



30.06.2017

261 №

30.06.2017

№ 261

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О государственном докладе
«О состоянии здоровья на-
селения Чувашской Респуб-
лики в 2016 году»**

В целях предоставления общественности объективной систематизированной информации о процессах, происходящих в отрасли здравоохранения Чувашской Республики, Кабинет Министров Чувашской Республики **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2016 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.

Председатель Кабинета Министров
Чувашской Республики – И. Моторин



УТВЕРЖДЕН
постановлением Кабинета Министров
Чувашской Республики
от 30.06.2017 № 261

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
«О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2016 ГОДУ»**

Чебоксары – 2017

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 потребнадзора Чувашской Респу- блике – Чувашии	Рос-	– Управление Федеральной службы по надзору в сфере за- щиты прав потребителей и благополучия человека по Чу- вашской Республике – Чувашии
ФАП		– фельдшерско-акушерский пункт
ФБУЗ		– федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
ЧКВ		– чрескожное коронарное вмешательство
ЧЧВ		– чрескожно-чреспеченочное вмешательство
Чувашстат		– Территориальный орган Федеральной службы государст- венной статистики по Чувашской Республике

Показатели заболеваемости всего населения по основным классам болез-
ней рассчитаны на среднегодовую численность населения Чувашской Республи-
ки за 2016 год, заболеваемости по основным возрастным группам и полу – на
1 января 2016 г., работы круглосуточного и дневного стационаров, амбулаторно-
поликлинической службы, выполнения Программы государственных гарантий –
на 1 января 2017 года.

**Организации, принимавшие участие в подготовке
государственного доклада «О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2016 году»**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2016 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:

АУ «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

Основные векторы развития отрасли здравоохранения в 2016 году были направлены на развитие современной, доступной и качественной медицины, полностью удовлетворяющей потребности жителей Чувашской Республики в оказании медицинской помощи.

Последовательная политика повышения качества жизни населения Чувашской Республики позволила в 2016 году сохранить позитивные тенденции медико-демографической ситуации.

В 2016 году удалось сохранить естественный прирост населения республики, который регистрируется пятый год подряд, – он составил 0,05 случая на 1 тыс. человек населения (Россия – минус 0,01; ПФО – минус 0,7).

С 2015 года число умерших увеличилось на 54 человека (на 0,3%), коэффициент смертности по итогам 2016 года составил 13,2 на 1 тыс. человек населения (Россия – 12,9; ПФО – 13,6).

В 2016 году в Чувашской Республике родилось на 775 младенцев меньше, чем в 2015 году (16358 против 17133), коэффициент рождаемости снизился на 0,4% и составил 13,2 случая на 1 тыс. человек населения (Россия – 12,9; ПФО – 12,9).

Повысилась ожидаемая продолжительность жизни населения республики: по предварительным данным, в 2016 году она составила 71,52 года.

По итогам 2016 года достигнуты основные целевые показатели снижения смертности населения, обозначенные в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

Смертность населения Чувашской Республики от болезней органов кровообращения составила 461,6 на 100 тыс. человек населения (целевое значение к 2018 году – 649,4), от туберкулеза – 4,9 на 100 тыс. человек населения (целевое значение – 11,8), от новообразований – 165,8 на 100 тыс. человек населения (целевое значение – 192,8), младенческая смертность – 3,2 на 1 тыс. родившихся живыми (целевое значение – 7,5).

Общая заболеваемость населения республики в 2016 году снизилась по сравнению с 2015 годом на 2,3%, первичная заболеваемость – на 5,0%.

Приоритетным направлением развития системы здравоохранения Чувашской Республики в 2016 году стало сохранение социальной стабильности и доступности медицинской помощи в рамках гарантированных объемов и предельных сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий. В целях реализации законных прав граждан на получение равнодоступной и качественной медицинской помощи было продолжено совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи с организацией деятельности межтерриториальных медицинских центров.

Основным направлением обеспечения доступности медицинской помощи в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи оставалось предоставление медицинской помощи по принципу работы семейного врача. Продолжена реализация программы по строительству модульных ФАП в сельской местности и развитию инфраструктуры поликлинических подразделений медицинских организаций в гг. Чебоксары и Канаше. В целях обеспечения доступности и повышения удовлетворенности пациентов первичной медико-санитарной помощью в

рамках проекта «Новый стандарт поликлиники» в медицинских организациях активно внедрялись пациентоориентированные организационные технологии.

Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи в Чувашской Республике было продолжено по таким направлениям, как оптимизация потоков пациентов на основе единых принципов их 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, медицинских технологий.

Повысилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи, благодаря чему объемы высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), оказанной жителям республики, увеличились за последний год на 14,4%, а доля пациентов, получивших ВМП на территории Чувашской Республики, возросла до 80%.

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

Продолжена оптимизация работы службы скорой медицинской помощи: в 2016 году организована работа подстанций скорой медицинской помощи БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии в Мариинско-Посадском, Поречском и Красночетайском районах.

Основными направлениями эффективной кадровой политики в 2016 году стали дальнейшая реализация мер по устранению диспропорций кадрового обеспечения, внедрение новых форм организации работы медицинских работников с учетом современных технологий выполнения работ.

Мероприятия по оптимизации отрасли позволили обеспечить рост средней заработной платы медицинских работников, повышение оплаты труда которых предусмотрено «дорожной картой».

Разработаны и реализуются меры по созданию необходимых условий для привлечения молодых специалистов в медицинские организации, в том числе в сельской местности, а именно: государственная поддержка по улучшению жилищных условий граждан, молодых семей и молодых специалистов, проживающих и работающих в сельской местности, предоставление субсидии на уплату процентов по ипотечным кредитам (займам) и социальных выплат на приобретение или строительство жилья, выплат на компенсацию жилищно-коммунальных услуг и т.д.

В целях повышения эффективности функционирования системы предоставления медицинской помощи в 2016 году продолжено внедрение современных информационных систем. Во всех медицинских организациях обеспечено функционирование электронной медицинской карты, внедрены современные пациентоориентированные электронные сервисы: электронная регистратура, управление госпитализацией, электронный больничный лист и т.д.

Раздел I МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

1.1. Численность населения

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2017 г. составила 1235,9 тыс. человек, сократившись с 2016 года на 765 человек, или на 0,06%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 9215 человек (на 1,9%); численность городского населения увеличилась на 8450 человек (на 1,1%) (рис. 1.1). В структуре населения доля горожан составила 62,0%, сельских жителей – 38,0% (рис. 1.2).

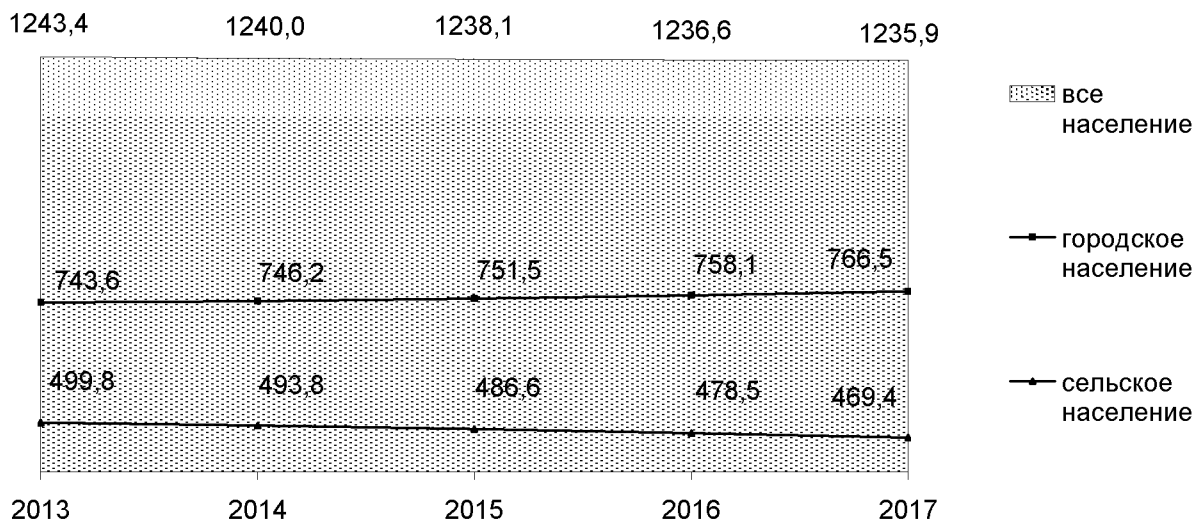


Рис. 1.1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

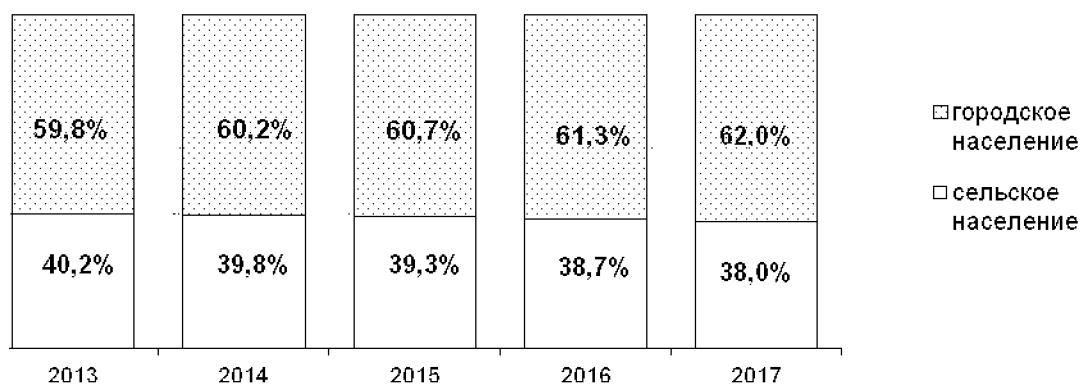


Рис. 1.2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

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).

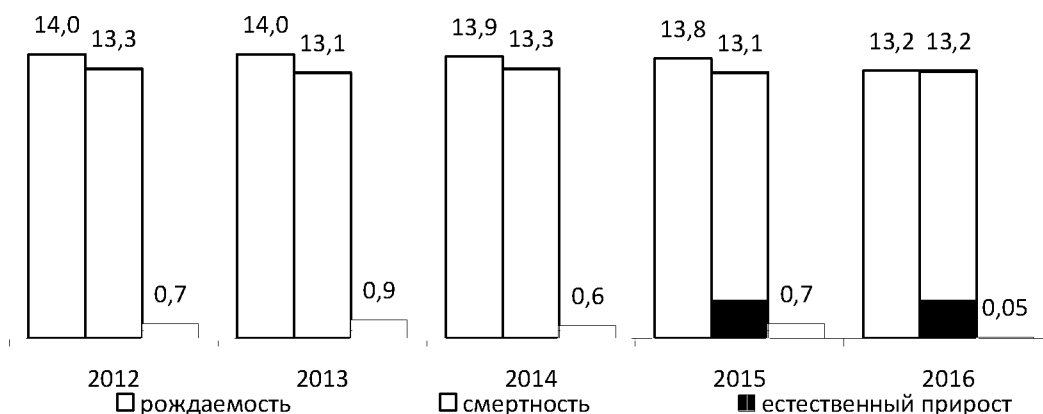


Рис. 1.3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. человек населения

В 2009–2011 годах сокращение численности населения происходило как из-за миграционной, так и из-за естественной убыли населения, но в течение последних пяти лет естественная убыль населения сменилась естественным приростом, который в 2016 году составил 0,05 случая на 1 тыс. человек населения (Россия – минус 0,01; ПФО – минус 0,7).

В 2016 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 827 человек, или минус 6,7 на 10 тыс. человек населения (2015 г. – 18,9). В 2016 году число лиц, мигрирующих в пределах Чувашии, по сравнению с 2015 годом было больше на 4053 человека, или на 14,7%. Миграционная убыль населения Чувашской Республики в сравнении с 2015 годом снизилась на 1507 человек, что связано с увеличением числа прибывших в процессе межрегиональной миграции на 943 человека (на 79,0%) и снижением числа выбывших на 863 человека (на 5,25%). Наряду с этим отмечен рост числа прибывших в международной миграции на 116 человек (на 3,9%).

Наиболее высокие темпы сокращения абсолютной численности населения в 2016 году отмечены в Красночетайском, Яльчикском, Ядринском, Шумерлинском, Аликовском и Янтиковском районах (от 3,7 до 2,7%). Прирост населения в 2016 году зарегистрирован в гг. Чебоксары и Новочебоксарске.

В среднем по республике плотность населения на 1 января 2017 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 2016 г. – 8,6 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 2015 года снизился на 1,0% и составил на начало 2016 года 57,5%.

Численность контингента лиц старших возрастов и их доля в общей численности населения, следуя общемировой тенденции, увеличиваются (с 23,3% в

2015 г. до 23,9% в 2016 г.) (рис. 1.4). Численность детей в возрасте 0–15 лет в сравнении с 2015 годом увеличилась на 0,4% и составила на начало 2016 года 18,6% от общего числа жителей.

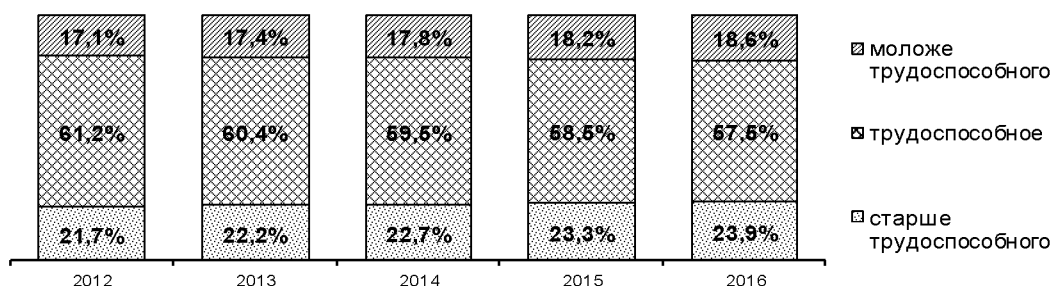


Рис. 1.4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (27,4 и 21,7% соответственно). Наибольший удельный вес старших возрастных групп зарегистрирован в Поречском, Алатырском, Яльчикском, Красночетайском и Шумерлинском районах (от 35,2 до 32,5% от общей численности населения), наименьший (до 20,2%) – 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 4,4% и составил на начало 2016 года 741 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 1.5).

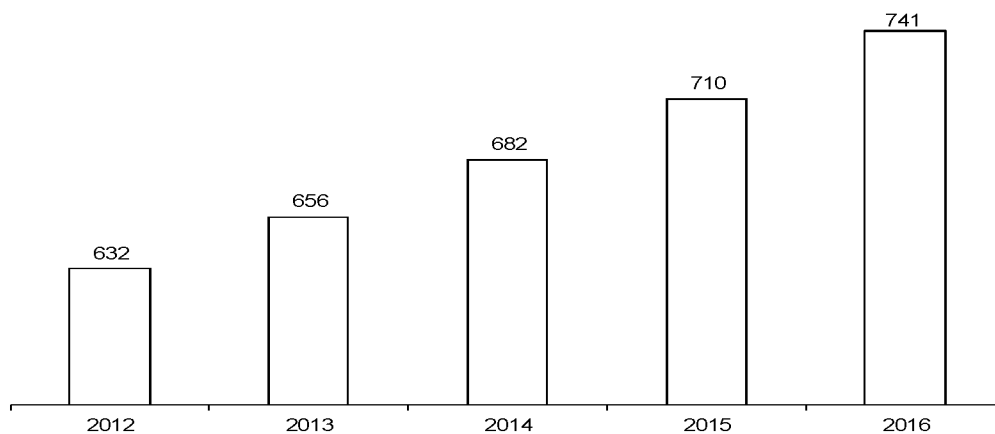


Рис. 1.5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, число детей 0–15 лет и лиц старше трудоспособного возраста на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2015 год увеличился на 0,1 года, составив на начало 2016 года 39,4 года, в том числе мужчин – 36,7, женщин – 41,7 года.

В 2016 году на 100 девочек родились 108 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 2016 г. численность мужчин в Чувашии составила 577,5 тыс. человек (46,7% от численности населения), женщин – 659,1 тыс. человек (53,3%). На 1 тыс. мужчин приходится 1141 женщина, из них в городской местности – 1224, в сельской – 1022 женщины.

1.3. Естественное воспроизводство

В 2016 году в Чувашской Республике родилось 16358 младенцев, коэффициент рождаемости составил 13,2 случая на 1 тыс. человек населения (Россия – 12,9, ПФО – 12,9). Число родившихся по сравнению с 2015 годом уменьшилось на 775 человек (рис. 1.6).

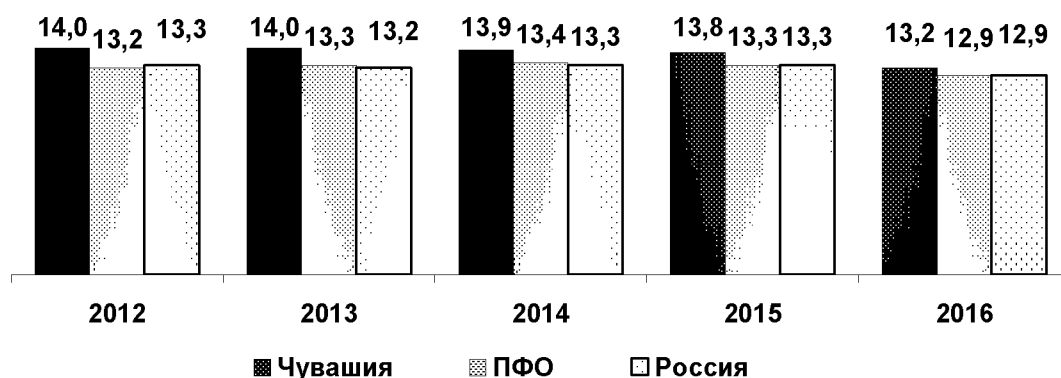


Рис. 1.6. Показатель рождаемости на 1 тыс. человек населения

В городской местности рождаемость выше, чем на селе, – 14,4 и 11,4 случая на 1 тыс. человек населения соответственно. По сравнению с 2015 годом рост рождаемости отмечен в 6 муниципальных районах Чувашской Республики: высокие показатели рождаемости (более 13,0 случая на 1 тыс. человек населения) зарегистрированы в гг. Чебоксары, Канаше и Новочебоксарске, Аликовском и Красноармейском районах, низкие (менее 11,0‰) – в Порецком, Шумерлинском, Козловском, Комсомольском, Яльчикском районах и г. Алатыре (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.2).

По сравнению с 2015 годом число первенцев уменьшилось на 7,5% и составило 6122 ребенка, число детей, родившихся вторыми по очередности рождения, – на 3,4% (7321 ребенок), родившихся третьими, – на 1,4% (2209 детей), родившихся четвертыми, – на 1,3% (453 ребенка), число пятых и более детей по очередности рождения увеличилось на 7,7% (253 ребенка).

Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных в среднем одной женщиной), отражающий уровень воспроизводства населения, в 2016 году составил 1,869 ребенка (Россия – 1,762; ПФО – 1,788). Для нормально-го воспроизводства населения, обеспечивающего замещение поколения родителей их детьми, необходимо рождение в среднем 2,15 ребенка в расчете на одну женщину.

