



29.07.2016

313 №

29.07.2016

№ 313

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2015 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 2015 году» (далее – государственный доклад), подготовленный Министерством здравоохранения 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 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 Чувашской Республики обеспечить осуществление социально-гигиенического мониторинга и статистического наблюдения за состоянием здоровья и среды обитания населения Чувашской Республики.

И.о. Председателя Кабинета Министров  
Чувашской Республики – В.Аврелькин



УТВЕРЖДЕН  
постановлением Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 29.07.2016 № 313

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2015 ГОДУ»**

Чебоксары – 2016

## 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» (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
Минздрав Чувашии	– Министерство здравоохранения 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
ПФО	– Приволжский федеральный округ
Росстат	– Федеральная служба государственной статистики
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	– чрескожно-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 2015 год, заболеваемости по основным возрастным группам и полу – на 1 января 2015 г., работы круглосуточного и дневного стационаров, амбулаторно-поликлинической службы, выполнения Программы государственных гарантий – на 1 января 2016 года.



**Организации, принимавшие участие в подготовке  
государственного доклада «О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2015 году»**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2015 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» Минздравом Чувашии, Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии, ТФОМС Чувашской Республики, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии.

В государственном докладе использованы материалы, представленные:

БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии;

КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава Чувашии;

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

БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии;

Чувашстатом.

## ВВЕДЕНИЕ

В развитии отрасли здравоохранения особое внимание уделяется вопросам повышения доступности и качества оказания медицинской помощи населению республики в соответствии с государственной программой Чувашской Республики «Развитие здравоохранения», а также решению задач по реструктуризации системы предоставления медицинской помощи, оптимизации потоков пациентов и совершенствованию системы финансирования отрасли здравоохранения, определенных Минздравом России.

Последовательная политика повышения качества жизни населения Чувашской Республики, основанная на принципе солидарной ответственности за здоровье каждого гражданина, комплексном подходе к охране здоровья населения, программно-целевые инвестиции в систему здравоохранения позволили в 2015 году сохранить позитивные тенденции медико-демографической ситуации.

Общая заболеваемость жителей республики в 2015 году снизилась по сравнению с 2014 годом на 2,4%, первичная заболеваемость – на 3,5%. В структуре распространенности заболеваний ведущие места занимают болезни органов дыхания (21,0%), системы кровообращения (16,1%), костно-мышечной системы (8,7%), в структуре первичной заболеваемости – патология органов дыхания (38,3%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,2%), болезни мочеполовой системы (8,4%).

С 2014 года общая смертность населения снизилась на 1,8% и по итогам 2015 года составила 13,1 случая на 1 тыс. человек населения (Россия – 13,1, ПФО – 13,9).

Благодаря реализации мероприятий в рамках Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2015 году в сравнении с 2014 годом удалось снизить смертность от болезней системы кровообращения на 11,3% (с 567,4 до 503,4 на 100 тыс. человек населения).

Смертность от внешних причин (от транспортных травм, отравлений и т.д.) снизилась на 5,5% (до 185,9 случая на 100 тыс. человек населения), в том числе от ДТП – на 39 случаев, или на 15,6% (до 16,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность от болезней органов дыхания снизилась в 2015 году на 17,1% и составила 82,0 случая на 100 тыс. человек населения. Болезни органов дыхания в Чувашской Республике являются одними из самых распространенных, в связи с этим 2016 год в здравоохранении Чувашии объявлен Годом борьбы с болезнями органов дыхания.

Смертность от туберкулеза также продолжает снижаться – в 2015 году она снизилась на 13,1% в сравнении с предшествующим годом и составила 5,3 случая на 100 тыс. человек населения.

Несмотря на уменьшение показателя общей смертности населения республики, в 2015 году отмечен рост смертности от онкологических заболеваний на 8,7%.

В целях повышения доступности оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в области онкологии в республике ведется строительство нового хирургического корпуса БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии. Его запуск в 2016 году

позволит увеличить количество высокотехнологичных операций в 1,5 раза, а самое главное – снизить смертность от онкологических заболеваний.

По итогам 2015 года младенческая смертность составила 3,3 на 1 тыс. родившихся живыми (Россия – 6,5, ПФО – 6,1), что на 25,0% ниже показателя 2014 года. Это самый низкий показатель среди субъектов Российской Федерации.

В 2015 году в Чувашской Республике родилось на 91 младенца меньше, чем в 2014 году (17133 против 17224). Коэффициент рождаемости снизился на 0,7% и составил 13,8 на 1 тыс. человек населения (Россия – 13,3, ПФО – 13,3).

Ключевым фактором снижения числа родившихся остается сохраняющаяся тенденция сокращения численности женщин в возрасте 15–49 лет, потенциально способных к деторождению, численность которых за последние пять лет уменьшилась на 10,7%.

В Чувашской Республике ведется активная работа по увеличению рождаемости. В целях стимулирования рождаемости введены различные меры социальной поддержки семей, в том числе многодетных, включая республиканский материнский (семейный) капитал, ежемесячную денежную выплату, назначаемую в случае рождения (усыновления) после 31 декабря 2012 г. третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет, многодетным семьям, имеющим трех и более детей до 18 лет, предоставление в собственность земельных участков, ипотечное кредитование и т.д.

Еще одним важным фактором повышения рождаемости является профилактика абортот. Ежегодно количество абортот снижается. В 2015 году оно составило 8504, к концу 2016 года прогнозируется снижение до 8202, в том числе за счет сокращения случаев невынашивания беременности (самопроизвольных абортот).

Повышение рождаемости обеспечивается также доступностью высокотехнологичной медицинской помощи. Количество процедур экстракорпорального оплодотворения за пять лет увеличилось почти в 1,5 раза и составило в 2015 году 1028.

Одним из главных достижений является демографический прирост населения республики, который регистрируется четвертый год подряд. В 2015 году естественный прирост населения составил 0,7 на 1 тыс. человек населения (Россия – 0,2, ПФО – минус 0,6).

Повысилась ожидаемая продолжительность жизни населения до 71,35 года (по предварительной оценке, на 0,73 года в сравнении с 2014 годом).

В Чувашской Республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи с организацией деятельности межмуниципальных медицинских центров, а по некоторым профилям (акушерство и гинекология, детская хирургия) – двухуровневая система.

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи создана достаточная инфраструктура: такой вид медицинской помощи в 2015 году оказывали 55 медицинских организаций.

Организована работа 165 центров, отделений и кабинетов общеврачебной (семейной) практики, 43 врачебных амбулаторий, 525 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов и 40 пунктов неотложной медицинской помощи.

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

Значительно расширена сеть выездных врачебных бригад, сформированных из специалистов ведущих клиник республики, задействованы передвижной центр здоровья и 2 мобильных медицинских комплекса. Организована работа 73 мобильных медицинских бригад, участвующих в том числе в диспансеризации населения.

Продолжены мероприятия по развитию инфраструктуры поликлинических подразделений медицинских организаций: в 2015 году открыты офисы врача общей практики в БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии и филиал БУ «Городская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии в микрорайоне Альгешево г. Чебоксары.

Особое внимание уделяется ФАП, обеспечивающим оказание медицинской помощи шаговой доступности сельским жителям. В 2013–2015 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» введены в эксплуатацию 100 модульных ФАП, которые оснащены всем необходимым медицинским оборудованием для приема пациентов и проведения медицинских процедур.

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

Повысилась доступность самых востребованных видов высокотехнологичной медицинской помощи, 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 за последний год в 1,3 раза.

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

В 2015 году в рамках пилотного проекта развития системы медицинской реабилитации в Российской Федерации организована работа центра амбулаторной реабилитации на базе БУ «Первая Чебоксарская городская больница имени Осипова Петра Николаевича – заслуженного врача РСФСР» Минздрава Чувашии.

В целях обеспечения населения качественной и своевременной скорой медицинской помощью независимо от территориальной расположенности пациента, а также повышения эффективности управления системой оказания скорой медицинской помощи в 2013–2015 годах проведена реорганизация 4 городских станций скорой медицинской помощи и 10 отделений скорой медицинской по-

мощи, функционировавших ранее при центральных районных и городских больницах, путем создания единого БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии.

Оптимизация работы службы скорой медицинской помощи сопровождается активным внедрением современных информационных систем, оснащением всего санитарного транспорта службы скорой медицинской помощи бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS.

С 2013 года в рамках проекта «Новая скорая и неотложная помощь» в республике внедрены технологии аутсорсинга – предоставление частными организациями службе скорой медицинской помощи в аренду автомобилей, включая их содержание, ремонт и техническое обслуживание, что позволило медицинским организациям вплотную заняться оказанием медицинской помощи. К концу 2015 года в республике 85% круглосуточных бригад скорой медицинской помощи обеспечены современным специализированным санитарным автотранспортом, оснащенным медицинской аппаратурой, носилками, системой ГЛОНАСС/GPS.

Благодаря оптимизации работы среднее время ожидания бригад скорой медицинской помощи сократилось с 13,3 минуты в 2014 году до 13,2 минуты в 2015 году при нормативе не более 20 минут, процент своевременности прибытия бригад на вызов увеличился с 94,8% в 2014 году до 95,1% в 2015 году.

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

С 2015 года каждый пациент может узнать статус записи на прием к врачу или получить информацию о прибытии машины скорой медицинской помощи путем СМС-уведомления на мобильный телефон.

В конце 2015 года начата реализация нового проекта совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи медицинскими организациями, расположенными в гг. Чебоксары и Новочебоксарске, основанного на оптимизации времени приема пациентов врачами первичного звена, организации двухсменной работы поликлиники, улучшении навигации и др.

Кроме того, Минздравом Чувашии реализован проект «Во имя пациента» в трех медицинских организациях: БУ «Первая Чебоксарская городская больница имени Петра Николаевича Осипова – заслуженного врача РСФСР» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии. Ключевым направлением проекта является полный аудит каждой медицинской организации, в том числе на основе социологических опросов пациентов. Мнение граждан о реализации права на получение бесплатной медицинской помощи изучается в рамках проекта «Тайный пациент».

Приоритетными направлениями развития системы здравоохранения на 2016 год являются:

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи;

совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной медицинской помощи;

развитие паллиативной медицинской помощи;

активное взаимодействие с федеральными и региональными средствами массовой информации и формирование открытости отрасли здравоохранения;

внедрение новых механизмов финансирования отрасли и эффективного использования ресурсов для обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания доступной и качественной медицинской помощи, в том числе на основе государственно-частного партнерства.

Успешное решение поставленных задач обеспечит стабилизацию демографической ситуации в республике, увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения, снижение смертности населения, структурную и технологическую модернизацию здравоохранения.

## Раздел I МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

### 1.1. Численность населения

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2016 г. составила 1236,6 тыс. человек, сократившись с 2015 года на 1,4 тыс. человек, или на 0,1%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 8,0 тыс. человек (на 1,7%); численность городского населения увеличилась на 6,6 тыс. человек (на 0,9%) (рис. 1.1). В структуре населения доля горожан составила 61,3%, сельских жителей – 38,7% (рис. 1.2).

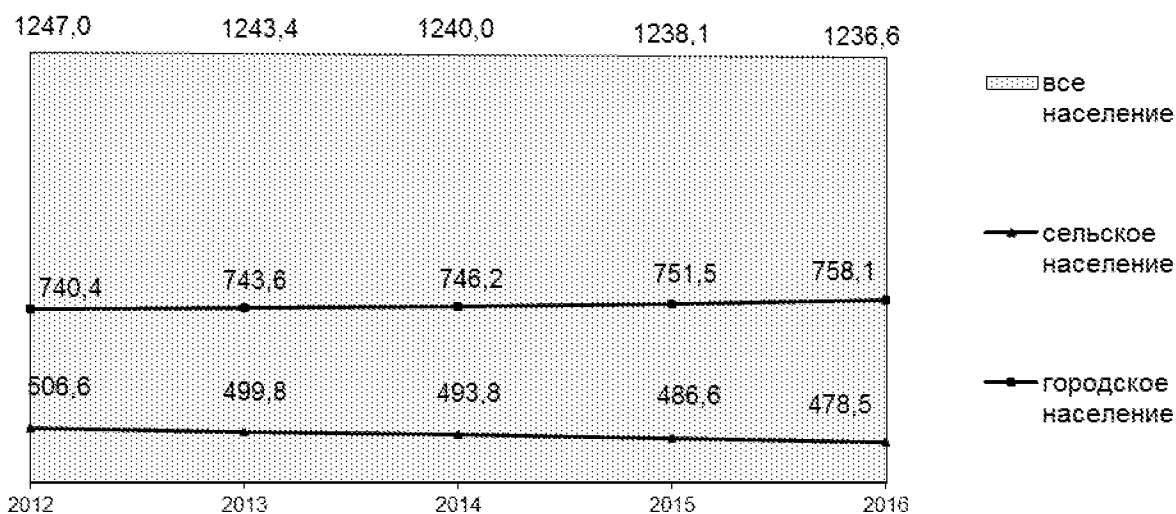


Рис. 1.1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

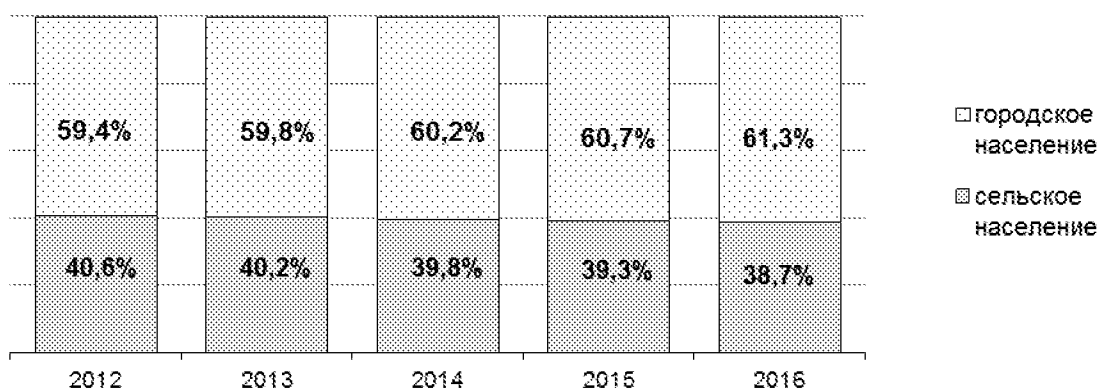


Рис. 1.2. Структура населения Чувашской Республики на начало года, %

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).

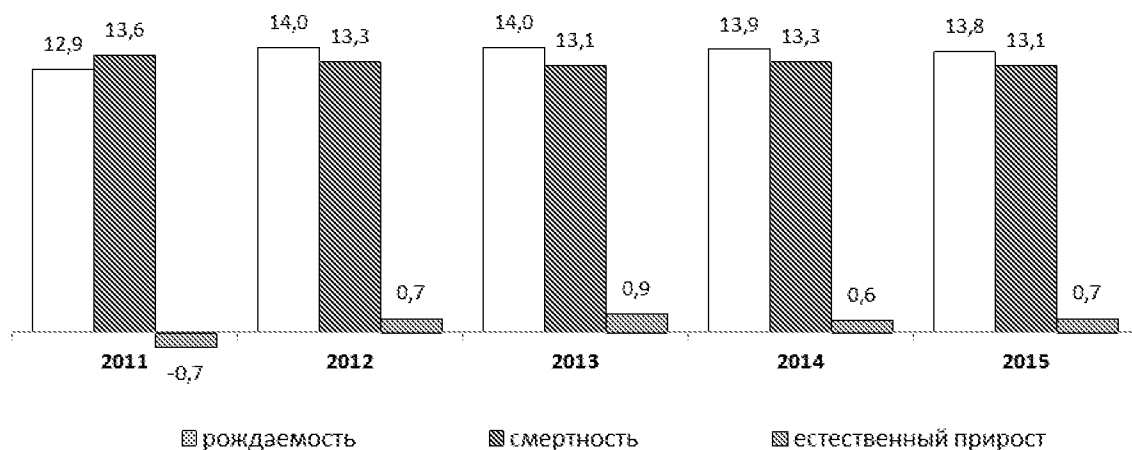


Рис. 1.3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. человек населения

В 2009–2011 годах сокращение численности населения происходило как из-за миграционной, так и из-за естественной убыли населения, но в течение последних четырех лет естественная убыль населения сменилась естественным приростом, который в 2015 году составил 0,7 на 1 тыс. человек населения (Россия – 0,2, ПФО – минус 0,6).

В 2015 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 2334 человека, минус 18,9 на 10 тыс. человек населения (в 2014 г. – 21,0). В 2015 году число лиц, мигрирующих в пределах Чувашии, по сравнению с 2014 годом было больше на 3855 человек, или на 16,3%. Миграционная убыль населения Чувашской Республики в сравнении с 2014 годом снизилась на 268 человек, что связано с увеличением числа прибывших за счет межрегиональной миграции на 579 человек (на 4,9%) и международной миграции – на 830 человек (на 39,1%). Наряду с этим отмечено снижение числа выбывших в другие зарубежные страны – на 16 человек (на 3,9%).

Наиболее высокие темпы сокращения абсолютной численности населения в 2015 году отмечены в Красночетайском, Шумерлинском, Яльчикском, Шемуршинском, Янтиковском и Ядринском районах (от 3,8 до 2,1%). Прирост населения в 2015 году зарегистрирован в гг. Чебоксары и Новочебоксарске.

В среднем по республике плотность населения на 1 января 2016 г. составила 67,4 человека на 1 кв. км, что почти в 8 раз превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в целом (по России на 1 января 2015 г. – 8,5 человека 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 началом 2014 года снизился на 1,0 процентного пункта и составил на начало 2015 года 58,5%.

Численность контингента лиц старших возрастов и их доля в общей численности населения, следуя общемировой тенденции, увеличиваются (с 22,7% в



2014 г. до 23,3% в 2015 г.) (рис. 1.4). Численность детей в возрасте от 0 до 15 лет в сравнении с 2014 годом увеличилась на 1,9% и составила на начало 2015 года 18,2% от общего числа жителей.

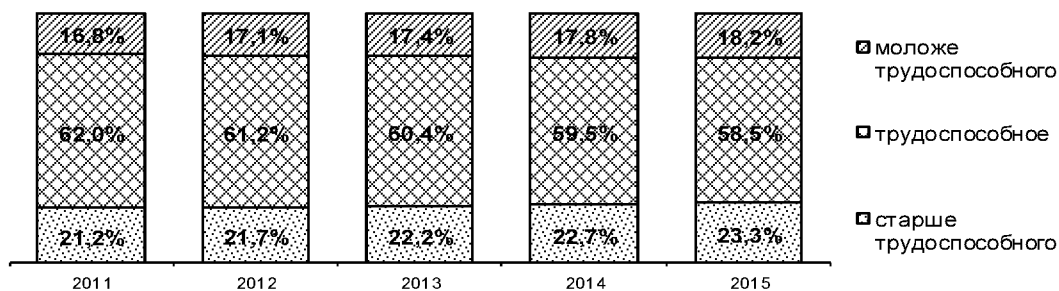


Рис. 1.4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (26,6 и 21,2% соответственно). Наибольший удельный вес старших возрастных групп зарегистрирован в Поречском, Алатырском, Яльчикском, Красночетайском и Шумерлинском районах (от 34,4 до 31,5% от общей численности населения), наименьший (до 22,0%) – в гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске и Чебоксарском районе (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 4,1% и составил на начало 2015 года 710 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 1.5).

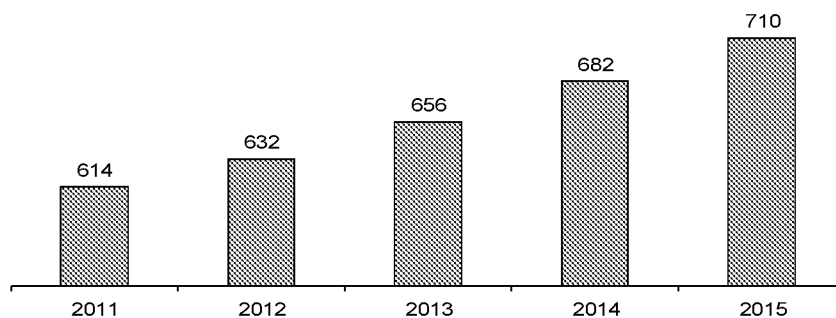


Рис. 1.5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, число детей 0–15 лет и лиц старше трудоспособного возраста на 1 тыс. человек трудоспособного населения

В среднем за 2015 год численность экономически активного населения составила 671,1 тыс. человек.

Средний возраст жителей Чувашской Республики за последний год увеличился на 0,1 года, составив на начало 2015 года 39,3 года, в том числе мужчин – 36,6, женщин – 41,6 года.

В Чувашии в 2015 году на 100 девочек родились 107 мальчиков, причем указанное соотношение сохраняется в течение ряда лет. Численность женщин пожилого возраста превысила численность мужчин пожилого возраста, что связано с более высокой смертностью мужского населения.

На 1 января 2015 г. численность мужчин в Чувашии составила 577,3 тыс. человек (46,6% от численности населения), женщин – 660,8 тыс. человек (53,4%). На 1 тыс. мужчин приходится 1145 женщин, из них в городской местности – 1225, в сельской – 1031 женщина.

### 1.3. Естественное воспроизводство

В 2015 году в Чувашской Республике родилось 17133 младенца, коэффициент рождаемости составил 13,8 на 1 тыс. человек населения (Россия – 13,3, ПФО – 13,3). Число родившихся по сравнению с 2014 годом уменьшилось на 91 человека (рис. 1.6).

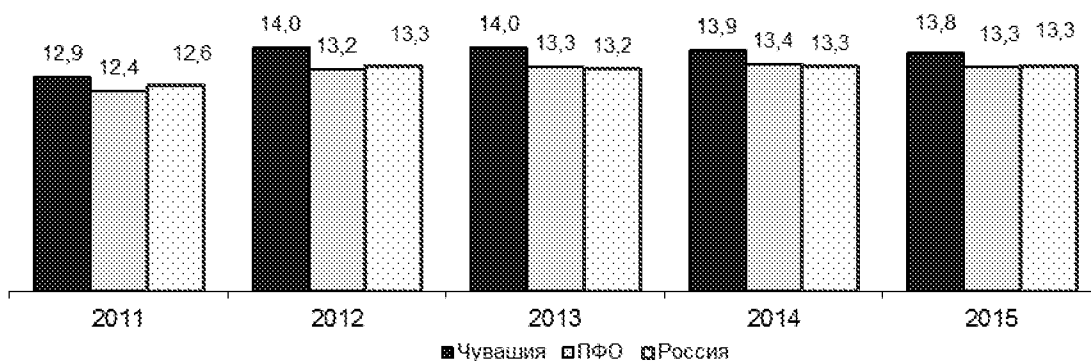


Рис. 1.6. Показатель рождаемости на 1 тыс. человек населения

В 2015 году в городской местности рождаемость выше, чем на селе, – 14,9 и 12,1 на 1 тыс. человек населения соответственно. В 2015 году по сравнению с 2014 годом рост рождаемости отмечен в городских округах Чувашской Республики. Высокие показатели рождаемости (более 14,0 на 1 тыс. человек населения) зарегистрированы в гг. Чебоксары, Новочебоксарске, Канаше и Батыревском районе, низкие (менее 11,0‰) – в Порецком, Алатырском, Козловском, Шумерлинском и Ядринском районах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.2).

За 2015 год по сравнению с 2014 годом число первенцев снизилось на 4,7% и составило 6619 детей, число детей, родившихся третьими по очередности рождения, – на 1,5% (2240 детей), пятыми и более, – на 2,9% (235 детей), число вторых и четвертых детей по очередности рождения увеличилось на 3,4% (7580 детей) и 5,0% (459 детей) соответственно.

В дополнение к материнскому (семейному) капиталу выплачивается республиканский материнский (семейный) капитал в размере 100 тыс. рублей семьям, в которых с 1 января 2012 г. родился третий или последующий ребенок. Всего с начала реализации Указа Президента Чувашской Республики от 11 ноября 2011 г. № 100 «О республиканском материнском (семейном) капитале» выдано 7622 сертификата, средствами республиканского материнского (семейного) капитала распорядились 1122 семьи (в том числе в 2015 году – 159 семей), направив их на улучшение жилищных условий.

Число умерших в 2015 году по сравнению с 2014 годом уменьшилось на 293 человека, показатель общей смертности населения Чувашской Республики составил 13,1 на 1 тыс. человек населения, оставаясь стабильно ниже среднего уровня по ПФО (Россия – 13,1‰, ПФО – 13,9‰) (рис. 1.7).

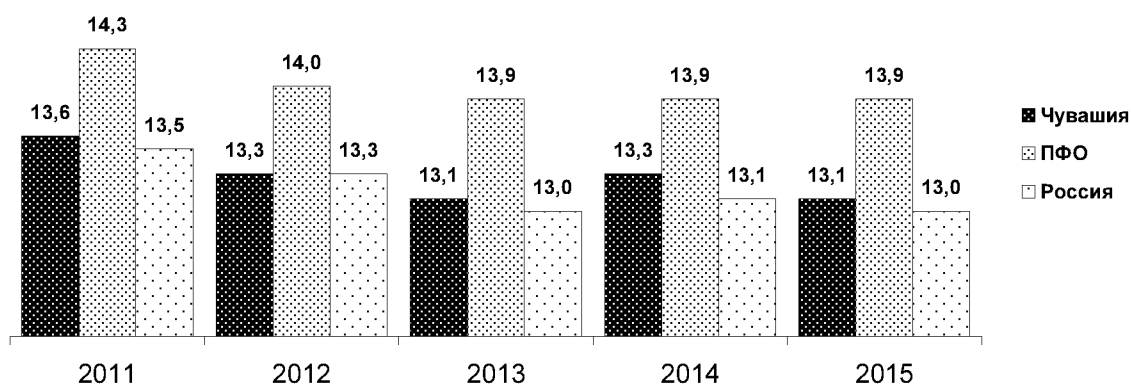


Рис. 1.7. Показатель общей смертности населения Чувашской Республики на 1 тыс. человек населения

В 2015 году 50,5% умерших приходилось на сельское население.

Снижение числа умерших в 2015 году в сравнении с 2014 годом зарегистрировано в 15 муниципальных районах и городских округах Чувашской Республики. Высокие темпы снижения общей смертности отмечаются в Порецком (на 16,8%), Ибресинском (на 11,4%), Аликовском (на 8,2%), Урмарском (на 7,6%) и Ядринском (на 7,2%) районах.

Увеличился показатель общей смертности в Комсомольском (на 12,2%), Красночетайском (на 8,1%), Батыревском (на 5,5%), Шемуршинском (на 5,2%), Вурнарском (на 5,0%), Козловском (на 4,4%), Моргаушском (на 3,0%), Яльчикском (на 2,2%), Цивильском (на 2,0%) и Алатырском (на 1,8%) районах, в гт. Алатыре (на 7,8%), Шумерле (на 6,4%).

Максимальный уровень смертности населения отмечается в Порецком, Красночетайском, Шумерлинском и Алатырском районах (выше 22,0%). Ниже среднереспубликанского значения уровень смертности зарегистрирован в гт. Чебоксары, Новочебоксарске и Чебоксарском районе (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.3).

По итогам 2015 года по сравнению с 2014 годом смертность снизилась по 8 из 19 основных классов причин смерти.

Основными причинами смертности жителей республики, по данным за 2015 год, являются болезни системы кровообращения (38,4% всех умерших), внешние причины смерти (14,2%), новообразования (12,6%), болезни органов пищеварения (6,6%) и дыхания (6,2%) (рис. 1.8).

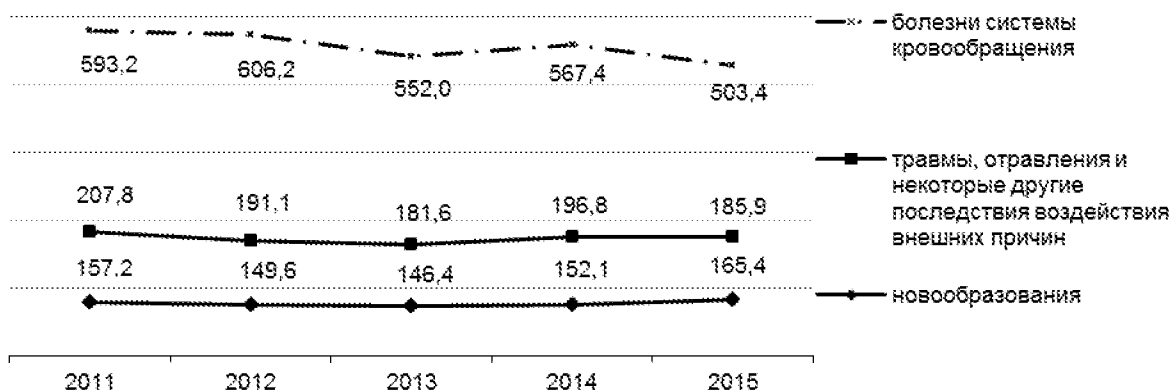


Рис. 1.8. Смертность населения Чувашской Республики по основным классам заболеваний на 100 тыс. человек населения

Показатель смертности всего населения от болезней системы кровообращения уменьшился на 11,3% по сравнению с 2014 годом и составил в 2015 году 503,4 на 100 тыс. человек населения при целевом значении 595,5 на 100 тыс. человек населения, установленном «дорожной картой» на 2015 год, что значительно ниже средних показателей по России (631,8) и ПФО (659,7).

В 2015 году смертность от ишемической болезни сердца по сравнению с 2014 годом снизилась на 6,1% и составила 219,6 на 100 тыс. человек населения (Россия – 335,1), при этом смертность от инфаркта миокарда увеличилась на 16,2% (41,7 на 100 тыс. человек населения, Россия – 43,1); от cerebrovasкулярных болезней выросла на 2,4% (209,6 на 100 тыс. человек населения, Россия – 197,9), в том числе от инсульта на 20,0% (99,1 на 100 тыс. человек населения).

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

Наименьший показатель смертности от инфаркта миокарда отмечен в Урмарском, Канашском, Шемуршинском, Комсомольском районах, наибольший – в Порецком, Шумерлинском, Ибресинском районах и в г. Алатыре.

Самые низкие показатели смертности от инсульта зарегистрированы в гг. Чебоксары, Новочебоксарске, в Моргаушском, Батыревском и Комсомольском районах, высокие – в гг. Шумерле, Алатыре, Шумерлинском, Красночетайском и Алатырском районах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.5).

Число умерших от внешних причин смерти в 2015 году снизилось по сравнению с 2014 годом на 5,5%, в расчете на 100 тыс. человек населения показатель смертности от вышеуказанной причины составил 185,9 человека на 100 тыс. человек населения (Россия – 112,3, ПФО – 127,6).

Наибольший удельный вес в структуре смертности от внешних причин имеют транспортные травмы (10,4%), случайные отравления алкоголем (9,0%), убийства (4,7%) и самоубийства (3,8%).

Благодаря реализации 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 снизилась на 23,0% (19,4 на 100 тыс. человек населения; Россия – 16,9, ПФО – 16,7), в том числе от ДТП – на 15,6% (16,8 на 100 тыс. человек населения; Россия – 12,1, ПФО – 13,2).

По данным Управления ГИБДД МВД по Чувашской Республике, в 2015 году на территории республики зарегистрировано 1613 ДТП, в которых погибло 208 человек, ранен 2161 человек, в том числе 12 и 230 детей соответственно.

По сравнению с 2014 годом количество ДТП снизилось на 16,5%, число раненых – на 10,2%, число погибших – на 15,1%.

Сохраняется высокая доля погибших на месте ДТП до прибытия бригады «03» – 78,0%. 2,0% пострадавших умерли на догоспитальном этапе, 2,2% – на этапе эвакуации в медицинскую организацию, 17,8% – в медицинских организациях.

В целях оптимизации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в 2015 году разработан план снижения смертности от ДТП, согласованный с Министерством здравоохранения Российской Федерации, внесены изменения в маршрутизацию пациентов, пострадавших при ДТП. Организован мониторинг состояния тяжелых пациентов, находящихся в реанимационных отделениях медицинских организаций, в том числе пострадавших при ДТП, в формате ежедневных видеоконференций.

С мая 2015 года госпитализация пострадавших осуществляется преимущественно в травмоцентры 1 и 2 уровня. Среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи на место ДТП по Чувашии составило 10,7 минуты, среднее время доставки пострадавших до медицинской организации – 37,9 минуты. За 2015 год в травмоцентры доставлено 583 человека с сочетанной травмой, из них в травмоцентры 1 уровня – 71,5%, в травмоцентры 2 уровня – 21,4%. 41 человек был доставлен в медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии (далее – медицинские организации), по принципу ближайшей доступности, из них 33 человека после стабилизации состояния переведены в травмоцентры более высокого уровня согласно маршрутизации пациентов, пострадавших при ДТП. Госпитальная летальность пострадавших при ДТП за 2015 год составила 6,0% (2014 г. – 8,7%), умерло 35 человек, при этом 85,7% пострадавших с сочетанной травмой, доставленных в травмоцентры, умерло в течение первых 7 суток с момента ДТП, что свидетельствует о высокой степени тяжести полученных травм, несовместимых с жизнью.

За 2015 год в республике смертность от случайных отравлений алкоголем по сравнению с 2014 годом увеличилась на 31,3% и составила 16,8 на 100 тыс. человек населения (Россия – 6,5, ПФО – 7,7), от убийств – на 17,6% (8,7 на 100 тыс. человек населения; Россия – 8,0, ПФО – 7,7), от самоубийств снизилась на 21,3% (7,0 на 100 тыс. человек населения; Россия – 17,1, ПФО – 21,1).

Наименьший показатель смертности от внешних причин зарегистрирован в гг. Чебоксары, Новочебоксарске, Канаше, Шумерле, Порецком районе, наибольший – в Красноармейском, Вурнарском, Шумерлинском, Моргаушском

и Аликовском районах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.6).

Третье место в структуре общей смертности населения Чувашской Республики занимают новообразования, смертность от которых в 2015 году выросла на 8,7% по сравнению с 2014 годом и составила 165,4 на 100 тыс. человек населения при целевом значении 142,9 на 100 тыс. человек населения, установленном «дорожной картой» на 2015 год (Россия – 203,2, ПФО – 197,3), в том числе от злокачественных новообразований на 8,4% (162,8 на 100 тыс. человек населения; Россия – 200,6, ПФО – 194,9).

Низкие показатели смертности от новообразований наблюдались в Шемуршинском, Аликовском, Красночетайском и Ибресинском районах; высокие – в Алатырском, Батыревском районах, гг. Алатыре и Шумерле (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.7).

Показатель смертности населения Чувашской Республики от болезней органов дыхания в 2015 году снизился на 17,1% по сравнению с 2014 годом и составил 82,0 на 100 тыс. человек населения (Россия – 51,2, ПФО – 55,4).

Показатель смертности от болезней органов пищеварения увеличился в 2015 году на 0,3% по сравнению с 2014 годом и составил 86,6 на 100 тыс. человек населения (Россия – 68,8, ПФО – 76,9).

Смертность от туберкулеза в 2015 году снизилась по сравнению с 2014 годом на 13,1% и составила 5,3 на 100 тыс. человек населения при целевом значении 6,5 на 100 тыс. человек населения, установленном «дорожной картой» на 2015 год (Россия – 9,0, ПФО – 7,4).

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 (34,9%), болезни органов кровообращения (22,9%), новообразования (12,9%).

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).

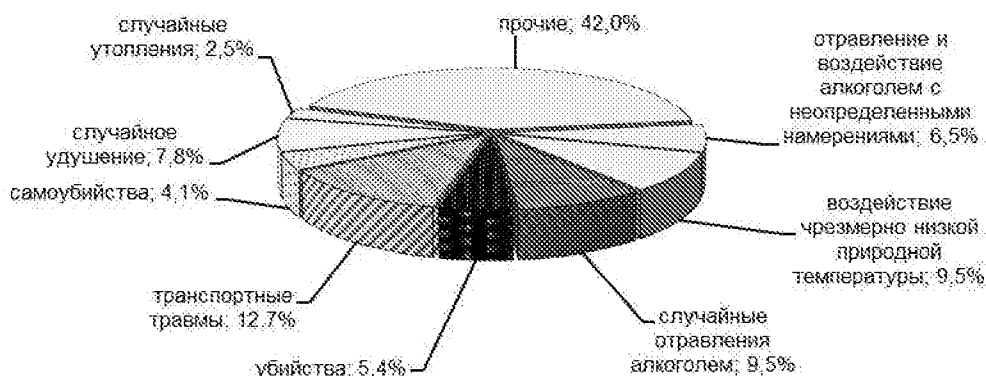


Рис. 1.9. Структура смертности населения трудоспособного возраста от несчастных случаев, травм, отравлений и других воздействий внешних причин в Чувашской Республике в 2015 году, %

#### 1.4. Ожидаемая продолжительность жизни

В 2015 году в республике ожидаемая продолжительность жизни населения увеличилась до 71,35 года (на 0,73 года в сравнении с 2014 годом).

Ожидаемая продолжительность жизни мужчин составила 64,46 года, женщин – 77,02 года, разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин в 2014 году составил 12,56 года (рис. 1.10).

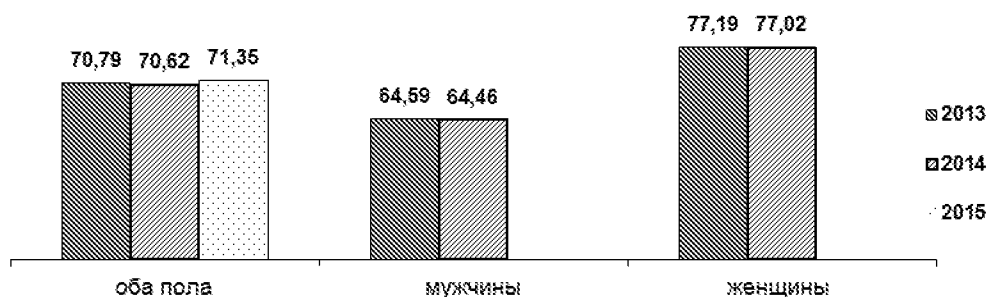


Рис. 1.10. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Чувашской Республике, число лет

В целях преодоления негативных тенденций роста смертности населения Чувашской Республики в 2015 году реализованы планы снижения смертности по 7 самым значимым причинам смерти населения (от cerebroваскулярных болезней, ишемической болезни сердца, онкологических заболеваний, заболеваний органов дыхания, пищеварения, туберкулеза, ДТП), а также младенческой смертности, что позволило сохранить дополнительно более 500 жизней пациентов и значительно снизить показатели смертности от ряда причин.

## Раздел II

### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

В 2015 году в Чувашской Республике зарегистрировано 2733,9 тыс. острых и хронических заболеваний, из которых 1216,9 тыс. – с впервые установленным диагнозом (44,5%).

В 2015 году общая заболеваемость по сравнению с 2014 годом уменьшилась на 2,4% и составила 2209,5 на 100 тыс. человек населения (2014 год: Россия – 1606,7, ПФО – 1815,4), первичная заболеваемость – на 3,5% и составила 983,4 на 100 тыс. человек населения (2014 год: Россия – 786,2, ПФО – 872,6) (табл. 2.1).

Таблица 2.1

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

	Распространенность					Заболеваемость				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Чувашия	2217,2	2249,1	2299,6	2263,0	2209,5	996,9	1006,4	1039,2	1019,0	983,4
ПФО	1810,9	1802,0	1807,9	1815,4	н/д	876,9	865,8	873,1	872,6	н/д
Россия	1604,0	1604,2	1612,4	1606,7	н/д	797,4	793,9	800,3	786,2	н/д

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

В структуре причин заболеваемости населения республики в 2015 году на первом месте болезни органов дыхания (39,7%), на втором – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,6%), на третьем – болезни мочеполовой системы (8,7%). В структуре распространенности ведущее место занимает патология органов дыхания (21,0%), на второй позиции – системы кровообращения (16,1%), на третьей – мочеполовой системы (8,3%) (рис. 2.1).

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (16,1%). В сравнении с 2014 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 1,5% и составила 355,6 на 1 тыс. человек населения (2014 год: Россия – 232,5, ПФО – 266,2), заболеваемость – на 7,8% и составила 32,5 на 1 тыс. человек населения (2014 год: Россия – 28,7, ПФО – 33,0). Указанные показатели остаются стабильно выше средних по ПФО, что связано с эффективной работой первичного звена здравоохранения и большей выявляемостью заболеваний на начальной стадии.

В 2015 году регистрировался высокий показатель заболеваемости среди детей в возрасте 0–14 лет (2171,0 на 1 тыс. человек 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 4,2%), болезнями эндокринной системы (на 9,8%), новообразованиями



(на 8,8%), инфекционными и паразитарными заболеваниями (на 6,0%), болезнями органов пищеварения (на 6,7%), болезнями костно-мышечной системы (на 0,9%), числа травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (на 3,2%).

Уровень заболеваемости среди подростков в сравнении с 2014 годом снизился на 5,3% и составил 1443,5 на 1 тыс. человек соответствующего населения, в том числе за счет болезней эндокринной системы на 39,6%, некоторых инфекционных и паразитарных болезней на 42,7%.

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.

