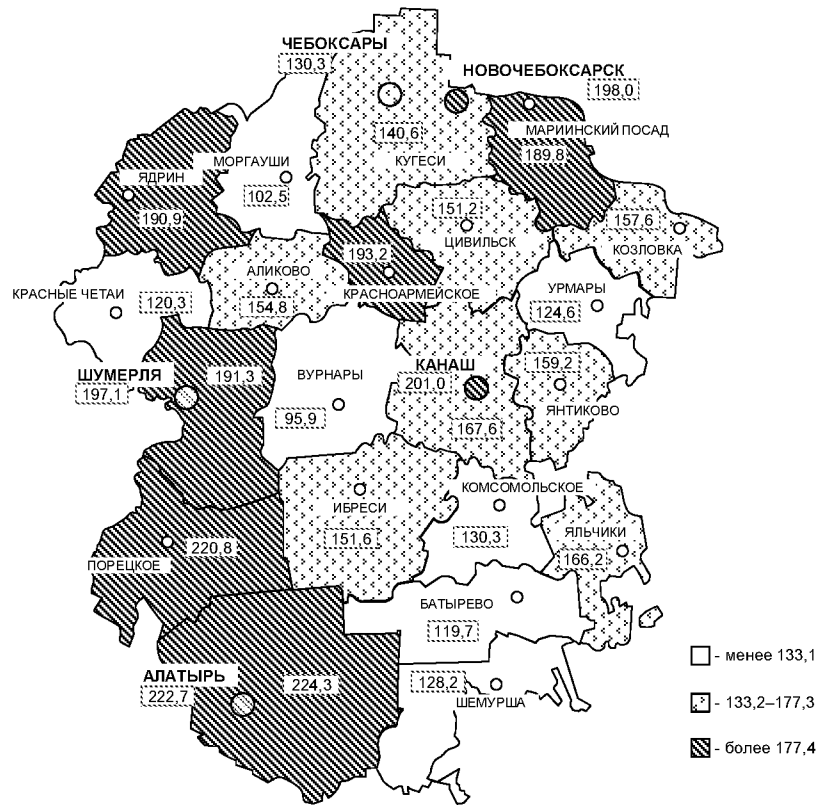
### 1.4. Смертность населения от болезней системы кровообращения в 2014 году (на 100 тыс. населения)



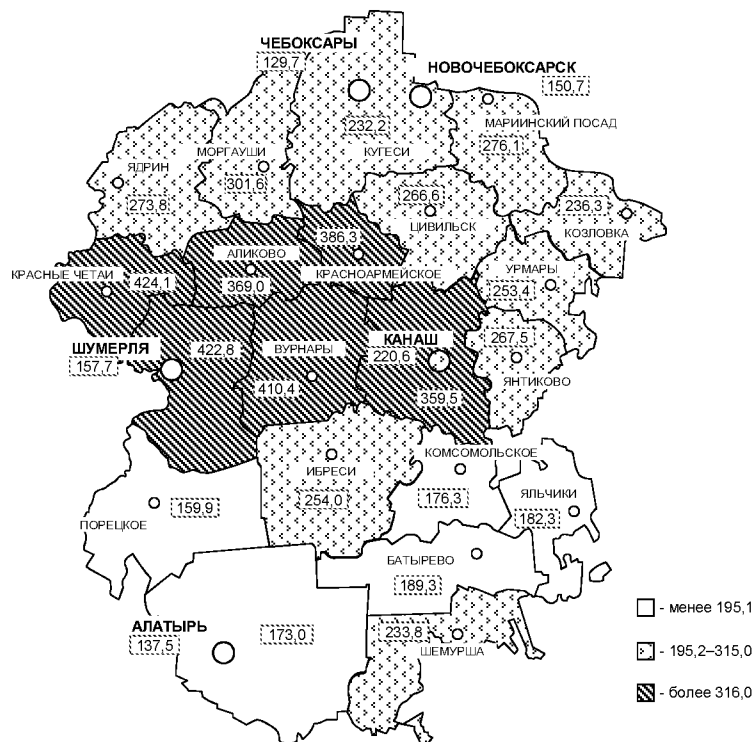
**1.5. Смертность населения от инфаркта миокарда и инсульта  
в 2014 году (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Инфаркт миокарда	Инсульт
Алатырский район	25,6	108,9
Аликовский район	6,0	136,9
Батыревский район	33,4	83,5
Вурнарский район	21,0	119,8
Ибресинский район	24,6	106,5
Канашский район	8,1	83,8
Козловский район	34,5	98,5
Комсомольский район	19,2	65,1
Красноармейский район	26,6	99,9
Красночетайский район	6,3	101,3
Мариинско-Посадский район	51,8	142,4
Моргаушский район	35,1	99,6
Порецкий район	60,9	152,3
Урмарский район	12,5	112,2
Цивильский район	27,5	71,5
Чебоксарский район	44,2	72,7
Шемуршинский район	7,5	52,8
Шумерлинский район	60,4	201,3
Ядринский район	39,6	111,7
Яльчикский район	16,1	101,9
Янтиковский район	6,4	108,3
г. Алатырь	27,5	110,0
г. Канаш	28,4	102,7
г. Новочебоксарск	29,7	68,3
г. Чебоксары	48,1	61,4
г. Шумерля	26,3	131,4
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>35,9</b>	<b>82,6</b>