Число умерших в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилось на 54 человека, показатель общей смертности населения Чувашской Республики составил 13,2 на 1 тыс. человек населения, оставаясь стабильно ниже среднего уровня по ПФО (Россия – 12,9‰; ПФО – 13,6‰) (рис. 1.7).

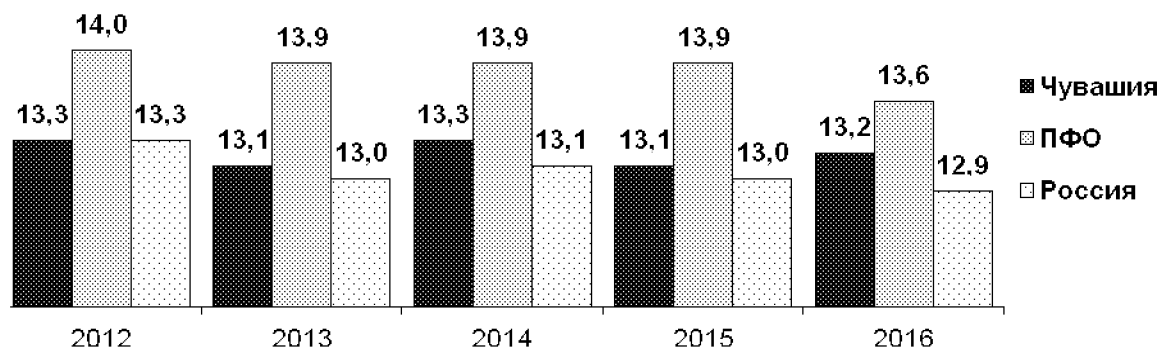


Рис. 1.7. Показатель общей смертности населения Чувашской Республики на 1 тыс. человек населения

В 2016 году 50,4% умерших приходилось на городское население.

Снижение общей смертности в 2016 году в сравнении с 2015 годом зарегистрировано в 9 муниципальных районах и городских округах Чувашской Республики. Высокие темпы снижения отмечаются в Комсомольском (на 14,7%), Янтиковском (на 10,7%), Шемуршинском (на 10,4%) и Моргаушском (на 10,1%) районах.

Увеличился показатель общей смертности в Аликловском (на 14,0%), Урмарском (на 12,0%), Ядринском (на 11,6%), Порецком (на 6,6%), Алатырском (на 6,3%), Яльчикском (на 6,0%), Канашском (на 4,8%), Батыревском (на 3,9%), Мариинско-Посадском (на 2,3%), Красночетайском (на 1,7%), Красноармейском (на 1,6%), Цивильском (на 1,3%), Вурнарском (на 1,1%) и Козловском (на 0,5%) районах, в гг. Канаше (на 11,6%) и Новочебоксарске (на 6,2%).

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

По итогам 2016 года по сравнению с 2015 годом смертность снизилась по 10 из 19 основных классов причин смерти.

Основными причинами смертности жителей республики, по данным за 2016 год, являются болезни системы кровообращения (35,0% всех умерших), внешние причины смерти (13,5%), новообразования (12,6%), болезни органов пищеварения (6,4%) и дыхания (5,3%) (рис. 1.8).

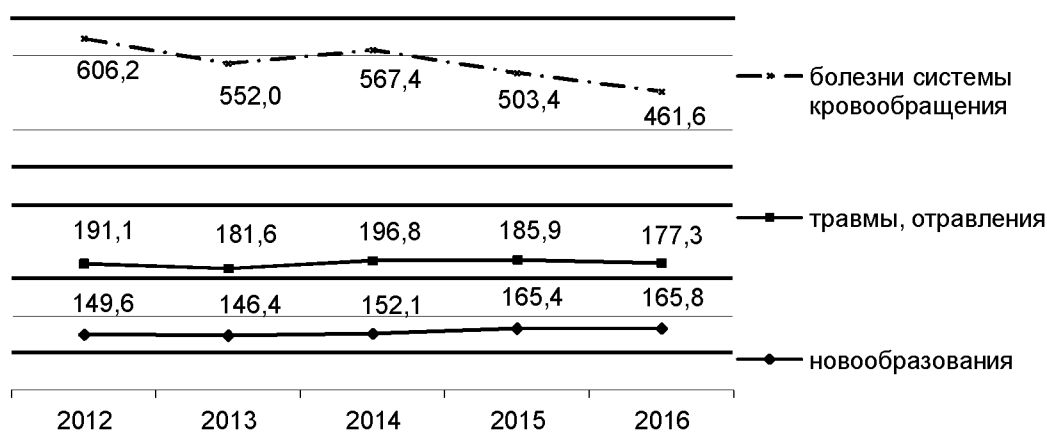


Рис. 1.8. Смертность населения Чувашской Республики по основным классам заболеваний на 100 тыс. человек населения

Показатель смертности всего населения от болезней системы кровообращения уменьшился на 8,3% по сравнению с 2015 годом и составил в 2016 году 461,6 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 616,4; ПФО – 622,3) при целевом значении, установленном «дорожной картой» на 2016 год 594,5 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2016 году смертность от ишемической болезни сердца по сравнению с 2015 годом снизилась на 11,7% и составила 193,8 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 325,9), в том числе от инфаркта миокарда – на 2,4% (40,7 случая на 100 тыс. человек населения, Россия – 42,2), от цереброваскулярных болезней – на 5,4% (198,2 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 190,2), в том числе от инсульта – на 8,5% (90,7 случая на 100 тыс. человек населения).

В разрезе административных территорий Чувашской Республики минимальные уровни смертности от болезней системы кровообращения зарегистрированы в г. Чебоксары, Моргаушском, Янтиковском и Комсомольском районах, максимальные – в Шумерлинском, Алатырском, Красноармейском, Поречском районах и г. Шумерле (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.4).

Наименьший показатель смертности от инфаркта миокарда отмечен в Шемуршинском, Янтиковском, Канашском, Комсомольском районах, наибольший – в Шумерлинском, Мариинско-Посадском, Ядринском, Алатырском районах и г. Шумерле.

Самые низкие показатели смертности от инсульта зарегистрированы в г. Чебоксары, Янтиковском, Комсомольском, Моргаушском и Урмарском районах, высокие – в г. Шумерле, Шумерлинском, Красноармейском, Красночетайском и Шемуршинском районах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.5).

Число умерших от внешних причин смерти в 2016 году уменьшилось по сравнению с 2015 годом на 4,6%, в расчете на 100 тыс. человек населения показатель смертности от вышеуказанной причины составил 177,3 случая (Россия – 114,2; ПФО – 129,9).

Наибольший удельный вес в структуре смертности от внешних причин имеют дорожно-транспортные травмы (8,4%), случайные отравления алкоголем (6,6%), самоубийства (3,7%) и убийства (3,3%).

Благодаря реализации мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП, смертность населения от всех видов транспортных несчастных случаев снизилась на 7,2% (18,0 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 14,7; ПФО – 14,8), в том числе от ДТП – на 11,3% (14,9 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 10,8; ПФО – 11,3).

По данным Управления ГИБДД МВД по Чувашской Республике, в 2016 году на территории республики зарегистрировано 1434 ДТП, в которых погиб 171 человек (в том числе 10 детей), ранено 1843 человека (в том числе 213 детей).

По сравнению с 2015 годом количество ДТП уменьшилось на 11,1%, число раненных в ДТП – на 14,7%, число погибших – на 17,8%.

В 2016 году более половины случаев смертельных исходов регистрировалось на месте ДТП, 96% пострадавших погибло до приезда бригады скорой медицинской помощи. Сохраняется высокий показатель смертности в стационарах до 7 суток – 65,9%, что свидетельствует об «утяжелении» дорожной травмы.

В 2016 году в медицинских организациях умерло 44 пострадавших в ДТП (2015 г. – 45). Больничная летальность по итогам 2016 года составила 5,0%, что выше, чем в 2015 году (4,3%).

В течение 24 часов в травмоцентрах республики умерло 41,5% пострадавших в ДТП, от 1 до 7 суток – 22,0%, от 7 до 30 суток – 36,5%.

Смертность от случайных отравлений алкоголем по сравнению с 2015 годом снизилась на 31,0% и составила 11,6 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 9,6; ПФО – 10,6), от самоубийств – на 5,7% (6,6 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 15,8, ПФО – 19,3), от убийств – на 33,3% (5,8 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 7,2; ПФО – 6,8).

Наименьший показатель смертности от внешних причин зарегистрирован в гг. Чебоксары, Алатыре, Новочебоксарске, Комсомольском районе, наибольший – в Красночетайском, Ядринском, Вурнарском и Канашском районах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.6).

Третье место в структуре общей смертности населения Чувашской Республики занимают новообразования, смертность от которых в 2016 году выросла на 0,2% по сравнению с 2015 годом и составила 165,8 случая на 100 тыс. человек населения (при целевом значении, установленном «дорожной картой» на 2016 год 141,8 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 204,3; ПФО – 195,5), в том числе от злокачественных новообразований – на 0,8% (164,1 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 198,9; ПФО – 190,2).

Низкие показатели смертности от новообразований наблюдались в Вурнарском, Красноармейском, Шемуршинском, Янтиковском, Комсомольском и Чебоксарском районах; высокие – в Алатырском, Ядринском, Порецком, Красночетайском районах и г. Шумерле (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.7).

Показатель смертности населения Чувашской Республики от болезней органов дыхания в 2016 году снизился на 15,2% по сравнению с 2015 годом и составил 69,5 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 48,0; ПФО – 49,3).

Показатель смертности от болезней органов пищеварения уменьшился в 2016 году на 2,3% по сравнению с 2015 годом и составил 84,6 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 67,0; ПФО – 73,2).

Смертность от туберкулеза в 2016 году снизилась по сравнению с 2015 годом на 7,5% и составила 4,9 случая на 100 тыс. человек населения при целевом значении 6,4 случая на 100 тыс. человек населения, установленном «дорожной картой» на 2016 год (Россия – 7,8; ПФО – 5,9).

Ведущими причинами смерти населения трудоспособного возраста являются несчастные случаи, травмы, отравления и другие воздействия внешних причин (34,2% всех умерших соответствующего возраста), болезни органов кровообращения (24,4%), новообразования (12,3%).

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

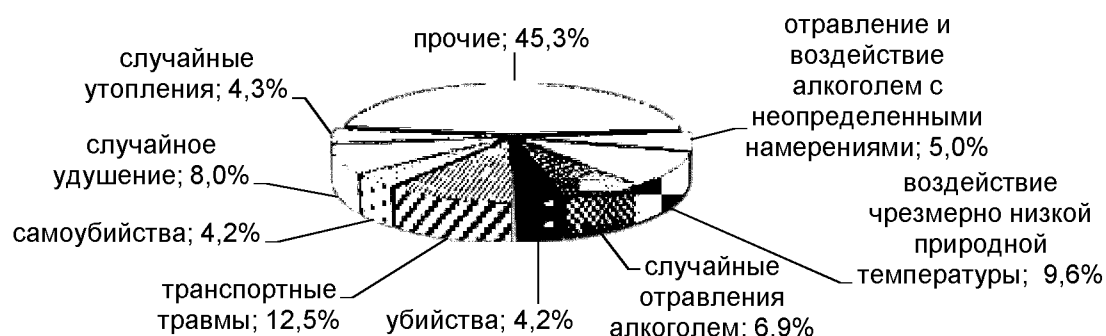


Рис. 1.9. Структура смертности населения трудоспособного возраста от несчастных случаев, травм, отравлений и других воздействий внешних причин в Чувашской Республике в 2016 году

1.4. Ожидаемая продолжительность жизни

В 2016 году в республике ожидаемая продолжительность жизни населения увеличилась до 71,52 года (на 0,17 года в сравнении с 2015 годом) (рис. 1.10).

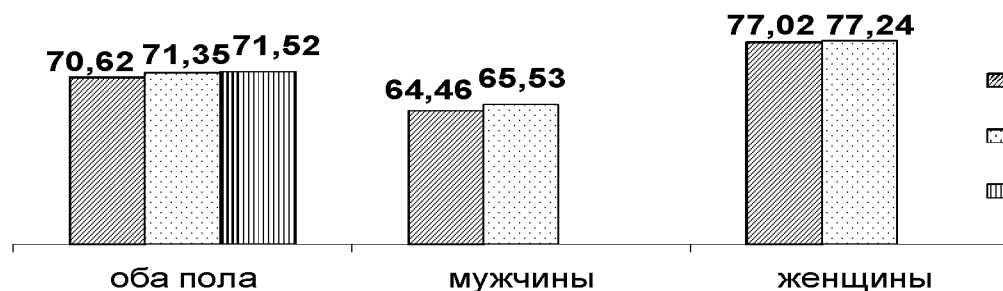


Рис. 1.10. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Чувашской Республике, число лет

В целях преодоления негативных тенденций роста смертности населения Чувашской Республики в 2016 году реализованы планы по снижению смертности от 7 самых значимых причин смерти населения (от cerebrovasкулярных болезней, ишемической болезни сердца, онкологических заболеваний, заболеваний органов дыхания, пищеварения, туберкулеза, ДТП), а также младенческой смертности, что позволило сохранить дополнительно более 700 жизней пациентов и значительно снизить показатели смертности от ряда причин.

Раздел II ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

В 2016 году в Чувашской Республике зарегистрировано 2668,7 тыс. острых и хронических заболеваний, из которых 1154,9 тыс. – с впервые установленным диагнозом (43,3%).

Общая заболеваемость в 2016 году уменьшилась по сравнению с 2015 годом на 2,3% и составила 2158,7 случая на 1 тыс. человек населения (2015 год: Россия – 1602,1; ПФО – 1812,6 на 1 тыс. населения), первичная заболеваемость – на 5,0% (Чувашия – 934,2 на 1 тыс. человек населения; 2015 год: Россия – 778,9; ПФО – 870,1 на 1 тыс. населения) (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				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Чувашия	2249,1	2299,6	2263,0	2209,5	2158,7	1006,4	1039,2	1019,0	983,4	934,2
ПФО	1802,0	1807,9	1815,4	1812,6	н/д	865,8	873,1	872,6	870,1	н/д
Россия	1604,2	1612,4	1606,7	1602,1	н/д	793,9	800,3	786,2	778,9	н/д

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

В структуре причин заболеваемости всего населения республики в 2016 году на первом месте располагаются болезни органов дыхания (40,3%), на втором – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,9%), на третьем – болезни мочеполовой системы (9,0%). В структуре распространенности ведущее место занимает патология органов дыхания (20,7%), на второй позиции – болезни органов кровообращения (16,5%), на третьей – болезни костно-мышечной системы (8,8%) (рис. 2.1).

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (16,5%). В сравнении с 2015 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 0,1% и составила 355,9 случая на 1 тыс. человек населения (2015 год: Россия – 232,5; ПФО – 268,5), заболеваемость уменьшилась на 6,5% (30,4 случая на 100 тыс. населения; 2015 год: Россия – 312,0; ПФО – 37,4). Указанные показатели остаются стабильно выше средних по ПФО, что связано с эффективной работой первичного звена здравоохранения и большей выявляемостью заболеваний на начальной стадии.

В 2016 году регистрировался высокий показатель заболеваемости среди детей в возрасте 0–14 лет (2127,2 случая 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 последний год отмечается увеличение заболеваемости болезнями органов дыха-

ния (на 0,1%), болезнями эндокринной системы (на 8,6%), болезнями костно-мышечной системы (на 35,8%), болезнями уха и сосцевидного отростка (на 18,6%), болезнями мочеполовой системы (на 1,4%).

Уровень заболеваемости среди подростков в сравнении с 2015 годом снизился на 7,5% и составил 1344,4 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения, в том числе за счет болезней эндокринной системы на 16,6%, некоторых инфекционных и паразитарных болезней на 35,5%.

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 2016 году

В возрастной группе от 18 лет и старше чаще регистрировались хронические неинфекционные заболевания: болезни органов дыхания, мочеполовой системы, а также несчастные случаи, травмы и отравления. Заболеваемость в этой возрастной группе составила 653,7 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения, что ниже показателя 2015 года на 7,8% (2015 год: Россия – 547,8; ПФО – 610,7 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения). Распространенность составила 2000,9 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения, что также остается ниже показателя 2015 года на 3,3% (2015 год: Россия – 1448,0; ПФО – 1637,0 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения).

В возрастной группе трудоспособного населения чаще регистрируются острые заболевания: в 2016 году показатель заболеваемости составил 666,6 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения, распространенности – 1575,5 случая на 1 тыс. человек населения соответствующего возраста.

В структуре заболеваемости среди населения трудоспособного возраста первое место занимают болезни органов дыхания (27,5%), второе – болезни мочеполовой системы (15,1%), третье – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (15,2%).

Показатель распространенности заболеваний среди населения старше трудоспособного возраста составил 2988,4 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения (2015 год: Россия – 2048,3; ПФО – 2277,7), заболеваемости – 623,8 случая на 1 тыс. человек населения (2015 год: Россия – 529,4; ПФО – 577,4).

В структуре заболеваемости среди населения старше трудоспособного возраста на первом месте остаются болезни органов дыхания (20,6%), на втором – травмы и отравления (13,9%), на третьем – болезни мочеполовой системы (11,9%).

В структуре болезней органов дыхания наибольший удельный вес приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (73,8%). Наблюдается рост заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой, другой хронической обструктивной легочной патологией, бронхоэктатической болезнью у возрастных пациентов. 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 2016 году показатель заболеваемости населения уменьшился по сравнению с 2015 годом на 3,6% и составил 376,4 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.2). Распространенность болезней органов дыхания снизилась на 3,7% и составила 446,8 случая на 1 тыс. человек населения.

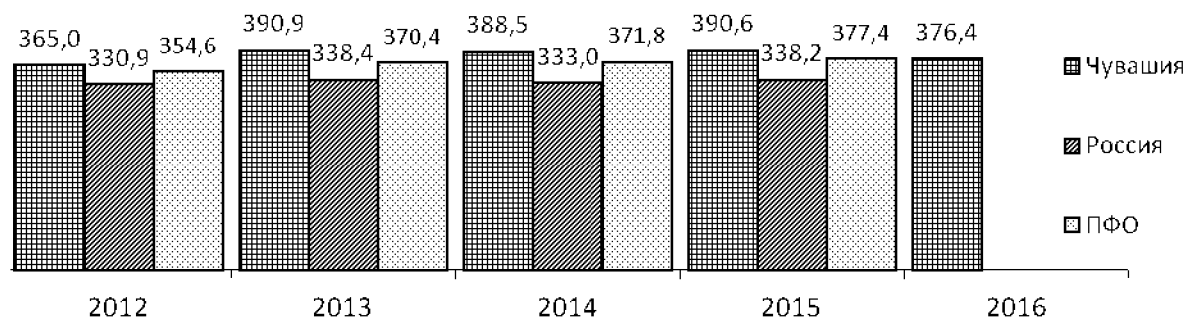


Рис. 2.2. Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

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 (73,8%), острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (4,8%), острый ларингит и трахеит (6,5%), бронхит и хроническая эмфизема (4,1%), хронические болезни миндалин и аденоидов (4,2%), другая хроническая обструктивная легочная патология (4,1%).

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.

Заболеваемость городского населения патологией органов дыхания на 64,2% выше, чем сельского (446,7 и 272,0 случая 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, Аликовском, Яльчикском и Алатырском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.2).