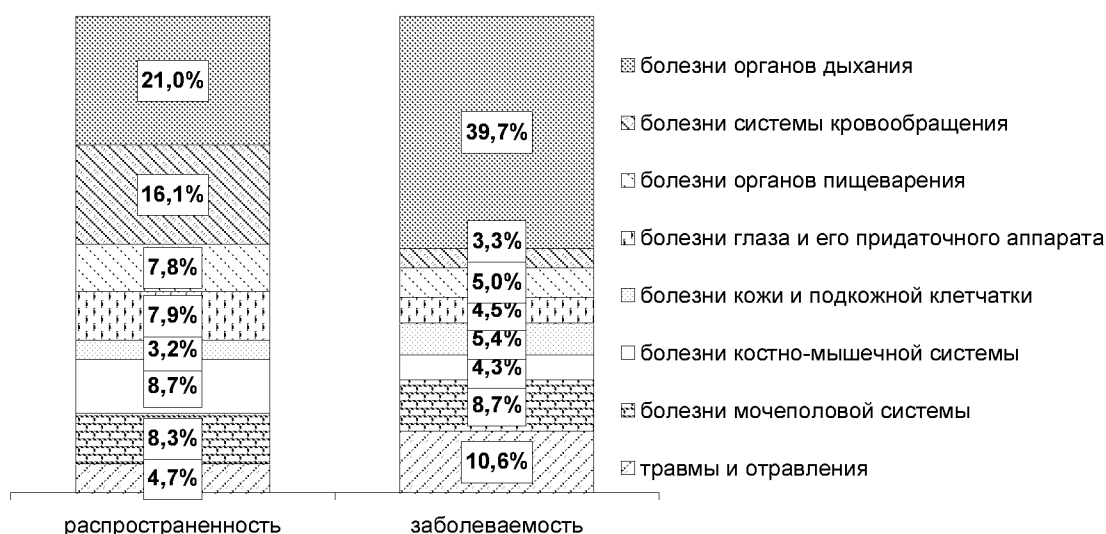


Рис. 2.1. Структура заболеваемости и распространенности болезней в Чувашской Республике в 2015 году, %

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 709,2 на 1 тыс. человек соответствующего населения, что выше показателя 2014 года на 6,2% (Россия – 552,6, ПФО – 610,8). Распространенность составила 2069,1 на 100 тыс. человек соответствующего населения, что выше показателя 2014 года на 3,2% (Россия – 1454,8, ПФО – 1641,5).

За 2014–2015 годы на 30,3% увеличилось число впервые выявленных случаев болезней эндокринной системы, на 7,6% – болезней системы кровообращения, на 2,0% – болезней крови и кроветворных органов.

В возрастной группе трудоспособного населения чаще регистрируются острые заболевания: в 2015 году показатель заболеваемости составил 725,1, распространенности – 1650,3 на 1 тыс. человек населения соответствующего возраста.

В структуре заболеваемости среди населения трудоспособного возраста первое место занимают болезни органов дыхания (27,0%), второе – травмы,

отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (15,0%) и третье – болезни мочеполовой системы (14,1%).

Показатель распространенности заболеваний среди населения старше трудоспособного возраста составил 3083,1 на 1 тыс. человек соответствующего населения (2014 год: Россия – 2030,9, ПФО – 2220,6 на 1 тыс. человек населения), заболеваемости – 670,7 на 1 тыс. населения (2014 год: Россия – 516,3, ПФО – 551,8). В сравнении с 2014 годом наблюдается снижение первичной заболеваемости на 1,5% и рост распространенности на 2,5%.

В структуре заболеваемости среди населения старше трудоспособного возраста на первом месте остаются болезни органов дыхания (22,7%), на втором – болезни мочеполовой системы (11,2%), на третьем – травмы и отравления (10,9%).

В структуре болезней органов дыхания наибольший удельный вес приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (72,4%). 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 являются основной причиной формирования 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 2015 году показатель заболеваемости населения увеличился по сравнению с 2014 годом на 0,5% и составил 390,6 на 1 тыс. человек населения (рис. 2.2). Распространенность болезней органов дыхания снизилась на 0,5% и составила 464,2 на 1 тыс. человек населения.

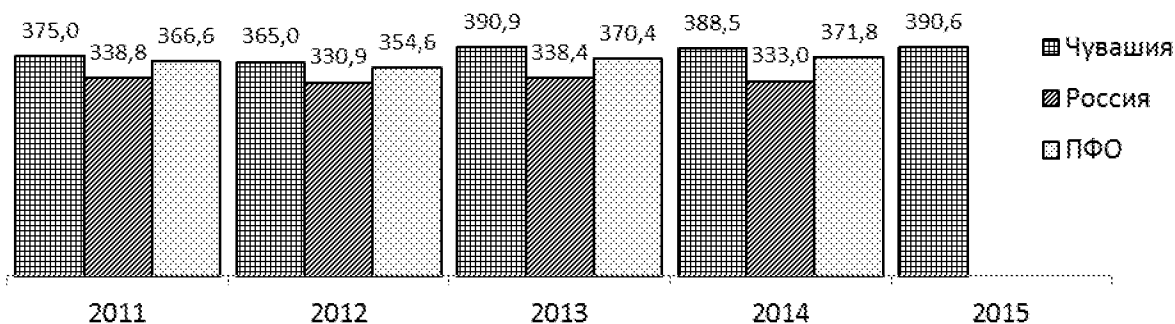


Рис. 2.2. Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В структуре заболеваемости болезнями 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 (69,1%), острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (4,1%), острый ларингит и трахеит (6,6%), бронхит и хроническая эмфизема (4,4%), хронические болезни миндалин и аденоидов (3,9%), 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 60,4% выше, чем сельского (627,8 и 268,4 на 1 тыс. человек 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 болезнями органов дыхания зарегистрированы в Комсомольском, Козловском, Красноармейском, Поречском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.2).

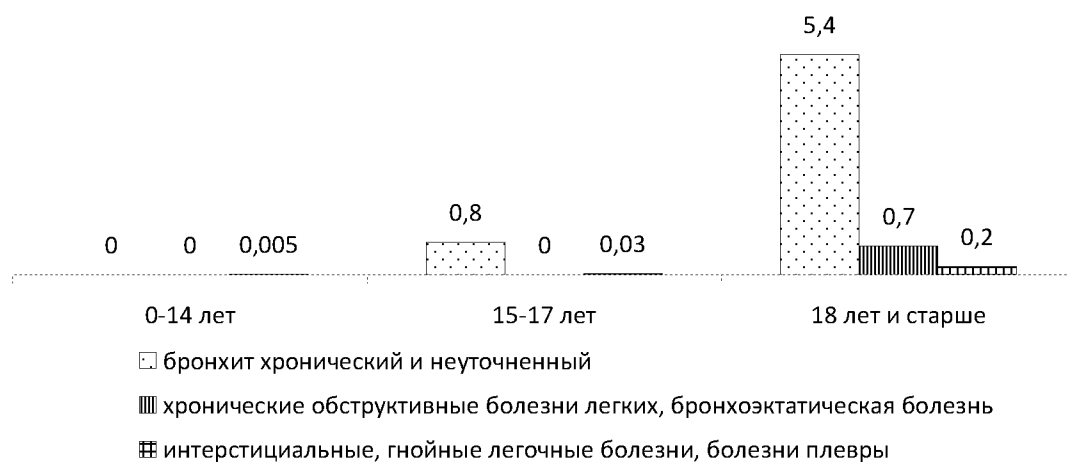


Рис. 2.3. Показатели заболеваемости населения Чувашской Республики болезнями органов дыхания в разрезе некоторых нозологий и возрастных групп в 2015 году на 1 тыс. человек населения

В целях устойчивого снижения заболеваемости и смертности населения Чувашской Республики от заболеваний, вызываемых пневмококковой инфекцией, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 апреля 2014 г., регистрационный № 32115) проводится 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 лагерей и другие приравненные к ним лица, имеющие в анамнезе перенесенный острый инфаркт миокарда, а также другие клинические формы ишемической болезни сердца (780 человек);

лица в возрасте от 60 лет и старше, имеющие хронические болезни легких, ишемическую болезнь сердца и метаболические нарушения (1218 человек).

В рамках национального календаря профилактических прививок привито 22176 детей 2014–2015 годов рождения.

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

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (16,1%). В сравнении с 2014 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 1,5% и составила 355,6 на 1 тыс. человек населения (2014 год: Россия – 232,5, ПФО – 266,2), заболеваемость – на 7,8% и составила 32,5 на 1 тыс. человек населения (2014 год: Россия – 28,7, ПФО – 33,0). 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. человек населения**

	Распространенность					Заболеваемость				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Чувашия	332,3	340,4	351,4	350,2	355,6	27,1	27,2	30,8	30,1	32,5
ПФО	259,1	258,0	261,2	266,2	н/д	28,7	28,3	31,5	33,0	н/д
Россия	227,3	227,3	229,2	232,5	н/д	26,6	26,6	29,9	28,7	н/д

Низкий уровень распространенности болезней системы кровообращения зарегистрирован в Ибресинском, Цивильском районах, гг. Новочебоксарске, Канаше, высокий – в Ядринском, Красночетайском, 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 (39,6%), цереброваскулярные болезни (27,1%) и ишемическая болезнь сердца (15,0%).

В сравнении с 2014 годом общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, увеличилась на 8,6%, первичная заболеваемость – на 45,3%.

Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения республики за 2014–2015 годы уменьшилась на 1,8%, составив 66,6 на 1 тыс. человек взрослого населения. Заболеваемость стенокардией уменьшилась на 7,5%, составив 3,6 на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда увеличился на 7,3%, в

то время как заболеваемость повторным инфарктом уменьшилась на 16,8% (рис. 2.4).

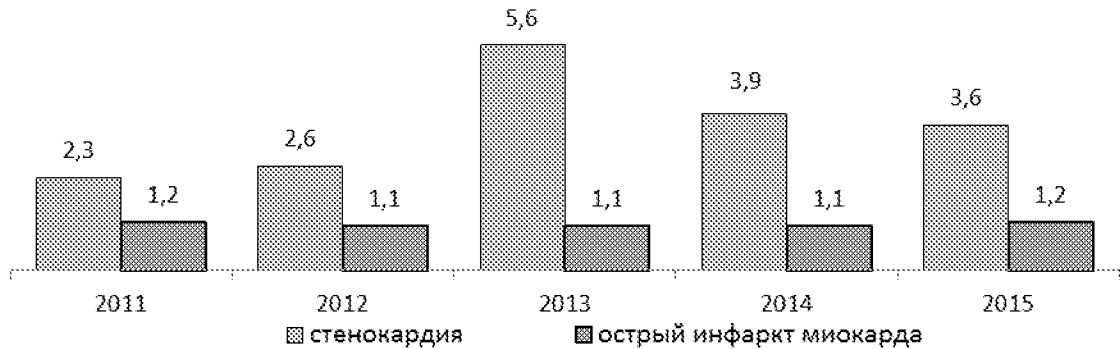


Рис. 2.4. Заболеваемость стенокардией и острым инфарктом миокарда взрослого населения на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Низкие показатели заболеваемости острым инфарктом миокарда зарегистрированы в Козловском, Цивильском, Алатырском, Шемуршинском, Красноармейском, Вурнарском, Ибресинском и Янтиковском районах, высокий – в гг. Канаше, Шумерле, Новочебоксарске, в Красночетайском и Порецком районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения в возрасте 18 лет и старше увеличилась на 1,3%, составив 7,7 на 1 тыс. человек населения. Число зарегистрированных ОНМК увеличилось на 3,1% и составило 3,3 на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2015 году ОНМК перенесли 3297 человек). Показатель заболеваемости инсультом ниже средне-республиканского значения отмечен в г. Чебоксары, в Батыревском, Цивильском, Козловском, Алатырском и Комсомольском районах, выше – в Ядринском, Красночетайском, Мариинско-Посадском, Яльчикском и Аликовском районах, г. Шумерле (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

По итогам 2015 года количество высокотехнологичных эндоваскулярных оперативных вмешательств при остром коронарном синдроме (ангиопластика и стентирование коронарных артерий) составило 1083 ЧКВ (стентирований – 639), в 2014 году – 689 и 551 вмешательство соответственно; в 1,8 раза возросло число проведенных процедур тромболитика.

Для наиболее полного восстановления утраченных функций в республике выстроена система трехэтапной медицинской реабилитации пациентов с момента поступления в отделение интенсивной терапии сосудистых центров до амбулаторного этапа с индивидуальной маршрутизацией пациентов, с учетом реабилитационного потенциала, с внедрением медицинской информационной системы, которая помогает отслеживать адресное оказание медицинской помощи. С 2015 года в Чувашской Республике реализуется пилотный проект по развитию системы медицинской реабилитации в Российской Федерации.

В 2015 году в 9 медицинских организациях началась реализация пилотного проекта по увеличению продолжительности жизни на отдельных терапевтических участках, цель которого – определение высокорисковых групп пациентов с повышенным артериальным давлением и их эффективный мониторинг, включающий в себя контроль эффективности лечения пациентов с артериальной ги-

пертензией; раздачу тонометров пожилым маломобильным пациентам; СМС-напоминания; СМС-мониторинг артериального давления; подворовые обходы; размещение в подъездах домов информационных стендов с доступной для населения информацией. В ходе реализации проекта достигнуто в среднем снижение смертности на 19,0%, сохранено дополнительно 5–7 жизней на каждом пилотном терапевтическом участке.

Реализация Плана мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями по Чувашской Республике в рамках Национального года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями позволила дополнительно сохранить 350 жизней.

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

Удельный вес заболеваний органов пищеварения в структуре распространенности болезней внутренних органов в 2015 году составил 7,8%. Показатель распространенности болезней пищеварительной системы среди населения Чувашской Республики в сравнении с 2014 годом увеличился на 0,8% и составил 172,1 на 100 тыс. человек населения, заболеваемости – на 5,3% (49,6 на 100 тыс. человек населения). Рост показателей распространенности указанных заболеваний в республике связан с расширением диагностических возможностей (эндоскопических, лабораторных, ультразвуковых), позволяющих выявлять заболевания на ранних стадиях, а также возможностей диспансеризации, позволяющих выявлять заболевания на ранних стадиях (рис. 2.5).

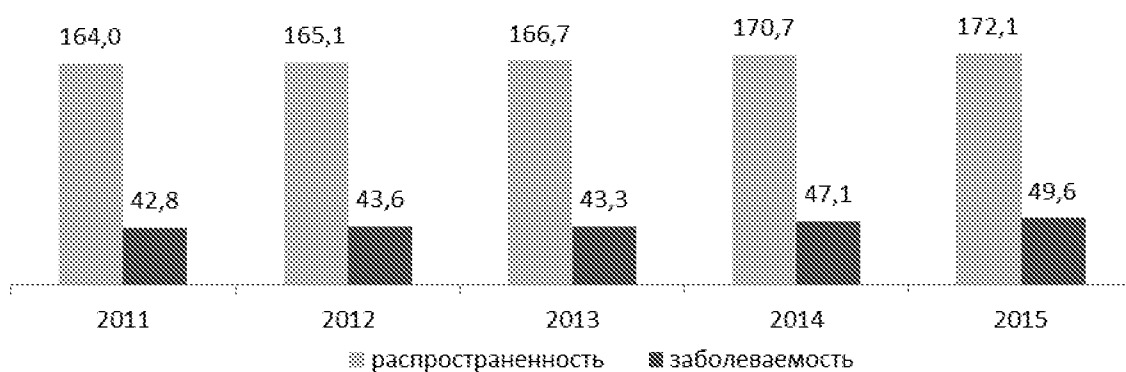


Рис. 2.5. Показатели распространенности и заболеваемости болезнями органов пищеварения в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В разрезе административных территорий низкий уровень зарегистрированной заболеваемости болезнями органов пищеварения наблюдается в Козловском, Аликовском, Мариинско-Посадском, Красноармейском районах и г. Шумерле, высокий – в Канашском, Красночетайском, Батыревском, Ядринском и Яльчикском 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 2014–2015 годах зарегистрировано снижение общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на 1,6% (рис. 2.6), что обусловлено в первую очередь системной работой «гастрошкол» и кабинетов медицинской профилактики, где большое внимание уде-

ляется первичной и вторичной профилактике язвенной болезни, своевременной диагностике инвазии пилорическим хеликобактером, а также популяризации здорового питания населения республики.

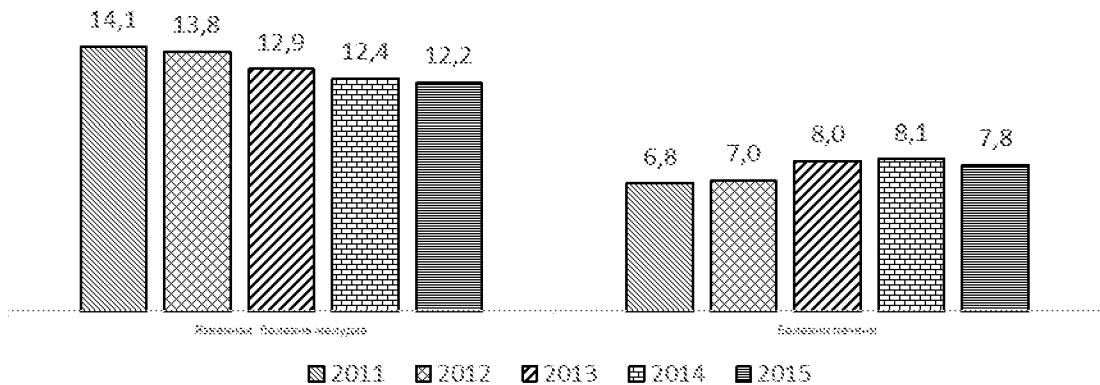


Рис. 2.6. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней печени в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В структуре распространенности болезней органов пищеварения сохраняется высокий удельный вес таких нозологических форм, как гастриты и дуодениты (49,8 на 1 тыс. человек населения), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (20,5 на 1 тыс. человек населения), болезни поджелудочной железы (14,3 на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.7).



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

В 2015 году первичный выход на инвалидность вследствие заболеваний органов пищеварения среди взрослого населения Чувашской Республики увеличился в сравнении с 2014 годом на 22,2%, составив 2,2 на 10 тыс. человек соответствующего населения.

В ходе диспансеризации взрослого населения республики в 2015 году впервые было выявлено 3889 человек с заболеваниями органов пищеварения, из них 1752 больных взято на диспансерный учет.

Результаты всеобщей диспансеризации показали актуальность борьбы с такими факторами риска, как неправильное, несбалансированное питание, дислипидемия, малая физическая активность.

Проведено 35 заседаний «гастрошкола» с участием более 9520 пациентов, получивших практические рекомендации по сбалансированному, здоровому питанию.

В средствах массовой информации организовано 2 радиопередачи, 2 телепередачи по теме «Здоровое питание».

Организовано более 800 лекций по теме «Здоровое питание» с количеством слушателей более 15 тыс. человек.

В 2015 году был разработан и внедрен порядок маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с портальной гипертензией и кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода.

Указанные мероприятия были проведены в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода, принятыми Российским обществом хирургов и Обществом по изучению заболеваний печени в 2015 году. Шире стали использоваться современные консервативные методы остановки кровотечений на догоспитальном этапе (этап скорой медицинской помощи), что привело к эффективному гемостазу у 31 пациента (70%) с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода уже до прибытия машины скорой помощи с пациентом в медицинскую организацию.

Проведение активного превентивного лигирования варикозно расширенных вен пищевода III–IV степени позволило в 2015 году сохранить жизнь более чем 50 пациентам с циррозом печени и снизить смертность от заболеваний печени (на 8,1%) и органов пищеварения в целом (на 0,9%).

Врачами-хирургами республики освоены методики прошивания варикозно расширенных вен пищевода, выполняются оперативные вмешательства на портальных сосудах.

Активно развивается сотрудничество с трансплантационными центрами ПФО. Так, в 2015 году на территории республики произведен забор донорских органов, а взаимодействие со специалистами из г. Нижнего Новгорода позволило пересадить взятые органы пациенту с первичным билиарным циррозом печени и пациенту с хронической почечной недостаточностью.

Инновационным направлением работы Республиканского гастроэнтерологического центра является внедрение высокотехнологичных операций на печени.

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 «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, стентов 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. На желчных протоках выполняются как диагностические (холангиография, биопсия), так и лечебные (холангиостомия) ЧЧВ. Показаниями к ЧЧВ на желчных протоках являются неудовлетворительные результаты применения всех других диагностических методов. Лечебные ЧЧВ применяются в качестве паллиативного метода лечения механической желтухи при неоперабельном злокачественном поражении печени и желчного пузыря.

В настоящее время врачи-хирурги Республиканского гастроэнтерологического центра БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии оказывают такие виды высокотехнологичной помощи при кистах поджелудочной железы, как чрескожная пункция с аспирацией под ультразвуковым контролем, чрескожное пункционно-катетеризационное дренирование под ультразвуковым контролем, наружное дренирование инфицированных кист, марсупиализация, цистодигестивные анастомозы, резекция поджелудочной железы различного объема. 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 2015 году активно использовалась методика эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, что позволило определять 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.

Ведущим инновационным направлением работы гастроэнтерологической службы республики в 2015 году стало внедрение высокотехнологичных методов лечения воспалительных заболеваний кишечника. Пациенты с тяжелым течением болезни Крона и язвенным колитом получили возможность, не выезжая за пределы республики, бесплатно пройти курс терапии генно-инженерными биологическими препаратами, позволяющий значительно улучшить состояние пациентов. Для введения биологических препаратов в амбулаторных условиях, а также для анализа эффективности используемых генно-инженерных средств без госпитализации в стационар в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии открыт кабинет генно-инженерной биологической терапии.

***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 2015 году зарегистрировано 129,2 тыс. травм и отравлений, или 104,5 на 1 тыс. человек населения (рис. 2.8).

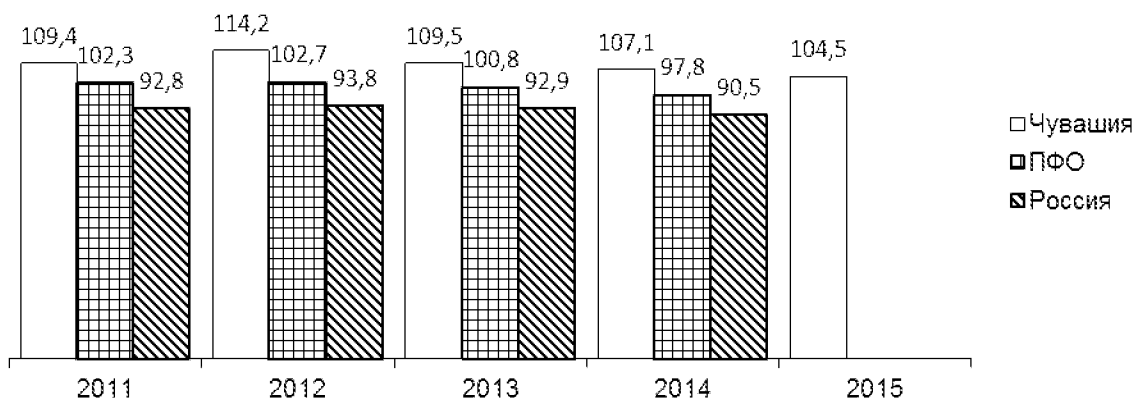


Рис. 2.8. Показатель заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» на 1 тыс. человек населения

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

Бытовые и уличные травмы в 2015 году были ведущими причинами заболеваемости населения по данному классу (рис. 2.9).

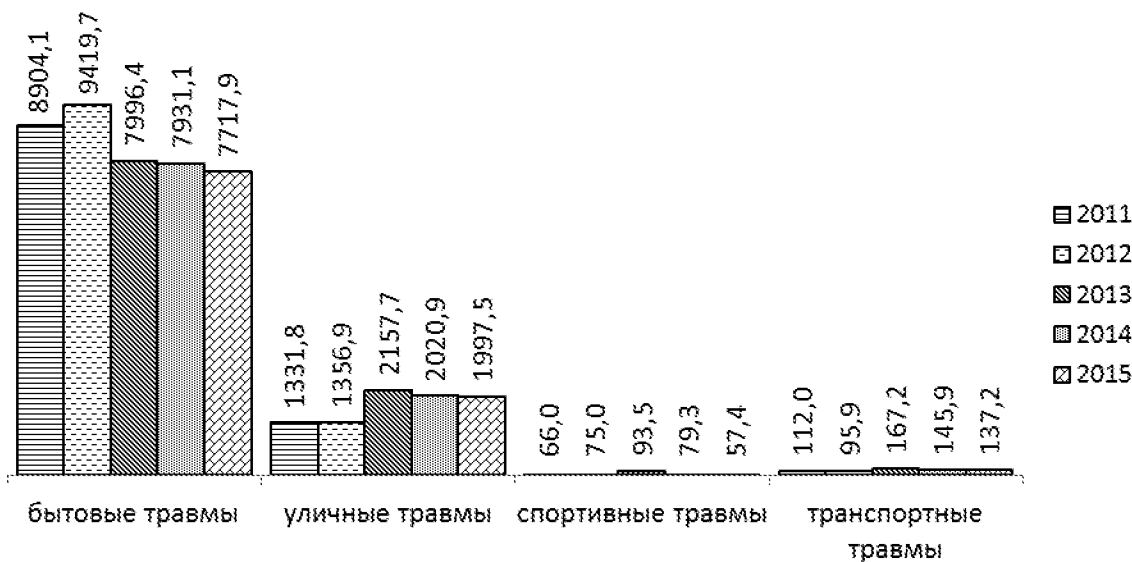


Рис. 2.9. Число некоторых видов травм, зарегистрированных в Чувашской Республике, на 100 тыс. человек населения

В 2015 году различные повреждения в быту получили 95,5 тыс. человек, из них 18,0% – дети в возрасте 0–17 лет. Среди взрослых бытовые травмы составили 79,3, среди детей – 68,7 на 1 тыс. человек 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 (41,5 и 14,5 на 1 тыс. человек населения соответственно).

По данным Управления ГИБДД МВД по Чувашской Республике, число пострадавших в результате ДТП в 2015 году составило 1613 человек, из них 1414 взрослых и 199 детей. На каждую тысячу человек населения республики приходится 1,3 транспортной травмы, в том числе на тысячу человек детского населения – 0,8 (табл. 2.3).

Таблица 2.3

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

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего по-страдало	1799	2062	2048	1932	1613
Погибло	261	265	253	245	208
Ранено	2352	2654	2609	2406	2161

По данным токсикологического мониторинга, в 2015 году среди населения Чувашской Республики зарегистрировано 2948 случаев отравлений, или 238,1 на 100 тыс. человек населения, что на 9,7% выше уровня прошлого года.

В 2015 году в возрастной структуре больных с острыми химическими отравлениями взрослые составили 84,3%, дети – 15,7%.

В структуре острых отравлений по нозологическим формам в Чувашской Республике, как и в Российской Федерации, первое место занимают отравления алкоголем и его суррогатами – 1330 случаев, или 45,1% (рост по сравнению с 2014 годом на 265 случаев), на втором месте – отравления лекарственными препаратами – 519 случаев, или 17,6% (рост на 5 случаев), третье место – отравления прижигающими веществами, в том числе уксусной кислотой, – 216 случаев, или 7,3% (рост на 16 случаев), далее – отравления окисью углерода – 212 случаев, или 7,2% (рост на 4 случая), отравления наркотиками – 0,3%, отравления растительными и животными ядами (змеи, грибы) – 0,8%.

В структуре острых отравлений по нозологическим формам в Чувашской Республике производственные отравления составляют 0,06% (2 случая), бытовые – 99,9%.

Увеличилось количество случайных отравлений на 3,5%. Среди преднамеренных отравлений наблюдается снижение числа отравлений с целью суицида на 0,9%.

В 2015 году неблагоприятными по острым отравлениям территориями, в которых был превышен среднереспубликанский показатель, стали Козловский район, гг. Чебоксары и Канаш.

Отмечается снижение количества отравлений в Красночетайском, Моргаушском, Порецком, Урмарском, Шемуршинском районах и г. Новочебоксарске, в остальных районах наблюдается их рост.

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

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

токсикологический мониторинг, осуществляемый медицинскими организациями совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии»;

обеспечение профессиональной подготовки специализированных кадров;

организационно-методическая работа по вопросам диагностики и лечения острых химических отравлений;

улучшение химико-токсикологической диагностики;

профилактическая работа среди населения;

улучшение лекарственного обеспечения медицинских организаций, в том числе антидотами;

активное взаимодействие со смежными службами и организациями: наркологической, психиатрической, профпатологической, скорой медицинской помощью, КУ «Республиканский центр медицины катастроф» Минздрава Чувашии, Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии.

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

В Чувашской Республике распространенность болезней эндокринной системы среди населения увеличилась на 10,9% в сравнении с показателем 2014 года и составила 97,7 на 1 тыс. человек населения. Заболеваемость увеличилась на 31,1% и составила 23,2 на 1 тыс. человек населения (в 2014 г. – 17,7) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.7).

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).

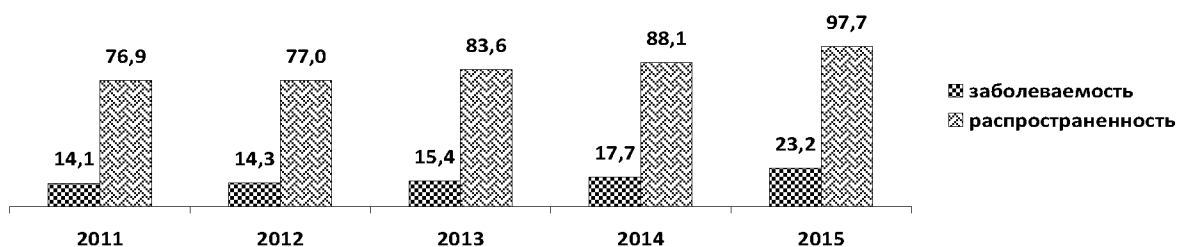


Рис. 2.10. Заболеваемость и распространенность болезней эндокринной системы в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

Среди детского населения (дети до 14 лет) показатель распространенности эндокринной патологии по сравнению с 2014 годом увеличился на 10,6% (76,2 на 1 тыс. человек детского населения), показатель заболеваемости – на 9,8% (25,7 на 1 тыс. человек соответствующего населения).

Среди подростков распространенность болезней эндокринной системы за последний год снизилась на 6,9% и составила 145,8 на 1 тыс. человек подросткового населения, заболеваемость возросла на 39,6% (42,3 на 1 тыс. человек соответствующего населения).

Распространенность эндокринной патологии среди взрослого населения Чувашской Республики увеличилась на 12,3% и составила 100,6 на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше, заболеваемость увеличилась на 36,0% (21,9 на 1 тыс. человек соответствующего населения).

Доля заболеваний щитовидной железы в структуре распространенности эндокринных заболеваний составила 34,5%, сахарного диабета – 23,3%, ожирения – 13,3%, прочей эндокринной патологии – 28,9% (рис. 2.11).

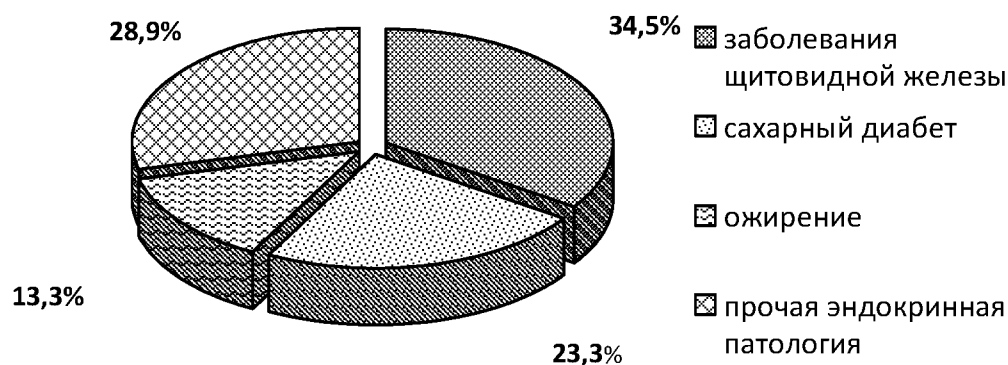


Рис. 2.11. Структура эндокринных заболеваний, %

Распространенность патологии щитовидной железы среди населения республики увеличилась на 0,6% и составила 33,8 на 1 тыс. человек населения (рис. 2.12): среди взрослых она увеличилась на 0,6% (35,6 на 1 тыс. человек населения), среди детей – на 4,8%, составив 19,8 на 1 тыс. человек соответствующего населения, среди подростков уменьшилась на 6,5% и составила 65,2 на 1 тыс. человек соответствующего населения.

Заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2015 году составила 4,3 на 1 тыс. человек населения.

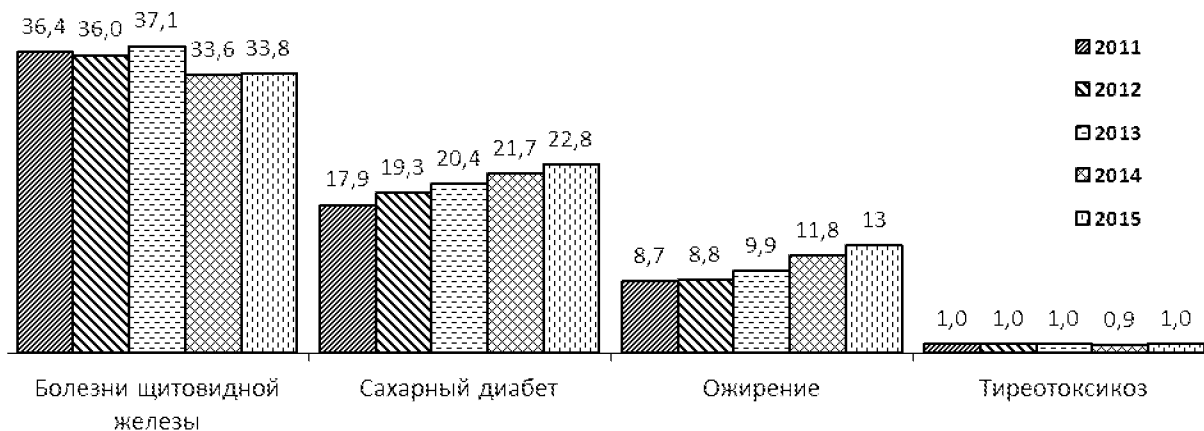


Рис. 2.12. Распространенность болезней эндокринной системы в разрезе некоторых нозологий в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В 2015 году зарегистрировано 28227 пациентов с сахарным диабетом, в том числе 28012 взрослых, 63 подростка и 152 ребенка, что составило 2,3% населения Чувашской Республики. Впервые в 2015 году сахарный диабет выявлен у 2231 человека.

Показатель заболеваемости сахарным диабетом за последние три года увеличился на 10,0% и составил 1,8 на 1 тыс. человек населения, распространенность увеличилась на 11,8% (22,8 на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.13).

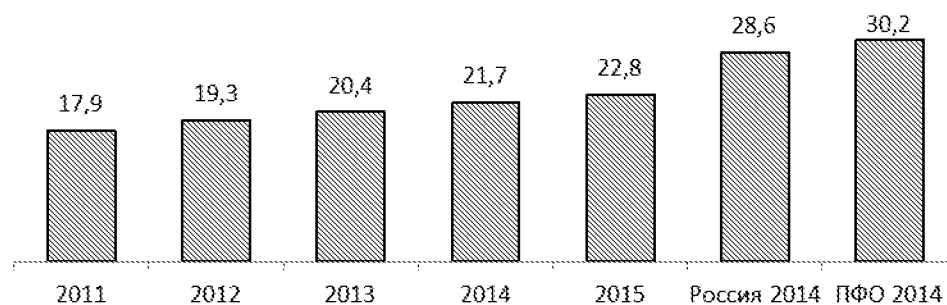


Рис. 2.13. Распространенность сахарного диабета в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 1 тыс. человек населения

В 2015 году начата работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи людям с сахарным диабетом в условиях круглосуточного стационара. 12 человек получили заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии.

В клиничко-диагностической лаборатории БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздрава Чувашии внедрено определение уровня кортизола в слюне.

В течение 2015 года врачи-эндокринологи БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздрава Чувашии принимали участие в международных клинических исследованиях, в частности в клинических исследованиях в области диабетологии («Альтернатива», «GEMIGL0 785», «14L-МС-АВЕР»).

В 2015 году была освоена версия «Регистр диабета – 2014». Отличительной чертой онлайн-регистра являются создание единой базы данных пациентов с сахарным диабетом и возможность динамического мониторинга показателей на любом уровне – от отдельной медицинской организации до уровня субъекта Российской Федерации или Российской Федерации в целом. Целью онлайн-регистра является повышение эффективности работы регистра в качестве научно-аналитической платформы, позволяющей получать максимально полную информацию для анализа и прогнозирования развития службы диабетологической помощи.

Доля осложнений при сахарном диабете в 2015 году составила 30,3%. Средняя продолжительность жизни:

пациентов с сахарным диабетом 1 типа, мужчин, уменьшилась и составила 46,8 года против 50,7 в 2014 году;

пациентов с сахарным диабетом 1 типа, женщин, уменьшилась и составила 55 лет против 58,8 в 2014 году;

пациентов с сахарным диабетом 2 типа, мужчин, уменьшилась и составила 68,8 года против 70,7 в 2014 году;

пациентов с сахарным диабетом 2 типа, женщин, увеличилась и составила 74,7 года против 73,6 в 2014 году.

## **2.2. Социально значимые заболевания**

### ***Туберкулез***

В 2015 году первичная заболеваемость туберкулезом населения, постоянно проживающего на территории Чувашской Республики, составила 49,1 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 53,2), распространенность туберкулеза – 80,1 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 82,3) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.8).

В 2015 году в медицинских организациях было осмотрено на туберкулез 74,4% постоянно проживающего на территории Чувашской Республики населения (2014 г. – 72,3%). Дοобследование лиц с выявленной патологией органов грудной клетки проводилось в установленные сроки. Удельный вес больных туберкулезом, выявленных в 2015 году при профилактических осмотрах, в общем числе выявленных составил 71,8% (2014 г. – 68,4%).

В течение 2015 года в целях совершенствования оказания противотуберкулезной помощи и привлечения внимания общественности к проблемам туберкулеза, повышения уровня знаний по вопросам раннего выявления и профилактики этого заболевания работа врачей-кураторов была направлена на оказание консультативной и организационно-методической помощи, проведение конференций, семинаров по иммунодиагностике туберкулеза, обучение участковых врачей-терапевтов, врачей-пульмонологов, врачей-инфекционистов и врачей прочих специальностей современным принципам диагностики и лечения туберкулеза. В 2015 году проведено 89 кураторских выездов, в том числе главных внештатных специалистов (в 2014 г. – 70).

С 20 марта по 20 апреля 2015 г. во всех районах и городах республики проводился месячник «Белая ромашка», приуроченный к Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Во время этой акции врачами-фтизиатрами дополнительно проводились лекции и семинары для медицинских работников и пациентов медицинских организаций, учащихся образовательных организаций, родителей. Организованы выступления на радио и телевидении, опубликованы статьи в печатных СМИ, размещена информация на официальных сайтах медицинских организаций, выпущены и распространены печатная продукция, санитарные бюллетени, организована работа «горячих линий», «телефонов доверия» в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом.

В 2015 году охват иммунодиагностикой детей до 14 лет составил 99,9% от общей численности детей соответствующего возраста (2014 г. – 99,8%).

Вакцинопрофилактика является наиболее эффективным средством предупреждения заболевания туберкулезом. В 2015 году вакцинировано против туберкулеза 16180 новорожденных, 94,4% из них – в течение месяца со дня рождения, ревакцинировано в 7 лет 2059 детей.

В 2015 году в КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии продолжено проведение диагностики, лечения и медицинской реабилитации пациентов с туберкулезом на основе стандартов оказания медицинской помощи.

Активно использовались современные методы диагностики, в том числе с использованием компьютерного 16-срезового томографа. С целью повышения

качества исследований биологического материала и сокращения сроков получения результатов также используется 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 2015 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: 36 врачей и 29 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 2015 году не было зарегистрировано ни одного случая наркомании в 7 из 26 муниципальных районов и городских округов, не зарегистрированы случаи наркомании среди детей.

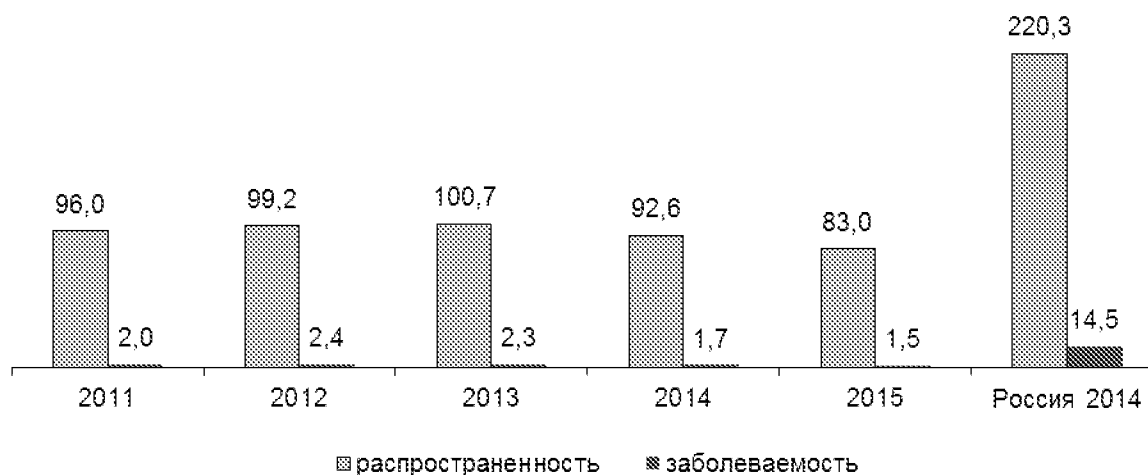


Рис. 2.14. Распространенность и заболеваемость наркоманией в Чувашской Республике по сравнению с показателями по Российской Федерации на 100 тыс. человек населения

Вместе с тем отмечаются существенные различия показателей распространенности и заболеваемости наркоманией по административным территориям республики. В 2015 году наибольшее число впервые выявленных пациентов с наркоманией отмечено в Алатырском, Моргаушском, Чебоксарском районах и гг. Новочебоксарске и Чебоксары, а наиболее высокая распространенность зарегистрирована в Алатырском, Цивильском, Мариинско-Посадском, Чебоксарском районах и гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске и Шумерле (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.9).