### 1.6. Смертность населения от новообразований в 2014 году (на 100 тыс. населения)



### 1.7. Смертность населения от несчастных случаев, травм и отравлений в 2014 году (на 100 тыс. населения)



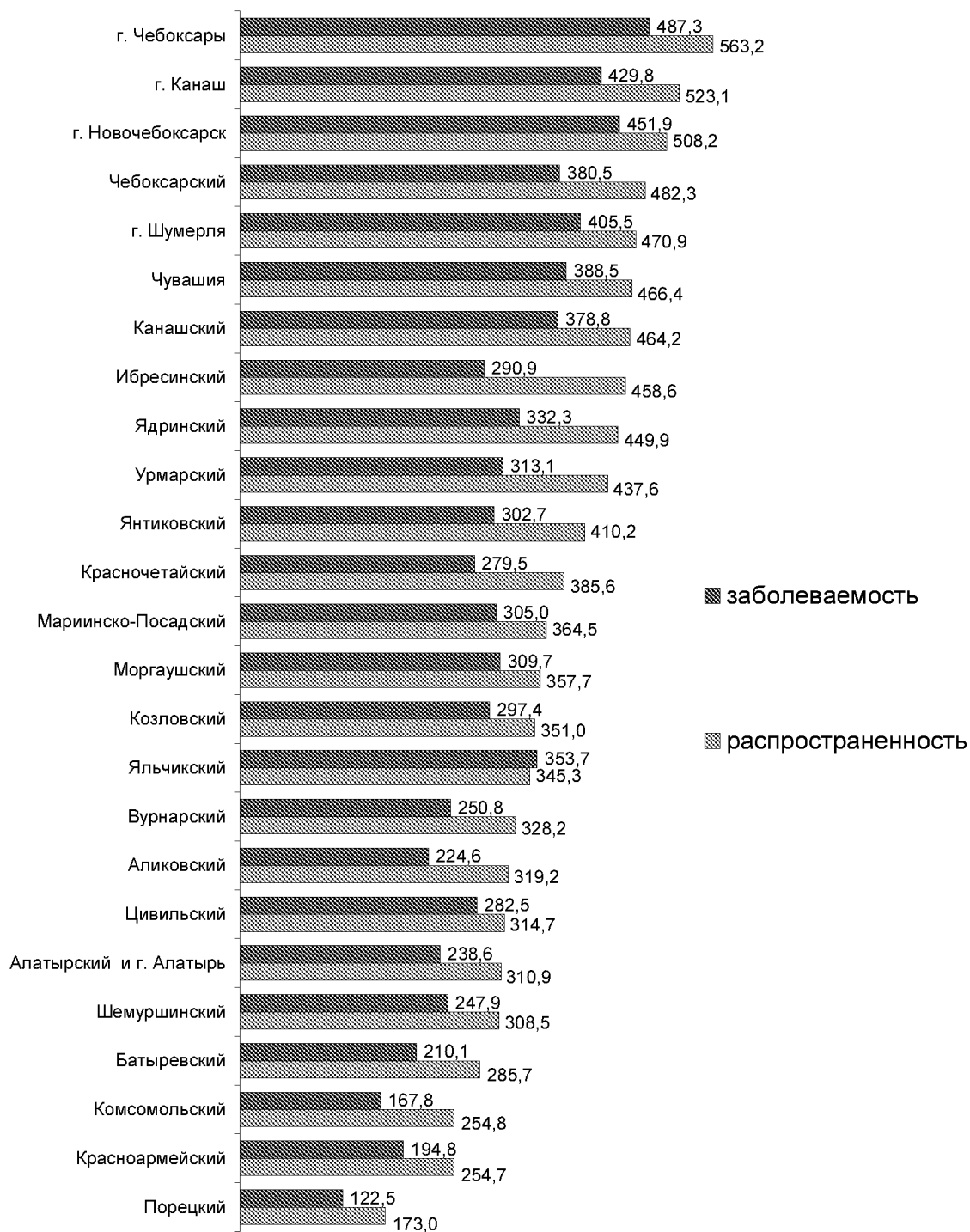
Приложение № 2  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2014 году»

**Распространенность и заболеваемость болезнями  
в разрезе муниципальных районов и городских округов  
Чувашской Республики**

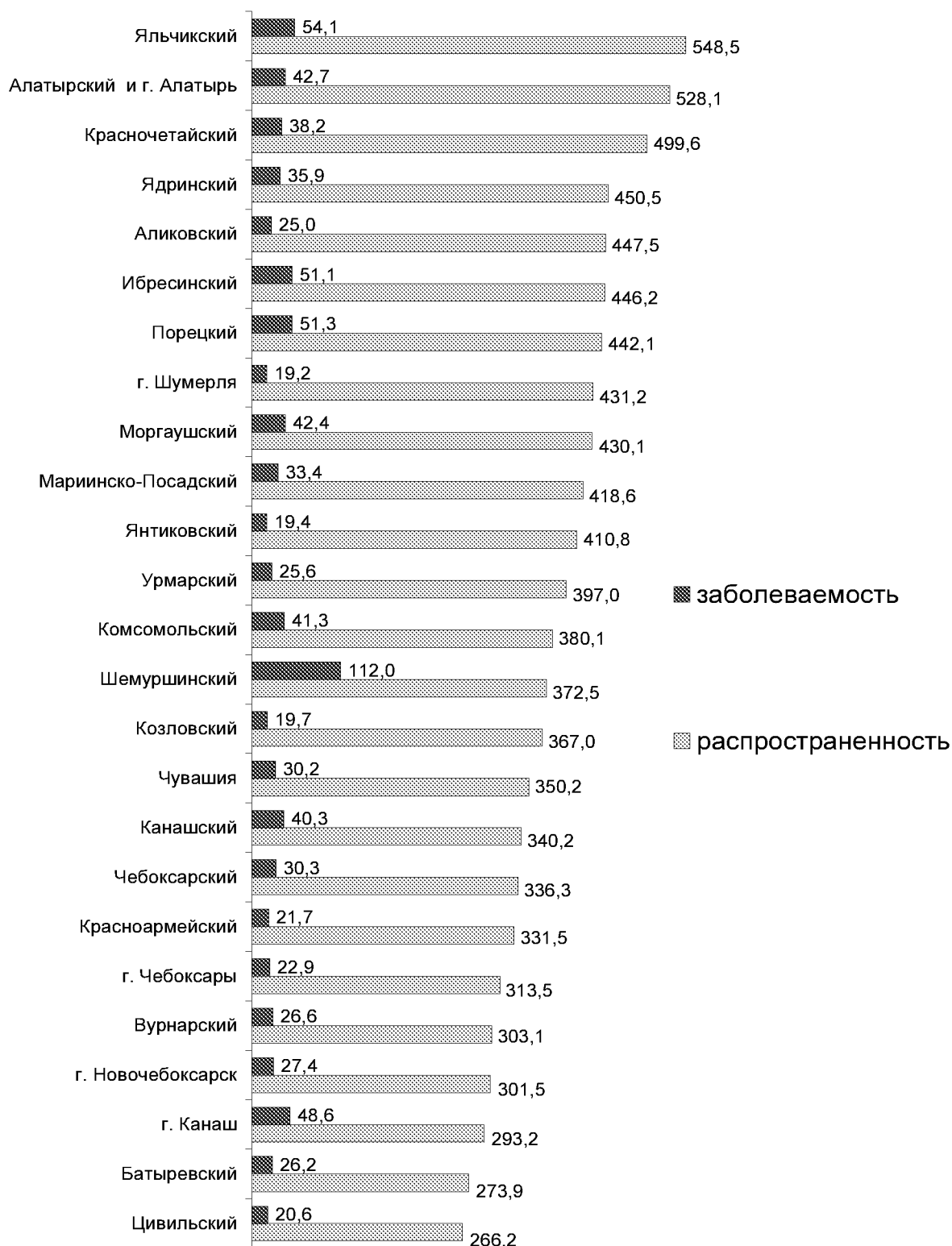
**2.1. Распространенность и заболеваемость болезнями  
(на 1 тыс. населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2200,4	2218,6	2187,2	813,6	801,2	791,2
Аликовский район	2356,8	2392,3	2369,7	779,9	857,3	826,3
Батыревский район	1705,7	1764,9	1947,2	663,3	677,8	813,4
Вурнарский район	1891,5	1938,0	1972,3	795,8	807,5	799,9
Ибресинский район	1868,2	2402,4	2357,3	862,6	1081,7	1027,7
Канашский район	1727,9	1867,2	1879,5	809,0	863,3	865,2
Козловский район	2126,8	2048,9	1774,1	800,8	782,0	734,8
Комсомольский район	1659,8	1637,1	1722,1	699,4	714,1	704,5
Красноармейский район	1977,4	1837,7	1836,5	814,3	698,7	739,1
Красночетайский район	2325,8	2472,1	2568,2	746,0	841,8	921,0
Мариинско-Посадский район	2041,9	1866,9	1837,8	838,9	776,1	791,1
Моргаушский район	2242,5	2186,9	1937,4	952,1	1067,9	873,6
Порецкий район	1648,0	1656,7	1584,3	636,1	625,3	555,5
Урмарский район	2333,5	2416,2	2054,5	1016,7	1058,3	860,1
Цивильский район	1838,3	1702,2	1458,3	916,0	886,5	745,0
Чебоксарский район	2056,6	2065,4	2106,8	910,7	926,0	957,9
Шемуршинский район	1487,5	1921,6	1665,6	710,9	822,9	779,7
Ядринский район	2483,0	2511,7	2437,4	987,0	1076,2	1001,9
Яльчикский район	2988,4	3087,7	2950,6	1123,5	1101,4	1200,2
Янтиковский район	1990,5	2052,8	2067,5	810,8	790,6	833,2
г. Канаш	2097,3	1997,9	2111,2	1063,5	995,9	1051,6
г. Новочебоксарск	2286,4	2277,5	2319,8	1057,9	1067,8	1081,0
г. Чебоксары	2438,8	2533,5	2477,5	1163,8	1215,2	1162,9
г. Шумерля	2426,6	2395,8	2248,8	936,6	1017,1	1022,8
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>2249,1</b>	<b>2299,6</b>	<b>2263,0</b>	<b>1006,4</b>	<b>1039,2</b>	<b>1019,0</b>