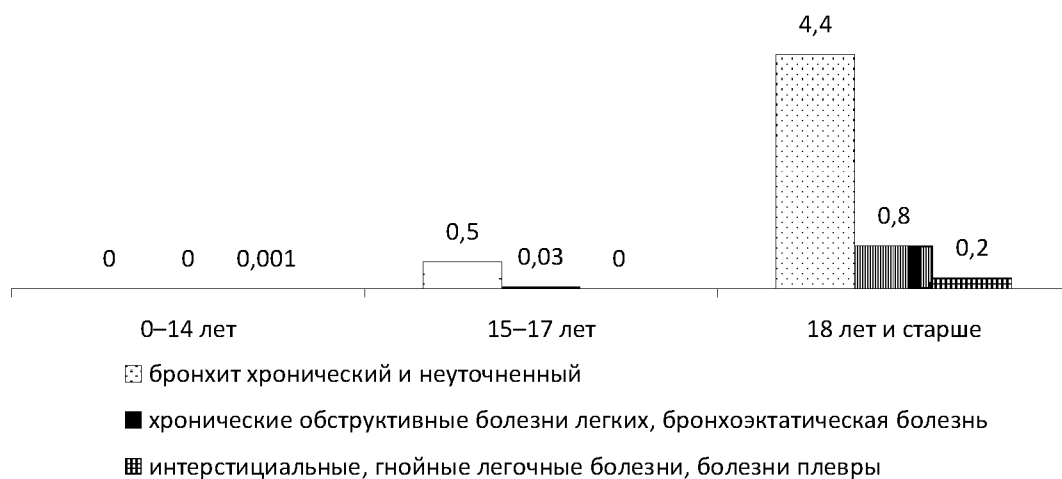


Рис. 2.3. Показатели заболеваемости населения Чувашской Республики болезнями органов дыхания в разрезе некоторых нозологий и возрастных групп в 2016 году на 1 тыс. человек населения

В целях устойчивого снижения заболеваемости и смертности населения Чувашской Республики от болезней органов дыхания 2016 год был объявлен Годом борьбы с болезнями органов дыхания в Чувашской Республике.

Комплекс мер, направленных на совершенствование первичной и вторичной профилактики болезней органов дыхания, в 2016 году позволил увеличить долю граждан, мотивированных к ведению здорового образа жизни, до 60,0%; получили информацию по вопросам легочного здоровья и борьбы с факторами риска болезней органов дыхания 18007 человек, что соответствует запланированному показателю.

За 2016 год проведено 4670 мероприятий по информированию населения о факторах риска болезней органов дыхания, которые включали в себя:

размещение баннеров, призывающих к ведению здорового образа жизни, на зданиях медицинских организаций – 30;

размещение на сайтах медицинских организаций информации о легочном здоровье – 86;

публикацию материалов на тему бронхолегочных заболеваний и их профилактики – 86;

проведение теле- и радиопередач по вопросам профилактики болезней органов дыхания – 16;

издание материалов для пациентов – 89;

проведение массовых акций, приуроченных к Всемирному дню без табака (31 мая), Всемирному дню борьбы с бронхиальной астмой (5 мая), Всемирному дню спирометрии (сентябрь), Всемирному дню борьбы с пневмониями (12 ноября), Всемирному дню борьбы против обструктивной болезни легких (17–18 ноября) – 6.

Среди знаковых мероприятий следует выделить проведение заседания Совета экспертов по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции в Чувашской Республике 27 апреля 2016 г. с принятием резолюции, проведение массовой акции «Освободим Россию от табачного дыма» 31 мая 2016 г., проведение II научно-практической конференции «Актуальные вопросы респираторной медицины Чувашской Республики» 8 июня 2016 года.

Согласно плану мероприятий, приуроченных к Году борьбы с болезнями органов дыхания в Чувашской Республике, в каждой медицинской организации открыты кабинеты медицинской помощи по отказу от курения. Такие кабинеты посетили более 10 тыс. человек, включая 1200 детей; закончили полный курс лечения табачной зависимости 52,6% пациентов, из которых полностью отказались от табакокурения 15,0% пациентов.

Вакцинопрофилактикой гриппа было охвачено 42,0% населения (2015 г. – 30,0%, 2014 г. – 27,8%) (запланированный показатель – 40,0%) с охватом иммунизацией в группах риска 80,0% пациентов (целевой показатель – 80,0%).

Иммунизацией против пневмококковой инфекции в 2016 году охвачено 3,5% населения Чувашской Республики (2014 г. – 0,1%, 2015 г. – 1,7%). Вакцинирован 21271 человек, из них 17209 детей и 4062 взрослых из групп риска, включая 1550 призывников.

Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями в соответствии с МУ 3.1.2.3047–13.3.1.2. «Инфекции дыхательных путей. Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями. Методические указания» (утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 10 января 2013 г.) обеспечен медицинскими организациями в 100% случаев.

Полнота охвата диспансерным наблюдением пациентов с хроническими обструктивными болезнями легких и бронхиальной астмой составила 53,7%, а своевременность взятия на диспансерный учет – 65,0%.

Охват диспансерным наблюдением лиц, перенесших пневмонию, в срок через 1, 3, 6 месяцев, 1 год после перенесенного заболевания составил 52,8%.

Доля больных с хроническими обструктивными болезнями легких и бронхиальной астмой, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов, составила 80,0%, что соответствует запланированному показателю.

250 врачей, в том числе первичного звена, были обучены современным принципам антибактериальной терапии, в том числе с использованием дистанционных форм обучения.

Результатом выполнения плана мероприятий, приуроченных к Году борьбы с болезнями органов дыхания в Чувашской Республике, стало сохранение 174 жизней (плановый показатель – 107). По сравнению с 2015 годом смертность от болезней органов дыхания уменьшилась на 17,3%, в том числе от пневмонии – на 14,7%, от хронических обструктивных болезней легких – на 21,7%.

Класс «Болезни системы кровообращения»

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (16,5%). В сравнении с 2015 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 0,1% и составила 355,9 случая на 1 тыс. человек населения (2015 год: Россия – 232,5; ПФО – 268,5), заболеваемость снизилась на 6,5% и составила 30,4 случая на 1 тыс. человек населения (2015 год: Россия – 31,2; ПФО – 37,4). 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				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Чувашия	340,4	351,4	350,2	355,6	355,9	27,2	30,8	30,1	32,5	30,4
ПФО	258,0	261,2	266,2	268,5	н/д	28,3	31,5	33,0	37,4	н/д
Россия	227,3	229,2	232,5	232,5	н/д	26,6	29,9	28,7	31,2	н/д

Низкий уровень распространенности болезней системы кровообращения зарегистрирован в Красноармейском, Цивильском районах, гг. Новочебоксарске, Канаше и Чебоксары, высокий – в Ядринском, Янтиковском, Яльчикском, Поречком 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 (42,8%), цереброваскулярные болезни (26,6%) и ишемическая болезнь сердца (14,8%).

В сравнении с 2015 годом общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, увеличилась на 8,1%, первичная заболеваемость снизилась на 18,2%.

Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения республики за 2015–2016 годы уменьшилась на 0,9%, составив 66,4 случая на 1 тыс. человек взрослого населения. Заболеваемость стенокардией увеличилась на 8,3%, составив 3,9 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и

старше. Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда увеличился на 8,3%, в то время как заболеваемость повторным инфарктом осталась на прежнем уровне (рис. 2.4).

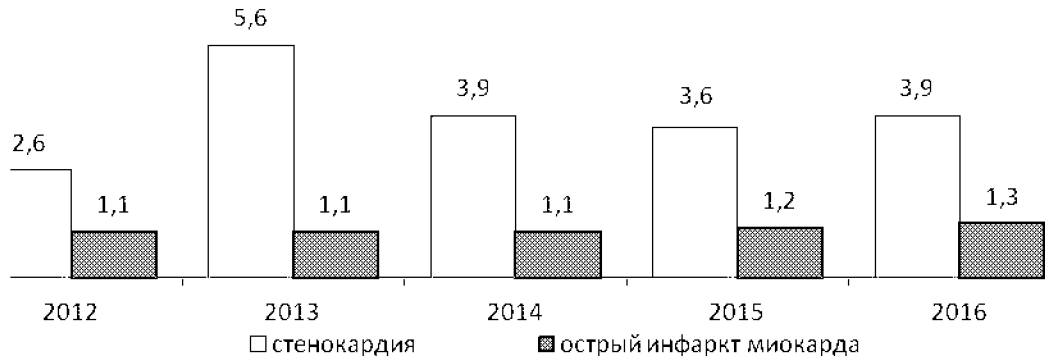


Рис. 2.4. Заболеваемость стенокардией и острым инфарктом миокарда взрослого населения на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Низкие показатели заболеваемости острым инфарктом миокарда зарегистрированы в Козловском, Ибресинском, Цивильском, Шемуршинском, Батыревском, Яльчикском, Вурнарском, Канашском районах, высокие – в гг. Канаше, Шумерле, Новочебоксарске, Мариинско-Посадском, Урмарском, Ядринском и Моргаушском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения в возрасте 18 лет и старше уменьшилась на 5,1%, составив 7,4 случая на 1 тыс. человек населения. Число зарегистрированных ОНМК увеличилось на 6,1% и составило 3,5 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2016 году ОНМК перенесли 3455 человек). Показатель заболеваемости инсультом ниже среднереспубликанского значения отмечен в г. Чебоксары, Алатырском, Батыревском, Ибресинском, Цивильском, Козловском, Урмарском и Комсомольском районах, выше – в Красночетайском, Аликовском, Моргаушском, Порецком, Ядринском, Мариинско-Посадском, Яльчикском районах и г. Шумерле (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

По итогам 2016 года количество высокотехнологичных эндоваскулярных оперативных вмешательств при остром коронарном синдроме (ангиопластика и стентирование коронарных артерий) составило 907 чрескожных коронарных вмешательств (2015 г. – 1083), в том числе 740 стентирований.

В Чувашской Республике реализован пилотный проект по организации трехэтапной медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. После острого периода заболевания и интенсивного курса лечения в стационаре пациенты с острым инфарктом миокарда переводятся в стационарные реабилитационные отделения из регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений республики. Как правило, это пациенты со средним и низким реабилитационным потенциалом, имеющие средний и высокий риск по шкале GRASE, которые нуждаются в более интенсивном и продолжительном лечении и уходе. Лечебно-реабилитационная программа включает физический, медикаментозный и психологический аспекты.

В 2016 году первый этап кардиореабилитации прошли 3163 пациента, что составляет 98,0% перенесших инфаркт миокарда. Второй этап прошли 502 паци-

ента (15,0% перенесших инфаркт миокарда), третий этап – 2175 пациентов (66,0% перенесших инфаркт миокарда).

При анализе динамики показателей качества жизни у пациентов выявлены достоверное уменьшение таких клинических симптомов, как боль, негативные переживания, усталость, а также улучшение настроения, урежение пульса, стабилизация АД. После завершения реабилитации произошло увеличение физической активности у 100% пациентов, увеличение толерантности к физическим нагрузкам у 45,0% пациентов. Отмечено улучшение психологического статуса у 83,0% пациентов и улучшение параметров по данным ЭХО-КС у 37,0% пациентов.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии успешно применялись интервенционные методы лечения при врожденных пороках сердца и сложных нарушениях ритма у детей. В последние годы происходит интенсивное наращивание рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения сердца и сосудов. Ежегодно проводится около 2 тыс. рентгенэндоваскулярных исследований и оперативных вмешательств, в том числе у детей.

В 2016 году в отделении функциональной диагностики внедрен новый диагностический метод – стресс-эхокардиография с физической нагрузкой. Исследование проводится для уточнения диагноза ишемической болезни сердца, оценки функциональной значимости коронарного поражения, выявления рестенозов, выявления жизнеспособного миокарда у больного ишемической болезнью сердца, оценки лечения.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проведена реимплантация постоянного ЭКС с введением эндокардиального электрода через ушко левого предсердия после протезирования трикуспидального клапана. Данная операция была впервые выполнена в Чувашии в 2016 году. Также в диспансере было сделано несколько видов операций на сердце, ранее в Чувашии никогда не выполнявшихся. В 2016 году впервые была проведена абляция легочного ствола у больных с легочной гипертензией высокой степени в качестве процедуры, дополняющей операцию по коррекции порока митрального клапана. Известно, что эта процедура позволяет значительно снизить давление в легочной артерии за счет снятия периферического вазоспазма.

Класс «Болезни органов пищеварения»

Для обеспечения полноценного обследования, лечения и профилактики заболеваний органов пищеварения за последние годы в Чувашской Республике создана многоуровневая система оказания гастроэнтерологической помощи, включающая медицинскую помощь, оказываемую врачами-терапевтами, и специализированную гастроэнтерологическую амбулаторную и стационарную помощь. Специализированная гастроэнтерологическая служба республики представлена 16 кабинетами специализированного амбулаторного приема, что соответствует нормативам амбулаторного приема согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 января 2013 г., регистрационный № 26641), 5 специализированными отделениями в крупных многопрофильных стационарах, имеющих в своем составе как койки круглосуточного пребывания, так и койки дневного пребывания

гастроэнтерологических больных. С 2006 года в республике на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии функционирует Республиканский гастроэнтерологический центр, в состав которого входят 2 консультативных кабинета врача-гастроэнтеролога, гастроэнтерологическое и хирургическое отделения.

Работа гастроэнтерологической службы Чувашии регламентируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология», на основании которого сформирован порядок маршрутизации пациентов с заболеваниями органов пищеварения (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 27 января 2015 г. № 78 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Чувашской Республики по профилю «гастроэнтерология»).

Обеспечение доступной гастроэнтерологической помощи сельскому населению республики осуществляется в межтерриториальных кабинетах врача-гастроэнтеролога, открытых и оснащенных в 2012 году в рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011–2013 годы, утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 10 февраля 2011 г. № 29.

Удельный вес заболеваний органов пищеварения в структуре распространенности болезней внутренних органов в 2016 году составил 7,7%. Показатель распространенности болезней пищеварительной системы среди населения Чувашской Республики в сравнении с 2015 годом снизился на 3,3% и составил 166,4 случая на 100 тыс. человек населения, заболеваемости – на 7,9% (45,7 случая на 100 тыс. человек населения). Высокие показатели распространенности указанных заболеваний в республике связаны 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).

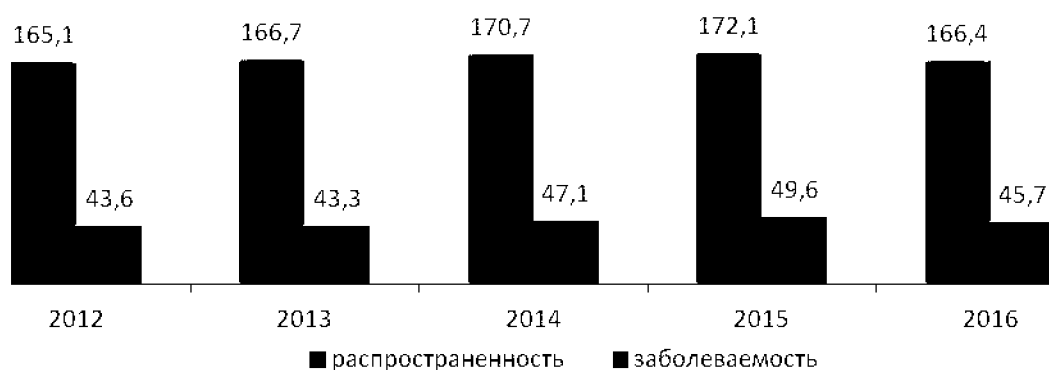


Рис. 2.5. Показатели распространенности и заболеваемости болезнями органов пищеварения в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В разрезе административных территорий низкий уровень зарегистрированной заболеваемости болезнями органов пищеварения наблюдается в Козловском, Аликовском, Мариинско-Посадском, Красноармейском и Красночетайском районах, высокий – в Батыревском, Порецком и Шемуршинском районах,

гг. Чебоксары и Канаше (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 2015–2016 годах зарегистрировано снижение общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на 4,9% (рис. 2.6), что обусловлено в первую очередь системной работой «гастрошкол» и кабинетов медицинской профилактики, в которых большое внимание уделяется первичной и вторичной профилактике язвенной болезни, своевременной диагностике инвазии пилорическим хеликобактером, а также популяризации здорового питания среди населения республики.

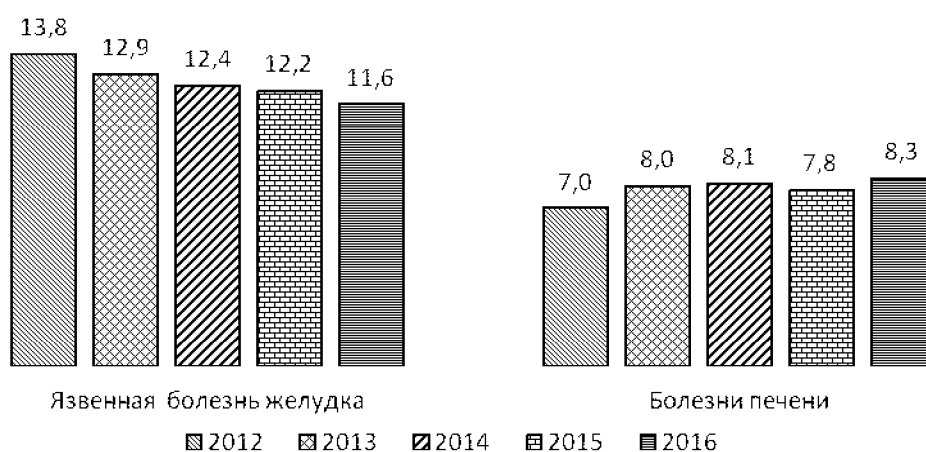


Рис. 2.6. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней печени в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В структуре распространенности болезней органов пищеварения сохраняется высокий удельный вес таких нозологических форм, как гастриты и дуодениты (45,6 случая на 1 тыс. человек населения), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (20,7 случая на 1 тыс. человек населения), болезни поджелудочной железы (15,7 случая 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 2016 году первичный выход на инвалидность вследствие заболеваний органов пищеварения среди взрослого населения Чувашской Республики уменьшился в сравнении с 2015 годом на 9,1%, составив 2,0 случая на 10 тыс. человек соответствующего населения.

В ходе диспансеризации взрослого населения республики в 2016 году впервые было выявлено 2144 человека с заболеваниями органов пищеварения, из них 1465 больных взято на диспансерный учет.

Показатель доли лиц, взятых на диспансерное наблюдение, в общем числе лиц с установленным впервые в жизни диагнозом болезней печени и поджелудочной железы в 2016 году составил 65,5% (при установленном нормативе 65,0%).

Результаты диспансеризации показали, насколько актуально в республике продолжение борьбы с такими факторами риска, как неправильное, несбалансированное питание, дислипидемия, малая физическая активность.

Информированию населения о ведении ЗОЖ в Чувашии уделялось значительное внимание. Оно осуществлялось через обучение в «гастрошколе», издательскую деятельность, средства массовой информации. В 2016 году в средствах массовой информации организованы 2 радиопередачи и 2 телепередачи по теме «Как сохранить здоровыми органы пищеварения».