Проблема потребления токсических веществ особенно актуальна для несовершеннолетних: 37,8% потребителей токсических веществ составили дети и подростки, основная часть которых из социально неблагополучных семей.

Заболеваемость в группе профилактического наблюдения в 2015 году составила 2,7 на 100 тыс. человек населения, что меньше, чем в 2014 году, в 2,1 раза (2014 г. – 5,6). Показатель злоупотребления токсическими веществами выше среднереспубликанского зафиксирован в следующих районах: Цивильском (5,5 на 100 тыс. человек населения) – в 2 раза, Мариинско-Посадском (4,3 на 100 тыс. человек населения) – в 1,6 раза, Урмарском (4,2 на 100 тыс. человек населения) – в 1,6 раза, г. Чебоксары (4,3 на 100 тыс. человек 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 Минздрава Чувашии в 2015 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.

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

Актуальным остается вопрос повышения качества оказания наркологической помощи населению Чувашской Республики, для чего внедрена сертифицированная система менеджмента качества. Система менеджмента качества 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 деятельности наркологической службы, является определение маршрутов пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «наркология», которые разработаны в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Рос-

сийской 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 рамках создания механизмов целенаправленной работы с родственниками лиц, участвующих в реабилитационных программах, обеспечивающих формирование социально-позитивного 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 с последующим их включением в лечебно-профилактические программы. При БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии создан Пациентский совет матерей детей, употребляющих психоактивные вещества.

Доступность наркологической помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и эффективность мер, направленных на прекращение незаконного потребления наркотиков, позволяют поддерживать уровень ремиссии наркозависимых более 2 лет выше среднероссийских показателей (Чувашия – 12,5 на 100 человек соответствующего контингента, Россия – 9,7, ПФО – 11,4).

За 2015 год общее количество пациентов, прошедших этап медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, составило 4588 человек, из них 122 человека с синдромом зависимости от наркотических веществ. Психологическое консультирование в амбулаторных условиях получили 3105 пациентов, 425 пациентов – в условиях стационара. Специалистами по социальной работе проконсультировано 2063 пациента в амбулаторных условиях, в том числе 889 пациентов – с оформлением карты психосоциального заключения.

В городских округах республики с нестабильной наркологической ситуацией (гг. Чебоксары, Новочебоксарск) реализуется пилотный проект по отработке модели социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц и членов их семей на базе организаций социального обслуживания, 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 2015 году под наблюдением наркологической службы находились 20980 человек, что составило 1694,6 на 100 тыс. человек населения. Из их числа 33,9% составили сельские жители (7116 человек), 66,1% – городские (13864 человека). Соотношение мужчин и женщин составило 3,7:1.

Число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу алкоголизма, в сравнении с 2014 годом уменьшилось на 2,8% и в 2015 году составило 94,7 на 100 тыс. человек населения (рис. 2.15). Снижение

первичной заболеваемости алкоголизмом связано с обеспечением доступности помощи лицам, имеющим проблемы с потреблением алкоголя, созданием единого профилактического и реабилитационного пространства, направленного на раннее выявление, лечение и динамическое медико-социальное сопровождение таких пациентов.

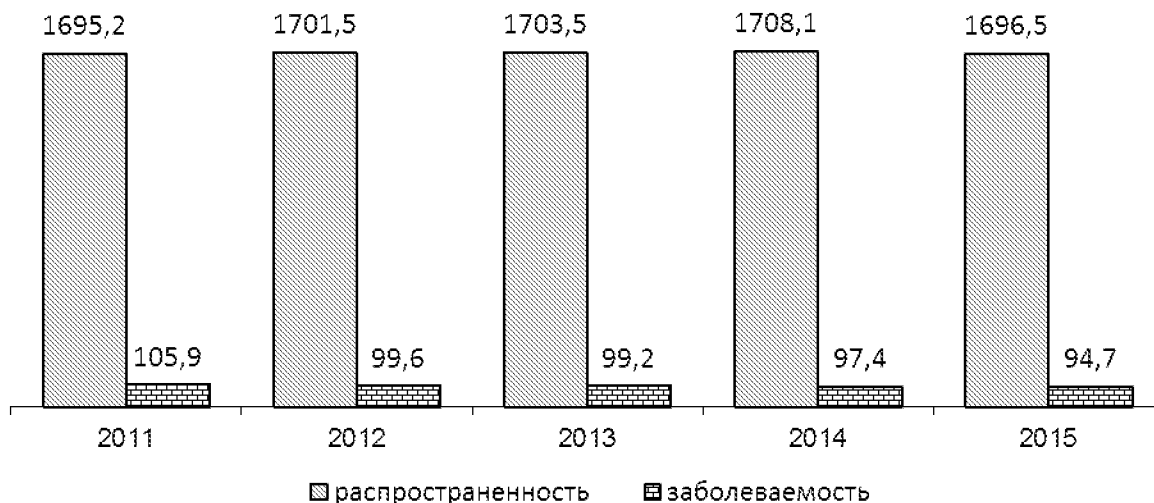


Рис. 2.15. Распространенность алкоголизма и заболеваемость в Чувашской Республике на 100 тыс. человек населения

В 2015 году самые высокие показатели заболеваемости алкоголизмом зарегистрированы в Аликовском, Вурнарском, Красночетайском, Канашском, Ядринском, Яльчикском и Янтиковском районах и г. Новочебоксарске. В Красноармейском и Порецком районах – самые низкие показатели зарегистрированной заболеваемости (13,6 и 30,9 на 100 тыс. человек населения соответственно) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.10).

Число впервые выявленных лиц, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с 2014 годом уменьшилось на 23,6% и составило 169,6 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 222,0). В связи с недостаточной активностью превентивной работы среди населения в Ибресинском, Аликовском, Урмарском, Ядринском районах показатель раннего выявления потребителей алкоголя гораздо меньше, чем в среднем по республике.

Органы исполнительной власти Чувашской Республики и органы местного самоуправления в течение 2015 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 случаев алкогольных психозов.

Уровень первичной заболеваемости алкогольными психозами в 2015 году составил 12,7 на 100 тыс. человек населения, что ниже показателя 2014 года на 1,6%. Данный показатель остается значительно ниже показателей по Российской Федерации (21,9 на 100 тыс. человек населения) и ПФО (26,7 на 100 тыс. человек населения), что свидетельствует о достаточно высоком уровне мероприятий по превенции (рис. 2.16).

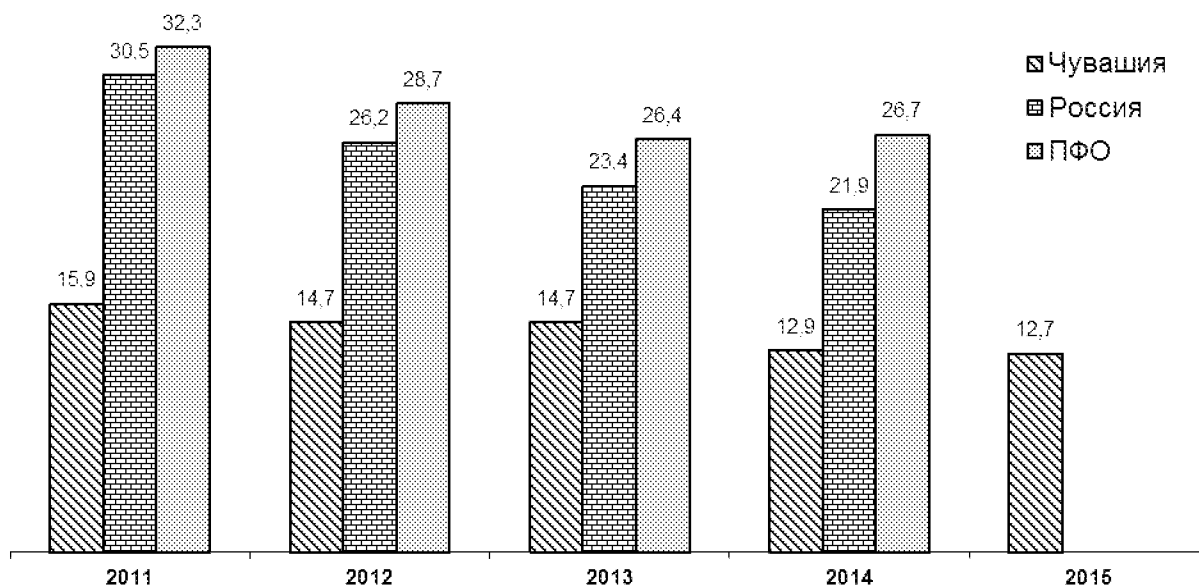


Рис. 2.16. Заболеваемость алкогольными психозами в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 100 тыс. человек населения

В разрезе муниципальных районов Чувашской Республики снижение показателя заболеваемости алкогольными психозами наблюдается на 11 территориях. Значительное снижение показателя зарегистрировано в Урмарском (с 4,2 на 100 тыс. человек населения до 0), Порецком (с 7,6 до 0), Вурнарском (с 9,0 до 3,0), Канашском (с 8,1 до 2,7), Комсомольском (с 11,5 до 3,9) районах. В Алатырском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Порецком, Урмарском, Шемуршинском районах и г. Алатыре случаи первичной 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 18,0% (47 человек, или 7,1 на 100 тыс. человек населения).

Среди лиц, перенесших алкогольный психоз, сохраняется высокий удельный вес неработающего населения (2014 г. – 90,4, 2015 г. – 77,8), 77,8% из них не работает более трех лет. В структуре больных, перенесших алкогольный психоз, преобладают лица с низким образовательным статусом, их доля составила 51,8%. Максимальное число лиц, перенесших алкогольные психозы, выявлено среди лиц в возрасте 20–39 лет, их удельный вес составил 47,1%.

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. Число несовершеннолетних, потребляющих алкоголь, в сравнении с 2014 годом снизилось на 17,5% (с 303 до 250 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», который был направлен на повышение наркологической и психологической грамотности населения и формирование большей ответственности женщин, матерей за создание здоровой семьи.

В результате проведенной на основе межведомственного взаимодействия работы в 2015 году стабильным остался показатель заболеваемости алкогольными психозами.

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

В 2015 году в республике выявлено 204 новых случая ВИЧ-инфекции против 170 в 2014 году. Показатель заболеваемости составил 16,5 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 13,7) (рис. 2.17).

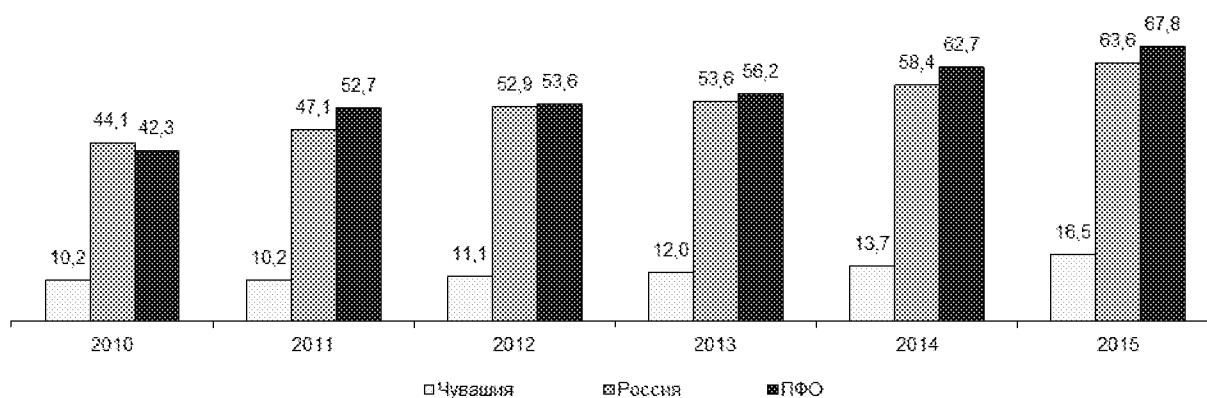


Рис. 2.17. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 100 тыс. человек населения

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Чувашской Республике гораздо ниже, чем в России и ПФО (63,6 и 67,8 на 100 тыс. человек населения соответственно).

С начала регистрации в Чувашской Республике выявлено 1995 случаев ВИЧ-инфекции. В настоящее время в республике проживают 1562 ВИЧ-инфицированных. Показатель пораженности составил 126,3 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 112,8).

Случаи заболевания с начала регистрации выявлены во всех муниципальных районах и городских округах республики. Следует отметить, что заболеваемость в отчетном году выше республиканского показателя в Шумерлинском (53,1 на 100 тыс. человек населения), Алатырском (39,5), Канашском (33,1), Янтиковском (32,9) районах, в г. Канаше (32,8), Мариинско-Посадском (30,8), Цивильском (27,5), Красночетайском (26,7) районах.

Высокими остаются показатели пораженности ВИЧ-инфекцией в г. Канаше – 356,4 на 100 тыс. человек населения, Мариинско-Посадском – 250,9, Козловском – 238,0, Канашском – 218,0, Шемуршинском – 132,0 – районах и в г. Шумерле – 136,9.

В ходе решения основных задач по противодействию распространению эпидемии ВИЧ-инфекции в Чувашской Республике в 2015 году на антитела к ВИЧ было обследовано 248820 человек, что составило 113,1% от годового пла-

на. Охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию составил 20,1% против 19,3% в 2014 году. Наименьший удельный вес обследованных оказался в Чебоксарском – 8,3%, Аликовском – 8,5%, Янтиковском – 8,5%, Ибресинском – 8,7%, Мариинско-Посадском – 8,8%, Козловском – 9,1%, Урмарском – 9,5%, Цивильском – 9,6%, Шемуршинском – 10,0%, Комсомольском – 10,5%, Яльчикском – 10,5%, Порецком – 10,9% – районах.

Доля лиц, заразившихся гетеросексуальным путем, в 2015 году составила 67,6% при кумулятивном показателе 57,9%; удельный вес лиц, заразившихся гомосексуальным путем, составил 1,0%. Удельный вес лиц, заразившихся при внутривенном введении наркотиков, составил 29,4% (2014 г. – 17,5%). Рост в числе выявленных ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков свидетельствует, что наркомания до сих пор остается актуальным фактором распространения инфекции, так как половым путем преимущественно заражаются женщины (59,6% от всех заразившихся гетеросексуальным путем), в том числе от своих ВИЧ-инфицированных партнеров (мужчин), употребляющих наркотики, удельный вес которых в общем числе наркоманов составляет 79,2%.

Среди ВИЧ-инфицированных 1117 мужчин (56,0%), 878 женщин (44,0%). В возрастной структуре инфицированных по кумулятивному показателю преобладает доля лиц в возрасте 20–29 лет (46,9%), при этом в 2015 году удельный вес в данной возрастной группе уменьшился до 24,5% против 27,6% в 2014 году. Ежегодное снижение этого показателя свидетельствует о вовлечении в эпидемический процесс населения более старших возрастов. Так, растет доля ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 30–39 лет – 46,6% (2014 г. – 38,2%). Имеет тенденцию к росту также доля ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 40–49 и 50–59 лет, которая в 2015 году достигла уровня 11,8 и 12,3% соответственно. Выраженная тенденция увеличения случаев инфицирования в возрастных группах лиц 30–39 лет и старше свидетельствует об активном вовлечении их в модели рискованного поведения.

С 2000 года в республике родилось 313 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них у 18 (5,7%) установлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Среди детей, родившихся в 2015 году, случаев ВИЧ-инфекции не зарегистрировано. В БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздрава Чувашии на диспансерном учете состоят 26 детей.

В 2014–2015 годах все ВИЧ-инфицированные беременные женщины были включены в программу профилактики передачи инфекции от матери ребенку. 97,5% пар «мать – дитя» охвачено химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами (2014 г. – 95,6%). 100% новорожденных получили химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Высокоактивной антиретровирусной терапией в 2015 году охвачены 685 ВИЧ-инфицированных лиц (2014 г. – 560), что составляет 100% нуждающихся.

С целью назначения антиретровирусных препаратов и контроля эффективности лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией в 2015 году было проведено 4081 исследование по определению иммунного статуса (2014 г. – 3363) и 3288 исследований по определению вирусной нагрузки (2014 г. – 3035).

Приоритетом в работе БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздрава Чувашии являются обеспечение лечением всех нуждающихся в нем пациентов и увеличение доли лиц, находящихся на антиретровирусной терапии.

### *Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем*

В 2015 году заболеваемость всеми инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, составила 185,4 на 100 тыс. человек населения (снижение в сравнении с 2014 годом на 17,6%).

Структура инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, представлена в следующем виде: уrogenитальный трихомониаз – 43,4%, гонококковая инфекция – 17,6% и сифилис – 5,2%. Удельный вес прочих инфекций (урогенитальный хламидиоз, уrogenитальный герпес, остроконечные кондиломы) составляет 33,8%.

Заболеваемость сифилисом по сравнению с 2014 годом снизилась на 18,6%, составив в 2015 году 9,6 на 100 тыс. человек населения, заболеваемость детей (0–17 лет) сифилисом составила 0,8 на 100 тыс. человек детского населения. В 2015 году наибольший удельный вес среди больных сифилисом имеют лица 20–39 лет (57,1%). Случаев врожденного сифилиса в 2015 году не зарегистрировано.

Более половины всех зарегистрированных больных сифилисом составляют безработные – 59,7%, на долю учащихся приходится 3,4%.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость сифилисом в Красноармейском, Янтиковском, Канашском, Ядринском, Аликовском, Комсомольском, Порецком, Мариинско-Посадском, Урмарском, Вурнарском, Моргаушском, Батыревском, Яльчикском, Алатырском, Шумерлинском районах, а также в гг. Алатыре, Шумерле, Новочебоксарске и Канаше (приложение № 2, пункт 2.11).

Заболеваемость гонореей в 2015 году снизилась на 28,0% по сравнению с 2014 годом и составила 32,7 на 100 тыс. человек населения (рис. 2.18), заболеваемость детей (0–17 лет) гонореей составила 1,6 на 100 тыс. человек детского населения.

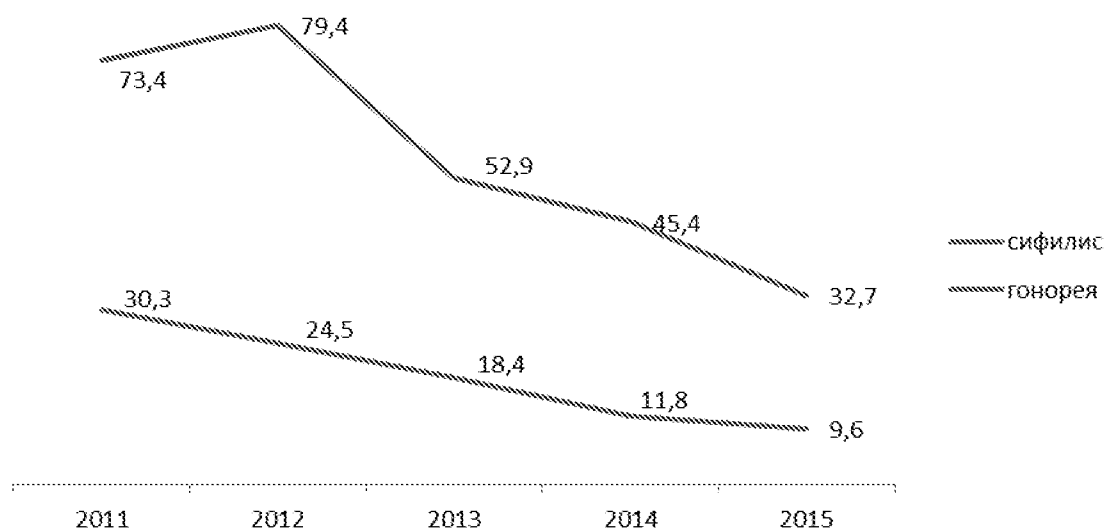


Рис. 2.18. Заболеваемость сифилисом и гонореей населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

В возрастной структуре больных гонореей 84,2% составляют лица в возрасте 20–39 лет, 1,0% – лица в возрасте 0–17 лет. В социальной структуре боль-

ных гонореей преобладают безработные (60,5%) и учащиеся (8,9%), из которых 75,0% – студенты вузов.

Выше среднереспубликанского уровня заболеваемость гонореей в Аликовском, Урмарском, Шемуршинском, Яльчикском, Красноармейском, Ядринском, Янтиковском, Цивильском, Комсомольском районах, а также в г. Канаше и Чебоксары (приложение № 2, 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.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи населению Чувашии в БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии ежемесячно (в первую субботу месяца) проводятся дни открытых дверей.

### ***Психические расстройства***

В 2015 году за психиатрической и психотерапевтической медицинской помощью в амбулаторных условиях обратились 36163 пациента.

Под наблюдением врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов на конец 2015 года находились 32557 человек (2014 г. – 34347), что составило 2,6% от численности населения Чувашской Республики. Непосредственно под диспансерным наблюдением находились 16715 человек (2014 г. – 17138), получали консультативно-лечебную помощь, обращаясь добровольно к врачам-психиатрам участковым и врачам-психотерапевтам, 15842 человека (2014 г. – 17209).

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в 2015 году по сравнению с 2014 годом снизился на 5,1% и составил 2632,7 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 2774,2; Россия – 2802,4).

В структуре контингента пациентов с психическими заболеваниями в Чувашской Республике, как и в предыдущие годы, преобладают пациенты с непсихотическими психическими расстройствами (40,0%), на втором месте – пациенты с умственной отсталостью (31,9%), 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 (4357,8 на 100 тыс. человек населения), Ибресинском (4114,0), Шумерлинском (4034,4), Аликовском (3754,3), Яльчикском (3871,9), Красночетайском (3472,5), Янтиковском (3383,0), Красноармейском (3225,5), Козловском (2894,5), Мариинско-Посадском (3069,1), Батыревском (3047,6) районах и г. Алатыре (3891,4). Низкие показатели – в г. Канаше (1739,0), Шумерле (1979,7), Новочебоксарске (2267,1), Чебоксары (2446,7), Вурнарском (2172,5), Цивильском (2257,5), Чебоксарском (2317,3), Ядринском (2511,6) районах.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2015 году по сравнению с 2014 годом снизился на 11,2% и составил 287,1 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 323,3, Россия – 308,7).



Анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами показал, что высока выявляемость психических заболеваний в гг. Чебоксары (464,7 на 100 тыс. человек населения) и Алатыре (379,3), в Урмарском (358,0), Алатырском (287,6), Канашском (287,4), Красноармейском (217,1) районах. Низкие показатели первичной выявляемости зарегистрированы в Чебоксарском (43,0), Яльчикском (54,9), Комсомольском (58,1), Шемуршинском (84,6), Вурнарском (88,0), Батыревском (93,1), Ибресинском (95,6), Шумерлинском (114,7) районах и г. Шумерле (132,7).

В структуре первичной заболеваемости непсихотические психические расстройства составляют 75,4%, психозы и состояния слабоумия – 19,5% и умственная отсталость – 5,1%.

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 2015 году составил 30,3%.

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

Ежеквартально проводится 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 2015 года на диспансерном учете в медицинских организациях со злокачественными новообразованиями состояли 24079 пациентов (2014 г. – 23473). В 2015 году выявлено 3717 случаев онкологических заболеваний у 3352 человек (2014 г. – 3523 случая у 3222 человек). Показатель заболеваемости составил 326,3 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 304,6), распространенности – 1947,1 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 1895,9) (рис. 2.19) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.12).

Первое место по нозологиям занимает рак кожи (51,6 на 100 тыс. человек населения), второе – колоректальный рак (39,8), третье – рак легких (35,4), четвертое – рак желудка (22,1).

В структуре заболеваемости мужчин наиболее часто встречаются злокачественные новообразования органов дыхания (19,6%), простаты (11,5%), кожи (11,1%), желудка (8,0%), прямой кишки (6,5%), ободочной кишки (5,6%); в структуре заболеваемости женщин – злокачественные новообразования кожи (20,0%), молочной железы (19,2%), ободочной кишки (6,5%), тела матки (6,4%), прямой кишки (5,8%), желудка (5,7%), яичников (5,1%) (рис. 2.20).

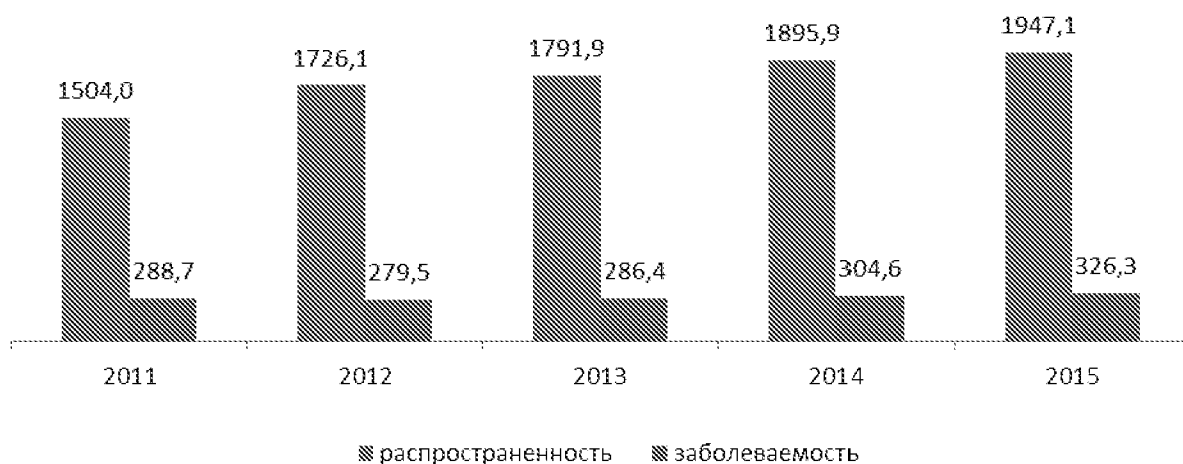


Рис. 2.19. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

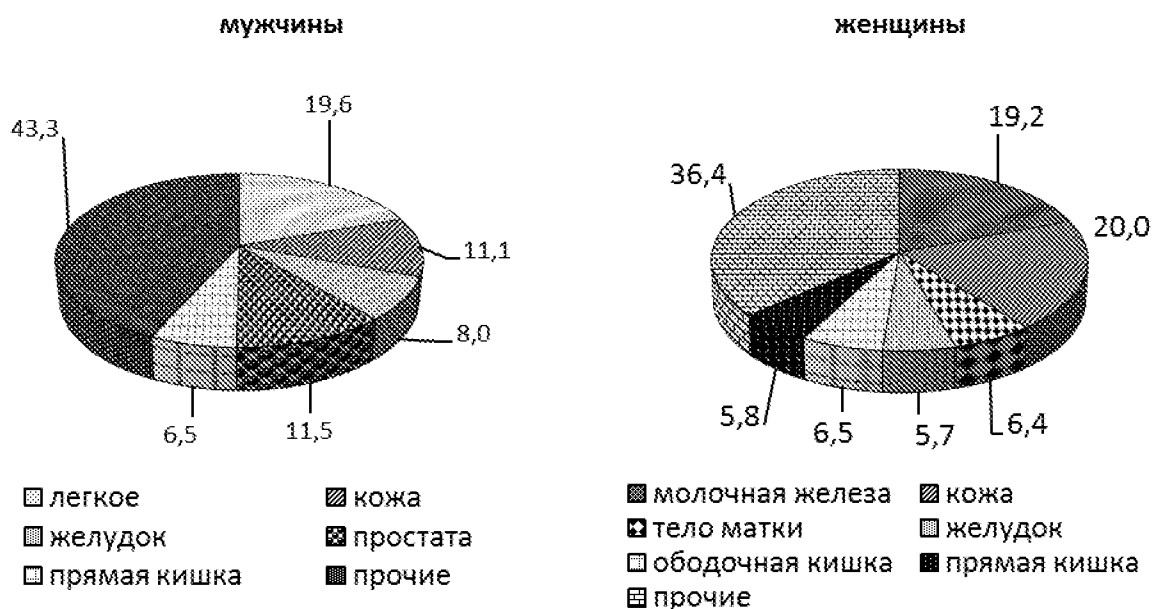


Рис. 2.20. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики в 2015 году, %

Самые низкие показатели распространенности злокачественных новообразований зарегистрированы в Чебоксарском (1307,5 на 100 тыс. человек населения), Цивильском (1426,8), Канашском (1492,2), Моргаушском (1492,9), Аликовском (1512,7) районах, наиболее высокие – в Алатырском (2800,2 на 100 тыс. человек населения), Яльчикском (2523,7), Порецком (2336,8) районах и г. Шумерле (2562,7).

Охват населения профилактическими целевыми осмотрами возрос до 680,5 на 1000 жителей по сравнению с 2014 годом (642,6).

Доля пациентов с визуальными локализациями, выявленных на I и II стадиях заболевания, в общем числе пациентов с визуальными локализациями опухоли, впервые взятых на учет, в 2015 году составила 75,3% (2014 г. – 70,1%).

Отмечено сокращение количества запущенных форм онкологической патологии – 20,2% (2014 г. – 20,7%). В то же время высокий процент «запущенности» онкозаболеваний отмечается в Вурнарском (30,7%), Мариинско-Посадском (30,6%), Красноармейском (29,7%), Канашском (29,5%), Янтиковском (28,6%), Красночетайском (28,1%) районах.

Хирургическое, комбинированное (комплексное) лечение в 2015 году получили 71,9 и 22,4% пациентов соответственно (2014 г. – 64,4 и 29,5% соответственно), только лучевое лечение – 1,7%, только лекарственное лечение – 3,7%. В 2015 году проведено 3800 оперативных вмешательств (2014 г. – 3734), из них высокотехнологичных – 100.

Из 24079 состоящих на диспансерном учете 55,4% после завершения лечения живут более 5 лет (2014 г. – 56,0%).

В рамках программы FastTrackSurgery (хирургия быстрого восстановления) в условиях БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии все большее распространение находят новые ресурсосберегающие медицинские технологии и новые методики лечения.

Расширяются показания к применению метода гипертермической интраперитонеальной химиоперфузии.

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 2015 году в Чувашской Республике зарегистрировано 311402 случая инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 25152,8 на 100 тыс. человек населения. По сравнению с 2014 годом заболеваемость снизилась на 4,9%.

Из общего числа заболевших 71,5% составили дети до 17 лет (2014 г. – 74,9%).

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний грипп и острые респираторные вирусные инфекции составили 89,2% (2014 г. – 87,9%), острые кишечные инфекции – 3,0% (2014 г. – 3,1%), социально обусловленные инфекции – 0,8% (2014 г. – 0,9%), паразитарные заболевания – 1,1% (2014 г. – 1,2%), «управляемые» воздушно-капельные инфекции – 0,004% (2014 г. – 0,01%), прочие – 5,9% (2014 г. – 6,9%).

Не зарегистрировано заболеваний по 48 нозологическим формам (2014 г. – 46), в том числе полиомиелитом, вызванным как диким полиовирусом, так и вакцинными штаммами, корью, краснухой, синдромом врожденной краснухи детей, дифтерией и носительством коринебактерий, гемофильной инфекцией, брюшным тифом и паратифами, сыпным тифом и болезнью Брилля, холерой, столбняком, туляремией, сибирской язвой, бруцеллезом, псевдотуберкулезом, бешенством, орнитозом, риккетсиозами, листериозом, легионеллезом, кампило-

бактериозом, гепатитом Е, клещевым вирусным энцефалитом, анаплазмозом, эрлихиозом, лихорадкой Западного Нила, Крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Денге, лихорадкой Ку, пневмоцистозом, малярией, криптоспориозом, токсоплазмозом, трихофитией, трихинеллезом, тениозом, трихоцефаллезом, альвеококкозом, клонорхозом, дирофиляриозом.

В сравнении с показателями 2014 года заболеваемость в республике была ниже по 24 нозологическим формам, в том числе гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями, внебольничной пневмонией, острыми кишечными инфекциями, туберкулезом, энтеровирусной инфекцией, острыми гепатитами А и В, хроническим гепатитом С, коклюшем, скарлатиной, ветряной оспой, менингококковой инфекцией, педикулезом, сифилисом, гонореей, микроспориозом, чесоткой, лямблиозом, энтеробиозом, аскаридозом, описторхозом.

При этом возросла заболеваемость по 7 инфекциям: сальмонеллезом, острой дизентерией, острым гепатитом С, ВИЧ-инфекцией, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), токсокарозом, эхинококкозом, увеличилась также обращаемость населения по поводу укусов животными и клещами.

В сравнении с показателями ПФО в республике была ниже заболеваемость внебольничной пневмонией, острыми вялыми параличами, энтеровирусной инфекцией, ВИЧ-инфекцией, гепатитом А, острым гепатитом В, хроническим гепатитом С, коклюшем, менингококковой инфекцией, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, болезнью Лайма, педикулезом, сифилисом, выше – гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (на 4,5%), острыми кишечными инфекциями как установленной (на 17,9%), так и неустановленной этиологии (в 1,9 раза), туберкулезом (на 1,1%), хроническим гепатитом В (в 1,5 раза), ветряной оспой (на 18,7%), гонореей (в 1,7 раза).

По данным формы отраслевого статистического наблюдения № 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний», зарегистрировано 4 групповых случая заболевания кишечными инфекциями в организованных коллективах с общим количеством пострадавших 28 человек, из них 26 детей (2014 г. – 5 групповых случаев, из них 4 – кишечные инфекции, 1 – воздушно-капельная инфекция).

Показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (без гриппа) составил 22434,6 на 100 тыс. человек населения (Россия – 20657,8, ПФО – 21447,3), что на 3,5% меньше показателя 2014 года (23251,5).

Зарегистрировано 159 случаев гриппа, его удельный вес в суммарной заболеваемости ОРВИ составил 0,06%.

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями составил 758,7 на 100 тыс. человек населения, что ниже уровня заболеваемости 2014 года на 8,0%, но выше СМУ на 2,8%.

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами составила 5,1 на 100 тыс. человек населения. Зарегистрировано 27 случаев гепатита А (2,2 на 100 тыс. человек населения), 9 – острого гепатита В (0,7), 20 – острого гепатита С (1,6).

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (38,2 на 100 тыс. человек населения) была ниже уровня 2014 года на 16,0%, в том числе хроническим гепатитом В – на 1,0% (2014 г. – 16,2), хроническим гепатитом С – на 26,0% (2014 г. – 22,0).

В группе инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, зарегистрировано 12 случаев коклюша (2014 г. – 15), показатель заболеваемости составил 1,0 на 100 тыс. человек населения.

Количество обращений по поводу укусов животными возросло на 100, зарегистрирован 3301 случай (детей – 846, взрослых – 2455). Дикими животными были покусаны 113 человек (2014 г. – 64).

В группе природно-очаговых заболеваний выросла заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на 10,0% (с 166 до 183 случаев), показатель заболеваемости составил 14,8 на 100 тыс. человек населения. Зарегистрировано 6 случаев клещевого боррелиоза (болезни Лайма).

В группе паразитарных заболеваний отмечен рост заболеваемости токсокарозом на 39,0% (с 36 до 50 случаев), дифиллоботриозом (с 2 до 3 случаев), эхинококкозом (с 0 до 5 случаев).

Зарегистрировано 9 случаев внутрибольничных инфекций (2014 г. – 10): 5 – гнойно-септической инфекции среди новорожденных, 3 – постинъекционных инфекций, 1 – гнойно-септической инфекции у родильницы. Внутрибольничные заражения вирусными 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. 2.4).

Таблица 2.4

### **Показатели охвата профилактическими прививками и своевременности иммунизации населения Чувашской Республики, %**

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Нормативный уровень
1	2	3	4	5	6
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против дифтерии	69,6	76,0	75,3	73,6	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против коклюша	69,5	75,7	75,3	73,2	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против полиомиелита	65,7	75,9	75,8	74,2	80,0
Вакцинация против дифтерии в 12 мес. своевременно	95,5	95,3	95,4	94,4	95,0
Вакцинация против коклюша в 12 мес. своевременно	95,2	95,2	95,2	93,9	95,0
Ревакцинация против дифтерии в 24 мес. своевременно	95,4	94,9	95,6	94,4	95,0
Ревакцинация против коклюша в 24 мес. своевременно	95,2	94,8	95,2	93,8	95,0
Охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 7 лет	97,0	96,6	95,7	94,2	95,0

1	2	3	4	5	6
Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет	98,0	97,5	98,0	97,8	95,0
Охват взрослого населения иммунизацией против дифтерии	97,7	97,7	97,2	97,9	95,0
в том числе:					
взрослые в возрасте 18–35 лет	98,3	98,4	96,3	98,7	95,0
взрослые в возрасте 36–59 лет	97,5	97,5	97,8	97,7	95,0
взрослые старше 60 лет	97,1	97,2	97,3	97,3	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против кори	93,5	95,7	95,7	95,6	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против кори	97,3	97,2	96,3	96,3	95,0
Охват взрослого населения против кори (18–35 лет)	98,8	98,7	97,9	98,7	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против эпидпаротита	93,5	95,7	95,7	95,6	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против эпидпаротита	97,3	97,2	96,3	96,3	95,0
Вакцинация против полиомиелита в 12 мес. своевременно	95,0	95,7	95,7	95,4	95,0
Вторая ревакцинация против полиомиелита детей до 24 мес.	94,8	95,4	95,9	95,3	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против краснухи	93,5	95,3	95,7	95,5	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против краснухи	97,0	96,9	96,2	96,1	95,0
Вакцинация против вирусного гепатита В в 12 мес. своевременно	95,7	96,2	96,2	96,0	95,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (18–35 лет)	88,3	89,7	90,7	91,9	80,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (36–59 лет)	56,6	60,0	64,7	83,7	-

Эпидемиологическая обстановка по дифтерии оставалась благополучной: случаев заболевания и носительства токсигенных коринебактерий не зарегистрировано.

В целом по республике на нормативном уровне поддерживались показатели своевременности иммунизации против дифтерии детей в возрасте 14 лет третьей ревакцинацией, охвата иммунизацией взрослого населения.

По сравнению с 2014 годом в 13 муниципальных образованиях своевременность вакцинации и ревакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 и 24 месяцев снизилась, в целом по республике она ниже контрольных уровней (94,4 и 94,3% соответственно).

Ниже нормативного уровня своевременность вакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев в Чебоксарском (76,3%), Козловском (90,2%),

Ибресинском (92,0%) районах и гг. Новочебоксарске (93,4%) и Алатыре (93,3%), ревакцинации детей в возрасте 24 месяцев – в Цивильском (92,5%), Чебоксарском (66,8%), Яльчикском (92,0%), Моргаушском (94,2%) и Ибресинском (94,9%) районах.

В целом по республике охват второй ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 7 лет по сравнению с 2014 годом снизился на 1,5% и составил 94,2%. Данный показатель ниже нормативного уровня в 6 муниципальных образованиях: Батыревском, Цивильском, Чебоксарском, Яльчикском районах, гг. Чебоксары и Канаше (от 78,6 до 94,1%).

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет поддерживается на нормативном уровне, в то же время по сравнению с предыдущим годом данный показатель ниже нормативного уровня в Цивильском и Чебоксарском районах (92,4 и 92,5% соответственно).

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 охват взрослого населения старше 60 лет в Ибресинском районе и г. Шумерле (93,9 и 94,8% соответственно).

По разным причинам в 2015 году остался не привитым против дифтерии 3291 ребенок до 17 лет включительно – 1,4% от численности контингента (2014 г. – 1784 ребенка и 0,85% соответственно). По сравнению с предыдущим годом увеличилось число непривитых детей из-за отказов с 1470 до 1928 (с 57,0 до 79,8% в структуре причин непривитости).

Заболеваемость коклюшем по сравнению с 2014 годом снизилась на 24,7% (с 1,21 до 0,97 на 100 тыс. человек населения) и была ниже среднероссийского уровня в 4,5 раза (табл. 2.5). Случаи заболевания зарегистрированы в 4 муниципальных образованиях. Все заболевшие коклюшем – дети до 17 лет, 58,3% из них – в возрасте от 0 до 2 лет.

Таблица 2.5

**Заболеваемость коклюшем в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией на 100 тыс. человек населения**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Чувашия	3,68	3,45	0,97	1,21	0,97
Россия	3,34	5,05	3,16	3,27	4,42

Наиболее пораженной возрастной группой являются дети до 1 года, показатель заболеваемости которых составил 17,6 на 100 тыс. человек контингента (2014 г. – 23,2).

В целом доля привитых среди заболевших коклюшем составила 41,7% (5 из 12), непривитых – 58,3% (7 из 12).