## 2.2. Распространенность и заболеваемость болезнями органов дыхания в 2014 году (на 1 тыс. населения)

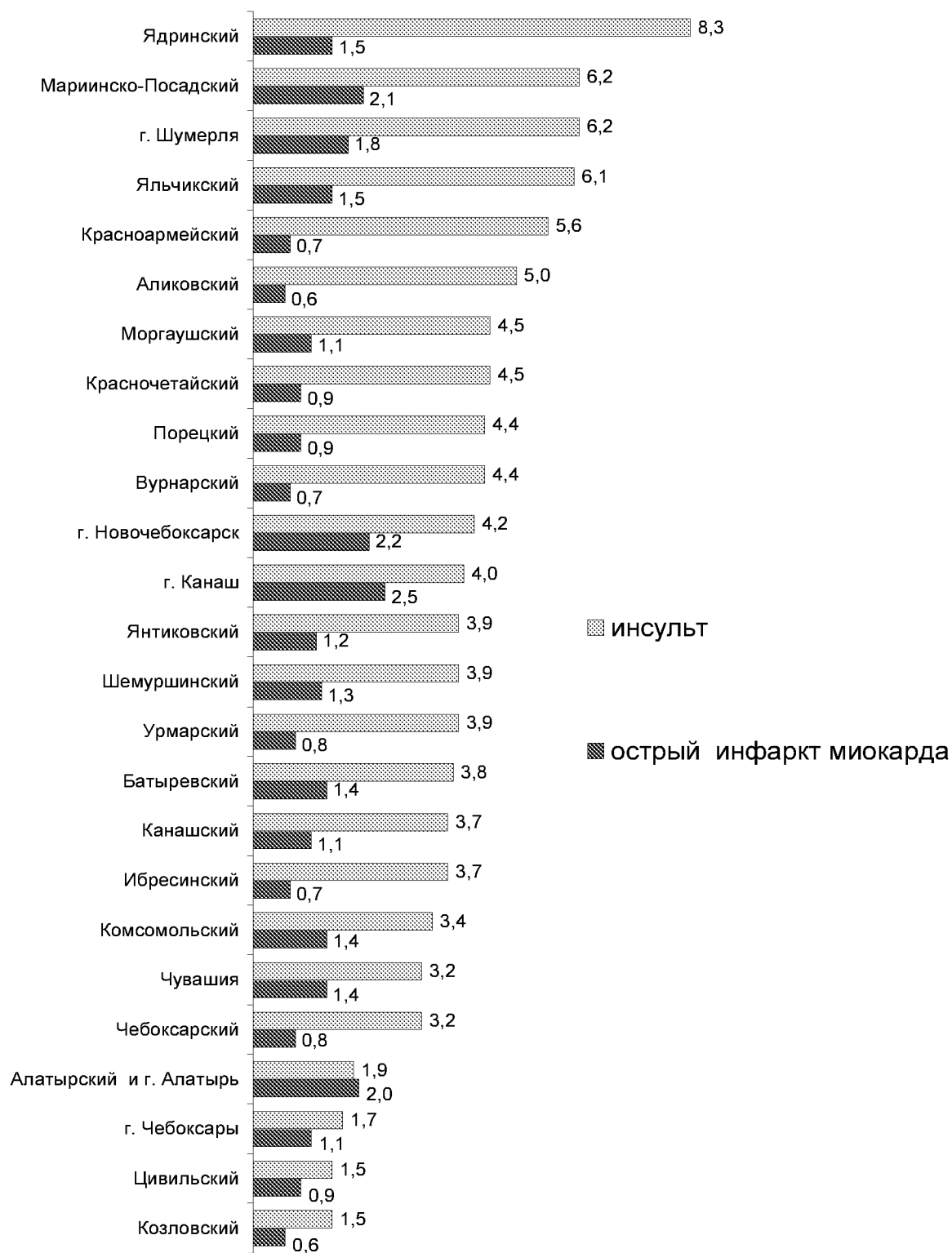


### 2.3. Распространенность и заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2014 