Организовано более 750 лекций по теме «Здоровое питание» с количеством слушателей более 16 тыс. человек, проведено более 30 научно-практических конференций и круглых столов, посвященных вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения, в российских журналах опубликовано 6 статей, посвященных вопросам заболеваний органов пищеварения.

Шире стали использоваться современные консервативные методы остановки кровотечений на догоспитальном этапе. Опыт использования синтетического аналога гормона задней доли гипофиза – вазопрессина (терлипрессина) – на догоспитальном этапе привел к эффективному гемостазу у 31 пациента с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода уже до момента довоза больного до медицинской организации.

За последние 2 года увеличилось более чем в 2 раза количество операций по активному превентивному лигированию варикозно расширенных вен пищевода, что позволило сохранить жизнь 28 пациентам с декомпенсированной стадией портальной гипертензии.

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

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 так-

же 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 оказывают при кистах поджелудочной железы такие виды высокотехнологичной помощи, 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.).

31 марта 2016 г. в Чувашской Республике прошла 94 выездная сессия национальной школы гастроэнтерологов, гепатологов Российской Гастроэнтерологической Ассоциации, в которой приняло участие более 500 врачей различных специальностей из России и ПФО.

Врачи-гастроэнтерологи республики участвовали в Многоцентровом наблюдательном исследовании Европейской группы по изучению *H. pylori* и микробиоты «Европейский регистр *H. pylori*», результаты которого были опубликованы в ведущем российском медицинском издании «Терапевтический архив».

В 2016 году в Чувашской Республике стали активно внедрять высокотехнологичные методы терапии воспалительных заболеваний кишечника. 2–3 июня 2016 г. в г. Чебоксары состоялась I Поволжская конференция по вопросам ведения больных с воспалительными заболеваниями кишечника, результатом которой стало активное внедрение терапии генно-инженерными биологическими препаратами в рамках не только высокотехнологичных методов терапии, но и с учетом клинко-статистических групп. В 2016 году терапию генно-инженерными препаратами получили 18 пациентов с наиболее тяжелыми и резистентными к базисной терапии иммунными заболеваниями кишечника.

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 2016 году зарегистрировано 126,4 тыс. травм и отравлений, или 102,2 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.8).

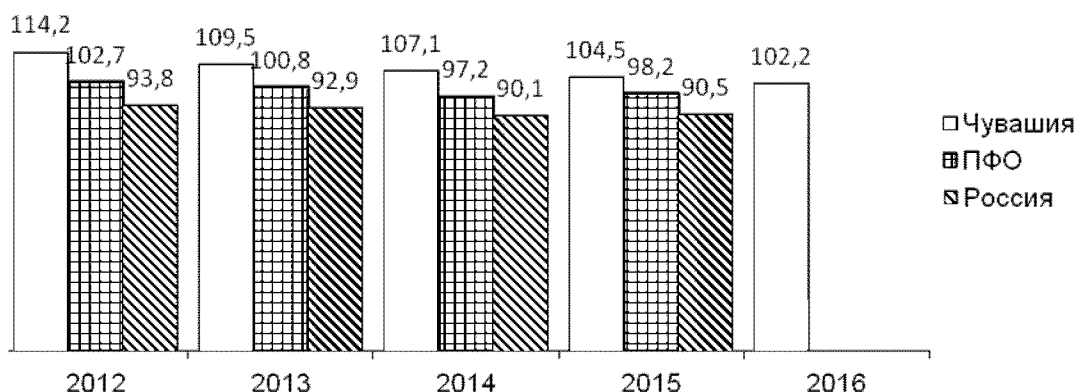


Рис. 2.8. Показатель заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» на 1 тыс. человек населения

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

По данным Управления ГИБДД МВД по Чувашской Республике, число раненных в результате ДТП в 2016 году составило 1843 человека, из них 1630 взрослых и 213 детей, погиб 171 человек. На каждую тысячу человек населения республики приходится 1,2 транспортной травмы, в том числе на тысячу человек детского населения – 0,6 (табл. 2.3).

Таблица 2.3

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

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего ДТП	2062	2048	1932	1613	1434
Погибло	265	253	245	208	171
Ранено	2654	2609	2406	2161	1843

По данным токсикологического мониторинга, в 2016 году среди населения Чувашской Республики зарегистрировано 2475 случаев отравлений, или 200,1 случая на 100 тыс. человек населения, что на 16,0% ниже уровня прошлого года.

В 2016 году в возрастной структуре больных с острыми химическими отравлениями взрослые составили 84,1%, дети – 15,9%.

В структуре острых химических отравлений выделено 5 групп: отравления спиртосодержащей продукцией, отравления наркотическими веществами, отравления лекарственными препаратами, отравления пищевыми продуктами, отравления другими веществами. Первое место занимают отравления спиртосодержащей продукцией – 1044 случая (84,4 случая на 100 тыс. населения), что составляет 42,2%; на втором месте – отравления другими веществами (растворители, эссенции, газы, пестициды, ядовитые вещества, содержащиеся в съедобных пищевых продуктах, и другие неуточненные вещества) – 975 случаев (78,8 случая на 100 тыс. населения), что составляет 39,4%; на третьем месте – отравления лекарственными препаратами – 421 случай (34,0 случая на 100 тыс. населения), что составляет 17,0%.

Снизился удельный вес отравлений спиртосодержащей продукцией с 45,1% в 2015 году до 42,2% в 2016 году, отравлений лекарственными препаратами – с 17,6% в 2015 году до 17,0% в 2016 году, но возрос удельный вес отравлений другими видами отравляющих веществ (растворители, эссенции, газы, пестициды, ядовитые вещества, содержащиеся в съедобных пищевых продуктах, и другие неуточненные вещества) с 36,4% в 2015 году до 39,4% в 2016 году.

В структуре острых отравлений по нозологическим формам в Чувашской Республике производственные отравления составляют 0,1% (3 случая), бытовые – 99,9%.

Из всех случаев отравлений в 81,1% случаев отравления носили случайный характер (с целью опьянения, в результате самолечения, ошибочного приема и др.), а в 18,9% случаев имели преднамеренный (суицидальный) характер.

Анализ обстоятельств отравлений с целью суицида показал, что больше всего пострадавших зарегистрировано в возрасте 26–39 лет (30,9% от всех отравлений этой группы), в возрастной группе 18–25 лет этот показатель составил 14,9%, 40–49 лет – 17,7%, 50–59 лет – 13,4%, 60 лет и старше – 12,1%, дети до 17 лет – 11,0%.

В 2016 году наиболее неблагоприятными территориями по острым отравлениям (превышен среднереспубликанский уровень) являются Козловский (329,5 случая на 100 тыс. населения), Вурнарский (231,9 случая), Красноармейский (218,9 случая) районы, г. Канаш (297,5 случая), г. Чебоксары (292,1 случая на 100 тыс. населения).

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 4,4% в сравнении с показателем 2015 года и составила 102,0 случая на 1 тыс. человек населения. Заболеваемость уменьшилась на 18,5% и составила 18,9 случая на 1 тыс. человек населения (2015 г. – 23,2) (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. 2.9).

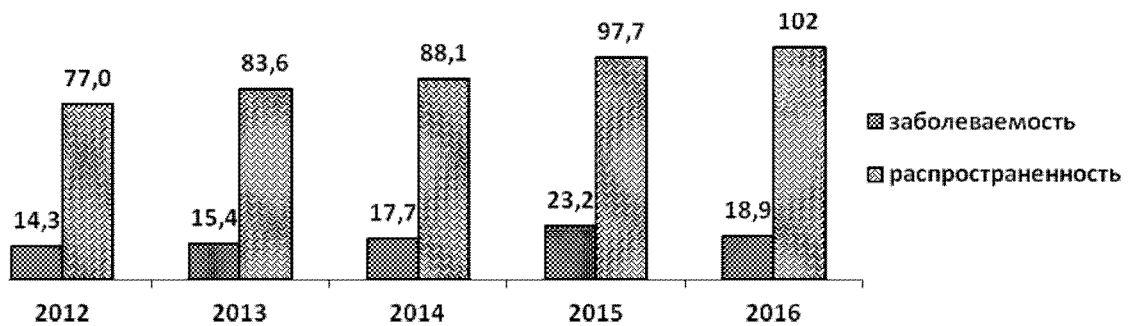


Рис. 2.9. Заболеваемость и распространенность болезней эндокринной системы в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

Среди детского населения (дети до 14 лет) показатель распространенности эндокринной патологии по сравнению с 2015 годом увеличился на 7,2% (81,7 случая на 1 тыс. человек детского населения), показатель заболеваемости – на 6,3% (27,3 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения).

Среди подростков распространенность болезней эндокринной системы за последний год возросла на 15,4% и составила 168,2 случая на 1 тыс. человек подросткового населения, заболеваемость – на 16,6% (49,1 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения).

Распространенность эндокринной патологии среди взрослого населения Чувашской Республики уменьшилась на 3,4% и составила 104,0 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше, заболеваемость уменьшилась на 27,6% (15,9 на 1 тыс. человек соответствующего населения).

Доля заболеваний щитовидной железы в структуре распространенности эндокринных заболеваний составила 33,4%, сахарного диабета – 23,3%, ожирения – 12,5%, прочей эндокринной патологии – 30,2% (рис. 2.10).

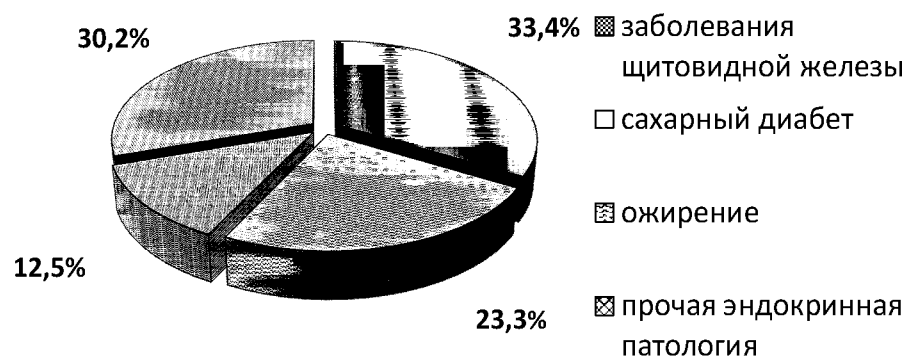


Рис. 2.10. Структура эндокринных заболеваний, %

Распространенность патологии щитовидной железы среди населения республики увеличилась на 0,9% и составила 34,1 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.11): среди взрослых она увеличилась на 0,8% (36,0 случая на 1 тыс. соответствующего населения), среди подростков – на 7,9% (70,9 случая на 1 тыс. соответствующего населения), среди детей уменьшилась на 0,5% и составила 19,4 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения.

Заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2016 году составила 4,5 случая на 1 тыс. человек населения.

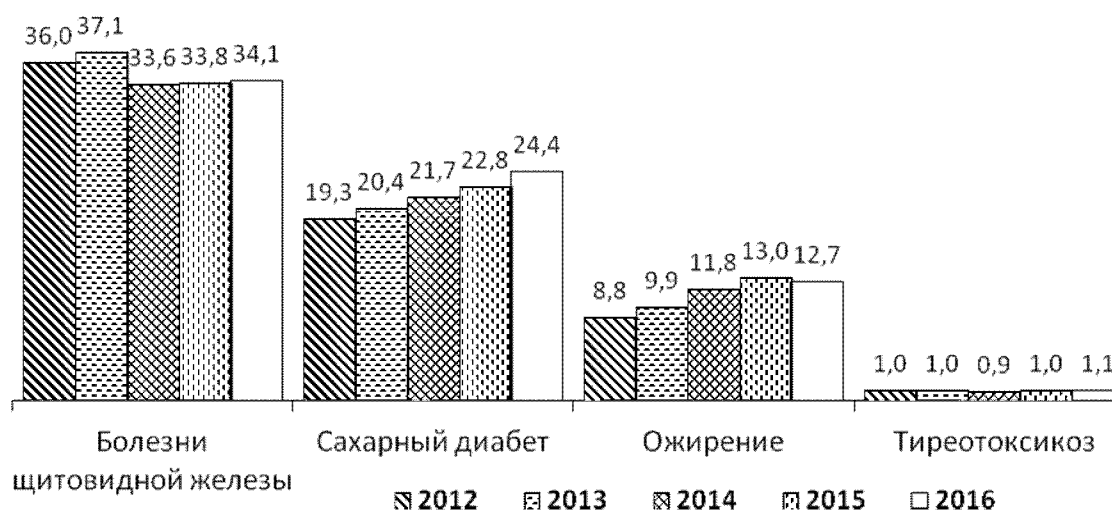


Рис. 2.11. Распространенность болезней эндокринной системы в разрезе некоторых нозологий в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В 2016 году зарегистрировано 30174 пациента с сахарным диабетом (2,4% населения Чувашской Республики), в том числе 29922 взрослых, 76 подростков и 176 детей. Впервые в 2016 году сахарный диабет выявлен у 2313 человек.

Показатель заболеваемости сахарным диабетом за последний год увеличился на 5,6% и составил 1,9 случая на 1 тыс. человек населения, распространенности – на 7,1% (24,4 случая на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.12).

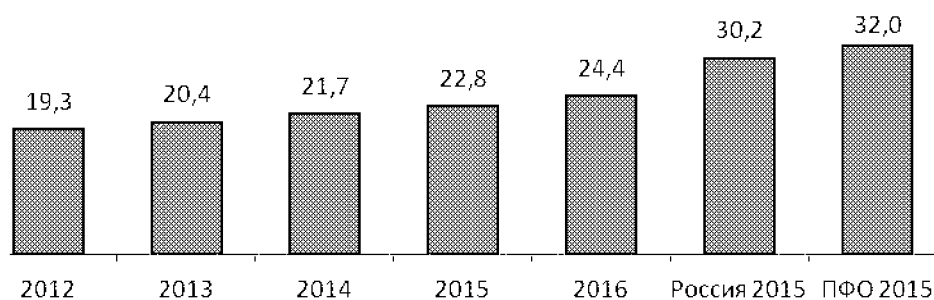


Рис. 2.12. Распространенность сахарного диабета в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 1 тыс. человек населения

В 2016 году продолжена работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи больным сахарным диабетом в условиях круглосуточного стационара. 21 человек получил заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии.

В течение 2016 года врачи-эндокринологи БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздрава Чувашии принимали участие в международных клинических исследованиях, в частности в клинических исследованиях в области диабетологии.

В 2016 году продолжено совершенствование регистра диабета. Несомненным преимуществом 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. Цель онлайн-регистра – это повышение эффективности работы регистра в качестве научно-аналитической платформы, позволяющей получать максимально полную информацию для анализа и прогнозирования развития службы диабетологической помощи. Кроме того, в 2016 году продолжена работа над регистром заболеваний гипоталамо-гипофизарной области и начато формирование регистра несахарного диабета.

Доля осложнений при сахарном диабете в 2016 году составила 31,8%. Средняя продолжительность жизни мужчин с сахарным диабетом 1 типа уменьшилась и составила 43,78 года против 46,8 в 2015 году, женщин – 48 лет против 55 в 2015 году. Средняя продолжительность жизни мужчин с сахарным диабетом 2 типа увеличилась и составила 69,86 года против 68,8 в 2015 году, женщин – 75,16 года против 74,7 в 2015 году.

2.2. Социально значимые заболевания

Туберкулез

Первичная заболеваемость туберкулезом населения, постоянно проживающего на территории Чувашской Республики, в 2016 году уменьшилась на 4,9% и составила 46,7 случая на 100 тыс. человек населения (2015 г. – 49,1). Распространенность туберкулеза уменьшилась на 5,1% и составила 76,0 случая на 100 тыс. (2015 г. – 80,1 на 100 тыс. человек населения) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.8).

В 2016 году в медицинских организациях были осмотрены на туберкулез 75,1% населения, постоянно проживающего на территории Чувашской Республики (2015 г. – 74,4%). Дообследование лиц с выявленной патологией органов грудной клетки проводилось в установленные сроки. Удельный вес больных туберкулезом, выявленных в 2016 году при профилактических осмотрах, в общем числе выявленных составил 72,6% (2015 г. – 71,8%).

В течение 2016 года в целях совершенствования оказания противотуберкулезной помощи, повышения уровня знаний по вопросам раннего выявления и профилактики этого заболевания проведено 86 кураторских выездов, в том числе с участием главных внештатных специалистов.

С 24 марта по 24 апреля 2016 г. во всех городах и районах республики проводилась акция «Белая ромашка», посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Во время акции врачами-фтизиатрами дополнительно проводились лекции и семинары для медицинских работников и пациентов медицинских организаций, учащихся образовательных организаций, родителей. Обучено современным принципам диагностики и лечения туберкулеза 100% врачей первичного звена и врачей других специальностей. Проведена оздоровительно-просветительская акция «Прогулка с врачом» под лозунгом «Движение – это радость! Вместе мы победим туберкулез!», в которой приняло участие более 300 человек.

В 2016 году охват иммунодиагностикой детей до 14 лет составил 99,9% от общей численности детей соответствующего возраста (2015 г. – 99,9%). Вакцинировано против туберкулеза 15974 новорожденных, 97,4% из них – в течение месяца со дня рождения, ревакцинировано в 7 лет 2334 ребенка.

В КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии проводятся диагностика, лечение и реабилитация лиц, больных туберкулезом, в соответствии с действующими нормативными актами. Обеспеченность противотуберкулезными препаратами I и II ряда позволяет своевременно проводить лечение. В 2016 году внедрены новые методы лечения больных с множественной (широкой) лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза с применением последнего поколения противотуберкулезных препаратов.

В целях повышения доступности и качества необходимых объемов и видов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на базе КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии в 2016 году были организованы консультация и оперативное лечение больных туберкулезом доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана, директором клиники фтизиопульмонологии Д.Б. Гиллером.

Активно применялись 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 применяется 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 2016 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: 17 врачей и 18 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. 2.13). В 2016 году не было зарегистрировано ни одного случая наркомании в 8 из 26 муниципальных районов и городских округов, не зарегистрированы случаи наркомании среди детей.