В 2015 году обследовано бактериологически на коклюш 84 длительно кашляющих ребенка (2014 г. – 87), при этом двукратно обследовано только 19,0% из них (2014 г. – 40,2%). Обследование длительно кашляющих детей проводили только в 8 муниципальных образованиях: Батыревском, Чебоксарском, Шемуршинском, Яльчикском, Янтиковском районах, гг. Чебоксары, Канаше и Новочебоксарске. Не проводилось бактериологическое обследование на коклюш

длительно кашляющих детей в Алатырском, Ибресинском, Канашском, Козловском, Красноармейском, 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 нарушениями целостности кожных покровов обратились 31128 человек, из них подлежало экстренной профилактике столбняка 11385 (36,5%), охвачено профилактикой – 11320 (99,4%), из них 1697 (14,9%) 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. Из-за отказов экстренная профилактика столбняка не проведена 56 подлежащим (0,49%).

В 2015 году вопросы профилактики кори рассмотрены на заседании Чувашской республиканской санитарно-противоэпидемической комиссии и совместном заседании коллегии Минздрава Чувашии и Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии.

Принято постановление Главного государственного санитарного врача по Чувашской Республике от 3 марта 2015 г. № 2 «О серологическом мониторинге состояния коллективного иммунитета против кори, краснухи, дифтерии, столбняка и полиомиелита в Чувашской Республике в 2015 году».

В рамках эпиднадзора за корью лабораторно обследовано 24 больных с экзантемными заболеваниями, больных корью среди них не выявлено.

В 2015 году в республике случаи кори не зарегистрированы (в 2014 году зарегистрировано 9 случаев – 0,73 на 100 тыс. человек населения) (табл. 2.6).

Таблица 2.6

**Заболееваемость корью в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией на 100 тыс. человек населения**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Чувашия	0	0,08	0,16	0,73	0
Россия	0,44	1,47	1,62	3,28	0,58

С целью подготовки медицинских кадров по вопросам организации и проведения эпиднадзора за корью, стратегии и тактики вакцинопрофилактики, лабораторной диагностики, проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, соблюдения «холодовой цепи» проведено 27 семинаров-совещаний, подготовлено 456 медицинских работников, в том числе 112 врачей.

По вопросам профилактики кори и краснухи опубликовано 7 статей, в эфир вышли 1 теле- и 12 радиопередач, прочитано 248 лекций и проведено более 800 бесед.

В рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проведены проверки организации и проведения вакцинопрофилактики на 97 объектах, в том числе в 90 медицинских кабинетах медицинских организаций.



В результате проведенной организационно-методической, профилактической, противоэпидемической работы и благодаря эффективно действующей системе эпиднадзора в республике удалось достичь основных показателей, необходимых для подтверждения статуса республики как территории, свободной от эндемичной кори.

В 2015 году 4134 человека в возрасте 18–35 лет не имели сведений о прививках против кори.

При проведении иммунизации взрослого населения основное внимание уделялось плановой иммунизации контингентов риска, в том числе медицинских работников, работников образовательных организаций, организаций торговли и лиц, прибывших с 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 и синдромом врожденной краснухи. В результате массовых прививок против краснушной инфекции заболеваемость краснухой с 2005 по 2015 год снизилась более чем в 200 раз (с 444,4 до 2,08 на 100 тыс. человек населения) (табл. 2.7).

Случаев рождения детей с врожденной краснушной инфекцией и синдромом врожденной краснухи в республике не зарегистрировано.

Таблица 2.7

**Заболеваемость краснухой в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией на 100 тыс. человек населения**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Чувашия	0	2,08	0	0	0
Россия	0,25	0,67	0,12	0,04	0,01

В целом по республике своевременность охвата вакцинацией детей в возрасте 24 месяцев против краснухи составила 97,0%, и при этом данный показатель во всех муниципальных образованиях выше 95,0%, за исключением Чебоксарского района, где он составил 93,6% (табл. 2.8).

Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года против краснухи в 2015 году составил 95,5%, в то же время в 5 муниципальных образованиях данный показатель ниже нормативного уровня – от 86,2 до 94,0% (Батыревский, Цивильский, Чебоксарский, Яльчикский районы и г. Канаш).

Охват ревакцинацией против краснухи детей в возрасте 6 лет в целом по республике составил 96,1%, ниже нормативного уровня данный показатель в Цивильском, Чебоксарском и Яльчикском районах и г. Чебоксары (от 92,9 до 94,2%).

Таблица 2.8

**Своевременность охвата прививками против краснухи в декретированных возрастах, %**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Вакцинация в 24 месяца	97,0	97,2	97,5	97,4	97,0
Вакцинация в возрасте 1 года – 1 года 11 месяцев 29 дней	91,9	93,5	95,3	95,7	95,5
Ревакцинация в 6 лет	96,1	97,0	96,9	96,2	96,1

Охват женщин в возрасте 18–25 лет вакцинацией против краснухи (с учетом переболевших) составил 99,3% против 99,1% в 2014 году, и данный показатель выше 95,0% на территории всех муниципальных образований.

В 2014–2015 годах случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы (табл. 2.9).

Таблица 2.9

**Заболееваемость эпидемическим паротитом в Чувашской Республике  
в сравнении с Российской Федерацией на 100 тыс. человек населения**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Чувашия	0,24	0,08	0,08	0	0
Россия	0,29	0,28	0,2	0,18	0,13

Охват профилактическими прививками против эпидемического паротита детей в возрасте 1 года в целом по республике с 2013 года выше нормативного уровня. В то же время данный показатель ниже 95,0% в четырех муниципальных образованиях – от 88,6 до 94,6% (Цивильский, Батыревский, Чебоксарский и Яльчикский районы).

Охват вакцинацией детей в возрасте 24 месяцев против эпидемического паротита составил 97,0%, охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет в целом по республике – 96,3%.

Обследовано на напряженность иммунитета к вирусу эпидемического паротита 606 детей и подростков в Канашском районе и г. Канаше, из них 41,9% были серонегативны (2014 г. – 31,5%). Среди подростков в возрасте 15–16 лет процент серонегативных составляет 55,6%. Все неиммунные лица повторно будут привиты в 2016 году.

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

Наиболее эффективным и научно обоснованным методом профилактики гриппа остается вакцинация.

Против гриппа привито 370229 человек, из них 102848 детей и подростков – 27,8% от общего числа привитых (в 2014 году было привито 347450 человек, в том числе 94506 детей и подростков – 27,2%).

В эпидсезоне 2015–2016 годов прививками против гриппа было охвачено 29,8% (2014–2015 годы – 27,9%), в том числе 41,1% детей, посещающих дошкольные образовательные организации, 54,3% учащихся, 100% студентов, 98,1% медицинских работников, 79,3% работников образовательных организаций, 65,1% лиц старше 60 лет.

Показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом составил 22447,4 на 100 тыс. человек населения – на 3,5% меньше показателя 2014 года (23251,5), в то же время превысил среднероссийский уровень (20657,8) на 8,6%, уровень заболеваемости по ПФО (21447,3) – на 4,6% (рис. 2.21). Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость ОРВИ и гриппом регистрировалась в гг. Новочебоксарске (36816,3), Чебоксары (36190,3) и Шумерле (21099,3).

Зарегистрировано 159 случаев гриппа, его удельный вес в суммарной заболеваемости ОРВИ составил 0,06%.

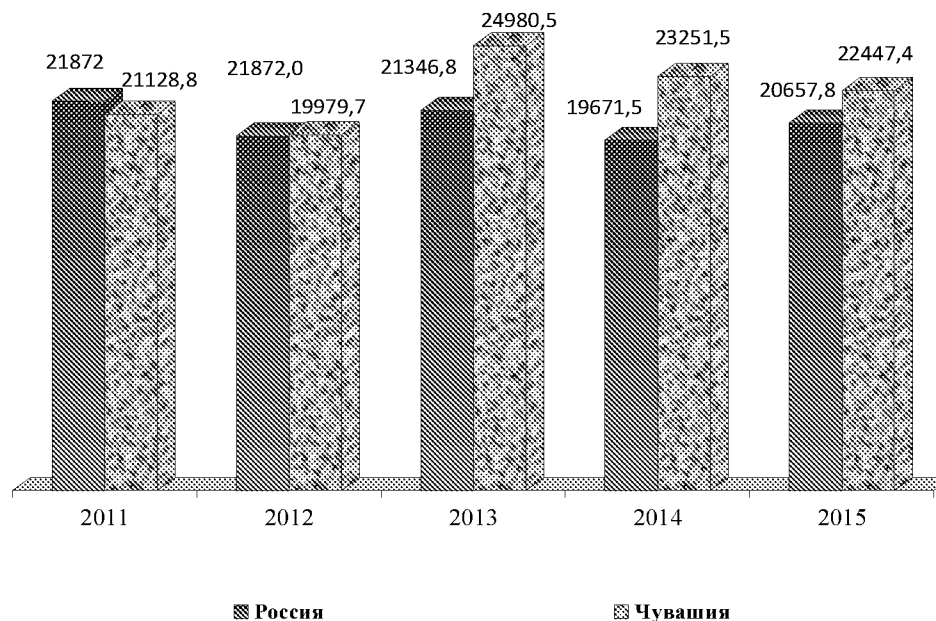


Рис. 2.21. Заболеваемость гриппом и ОРВИ в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2011–2015 годы

### *Вирусные гепатиты*

В 6 муниципальных образованиях зарегистрировано 9 случаев острого гепатита В (2014 г. – 12 случаев), показатель заболеваемости составил 0,73 на 100 тыс. человек населения, что на 35,4% меньше общероссийского показателя (1,13), на 33,0% – показателя по ПФО (1,09) (рис. 2.22).

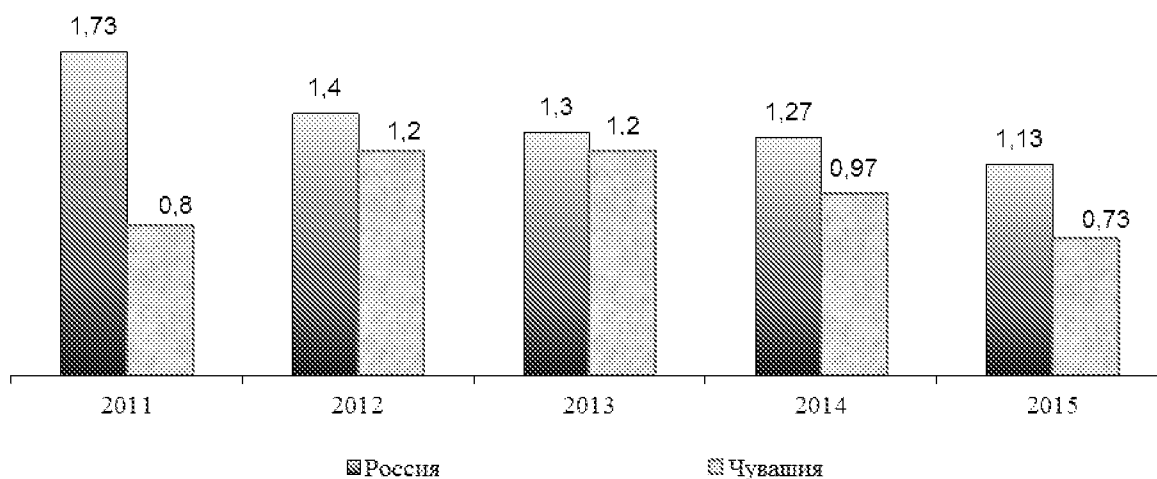


Рис. 2.22. Заболеваемость острым гепатитом В в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2011–2015 годы на 100 тыс. человек населения

Показатель заболеваемости хроническим гепатитом В составил 16,2 на 100 тыс. человек населения, остался на уровне 2014 года (16,45), в 1,5 раза превысил показатели по России (10,79) и ПФО (11,04).

Зарегистрировано 2 случая заболевания хроническим гепатитом В детей и подростков до 17 лет (2014 г. – 3).

Зарегистрировано 9 носителей вируса гепатита В (2014 г. – 5), показатель заболеваемости составил 0,73 на 100 тыс. человек населения (Россия – 13,88, ПФО – 13,67).

Против гепатита В вакцинировано всего 20118 человек, в том числе 3690 взрослых от 18 до 55 лет.

Охват населения республики профилактическими прививками против гепатита В увеличился с 66,7% в 2014 году до 67,8% в 2015 году, в том числе взрослых 18–35 лет – с 90,7 до 91,9%, 36–59 лет – с 64,7 до 83,7%.

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

В 6 муниципальных образованиях зарегистрировано 20 случаев острого гепатита С, показатель заболеваемости составил 1,62 на 100 тыс. человек населения, превысив показатели по России (1,44) на 12,5%, ПФО (1,48) на 9,5%. Среди детей случаев острого вирусного гепатита С не зарегистрировано (2014 г. – 1 случай).

Зарегистрировано 272 случая хронического гепатита С, показатель заболеваемости составил 21,97 на 100 тыс. человек населения, что ниже уровня заболеваемости 2014 года на 20,8%, показателей по России (38,04) – на 42,2%, ПФО (41,28) – в 1,9 раза. Среди детей и подростков до 17 лет выявлено 2 случая хронического вирусного гепатита С, показатель заболеваемости составил 0,81 на 100 тыс. контингента (2014 г. – 2 случая – 0,81).

В 9 муниципальных образованиях зарегистрировано 27 случаев гепатита А, показатель заболеваемости составил 2,18 на 100 тыс. человек населения, что ниже уровня 2014 года в 2 раза, ниже общероссийского уровня – в 2 раза, показателя по ПФО – в 2,4 раза (рис. 2.23).

Доля гепатита А в структуре острых вирусных гепатитов составила 42,0% (2014 г. – 59,3%). Среди детей до 14 лет зарегистрировано 5 случаев гепатита А (2014 г. – 17), показатель заболеваемости – 2,34 на 100 тыс. детей данного возраста (2014 г. – 8,15).

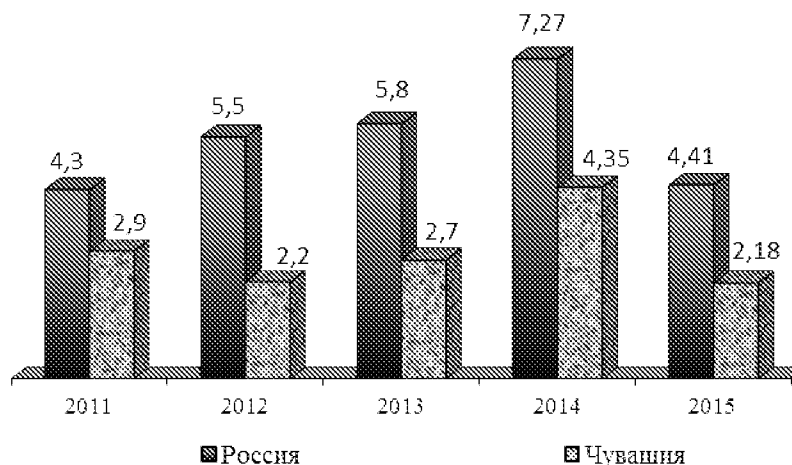


Рис. 2.23. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2011–2015 годы на 100 тыс. человек населения

Групповая заболеваемость в организованных коллективах не регистрировалась. Особенностью гепатита А на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс взрослого населения: в 2015 году удельный вес взрослых составил 87,3% от общего числа заболевших (2014 г. – 66,7%).

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

Иммунопрофилактикой гепатита А в 16 районах охвачено 444 человека, из них 49 детей привито по эпидемическим показаниям.

### ***Острые кишечные инфекции***

В 2015 году зарегистрировано 9393 случая ОКИ, показатель заболеваемости составил 758,7 на 100 тыс. человек населения, что ниже уровня 2014 года (818,2) на 7,3% и выше СМУ (738,6) на 2,7%.

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

В структуре ОКИ доля острой дизентерии составила 0,4%, сальмонеллез – 3,7%, эширихиозов – 1,3%, ротавирусной инфекции – 19,8%, норовирусной инфекции – 0,3%, прочих ОКИ установленной этиологии – 4,2%, ОКИ неустановленной этиологии – 70,2%.

Показатель заболеваемости острой дизентерией составил 3,15 на 100 тыс. человек населения и по сравнению с 2014 годом возрос в 2,8 раза (с 14 до 39 случаев). Шигеллами Зонне были вызваны 79,5% случаев заболеваний, Флекснера – 20,5%.

Случаи острой дизентерии регистрировались на 8 административных территориях: в гг. Алатыре (14 случаев), Чебоксары (10), Порецком (6), Козловском (3), Алатырском и Чебоксарском (по 2), Батыревском и Цивильском (по 1) районах.

Зарегистрировано 350 случаев заболевания сальмонеллезом на 24 административных территориях. Показатель заболеваемости составил 28,3 на 100 тыс. человек населения, по сравнению с 2014 годом возрос на 12,2%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в гг. Новочебоксарске (44,7 на 100 тыс. человек населения), Канаше (39,4), Алатыре (33,3), Чебоксары (31,8), Яльчикском (43,3), Канашском (35,3) и Янтиковском (32,1) районах.

В этиологической структуре сальмонеллезом преобладали заболевания, вызванные сальмонеллой энтеритидис (69,4%). Предполагаемыми факторами передачи инфекции в основном явились яйца, мясо кур, мясные и кондитерские изделия.

В структуре ОКИ установленной этиологии ротавирусная инфекция составила 77,1%. Зарегистрировано 1857 случаев заболевания этой инфекцией на 24 административных территориях. Показатель заболеваемости составил 150,0 на 100 тыс. человек населения, что выше показателя 2014 года на 2,2%.

Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости отмечено в гг. Новочебоксарске (266,9 на 100 тыс. человек населения), Алатыре (235,3), Чебоксары (193,0), Чебоксарском районе (217,6).

Наиболее поражаемым ротавирусной инфекцией контингентом являются дети до 14 лет: показатель заболеваемости 731,8 на 100 тыс. человек контингента, их удельный вес составил 84,2% от общего числа заболевших.

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

В 2015 году зарегистрировано 189 случаев ПОИ двух нозологических форм: 183 – ГЛПС и 6 – болезни Лайма.

Удельный вес ГЛПС в структуре ПОИ составил 96,8% (2014 г. – 95,4%), болезни Лайма – 3,2% (2014 г. – 4,6%).

ГЛПС зарегистрирована в 21 муниципальном образовании. Показатель заболеваемости составил 14,78 на 100 тыс. человек населения, что на 10,4% больше, чем в 2014 году (166 случаев), выше российского показателя в 2,3 раза, в то же время меньше показателя по ПФО на 41,0%.

Среди детей до 14 лет зарегистрирован 1 случай заболевания (2014 г. – 0), среди подростков 15–17 лет заболеваемость не зарегистрирована (2014 г. – 2 случая).

Высокие показатели заболеваемости ГЛПС зарегистрированы в Шумерлинском (81,95 на 100 тыс. человек населения), Канашском (65,18), Ибресинском (49,50) и Аликовском (48,09) районах.

Групповых случаев ГЛПС не зарегистрировано.

Зарегистрировано 2 смертельных исхода от ГЛПС.

57,6% случаев заболевания регистрировалось среди сельских жителей.

37,1% больных заразились во время активного отдыха на природе и сбора даров природы, 11,6% – на дачных участках, пасеках, 43,2% – в быту, не установлено место заражения у 8,1% больных.

У 8,7% больных заражение ГЛПС произошло за пределами республики.

В связи с благоприятными погодными условиями для жизнедеятельности и размножения грызунов в 2016 году ожидается существенный рост заболеваемости ГЛПС.

Заболевания людей бешенством не зарегистрировано.

В 2015 году зарегистрировано 70 неблагополучных пунктов, в которых выявлено 72 случая лабораторно подтвержденного заболевания бешенством животных против 15 в 2014 году.

За антирабической помощью обратился 3301 человек, в том числе 846 детей до 17 лет. Количество пострадавших по сравнению с 2014 годом увеличилось на 3,3%. От укусов бешеными животными пострадал 141 человек.

Антирабические прививки назначены 3201 (2014 г. – 3141) пострадавшему от инцидентов с животными, что составило 97,0% обратившихся за медпомощью, из них прервали назначенный курс 388 – 12,1%, отказались от вакцинации 161 – 5,0%.

В ходе плановой иммунизации против бешенства на 18 административных территориях привит 281 человек (2014 г. – 370).

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

Против туляремии вакцинировано 16 человек, план вакцинации выполнен на 29,6%, ревакцинировано 32 человека, план ревакцинации выполнен на 40,0%.

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

В 2015 году против сибирской язвы вакцинировано 7, ревакцинировано 74 человека.

Территория республики остается благополучной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (далее – КВЭ): местные случаи КВЭ не регистрируются.

По поводу укусов клещей обратились 1047 человек, из них 285 детей до 17 лет. Подозрительных на КВЭ больных не выявлено.

На вирусоформность исследовано 1336 клещей, из них 1088 клещей, снятых с людей, 218 – в рамках энтомологического мониторинга.

Положительный на КВЭ результат получен при исследовании клеща, снятого с приезжего из Пермского края. По результатам медицинского наблюдения признаков заболевания не выявлено.

Прививки против клещевого энцефалита проводились выезжающим в неблагополучные по клещевому энцефалиту территории лицам; вакцинировано 76 человек, ревакцинировано 24.

В 2015 году зарегистрировано 6 случаев клещевого боррелиоза (болезнь Лайма) среди взрослых.

В весенне-летний период проведена акарицидная обработка территорий летних оздоровительных организаций, парковых зон, мест массового скопления на площади 286,5 га, в том числе повторно на площади 92,0 га.

### ***Паразитарные заболевания***

В 2015 году ситуация по заболеваемости паразитарными болезнями оставалась напряженной. Удельный вес паразитарных заболеваний в общей сумме инфекционной патологии составил 1,1%, в сумме инфекционной патологии без гриппа и ОРВИ – 10,3%.

Зарегистрировано 3452 случая заболеваний 9 видами паразитарных болезней (2014 г. – 4078). Показатель общей паразитарной заболеваемости составил 278,8 на 100 тыс. человек населения (2014 г. – 328,9), что на 19,7% ниже СМУ (347,3).

В структуре паразитарных заболеваний 63,8% приходилось на контактные гельминтозы, в первую очередь на энтеробиоз, 31,3% – протозоозы (самый распространенный лямблиоз) (рис. 2.24).

На протяжении последних лет в республике регистрировались единичные случаи заболевания амебиазом, гименолепидозом. Тениоз не регистрируется с 1998 года, тениаринхоз – с 2003 года. Не зарегистрированы токсоплазмоз, трихоцефаллез, трихенеллез.

В 2015 году копроовоскопическими методами на гельминтозы обследовано 508018 человек (41,0% от численности населения республики) (2014 г. – 40,9%).

На энтеробиоз обследовано 264113 человек – 21,3% от численности населения республики.

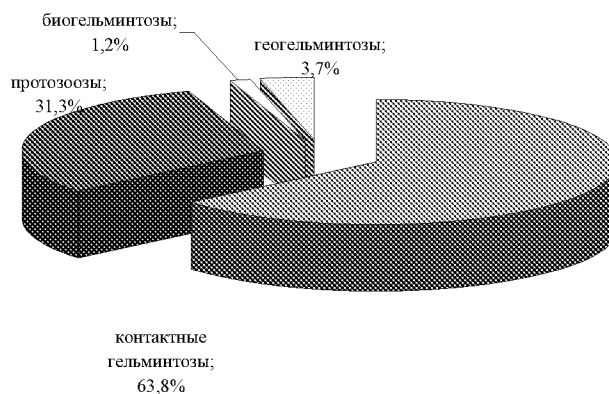


Рис. 2.24. Структура паразитарных заболеваний в Чувашской Республике в 2015 году, %

Показатель заболеваемости энтеробиозом составил 177,7 на 100 тыс. человек населения, что ниже на 20,0% по сравнению с 2014 годом (222,1), но на 19,5% выше показателя по Российской Федерации (2014 г. – 148,7) (рис. 2.25).

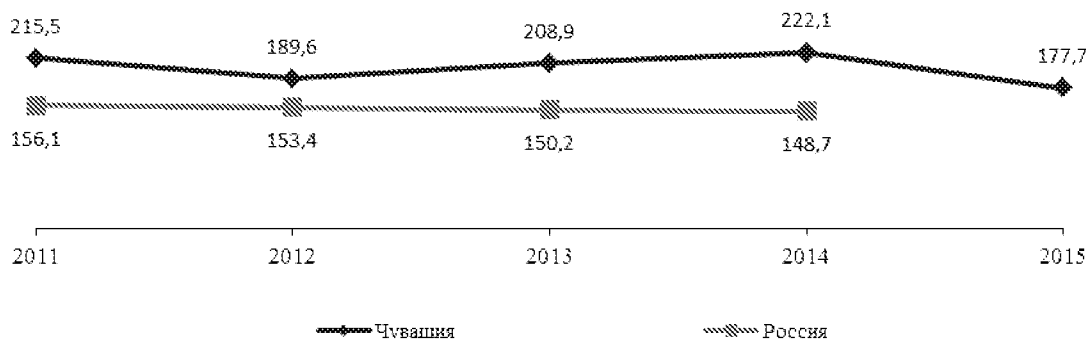


Рис. 2.25. Заболеваемость энтеробиозом в Чувашской Республике в 2011–2015 годах на 100 тыс. человек населения

Заболеваемость энтеробиозом по муниципальным образованиям варьируется от 6,5 на 100 тыс. человек населения (Алатырский район) до 444,9 (г. Шумерля) (2014 г. – от 18,98 до 455,2). Превышение среднереспубликанского показателя зарегистрировано в 14 муниципальных образованиях.

Как и в предыдущие годы, заболеваемость энтеробиозом формировалась за счет показателей заболеваемости детей. Доля детей до 17 лет составила 96,1%, а детей до 14 лет – 92,4%.

Заболеваемость среди детей в возрасте до 17 лет (846,7 на 100 тыс. человек контингента) снизилась на 22,8% по сравнению с 2014 годом (1097,4).

Среди детей в возрасте до 14 лет заболеваемость составила 950,7 на 100 тыс. человек населения данного возраста, что ниже на 21,8% по сравнению с 2014 годом (1215,5).

Пораженность энтеробиозом детей дошкольных образовательных организаций составила 0,8% (2014 г. – 0,9%), школьников младших классов – 1,5% (2014 г. – 1,7%).

Среди протозоозов наиболее распространенным остается лямблиоз. Заболеваемость лямблиозом (87,3 на 100 тыс. человек населения) была ниже на 6,7% показателя 2014 года (93,6), а также ниже СМУ (106,0) на 17,6%, в то же время,



как и в предыдущие годы, выше показателя по Российской Федерации в 2,3 раза (рис. 2.26).

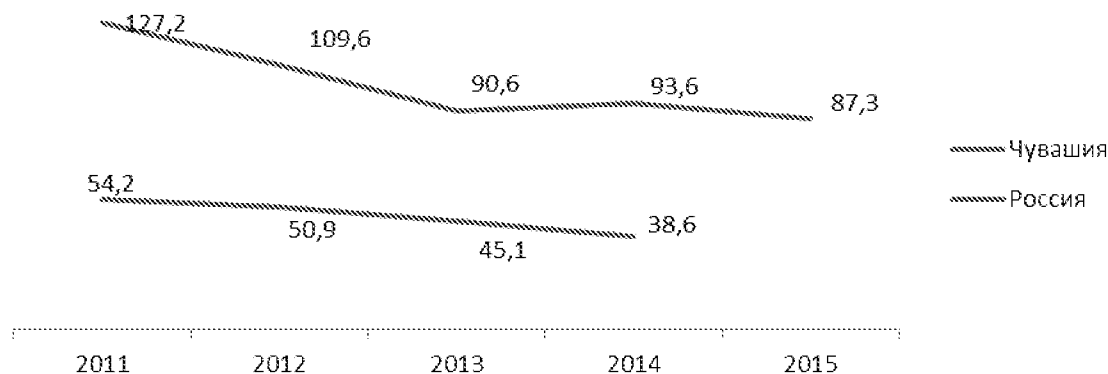


Рис. 2.26. Заболеваемость лямблиозом в Чувашской Республике в 2011–2015 годах на 100 тыс. человек населения

На городское население пришлось 54,0% случаев лямблиоза (2014 г. – 61,3%).

40,3% зарегистрированных случаев лямблиоза приходится на детей в возрасте до 17 лет (показатель заболеваемости составил 174,6 на 100 тыс. человек населения данного возраста).

Причинами высокой заболеваемости лямблиозом являются загрязнение 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 263 проб воды из поверхностных водных объектов, используемых для культурно-бытового водопользования, в 1,9% проб выявлены цисты лямблий (2014 г. – 2,0%). Также цисты лямблий обнаружены в 2,2% проб сточных вод.

Следующим по распространенности гельминтозом в республике является аскаридоз. В 16 муниципальных образованиях выявлено 78 инвазированных, из них детей в возрасте до 17 лет – 40 (51,3%).

Заболеваемость по сравнению с 2014 годом снизилась на 6,0% (рис. 2.27).

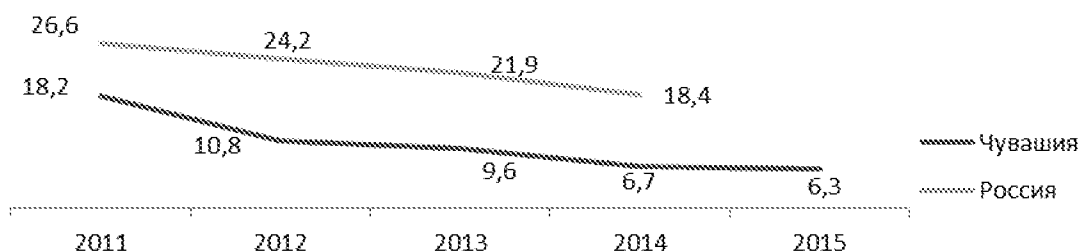


Рис. 2.27. Заболеваемость аскаридозом в Чувашской Республике в 2011–2015 годах на 100 тыс. человек населения

Показатели заболеваемости по муниципальным образованиям составили от 3,4 на 100 тыс. человек населения в г. Новочебоксарске до 47,6 в Чебоксар-

ском районе. Не регистрировалась заболеваемость в Алатырском, Аликовском, Козловском, Комсомольском, Моргаушском, Шемуршинском, Шумерлинском, Янтиковском районах, гг. Канаше, Шумерле.

В 2015 году зарегистрировано 50 случаев токсокароза, показатель заболеваемости составил 4,04 на 100 тыс. человек населения, что в 1,4 раза выше показателя 2014 года (2,9) (рис. 2.28).

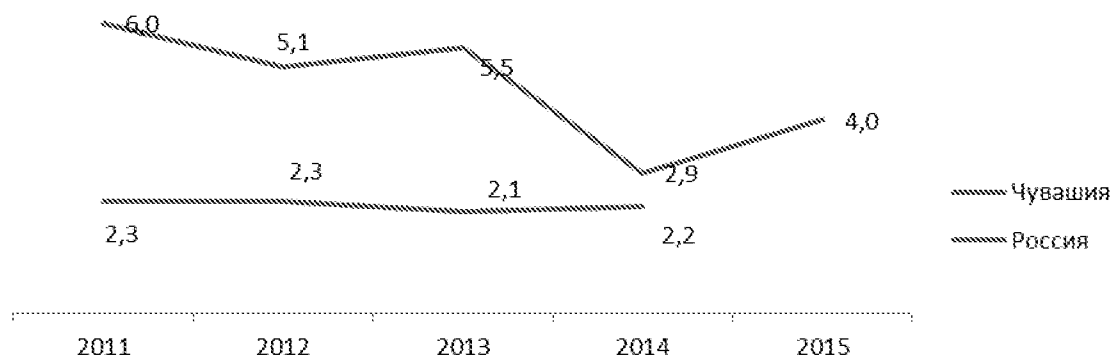


Рис. 2.28. Заболеваемость токсокарозом в Чувашской Республике в 2011–2015 годах на 100 тыс. человек населения

Среди заболевших токсокарозом 46,0% – дети в возрасте до 17 лет, показатель заболеваемости которых составил 9,21 на 100 тыс. человек контингента.

Заболеваемость зарегистрирована в 12 муниципальных образованиях республики. Из них в 9 районах показатели заболеваемости превышали среднереспубликанские показатели.

Высокие показатели заболеваемости токсокарозом наблюдались в Янтиковском (25,68 на 100 тыс. человек населения), Чебоксарском (20,65), Шемуршинском (15,21), Канашском (13,58), Яльчикском (10,81) районах.

Заболеваемость токсокарозом обусловлена поддержанием значительной численности собак при несоблюдении правил их содержания, отсутствием мер дезинвазии их экскрементов, что приводит к загрязнению почвы и песка в скверах, на пляжах и детских площадках яйцами токсокар.

В 2015 году при проведении санитарно-паразитологических исследований яйца токсокар обнаружены в 0,8% проб почвы и песка, 0,4% проб продовольственного сырья, пищевых продуктов (овощи), 0,4% проб сточных вод.

В 2015 году зарегистрированы 3 случая дифиллоботриоза (2014 г. – 2 случая), 5 случаев эхинококкоза (2014 г. – не зарегистрированы) и 33 – описторхоза (рис. 2.29).

Описторхоз является самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу.

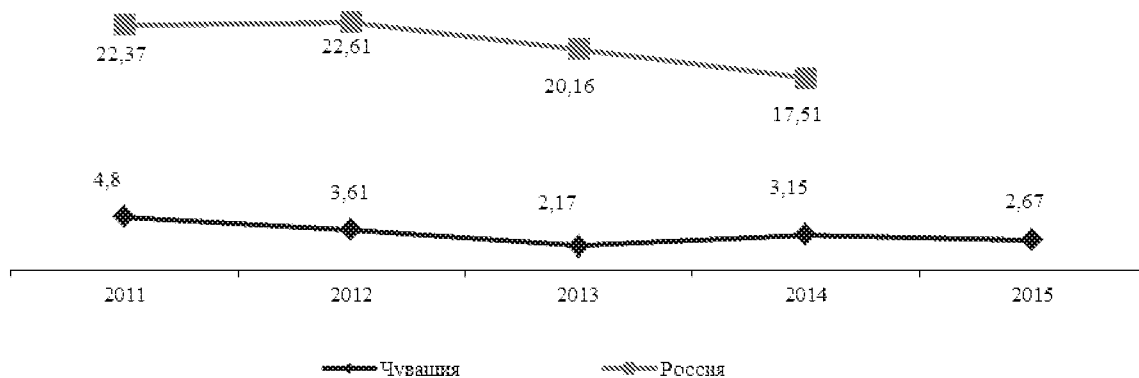


Рис. 2.29. Заболеваемость описторхозом в Чувашской Республике в 2011–2015 годах на 100 тыс. человек населения

В 12 муниципальных образованиях зарегистрировано 33 случая описторхоза (показатель заболеваемости – 2,67 на 100 тыс. человек населения). Заболеваемость на 15,2% ниже показателя 2014 года (3,15).

На долю городского населения приходилось 63,6% случаев.

По данным анамнеза, 38% случаев описторхоза являются местными случаями.

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

Случаи заболевания малярией в Чувашской Республике не регистрировались. В целях контрольного исследования материала на малярию проведено 214 исследований 46 проб (2014 г. – 235 исследований 74 проб), результаты которых отрицательные.

В целях своевременного выявления больных малярией и паразитоносителей в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций г. Чебоксары проведено 383 обследования (2014 г. – 389) лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям, результаты отрицательные.

В республике сохраняются факторы, определяющие риски заражения малярией и ее распространения, связанные с миграцией населения: туризм в жаркие страны, работа в эндемичных местностях, деловые поездки, прибытие беженцев, переселенцев из эндемичных по малярии стран.

В течение весенне-летнего периода 2015 года на площади 194,4 га проведена обработка от комаров и гнуса мест массового отдыха населения, территорий летних оздоровительных организаций, 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 2015 году впервые установлено профессиональное заболевание у 26 человек (2014 г. – 31). Показатель первичной профессиональной заболеваемости в 2015 году в сравнении с 2014 годом снизился на 14,8% и составил 0,69 на 10 тыс. работающих (2014 г. – 0,81) (рис. 2.30).

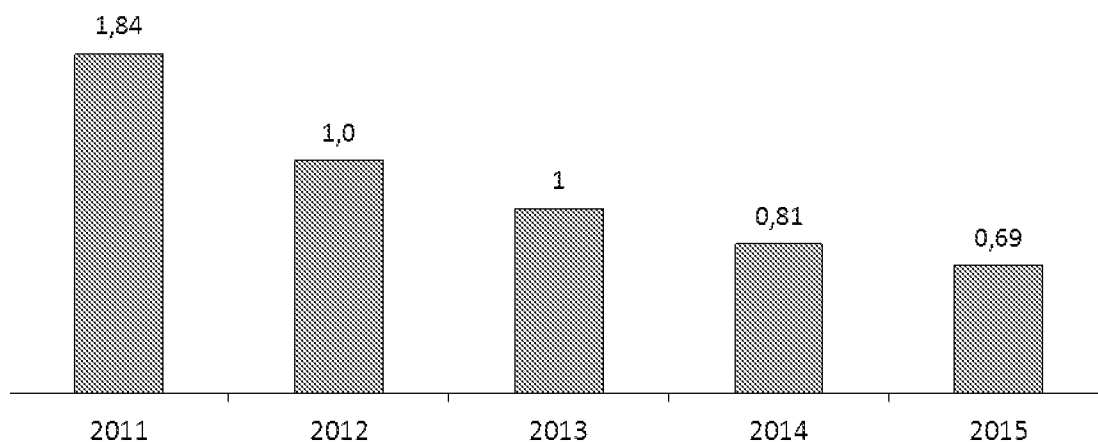


Рис. 2.30. Профессиональная заболеваемость населения Чувашской Республики на 10 тыс. работающих

Средний возраст пациентов с профессиональным заболеванием составил 53 года, средний стаж работы во вредных условиях труда – 22 года.

В структуре первичных профессиональных заболеваний значительный удельный вес имеют заболевания органов дыхания – 46%, органов слуха – 23%.

Наибольшее число работников, получивших профессиональные заболевания, зарегистрировано в таких видах экономической деятельности, как обрабатывающие производства – 13 случаев, строительство – 3, сельское хозяйство – 4.

Профзаболевания установлены на предприятиях гг. Чебоксары – у 10 работников, Канаша – 6, Новочебоксарска – 5, Яльчикского района – 2, Аликовского, Комсомольского и Красночетайского районов – по 1 работнику.

Основными причинами и условиями возникновения профзаболеваний в 2015 году послужили воздействие вредных веществ, повышенный уровень производственного шума, физические перегрузки, функциональное перенапряжение.

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, смотры-конкурсы по охране труда. За 2015 год проведено 58 заседаний координационных советов по охране труда, на которых рассмотрен в общей сложности 121 вопрос. Кроме того, проведено 112 различных семинаров и совещаний по вопросам охраны труда, 14 выставок современных средств индивидуальной защиты.

### Раздел III ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

В 2015 году в Чувашской Республике была продолжена реализация мероприятий, направленных на обеспечение доступной и качественной медицинской помощи женщинам и детям.

Основными задачами в области охраны здоровья детей и беременных женщин являются осуществление мер по обеспечению безопасного материнства и рождению здоровых детей, снижению материнской, младенческой и детской смертности, улучшению качественных показателей здоровья детей, предупреждение и снижение детской заболеваемости, уменьшение частоты врожденных пороков развития, сокращение числа аборт, содействие здоровому образу жизни.

#### **3.1. Ресурсное обеспечение системы охраны здоровья матери и ребенка**

В республике сформирована двухуровневая система оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным с концентрацией родов в межтерриториальных и перинатальных центрах.

Коечный фонд службы родовспоможения в 2015 году составил 574 койки (в том числе для беременных и рожениц – 304, при патологии беременности – 270). Стационарную акушерскую помощь акушерского профиля второго уровня оказывали 5 межтерриториальных медицинских организаций, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием и укомплектованных квалифицированными кадрами, с количеством коек для беременных и рожениц – 94 (30,9%) и коек патологии беременности – 105 (38,9%). Количество родов в межрайонных центрах в 2015 году составило 5570 (2014 г. – 5587).

Третья группа медицинских организаций акушерского профиля включала в себя 2 медицинские организации общей мощностью 210 коек для беременных и рожениц (69,1%) и 125 коек при патологии беременности (46,3%) с общим количеством родов в 2015 году 11647 (2014 г. – 116491).

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям, в том числе проживающим в сельской местности, оказания экстренной и неотложной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и детям организована работа трех дистанционных консультативных центров с выездными акушерскими, неонатальными и педиатрическими анестезиолого-реанимационными бригадами.

Число выездов в 2015 году акушерско-гинекологической бригады составило 21, неонатологической – 221, педиатрической – 244. Кроме того, в 2015 году неонатологическая бригада осуществила медицинскую эвакуацию 8 детей наземным транспортом в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания высокотехнологической медицинской помощи.

Во всех центральных районных больницах обеспечена работа коек патологии беременности и гинекологических коек как круглосуточного, так и дневного пребывания.

Уровень госпитализации на акушерские койки увеличился на 2,4%, составив в 2015 году 8,5 на 100 женщин фертильного возраста (2014 г. – 8,3). Средняя занятость акушерской койки в 2015 году составила 327 койко-дней, средняя длительность пребывания на койке – 6,4 дня.

Для оказания медицинской и психологической помощи беременным женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, на базе женских консультаций организована работа 7 центров кризисной беременности, оказывающих медико-социальную, психологическую и юридическую помощь.

Обеспеченность гинекологическими койками составила в 2015 году 6,6 на 10 тыс. человек женского населения (2014 г. – 6,5).

Обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами в 2015 году по сравнению с 2014 годом увеличилась на 2,1% и составила 4,9 на 10 тыс. человек женского населения (2014 г. – 4,8).