году (на 1 тыс. населения)

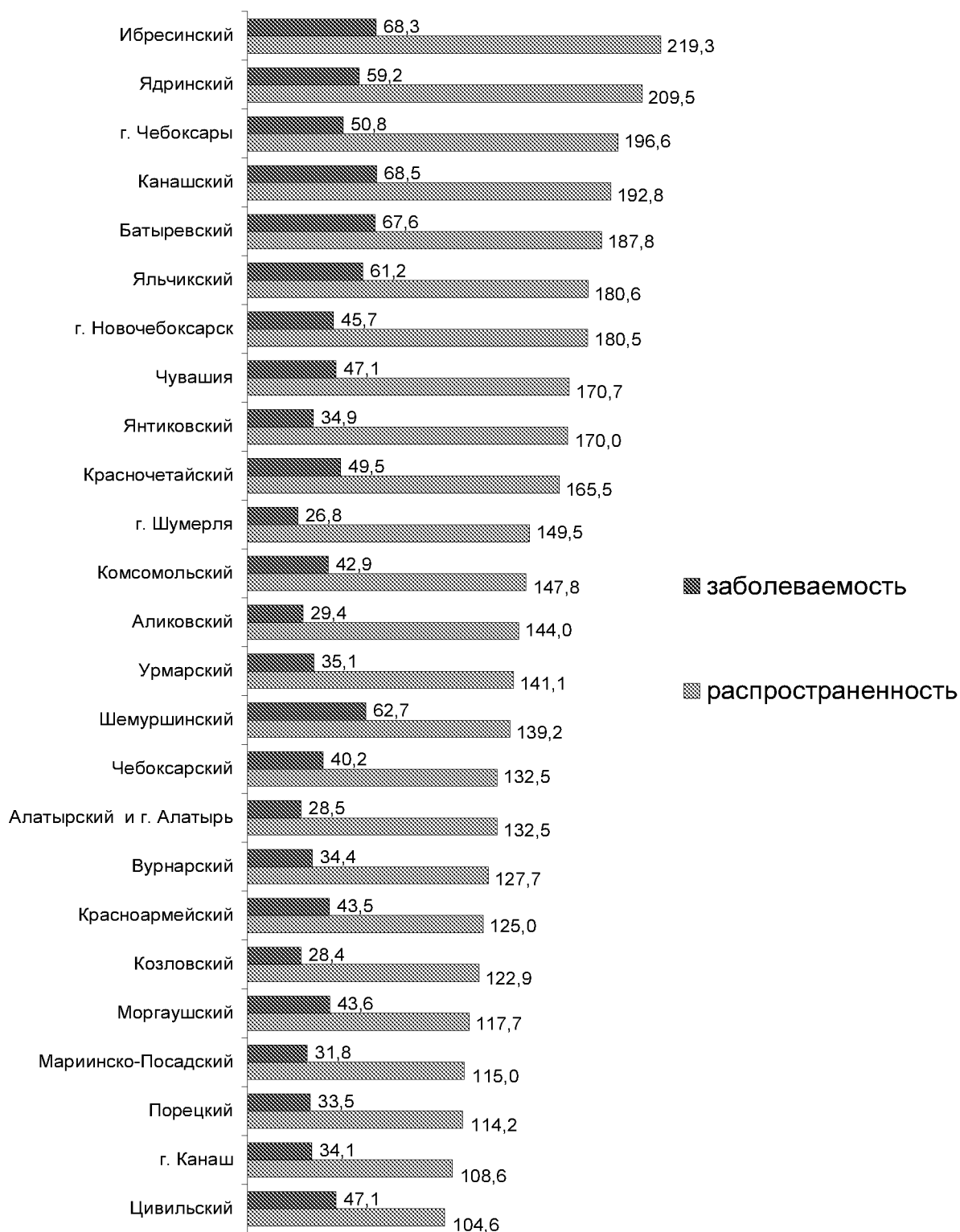




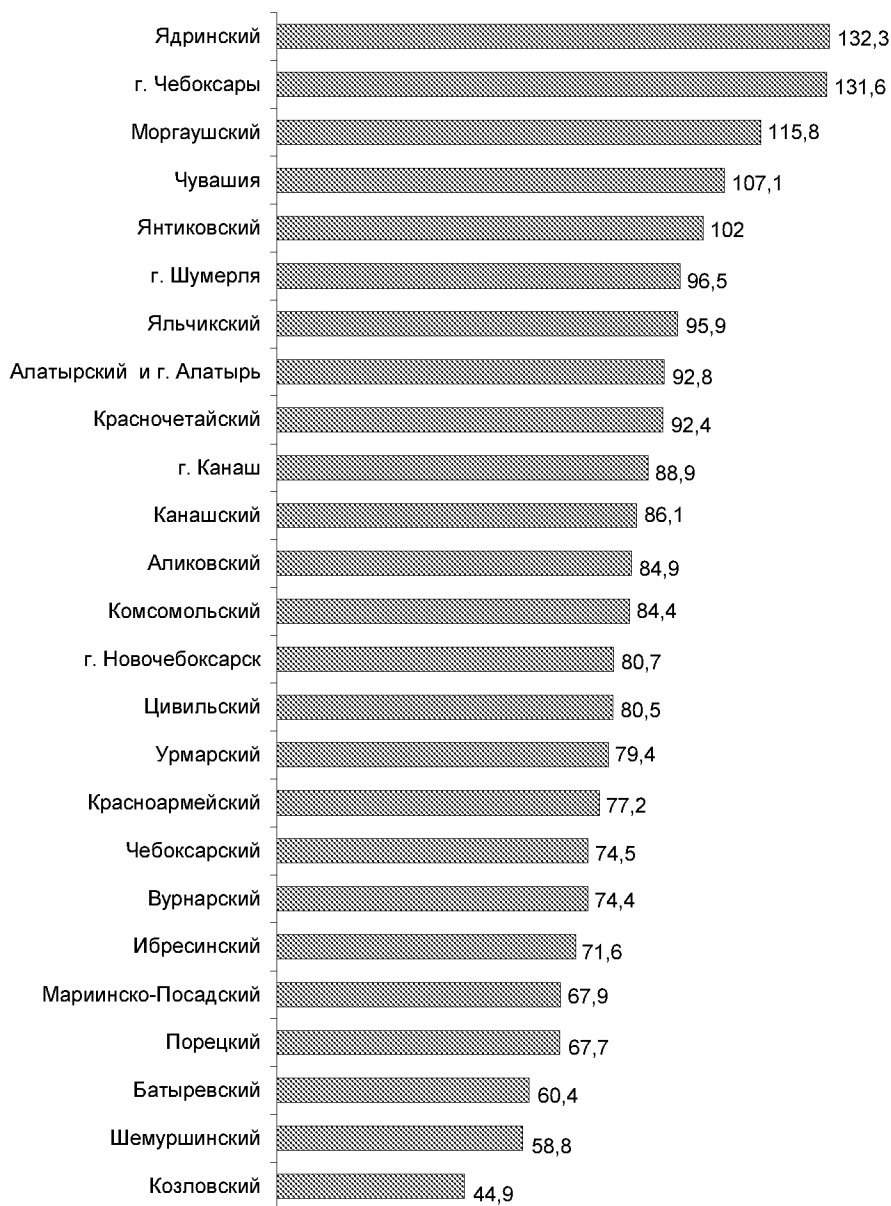
## 2.4. Заболеваемость инсультом и острым и повторным инфарктом миокарда в 2014 году (на 1 тыс. взрослого населения)