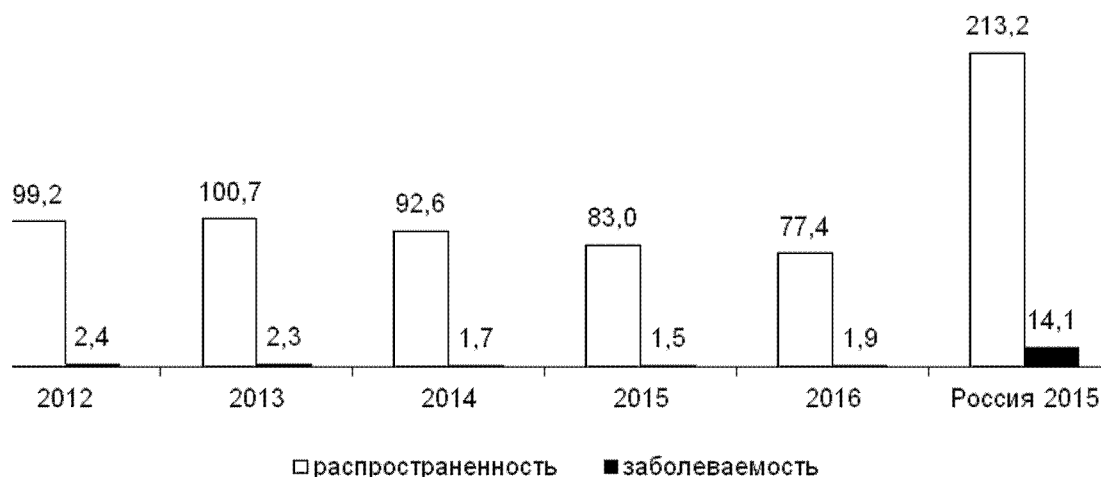


Рис. 2.13. Распространенность и заболеваемость наркоманией в Чувашской Республике по сравнению с показателями по Российской Федерации на 100 тыс. человек населения

Вместе с тем отмечаются существенные различия показателей распространенности и заболеваемости наркоманией по административным территориям республики. В 2016 году наибольшее число впервые выявленных пациентов с наркоманией отмечено в Канашском, Козловском, Цивильском, Чебоксарском районах, гг. Новочебоксарске и Чебоксары, а наиболее высокая распространенность зарегистрирована в Цивильском, Ядринском, Мариинско-Посадском, Козловском районах, гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске, Алатыре (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.9).

Проблема потребления токсических веществ особенно актуальна для несовершеннолетних: 40,9% потребителей токсических веществ составили дети и подростки, основная часть которых из социально неблагополучных семей.

Заболеваемость в группе профилактического наблюдения в 2016 году составила 0,7 случая на 100 тыс. человек населения, по отношению к 2015 году отмечено снижение в 3,9 раза (2015 г. – 2,7). Показатель злоупотребления токсическими веществами выше среднереспубликанского зафиксирован в Мариинско-

Посадском районе (4,4 случая на 100 тыс. человек населения) – в 6,3 раза, г. Шумерле (3,4 случая на 100 тыс. человек населения) – в 4,9 раза, г. Новочебоксарске (1,6 случая на 100 тыс. человек населения) – в 2,3 раза, г. Чебоксары (1,0 случая на 100 тыс. человек населения) – в 1,4 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 2016 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 Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия – наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 марта 2016 г., регистрационный № 41495), 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, обеспечивающей 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 общегосударственных усилий в прекращении незаконного потребления наркотиков позволяют поддерживать уровень ремиссий наркозависимых более 2 лет выше среднероссийских показателей (Чувашия – 13,0 случая на 100 человек соответствующего контингента, Россия – 11,2, ПФО – 12,4).

За 2016 год общее количество пациентов, прошедших этап медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, составило 4596 человек, из них с синдромом зависимости от наркотических веществ – 89 человек. Психологическое консультирование в амбулаторных условиях получили 2490 пациентов, 1624 пациента – в условиях стационара. Специалистами по социальной работе проконсультирован 1831 пациент в амбулаторных условиях, в том числе 2176 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 населения, где организованы консультативный, в том числе анонимный, прием несовершеннолетних и их родителей врачами-психиатрами-наркологами по вопросам профилактики употребления подростками психоактивных веществ и алкоголизма и социальный патронаж семей, в которых родители злоупотребляют алкоголем или употребляют ПАВ.

Алкоголизм

В 2016 году под наблюдением наркологической службы находились 20755 человек, что составило 1679,4 случая на 100 тыс. человек населения. Из их числа 34,3% составили сельские жители (7121 человек), 65,7% – городские (13634 человека). Соотношение мужчин и женщин составило 3,6:1.

Число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу алкоголизма, в сравнении с 2015 годом уменьшилось на 14,1% и в 2016 году составило 81,3 случая на 100 тыс. человек населения (рис. 2.14), что связано с обеспечением доступности помощи лицам, имеющим проблемы с потреблением алкоголя, созданием системы единого профилактического и реабилитационного пространства, направленной на раннее выявление, лечение и динамическое медико-социальное сопровождение таких пациентов.

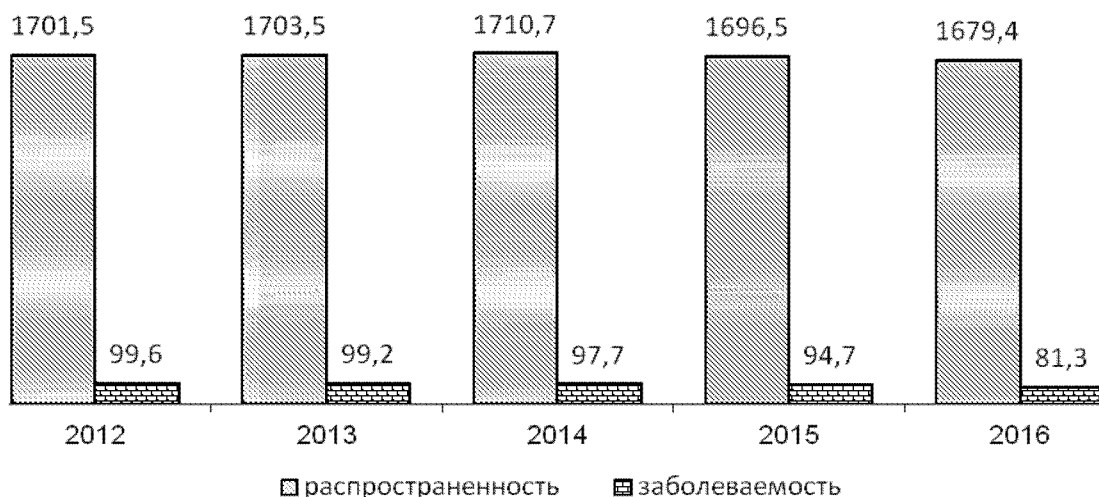


Рис. 2.14. Распространенность алкоголизма и заболеваемость алкоголизмом населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

В 2016 году самые высокие показатели заболеваемости алкоголизмом зарегистрированы в Янтиковском районе и г. Новочебоксарске (197,4 и 107,1 случая на 100 тыс. человек населения соответственно). В Урмарском и Моргаушском районах – самые низкие показатели зарегистрированной заболеваемости (34,4 и 42,1 случая на 100 тыс. человек населения соответственно) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.10).

Число впервые выявленных лиц, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с 2015 годом уменьшилось на 56,5% и составило 73,8 случая на 100 тыс. человек населения (2015 г. – 169,6). В связи с недостаточной активностью превентивной работы среди населения в Ибресинском, Моргаушском районах и г. Канаше показатель раннего выявления потребителей алкоголя гораздо меньше, чем в среднем по республике.

Органы исполнительной власти Чувашской Республики и органы местного самоуправления в течение 2016 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 уменьшению числа новых случаев алкогольных психозов.

Уровень первичной заболеваемости алкогольными психозами в 2016 году составил 10,4 случая на 100 тыс. человек населения, что ниже показателя 2015 года на 18,1%. Данный показатель остается значительно ниже показателей 2015 года по Российской Федерации (20,5 случая на 100 тыс. человек населения) и ПФО (24,7 случая на 100 тыс. человек населения), что свидетельствует о достаточно высоком уровне проводимых мероприятий по превенции пациентов (рис. 2.15).

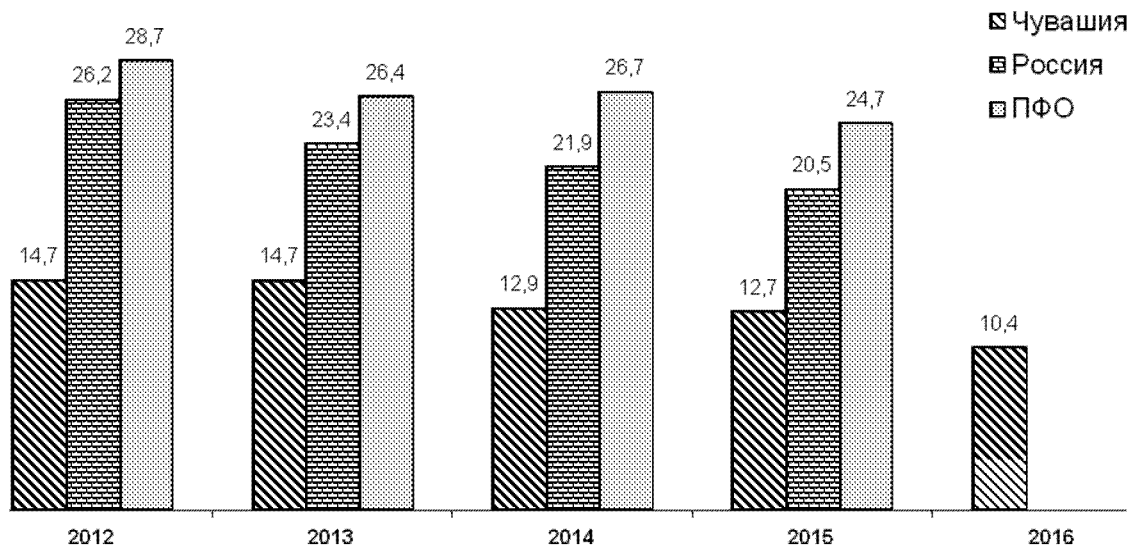


Рис. 2.15. Заболеваемость алкогольными психозами в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 100 тыс. человек населения

В разрезе муниципальных районов Чувашской Республики снижение показателя заболеваемости алкогольными психозами наблюдается в 7 территориях. Значительное снижение показателя зарегистрировано в Аликновском (с 18,2 случая на 100 тыс. человек населения до 0), Ибресинском (с 8,3 до 0), Красночетайском (с 19,6 до 6,8), Цивильском (с 22,0 до 5,5) районах. В Алатырском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Поречском, 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 в 2016 году 13,9% (27 человек, или 4,1 случая на 100 тыс. человек населения).

Среди лиц, перенесших алкогольный психоз, по-прежнему сохраняется высокий удельный вес неработающего населения, 73,7% лиц, перенесших алкогольный психоз, не работают более трех лет (2015 г. – 77,8%). В структуре больных, перенесших алкогольный психоз, преобладают лица с низким образовательным статусом, их доля составила 54%. Наибольшее число лиц, перенесших алкогольный психоз, выявлено среди лиц трудоспособного возраста (20–39 лет), их удельный вес составил 49,5%.

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

За последние три года в республике не зарегистрировано ни одного случая заболевания алкогольным психозом среди несовершеннолетних (Россия, 2015 г. – 0,1 случая на 100 тыс. подросткового населения). Число несовершенно-

летних, потребляющих алкоголь, в сравнении с 2015 годом увеличилось на 48,8% (с 250 до 372 человек).

В целях консолидации 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 2016 году стабильным остался показатель заболеваемости алкогольными психозами.

Синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекция)

В 2016 году в республике выявлено 277 новых случаев ВИЧ-инфекции против 204 в 2015 году. Показатель заболеваемости составил 22,4 случая на 100 тыс. человек населения (2015 г. – 16,5, 2014 г. – 13,7) (рис. 2.16).

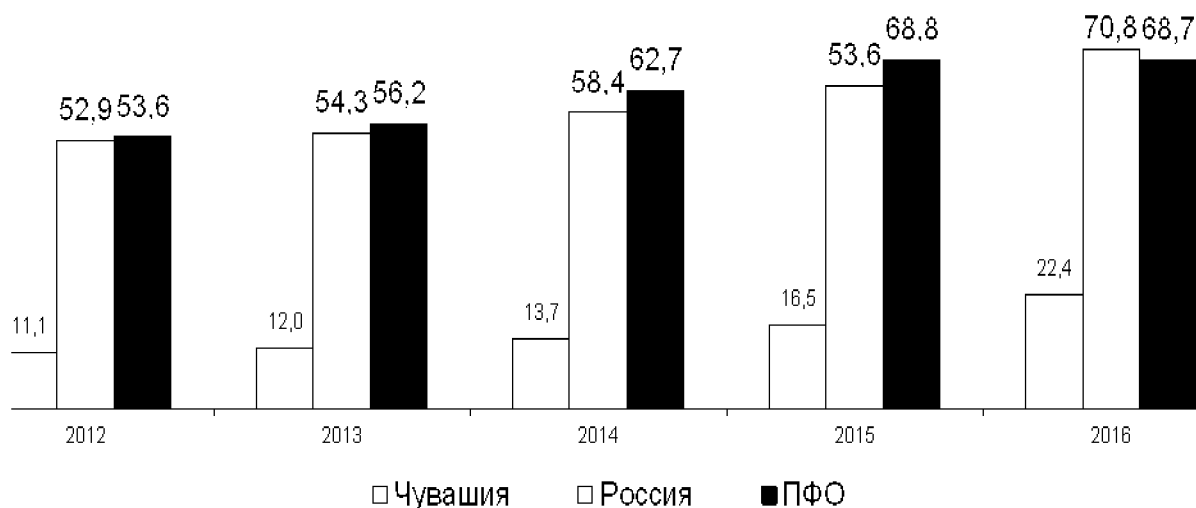


Рис. 2.16. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 100 тыс. человек населения

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Чувашской Республике ниже, чем в России и ПФО (70,8 и 68,7 случая на 100 тыс. человек населения соответственно).

С начала регистрации в Чувашской Республике выявлены 2272 случая ВИЧ-инфекции. В настоящее время в республике проживают 1798 ВИЧ-инфицированных. Показатель пораженности на 100 тыс. человек населения составил 145,4 (2015 г. – 126,3).

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 Красноармейском (40,5 случая на 100 тыс. человек населения), Мариинско-Посадском (39,1), Шемуршинском (38,2), Козловском (34,8), Цивильском (33,1), Шумерлинском (30,6) районах и г. Новочебоксарске (32,7).

Высокими остаются показатели пораженности ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. человек населения в г. Канаше (424,2), Козловском (293,7), Мариинско-Посадском (277,3), Канашском (245,6), Шемуршинском (163,1), Яльчикском (155,5) и Шумерлинском (148,8) районах.

В ходе реализации мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Чувашской Республике в 2016 году на антитела к ВИЧ было обследовано 259,2 тыс. человек. Охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию составил 21,0% (2015 г. – 20,1%).

Наименьший удельный вес обследованных оказался в Порецком районе – 7,4%, г. Алатыре – 7,5%, Мариинско-Посадском – 8,0%, Чебоксарском – 8,3%, Аликовском – 9,0%, Ибресинском – 9,0%, Козловском – 9,2%, Урмарском – 9,3%, Янтиковском – 9,4%, Цивильском – 9,5%, Шемуршинском – 9,5%, Яльчикском – 9,7% – районах.

Доля лиц, заразившихся гетеросексуальным путем, в 2016 году составила 59,9%, удельный вес лиц, заразившихся гомосексуальным путем, – 2,9%. Удельный вес лиц, заразившихся при внутривенном введении ПАВ, составил 33,9% против 29,4% в 2015 году. Рост числа выявленных ВИЧ-инфицированных, употребляющих ПАВ, 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 ПАВ.

Среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины – 1291 человек (56,8%), женщин – 981 человек (43,2%). В 2016 году количество выявленных мужчин с ВИЧ-инфекцией составило 174 (62,8%), женщин – 103 (37,2%). На возрастную группу инфицированных от 15 до 19 лет приходится 2,5%, удельный вес лиц в возрасте 20–29 лет снизился до 21,3% против 24,5% в 2015 году. В то же время доля ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 30–39 лет составила 40,8%, в возрасте 40–49 и 50–59 лет – 23,1 и 9,0% соответственно. Выраженная тенденция увеличения случаев инфицирования в возрастных группах 30–39 лет и старше свидетельствует об активном вовлечении их в модели рискованного поведения.

С 2000 года в республике родилось 364 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, из них у 19 (5,2%) установлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Среди детей, родившихся в 2016 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 27 детей.

В 2016 году 50 женщин из 51 ВИЧ-инфицированной беременной женщины были включены в программу профилактики передачи инфекции от матери ребенку. 94,1% пар «мать – дитя» охвачено химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами (2015 г. – 97,5%), 98,0% новорожденных получили химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Высокоактивной антиретровирусной терапией в 2016 году охвачены 900 ВИЧ-инфицированных, что составило 100% нуждающихся (2015 г. – 685).

С целью назначения антиретровирусных препаратов и контроля эффективности лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией в 2016 году было проведено 4656 исследований по определению иммунного статуса (2015 г. – 4081) и 4525 исследований по определению вирусной нагрузки (2015 г. – 3288).

Приоритетом в вопросах стабилизации заболеваемости ВИЧ-инфекцией является реализация плана первоочередных мероприятий по противодействию распространению вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в Чувашской Республике на 2017 год.

Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем

В 2016 году заболеваемость всеми инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, составила 188,7 случая на 100 тыс. человек населения (в сравнении с 2015 годом возросла на 1,8%).

Структура инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, представлена в следующем виде: уrogenитальный трихомониаз – 41,5%, гонококковая инфекция – 17,3%, сифилис – 4,7%. Удельный вес прочих инфекций (хламидиоз, уrogenитальный герпес, остроконечные кондиломы) составляет 36,5%.

Заболеваемость сифилисом по сравнению с 2015 годом снизилась на 7,3%, составив в 2016 году 8,9 случая на 100 тыс. человек населения, заболеваемость детей (0–17 лет) сифилисом – 0,8 случая на 100 тыс. человек детского населения. В 2016 году наибольший удельный вес среди больных сифилисом составляли лица 20–39 лет (73,6%). Случаев врожденного сифилиса в 2016 году не зарегистрировано.

По социальному статусу более половины всех зарегистрированных больных сифилисом составляют безработные – 66,4%, на долю учащихся приходится 6,4%.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость сифилисом в Яльчикском, Козловском, Янтиковском, Канашском, Урмарском, Красночетайском, Батыревском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Ядринском, Вурнарском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.11).

Заболеваемость гонореей в 2016 году осталась на уровне 2015 года и составила 32,7 случая на 100 тыс. человек населения (рис. 2.17), заболеваемость детей (0–17 лет) гонореей – 4,9 случая на 100 тыс. человек детского населения.

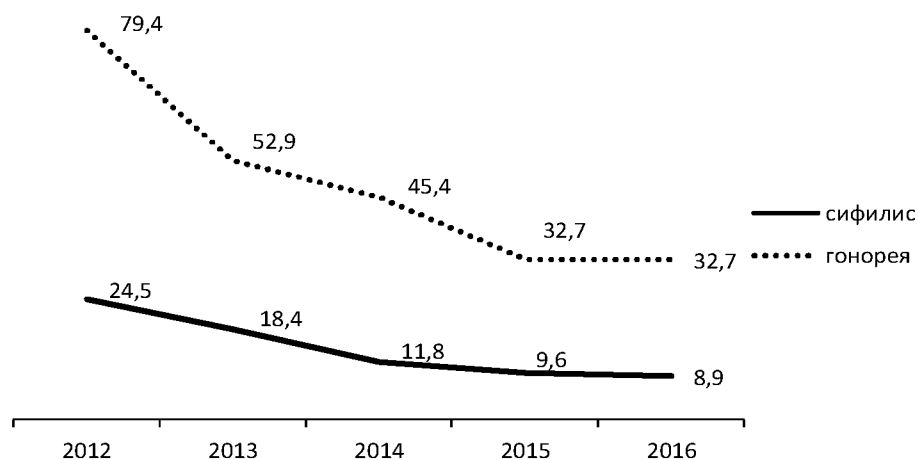


Рис. 2.17. Заболеваемость сифилисом и гонореей населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

В возрастной структуре больных гонореей 76,7% составляют лица в возрасте 20–39 лет, 2,9% – лица в возрасте 0–17 лет. В социальном составе больных гонореей преобладают безработные (64,1%) и учащиеся (7,7%).