Укомплектованность врачами-акушерами-гинекологами составила в 2015 году 79,2% при коэффициенте совместительства 1,2 (2014 г. – 77,4% и 1,3 соответственно). Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля второй группы врачами-акушерами-гинекологами в 2015 году составила 72,0% (2014 г. – 71,3%), обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 1,1 на 10 тыс. человек женского населения (2014 г. – 1,1).

Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля третьей группы врачами-акушерами-гинекологами в 2015 году составила 81,6% (2014 г. – 80,0%), обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 1,7 на 10 тыс. человек женского населения.

В возрастной структуре врачей-акушеров-гинекологов удельный вес врачей пенсионного и предпенсионного возраста составил в 2015 году 32,7% (2014 г. – 33,8%), в том числе старше 60 лет – 19,1% (2014 г. – 20,9%).

В медицинских организациях акушерского профиля развернуты 53 койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных и в детских медицинских организациях – 6, что составило 3,4 койки на 1 тыс. родов.

Обеспеченность врачами-неонатологами в 2015 году составила 32,7 на 10 тыс. человек детского населения до 1 года (2014 г. – 30,7), рост показателя на 6,5%. Всего в республике 56 врачей-неонатологов.

В Чувашской Республике сформирована трехуровневая система оказания стационарной медицинской помощи детям:

БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии на 415 коек, оказывающее первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь;

5 межтерриториальных медицинских центров для оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи общей мощностью 494 койки;

педиатрические отделения 27 медицинских организаций республики (на 597 педиатрических коек).

Стационарные подразделения педиатрической службы медицинских организаций работали в тесном взаимодействии с врачами первичного звена здравоохранения и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

Показатель обеспеченности населения республики круглосуточными койками для детей в 2015 году составил 56,6 на 10 тыс. человек детского населения (2014 г. – 59,8).

За последние три года численность работающих врачей-педиатров сократилась на 1,8%. Обеспеченность врачами-педиатрами снизилась на 3,4% и составила в 2015 году 16,9 на 10 тыс. человек детского населения (2014 г. – 17,5). Укомплектованность врачами-педиатрами в 2015 году составила 72,9%, коэффициент совместительства – 1,3. Укомплектованность врачами-педиатрами в 2014 году составила 73,0%, коэффициент совместительства – 1,3.

Первичную медико-санитарную помощь детскому населению Чувашской Республики в 2015 году оказывал 391 врач-педиатр, обеспеченность на 10 тыс. человек детского населения составила 15,6 (2014 г. – 16,1).

Укомплектованность врачами-педиатрами участковыми составила в 2015 году 88,9%, коэффициент совместительства – 1,1 (2014 г. – 89,2 и 1,1 соответственно).

С целью обеспечения непрерывного профессионального образования медицинских работников активно используются современные методы обучения с использованием возможностей симуляционных центров как на федеральных, так и на местных базах.

Овладение медицинскими работниками навыками мануальной терапии для своевременного оказания в полном объеме необходимой медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям позволяет значительно улучшить качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

В рамках внедрения современных информационных систем в здравоохранение все медицинские организации детства и родовспоможения оснащены компьютерным оборудованием, локальными вычислительными сетями. Во всех медицинских организациях внедрена типовая медицинская информационная система, включающая в себя механизмы ведения электронной медицинской карты пациента и электронной записи на прием к врачу.

### **3.2. Состояние здоровья женщин**

В Чувашской Республике по состоянию на 1 января 2015 г. проживала 660761 женщина, или 53,4% всего населения республики, в том числе 299202 женщины репродуктивного возраста (45,3% от общей численности женщин). Удельный вес девочек в возрасте 0–14 лет составил 15,8% от общей численности женщин (104289 человек). Численность женщин в возрастной группе 50 лет и старше составила 257270 человек (38,9%). Численность женщин репродуктивного возраста снизилась на 2,1% к уровню 2014 года.

Совершенствование гинекологической помощи осуществлялось по нескольким направлениям: дальнейшее развитие системы охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков, внедрение новых малоинвазивных методов оперативных вмешательств, профилактика и лечение экстрагенитальной патологии, оценка состояния репродуктивной системы и устранение возможных нарушений до беременности, совершенствование системы профилактики онкологических заболеваний женской половой сферы, оказание консультативной и лечебной помощи женщинам, имеющим проблемы менопаузального периода.

Нарушение здоровья молодых женщин и девушек является весомым фактором ухудшения репродуктивного здоровья населения, а также здоровья буду-

щего поколения, которое может проявиться в увеличении распространенности нарушений физического развития детей, а также в увеличении доли ослабленных и больных детей.

Частота гинекологических заболеваний в подростковом возрасте значительно возрастает, поскольку именно в этом возрасте активизируются деятельность яичников и гонадотропная функция гипоталамо-гипофизарного комплекса. Кроме того, с возрастом у детей увеличивается частота хронических соматических заболеваний.

Среди подростков в возрасте 15–17 лет общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы в 2015 году составила 153,2 на 1 тыс. человек подросткового населения против 144,9 в 2014 году (повышение показателя на 5,7%).

В 2015 году удельный вес всех заболеваний женских половых органов в структуре обращаемости по поводу болезней мочеполовой системы у взрослого населения составил 32% (2014 г. – 23,7%). В структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы доля воспалительных заболеваний женских половых органов составила 33,5% (2014 г. – 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, женское и мужское бесплодие и др.

В условиях современной демографической ситуации все большую актуальность приобретает проблема бесплодия, которым в Чувашии страдает 17–18% супружеских пар, что является серьезной проблемой для здравоохранения. За период с 2014 года уровень зарегистрированного медицинскими организациями женского бесплодия повысился на 4,5% и составил в 2015 году 18,3 на 1 тыс. человек женского населения (18–49 лет) против 17,5 в 2014 году.

Один из резервов сохранения уровня рождаемости – увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи по лечению бесплодия в браке с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

В 2015 году на базе БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава 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 в 2015 году 1028 процедур ЭКО (2014 г. – 972 процедуры). Частота наступления беременности при переносе эмбриона в полость матки в 2015 году составила 27,1% (2014 г. – 25,8%).

В 2015 году родилось 125 детей после ЭКО (2014 г. – 167 детей).

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

За 2015 год заболеваемость женщин злокачественными новообразованиями увеличилась по сравнению с 2014 годом на 10,7% (с 293,0 на 100 тыс. человек женского населения в 2014 году до 324,3 в 2015 году).



В 2015 году женщины репродуктивного возраста составили 13,8% от общей численности женского населения, заболевшего злокачественными новообразованиями (2014 г. – 16,5%).

В структуре злокачественных заболеваний среди женщин на долю рака молочной железы приходилось 19,2% (2014 г. – 19,3%). Показатель заболеваемости раком молочной железы составил в 2015 году 62,2 на 100 тыс. женщин (2014 г. – 56,8 на 100 тыс. женщин), рост показателя на 9,5%.

Заболеваемость раком шейки и тела матки составила в 2015 году соответственно 11,0 (2014 г. – 16,6) и 20,9 (2014 г. – 17,6) на 100 тыс. человек женского населения.

В Чувашской Республике внедрены современные противораковые скрининговые программы, проводится активная работа по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований женской половой сферы.

С целью выявления онкологической патологии в 2015 году осмотрено 585388 женщин, из них направлены на консультацию в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии 15392 женщины, или 2,6% (в 2014 году осмотрена 62981 женщина, направлены на консультацию к врачу-онкологу 14304 человека, или 2,3%).

В 2015 году получили направление на цитологическое исследование 329313 женщин, направлены на консультацию к врачу-онкологу 1794 человека, 6244 женщины получили направление на гистологическое исследование, по результатам которого на консультацию к врачу-онкологу направлены 582 человека.

В истекшем году число профилактических рентгенологических исследований молочной железы увеличилось по сравнению с 2014 годом на 12,1% (с 63562 исследований в 2014 году до 71321 исследования в 2015 году).

В 2015 году показатели заболеваемости женщин сифилисом и гонореей составили 6,7 и 9,1 на 100 тыс. человек женского населения соответственно (2014 г. – 9,8 и 11,2 соответственно).

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

Одним из факторов повышения рождаемости является снижение числа абортов.

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

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

В Чувашской Республике функционируют 7 центров и 5 кабинетов медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности для социально-психологического, медицинского и юридического консультирования женщин, решения проблемы незапланированной беременности, осуществления мероприятий по предотвращению прерывания бе-

ременности, формирования у женщины сознания позитивной альтернативы аборту.

Указанными центрами также оказываются медико-социальные и юридические услуги женщинам, подвергшимся психофизическому насилию, потерявшим родных и близких, имеющим детей-инвалидов, женщинам-инвалидам, одиноким матерям с несовершеннолетними детьми, несовершеннолетним матерям и пр.

В 2015 году число обратившихся в центры (кабинеты) кризисной беременности беременных женщин составило 13718 человек, в том числе по поводу прерывания беременности 4798 женщин, что составляет 34,9% (2014 г. – 32,8%) от числа обратившихся. Количество женщин, решивших сохранить беременность, составило 750. Социальными работниками проконсультировано по вопросам социальной защиты 1902 женщины, из них адресно направлено в органы социальной защиты 433 человека. Доля женщин, отказавшихся от прерывания беременности, составила 15,6% от общего количества беременных женщин, обратившихся в центр (кабинет) кризисной беременности по поводу прерывания беременности.

Кроме того, большая организационная работа по профилактике аборт и охране репродуктивного здоровья женщин организована в Чувашской Республике при взаимодействии медицинских организаций с организациями социальной защиты, образовательными организациями, молодежными и общественными организациями, представителями различных конфессий.

В 2015 году в Чувашской Республике сохранилась положительная динамика снижения числа аборт.

Общее число аборт в Чувашской Республике с 2014 года сократилось на 5,3%: с 8982 в 2014 году до 8504 в 2015 году. Показатель аборт на 1 тыс. женщин фертильного возраста уменьшился с 29,7 в 2014 году до 28,4 в 2015 году, или на 4,4%.

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

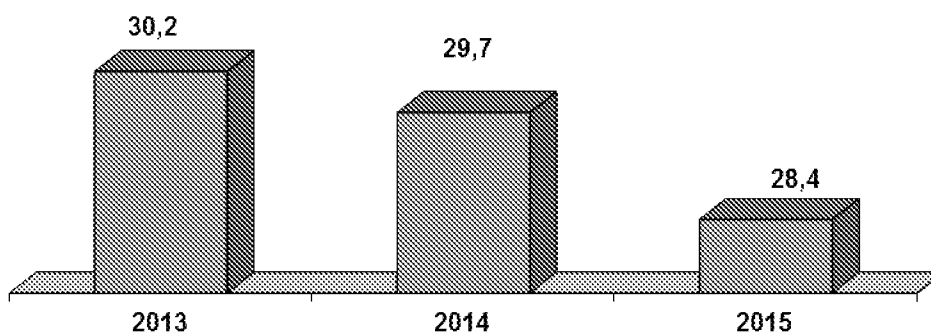


Рис. 3.1. Число аборт в Чувашской Республике на 1 тыс. женщин фертильного возраста

В медицинских организациях внедрены современные методы безопасного аборт (в том числе медикаментозное прерывание беременности), постабортная реабилитация, индивидуальный подбор контрацептивов, направленные на сохранение репродуктивной функции. Показатель постабортной реабилитации среди девушек-подростков в 2015 году составил 100%.

Отмечено увеличение в структуре абортс доли абортс, выполняемых медикаментозным методом (как более безопасных по сравнению с хирургическим методом), с 12,7% в 2014 году до 16,4% в 2015 году.

Количество абортс у первобеременных уменьшилось на 1,9% по сравнению с 2014 годом.

В 2015 году наблюдалось увеличение количества самопроизвольных абортс по сравнению с общим количеством абортс (с 26,4% в 2014 году до 30,9% в 2015 году), что свидетельствует об общих тенденциях ухудшения репродуктивного здоровья женщин.

Наблюдалось снижение количества абортс в ранние сроки беременности в 2015 году (26,4%) по сравнению с 2014 годом (32,0%).

Криминальные абортс и абортс по социальным показаниям в 2014–2015 годах отсутствовали. Абортс по медицинским показаниям у ВИЧ-инфицированных женщин остались на прежнем уровне.

Основную возрастную группу при проведении абортс составляют женщины 25–34 лет (52,8% от общего количества). Количество абортс у женщин в возрасте 15–19 лет уменьшилось на 8,2% по сравнению с 2014 годом. Число абортс у девочек до 14 лет сократилось в 4 раза, девушек 15–17 лет – в 1,5 раза по сравнению с 2014 годом.

Планирование семьи на основе использования современных высокоэффективных методов контрацепции является одной из задач службы родовспоможения. В 2015 году 24,5% женщин фертильного возраста пользовались современными средствами предупреждения нежелательной беременности (2014 г. – 29,5%); охват внутриматочными средствами контрацепции составил 181,0 на 1 тыс. женщин фертильного возраста (2014 г. – 189,1); охват гормональной контрацепцией составил 64,2 на 1 тыс. женщин репродуктивного возраста (2014 г. – 107,4). Хирургическая стерилизация малотравматичным лапароскопическим методом в 2015 году проведена 37 женщинам (2014 г. – 27).

Согласно Плану мероприятий по повышению рождаемости в Чувашской Республике на 2015–2018 годы, утвержденному распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 24 февраля 2015 г. № 109-р, основными мероприятиями являются технологии по профилактике невынашивания беременности: ранняя постановка на учет беременных женщин, пренатальная диагностика, диспансерное наблюдение за беременными.

В Чувашской Республике внедрена единая система дистанционного мониторинга будущих мам. Проводится сплошной мониторинг беременных, что позволяет оптимизировать алгоритмы ведения беременных, оценить перинатальные исходы с целью своевременного принятия управленческих решений, направленных на улучшение оказания помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период.

В 2015 году доля женщин, поступивших под наблюдение женской консультации в срок до 12 недель беременности, составила 88,4% (2014 г. – 86,2%). Доля женщин, не состоящих под наблюдением в женских консультациях, сократилась с 0,75% в 2014 году до 0,65% в 2015 году. Удельный вес беременных, осмотренных врачом-терапевтом до 12 недель беременности, вырос с 82,5% в 2014 году до 86,4% в 2015 году. Число женщин, которым проведено комплексное обследование (ультразвуковое исследование и биохимический скрининг), составило в 2015 году 97,7%.

Одним из наиболее перспективных направлений профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая в себя ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу по расчету индивидуального риска рождения ребенка, инвазивные методы диагностики. В республике создана сеть кабинетов пренатальной (дородовой) диагностики. Специалисты ультразвуковой диагностики в установленном порядке прошли специальную подготовку по программе пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

Число беременных группы высокого риска по хромосомной патологии у плода, направленных на пренатальную инвазивную диагностику, составило 462 женщины (2014 г. – 492 женщины), из них проведена инвазивная пренатальная диагностика 244 беременным (2014 г. – 235).

Проведение пренатальной диагностики нарушений развития плода, перинатального и терапевтического консилиумов позволило снизить в 2015 году показатель младенческой смертности от врожденных пороков развития до 5,9 на 10 тыс. детей, родившихся живыми (2014 г. – 10,4), или в 1,8 раза, сохранив жизнь 8 детям.

В результате принятых мер в 2015 году сохранились тенденции улучшения состояния здоровья беременных женщин: общая заболеваемость беременных женщин составила 1493,6 на 1 тыс. женщин, закончивших беременность (2014 г. – 1607,6, снижение показателя – на 7,1%).

Снизилась частота осложнений беременности, в том числе анемии (с 31,1% от числа закончивших беременность в 2014 году до 29,1% в 2015 году), болезней системы кровообращения (с 12,4 до 10,2%), болезней мочеполовой системы (с 22,1 до 19,8%), патологических состояний плода (с 11,2 до 9,4%).

В то же время сохраняется рост частоты угрозы преждевременных родов (с 8,5 до 10,7%), венозных осложнений (с 2,5 до 2,7%), болезней эндокринной системы (10,6 до 11,2%).

Доля преждевременных родов в общем числе родов, принятых в 2015 году, составила 5,6%, что соответствует показателю 2014 года.

За 2015 год доля преждевременных родов в 22–27 недель в медицинских организациях третьего уровня акушерского профиля составила 86,8% от общего числа преждевременных родов (2014 г. – 82,0%).

Доля нормальных родов уменьшилась в 2015 году и составила 29,5% (2014 г. – 30,9%).

Основными заболеваниями, осложнившими роды, стали анемия (320,4 на 1 тыс. родов), преждевременный разрыв околоплодных оболочек (164,9 на 1 тыс. родов), инфекции мочеполовых путей (139,0 на 1 тыс. родов), нарушение родовой деятельности (109,6 на 1 тыс. родов), болезни системы кровообращения (95,5 на 1 тыс. родов), существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период (73,4 на 1 тыс. родов), роды, осложненные патологией пуповины (70,7 на 1 тыс. родов), преэклампсия (32,7 на 1 тыс. родов), затрудненные роды (31,9 на 1 тыс. родов).

Вопросы качества оказания медицинской помощи матерям и детям находятся под постоянным контролем Минздрава Чувашии.

Минздравом Чувашии проводятся видеоселекторные совещания по разработке и реализации комплекса мер, направленных на повышение эффективности

оказания медицинской помощи матерям и детям, с учетом реальной ситуации в каждом муниципалитете.

### 3.3. Состояние здоровья детей

Численность детского населения 0–17 лет включительно на 1 января 2015 г. составила 249685 человек (2014 г. – 246123 человека). Доля детского населения в структуре населения региона составила на начало 2015 года 20,2% (2014 г. – 19,8%).

В структуре всего детского населения доля городских детей составила 60,3% (2014 г. – 59,3%), сельских – 39,7% (2014 г. – 40,7%).

Удельный вес мальчиков и девочек в общей численности детей в возрасте 0–17 лет остался на уровне 2014 года и составил 51,2 и 48,8% соответственно.

На 1 января 2015 г. количество детей в возрасте до 14 лет включительно составило 213734 человека, или 85,6% от общей численности детского населения, детей подросткового возраста 15–17 лет включительно – 35951 человек, или 14,4% от общей численности детского населения.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечен прирост детского населения на 1,4%.

Заболеваемость новорожденных детей, родившихся с массой тела 1000 г и более, в 2015 году по сравнению с 2014 годом снизилась на 18,2% и составила 627,7 на 1 тыс. родившихся живыми (табл. 3.1).

Таблица 3.1

#### Заболеваемость новорожденных детей, родившихся с массой тела 1000 г и более, на 1 тыс. детей, родившихся живыми, в Чувашской Республике

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Заболеваемость	805,7	766,9	627,7
Всего родившихся, из них с заболеваниями:	529,9	511,1	467,0
отдельные состояния перинатального периода, в том числе:	775,1	731,3	595,6
родовая травма	37,4	41,9	27,9
внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	125,6	123,2	36,5
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде	50,8	62,9	57,5
инфекционные болезни, специфические для перинатального периода	23,6	23,5	29,1
гемолитическая болезнь новорожденных	3,3	4,0	3,8
врожденные аномалии	30,1	35,1	31,6

За 2015 год отмечено снижение заболеваемости внутриутробной гипоксией и асфиксией в родах по сравнению с 2014 годом в 3,4 раза, родовые травмы уменьшились на 33,4%, отдельные состояния, возникающие в периоде новорожденности, – на 18,6%, гемолитическая болезнь новорожденных – на 5,0%, респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде, – на 8,6%. В то же

время наблюдалось повышение заболеваемости инфекционными болезнями, специфическими для перинатального периода, на 23,8%.

С 2008 года в республике проводится работа по поэтапному переходу на современные технологии выхаживания недоношенных и маловесных детей в соответствии с критериями регистрации рождений, рекомендованными ВОЗ, которые предусматривают развитие неонатальной хирургии и нейрохирургии, совершенствование восстановительного лечения и реабилитации детей первого года жизни. В акушерских стационарах применяются современные перинатальные технологии выхаживания глубоконедоношенных детей, инновационные технологии ранней сурфактантной терапии в родильном зале.

Выполнение запланированных мероприятий позволит значительно снизить младенческую смертность к 2021 году. Увеличение выживаемости детей связано с совершенствованием системы выхаживания новорожденных в родовспомогательных медицинских организациях, оптимизацией работы отделений реанимации и интенсивной терапии, перинатальных центров и межрайонных родильных отделений, обеспеченных профессионально подготовленными медицинскими кадрами и оснащенных современным медицинским оборудованием.

Выживаемость детей с экстремально низкой массой тела и очень низкой массой тела в акушерских стационарах в 2015 году составила 69,0%.

В отделениях реанимации и интенсивной терапии в 2015 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь 1340 новорожденным.

В Чувашской Республике активно развивается хирургия новорожденных и детей в возрасте до 1 года. Оказание медицинской помощи данной группе пациентов возможно только специально подготовленными врачами – детскими хирургами, врачами-педиатрами, врачами-анестезиологами-реаниматологами и медицинскими работниками со средним профессиональным образованием. Для среднего медицинского персонала организован постоянно действующий семинар, в ходе которого используются возможности симуляционных центров и телемедицины, по вопросам базового ухода за новорожденными, первичной реанимации новорожденных, ухода за тяжелыми пациентами раннего возраста. По поводу врожденных пороков развития в 2015 году проведены 183 операции, в том числе с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи – 26,4%, детям, родившимся при сроке беременности 22–27 недель, – 7,1%. Летальность при оперативном лечении данной группы пациентов составила 1,1%.

Ретинопатия недоношенных заняла одно из ведущих мест в мире среди причин слепоты. В Чувашской Республике организован эффективный скрининг ретинопатии и при выявлении заболевания, и при лечении в острой фазе с помощью хирургического лечения. Хирургическое лечение организовано в Чебоксарском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России. За 2015 год проведено 90 оперативных вмешательств.

Большое внимание уделяется профилактике развития хронических заболеваний и инвалидизации. Во всех медицинских организациях первичного звена функционируют отделения (кабинеты) профилактики, школы здоровья для подростков, организовано проведение школ для родителей детей, страдающих различной патологией (для больных с бронхиальной астмой, сахарным диабетом и др.).

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 2015 году 99,8% от общего числа родившихся.

Из числа обследованных в 2015 году детей выявлено 8 детей с наследственными заболеваниями, в том числе 2 ребенка с муковисцидозом, 4 ребенка с врожденным гипотиреозом, 2 ребенка с фенилкетонурией. Все дети получили необходимое лечение и находятся под наблюдением специалистов медико-генетической консультации БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

В Чувашской Республике активно ведется работа по раннему выявлению у детей патологии слуха. В 2015 году проведена аппаратная диагностика врожденной патологии органов слуха (аудиологический скрининг) 17248 детям (в 2014 г. – 17306 детям), из них при дообследовании у 68 выявлено нарушение слуха. Все дети находятся под динамическим наблюдением и получают необходимое реабилитационное лечение. Этим детям при наличии медицинских показаний оказывается высокотехнологичная медицинская помощь – кохлеарная имплантация (2015 г. – 5 детям).

Показатели здоровья детей первого года жизни связаны с периодом новорожденности, здоровьем матери, социально-экономической и экологической обстановкой, характером вскармливания ребенка, навыками семьи в профилактике и лечении болезней у детей, объемом реабилитации и восстановительного лечения, а также со стандартизированными подходами к диспансерному наблюдению за детьми.

По итогам профилактических медицинских осмотров среди детей, достигших возраста 1 года, в 2015 году отнесено к I группе здоровья 35,2% детей (2014 г. – 38,4%), II группе – 63,0% (2014 г. – 57,4%), III группе здоровья – 1,7% (2014 г. – 3,4%), IV–V группам здоровья – 0,1% (2014 г. – 0,8%).

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

Проведена оценка динамики и ранговой структуры общей заболеваемости детей, достигших возраста 1 года.

Заболеваемость детей первого года жизни по сравнению с 2014 годом снизилась на 4,4% и составила в 2015 году 3091,5 на 1 тыс. детей, достигших возраста 1 года (табл. 3.2).

Анализ ранговой структуры показал, что респираторные болезни продолжают оставаться основной причиной заболеваемости (в 2015 году – 50,1%, в 2014 году – 48,7%).

В структуре заболеваемости детей первого года жизни на первом месте находятся болезни органов дыхания – 50,1%, на втором – болезни нервной системы – 17,7%, на третьем – болезни органов пищеварения – 5,3%, на четвертом – врожденные аномалии – 4,7%, на пятом месте – болезни крови – 4,3%.

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

Нозология	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего заболеваний	3063,4	3235,4	3091,5
Инфекционные заболевания	48,6	49,8	51,9
Новообразования	24,6	23,6	31,9
Болезни эндокринной системы	55,8	48,1	34,1
Болезни крови	163,5	149,8	134,2
Болезни эндокринной системы	55,8	48,1	34,1
Болезни нервной системы	543,7	546,3	548,3
Болезни глаза	113,2	126,9	107,4
Болезни уха	43,4	40,7	35,2
Болезни системы кровообращения	10,4	6,1	7,1
Болезни органов дыхания	1442,2	1576,3	1548,4
Болезни органов пищеварения	141,3	159,5	162,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	87,5	123,1	86,8
Болезни костно-мышечной системы	11,3	5,0	7,1
Болезни мочеполовой системы	55,9	63,3	52,7
Врожденные аномалии	136,2	159,9	146,4
Отдельные состояния перинатального периода	169,9	142,9	122,0
Травмы, отравления	15,7	14,3	15,3

Максимальный уровень заболеваемости детей первого года жизни зарегистрирован в 2015 году в Яльчикском (4552,2 на 1 тыс. детей, достигших возраста 1 года), Ибресинском (4490,0‰), Мариинско-Посадском (3930,4‰) районах, гг. Новочебоксарске (3613,5‰), Шумерле и Шумерлинском районе (3435,0‰), г. Чебоксары (3435,0‰).

Минимальный уровень заболеваемости детей, достигших возраста 1 года, зарегистрирован в 2015 году в Моргаушском (1205,5‰), Порецком (1290,3‰), Цивильском (1773,6‰), Канашском (1785,9‰), Комсомольском (1838,2‰) районах (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.1).

Необходимым условием обеспечения здоровья детей первого года жизни, их роста и развития, устойчивости к воздействиям инфекций и других внешних неблагоприятных факторов является оптимальное питание.

Предпринятые совместные усилия медицинских организаций по внедрению критериев ВОЗ о поддержке грудного вскармливания позволили в 2015 году обеспечить охват детей естественным вскармливанием в возрасте до 1 года на уровне 88,1% (2014 г. – 93,4%), что выше показателя по Российской Федерации (2014 г. – 83,1%).

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. В 2013 году началась диспансеризация детского населения, охватывающая все возрастные категории. Минздравом России



определен порядок профилактических осмотров детей в возрасте 0–17 лет включительно.

Диспансеризация позволяет выявить у ребенка ранние проявления заболевания, функциональные нарушения в состоянии здоровья, провести своевременное лечение и предотвратить переход функциональных нарушений здоровья ребенка в хронические заболевания.

В 2015 году число детей, прошедших I этап профилактических медицинских осмотров, составило 240149, из них направлены на II этап 41086 детей (дополнительные обследования в амбулаторных и стационарных условиях), в том числе 37590 детей завершили II этап профилактических медицинских осмотров.

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров следующее: I группа – 25,0%, II группа – 62,7%, III группа – 10,3%, IV группа – 0,3%, V группа – 1,7%.

Структура общей заболеваемости по результатам профилактических медицинских осмотров в 2015 году была представлена врожденными пороками развития – 16,6% случаев, патологией костно-мышечной системы – 16,1%, патологией глаза – 15,4%, болезнями нервной системы – 12,4%, болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ – 11,7% случаев.

Структура первичной заболеваемости по итогам осмотров была представлена в 2015 году патологией эндокринной системы – 18,9% случаев, болезнями органов пищеварения – 12,7%, болезнями нервной системы – 12,3%, болезнями глаза – 12,1%, врожденной патологией – 10,3% случаев.

В проведении профилактических медицинских осмотров в образовательных организациях активно участвовали врачи-стоматологи: санация детей с выявленной патологией составила в 2015 году 82,1% (2014 г. – 80,3%).

### **3.4. Госпитализированная заболеваемость в круглосуточном стационаре**

Развитие специализированной педиатрической помощи базируется на организации маршрутизации пациентов, применении современных стандартов, протоколов лечения и интенсификации медицинского процесса, внедрении эффективных медицинских и управленческих технологий с максимальной концентрацией дорогостоящего высокоточного оборудования и высокоспециализированных служб в медицинских организациях III уровня, многомерном анализе качества медицинской помощи.

Уровень госпитализации детей в возрасте 0–17 лет в Чувашской Республике в 2015 году составил 22,0 на 100 детей, среди детей первого года жизни 102,5. С 2014 года уровень госпитализации среди детей 0–17 лет снизился на 6,0%, среди детей в возрасте до 1 года вырос на 1,9%.

В 2015 году 29,7% пациентов в возрасте 0–17 лет госпитализированы в медицинские организации службой скорой медицинской помощи (2014 г. – 32,6%).

Основными причинами госпитализации детей службой скорой медицинской помощи являлись инфекционные и паразитарные болезни – 66,1% от общего числа выписанных пациентов данного профиля (2014 г. – 77,0), травмы,

отравления и другие воздействия внешних причин – 45,0% (2014 г. – 50,5%), болезни органов дыхания – 42,0% (2014 г. – 46,7%).

Число плановых госпитализаций в 2015 году составило 25834 случая (2014 г. – 26501).

В структуре заболеваний среди выбывших пациентов в возрасте 0–17 лет преобладали болезни органов дыхания (35,1%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (15,2%), инфекционные и паразитарные заболевания (9,9%), болезни органов пищеварения (6,9%), болезни нервной системы (6,2%), травмы и отравления (5,4%), болезни мочеполовой системы (3,9%), болезни глаза (3,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (2,9%), прочие болезни (11,1%).

В структуре заболеваемости госпитализированных детей первого года жизни преобладали болезни перинатального периода (51,3% случаев), болезни органов дыхания (28,7%), инфекционные и паразитарные заболевания (6,2%), болезни нервной системы (4,2%), болезни органов пищеварения (2,4%), врожденные аномалии и пороки развития (1,8%).

Уровень больничной летальности детей 0–17 лет в 2015 году составил 0,14 на 100 пациентов, выбывших из стационара (2014 г. – 0,14). Уровень больничной летальности среди выбывших из стационара детей первого года жизни составил 0,28% (2014 г. – 0,32%).

В структуре больничной летальности среди детей в возрасте 0–17 лет преобладали отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (31,2%), врожденные аномалии и пороки развития (18,1%), болезни нервной системы (14,3%), инфекционные болезни (10,4%), травмы и отравления (10,4%), новообразования (7,8%), болезни эндокринной системы (2,6%), прочие болезни (3,9%).

Досуточная летальность в 2015 году составила 22,1% от общего числа умерших детей в возрасте 0–17 лет (2014 г. – 25,3%). Основными причинами досуточной летальности стали тяжелые политравмы, молниеносное течение инфекционных заболеваний, тяжелые поражения нервной системы (бактериальные менингиты и энцефалиты), тяжелая перинатальная патология в первые 24 часа после рождения.

На базе БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии функционирует реанимационно-консультативный центр по неотложным состояниям в детской практике (далее также – Центр). Специалистами Центра осуществляется круглосуточный мониторинг состояния здоровья детей, находящихся на лечении в стационарах республики всех уровней, и принимаются оперативные решения о необходимости направления консультантов из медицинских организаций III уровня в медицинские организации I и II уровней либо перевода пациентов для дальнейшего лечения по принципу «на себя». Центр позволил значительно упорядочить процесс динамического наблюдения и мониторинга состояния здоровья детей, находящихся в центральных районных больницах. Специалисты Центра принимают экстренные лечебно-тактические решения, решают вопрос о тяжести ведущего патологического синдрома и проведении мероприятий I уровня. При транспортировке детей более чем в половине случаев в пути следования проводились искусственная вентиляция легких, инфузионная терапия, мониторинг витальных функций организма. Некоторые экстренные пациенты, проконсультированные врачами-реаниматологами Центра, доставлялись транспортом центральных районных больниц в сопровождении медицинского работника.

Доля детей в возрасте 0–17 лет, умерших в межтерриториальных центрах и медицинских организациях III уровня, в общем количестве больных детей составила в 2015 году 92,2%.

### 3.5. Медико-социальная помощь в домах ребенка

В республике функционируют два дома ребенка на 160 мест, по состоянию на 1 января 2016 г. в них проживали 77 детей, из которых 37 поступило в 2015 году.

С 2007 года проводится углубленная диспансеризация пребывающих в стационарных условиях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, охват которой в 2015 году составил 100%.

Все дети, нуждающиеся в проведении медицинской реабилитации, как на амбулаторном, так на стационарном этапе получили необходимое восстановительное лечение (табл. 3.3).

Таблица 3.3

#### Реабилитационные мероприятия

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Число детей, взятых под диспансерное наблюдение впервые в жизни	28	36	13
Нуждались в специализированной помощи, в том числе получили	48	39	37
Нуждались в высокотехнологичной помощи, в том числе получили	4	7	4
Нуждались в медицинской реабилитации, в том числе получили	83	104	99
	83	104	99

Уровень общей заболеваемости детей в домах ребенка остается стабильным. В сравнении с 2014 годом уровень общей заболеваемости в 2015 году снизился на 6,0%, заболеваемости детей первого года жизни – на 37,7%.

Структура общей заболеваемости детей, воспитывающихся в домах ребенка, в 2015 году представлена болезнями органов дыхания – в 32,1% случаев, болезнями нервной системы – в 24,9%, врожденной патологией – в 20,3%, болезнями глаза – в 5,8%, болезнями крови – в 3,0%, болезнями эндокринной системы – в 6,0%, прочими болезнями – в 7,9% случаев.

Структура заболеваемости детей первого года жизни представлена заболеваниями органов дыхания – в 30,4% случаев, заболеваниями нервной системы – в 17,7%, врожденными пороками развития – в 19,0%, болезнями крови – в 10,1%, заболеваниями глаза – в 3,8%, прочими заболеваниями – в 19,0% случаев.

Уровень инвалидности среди детей, проживающих в домах ребенка, в 2015 году составил 3246,8 на 10 тыс. воспитанников (2014 г. – 3170,7).

### 3.6. Медицинское обеспечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет

Медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет в 2015 году проведено в отношении 6474 граждан (2014 г. – 6224).

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

- «А» – годные к военной службе – 35,0% (2014 г. – 36,1%);
- «Б» – годные к военной службе с незначительными ограничениями – 34,9% (2014 г. – 34,4%);
- «В» – ограниченно годные к военной службе – 15,1% (2014 г. – 16,1%);
- «Г» – временно негодные к военной службе по состоянию здоровья – 13,2% (2014 г. – 11,8%);
- «Д» – негодные к военной службе по состоянию здоровья – 1,8% (2014 г. – 1,6%).

Показатель годности граждан к военной службе по результатам первоначальной постановки граждан на воинский учет (категория годности к военной службе «А» + «Б») в 2015 году составил 69,9% (2014 г. – 70,5%).

В ходе медицинского освидетельствования при первоначальной постановке граждан на воинский учет впервые выявлены заболевания у 10,8% лиц из числа освидетельствованных (2014 г. – 7,3%).

В структуре заболеваний, послуживших основанием для отнесения лиц допризывного возраста к категории негодных к военной службе в 2015 году, болезни системы кровообращения (16,5%), психические расстройства и расстройства поведения (13,6%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (8,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (12,7%), болезни органов пищеварения (13,6%) (рис. 3.2).

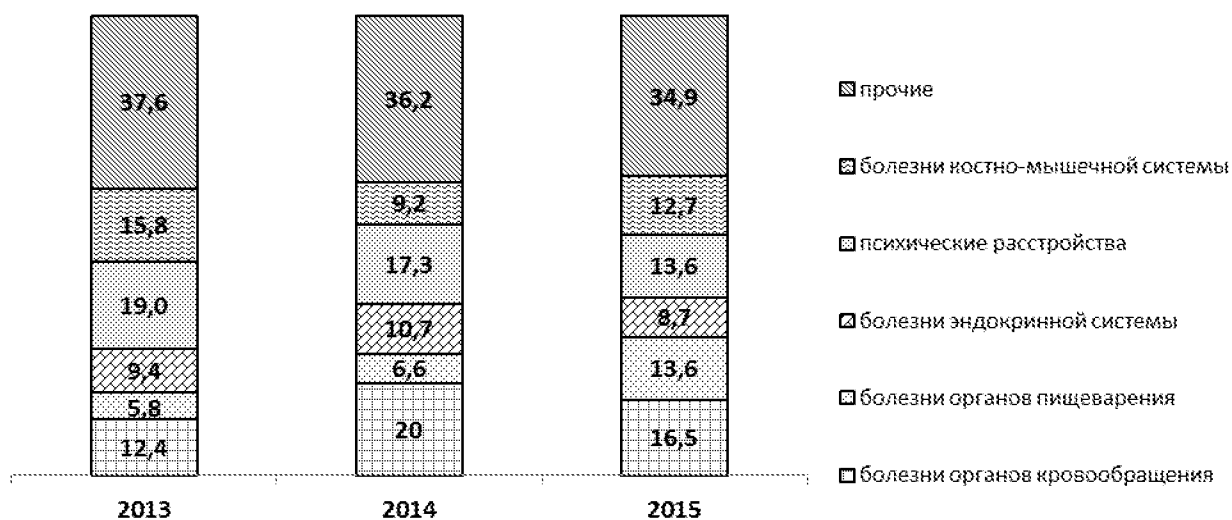


Рис. 3.2. Структура заболеваний, послуживших основанием для освобождения от призыва на военную службу, в Чувашской Республике, %

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

Доля умерших детей и подростков (0–17 лет) составила 0,9% от общего числа умерших в 2015 году (2014 г. – 1,0%).

Коэффициент смертности детей от 0 до 17 лет включительно уменьшился по сравнению с 2014 годом на 10,4% и составил 59,7 на 100 тыс. соответствующего населения (2014 г. – 66,6 на 100 тыс. детского населения).

В 2015 году умерло 149 детей в возрасте 0–17 лет (2014 г. – 165 детей).

Основными причинами детской смертности в 2015 году являлись внешние причины смерти – 41,6% случаев, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 13,4%, врожденные аномалии и пороки развития – 12,8%, болезни нервной системы – 13,4%, новообразования – 4,0%, инфекционные заболевания – 4,7%, болезни органов дыхания и болезни органов пищеварения – по 2,0%.

В 2015 году зарегистрировано 62 случая смерти от воздействия внешних причин у детей в возрасте 0–17 лет, показатель смертности детей в возрасте 0–17 лет от воздействия внешних причин составил 24,8 на 100 тыс. человек детского населения (2014 г. – 33,5).

Смерть детей от воздействия внешних причин в возрасте 0–17 лет была обусловлена в 19 случаях травмами, полученными в результате транспортных несчастных случаев, убийствами – в 8 случаях, удушениями – в 7 случаях, утоплениями – в 6 случаях, прочими причинами – в 22 случаях.

Уровень смертности детей от воздействия внешних факторов за последний год снизился на 26,0%.

Коэффициент смертности на дому в 2015 году составил 9,6 на 100 тыс. человек детского населения против 11,8 в 2014 году.

На дому умерло 24 ребенка, или 16,3% от общего числа детей, умерших в возрасте 0–17 лет (2014 г. – 29 детей, или 17,7% от общего числа умерших детей).

Снижения детской смертности удалось достичь за счет оптимальной организации неотложной хирургической и реанимационной помощи детям. В республиканских реанимационных центрах используется технология медицинской сортировки, которая позволяет максимально эффективно использовать ресурсы службы с учетом тяжести состояния и профиля патологии.

Проводится персонифицированный экспертный анализ каждого случая смерти ребенка, и определяется степень ее предотвратимости. Специалистами Центра осуществляются дистанционное консультирование, выездная реанимационно-консультативная помощь и транспортировка детей из районов республики в отделения реанимации и интенсивной терапии.

Чувашская Республика сохраняет лидирующие позиции по показателю младенческой смертности среди субъектов Российской Федерации, и ее уровень сравним с показателями развитых европейских стран. По итогам 2015 года младенческая смертность составила 3,3 на 1 тыс. родившихся живыми (Россия – 6,5, ПФО – 6,1), что на 25,0% ниже показателя 2014 года.

Коэффициент перинатальной смертности в 2015 году составил 7,25‰ (2014 г. – 7,96‰), мертворождаемости – 6,44‰ (2014 г. – 6,75‰), уровень ранней неонатальной смертности – 0,82‰ (2014 г. – 1,22‰).

Структура младенческой смертности по периодам жизни в 2015 году представлена следующим образом: 25,0% – ранняя неонатальная смертность, 16,1% – поздняя неонатальная смертность, 58,9% – постнеонатальная смертность.

Выше, чем в среднем по Чувашской Республике, уровень младенческой смертности отмечен в Шемуршинском (11,8‰), Вурнарском (10,7‰), Козловском (10,1‰), Яльчикском (8,6‰), Шумерлинском (8,3‰), Урмарском (6,1‰), Канашском (6,1‰), Комсомольском (6,0‰), Ибресинском (5,8‰), Янтиковском (4,7‰), Красноармейском (4,0‰), Мариинско-Посадском (3,4‰) районах.

Ниже, чем в среднем по Чувашской Республике, уровень младенческой смертности отмечен в Цивильском (2,1‰), Чебоксарском (2,5‰) районах и гг. Новочебоксарске (2,2‰), Алатыре (2,5‰), Чебоксары (3,2‰).