## 2.5. Распространенность и заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2014 году (на 1 тыс. населения)



**2.6. Заболеваемость по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» в 2014 году  
(на 1 тыс. населения)**



## 2.7. Распространенность и заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2014 году (на 1 тыс. населения)



**2.8. Распространенность и заболеваемость туберкулезом  
(на 100 тыс. населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район	122,7	83,9	81,5	54,6	20,8	28,9
Аликовский район	92,6	88,4	96,2	74,4	70,1	77,4
Батыревский район	73,1	49,9	86,8	48,2	35,6	58,5
Вурнарский район	117,1	130,9	178,0	78,3	70,8	116,8
Ибресинский район	143,9	57,0	74,3	111,0	20,2	57,4
Канашский район	129,5	126,4	111,4	86,1	93,3	70,3
Козловский район	138,9	160,9	189,0	57,1	67,7	118,2
Комсомольский район	98,5	72,5	84,6	56,6	53,2	69,0
Красноармейский район	163,4	151,7	114,4	90,7	78,8	86,6
Красночетайский район	165,7	224,6	211,9	127,9	167,1	126,6
Мариинско-Посадский район	131,6	111,5	143,3	76,1	72,5	77,6
Моргаушский район	98,9	87,5	97,1	84,1	49,5	73,2
Порецкий район	44,8	52,9	53,8	44,4	37,5	45,7
Урмарский район	94,0	107,3	58,6	56,9	69,8	49,9
Цивильский район	167,0	115,3	99,1	73,9	54,8	44,0
Чебоксарский район	120,0	149,2	115,9	75,8	91,4	66,3
Шемуршинский район	145,7	172,0	83,7	50,2	118,1	60,3
Шумерлинский район	145,2	в городе		76,4	в городе	
Ядринский район	121,8	139,2	87,3	44,9	81,1	61,2
Яльчикский район	93,3	90,4	91,9	66,5	68,2	64,3
Янтиковский район	112,4	88,5	64,2	62,2	56,5	44,6
г. Алатырь	99,9	в районе		26,8	в районе	
г. Канаш	142,0	96,0	91,8	72,2	37,1	43,7
г. Новочебоксарск	63,6	50,7	49,5	41,8	42,7	44,9
г. Чебоксары	83,5	72,2	59,2	51,8	43,4	37,4
г. Шумерля	113,6	105,8	132,1	61,4	68,5	91,6
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>100,1</b>	<b>89,4</b>	<b>82,3</b>	<b>59,6</b>	<b>53,8</b>	<b>53,2</b>

## 2.9. Распространенность и заболеваемость наркоманией и токсикоманией (на 100 тыс. населения)

Муниципальные районы и городские округа	Наркомания				Токсикомания			
	распространенность		заболеваемость		распространенность		заболеваемость	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район	93,5	89,3	-	6,4	1,9	1,9	-	-
Аликовский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Батыревский район	-	-	-	-	-	2,8	-	-
Вурнарский район	20,8	18,1	11,8	-	-	-	-	-
Ибресинский район	-	4,1	-	4,1	8,1	8,3	-	-
Канашский район	10,8	10,9	-	-	-	-	-	-
Козловский район	9,7	9,9	-	-	-	-	-	-
Комсомольский район	-	3,8	-	3,8	-	-	-	-
Красноармейский район	6,6	-	-	-	-	-	-	-
Красночетайский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Мариинско-Посадский район	21,4	26,0	8,5	4,3	-	-	-	-
Моргаушский район	11,7	11,8	-	-	-	-	-	-
Порецкий район	-	-	-	-	-	-	-	-
Урмарский район	8,3	8,4	-	-	-	-	-	-
Цивильский район	19,2	24,8	2,7	2,7	-	5,5	-	-
Чебоксарский район	17,3	14,3	1,6	1,6	3,1	-	-	-
Шемуршинский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Ядринский район	10,7	10,9	-	3,6	-	-	-	-
Яльчикский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Янтиковский район	6,3	-	-	-	-	-	-	-
г. Канаш	109,1	107,1	2,2	-	2,2	2,2	-	-
г. Новочебоксарск	90,9	95,1	4,0	7,2	2,4	2,4	-	-
г. Чебоксары	202,0	178,5	2,3	1,0	4,2	2,9	-	-
г. Шумерля	54,1	52,0	7,3	-	2,5	2,5	-	-
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>100,7</b>	<b>92,6</b>	<b>2,3</b>	<b>1,7</b>	<b>2,4</b>	<b>2,0</b>	-	-