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

В целях обеспечения стабильности эпидемиологической обстановки, связанной с инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, в республике выполняются мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения и совершенствованию системы первичной профилактики среди населения, особенно среди групп повышенного риска (учащиеся, студенты и др.), осуществлению постоянного мониторинга эпидемиологической 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 2016 году за психиатрической и психотерапевтической медицинской помощью в амбулаторных условиях обратилось 35427 пациентов.

Под наблюдением врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов на конец 2016 года находилось 32829 человек (2015 г. – 32557), что составило 2,7% от численности населения Чувашской Республики. Непосредственно под диспансерным наблюдением находились 16243 человека (2015 г. – 16715), получали консультативно-лечебную помощь, обращаясь добровольно к участковым врачам-психиатрам и врачам-психотерапевтам, 16586 человек (2015 г. – 15842).

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличился на 0,9% и составил 2656,4 случая на 100 тыс. человек населения (2015 г. – 2633,5; Россия – 2764,9).

В структуре контингента пациентов с психическими заболеваниями в Чувашской Республике, как и в предыдущие годы, преобладают пациенты с непсихотическими психическими расстройствами (42,2%), на втором месте – пациенты с умственной отсталостью (30,5%), на третьем – пациенты с психозами и состоянием слабоумия (27,3%).

В разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики показатель общей заболеваемости психическими расстройствами выше среднереспубликанского остается в Алатырском (4477,9 случая на 100 тыс. населения), Ибресинском (4226,9), Яльчикском (3928,2), Аликовском (3790,8), Красночетайском (3696,0), Янтиковском (3500,7), Шумерлинском (3429,4), Красноармейском (3090,6), Мариинско-Посадском (3045,2) районах и г. Алатыре (3932,4). Низкие показатели – в гг. Канаше (1576,4), Шумерле (1788,6), Новочебоксарске (2308,9), Чебоксары (2558,3), Вурнарском (2134,3), Цивильском (2111,6), Чебоксарском (2283,1 на 100 тыс. населения) районах.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличился на 14,4% и составил 328,5 случая на 100 тыс. человек населения (2015 г. – 287,2; Россия – 300,9).

Анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами показал, что высока выявляемость психических заболеваний в гг. Чебоксары (542,1 случая на 100 тыс. населения), Алатыре (285,1), Новочебоксарске (253,7), Канашском (339,0), Порецком (313,9) Урмарском (279,0), Алатырском (239,5) районах. Низкие показатели первичной выявляемости зарегистрированы в Вурнарском (58,4), Яльчикском (68,0), Чебоксарском (72,1), Шемуршинском (78,8), Красноармейском (76,2), Комсомольском (82,5), Цивильском (105,2), Аликовском (161,3), Янтиковском (166,2) районах и г. Канаше (89,9 случая на 100 тыс. населения).

В структуре первичной заболеваемости непсихотические психические расстройства составляют 79,9%, психозы и состояния слабоумия – 15,3% и умственная отсталость – 4,8%.

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 2016 году составил 40,4%.

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

Злокачественные новообразования

На конец 2016 года на диспансерном учете в медицинских организациях со злокачественными новообразованиями состояли 25247 пациентов (2015 г. – 24079). В 2016 году выявлено 3677 случаев онкологических заболеваний у 3327 человек (2015 г. – 3717 случаев у 3352 человек). Показатель заболеваемости составил 321,3 случая на 100 тыс. человек населения (2015 г. – 326,3), распространенности – 2042,9 случая на 100 тыс. человек населения (2015 г. – 1947,1) (рис. 2.18).

Первое место по нозологиям занимает рак кожи (44,0 случая на 100 тыс. человек населения), второе – рак легких (39,3), третье – колоректальный рак (37,9), четвертое – рак желудка (21,2).

В структуре заболеваемости мужчин наиболее часто встречаются злокачественные новообразования органов дыхания (21,7%), кожи (10,2%), простаты (9,9%), желудка (7,0%), ободочной кишки (5,9%), прямой кишки (5,6%); у женщин – злокачественные новообразования молочной железы (20,5%), кожи (16,8%), тела матки (7,4%), ободочной кишки (7,2%), шейки матки (4,8%), желудка (4,7%), прямой кишки (4,6%), яичников (4,0%) (рис. 2.19).

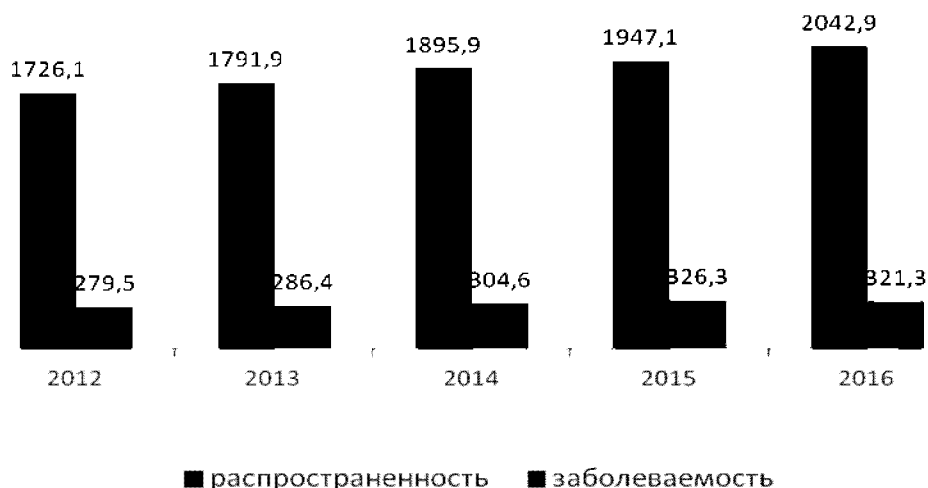


Рис. 2.18. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

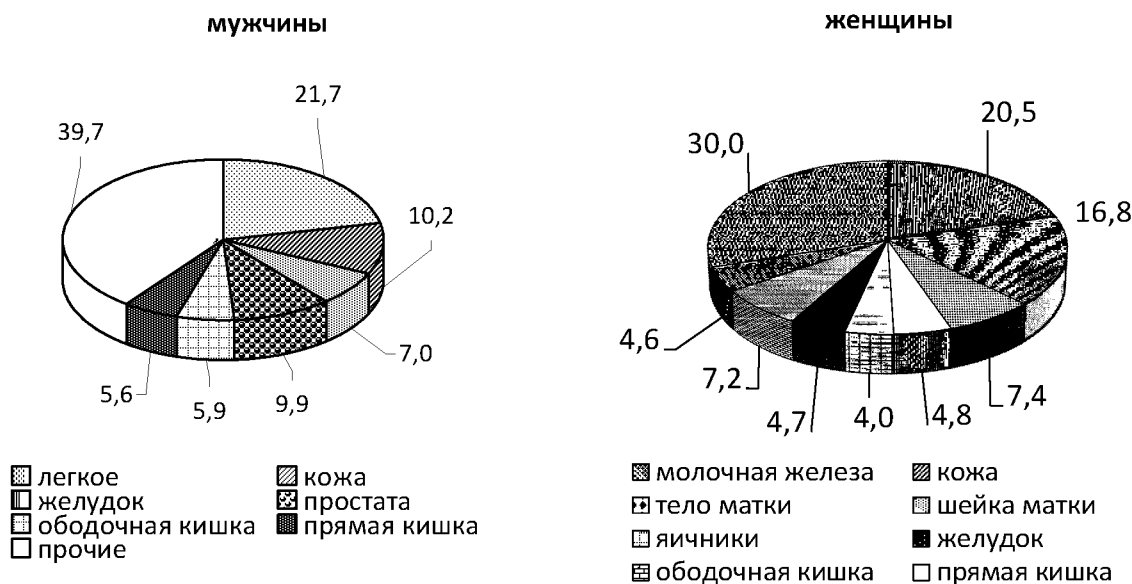


Рис. 2.19. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики в 2016 году, %

Самые низкие показатели распространенности злокачественных новообразований зарегистрированы в Чебоксарском (1400,3 случая на 100 тыс. человек населения), Аликовском (1463,7), Канашском (1467,4), Цивильском (1534,5), Моргаушском (1585,5) районах, наиболее высокие – в Алатырском (2857,3 на 100 тыс. человек населения), Шумерлинском (2745,5), Яльчикском (2663,0) и Порецком (2352,3) районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.12).

Охват населения профилактическими целевыми осмотрами снизился до 645,2 на 1 тыс. человек населения по сравнению с 2015 годом (680,5).

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 2016 году составила 75,7% (2015 г. – 75,3%).

Отмечено снижение удельного веса запущенных форм онкологической патологии – 19,9% (2015 г. – 20,2%). В то же время высокий процент «запущенности» онкозаболеваний отмечается в Яльчикском (32,4%), Порецком (26,1%), Канашском (25,8%), Алатырском (25,7%), Чебоксарском (25,3%), Ядринском (25,3%), Урмарском (25%) районах.

Хирургическое, комбинированное (комплексное) лечение в 2016 году получили 66,3 и 28,4% пациентов соответственно (2015 г. – 71,9 и 22,4% соответственно), только лучевое лечение – 1,2%, только лекарственное лечение – 3,7%. В 2016 году проведено 3805 оперативных вмешательств (2015 г. – 3800), из них высокотехнологичных – 210.

Из 25247 состоящих на диспансерном учете 56,2% после завершения лечения живут более 5 лет (2015 г. – 55,4%).

В рамках программы Fast Track Surgery (хирургия быстрого восстановления) в условиях АУ «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 широко используются и совершенствуются методы видеоэндоскопических внутриполостных, а также малоинвазивных органосохраняющих хирургических вмешательств.

В сентябре 2016 года введен в эксплуатацию новый хирургический корпус АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, который позволил организовать в полном объеме необходимую высокотехнологичную медицинскую помощь в современных комфортабельных условиях, в едином лечебно-диагностическом комплексе. Современная структура онкологического диспансера дает возможность рассматривать его в качестве межтерриториального центра, способного обеспечить высокотехнологичными методами лечения онкологических пациентов не только из Чувашской Республики, но и республик Марий Эл, Мордовия, а также приграничных районов Ульяновской, Кировской и Нижегородской областей.

2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания

В 2016 году в Чувашской Республике зарегистрирован 301041 случай инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 24343,7 случая на 100 тыс. населения. По сравнению с 2015 годом заболеваемость снизилась на 3,2% и была ниже СМУ на 3,5%.

Из общего числа заболевших 69,8% составили дети до 17 лет (2015 г. – 71,5%).

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний острые респираторные вирусные инфекции составили 88,1%, острые кишечные инфекции – 3,4%, социально обусловленные инфекции – 0,8%, паразитарные заболевания – 1,4%, прочие – 6,3%.

Не зарегистрирована заболеваемость по 44 нозологическим формам (2015 г. – 48), в том числе полиомиелитом, вызванным как диким, так и вакцинными штаммами полиовирусов, корью, краснухой, синдромом врожденной краснухи, дифтерией и носительством коринебактерий, гемофильной инфекцией, брюшным тифом и паратифами, сыпным тифом и болезнью Брилля, холерой, столбняком и т.д.

В сравнении с показателями 2015 года заболеваемость в республике была ниже по 18 нозологическим формам, в том числе гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями, острыми гепатитами А, В и С, хроническим гепатитом В, скарлатиной, ротавирусной инфекцией, туберкулезом, сифилисом, педикулезом, чесоткой, лямблиозом, аскаридозом, токсокарозом, описторхозом, эхинококкозом, снизилась обращаемость населения по поводу укусов животными.

При этом возросла заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии и неустановленной этиологии, сальмонеллезом, острой дизентерией, энтеровирусной инфекцией, внебольничной пневмонией, ВИЧ-инфекцией, хроническим гепатитом С, ветряной оспой, коклюшем, менингококковой инфекцией, болезнью Лайма, энтеробиозом, токсоплазмозом, микроспорией, инфекционным мононуклеозом, дифиллоботриозом.

В сравнении с показателями по стране в Чувашской Республике была ниже заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом, туберкулезом, внебольничной пневмонией, острой дизентерией, энтеровирусной инфекцией, ВИЧ-инфекцией, острыми гепатитами А, В, С, хроническим гепатитом С, коклюшем, педикулезом, сифилисом, укусами животных и клещей, выше – острыми кишечными инфекциями как установленной (на 15,2%), так и неустановленной этиологии (в 1,6 раза), ветряной оспой (на 33,4%), хроническим гепатитом В (в 1,6 раза), гонореей (в 2,3 раза).

В сравнении с показателями ПФО в республике была ниже заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом, внебольничной пневмонией, острым вялым параличом, энтеровирусной инфекцией, ВИЧ-инфекцией, гепатитом А, острыми гепатитами В и С, хроническим гепатитом С, коклюшем, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, укусами животных и клещей, педикулезом, сифилисом, выше – острыми кишечными инфекциями как установленной (на 16,2%), так и неустановленной этиологии (в 1,9 раза), хроническим гепатитом В (в 1,5 раза), ветряной оспой (на 28,2%), гонореей (в 2,2 раза).

По данным формы отраслевого статистического наблюдения № 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний», зарегистрировано 7 очагов групповой заболеваемости (с 5 и более случаями) острыми кишечными инфекциями с общим числом пострадавших 143 человека, из них детей – 97 (67,8%). Во всех случаях установлены возбудители заболеваний: сальмонелла энтеритидис – в двух очагах, норовирусы – в двух очагах, шигелла Зонне – в двух очагах, энтеровирус Коксаки А6 – в одном очаге. Причиной возникновения групповой заболеваемости явилось несоблюдение требований санитарного законодательства, правил личной гигиены.

Показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом составил 21447,3 случая на 100 тыс. населения, что на 4,5% меньше, чем в 2015 году.

Выше среднереспубликанских показателей заболеваемость ОРВИ и гриппом регистрировалась в гг. Чебоксары (34281,9 на 100 тыс. населения), Новочебоксарске (32423,7) и Шумерле (22027,1).

Зарегистрировано 350 случаев гриппа, его удельный вес в суммарной заболеваемости ОРВИ составил 0,13%.

Показатель заболеваемости ОКИ составил 830,1 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2015 года на 9,4%, СМУ – на 13,0%. Возросла заболеваемость ОКИ как установленной этиологии, так и неустановленной этиологии.

Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии составил 197,2 случая на 100 тыс. населения.

В структуре ОКИ установленной этиологии доля инфекций вирусной этиологии составила 78,4%. Всего зарегистрировано 1911 случаев ОКИ вирусной этиологии, в том числе ротавирусной инфекции – 1770 на 25 административных территориях, норовирусной инфекции – 130.

Показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами составил 3,6 случая на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 23 случая гепатита А, 7 – острого гепатита В, 9 – острого гепатита С. Заболеваемость хроническим гепатитом С по сравнению с 2015 годом возросла на 12,6%, а хроническим гепатитом В снизилась на 2,4%.

В группе инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, зарегистрировано 26 случаев коклюша (2015 г. – 12 случаев), показатель заболеваемости составил 2,1 случая на 100 тыс. населения и один случай эпидпаротита (2015 г. – 0 случаев), показатель заболеваемости – 0,08 случая на 100 тыс. населения.

По поводу укусов животными было 3180 обращений (детей – 831, взрослых – 2349), что на 121 меньше, чем в 2015 году. От укусов дикими животными пострадало 34 человека (2015 г. – 113).

В группе природно-очаговых заболеваний заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом осталась на уровне 2015 года (183 случая), показатель заболеваемости составил 14,7 случая на 100 тыс. населения, заболеваемость превысила СМУ в 1,7 раза. Зарегистрировано 10 случаев клещевого боррелиоза (болезни Лайма) против 6 в 2015 году.

В группе паразитарных заболеваний по сравнению с 2015 годом отмечен рост заболеваемости энтеробиозом (262,1 случая на 100 тыс. населения) в 1,5 раза с превышением СМУ на 29,3%.

Зарегистрировано 9 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (2015 г. – 9 случаев): 1 случай гнойно-септической инфекции среди новорожденных, 1 – ГСИ среди родильниц, 1 – постинъекционной инфекции, 1 – послеоперационной инфекции, 5 случаев острой кишечной инфекции.

Внутрибольничные заражения 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	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Норматив- ный уровень
1	2	3	4	5	6
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против дифтерии	76,0	75,3	73,6	69,1	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против коклюша	75,7	75,3	73,2	68,9	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против полиомиелита	75,9	75,8	74,2	67,1	80,0
Вакцинация против дифтерии в 12 мес. своевременно	95,3	95,4	94,4	95,1	95,0
Вакцинация против коклюша в 12 мес. своевременно	95,2	95,2	93,9	94,9	95,0
Ревакцинация против дифтерии в 24 мес. своевременно	94,9	95,6	94,4	94,8	95,0
Ревакцинация против коклюша в 24 мес. своевременно	94,8	95,2	93,8	94,6	95,0
Охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 7 лет	96,6	95,7	94,2	94,5	95,0
Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет	97,5	98,0	97,8	97,2	95,0
Охват взрослого населения иммунизацией против дифтерии	97,7	97,2	97,9	98,0	95,0
в том числе:	98,4	96,3	98,7	98,8	95,0
взрослые в возрасте 18–35 лет					
взрослые в возрасте 36–59 лет	97,5	97,8	97,7	97,8	95,0
взрослые старше 60 лет	97,2	97,3	97,3	97,3	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против кори	95,7	95,7	95,6	95,2	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против кори	97,2	96,3	96,3	96,5	95,0
Охват взрослого населения против кори (18–35 лет)	98,7	97,9	98,7	98,9	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против эпидпаротита	95,7	95,7	95,6	95,2	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против эпидпаротита	97,2	96,3	96,3	96,5	95,0
Вакцинация против полиомиелита в 12 мес. своевременно	95,7	95,7	95,4	94,1	95,0
Вторая ревакцинация против полиомиелита детей до 24 мес.	95,4	95,9	95,3	92,7	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против краснухи	95,3	95,7	95,5	95,2	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против краснухи	96,9	96,2	96,1	96,4	95,0

1	2	3	4	5	6
Вакцинация против вирусного гепатита В в 12 мес. своевременно	96,2	96,2	96,0	95,2	95,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (18–35 лет)	89,7	90,7	91,9	93,3	80,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (36–59 лет)	60,0	64,7	83,7	70,0	-

Эпидемиологическая обстановка по **дифтерии** оставалась благополучной: случаев заболевания и носительства токсигенных коринебактерий не зарегистрировано (в России с 2011 года регистрируются единичные случаи дифтерии).

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 2015 годом своевременность вакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 и 24 месяцев увеличилась с 94,4 до 95,1%, ревакцинации в возрасте 24 месяцев – с 94,4 до 94,8%, но осталась ниже контрольных уровней.

Ниже нормативного уровня своевременность вакцинации детей в возрасте 12 месяцев против дифтерии и коклюша в Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Красноармейском, Моргаушском, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском районах и гг. Чебоксары, Алатыре и Новочебоксарске (от 84,2 до 94,8%).