Не зарегистрирована в 2015 году младенческая смертность в Алатырском, Аликовском, Батыревском, Красночетайском, Моргаушском, Порецком, Ядринском районах и гг. Канаше, Шумерле (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.2).

В структуре младенческой смертности по основным классам болезней за 2015 год лидирующие позиции занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 35,9%, врожденные аномалии – 17,8%, болезни нервной системы – 16,0%, внешние причины смерти – 16,0%, инфекционные заболевания – 7,1% (табл. 3.4).

В 2015 году младенческая смертность от заболеваний составила 2,74 на 1 тыс. родившихся живыми (2014 г. – 3,13).

Таблица 3.4

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

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего умерло от всех причин, в том числе:	47,7	44,1	32,6
от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний	6,9	1,2	2,3
от болезней нервной системы	2,3	4,6	5,2
от болезней органов дыхания	2,3	0,6	1,2
от болезней органов пищеварения	-	0,6	-
от врожденных аномалий	10,4	10,4	5,8
от отдельных состояний перинатального периода	10,4	13,3	11,7
от внешних причин смерти	13,2	12,8	5,2

В 2015 году зарегистрировано 2 случая материнской смертности.

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.

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 техно-

логий, стандартов и протоколов ведения пациентов, развитие системы медицинской 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 Чувашской Республики.

**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 актами. ЗВУТ занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью.

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих за 2014–2015 годы увеличилось на 1,4 дня, или на 0,2%, число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих – на 0,4 случая, или на 0,4%, средняя длительность 1 случая заболевания с временной утратой трудоспособности не изменилась (табл. 4.1; приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.1).

Таблица 4.1

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

Наименование показателя	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2015 г. к 2014 г., %
Число дней (на 100 работающих)	596,5	583,4	584,8	100,2
Число случаев (на 100 работающих)	46,5	44,7	45,1	100,9
Средняя длительность 1 случая по поводу заболевания (дней)	12,8	13,0	13,0	100,0

Самая большая продолжительность одного случая временной нетрудоспособности по заболеваниям зафиксирована по следующим нозологическим группам: новообразования – 28,2 дня, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 24 дня, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 22,2 дня, психические расстройства и расстройства поведения – 22,2 дня, некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 20,4 дня, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, – 17,9 дня.

В структуре случаев временной нетрудоспособности по поводу заболеваемости наибольшая доля приходится на болезни органов дыхания – 38,7%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 14,6%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 11,5%, болезни системы кровообращения – 8,1%, болезни мочеполовой системы – 5,9%, болезни органов пищеварения – 5,1%.

Структура дней временной нетрудоспособности по поводу заболеваемости представлена следующими основными классами заболеваний: болезни органов дыхания – 23,9%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 21,2%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 15,2%, болезни системы кровообращения – 9,6%, болезни органов пищеварения – 5,9%.



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

В Чувашской Республике показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения в 2015 году по сравнению с 2014 годом снизился на 4,0% и составил 64,0 на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (рис. 4.1; приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.2).

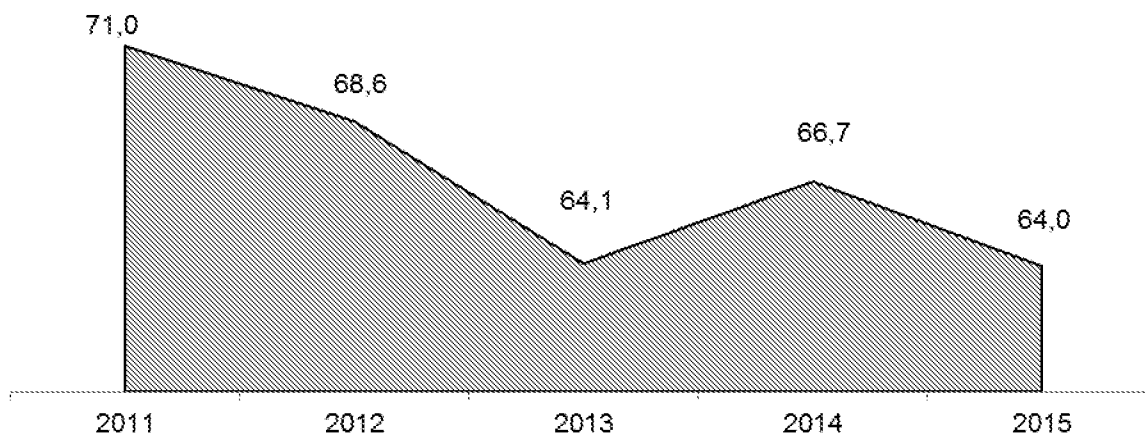


Рис. 4.1. Первичный выход на инвалидность в Чувашской Республике на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Среди лиц, впервые признанных инвалидами, преобладают лица старше трудоспособного возраста – 55,0%, лица трудоспособного возраста составили в 2015 году 45,0%.

В Чувашской Республике основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения – 36,8%, злокачественные новообразования – 28,0%, последствия травм, отравлений и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 5,2%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,9%, болезни нервной системы – 4,5%, психические расстройства и расстройства поведения – 4,4% (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.3).

Суммарный вклад шести ведущих причин первичного выхода на инвалидность составил в 2015 году 83,8%.

В структуре первичной инвалидности в 2015 году первое место занимали инвалиды III группы – 51,8%, второе место – инвалиды II группы – 30,0%, третье место – инвалиды I группы – 18,2%.

В 2015 году удельный вес впервые признанных инвалидами в возрасте от 18 до 44 лет включительно составил 14,2%, в возрасте от 45 до 54 лет (женщины) и от 45 до 59 лет (мужчины) включительно – 30,9%, в возрасте старше 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины) – 54,9%.

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

индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида, разрабатываемая ФКУ «ГБ МСЭ по Чувашской Республике – Чувашии» Минтруда России, 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 организаций 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.

### **4.3. Дети-инвалиды**

По данным отчетной формы федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах», по состоянию на 1 января 2016 г. на территории Чувашской Республики проживали 4565 детей-инвалидов (2014 г. – 4822). На протяжении последних лет численность детей-инвалидов остается стабильной. Дети данной категории составляют около 2,0% от общей численности детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

По сравнению с 2014 годом распространенность детской инвалидности уменьшилась на 6,7% и составила 182,8 на 10 тыс. человек детского населения, первичного выхода на инвалидность – на 27,5% (17,1 на 10 тыс. человек детского населения).

Основными заболеваниями у детей, которые приводят к инвалидности, являются психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии, болезни глаза и уха. Эти пять групп заболеваний обуславливают 84,5% причин детской инвалидности в Чувашской Республике. Однако вызывает тревогу рост детской инвалидности по причине эндокринной патологии, новообразований, болезней крови.

Уровень инвалидизации детей первого года жизни в 2015 году составил 12,6 на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста.

Структура инвалидности среди детей первого года жизни в 2015 году была представлена врожденной патологией – 62,5% случаев, болезнями нервной системы – 18,9%, болезнями системы кровообращения – 6,2%, болезнями органов дыхания – 6,2%, болезнями костно-мышечной системы – 6,2% случаев.

Сегодня система здравоохранения играет основную роль в реабилитации детей-инвалидов. Медицинские организации осуществляют реабилитационные мероприятия медицинского характера и своевременное направление детей-инвалидов на медико-социальную экспертизу для разработки индивидуальной

программы реабилитации ребенка. Одной из составляющих медицинской реабилитации является лекарственное обеспечение.

Врачами-педиатрами проводятся мероприятия по профилактике развития хронических заболеваний и инвалидизации. Во всех медицинских организациях первичного звена функционируют отделения (кабинеты) профилактики, школы здоровья для подростков, организовано проведение школ для родителей детей, страдающих различной патологией (для больных с бронхиальной астмой, сахарным диабетом и др.).

В Чувашской Республике служба восстановительного лечения представлена специализированным Центром восстановительного лечения БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, открытым в 2009 году. В январе 2015 года проведена реорганизация и создано три подразделения для обеспечения работы с детьми с хронической патологией и детьми-инвалидами. Среди детей, закончивших курсовое лечение в Центре в 2015 году, количество инвалидов составило 28,5%, из них детей с заболеваниями нервной системы – 78,4%, патологией опорно-двигательного аппарата – 17,3%, соматической патологией – 4,3%.

Акцент в работе сделан на ранней реабилитации в послеоперационном периоде детей с детскими церебральными параличами, врожденными пороками развития, патологией опорно-двигательного аппарата, в том числе посттравматическими повреждениями. В 98,8% случаев отмечаются улучшение состояния и выздоровление пациентов. Осложнений при проведении восстановительного лечения и реабилитации в 2015 году не зарегистрировано.

Кроме того, при БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии организован кабинет катамнеза для оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи глубоконедоношенным детям, родившимся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, а также детям, перенесшим критические состояния в раннем неонатальном периоде, требующим динамического наблюдения. Кабинет катамнеза организован на базе Центра и взаимодействует со всеми профильными подразделениями медицинской организации, кафедрами медицинского факультета ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, а также с медицинскими организациями. Он оказывает лечебно-профилактическую и консультативную помощь, разрабатывает индивидуальные программы и лечебно-реабилитационные мероприятия. Функционирующий компьютерный банк данных позволяет систематизировать и отслеживать катамнез на протяжении периода наблюдения и развития ребенка. Всего в регистре детей данной категории с 2006 года зарегистрировано более 9600 пациентов. В 2015 году включено в регистр 468 пациентов.

Важным направлением реабилитационной работы является санаторно-курортное лечение. В течение 2015 года в Чувашской Республике получили лечение 283 ребенка-инвалида.

## Раздел V

# РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

### 5.1. Система предоставления медицинской помощи

В развитии отрасли здравоохранения в 2015 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 2015 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 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 2015 году медицинскую помощь населению республики оказывали 54 медицинские организации государственной системы здравоохранения с общей плановой мощностью 36548 посещений в смену и общим коечным фондом 9546 круглосуточных коек.

В отрасли здравоохранения на конец 2015 года работало 28713 специалистов, в том числе 5194 врача и 12485 медицинских работников со средним профессиональным образованием, 2609 человек 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.

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи создана достаточная инфраструктура: первичную медико-санитарную помощь жителям республики оказывают 54 медицинские организации (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 162 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 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов. В 2013–2015 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 100 модульных ФАП, построенных взамен ветхих, которые оборудованы всем необходимым для удобства работы персонала, приема пациентов и проведения необходимых медицинских процедур. При этом потребность в строительстве новых зданий фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов взамен старых сохраняется и составляет 84 здания. В 2016–2018 годах планируется открыть дополнительно 50 новых модульных ФАП.

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

Продолжены мероприятия по развитию инфраструктуры поликлинических подразделений медицинских организаций: в 2015 году открыты офис врача общей практики в БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии и филиал БУ «Городская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии в микрорайоне Альгешево г. Чебоксары.

Плановая мощность поликлинических подразделений медицинских организаций по сравнению с 2014 годом увеличилась на 1,6% и составила в 2015 году 36548 посещений в смену, или 295,5 посещения в смену в расчете на 10 тыс. человек населения.

Объемы первичной медико-санитарной помощи ежегодно составляют более 14 млн. посещений, или 11,6 посещения в расчете на 1 жителя (рис. 5.1).

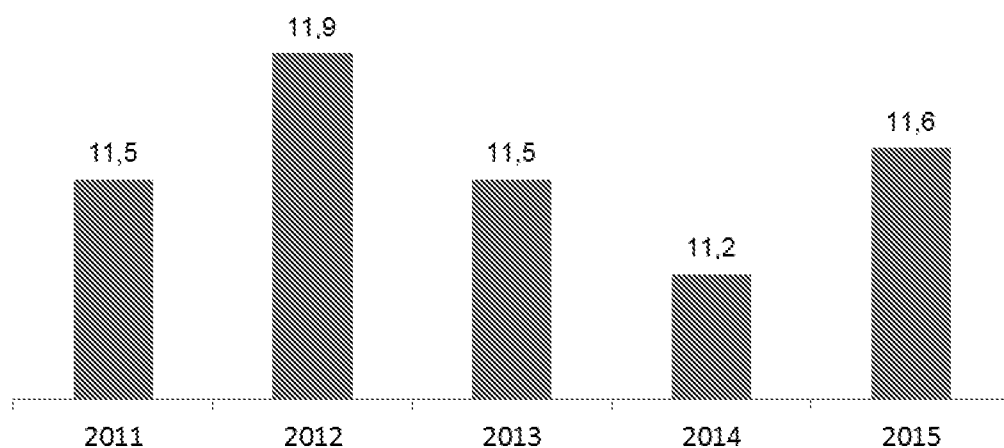


Рис. 5.1. Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях на 1 жителя

Доля объемов медицинской помощи, оказанной врачами первичного звена, составила в 2015 году 34%.

Одним из основных направлений работы первичного звена является профилактическая деятельность. Благодаря реализации профилактических и скри-

нинговых программ число посещений с профилактической целью на 1 жителя увеличилось до 4,2 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 организована работа 5 центров здоровья.

По итогам 2015 года в центры здоровья обратилось 47768 человек. Проведено индивидуальное профилактическое консультирование всех пациентов, 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 конце 2015 года начата реализация проекта совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи медицинскими организациями, расположенными в гг. Чебоксары и Новочебоксарске, основанного на оптимизации времени приема пациентов врачами первичного звена, организации двухсменной работы поликлиники, совершенствовании маршрутизации пациентов и т.д.

Кроме того, Минздравом Чувашии в целях повышения качества и доступности медицинской помощи начата реализация проекта «Во имя пациента». В 2015 году проект реализован в трех городских медицинских организациях. Ключевым направлением проекта является полный аудит работы поликлиники, в том числе на основе опросов пациентов. Мнение граждан о реализации права на получение бесплатной медицинской помощи изучается в рамках проекта «Тайный пациент».

В медицинских организациях республики активно развиваются стационарзамещающие технологии оказания медицинской помощи. Работа дневных стационаров организована в 47 медицинских организациях, медицинскую помощь в которых получили более 79,9 тыс. человек, что на 2,4% больше, чем в 2014 году.

Стационары на дому организованы в 28 медицинских организациях. Число пациенто-дней в дневных стационарах по сравнению с 2014 годом увеличилось на 3,9% и составило в 2015 году 0,671 на 1 жителя (рис. 5.3).

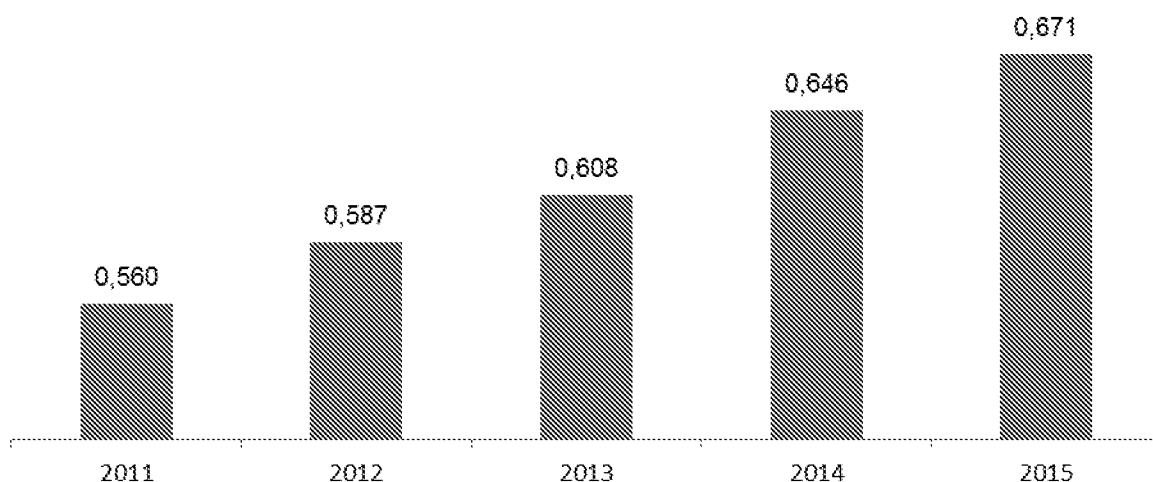


Рис. 5.3. Число пациенто-дней в дневных стационарах на 1 жителя

Обеспеченность врачами первичного звена (врачами общей (семейной) практики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми) осталась на уровне 2014 года и составила 6,6 на 10 тыс. человек 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 2015 году проведена централизация 2 отделений скорой медицинской помощи, функционировавших при центральных районных больницах, путем присоединения к БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, на базе которого организована работа единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Скорую медицинскую помощь в республике в 2015 году оказывали в 12 отделениях центральных районных больниц и БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 396 выездных сменных бригад, в том числе 100 (25,2%) врачебных общепрофильных, 280 (70,7%) фельдшерских, а также 16 (4%) специализированных, из них 8 – психиатрических и 8 – 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 онлайн-режиме. 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 300 тыс. обращений в службу скорой медицинской помощи, что составляет 0,260 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 используются технологии аутсорсинга в службе скорой медицинской помощи: предоставление автомобилей частными организациями в аренду, включая их содержание, ремонт и техническое обслуживание. По данному принципу организована работа 85% круглосуточных бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечены 77 единицами специализированного санитарного автотранспорта, оснащенного мебелью под медицинскую аппаратуру, носилками и обеспеченного системой ГЛОНАСС/GPS.

В результате реализации комплекса мероприятий по повышению эффективности службы скорой медицинской помощи сократилось время ожидания бригад скорой медицинской помощи до 13,2 минуты в 2015 году. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на вызов со временем доезда до пациента менее 20 минут составила 95,8% (рис. 5.4).

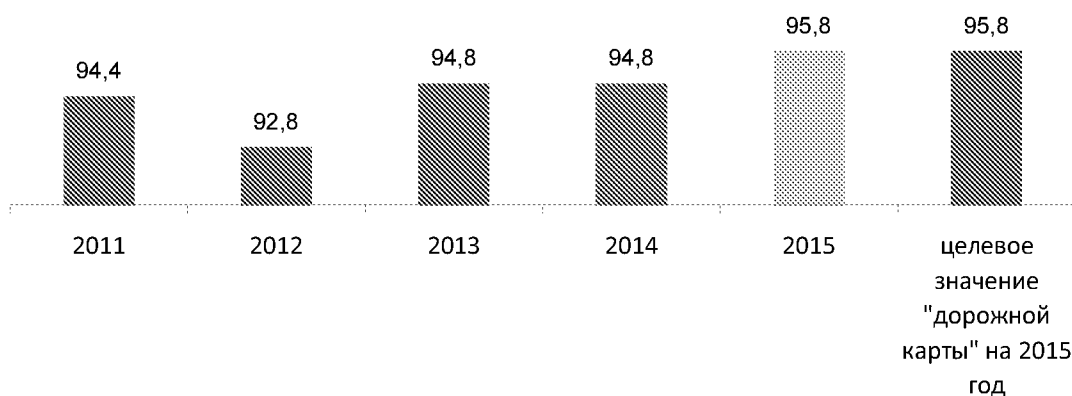


Рис. 5.4. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут, %

По данным оперативного мониторинга, сохраняется высокий удельный вес погибших на месте ДТП до приезда бригады скорой медицинской помощи – 77,5%.

В целях снижения смертности от ДТП проведено картирование Чувашской Республики по частоте случаев ДТП со смертельным исходом; осуществляются мониторинг соблюдения маршрутизации пациентов и анализ причин смерти в результате ДТП (превышение скоростного режима, вождение в состоянии алкогольного опьянения и пр.).



В 2015 году был изменен принцип маршрутизации пострадавших в ДТП, таким образом была обеспечена медицинская эвакуация 92,9% пациентов в травматологические центры I и II (вышестоящих) уровней.

На базе КУ «Республиканский центр медицины катастроф» Минздрава Чувашии образовательно-методическим центром «Школа медицины катастроф» проводилась подготовка сотрудников Управления ГИБДД МВД по Чувашской Республике по программе оказания первой медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

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

Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи в Чувашской Республике в 2015 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 2015 году жителям республики оказывали 45 медицинских организаций (из них в сельской местности – 15, городах – 30) с общим коечным фондом 9546 круглосуточных коек (обеспеченность на 10 тыс. человек населения – 77,2) (рис. 5.5). Ежегодно специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров получают более 250 тыс. пациентов.

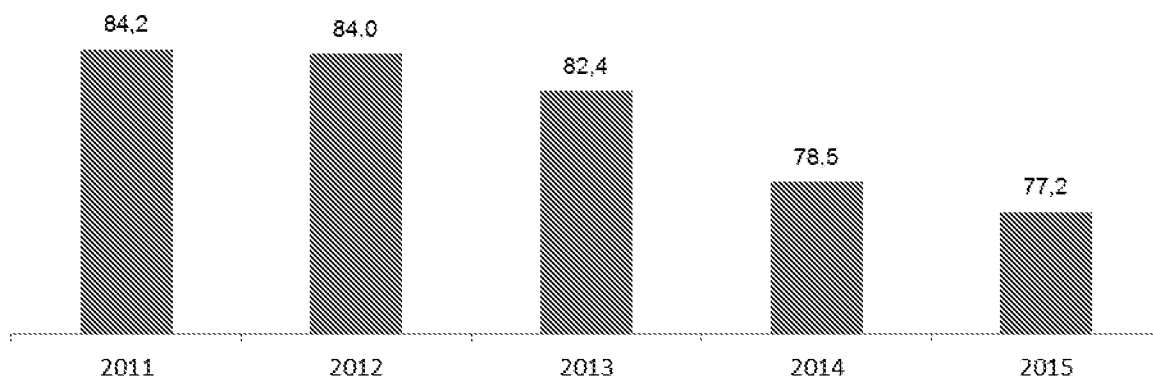


Рис. 5.5. Обеспеченность круглосуточными койками в государственных медицинских организациях на 10 тыс. человек населения

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 организационно-управленческих механизмов (единые стандарты лечения, электронная история болезни и др.), с 2014 года позволил реорганизовать 1,7% простаивающего коечного фонда (169 коек) (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.1). Уровень госпитализации в круглосуточном стационаре в 2015 году составил 21,5%, средняя длительность пребывания пациента в стационаре снизилась до 11,4 дня (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.2), за-

нятость койки осталась на уровне 2014 года и составила 332 дня в году. Число пролеченных в дневных стационарах пациентов увеличилось на 2,4%.

Специализированная медицинская помощь в медицинских организациях II уровня оказывается 13 межтерриториальными центрами, которые обеспечивают оказание неотложной и экстренной медицинской помощи в течение «золотого часа» и организованы 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 и обеспечить более рациональное использование ресурсов, а также приблизить к сельскому населению качественную специализированную помощь.

Общий коечный фонд межтерриториальных центров и отделений по оказанию специализированной медицинской помощи в 2015 году составил 4578 коек, что составило 48,0% от общего коечного фонда республики. Медицинскую помощь в них в 2015 году получили более 126 тыс. пациентов (48,4% от всех пролеченных пациентов).

В республике налажена эффективная работа сосудистых центров по схеме «1+7», включающей Региональный сосудистый центр и семь первичных сосудистых отделений на базе межтерриториальных центров, благодаря которой обеспечена госпитализация 99% пациентов с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения.

Повысилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи, широко применявшейся ранее только в федеральных медицинских центрах, а с 2014 года включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования. Объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям республики, увеличились за 2015 год в 1,3 раза.

В целях повышения эффективности функционирования системы оказания медицинской помощи продолжено внедрение современных информационных систем. Во всех медицинских организациях обеспечено функционирование электронной медицинской карты, внедрены современные пациентоориентированные электронные сервисы.

С 2015 года каждый пациент может узнать статус записи на прием к врачу или получить информацию о приезде машины скорой медицинской помощи путем СМС-уведомления на мобильный телефон.

### ***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.

Реабилитационная медицинская помощь в Чувашской Республике имеет трехэтапную структуру, главными принципами которой являются комплексность, преемственность и индивидуальный характер, основанные на мультидисциплинарном подходе. Медицинская реабилитация в республике осуществляется при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, травмах, онкологических заболеваниях и неонатологии.

На базе БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии организована работа реабилитационного отделения для пациентов неврологического профиля на 40 коек, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы – на 60 коек. Продолжили свою деятельность реабилитационное отделение для кардиологических больных в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии на 30 коек, детское реабилитационное отделение в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии на 30 коек.

В 2015 году в рамках пилотного проекта развития системы медицинской реабилитации в Российской Федерации организована работа центра амбулаторной реабилитации на базе БУ «Первая Чебоксарская городская больница имени Осипова Петра Николаевича – заслуженного врача РСФСР» Минздрава Чувашии для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы.

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

Оказание паллиативной медицинской помощи в республике в 2015 году осуществлялось на 201 койке (в том числе для взрослых – 191, для детей – 10) и на 15 койках сестринского ухода.

Обеспеченность паллиативными койками в 2015 году составила 19,3 на 100 тыс. человек взрослого населения (2014 г. – 18,2), детскими паллиативными койками – 4,0 на 100 тыс. человек детского населения.

Всего в 2015 году медицинскую помощь на паллиативных койках получили 2012 человек, в том числе 118 детей.

### ***Развитие сельской медицины***

Оказание медицинской помощи населению Чувашской Республики, 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 6 участковых больниц, 12 отделений скорой медицинской помощи, 525 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов. В каждом пятом населенном пункте с численностью менее 100 человек (107 населенных пунктов) развернуты домовые хозяйства для оказания первой помощи силами жителей.

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 медицинской помощи в течение «золотого часа», на основе территориального закрепления муниципальных образований и городских округов с учетом транспортной доступности. Ежегодно в межмуниципальных центрах республики получают медицинскую помощь 36 тыс. жителей села.

В республике создана трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, включающая Региональный со-

судистый 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 патологии беременности и гинекологических коек как круглосуточного, так и дневного пребывания.

В медицинских организациях и подразделениях, расположенных в сельской местности, медицинскую помощь оказывали 935 врачей (18,0% от общей численности врачей в Чувашской Республике), из которых 75,6% оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 3266 специалистов среднего медицинского персонала. Реализация программы «Земский доктор» в 2012–2015 годах позволила привлечь на работу в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, 278 молодых специалистов, в том числе в 2015 году – 39.

Общий коечный фонд медицинских организаций, расположенных в сельской местности (далее – сельские больницы), составил 1644 койки (17,2% 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). Обеспеченность койками сельских жителей на начало 2016 года составила 34,4 на 10 тыс. человек 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 9,9 на 100 человек населения (2014 г. – 10,7), сократить среднюю длительность пребывания в них пациентов до 11,4 дня (2014 г. – 10,4).

Реструктуризация коечного фонда круглосуточных стационаров сопровождалась развитием стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи населению. В сельских медицинских организациях организована работа 766 коек для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров (30% от общего числа коек в дневных стационарах в Чувашской Республике), на которых ежегодно получают медицинскую помощь более 22,4 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, 484 человека.

## 5.2. Обеспеченность лекарственными средствами

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

Проведена полная централизация закупок лекарственных препаратов по государственным заказам, что позволило стабилизировать обеспечение важнейшими лекарственными препаратами и медицинскими изделиями 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 2014 года увеличилась на 48,9% и составила 1601 рубль в 2015 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 2014 года увеличилась на 20,1% и составила 461 рубль в 2015 году.

В рамках федеральной программы «7 высокочувствительных нозологий» доступность лекарственной помощи обеспечивается своевременной актуализацией Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в котором в 2015 году состояло 1129 человек, из них 68,2% получали лекарственные препараты. В течение 2015 года было выписано 7003 рецепта на сумму свыше 315,3 млн. рублей, что на 17,1% больше, чем в 2014 году. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,7% (2014 г. – 99,6%).

В 2015 году численность лиц, сохранивших право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг, увеличилась на 1,4%. Стабилизации ситуации в первую очередь способствовали информационная работа врачей первичного звена, особенно в сельских населенных пунктах, а также мероприятие 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 2015 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 272,3 млн. рублей. Выписано 360380 рецептов, из которых обслужено 359515 рецептов на общую сумму 313,9 млн. рублей. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 99,7%.

На 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 2015 году было выделено

39,2 млн. рублей, в том числе за счет средств республиканского бюджета Чувашской Республики – 37,5 млн. рублей. За 2015 год было выписано 390 рецептов 38 льготникам (в том числе 35 детям). Стоимость 1 рецепта составила 100422,7 рубля, ежемесячные затраты на 1 пациента составили 85887,8 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 в условиях стационара лекарственных препаратов.

Регулирование цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в амбулаторном и госпитальном сегментах рынка осуществляется государством. По сравнению с 2014 годом в 2015 году в амбулаторном сегменте цены увеличились на 10,2%, в госпитальном сегменте – на 4,7%. Наиболее заметно увеличились цены в ценовом сегменте до 50 рублей – на 18,0%.

## Раздел VI

### КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мероприятия по повышению качества и доступности медицинской помощи, реализуемые в рамках «дорожной карты» и государственной программы «Развитие здравоохранения», сопровождаются мероприятиями по оптимизации и совершенствованию кадрового обеспечения и повышению квалификации медицинских кадров.

В республике остаются актуальными проблемами 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» реализуется подпрограмма «Обеспечение здравоохранения кадрами высокой квалификации» государственной программы «Развитие здравоохранения», основной целью которой является поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.

Обеспеченность врачами в 2015 году составила 42,0 на 10 тыс. человек населения (рис. 6.1).

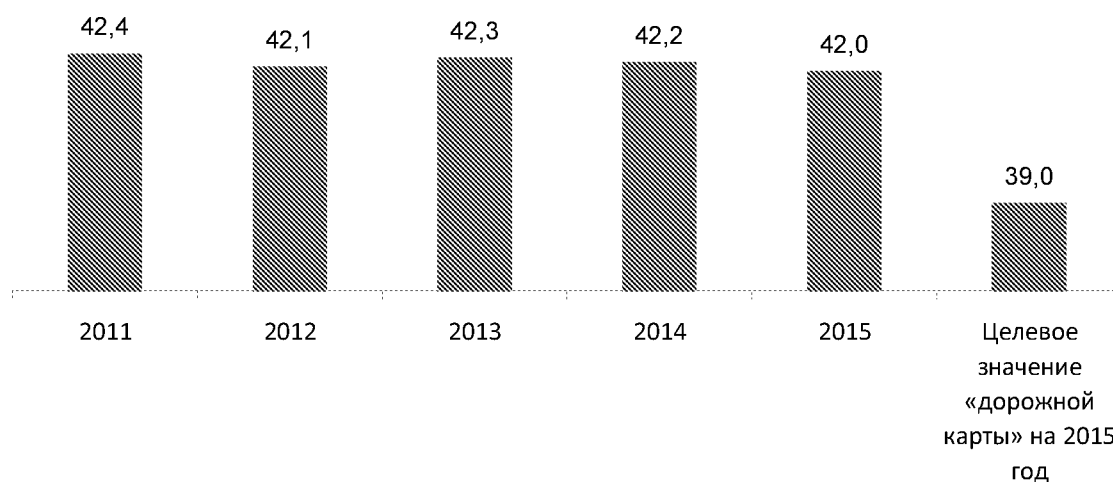


Рис. 6.1. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек населения

Дополнительным стимулом для притока молодых специалистов на село стала программа «Земский доктор», реализуемая во исполнение Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в рамках которой в сельских медицинских организациях трудоустроено 278 молодых специалистов, в том числе в 2015 году – 39.

Численность врачей клинических специальностей, непосредственно занимающихся врачебной практикой, в 2015 году составила 3060 человек, или 24,7 на 10 тыс. человек населения, их доля в общей численности врачей составила 58,9%.

Обеспеченность медицинскими работниками со средним профессиональным образованием составила 101,0 на 10 тыс. человек населения.

Численность медицинских работников со средним профессиональным образованием, работающих с врачами клинических специальностей, составила

51,5 на 10 тыс. человек населения, их доля в общей численности медицинских работников со средним профессиональным образованием составила 51,1%.

Укомплектованность штата врачами и медицинскими работниками со средним профессиональным образованием в медицинских организациях в 2015 году в целом по республике составила 75,3 и 81,5% 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 оказывали 595 медицинских работников со средним профессиональным образованием, из них в ФАП работали 484 человека.

Структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи и перераспределение медицинских кадров привели к росту числа врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: их удельный вес в общей численности врачей увеличился с 62,8% в 2014 году до 63,3% в 2015 году (рис. 6.2).

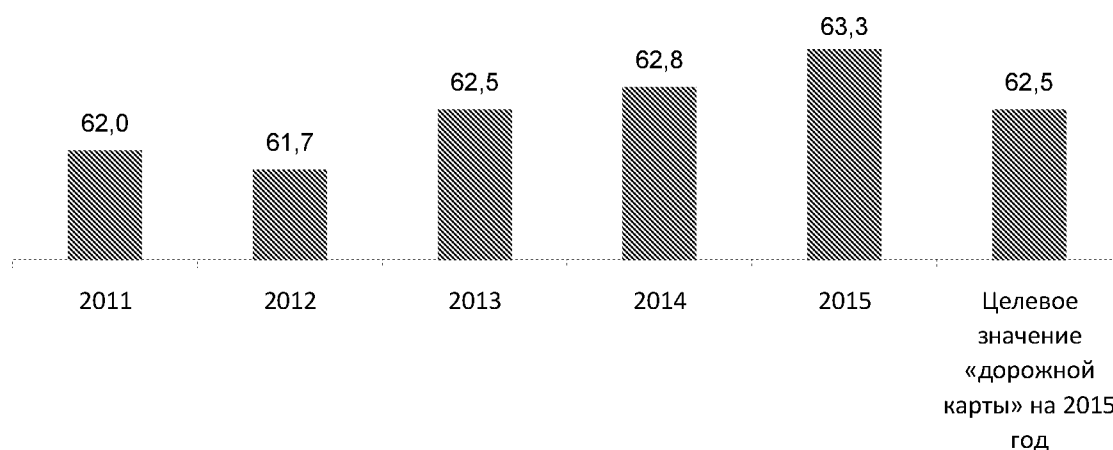


Рис. 6.2. Доля врачей первичного звена, %

Обеспеченность врачами первичного звена в 2015 году осталась на уровне 2014 года и составила 6,6 на 10 тыс. человек населения.

### ***Последипломная подготовка медицинских кадров***

Последипломная подготовка специалистов отрасли здравоохранения преимущественно осуществляется в центрах подготовки медицинских специалистов, расположенных на базах ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии (далее – институт), медицинского факультета ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» (далее – университет), БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – колледж).

В данных организациях сложилась структурированная многоуровневая система организации образовательного процесса, направленная на подготовку медицинских работников для практического здравоохранения. Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников достигается профессиональной деятельностью сотрудников профессорско-преподавательского состава, наличием хорошо развитой материально-техни-



ческой базы, современными образовательными технологиями, высоким уровнем информатизации, практической направленностью образовательного процесса.

Врачи, работающие в медицинских организациях, – это в 92% случаев выпускники медицинского факультета университета и института. Из преподавателей университета и института 152 человека являются кандидатами медицинских наук, 60 – докторами медицинских наук.

Созданная в республике система послевузовского профессионального образования позволяет поддерживать высокий уровень профессиональной подготовки специалистов отрасли здравоохранения.

В университете в 2015 году обучение по программам интернатуры и ординатуры закончили всего 134 выпускника, из них – 73 интерна по 8 специальностям и 61 ординатор по 16 специальностям.

В институте в 2015 году обучение по программам интернатуры и ординатуры закончили всего 198 выпускников, из них – 188 интернов по 20 специальностям и 10 ординаторов по 4 специальностям.

По программам среднего профессионального образования в 2015 году закончили обучение 355 выпускников по основным базовым специальностям, из которых:

по специальности «Сестринское дело» – 203;

по специальности «Лечебное дело» – 116;

по специальности «Акушерское дело» – 36.

По данным мониторинга Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики, безработица среди выпускников не зафиксирована.

На базах университета и колледжа ежегодно проводятся ярмарки вакансий, в ходе которых потенциальные работодатели – руководители медицинских организаций демонстрируют высокую заинтересованность в выпускниках.

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 качестве действий, адекватном и эффективном решении профессионально значимых предметных задач, носящих проблемный характер, а также в готовности нести ответственность за свои действия. За 2015 год прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) 3466 медицинских работников с высшим медицинским образованием, 3769 медицинских работников со средним профессиональным образованием (последипломная подготовка и повышение квалификации).

В соответствии с Федеральным законом «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» Минздравом Чувашии ежегодно организуется целевой прием граждан, в рамках которого предусмотрено обязательное закрепление за медицинской организацией гражданина («целевика») после окончания обучения сроком не менее трех лет в соответствии с договором о целевом обучении.

В 2015 году в рамках целевого обучения заключено 50 договоров с гражданами, в том числе с 49 ординаторами и с 1 интерном, которые по прохождении обучения будут осуществлять трудовую деятельность в медицинских организациях, которые заключили с ними договор.

В 2015 году доля врачей, имеющих сертификат специалиста, увеличилась до 98,6% (2014 г. – 96,6), 95,7% средних медицинских работников имеют сертификат специалиста (2014 г. – 95,1).

Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, в 2015 году составила 56,9% (2014 г. – 55,7%), медицинских работников со средним профессиональным образованием – 64,9% (2014 г. – 64,1%).

### ***Оплата труда медицинских работников***

В целях усиления мотивации медицинских работников к повышению качества оказываемой медицинской помощи в Чувашской Республике с 2003 года реализуются мероприятия по совершенствованию системы оплаты труда.

Для внедрения механизмов мотивации и стимулирования повышения результативности и эффективности каждого работника со всеми медицинскими работниками медицинских организаций заключены эффективные контракты.

В целях мотивации к повышению результативности деятельности медицинских организаций утверждены показатели эффективности деятельности медицинских организаций (приказ Минздрава Чувашии от 13 января 2016 г. № 27 «О целевых показателях эффективности деятельности государственных учреждений Чувашской Республики в сфере здравоохранения и образования, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, критериях оценки эффективности и результативности их работы и условиях премирования их руководителей»).

Кроме того, постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 декабря 2015 г. № 451 утверждено Примерное положение о порядке оплаты труда работников государственных учреждений Чувашской Республики, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, с учетом Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2015 год, утвержденных решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 24 декабря 2014 года.

Указанное Примерное положение предусматривает увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55–60% с соблюдением норм Трудового кодекса Российской Федерации и рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

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 медицинских организаций 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 2015 году:

рост заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование и иное образование, предоставляющих медицинские услуги, по отношению к 2013 году составил 8,5% (30847,2 рубля), отношение к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по республике достигло 158,7% при установленном Правительством Российской Федерации целевом значении 137,0%;

рост заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала, предоставляющего медицинские услуги, по отношению к 2013 году составил 8,5% (17599,9 рубля), отношение к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по республике достигло 90,5% при установленном Правительством Российской Федерации целевом значении 79,3%;

рост заработной платы младшего медицинского персонала по отношению к 2013 году составил 12,6% (11311,5 рубля), отношение к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по республике достигло 58,2% при установленном Правительством Российской Федерации целевом значении 52,4%.

## Раздел VII

### ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Системность и комплексность проводимых мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний в Чувашской Республике обеспечивается подпрограммой «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения».

Реализация мер по формированию здорового образа жизни осуществляется на межведомственной основе путем вовлечения в процесс целого ряда органов исполнительной власти Чувашской Республики, органов местного самоуправления, общественных организаций. 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.

Принят Указ Главы Чувашской Республики от 31 июля 2014 г. № 108 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения Чувашской Республики», во исполнение которого были разработаны профили здоровья Чувашской Республики и муниципальных образований, созданы советы 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 повышения качества жизни населения. Он содержит не только подробное описание состояния здоровья жителей республики, но и анализ 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.).

Разработан Профиль здоровья семьи, предназначенный для тех, кто заинтересован в здоровье своей семьи. Формирование здоровья обусловлено комплексом социальных факторов, наиболее значимым из которых является семья, поскольку именно в семье складываются навыки и поведенческие стереотипы, оказывающие влияние на здоровье, а также индивидуально-психологические качества, определяющие отношение к здоровому образу жизни. Основными составляющими, оказывающими значительное влияние на здоровье, являются образ жизни родителей, внутрисемейная атмосфера, качество питания, режим дня, качество организации досуга. Таким образом, с точки зрения общественного здравоохранения семья выступает в качестве первичной единицы, осуществляющей функции гигиенического воспитания, профилактики.

В информационном буклете Профиля здоровья семьи даны рекомендации врачей, простые правила поведения: своевременное прохождение профилактических медицинских осмотров (в какие возрастные периоды, какие лаборатор-

ные и инструментальные исследования можно пройти), организация своего питания (предложено 7-дневное меню), 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.

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». 23 июня 2015 г. в Новочебоксарске прошла конференция мэров «Здоровые города, районы, поселки: 10 лет здоровьесберегающему пространству Чувашии», на которой были рассмотрены вопросы концепции формирования и реализации общественного здоровья в районах и городах, современные методы формирования комфортной среды для проживания, сбережения и улучшения здоровья населения.

### ***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 Чувашской Республики от 14 декабря 2015 г. № 288 создан Координационный совет по борьбе против табака при Министерстве здравоохранения Чувашской Республики, в состав которого входят представители различных органов власти. На основании решения Совета внедрен мониторинг нормативных правовых актов, регламентирующих ограничение курения 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 2015 году рассматривались вопросы о первоочередных мерах по реализации Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

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 5 лет уровень потребления табака в Чувашской Республике снизился на 5,2% (с 27,3% в 2011 году до 22,1% в 2015 году).