**2.10. Распространенность и заболеваемость алкоголизмом  
(на 100 тыс. населения)**

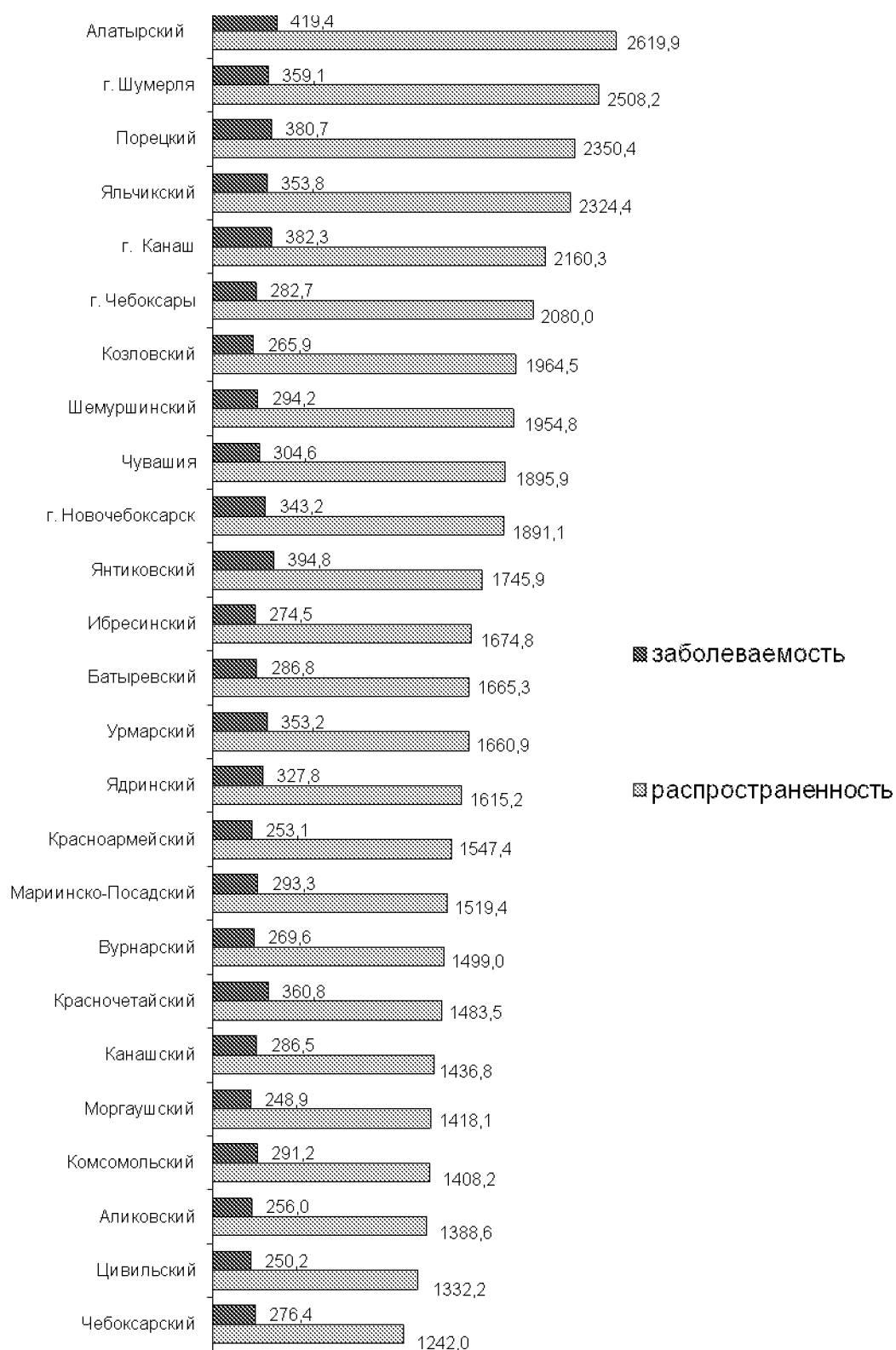
Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость			Заболеваемость алкогольными психозами		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район	1717,7	1552,9	1560,3	72,8	88,9	88,5	6,1	-	-
Аликовский район	1377,8	1426,6	1361,8	120,2	175,2	81,8	11,5	29,2	17,9
Батыревский район	777,0	784,0	736,9	133,9	115,0	112,3	13,4	2,7	8,4
Вурнарский район	2037,4	1925,3	1868,7	206,0	109,2	70,8	11,6	3,0	9,0
Ибресинский район	1482,5	1530,0	1538,1	63,4	108,9	72,6	19,8	16,1	-
Канашский район	1482,8	1541,2	1584,3	182,7	208,0	136,0	2,6	21,3	8,1
Козловский район	1696,0	1706,1	1481,8	128,4	198,1	125,6	9,5	14,5	4,9
Комсомольский район	791,7	816,6	851,0	33,9	60,8	49,4	26,4	11,4	11,5
Красноармейский район	2451,0	2374,2	1892,8	19,4	13,1	52,5	-	-	-
Красночетайский район	1430,0	1534,7	1597,1	134,0	37,1	136,1	12,2	-	19,0
Мариинско-Посадский район	1753,6	1714,8	1676,2	152,2	93,9	132,3	4,2	4,3	4,3
Моргаушский район	1612,1	1562,5	1588,7	116,0	84,5	75,7	5,8	2,9	0,0
Порецкий район	1313,0	1185,4	1162,7	66,7	67,5	52,5	-	15,0	7,6
Урмарский район	1601,8	1535,0	1634,1	73,1	45,2	197,1	4,1	4,1	4,2
Цивильский район	1169,3	1230,0	1254,7	71,1	123,4	115,2	10,9	11,0	16,5
Чебоксарский район	1419,6	1412,3	1404,5	83,7	80,3	80,3	12,6	7,9	7,9
Шемуршинский район	1456,6	1443,6	1353,9	50,2	51,7	29,5	7,2	7,4	-
Шумерлинский район	1481,0	в городе		86,0	в городе		9,6	в городе	
Ядринский район	1914,8	1787,6	1388,0	141,5	137,4	102,2	10,4	10,6	10,8
Яльчикский район	1704,9	1701,3	1642,8	97,2	115,5	120,7	5,1	10,5	16,1
Янтиковский район	1517,7	1535,4	1522,7	68,4	138,2	131,9	6,2	6,3	6,4
г. Алатырь	1517,2	в районе		99,2	в районе		2,7	в районе	
г. Канаш	1691,5	1689,3	1798,4	181,6	126,7	168,2	21,9	28,4	13,1
г. Новочебоксарск	2205,8	2156,3	2158,7	119,9	100,6	131,2	14,5	8,9	14,4
г. Чебоксары	1812,5	1853,9	1923,4	77,6	89,9	78,1	19,4	21,4	15,6
г. Шумерля	1698,2	1500,9	1326,4	109,9	90,5	128,8	32,3	26,9	52,0
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>1701,5</b>	<b>1703,5</b>	<b>1708,1</b>	<b>99,6</b>	<b>99,2</b>	<b>97,4</b>	<b>14,7</b>	<b>14,7</b>	<b>12,9</b>

**2.11. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Сифилис			Гонорея		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район	18,2	13,2	13,5	36,4	20,8	23,1
Аликовский район	40,1	23,4	0,0	114,5	35,0	71,4
Батыревский район	26,8	27,4	25,1	83,0	41,1	33,4
Вурнарский район	20,3	17,7	15,0	58,0	41,3	15,0
Ибресинский район	47,6	16,1	12,3	43,6	40,3	69,6
Канашский район	36,5	58,7	35,1	88,7	64,0	73,0
Козловский район	42,8	4,8	14,8	47,5	33,8	34,5
Комсомольский район	18,9	15,2	19,2	37,7	49,4	34,5
Красноармейский район	58,3	32,8	6,7	123,1	52,5	40,0
Красночетайский район	18,3	12,4	19,0	85,3	74,3	44,3
Мариинско-Посадский район	16,9	17,1	12,9	42,3	29,9	43,1
Моргаушский район	37,7	20,4	8,8	87,0	61,2	43,9
Порецкий район	44,4	22,5	0,0	66,7	7,5	60,9
Урмарский район	24,4	8,2	20,8	85,3	32,9	49,9
Цивильский район	19,2	24,7	13,7	54,7	38,4	52,2
Чебоксарский район	30,0	14,2	4,7	93,2	42,5	33,2
Шемуршинский район	21,5	22,1	22,6	43,1	66,4	22,6
Шумерлинский район	28,7	в городе		47,8	в городе	
Ядринский район	27,6	38,8	14,4	96,6	42,3	25,2
Яльчикский район	51,1	15,7	10,7	102,3	63,0	96,5
Янтиковский район	43,5	37,7	12,7	74,7	31,4	57,3
г. Алатырь	16,1	в районе		24,1	в районе	
г. Канаш	19,7	19,7	24,0	61,3	56,8	52,4
г. Новочебоксарск	18,5	14,5	9,6	45,9	33,8	24,9
г. Чебоксары	20,3	15,1	7,7	103,8	72,1	54,2
г. Шумерля	19,4	19,6	17,3	29,1	22,0	27,2
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>24,5</b>	<b>18,4</b>	<b>11,8</b>	<b>79,4</b>	<b>52,9</b>	<b>45,4</b>



## 2.12. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2014 году (на 100 тыс. населения)



Приложение № 3  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2014 году»