Медицинская помощь в отказе от курения табака оказывается в центрах здоровья, кабинетах и отделениях медицинской профилактики в виде проведения углубленного профилактического консультирования, направленного на отказ от потребления табака, комплексного обследования, которое включает обследование функции дыхания (спирометрия) и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе, выдачи на руки информационного материала. Желаящие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения.

### ***Сокращение потребления алкоголя и наркотических средств***

С целью выработки единых подходов к организации профилактических мероприятий и оказанию наркологической помощи нормативные правовые акты Чувашской Республики, предусматривающие антинаркотические мероприятия, приведены в соответствие с федеральным законодательством. Принято постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 октября 2015 г. № 353 «Об утверждении условий проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в Чувашской Республике в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

В 2015 году проведен подготовительный этап социально-психологического тестирования среди учащихся образовательных организаций, по итогам которого выявлено 1820 человек группы риска возможного потребления наркотических средств, которым запланировано медицинское тестирование на предмет потребления ПАВ. По состоянию на 1 января 2016 г. осмотрено врачами-психиатрами-наркологами 1527 учащихся общеобразовательных организаций и 533 студента профессиональных образовательных организаций. Потребителей наркотических веществ среди учащихся и студентов не выявлено.

С 2015 года БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии в целях повышения наркологической грамотности населения республики издает газету «Вестник наркологии», каждую третью субботу месяца проводится День открытых дверей, во время которого специалисты наркологической службы организуют прием граждан, имеющих проблемы с потреблением ПАВ.

В 2015 году завершены мероприятия по модернизации наркологической службы. Реализация системных мероприятий позволила достичь плановых показателей модернизации наркологической службы в период 2011–2014 годов.

За 2015 год достигнуты следующие плановые показатели:

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента составило 12,2% (план – 8,8%);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента составило 12,5% (план – 9,4%);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента составило 19,4% (план – 11,7%);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента составило 12,4% (план – 9,4%);

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, составила 12,2% (план – 25,5%);

доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, составила 5,7% (план – 29,2%).

Дальнейшее совершенствование наркологической помощи населению Чувашской Республики предусматривает:

развитие системы первичного наркологического консультирования;

формирование информационного «прессинга» по профилактике потребления психоактивных веществ;

развитие регионального сегмента системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств.

### ***Повышение физической активности населения***

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 16 декабря 2014 г. № 760-р установлены даты дней здоровья и спорта, проводимых в 2015 году. Ежемесячно в эти дни более 150 тыс. жителей республики бесплатно посещают спортивные объекты.

В 2015 году 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 39,2%.

В 2015 году Министерством физической культуры и спорта Чувашской Республики совместно с администрациями муниципальных районов и городских округов проведены массовые спортивные мероприятия с участием различных возрастных групп населения, в том числе Всероссийская лыжная гонка «Лыжня России – 2015», Всероссийские соревнования по уличному баскетболу «Оранжевый мяч – 2015», Всероссийский день бега «Кросс Нации – 2015», Всероссийский Олимпийский день и др.

В целях формирования здорового образа жизни ежегодно проводится республиканский фестиваль «Спортивная семья» на призы Главы Чувашской Республики, в котором принимают участие более 30 семей.

В Чувашской Республике большое внимание уделяется массовому приобщению населения пожилого возраста к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Министерством физической культуры и спорта Чувашской Республике 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 данной категории населения. Республиканская спартакиада среди лиц старшего поколения «Спортивное долголетие» включает плавание, легкую атлетику, настольный теннис, пулевую стрельбу, шахматы и комбинированную эстафету. В 2015 году в ней приняли участие 26 сборных команд городов и районов республики.

Указом Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 г. № 172 был введен в действие Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО), и в республике начато его поэтапное внедрение. Для осуществления конкретных мер сегодня разработаны все необходимые нормативные правовые акты. Органами исполнительной власти Чувашской Республики и органами местного самоуправления ведется активная работа по реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). Только в общеобразовательных организациях республики в пробных испытаниях приняли участие более 51 тыс. школьников (42,1% от всего контингента) и около 4 тыс. учителей школ (40,4%).

### *Медицинская профилактика*

Система медицинской профилактики в Чувашской Республике является многоуровневой и включает в себя медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, и специализированные медицинские организации. Для реализации мероприятий по профилактике заболеваний и формирования ЗОЖ на республиканском уровне создано БУ «Республиканский центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздрава Чувашии. В медицинских организациях с целью проведения мероприятий по профилактике заболеваний организована работа кабинетов, отделений медицинской профилактики, центров здоровья, кабинетов здорового ребенка.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 сентября 2009 г., регистрационный № 14871) организована работа 3 центров здоровья для взрослых, а также 2 центров здоровья для детей. За 2015 год прошли обследование и получили индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни 39477 человек. Даны рекомендации по коррекции питания, повышению двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха; разработана индивидуальная программа по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста, по результатам обследования выданы карта здорового образа жизни и информационный материал.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный № 36268), приказа Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 14 января 2015 г. № 19 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в Чувашской Республике» проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения в целях раннего выявления заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, а также основных факторов риска их развития.

В 2015 году диспансеризацию прошли 217525 человек (97,7% от плана), в результате к I группе здоровья было отнесено 29,2% населения, II группе – 19,2%, IIIа группе – 47,0%, IIIб группе – 4,6%.

Проводится краткое профилактическое консультирование всех граждан, при выявлении факторов риска – углубленное профилактическое консультирование. За 2015 год получили индивидуальное углубленное профилактическое консультирование 38596 человек и групповое профилактическое консультирование 44448 человек.



Организовано обучение специалистов кабинетов, отделений медицинской профилактики, специалистов центров здоровья на базе федеральных и республиканских образовательных организаций, организованы семинары по вопросам организации профилактической работы на местах.

По итогам 2015 года в школах здоровья прошли обучение 272347 человек, в том числе в Школе для пациентов с артериальной гипертензией – 41440 человек, в Школе для больных с сахарным диабетом – 12703 человека, в Школе здорового образа жизни – 32332 человека и др. Деятельность таких школ здоровья для хронических больных дополняет диспансерное наблюдение и ориентирована на предупреждение осложнений, обучение приемам самопомощи в экстренных ситуациях, особенностям режима питания, движения, принципам лечения и самовосстановления.

В г. Чебоксары вдоль центральных автомобильных дорог были размещены баннеры: «Боль в груди – вызови 03», «Контролируйте свое артериальное давление». На входе в медицинские организации также размещались баннеры, внутри – информационные стенды, крупные плакаты, растяжки, раздаточные буклеты, плакаты для помещений.

Регулярно проводились на базе медицинских организаций дни открытых дверей.

Работа с детьми и подростками по формированию ЗОЖ ведется как в медицинских организациях, так и в пришкольных и загородных детских оздоровительных организациях и образовательных организациях путем организации бесед с детьми и подростками, распространения наглядного материала о профилактике важнейших инфекционных и неинфекционных, социально значимых заболеваний, ЗОЖ, необходимости двигательной активности, здорового питания. Реализуются образовательные программы для детей и подростков в форме анкетирования, викторин, круглых столов, лекций и практических занятий на медико-гигиенические темы. Всего в 2015 году организовано 194 круглых стола, 1080 тематических выставок, 277 конкурсов и викторин.

В целях развития интеллектуальных, творческих способностей детей функционируют 129 организаций дополнительного образования детей разной ведомственной принадлежности, в которых занято 62% детей в возрасте от 5 до 18 лет. Одним из наиболее масштабных и массовых мероприятий, направленных на профилактику злоупотребления молодежью психоактивными веществами, табакокурения и алкоголизма, является республиканская акция «Молодежь за здоровый образ жизни». Проводится данная акция два раза в год. Стало уже традиционным проведение в рамках акции в общеобразовательных организациях классных часов на тему здоровьесбережения, общешкольных мероприятий, посвященных пропаганде ЗОЖ среди школьников. 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 во время весенней акции по республике в 2015 году было проведено более 10 тыс. мероприятий, в которых приняло 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, были включены в волонтерское движение. 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.

Во время международных памятных акций, рекомендованных ВОЗ и посвященных профилактике важнейших неинфекционных заболеваний, проводятся массовые профилактические мероприятия. По итогам 2015 года проведено более 500 массовых профилактических мероприятий, в которых приняло участие более 280 тыс. человек. К данному виду профилактической работы привлекаются различные общественные организации, волонтерское движение и самое главное – жители республики. Это различные фестивали, такие как «СОК» (фестиваль альтернативных культур), акции «Сосудистый патруль», «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 др.

Медицинские работники выезжали в торговые центры, жилые микрорайоны, организации с целью профилактики артериальной гипертензии и информирования горожан о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Акции проводились ежедневно (кроме выходных и праздничных дней) врачами общей (семейной) практики, врачами-терапевтами участковыми и специалистами центров здоровья. Медицинские работники призывали контролировать свое артериальное давление, объясняли, как вести дневник самоконтроля, и приглашали обратиться к врачу по месту жительства для обследования и назначения лечения.

Все участники акций получили информационные материалы о факторах рисках сердечно-сосудистых заболеваний – брошюры «Советы пациентам с повышенным артериальным давлением», «Заболело сердце? Что делать?», «Что такое мозговой инсульт?», «Рацион и режим питания при сердечно-сосудистых заболеваниях», «Осторожно, холестерин!» и др.

Женсоветы городов и медицинские организации проводили акцию «Сосудистый патруль». Обратившиеся в этот день в поликлинику могли проверить свое артериальное давление, пройти электрокардиографию, маммографию, получить консультацию врача-терапевта участкового. В районных больницах также проводились всевозможные акции, в ходе которых выявлена артериальная гипертензия у 25,5% обратившихся, оказана неотложная помощь 10%; отсутствовала приверженность к лечению у 50% обратившихся.

Осуществляются выезды на крупные предприятия республики, где проконсультировано более 1 тыс. человек, из них 5,0% имеют артериальную гипертензию (всем даны рекомендации по факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний).

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, планирования и эффективного проведения профилактических мероприятий проводились социологические опросы. В 2015 году проведены 18 анкетных опросов с охватом 5174 человек, а также интернет-опрос.

Большую роль в пропаганде ЗОЖ играют средства массовой информации. При поддержке Минздрава Чувашии в республиканских средствах массовой ин-

формации публиковались интервью, комментарии министра, заместителей министра, ежемесячно выпускается отраслевая газета «Медицинский вестник», ежеквартально – журнал «Здравоохранение Чувашии». В 2015 году в эфире «Радио Чувашии» ГТРК «Чувашия» выходили еженедельные радиопередачи «Будьте здоровы» и «Здоровье», в региональном телеэфире – проект «Вести-медицина» (10 выпусков), в эфире Национального радио Чувашии – радиопередача «Путь к здоровью» (периодичность – два раза в месяц), в эфире Национального телевидения Чувашии – программа «Бумеранг» (10 выпусков) и «Профиль здоровья» (4 выпуска). В рамках Национального года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также диспансеризации населения во всех районных и городских газетах республики выпущены целевые полосы (около 50) с интервью главного внештатного специалиста-кардиолога и главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Минздрава Чувашии. Всего в целях освещения социально значимых тем (пропаганда ЗОЖ и отказа от вредных привычек, профилактика алкоголизма и пьянства, табакокурения) в средствах массовой информации Чувашии (печатные издания, «Национальное телевидение Чувашии», «Национальное радио Чувашии», «Таван радио») в 2015 году вышло 2236 материалов.

В 2015 году по инициативе Минздрава Чувашии в 25 крупных медицинских организациях начался выпуск корпоративных газет для ознакомления пациентов и медицинских работников с актуальной информацией, касающейся деятельности медицинской организации. Для адресного доведения информации о деятельности отрасли в 2015 году в жилых домах гг. Чебоксары и Новочебоксарска организовано размещение информационных стендов «Медико-социальный вестник».

В работе использовались 23 вида информационных материалов по пропаганде здорового образа жизни, информирование населения проводилось также через средства массовой информации: за 2015 год организовано более 140 радиопередач, 150 телепередач, опубликовано более 900 статей в газетах.

С 2009 года функционирует Медицинский портал «Здоровая Чувашия», в структуру которого входят 76 сайтов медицинских организаций, размещающих расписание работы врачей, структуру отделений и карточки врачей, а также информацию о работе всех офисов врача общей практики и фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

На Медицинском портале организованы новостная лента событий медицинской отрасли, анонсирование проводимых мероприятий, сконцентрирована информация для граждан о системе охраны здоровья населения республики, в том числе о правах пациентов, о работе школ здоровья во всех медицинских организациях, функционирует электронная медицинская библиотека. Обеспечен доступ жителей республики к онлайн-консультациям 100 главных внештатных специалистов и внештатных специалистов-экспертов Минздрава Чувашии.

**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 2015 году осуществлялась в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 25 декабря 2014 г. № 473 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

В реализации Программы государственных гарантий в 2015 году участвовали 84 медицинские организации различной формы собственности. Кроме 64 медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, в реализации Программы государственных гарантий участвовали 5 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, 2 медицинские организации иных ведомств (Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы исполнения наказаний) и 13 негосударственных медицинских организаций.

На реализацию конституционных прав граждан на оказание бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий было направлено 12047,1 млн. рублей, что на 2,2% больше, чем в 2014 году. Увеличилось и фактическое подушевое финансирование медицинского обеспечения в расчете на 1 жителя республики на 2,4%, составив 9741,9 рубля.

Все обязательства государства по обеспечению граждан гарантированными объемами бесплатной медицинской помощи выполнены: объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях составили 9,795 посещения в расчете на 1 жителя, в условиях дневного стационара – 0,692 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.

Фактические расходы на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чувашской Республики в 2015 году составили 10082,3 млн. рублей, что на 3,0% больше, чем в 2014 году. В расчете на одно застрахованное лицо средства ОМС составили в 2015 году 8085,7 рубля, что на 2,5% больше, чем в 2014 году.

Структурные преобразования, эффективное использование ресурсов здравоохранения, а также их результативность предполагают наличие эффективной финансово-экономической модели управления.

Основополагающим принципом финансово-экономического моделирования медицинских организаций определено их финансирование в рамках задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам в Чувашской Республике бесплатной медицинской помощи на основе согласованных объемов медицинской помощи.

Осуществляется ежемесячный мониторинг выполнения согласованных объемов в рамках выполнения указанных заданий, в том числе в условиях круглосуточных и дневных стационаров, а также амбулаторных условиях.

В 2015 году в системе ОМС Чувашской Республики применялись следующие способы оплаты: оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, оплата стационарной помощи и медицинской помощи в условиях дневного стационара по клинико-статистическим группам.

Так, в 2015 году в Тарифном соглашении по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике предусмотрена оплата по заболеваниям, входящим в две клинико-профильные группы: гастроэнтерология и абдоминальная хирургия. Окончательный переход на оплату за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы), планируется в 2016 году.

В 2015 году повысилась доступность оказания жителям республики высокотехнологичной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

В 2015 году в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чувашской Республики высокотехнологичное лечение в федеральных и республиканских клиниках получили 3144 жителя республики, что в 1,8 раза больше, чем в 2014 году. Кроме того, в медицинских организациях, работающих в системе ОМС на территории Чувашской Республики, высокотехнологичная медицинская помощь оказана 1399 жителям других субъектов Российской Федерации. Всего на оказание высокотехнологичной медицинской помощи израсходовано средств ОМС 629366,4 тыс. рублей.

Кроме того, за счет дополнительного финансового обеспечения из средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году 1448 жителям республики оказана специализированная медицинская помощь в федеральных клиниках, расположенных на территории Чувашской Республики, и 296 жителям – за пределами территории Чувашской Республики на общую сумму 36648,9 тыс. рублей.

В 2015 году была продолжена 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 Территориальной программы обязательного медицинского страхования. Система информирования граждан о стоимости медицинской помощи внедрена во всех медицинских организациях республики, оказывающих медицинскую помощь.

В целях индивидуального информирования граждан, застрахованных в системе ОМС, в 2015 году Минздравом Чувашии совместно с ТФОМС Чувашской Республики реализован проект «Личный кабинет пациента».

Личный кабинет пациента позволит каждому застрахованному в системе ОМС отслеживать и получать информацию в онлайн-режиме о всех оказанных ему медицинских услугах и их стоимости. Проверяя правильность записи о приеме в личном кабинете пациента, каждый застрахованный может дать оценку работе медицинских организаций и тем самым опосредованно участвовать в контроле расходов средств ОМС.

---

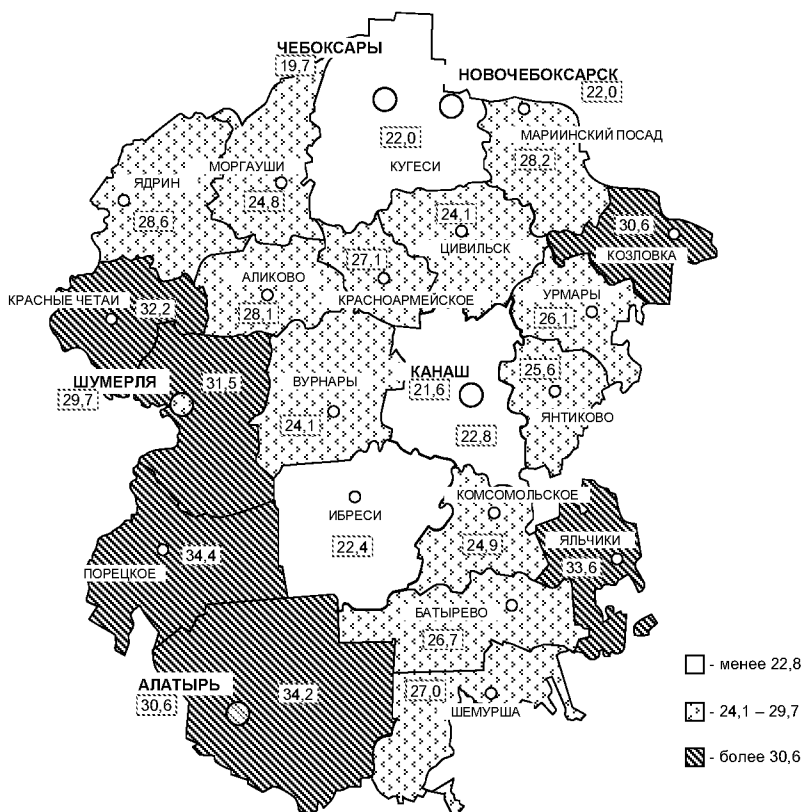
## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
Раздел I. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ.....	10
1.1. Численность населения.....	10
1.2. Возрастная и половая структура населения .....	11
1.3. Естественное воспроизводство .....	13
1.4. Ожидаемая продолжительность жизни.....	18
Раздел II. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ .....	19
2.1. Неинфекционные заболевания.....	21
2.2. Социально значимые заболевания.....	34
2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания.....	46
2.4. Профессиональная заболеваемость .....	62
Раздел III. ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА .....	64
3.1. Ресурсное обеспечение системы охраны здоровья матери и ребенка .....	64
3.2. Состояние здоровья женщин.....	66
3.3. Состояние здоровья детей .....	72
3.4. Госпитализированная заболеваемость в круглосуточном стационаре .....	76
3.5. Медико-социальная помощь в домах ребенка .....	78
3.6. Медицинское обеспечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет .....	78
3.7. Смертность детского населения от 0 до 17 лет .....	79
Раздел IV. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ И ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ.....	83
4.1. Временная нетрудоспособность .....	83
4.2. Первичный выход на инвалидность населения в возрасте 18 лет и старше .....	84
4.3. Дети-инвалиды.....	85
Раздел V. РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ .....	87
5.1. Система предоставления медицинской помощи.....	87
5.2. Обеспеченность лекарственными средствами .....	96
Раздел VI. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....	98
Раздел VII. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	103
Раздел VIII. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ .....	111
ПРИЛОЖЕНИЯ	

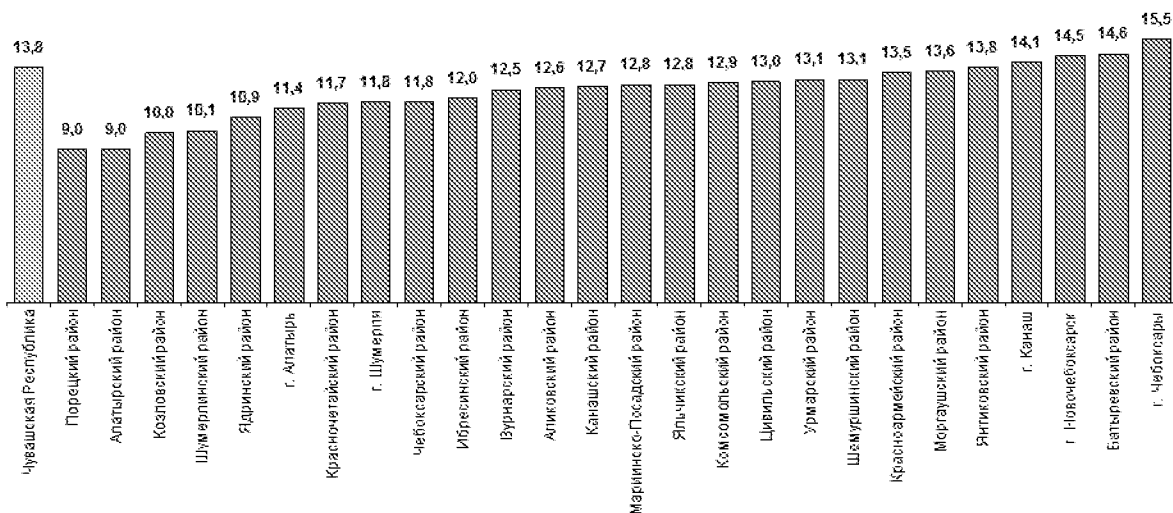
Приложение № 1  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2015 году»

**Демографические показатели в разрезе муниципальных районов  
и городских округов Чувашской Республики**

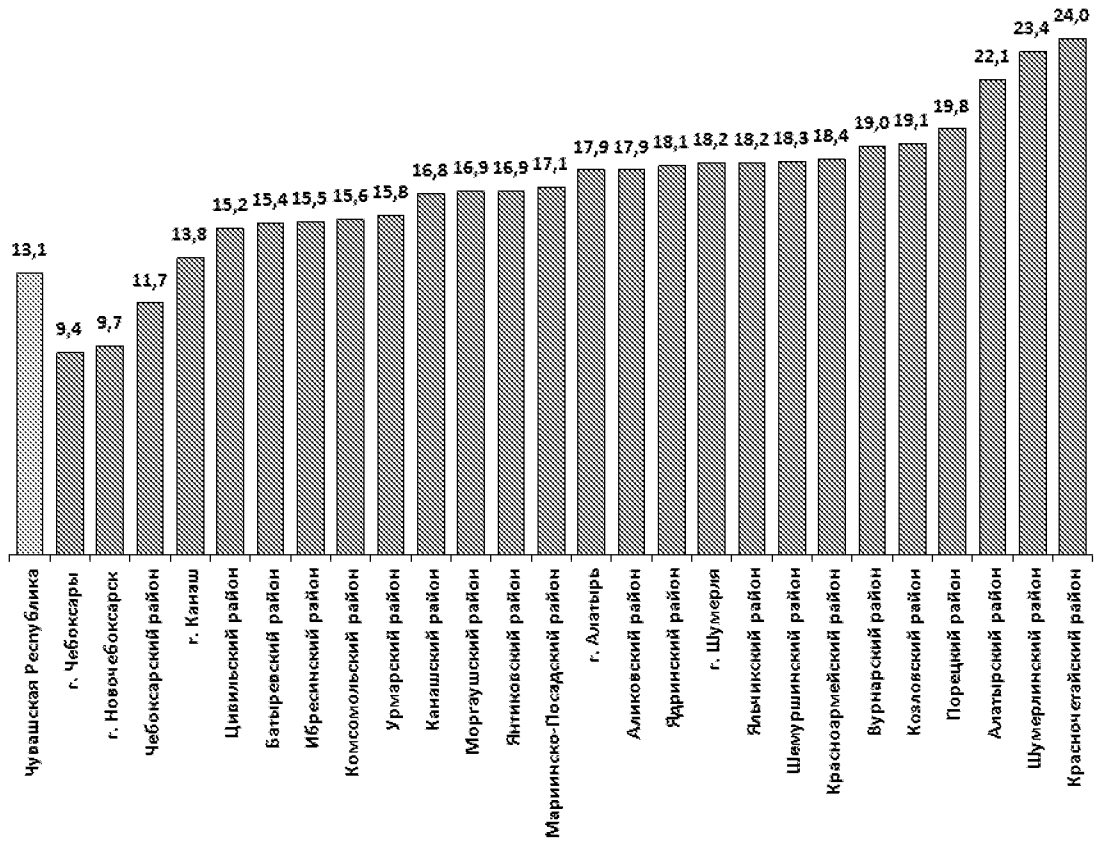
**1.1. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста  
в общей численности населения на начало 2015 года, %**



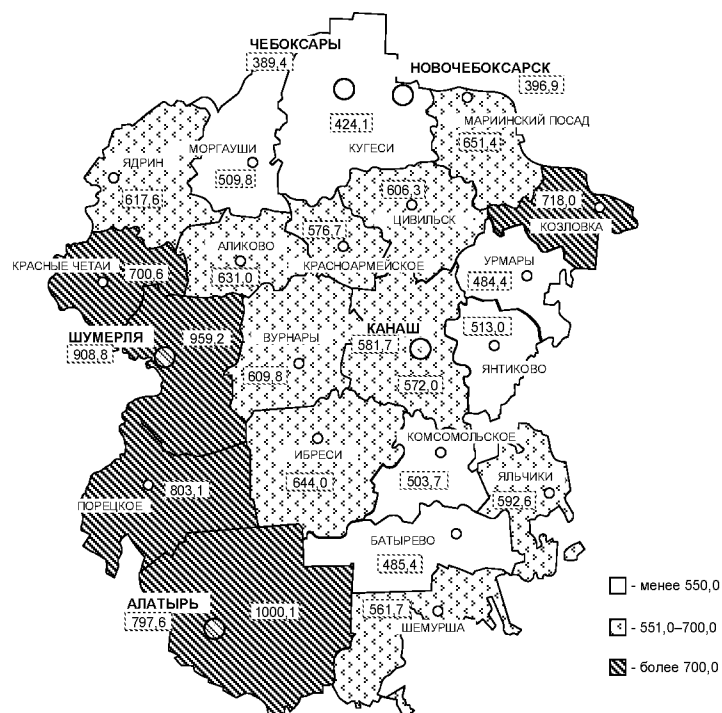
**1.2. Показатели рождаемости в 2015 году (на 1 тыс. человек населения)**



### 1.3. Показатель общей смертности в 2015 году (на 1 тыс. человек населения)



### 1.4. Смертность населения от болезней системы кровообращения в 2015 году (на 100 тыс. человек населения)

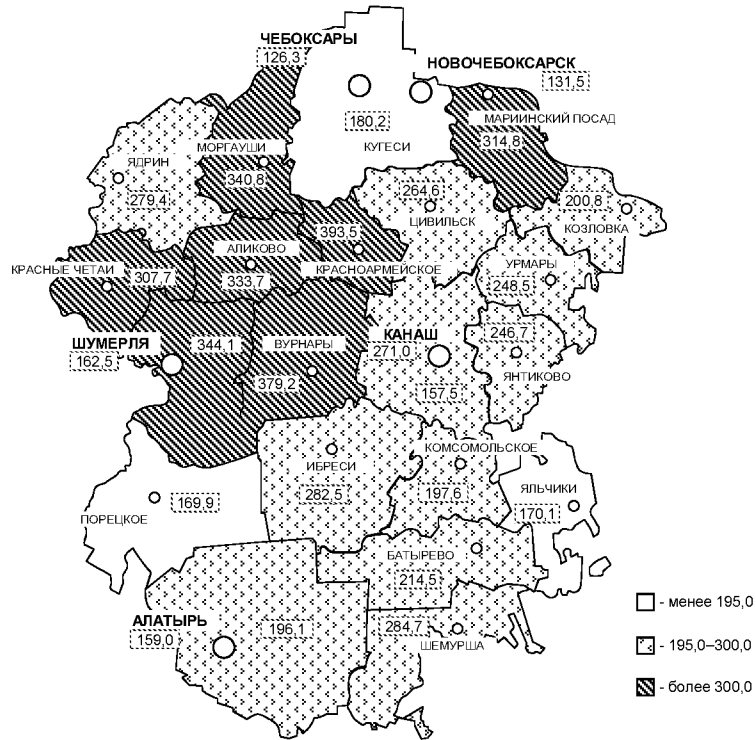




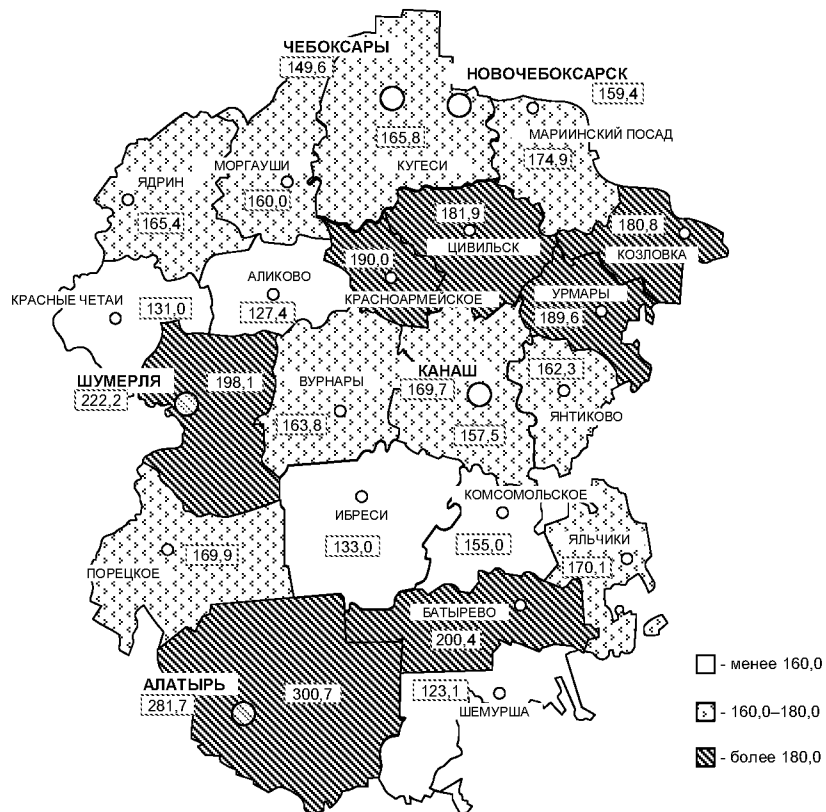
**1.5. Смертность населения от инфаркта миокарда и инсульта  
в 2015 году (на 100 тыс. человек населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Инфаркт миокарда	Инсульт
Алатырский район	58,8	287,6
Аликовский район	30,3	145,6
Батыревский район	25,4	84,7
Вурнарский район	39,4	139,5
Ибресинский район	62,3	103,9
Канашский район	13,7	109,5
Козловский район	50,2	140,6
Комсомольский район	15,5	85,2
Красноармейский район	27,1	101,8
Красночетайский район	45,8	209,5
Мариинско-Посадский район	43,7	179,3
Моргаушский район	41,5	80,0
Порецкий район	69,5	131,3
Урмарский район	12,6	88,5
Цивильский район	30,3	132,3
Чебоксарский район	52,6	92,5
Шемуршинский район	15,4	107,7
Шумерлинский район	62,6	187,7
Ядринский район	33,1	117,6
Яльчикский район	16,5	109,7
Янтиковский район	19,5	103,9
г. Алатырь	64,1	200,8
г. Канаш	30,6	105,0
г. Новочебоксарск	37,5	70,9
г. Чебоксары	47,3	70,5
г. Шумерля	56,4	182,4
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>41,7</b>	<b>99,1</b>

### 1.6. Смертность населения от несчастных случаев, травм и отравлений в 2015 году (на 100 тыс. человек населения)



### 1.7. Смертность населения от новообразований в 2015 году (на 100 тыс. человек населения)



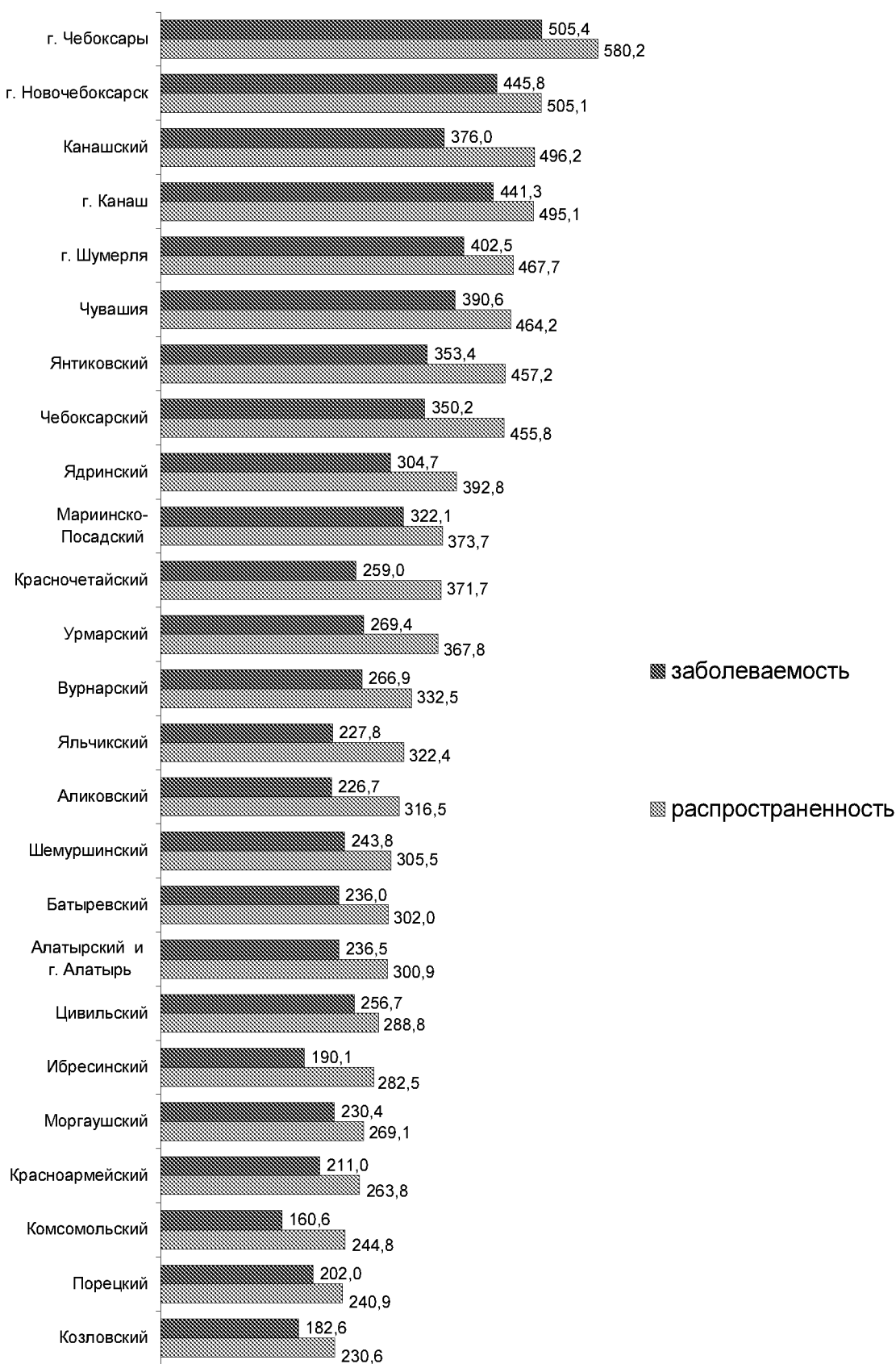
Приложение № 2  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2015 году»

**Распространенность и заболеваемость болезнями  
в разрезе муниципальных районов и городских округов  
Чувашской Республики**

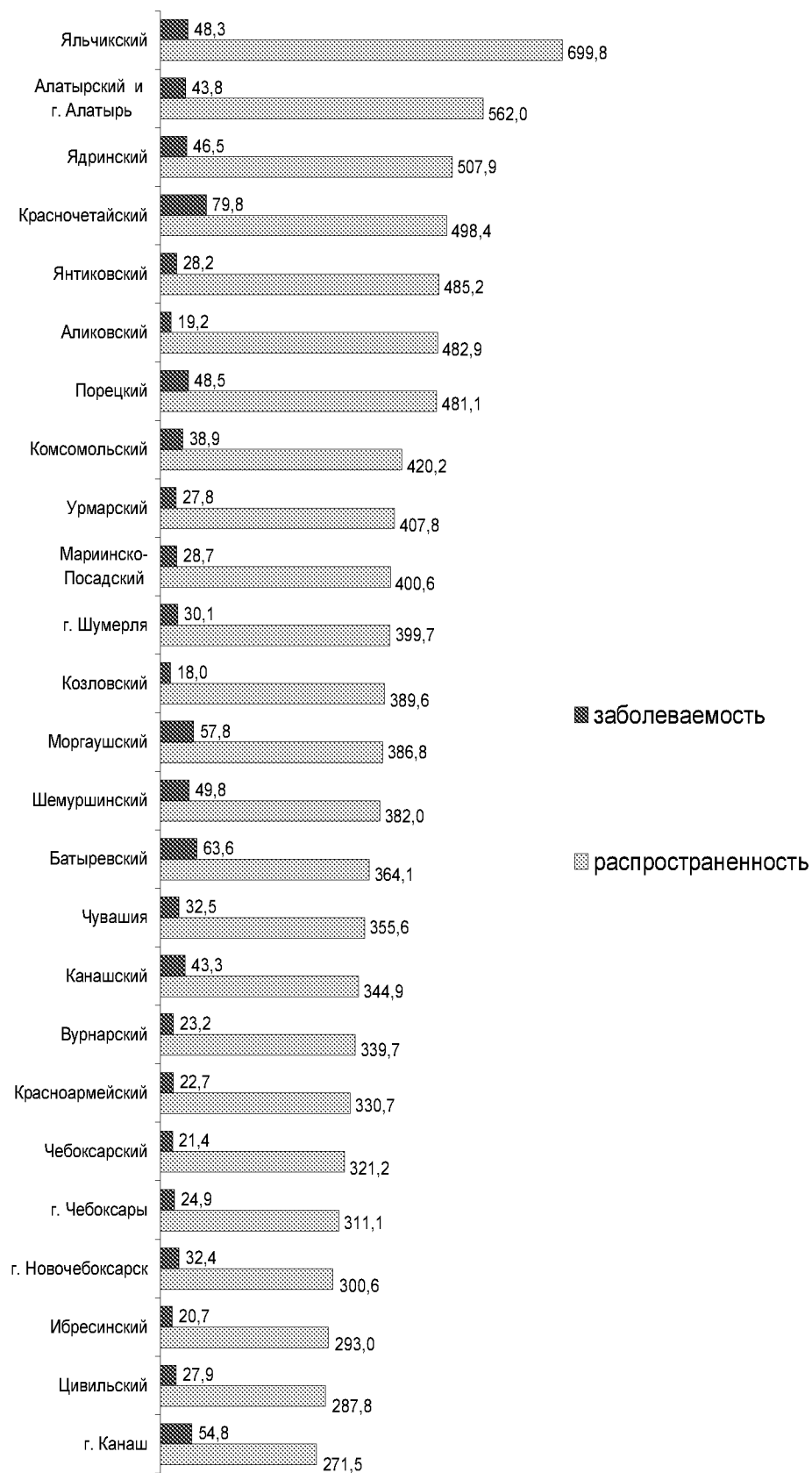
**2.1. Распространенность и заболеваемость болезнями  
(на 1 тыс. человек населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2218,6	2187,2	2240,5	801,2	791,2	765,4
Аликовский район	2392,3	2369,7	2298,5	857,3	826,3	781,3
Батыревский район	1764,9	1947,2	2123,2	677,8	813,4	932,6
Вурнарский район	1938,0	1972,3	1975,8	807,5	799,9	783,9
Ибресинский район	2402,4	2357,3	1474,4	1081,7	1027,7	560,3
Канашский район	1867,2	1879,5	1948,7	863,3	865,2	901,8
Козловский район	2048,9	1774,1	1537,7	782,0	734,8	461,9
Комсомольский район	1637,1	1722,1	1569,5	714,1	704,5	568,2
Красноармейский район	1837,7	1836,5	1713,2	698,7	739,1	686,0
Красночетайский район	2472,1	2568,2	2287,6	841,8	921,0	883,2
Мариинско-Посадский район	1866,9	1837,8	1738,2	776,1	791,1	746,3
Моргаушский район	2186,9	1937,4	1696,4	1067,9	873,6	774,2
Порецкий район	1656,7	1584,3	1759,9	625,3	555,5	707,4
Урмарский район	2416,2	2054,5	1940,7	1058,3	860,1	730,9
Цивильский район	1702,2	1458,3	1479,7	886,5	745,0	729,4
Чебоксарский район	2065,4	2106,8	2062,5	926,0	957,9	859,4
Шемуршинский район	1921,6	1665,6	1618,1	822,9	779,7	631,8
Ядринский район	2511,7	2437,4	2457,3	1076,2	1001,9	921,4
Яльчикский район	3087,7	2950,6	2808,8	1101,4	1200,2	912,2
Янтиковский район	2052,8	2067,5	2271,6	790,6	833,2	914,8
г. Канаш	1997,9	2111,2	1856,8	995,9	1051,6	979,1
г. Новочебоксарск	2277,5	2319,8	2272,8	1067,8	1081,0	1073,9
г. Чебоксары	2533,5	2477,5	2414,6	1215,2	1162,9	1130,5
г. Шумерля	2395,8	2248,8	2209,0	1017,1	1022,8	1022,5
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>2299,6</b>	<b>2263,0</b>	<b>2209,5</b>	<b>1039,2</b>	<b>1019,0</b>	<b>983,4</b>

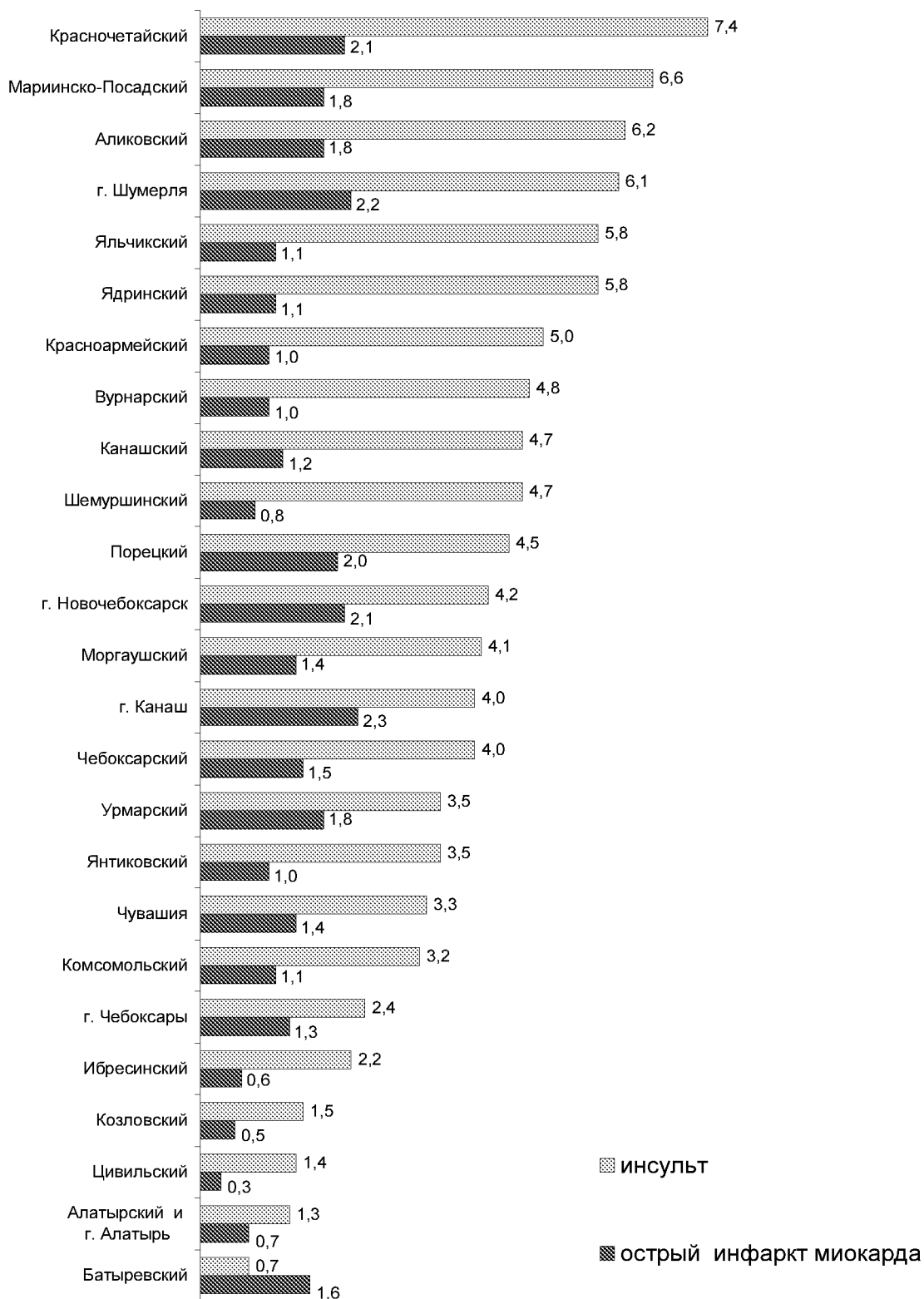
## 2.2. Распространенность и заболеваемость болезнями органов дыхания в 2015 году (на 1 тыс. человек населения)



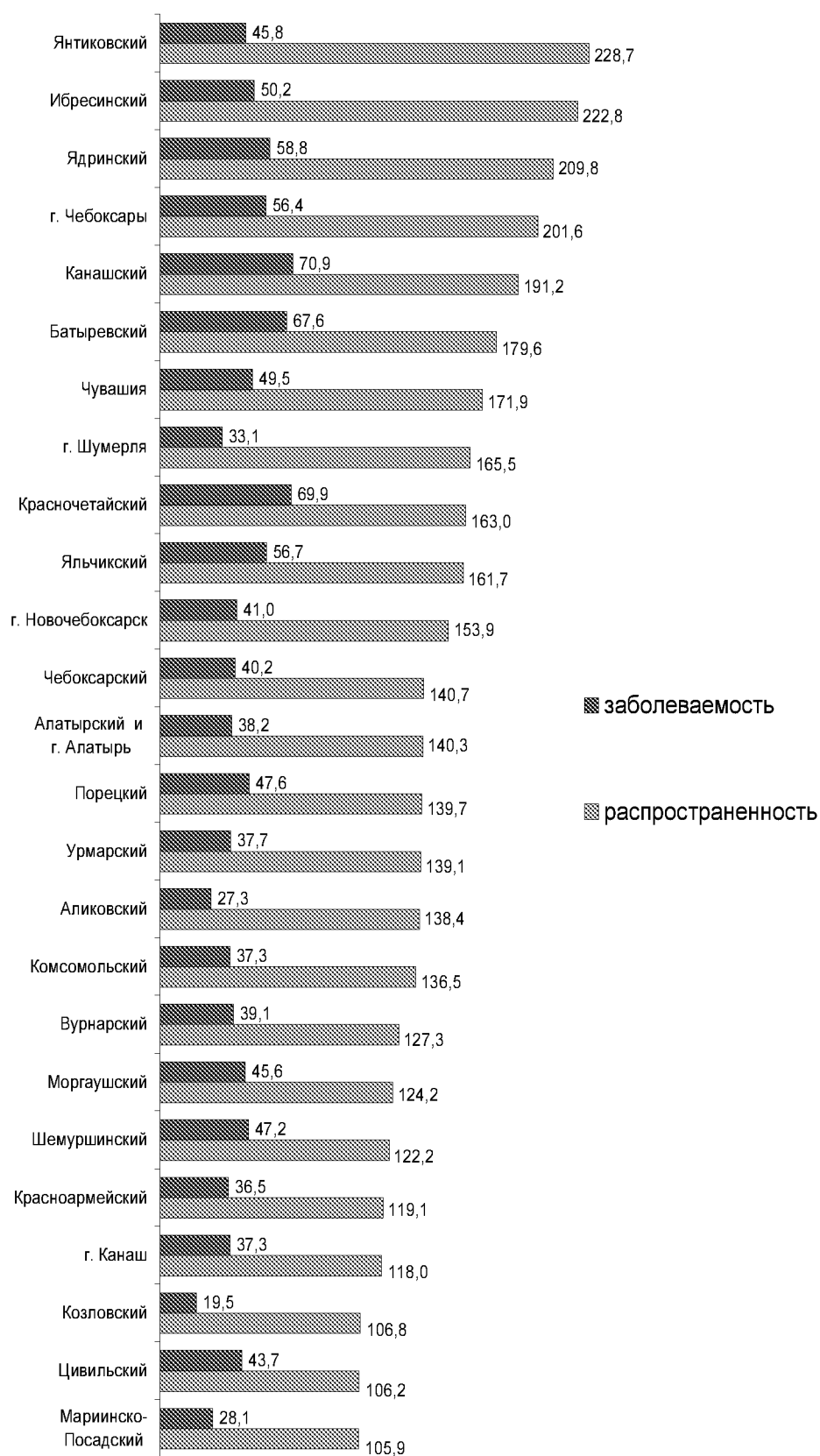
### 2.3. Распространенность и заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2015 году (на 1 тыс. человек населения)



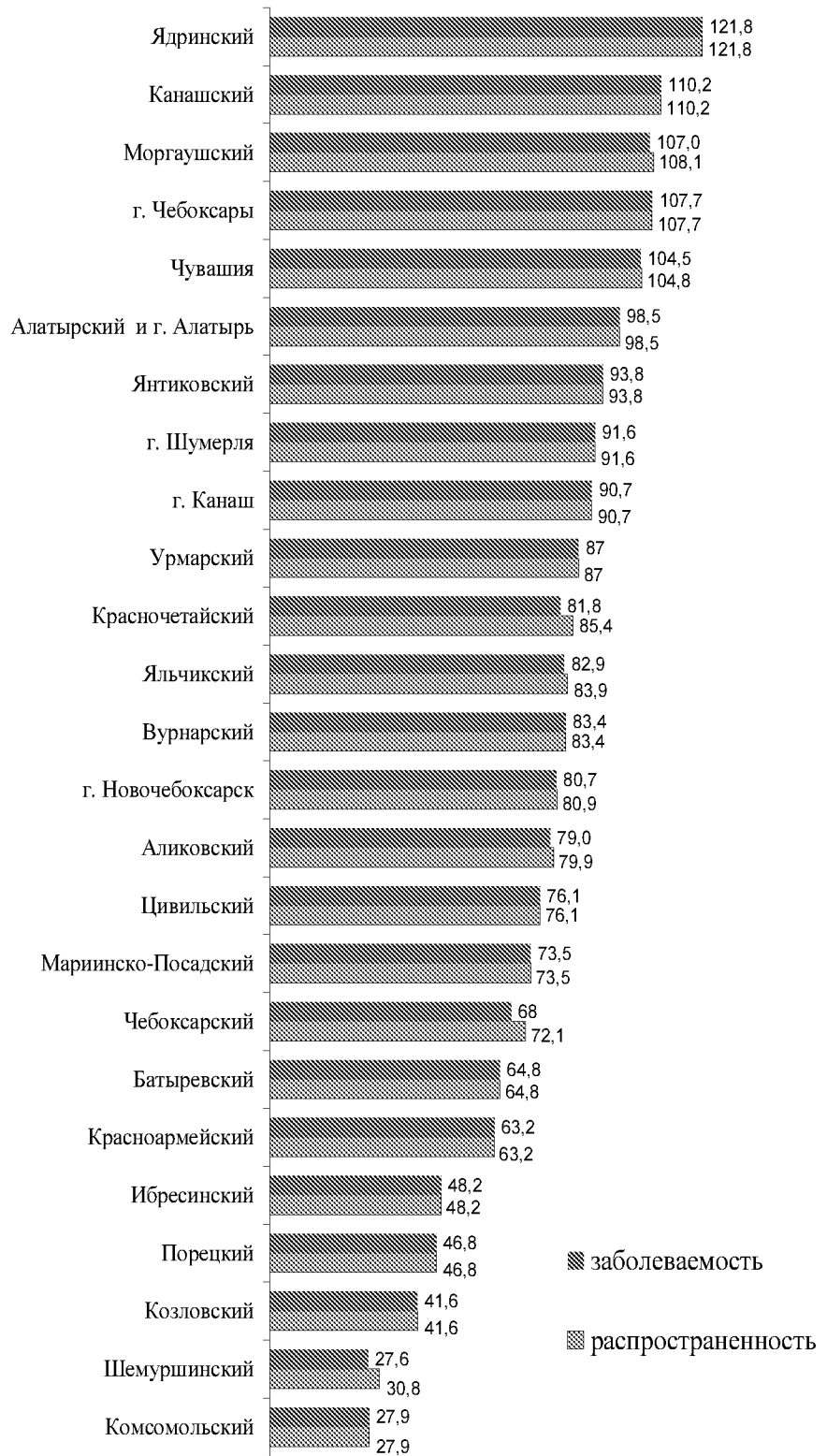
## 2.4. Заболеваемость инсультом и острым и повторным инфарктом миокарда в 2015 году (на 1 тыс. человек взрослого населения)



## 2.5. Распространенность и заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2015 году (на 1 тыс. человек населения)

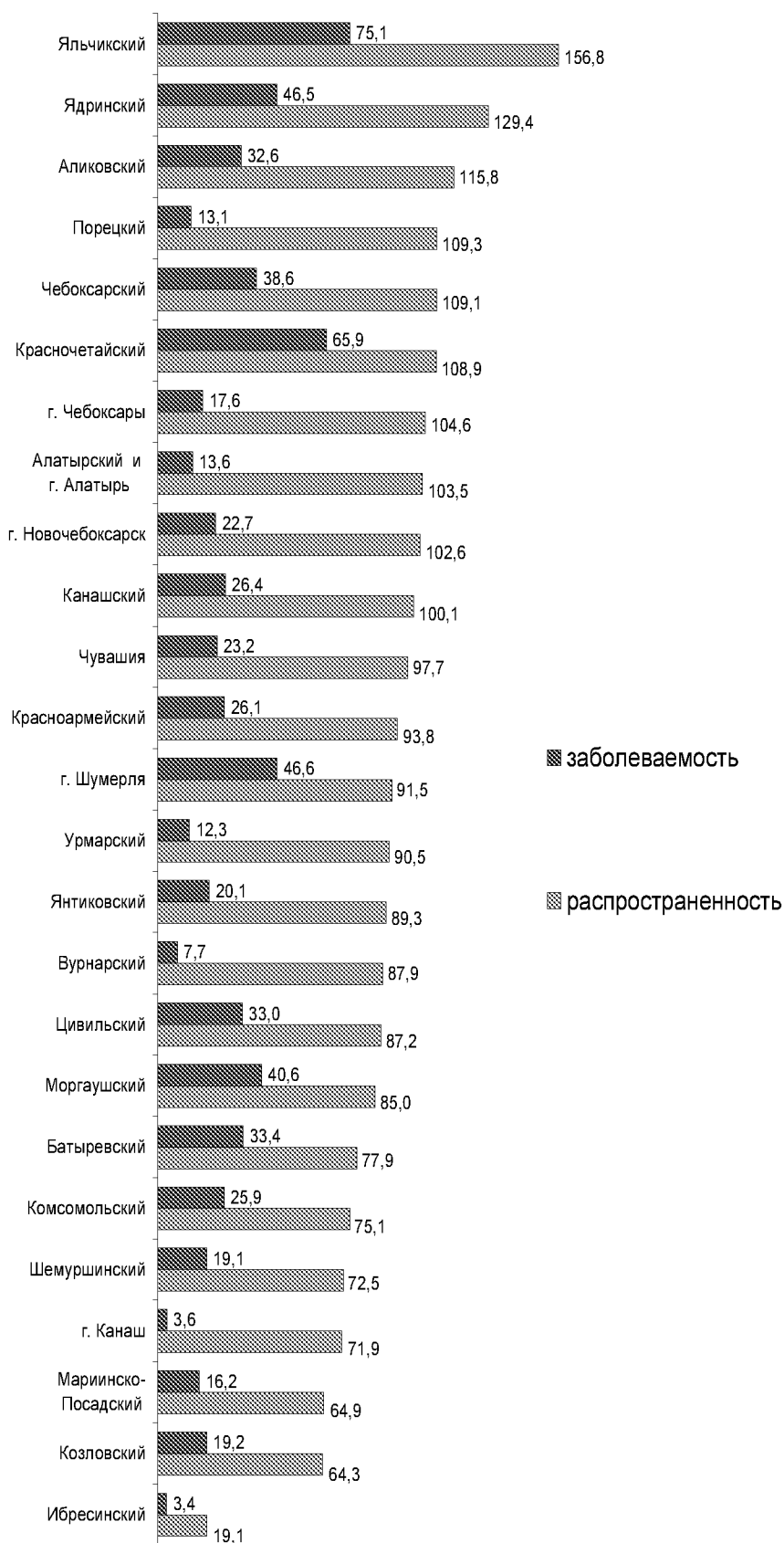


**2.6. Распространенность и заболеваемость по классу  
«Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия  
внешних причин» в 2015 году (на 1 тыс. человек населения)**





## 2.7. Распространенность и заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2015 году (на 1 тыс. человек населения)



**2.8. Распространенность и заболеваемость туберкулезом  
(на 100 тыс. человек населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский район	83,9	81,5	65,0	20,8	28,9	19,5
Аликовский район	88,4	96,2	100,2	70,1	77,4	103,1
Батыревский район	49,9	86,8	54,1	35,6	58,5	31,0
Вурнарский район	130,9	178,0	189,2	70,8	116,8	100,1
Ибресинский район	57,0	74,3	108,8	20,2	57,4	62,3
Канашский район	126,4	111,4	121,4	93,3	70,3	76,6
Козловский район	160,9	189,0	157,1	67,7	118,2	95,4
Комсомольский район	72,5	84,6	62,4	53,2	69,0	34,9
Красноармейский район	151,7	114,4	116,3	78,8	86,6	61,1
Красночетайский район	224,6	211,9	247,1	167,1	126,6	144,0
Мариинско-Посадский район	111,5	143,3	96,9	72,5	77,6	35,0
Моргаушский район	87,5	97,1	77,6	49,5	73,2	50,4
Порецкий район	52,9	53,8	62,1	37,5	45,7	23,2
Урмарский район	107,3	58,6	76,3	69,8	49,9	71,6
Цивильский район	115,3	99,1	110,4	54,8	44,0	71,7
Чебоксарский район	149,2	115,9	108,8	91,4	66,3	54,2
Шемуршинский район	172,0	83,7	70,1	118,1	60,3	38,5
Шумерлинский район	в городе			в городе		
Ядринский район	139,2	87,3	152,3	81,1	61,2	99,3
Яльчикский район	90,4	91,9	61,3	68,2	64,3	43,9
Янтиковский район	88,5	64,2	118,2	56,5	44,6	90,9
г. Алатырь	в районе			в районе		
г. Канаш	96,0	91,8	85,3	37,1	43,7	45,9
г. Новочебоксарск	50,7	49,5	58,0	42,7	44,9	40,6
г. Чебоксары	72,2	59,2	55,6	43,4	37,4	35,5
г. Шумерля	105,8	132,1	104,1	68,5	91,6	75,5
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>89,4</b>	<b>82,3</b>	<b>80,1</b>	<b>53,8</b>	<b>53,2</b>	<b>49,1</b>

**2.9. Распространенность и заболеваемость наркоманией и токсикоманией  
(на 100 тыс. человек населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Наркомания				Токсикомания			
	распространенность		заболеваемость		распространенность		заболеваемость	
	2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский район	89,3	78,8	6,4	2,8	1,9	2,0	-	-
Аликовский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Батыревский район	-	-	-	-	2,8	2,8	-	-
Вурнарский район	18,1	15,3	-	-	-	-	-	-
Ибресинский район	4,1	4,2	4,1	-	8,3	4,2	-	-
Канашский район	10,9	11,0	-	-	-	-	-	-
Козловский район	9,9	15,2	-	-	-	-	-	-
Комсомольский район	3,8	3,9	3,8	-	-	-	-	-
Красноармейский район	-	6,8	-	-	-	-	-	-
Красночетайский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Мариинско-Посадский район	26,0	22,0	4,3	-	-	-	-	-
Моргаушский район	11,8	14,9	-	3,0	-	-	-	-
Порецкий район	-	7,8	-	-	-	-	-	-
Урмарский район	8,4	8,5	-	-	-	-	-	-
Цивильский район	24,8	27,6	2,7	-	5,5	-	-	-
Чебоксарский район	14,3	17,6	1,6	1,6	-	1,6	-	-
Шемуршинский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Ядринский район	10,9	14,9	3,6	-	-	-	-	-
Яльчикский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Янтиковский район	-	-	-	-	-	-	-	-
г. Алатырь					в районе			
г. Канаш	107,1	111,6	-	-	2,2	4,4	-	-
г. Новочебоксарск	95,1	93,8	7,2	4,8	2,4	2,4	-	-
г. Чебоксары	178,5	150,6	1,0	2,0	2,9	2,8	-	-
г. Шумерля	52,0	61,0	-	-2,0	2,5	2,5	-	-
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>92,6</b>	<b>83,0</b>	<b>1,7</b>	<b>1,5</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>	-	-

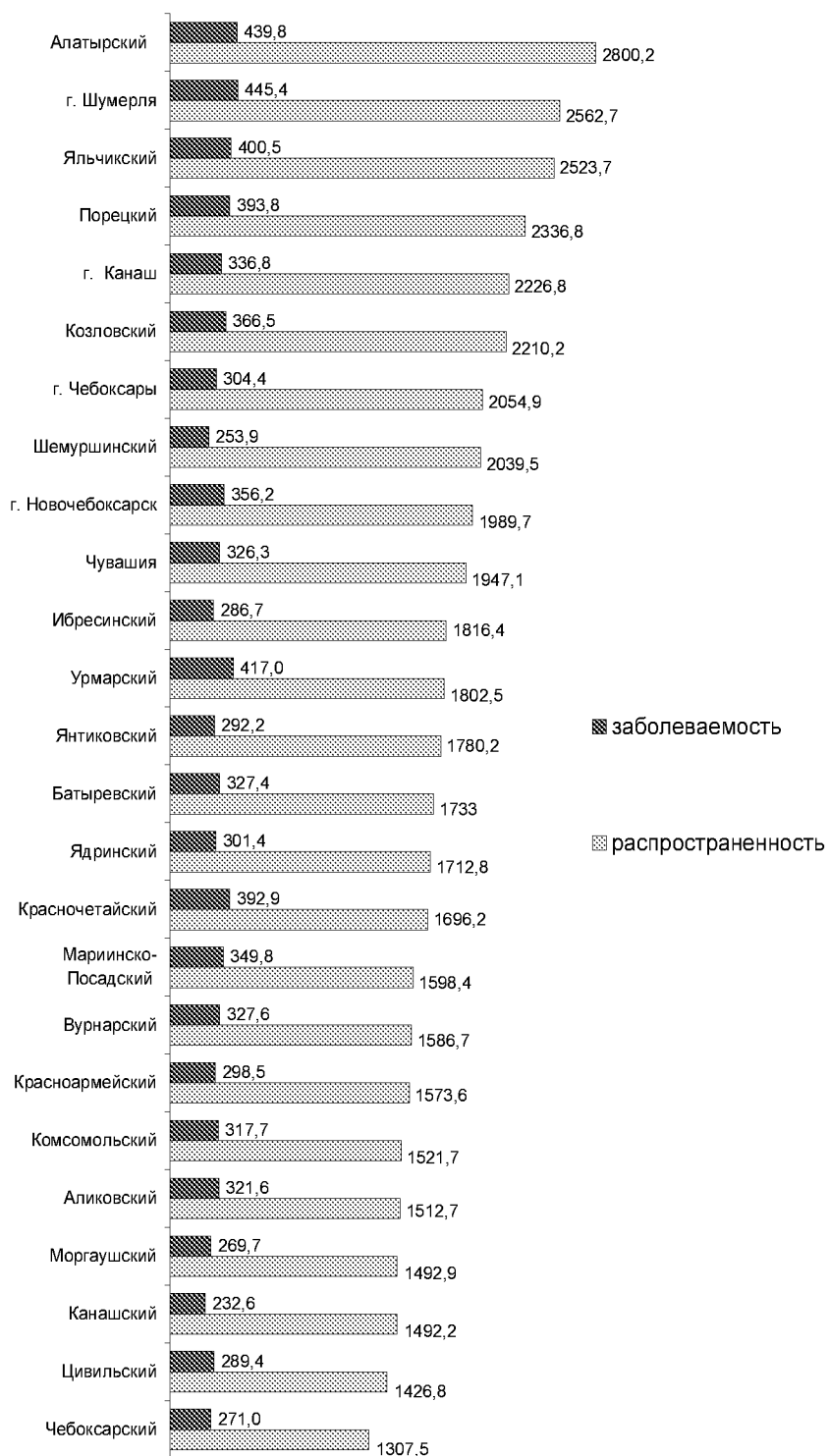
**2.10. Распространенность и заболеваемость алкоголизмом  
(на 100 тыс. человек населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость			Заболеваемость алкогольными психозами		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский район	1552,9	1560,3	1581,3	88,9	88,5	84,1	-	-	-
Аликовский район	1426,6	1361,8	1292,3	175,2	81,8	133,5	29,2	17,9	18,2
Батыревский район	784,0	736,9	745,5	115,0	112,3	101,6	2,7	8,4	5,6
Вурнарский район	1925,3	1868,7	1720,9	109,2	70,8	124,4	3,0	9,0	3,0
Ибресинский район	1530,0	1538,1	1531,8	108,9	72,6	99,7	16,1	-	8,3
Канашский район	1541,2	1584,3	1619,1	208,0	136,0	120,4	21,3	8,1	2,7
Козловский район	1706,1	1481,8	1510,6	198,1	125,6	95,4	14,5	4,9	5,0
Комсомольский район	816,6	851,0	839,9	60,8	49,4	46,5	11,4	11,5	3,9
Красноармейский район	2374,2	1892,8	1669,4	13,1	52,5	13,6	-	-	-
Красночетайский район	1534,7	1597,1	1903,2	37,1	136,1	131,0	-	19,0	19,6
Мариинско-Посадский район	1714,8	1676,2	1435,5	93,9	132,3	104,9	4,3	4,3	-
Моргаушский район	1562,5	1588,7	1633,2	84,5	75,7	77,1	2,9	0,0	3,0
Порецкий район	1185,4	1162,7	1164,5	67,5	52,5	30,9	15,0	7,6	-
Урмарский район	1535,0	1634,1	1480,2	45,2	197,1	33,7	4,1	4,2	-
Цивильский район	1230,0	1254,7	1167,4	123,4	115,2	115,8	11,0	16,5	22,0
Чебоксарский район	1412,3	1404,5	1373,1	80,3	80,3	82,9	7,9	7,9	11,2
Шемуршинский район	1443,6	1353,9	1385,6	51,7	29,5	46,2	7,4	-	-
Шумерлинский район		в городе					в городе		
Ядринский район	1787,6	1388,0	1211,2	137,4	102,2	121,3	10,6	10,8	11,0
Яльчикский район	1701,3	1642,8	1610,0	115,5	120,7	120,7	10,5	16,1	11,0
Янтиковский район	1535,4	1522,7	1550,3	138,2	131,9	162,3	6,3	6,4	6,5
г. Алатырь		в районе					в районе		
г. Канаш	1689,3	1798,4	1848,4	126,7	168,2	115,9	28,4	13,1	6,6
г. Новочебоксарск	2156,3	2158,7	2151,9	100,6	131,2	120,3	8,9	14,4	15,9
г. Чебоксары	1853,9	1923,4	1921,8	89,9	78,1	83,8	21,4	15,6	17,4
г. Шумерля	1500,9	1326,4	1191,2	90,5	128,8	115,8	26,9	52,0	27,9
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>1703,5</b>	<b>1708,1</b>	<b>1696,5</b>	<b>99,2</b>	<b>97,4</b>	<b>94,7</b>	<b>14,7</b>	<b>12,9</b>	<b>12,7</b>

**2.11. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем (на 100 тыс. человек населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Сифилис			Гонорея		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский район	13,2	13,5	13,7	20,8	23,1	5,9
Аликовский район	23,4	0,0	18,2	35,0	71,4	60,7
Батыревский район	27,4	25,1	11,3	41,1	33,4	28,2
Вурнарский район	17,7	15,0	12,1	41,3	15,0	18,2
Ибресинский район	16,1	12,3	4,2	40,3	69,6	12,5
Канашский район	58,7	35,1	19,2	64,0	73,0	32,8
Козловский район	4,8	14,8	5,0	33,8	34,5	30,1
Комсомольский район	15,2	19,2	15,5	49,4	34,5	34,9
Красноармейский район	32,8	6,7	27,1	52,5	40,0	40,7
Красночетайский район	12,4	19,0	0	74,3	44,3	32,7
Мариинско-Посадский район	17,1	12,9	13,1	29,9	43,1	30,6
Моргаушский район	20,4	8,8	11,9	61,2	43,9	26,7
Порецкий район	22,5	0,0	15,4	7,5	60,9	23,2
Урмарский район	8,2	20,8	12,6	32,9	49,9	46,3
Цивильский район	24,7	13,7	2,8	38,4	52,2	35,8
Чебоксарский район	14,2	4,7	6,4	42,5	33,2	25,5
Шемуршинский район	22,1	22,6	7,7	66,4	22,6	46,2
Шумерлинский район		в городе			в городе	
Ядринский район	38,8	14,4	18,4	42,3	25,2	40,4
Яльчикский район	15,7	10,7	11,0	63,0	96,5	43,9
Янтиковский район	37,7	12,7	26,0	31,4	57,3	39,0
г. Алатырь		в районе			в районе	
г. Канаш	19,7	24,0	10,9	56,8	52,4	45,9
г. Новочебоксарск	14,5	9,6	11,2	33,8	24,9	23,1
г. Чебоксары	15,1	7,7	6,1	72,1	54,2	37,7
г. Шумерля	19,6	17,3	15,1	22,0	27,2	27,7
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>18,4</b>	<b>11,8</b>	<b>9,6</b>	<b>52,9</b>	<b>45,4</b>	<b>32,7</b>

## 2.12. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2015 году (на 100 тыс. человек населения)



Приложение № 3  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2015 году»

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

Муниципальные районы и городские округа	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2658,2	2201,6	2162,6
Аликовский район	2800,0	3042,4	2748,3
Батыревский район	3098,9	2988,6	3067,6
Вурнарский район	1306,4	1080,0	3343,5
Ибресинский район	2846,6	5518,8	4490,0
Канашский район	1869,2	1697,6	1785,9
Козловский район	4021,74	3433,5	2437,5
Комсомольский район	2673,9	3421,6	1838,2
Красноармейский район	2463,4	3297,5	2621,9
Красночетайский район	2467,0	1737,2	2226,9
Мариинско-Посадский район	3545,0	2798,1	3930,4
Моргаушский район	1109,5	1059,2	1205,5
Порецкий район	1676,8	973,0	1290,3
Урмарский район	3694,0	3286,3	3371,2
Цивильский район	2185,0	4159,2	1773,6
Чебоксарский район	2606,0	3164,1	2843,0
Шемуршинский район	2671,1	2618,7	2322,8
Шумерлинский район и г. Шумерля	3792,5	3745,8	3435,0
Ядринский район	1903,5	2407,7	2467,8
Яльчикский район	6360,3	5356,7	4552,2
Янтиковский район	3591,6	3430,4	3168,8
г. Канаш	3259,3	3404,9	3114,4
г. Новочебоксарск	3408,1	3494,1	3613,5
г. Чебоксары	3262,2	3430,3	3435,0
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>3063,4</b>	<b>3235,4</b>	<b>3091,5</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		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский	-	11,8	-	14,08	28,9	14,39
Аликовский	3,6	11,2	-	14,18	4,02	4,78
Батыревский	5,1	9,0	-	8,79	5,42	7,69
Вурнарский	7,9	7,8	10,7	1,93	1,95	12,02
Ибресинский	8,4	8,7	5,8	14,75	2,89	3,44
Канашский	6,5	3,4	6,1	6,36	7,21	10,64
Козловский	12,9	8,5	10,1	8,70	21,01	19,70
Комсомольский	5,2	2,7	6,0	10,90	5,18	5,95
Красноармейский	-	12,1	4,0	-	15,81	5,00
Красночетайский	-	-	-	4,05	15,38	5,59
Мариинско-Посадский	9,3	-	3,4	6,27	5,54	13,47
Моргаушский	15,3	1,9	-	9,40	5,54	6,49
Порецкий	7,2	-	-	-	-	-
Урмарский	2,8	2,8	6,1	8,29	-	-
Цивильский	2,1	3,8	2,1	5,62	8,30	4,24
Чебоксарский	4,6	6,7	2,5	6,83	7,78	5,38
Шемуршинский	-	10,3	11,8	9,48	21,86	17,34
Шумерлинский	-	8,3	8,3	-	-	-
Ядринский	2,6	7,3	-	10,44	4,65	6,69
Яльчикский	-	-	8,6	3,80	10,07	-
Янтиковский	4,3	4,1	4,7	8,58	4,12	9,30
г. Алатырь	2,4	-	2,5	2,40	18,62	9,73
г. Канаш	6,2	6,2	-	9,30	9,24	6,18
г. Чебоксары	4,4	3,4	3,2	7,19	7,55	7,49
г. Шумерля	2,8	9,4	-	8,45	9,35	2,81
г. Новочебоксарск	4,3	2,5	2,2	10,03	9,31	7,08
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>4,8</b>	<b>4,4</b>	<b>3,3</b>	<b>7,56</b>	<b>7,96</b>	<b>7,25</b>



Приложение № 4  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2015 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		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский и г. Алатырь	45,1	42,8	35,7	563,2	552,8	459,0	12,5	12,9	12,8
Аликовский	38,1	33,3	34,3	462,3	448,8	503,6	12,1	13,5	14,7
Батыревский	37,0	37,8	33,5	523,3	516,8	506,7	14,1	13,7	15,4
Вурнарский	33,4	36,0	40,9	438,1	501,5	502,7	13,1	14,0	12,3
Ибресинский	41,8	39,4	38,8	626,7	609,8	650,7	15,0	15,5	16,8
Канашский	56,2	63,3	62,2	763,7	851,5	832,4	13,6	13,4	13,4
Козловский	45,0	45,9	46,8	688,0	742,8	768,0	15,3	16,2	16,4
Комсомольский	35,4	36,4	31,5	458,5	483,2	426,1	12,9	13,3	13,6
Красноармейский	43,8	42,9	50,2	618,6	676,9	737,0	14,1	15,8	14,7
Красночетайский	46,3	46,1	48,2	608,3	615,3	638,7	13,1	13,4	13,2
Мариинско-Посадский	54,2	54,3	60,3	641,9	776,3	833,0	11,9	14,3	13,8
Моргаушский	51,8	59,1	56,2	699,8	833,2	782,9	13,5	14,1	13,9
Порецкий	42,5	42,4	40,8	687,0	678,2	687,5	16,2	16,0	16,8
Урмарский	45,4	49,4	47,4	637,7	733,0	745,2	14,0	14,8	15,7
Цивильский	44,5	46,5	44,8	637,5	669,2	646,6	14,3	14,4	14,4
Чебоксарский	58,4	55,0	53,9	747,4	677,1	674,6	12,8	12,3	12,5
Шемуршинский	63,1	55,8	61,0	850,1	812,5	809,9	13,5	14,6	13,3
Ядринский	34,0	35,0	33,2	485,9	553,4	526,7	14,3	15,8	15,9
Яльчикский	37,6	37,3	35,3	525,0	545,5	504,9	14,0	14,7	14,3
Янтиковский	63,4	62,6	58,2	883,5	875,1	813,7	13,9	14,0	14,0
г. Канаш	38,9	39,8	40,3	531,1	545,9	555,3	13,7	13,7	13,9
г. Чебоксары	38,8	36,7	36,8	461,3	443,9	439,2	11,9	12,1	11,9
г. Новочебоксарск	66,8	67,6	55,7	847,1	868,7	803,2	12,7	12,9	14,4
г. Шумерля	66,1	55,1	55,7	917,0	801,3	803,3	13,9	14,5	14,4
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>46,5</b>	<b>45,5</b>	<b>45,1</b>	<b>596,5</b>	<b>593,4</b>	<b>584,8</b>	<b>12,8</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>

\* Показатели ЗВУТ в 2015 году рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2014 год.

**4.2. Первичный выход на инвалидность среди взрослого населения по муниципальным районам и городским округам Чувашской Республики (в динамике по годам)**

Муниципальные районы и городские округа	Первичный выход на инвалидность (на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше)		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский и г. Алатырь	65,3	66,2	59,3
Аликовский	68,2	84,6	66,2
Батыревский	79,1	82,5	81,5
Вурнарский	58,6	56,9	62,1
Ибресинский	51,9	41,3	50,9
Канашский	83,1	87,5	85,6
Козловский	84,1	80,9	77,2
Комсомольский	66,8	89,8	102,9
Красноармейский	89,5	85,4	78,3
Красночетайский	66,5	61,7	82,6
Мариинско-Посадский	72,4	76,9	68,5
Моргаушский	72,1	80,9	79,8
Порецкий	70,8	68,1	49,3
Урмарский	75,9	73,7	84,9
Цивильский	62,5	64,5	60,1
Чебоксарский	70,0	68,7	58,9
Шемуршинский	68,9	89,5	97,8
Ядринский	60,9	76,5	67,0
Яльчикский	76,7	83,9	84,7
Янтиковский	80,5	87,3	71,8
г. Канаш	69,8	83,0	65,2
г. Чебоксары	57,6	56,1	55,9
г. Новочебоксарск	52,5	62,4	54,9
г. Шумерля	84,4	92,1	88,2
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>64,1</b>	<b>66,7</b>	<b>64,0</b>

**4.3. Структура первичной инвалидности взрослого населения  
(18 лет и старше) по Чувашской Республике**

Нозологические формы	Абсолютное число			На 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше			Удельный вес, %		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Болезни системы кровообращения	2444	2462	2327	24,4	24,8	23,5	38,1	37,1	36,8
Злокачественные новообразования	1422	1680	1770	14,2	16,9	17,9	22,2	25,3	28,0
Последствия травм	428	422	330	4,3	4,2	3,3	6,7	6,4	5,2
Психические расстройства	278	330	279	2,8	3,3	2,8	4,3	5,0	4,4
Болезни костно-мышечной системы	470	428	307	4,7	4,3	3,1	7,3	6,5	4,9
Болезни органов дыхания	167	140	135	1,7	1,4	1,4	2,6	2,1	2,1
Болезни глаз	173	197	143	1,7	2,0	1,4	2,7	3,0	2,3
Болезни эндокринной системы	64	57	54	0,6	0,6	0,5	1,0	0,9	0,9
Болезни нервной системы	290	291	285	2,9	2,9	2,9	4,5	4,4	4,5
Прочие болезни	100	125	106	1,0	1,3	1,1	1,6	1,9	1,7
Болезни уха	87	92	145	0,9	0,9	1,5	1,4	1,4	2,3
Туберкулез	140	134	149	1,4	1,3	1,5	2,2	2,0	2,4
Болезни органов пищеварения	183	182	214	1,8	1,8	2,2	2,9	2,7	3,4
Производственные травмы	49	39	15	0,5	0,4	0,2	0,8	0,6	0,2
Профессиональные болезни	9	1	4	0,1	0,01	0,04	0,1	0,02	0,06
Болезни мочеполовой системы	46	46	56	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	0,9
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	3	4	8	0	0,04	0,08	0	0,1	0,1

Приложение № 5  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2015 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. человек населения)		Уровень госпитализации (на 100 человек населения)	
	2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
Алатырский район	46,0	42,7	12,8	13,1
Аликовский район	30,1	30,6	11,5	11,5
Батыревский район	41,1	41,5	15,2	15,3
Вурнарский район	35,6	31,4	12,7	12,3
Ибресинский район	27,2	27,6	8,9	9,0
Канашский район	39,7	39,7	13,7	13,5
Козловский район	30,3	30,9	11,3	11,2
Комсомольский район	35,8	35,1	11,8	11,6
Красноармейский район	33,6	34,2	9,9	9,3
Красночетайский район	38,5	40,1	15,0	15,6
Мариинско-Посадский район	26,0	26,0	8,5	8,7
Моргаушский район	31,5	31,9	9,6	9,3
Порецкий район	30,0	30,3	11,2	11,7
Урмарский район	31,4	31,4	10,3	10,3
Цивильский район	37,2	37,3	11,0	11,0
Чебоксарский район	28,6	28,8	9,7	9,2
Шемуршинский район	32,7	32,7	12,8	12,8
Ядринский район	32,4	32,7	11,0	10,8
Яльчикский район	27,0	27,9	9,6	9,7
Янтиковский район	32,1	32,8	11,4	11,1
г. Канаш	66,0	66,1	22,0	21,7
г. Чебоксары	51,6	47,7	17,3	16,9
г. Шумерля	55,8	57,4	17,6	17,8
г. Новочебоксарск	55,4	55,1	17,2	17,6
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>78,5</b>	<b>77,2</b>	<b>21,2</b>	<b>21,5</b>

**5.2. Деятельность круглосуточных стационаров  
по муниципальным районам и городским округам  
Чувашской Республики в 2015 году**

Муниципальные районы и городские округа	Число дней работы койки в году	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	Оборот койки
Алатырский район	307	9,9	31,1
Аликовский район	334	8,8	37,9
Батыревский район	334	9,0	37,0
Вурнарский район	330	8,4	39,3
Ибресинский район	339	10,3	32,9
Канашский район	329	9,7	34,1
Козловский район	306	8,4	36,3
Комсомольский район	336	10,1	33,3
Красноармейский район	262	9,5	27,5
Красночетайский район	347	8,7	40,0
Мариинско-Посадский район	339	10,1	33,7
Моргаушский район	300	10,3	29,3
Порецкий район	344	9,0	38,4
Урмарский район	304	9,1	33,3
Цивильский район	297	10,0	29,6
Чебоксарский район	332	10,3	32,2
Шемуршинский район	355	9,2	38,7
Ядринский район	358	10,6	33,7
Яльчикский район	343	9,7	35,3
Янтиковский район	306	9,0	34,1
г. Канаш	288	8,8	32,8
г. Чебоксары	324	9,3	34,9
г. Шумерля	314	10,0	31,4
г. Новочебоксарск	296	9,3	31,8
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>332</b>	<b>11,4</b>	<b>29,1</b>