**3.1. Заболеваемость детей первого года жизни  
(на 1 тыс. детей, достигших 1 года) в Чувашской Республике**

Муниципальные районы и городские округа	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район и г. Алатырь	5778,8	2658,2	2201,6
Аликовский район	2707,6	2800,0	3042,4
Батыревский район	4088,1	3098,9	2988,6
Вурнарский район	1558,0	1306,4	1080,0
Ибресинский район	3255,3	2846,6	5518,8
Канашский район	1497,7	1869,2	1697,6
Козловский район	4116,3	4021,74	3433,5
Комсомольский район	1127,3	2673,9	3421,6
Красноармейский район	1907,3	2463,4	3297,5
Красночетайский район	2815,5	2467,0	1737,2
Мариинско-Посадский район	3269,6	3545,0	2798,1
Моргаушский район	1518,5	1109,5	1059,2
Порецкий район	2096,2	1676,8	973,0
Урмарский район	3256,8	3694,0	3286,3
Цивильский район	2638,2	2185,0	4159,2
Чебоксарский район	2884,0	2606,0	3164,1
Шемуршинский район	2697,4	2671,1	2618,7
Шумерлинский район и г. Шумерля	3349,5	3792,5	3745,8
Ядринский район	2443,7	1903,5	2407,7
Яльчикский район	5479,0	6360,3	5356,7
Янтиковский район	4187,1	3591,6	3430,4
г. Канаш	3945,3	3259,3	3404,9
г. Новочебоксарск	3525,2	3408,1	3494,1
г. Чебоксары	3943,0	3262,2	3430,3
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>3392,9</b>	<b>3063,4</b>	<b>3235,4</b>

**3.2. Показатели младенческой (на 1 тыс. детей, родившихся живыми)  
и перинатальной (на 1 тыс. детей, родившихся живыми и мертвыми)  
смертности в Чувашской Республике**

Муниципальные районы и городские округа	Младенческая смертность			Перинатальная смертность		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район	4,9	-	11,8	9,76	14,08	28,9
Аликовский район	3,4	3,6	11,2	-	14,18	4,02
Батыревский район	7,0	5,1	9,0	5,06	8,79	5,42
Вурнарский район	15,1	7,9	7,8	26,92	1,93	1,95
Ибресинский район	7,6	8,4	8,7	7,19	14,75	2,89
Канашский район	5,0	6,5	3,4	9,82	6,36	7,21
Козловский район	-	12,9	8,5	8,23	8,70	21,01
Комсомольский район	12,7	5,2	2,7	9,78	10,90	5,18
Красноармейский район	8,9	-	12,1	4,00	-	15,81
Красночетайский район	4,1	-	-	8,10	4,05	15,38
Мариинско-Посадский район	3,0	9,3	-	3,00	6,27	5,54
Моргаушский район	7,9	15,3	1,9	3,85	9,40	5,54
Порецкий район	-	7,2	-	7,14	-	-
Урмарский район	5,8	2,8	2,8	19,77	8,29	-
Цивильский район	2,1	2,1	3,8	14,31	5,62	8,30
Чебоксарский район	5,8	4,6	6,7	10,11	6,83	7,78
Шемуршинский район	9,2	-	10,3	9,17	9,48	21,86
Шумерлинский район	-	-	8,3	-	-	-
Ядринский район	7,6	2,6	7,3	12,17	10,44	4,65
Яльчикский район	-	-	-	16,29	3,80	10,07
Янтиковский район	17,1	4,3	4,1	4,27	8,58	4,12
г. Алатырь	5,1	2,4	-	15,00	2,40	18,62
г. Канаш	6,0	6,2	6,2	7,50	9,30	9,24
г. Чебоксары	4,6	4,4	3,4	8,29	7,19	7,55
г. Шумерля	5,0	2,8	9,4	7,78	8,45	9,35
г. Новочебоксарск	2,4	4,3	2,5	7,43	10,03	9,31
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>5,3</b>	<b>4,8</b>	<b>4,4</b>	<b>8,86</b>	<b>7,56</b>	<b>7,96</b>

Приложение № 4  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2014 году»

**4.1. Заболеваемость населения с временной утратой трудоспособности**

Муниципальные районы и городские округа	Заболеваемость с ВУТ на 100 работающих*								
	случаи			дни			длительность 1 случая в днях		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район и г. Алатырь	49,5	45,1	40,9	704,8	563,2	526,9	14,2	12,5	12,9
Аликовский район	35,4	38,1	33,0	498,0	462,3	445,2	14,1	12,1	13,5
Батыревский район	34,4	37,0	36,8	519,0	523,3	502,9	15,1	14,1	13,7
Вурнарский район	35,8	33,4	35,1	454,0	438,1	489,0	12,7	13,1	14,0
Ибресинский район	47,5	41,8	39,1	737,8	626,7	604,8	15,5	15,0	15,5
Канашский район	61,5	56,2	60,1	822,7	763,7	808,5	13,4	13,6	13,4
Козловский район	38,2	45,0	42,7	557,1	688,0	689,9	14,6	15,3	16,2
Комсомольский район	32,4	35,4	35,5	484,1	458,5	471,4	14,9	12,9	13,3
Красноармейский район	49,7	43,8	42,9	734,0	618,6	676,9	14,8	14,1	15,8
Красночетайский район	46,3	46,3	44,6	623,6	608,3	595,3	13,5	13,1	13,4
Мариинско-Посадский район	55,3	54,2	52,0	723,9	641,9	743,0	13,1	11,9	14,3
Моргаушский район	50,7	51,8	57,6	675,4	699,8	812,0	13,3	13,5	14,1
Порецкий район	38,1	42,5	42,9	576,3	687,0	686,4	15,1	16,2	16,0
Урмарский район	50,4	45,4	47,6	742,0	637,7	706,0	14,8	14,0	14,8
Цивильский район	47,4	44,5	45,4	689,2	637,5	653,6	14,6	14,3	14,4
Чебоксарский район	62,1	58,4	54,8	744,5	747,4	674,1	12,0	12,8	12,3
Шемуршинский район	56,1	63,1	52,8	739,7	850,1	769,6	13,2	13,5	14,6
Ядринский район	37,4	34,0	35,0	542,2	485,9	554,6	14,5	14,3	15,8
Яльчикский район	36,6	37,6	36,6	519,4	525,0	536,6	14,2	14,0	14,7
Янтиковский район	58,9	63,4	60,3	876,0	883,5	842,7	14,9	13,9	14,0
г. Канаш	38,6	38,9	38,8	518,7	531,1	531,5	14,0	13,7	13,7
г. Чебоксары	38,1	38,8	36,7	457,5	461,3	443,9	12,0	11,9	12,1
г. Новочебоксарск	69,2	66,8	67,8	886,9	847,1	870,5	12,8	12,7	12,9
г. Шумерля	58,5	66,1	55,3	819,0	917,0	804,5	14,0	13,9	14,5
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>46,5</b>	<b>46,5</b>	<b>44,7</b>	<b>608,0</b>	<b>596,5</b>	<b>583,4</b>	<b>13,1</b>	<b>12,8</b>	<b>13,0</b>

\* Показатели заболеваемости с ВУТ в 2014 году рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2013 год.

**4.2. Первичный выход на инвалидность среди взрослого населения  
по муниципальным районам и городским округам Чувашской Республики  
в динамике**

Муниципальные районы и городские округа	Первичный выход на инвалидность (на 10 тыс. взрослого населения)		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район и г. Алатырь	61,8	65,3	66,2
Аликовский район	63,5	68,2	84,6
Батыревский район	78,9	79,1	82,5
Вурнарский район	64,0	58,6	56,9
Ибресинский район	61,6	51,9	41,3
Канашский район	87,2	83,1	87,5
Козловский район	93,5	84,1	80,9
Комсомольский район	99,8	66,8	89,8
Красноармейский район	96,4	89,5	85,4
Красночетайский район	86,9	66,5	61,7
Мариинско-Посадский район	72,3	72,4	76,9
Моргаушский район	72,0	72,1	80,9
Порецкий район	64,6	70,8	68,1
Урмарский район	85,4	75,9	73,7
Цивильский район	63,9	62,5	64,5
Чебоксарский район	64,8	70,0	68,7
Шемуршинский район	88,0	68,9	89,5
Ядринский район	69,4	60,9	76,5
Яльчикский район	77,6	76,7	83,9
Янтиковский район	76,6	80,5	87,3
г. Канаш	88,8	69,8	83,0
г. Чебоксары	59,9	57,6	56,1
г. Новочебоксарск	60,3	52,5	62,4
г. Шумерля	95,3	84,4	92,1
<b>Всего по Чувашской Респуб- лике</b>	<b>68,6</b>	<b>64,1</b>	<b>66,7</b>

**4.3. Структура первичной инвалидности взрослого населения  
(18 лет и старше) по Чувашской Республике**

Нозологические формы	Абсолютное число			На 10 тыс. взрослого населения			Удельный вес, %		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Болезни системы кровообращения	2642	2444	2462	26,3	24,4	24,8	38,3	38,1	37,1
Злокачественные новообразования	1415	1422	1680	14,1	14,2	16,9	20,6	22,2	25,3
Последствия травм	492	428	422	4,9	4,3	4,2	7,1	6,7	6,4
Психические расстройства	436	278	330	4,3	2,8	3,3	6,3	4,3	5,0
Болезни костно-мышечной системы	541	470	428	5,4	4,7	4,3	7,9	7,3	6,5
Болезни органов дыхания	165	167	140	1,6	1,7	1,4	2,3	2,6	2,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	126	173	197	1,3	1,7	2,0	1,9	2,7	3,0
Болезни эндокринной системы	89	64	57	0,9	0,6	0,6	1,3	1,0	0,9
Болезни нервной системы	309	290	291	3,1	2,9	2,9	4,5	4,5	4,4
Прочие болезни	98	100	125	1,0	1,0	1,3	1,4	1,6	1,9
Болезни уха	104	87	92	1,0	0,9	0,9	1,5	1,4	1,4
Туберкулез	139	140	134	1,4	1,4	1,3	2,0	2,2	2,0
Болезни органов пищеварения	233	183	182	2,3	1,8	1,8	3,4	2,9	2,7
Производственные травмы	53	49	39	0,5	0,5	0,4	0,7	0,8	0,6
Профессиональные болезни	4	9	1	0,04	0,1	0,01	0,06	0,1	0,02
Болезни мочеполовой системы	50	46	46	0,5	0,5	0,5	0,7	0,7	0,7
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	2	3	4	0,02	0	0,04	0,03	0	0,1

Приложение № 5  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2014 году»

**5.1. Показатель обеспеченности круглосуточными койками  
и уровень госпитализации населения по муниципальным районам  
и городским округам Чувашской Республики**

Муниципальные районы и городские округа	Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения)		Уровень госпитализации (на 100 человек населения)	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Алатырский район	45,2	46,0	13,5	12,8
Аликовский район	34,8	30,1	12,5	11,5
Батыревский район	54,8	41,1	15,1	15,2
Вурнарский район	35,1	35,6	12,6	12,7
Ибресинский район	30,9	27,2	10,1	8,9
Канашский район	41,7	39,7	14,3	13,7
Козловский район	35,6	30,3	12,2	11,3
Комсомольский район	37,8	35,8	10,6	11,8
Красноармейский рай- он	33,0	33,6	10,3	9,9
Красночетайский рай- он	37,4	38,5	14,9	15,0
Мариинско-Посадский район	25,7	26,0	9,1	8,5
Моргаушский район	32,4	31,5	9,4	9,6
Порецкий район	34,0	30,0	13,2	11,2
Урмарский район	30,5	31,4	11,3	10,3
Цивильский район	36,5	37,2	11,5	11,0
Чебоксарский район	30,5	28,6	10,1	9,7
Шемуршинский район	32,9	32,7	11,8	12,8
Ядринский район	32,5	32,4	10,7	11,0
Яльчикский район	28,7	27,0	9,9	9,6
Янтиковский район	31,6	32,1	11,9	11,4
г. Канаш	65,9	66,0	23,2	22,0
г. Чебоксары	57,5	51,6	19,0	17,3
г. Шумерля	68,9	55,8	18,2	17,6
г. Новочебоксарск	55,8	55,4	17,7	17,2
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>82,4</b>	<b>78,5</b>	<b>21,8</b>	<b>21,2</b>

**5.2. Деятельность круглосуточных стационаров  
по муниципальным районам и городским округам  
Чувашской Республики в 2014 году**

Муниципальные районы и городские округа	Число дней работы койки в году	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	Оборот койки
Алатырский район	280	9,8	28,4
Аликовский район	338	8,7	38,8
Батыревский район	301	8,7	34,4
Вурнарский район	313	8,8	35,7
Ибресинский район	337	10,2	33,1
Канашский район	318	9,2	34,6
Козловский район	319	8,7	36,8
Комсомольский район	325	9,9	33,0
Красноармейский район	307	9,1	33,8
Красночетайский район	345	8,7	39,5
Мариинско-Посадский район	332	10,1	33,0
Моргаушский район	330	10,8	30,7
Порецкий район	342	9,3	36,8
Урмарский район	305	9,2	33,0
Цивильский район	289	9,1	31,7
Чебоксарский район	372	8,9	41,9
Шемуршинский район	356	8,9	40,0
Ядринский район	345	10,0	34,4
Яльчикский район	309	9,2	33,6
Янтиковский район	315	8,8	35,7
г. Канаш	297	8,9	33,4
г. Чебоксары	315	9,6	32,8
г. Шумерля	280	9,8	28,5
г. Новочебоксарск	314	9,7	32,4
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>332</b>	<b>11,5</b>	<b>28,4</b>