В целом по республике охват второй ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 7 лет по сравнению с 2015 годом снизился на 0,2% и составил 94,5%. Данный показатель ниже нормативного уровня в 9 муниципальных образованиях (7 в 2015 году): Батыревском, Вурнарском, Ибресинском, Мариинско-Посадском, Моргаушском, Урмарском, Цивильском, Чебоксарском и Ядринском районах.

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет по республике на нормативном уровне, но данный показатель ниже нормативного уровня в Ибресинском, Урмарском, Цивильском и Чебоксарском районах (от 90,6 до 93,8%).

Охват иммунизацией против дифтерии взрослого населения по республике выше нормативного уровня (более 95,0%) во всех возрастных группах. Ниже нормативного уровня этот показатель в Ибресинском районе (в возрасте старше 60 лет – 94,2%).

По состоянию на 1 января 2017 г. по разным причинам остались не привитыми против дифтерии 3602 ребенка до 17 лет включительно – 1,4% от численности контингента. По сравнению с предыдущим годом число не привитых из-за отказов детей увеличилось с 1928 до 2563, что составляло 58,6 и 71,1% соответственно в структуре причин непривитости.

Заболеемость **коклюшем** по сравнению с 2015 годом возросла в 2,1 раза (с 0,97 до 2,1 случая на 100 тыс. населения), однако остается ниже среднероссийского уровня (5,63) в 2,7 раза (табл. 2.5).

Случаи заболевания зарегистрированы в 7 муниципальных образованиях. Все заболевшие коклюшем – дети до 17 лет, 57,7% из них – в возрасте от 0 до 2 лет.

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

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Чувашия	3,45	0,97	1,21	0,97	2,1
Россия	5,05	3,16	3,27	4,42	5,63

Наиболее пораженной возрастной группой являются дети до 1 года, показатель заболеваемости которых составил 65,4 случая на 100 тыс. контингента (2015 г. – 17,6).

Доля привитых среди заболевших коклюшем составила 30,8% (8 из 26), непривитых – 69,2% (18 из 26).

Обследовано бактериологически на коклюш 116 длительно кашляющих детей, при этом двукратно обследовано только 15,0% из них. Обследование длительно кашляющих детей проводили только в 11 муниципальных образованиях: Алатырском, Батыревском, Козловском, Комсомольском, Урмарском, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском районах, гг. Чебоксары, Канаше и Новочебоксарске.

Не проводилось бактериологическое обследование на коклюш длительно кашляющих детей в 2015–2016 годах в Аликовском, Вурнарском, Ибресинском, Красноармейском, Красночетайском, Мариинско-Посадском и Порецком районах.

В республике случаи заболевания столбняком не регистрируются с 1991 года.

В медицинские организации по поводу травм с нарушениями целостности кожных покровов обратилось 35675 человек, из них подлежало экстренной профилактике столбняка 12185 (34,7%), охвачено – 11778 (96,6%), из них 1875 (15,4%) 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 345 подлежащим – 2,9%.

В соответствии с планом реализации третьего этапа программы ликвидации кори на территории Чувашской Республики в 2016 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 24 марта 2016 г. № 3 «О серологическом мониторинге состояния коллективного иммунитета против кори, краснухи, дифтерии, столбняка и полиомиелита в Чувашской Республике в 2016 году».

Эпидситуация по кори в 2016 году была благополучной. В 2015–2016 годах в республике случаи кори не зарегистрированы (в 2014 г. было зарегистрировано 9 случаев – 0,73 случая на 100 тыс. населения) (табл. 2.6).

Таблица 2.6

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

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Чувашия	0,08	0,16	0,73	0	0
Россия	1,47	1,62	3,28	0,58	0,11

По вопросам организации и проведения эпиднадзора за корью и краснухой, стратегии и тактики вакцинопрофилактики, лабораторной диагностики, проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, соблюдения «холодовой цепи» проведено 15 семинаров-совещаний, подготовлено 456 медицинских работников, в том числе 86 врачей.

По вопросам профилактики кори и краснухи опубликовано 37 статей, состоялось 3 теле- и 15 радиопередач, прочитано 248 лекций и проведено более 800 бесед.

В рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора вопросы организации и проведения вакцинопрофилактики проверены на 34 объектах, в том числе в 137 медицинских кабинетах детских учреждений.

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 результате массовых прививок против краснушной инфекции заболеваемость краснухой с 2005 по 2016 год снизилась более чем в 200 раз (с 444,4 до 2,08 случая на 100 тыс. населения). В 2010–2011 и 2013–2016 годах случаи краснухи не зарегистрированы (табл. 2.7).

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

Таблица 2.7

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

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Чувашия	2,08	0	0	0	0
Россия	0,67	0,12	0,04	0,01	0,03

В целом по республике своевременность охвата детей в возрасте 24 месяцев вакцинацией против краснухи составила 95,6%, данный показатель во всех муниципальных образованиях выше 95,0%, за исключением Цивильского (93,3%), Шемуршинского (89,9%) районов и г. Новочебоксарска (94,0%) (табл. 2.8).

Таблица 2.8

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

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Вакцинация в 24 месяца	97,2	97,5	97,4	97,0	95,6
Вакцинация в возрасте 1 года – 1 года 11 месяцев 29 дней	93,5	95,3	95,7	95,5	95,2
Ревакцинация в 6 лет	97,0	96,9	96,2	96,1	96,4

Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года против краснухи в 2016 году составил 95,2%, в то же время в 7 муниципальных образованиях данный показатель ниже нормативного уровня и составил от 82,0 до 94,2% (Батыревский, Вурнарский, Ибресинский, Канашский, Козловский, Цивильский, Чебоксарский районы).

Охват ревакцинацией против краснухи детей в возрасте 6 лет в целом по республике составил 96,4%, ниже нормативного уровня данный показатель в Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Цивильском, Чебоксарском районах.

Охват женщин в возрасте 18–25 лет вакцинацией против краснухи (с учетом переболевших) составил 97,3% против 99,3% в 2015 году, и данный показатель выше 95,0% на территории всех муниципальных образований.

В 2016 году в Яльчикском районе зарегистрирован 1 случай **эпидемического паротита** у двухлетнего ребенка, показатель заболеваемости по республике составил 0,08 случая на 100 тыс. населения. В 2014–2015 годах случаи заболевания эпидемическим паротитом не были зарегистрированы (табл. 2.9).

Таблица 2.9

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

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Чувашия	0,08	0,08	0	0	0,08
Россия	0,28	0,2	0,18	0,13	0,76

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 7 муниципальных образованиях (Вурнарский, Ибресинский, Канашский, Козловский, Цивильский, Батыревский, Чебоксарский районы) и составляет от 82,1 до 94,2%.

Своевременность охвата вакцинацией детей в возрасте 24 месяцев против эпидемического паротита составила 95,6%, и при этом данный показатель в 4 муниципальных образованиях (Цивильский, Шемуршинский районы, гг. Чебоксары, Новочебоксарск) ниже 95,0% и составляет от 89,9 до 94,5%.

Охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет против эпидемического паротита в целом по республике составил 96,5%. Данный показатель в 5 муници-

пальных образованиях ниже 95,0%: в Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Цивильском, Чебоксарском районах он составил от 94,0 до 94,8%.

В 2016 году обследовано на напряженность иммунитета к вирусу эпидемического паротита 607 детей и подростков в Вурнарском районе и г. Новочебоксарске, из них 20,2% были серонегативны.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Наиболее эффективным и научно обоснованным методом профилактики гриппа остается вакцинация.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках», против гриппа в 2016 году привито 523834 человека, из них 171825 детей и подростков – 32,8% от общего числа привитых (2015 г. – 370229 человек, в том числе 102848 детей и подростков – 27,8%).

К началу эпидсезона 2016–2017 годов прививками против гриппа было охвачено 42,3% жителей республики (2015–2016 гг. – 29,8%), в том числе 66,5% детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, 69,6% школьников, 74,4% учащихся и студентов вузов, ссузов, профучилищ, 90,1% медицинских работников, 81,4% работников образовательных учреждений, 71,1% лиц старше 60 лет.

Показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом составил 21447,3 случая на 100 тыс. населения, что на 4,5% меньше, чем в 2015 году, и меньше среднероссийского уровня на 1,5% (рис. 2.20).

Выше среднереспубликанских показателей заболеваемость ОРВИ и гриппом регистрировалась в гг. Чебоксары (34281,9), Новочебоксарске (32423,7) и Шумерле (22027,1).

Зарегистрировано 350 случаев гриппа, его удельный вес в суммарной заболеваемости ОРВИ составил 0,13%.

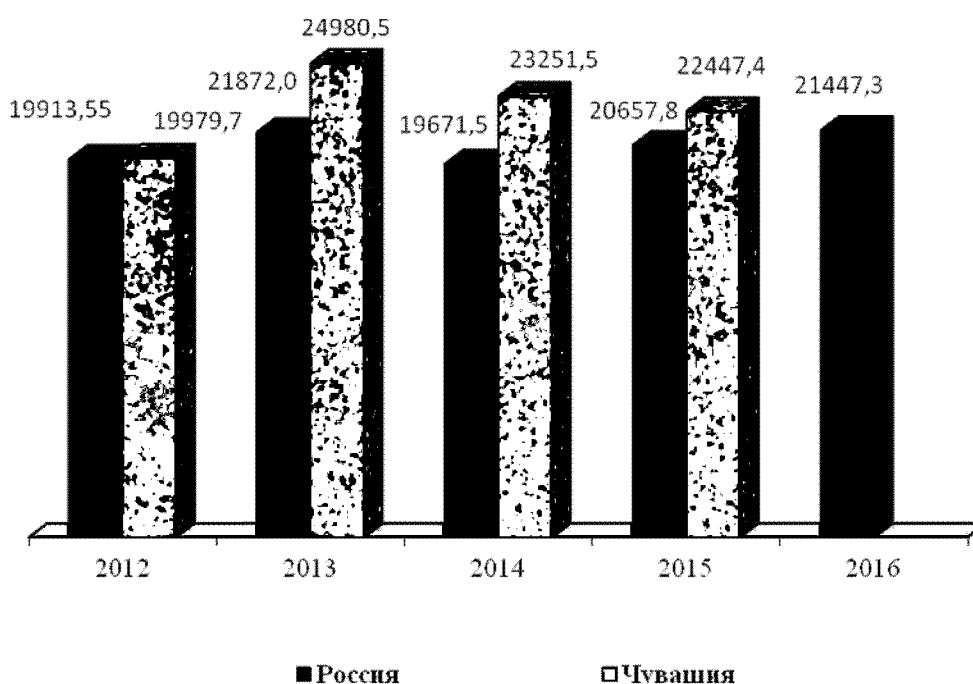


Рис. 2.20. Заболеваемость гриппом и ОРВИ в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2012–2016 годы

Вирусные гепатиты

Тенденция к снижению заболеваемости острым гепатитом В (далее – ОГВ) в 2016 году сохранилась. В 4 муниципальных образованиях зарегистрировано 7 случаев, показатель заболеваемости составил 0,57 случая на 100 тыс. населения (рис. 2.21).

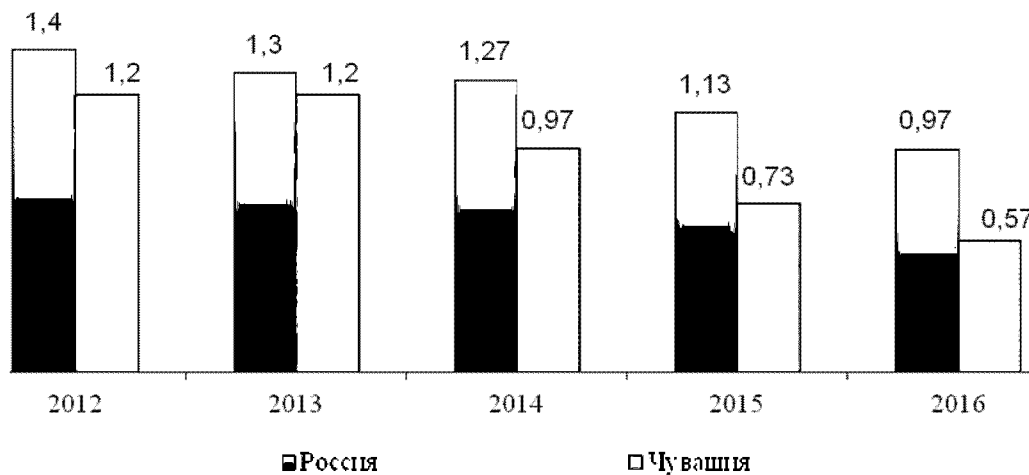


Рис. 2.21. Заболеваемость острым гепатитом В в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2012–2016 годы на 100 тыс. человек населения

Случаи заболевания детей и подростков ОГВ не зарегистрированы.

Показатель заболеваемости хроническим гепатитом В составил 15,8 случая на 100 тыс. населения, что на 2,5% меньше, чем в 2015 году, на 21,0% меньше СМУ. Зарегистрированы 2 случая заболевания хроническим гепатитом В детей и подростков до 17 лет, а также 1 носитель вируса гепатита В.

Против гепатита В вакцинировано 22629 человек, в том числе 6701 взрослый от 18 до 55 лет. Охват населения республики профилактическими прививками против ОГВ увеличился с 67,8% в 2015 году до 82,6% в 2016 году.

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

В 4 муниципальных образованиях зарегистрировано 9 случаев острого гепатита С (далее – ОГС), показатель заболеваемости составил 0,73 случая на 100 тыс. населения, что ниже СМУ на 13,1%. Среди детей случаев ОГС не зарегистрировано.

Зарегистрировано 306 случаев хронического гепатита С (далее – ХГС), показатель составил 24,7 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2015 года на 12,5%, ниже СМУ на 8,2%. Среди детей и подростков до 17 лет выявлен 1 случай ХГС, показатель составил 0,39 случая на 100 тыс. контингента (2015 г. – 2 случая).

В 5 муниципальных образованиях зарегистрировано 23 случая гепатита А (далее – ГА), показатель заболеваемости составил 1,86 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2015 года на 14,8% (рис. 2.22). Среди детей до 14 лет зарегистрировано 11 случаев ГА.

Доля ГА в структуре острых вирусных гепатитов составила 51,1% (2015 г. – 42,0%).

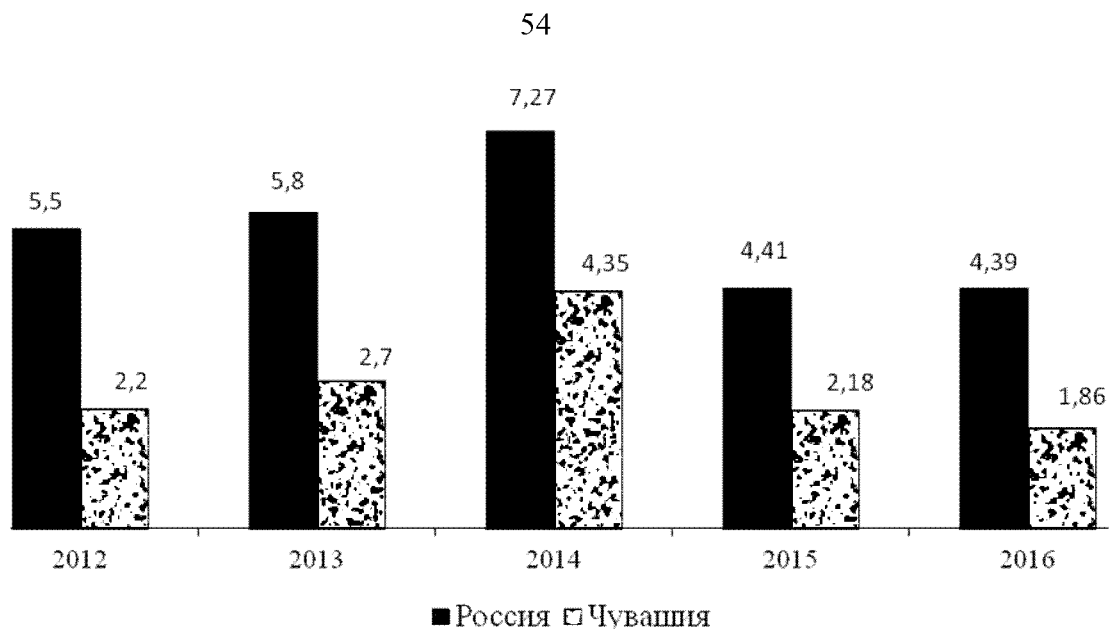


Рис. 2.22. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2012–2016 годы на 100 тыс. человек населения

Групповая заболеваемость ГА в организованных коллективах не регистрировалась.

Особенностью ГА на современном этапе является вовлечение в эпидемиологический процесс взрослого населения: в 2016 году удельный вес взрослых составил 52,2% от общего числа заболевших (2015 г. – 87,3%).

Распространению ГА по-прежнему способствуют серьезные недостатки в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой: загрязнение источников водоснабжения, несовершенство технологий водоочистки, несвоевременность реконструкции и ремонта разводящих сетей.

Иммунопрофилактикой ГА охвачено 448 человек, в том числе по эпидемиологическим показаниям привито 80 детей.

Острые кишечные инфекции

В 2016 году зарегистрировано 10265 случаев ОКИ (2015 г. – 9393), показатель заболеваемости составил 830,1 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня 2015 года на 9,4%, СМУ – на 12,9%.

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

В этиологической структуре ОКИ доля **острой дизентерии** (далее – ОД) составила 0,6%, сальмонеллез – 3,6%, эширихиозов – 0,7%, ротавирусной инфекции – 17,2%, норовирусной инфекции – 1,3%, прочих возбудителей – 4,4%.

В 6 муниципальных образованиях зарегистрировано 63 случая ОД. Бактериологически подтверждены 53 случая ОД, в 63,4% случаев заболевания были вызваны шигеллами Зонне, 20,6% – Флекснера.

Наибольшее количество случаев ОД зарегистрировано в г. Чебоксары (26 случаев), Аликовском районе (25), по 4 случая – в Цивильском районе и г. Новочебоксарске.

Показатель заболеваемости ОД составил 5,1 случая на 100 тыс. населения, превысил показатель 2015 года в 1,6 раза, СМУ – на 24,4%.

Против дизентерии Зонне привито 535 работников пищеблоков летних оздоровительных учреждений (2015 г. – 440).

Зарегистрировано 370 случаев **сальмонеллезов**, показатель заболеваемости составил 29,9 случая на 100 тыс. населения, по сравнению с 2015 годом заболеваемость возросла на 5,7%, превысила СМУ на 5,7%. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в гг. Новочебоксарске (84,3 случая на 100 тыс. населения), Алатыре (44,9), Чебоксары (36,2), Канашском (44,1), Вурнарском (42,7) районах. Не зарегистрировано заболевание в 5 муниципальных образованиях: Чебоксарском, Шемуршинском, Шумерлинском, Ядринском, Янтиковском районах.

В этиологической структуре преобладали заболевания, вызванные сальмонеллой энтеритидис (73,2%). Предполагаемыми факторами передачи инфекции в основном явились яйца, мясо кур, мясные и кондитерские изделия.

Зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллезной инфекцией в дошкольной образовательной организации с 87 пострадавшими, из них 57 детей. Причиной возникновения данного очага послужили грубые нарушения требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов в пищеблоке организации.

В структуре ОКИ установленной этиологии ротавирусная инфекция составила 72,6%, норовирусная инфекция – 5,3%.

Зарегистрировано 1770 случаев **ротавирусной инфекции**, что на 4,7% меньше, чем в 2015 году. Заболевание зарегистрировано во всех муниципальных образованиях, показатель заболеваемости составил 143,1 случая на 100 тыс. населения, превысив СМУ на 8,0%.

Высокие показатели заболеваемости отмечены в гг. Новочебоксарске (287,0 случая на 100 тыс. населения), Чебоксары (190,1), Чебоксарском (185,6), Моргаушском (149,3) районах.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, показатель заболеваемости – 779,7 случая на 100 тыс. контингента, их удельный вес – 89,2% от общей заболеваемости.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2016 году зарегистрировано 192 случая природно-очаговых инфекций (далее – ПОИ) 2 нозологических форм: 182 – геморрагической лихорадки с почечным синдромом (далее – ГЛПС) и 10 – клещевого боррелиоза (болезни Лайма). Удельный вес ГЛПС в структуре ПОИ составил 94,8%, болезни Лайма – 5,2%.

ГЛПС зарегистрирована в 24 муниципальных районах и городских округах. Показатель заболеваемости составил 14,7 случая на 100 тыс. населения и остался на уровне 2015 года.

Среди детей до 14 лет, как и в 2015 году, зарегистрирован 1 случай заболевания, среди подростков 15–17 лет случаи ГЛПС в 2015–2016 годах не выявлены.

Высокие показатели заболеваемости ГЛПС зарегистрированы в Канашском (137,9 случая на 100 тыс. населения), Янтиковском (78,8), Аликовском (67,4), Алатырском (65,8), Ибресинском (37,7) районах, 13,2% больных заразились в природных условиях (сбор грибов и ягод, отдых или работа в лесу, рыбалка, охота), 1,6% – на дачных участках, пасеках, 58,8% – в быту, 6,6% – на

промпредприятиях, не установлено место заражения у 7,2% больных. У 12,6% больных заражение произошло за пределами республики.

Заболевание людей бешенством не зарегистрировано.

В 2016 году зарегистрировано 8 случаев лабораторно подтвержденных заболеваний бешенством животных против 72 в 2015 году.

За антирабической помощью обратились 3180 человек, в том числе дети до 17 лет – 904 случая, показатель заболеваемости составил 257,2 случая на 100 тыс. населения. Количество пострадавших по сравнению с 2015 годом уменьшилось на 3,5%. От укусов бешеными животными пострадали 19 человек.

Антирабические прививки назначены 3141 пострадавшему от инцидентов с животными – 98,8% обратившихся за медпомощью, из них отказались от вакцинации 5,6%, прервали назначенный курс 11,2%.

Плановая иммунизация против бешенства лиц из группы профессионального риска заражения проводилась на 21 административной территории, привито 238 человек. План вакцинации выполнен на 98,6%, ревакцинации – на 97,4%.

Туляремия в республике не регистрируется с 2007 года, лептоспироз – с 2008 года, бруцеллез – с 2010 года.

С целью мониторинга активности природных очагов туляремии исследовано 216 мелких млекопитающих, 46 членистоногих, 60 проб талой воды, 327 погадок хищных птиц. В 108 пробах погадок (33,0%) обнаружен антиген туляремии.

Обследовано на туляремию и с подозрением на заболевание 30 больных, из них 1 – парными сыворотками. Против туляремии вакцинировано 155 человек, ревакцинировано – 83.

Случаи заболевания сибирской язвой среди людей не регистрируются с 1987 года, животных – с 2002 года.

Против сибирской язвы вакцинировано 223 человека, ревакцинировано – 587, планы иммунизации выполнены на 90,3 и 159,5% соответственно.

Территория республики остается благополучной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (далее – КВЭ): местные случаи заболевания в 2016 году не зарегистрированы.

По поводу укусов клещей обратилось 1049 человек, из них 337 детей до 17 лет. Подозрительных на КВЭ больных не выявлено.

Прививки против клещевого энцефалита проводились гражданам, выезжающим в неблагополучные по КВЭ территории, всего вакцинировано 99 человек, в том числе 7 детей, ревакцинирован 81.

В 2016 году зарегистрировано 10 случаев болезни Лайма среди взрослых: в Канашском (1 случай), Урмарском (2) районах и гг. Чебоксары (5), Канаше (2). Показатель заболеваемости составил 0,8 случая на 100 тыс. населения, что больше показателя 2015 года в 1,7 раза.

В весенне-летний период проведена акарицидная обработка территорий летних оздоровительных учреждений, парковых зон, мест массового отдыха людей на площади 276,1 га.

Паразитарные заболевания

В 2016 году ситуация по паразитарным болезням оставалась напряженной. Их удельный вес в общей сумме инфекционной патологии составил 1,4%, в структуре инфекционной патологии без ОРВИ и гриппа – 12,1%.

Зарегистрировано 4327 случаев заболеваний 9 видами паразитарных болезней, показатель общей паразитарной заболеваемости составил 349,9 случая на 100 тыс. населения (2015 г. – 278,8), превысив СМУ на 8,1%.

В структуре паразитарных заболеваний 75,0% приходилось на контактные гельминтозы, в первую очередь на энтеробиоз, 22,0% – протозоозы (самый распространенный лямблиоз) (рис. 2.23).

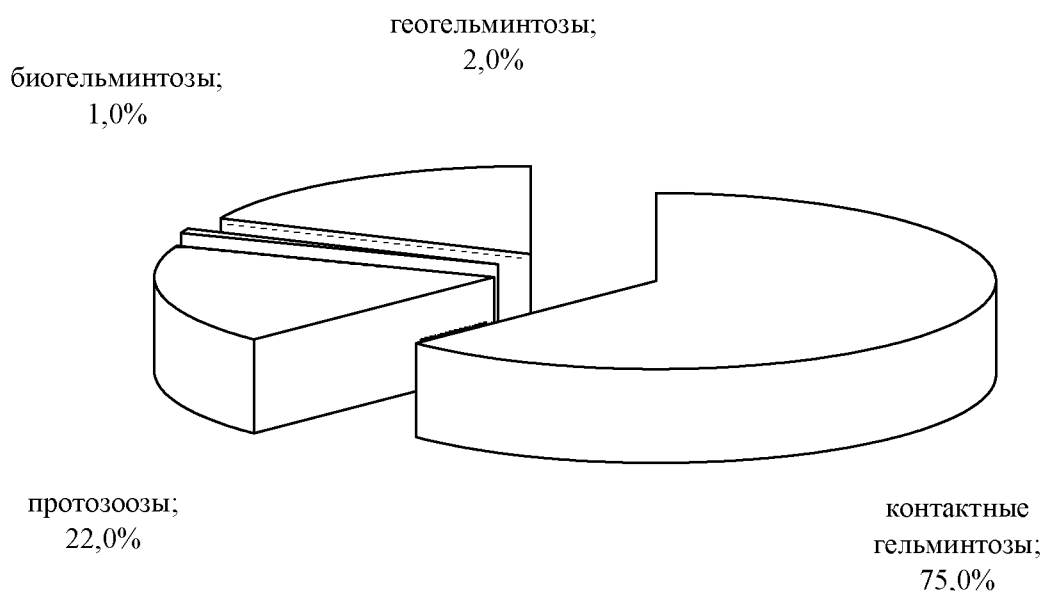


Рис. 2.23. Структура паразитарных заболеваний в Чувашской Республике в 2016 году, %

Зарегистрированы единичные случаи **гименолепидоза, токсоплазмоза, эхинококкоза.**

В 2016 году копроовоскопическими методами на гельминтозы обследовано 504088 человек, или 40,8% населения республики, на **энтеробиоз** обследовано 265875 человек – 21,5% населения республики.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 74,9%.

Показатель заболеваемости энтеробиозом составил 262,1 случая на 100 тыс. населения, что выше СМУ на 29,3% (рис. 2.24).

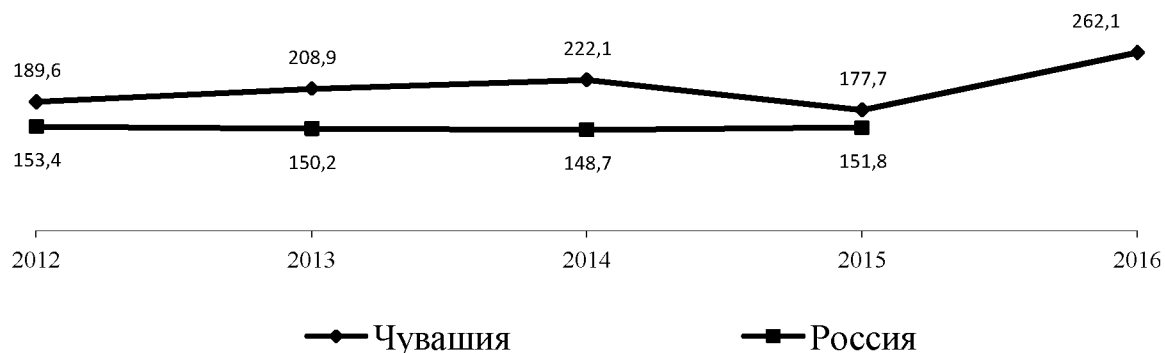


Рис. 2.24. Заболеваемость энтеробиозом в Чувашской Республике в 2012–2016 годах на 100 тыс. человек населения

Заболеваемость энтеробиозом по муниципальным образованиям варьируется от 6,6 до 657,7 случая на 100 тыс. населения, превышение среднереспубликанского показателя зарегистрировано в 9 муниципальных образованиях.

Как и в предыдущие годы, заболеваемость энтеробиозом формировалась за счет заболеваемости детей: удельный вес детей до 17 лет составил 98,8%, детей до 14 лет – 97,0%.

Заболеваемость среди детей в возрасте до 17 лет (показатель – 1261,1 случая на 100 тыс. населения данного возраста) на 22,5% превысила СМУ (1029,1), в 1,5 раза – уровень заболеваемости 2015 года. В структуре заболевших детей до 14 лет 34,8% составили дети в возрасте 3–6 лет, в возрасте 7–14 лет – 60,5%.

Пораженность энтеробиозом детей дошкольных образовательных организаций составила 1,2%, школьников младших классов – 1,8%.

Среди протозоозов распространенным остается лямблиоз, после энтеробиоза занимает второе место (22,1%).

Заболеваемость лямблиозом (77,2 случая на 100 тыс. населения) была ниже СМУ на 24,1%, показателя 2015 года – на 11,5% (рис. 2.25).

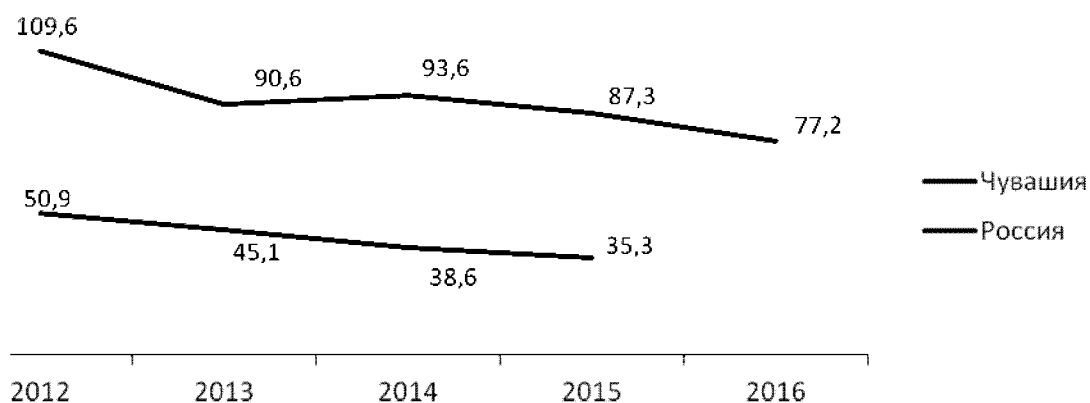


Рис. 2.25. Заболеваемость лямблиозом в Чувашской Республике в 2012–2016 годах на 100 тыс. человек населения

Лямблиоз регистрировался на 22 административных территориях, показатель заболеваемости колебался от 2,6 до 361,3 случая на 100 тыс. населения, 37,1% зарегистрированных случаев приходится на детей в возрасте до

17 лет (показатель заболеваемости составил 139,4 на 100 тыс. населения данного возраста).

Следующим по распространенности гельминтозом в республике является **аскаридоз**. В 18 муниципальных образованиях выявлено 57 инвазированных, из них дети в возрасте до 17 лет – 38 (66,7%).

Показатели заболеваемости по муниципальным образованиям варьировались от 3,0 до 27,6 случая на 100 тыс. населения. Не регистрировалась заболеваемость в Алатырском, Канашском, Козловском, Комсомольском, Красноармейском, Шемуршинском, Янтиковском районах, г. Канаше.

Заболеваемость населения аскаридозом в 2016 году была ниже СМУ в 2,2 раза, меньше на 26,8% по сравнению с 2015 годом (рис. 2.26).

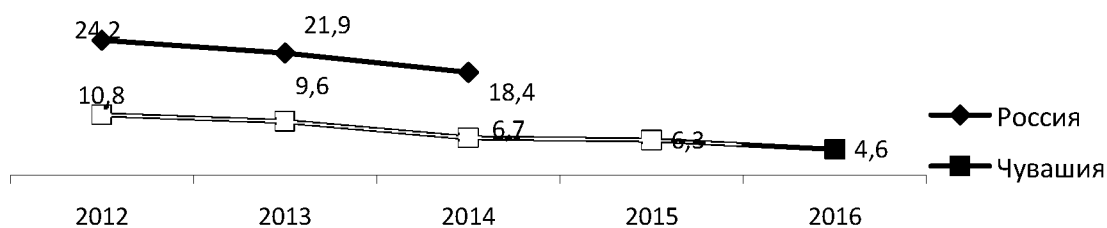


Рис. 2.26. Заболеваемость аскаридозом в Чувашской Республике в 2012–2016 годах на 100 тыс. человек населения

Среди заболевших 63,1% – дети в возрасте до 14 лет, показатель заболеваемости составил 16,5 случая на 100 тыс. населения данного возраста.

В 2016 году зарегистрировано 36 случаев **токсокароза** (показатель заболеваемости – 2,9 случая на 100 тыс. населения), что в 1,6 раза ниже СМУ, в 1,4 раза – аналогичного показателя 2015 года.

Среди заболевших токсокарозом 22,2% – дети в возрасте до 17 лет, показатель заболеваемости среди детей составил 3,2 случая на 100 тыс. населения указанного возраста (рис. 2.27).

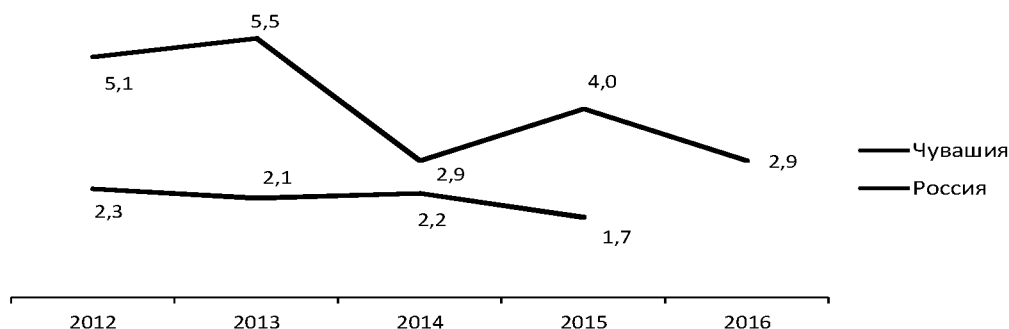


Рис. 2.27. Заболеваемость токсокарозом в Чувашской Республике в 2012–2016 годах на 100 тыс. человек населения

Заболевание зарегистрировано на 12 административных территориях, из них на 8 заболеваемость превышала среднереспубликанский показатель. Высокие показатели заболеваемости токсокарозом наблюдались в Порецком (54,3 случая

на 100 тыс. населения), Яльчикском (27,9 случая на 100 тыс. населения), Янтиковском (26,3 случая на 100 тыс. населения) районах.

Заболееваемость токсокарозом обусловлена загрязнением почвы и песка в скверах, пляжах и на детских площадках яйцами токсокар, а также плодоовощной продукции.

При проведении санитарно-паразитологических исследований яйца токсокар обнаружены в 0,8% проб почвы и песка, 0,5% проб овощей, 0,7% проб сточных вод.

В 2016 году из биогельминтозов было зарегистрировано 6 случаев дифиллоботриоза (2015 г. – 3 случая), 2 случая эхинококкоза (2015 г. – 5) и 24 случая описторхоза (2015 г. – 33 случая) (рис. 2.28).

Описторхоз является самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу.

На 10 административных территориях зарегистрировано 24 случая описторхоза (показатель заболеваемости – 1,9 случая на 100 тыс. населения), из них 62,5% случаев приходится на жителей г. Новочебоксарска и Порецкого района.

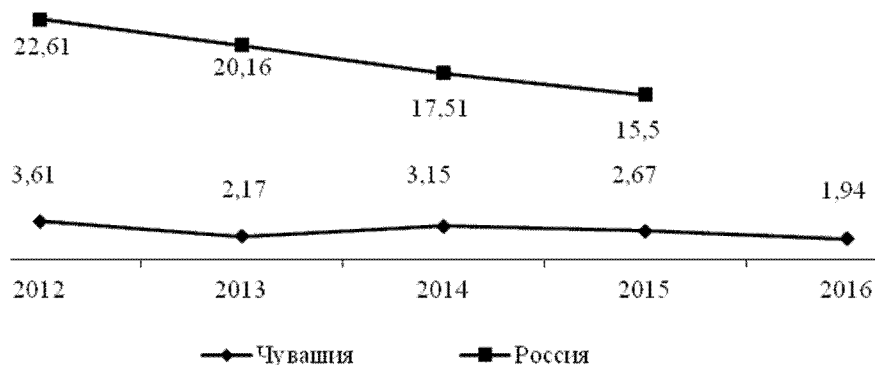


Рис. 2.28. Заболеваемость описторхозом в Чувашской Республике в 2012–2016 годах на 100 тыс. человек населения

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

В целях своевременного выявления больных малярией и паразитоносителей в клиничко-диагностических лабораториях медицинских организаций проведено обследование 337 лиц по клиничским и эпидемиологическим показаниям (2015 г. – 383).

В республике сохраняются факторы, определяющие риск заражения малярией и ее распространения, связанный 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 проведена обработка от комаров и гнуса на 116 га открытой территории мест массового отдыха населения, летних оздоровительных учреждений, 474 тыс. кв. м подвальных помещений жилых и общественных зданий.

Раздел III

ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

В 2016 году в Чувашской Республике была продолжена реализация мероприятий, направленных на оказание 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 многоуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным с концентрацией родов в межтерриториальных и перинатальных центрах. Четкое определение этапности в службе родовспоможения и детства позволило конкретизировать объем оказываемой медицинской помощи на каждом уровне и упорядочить систему управления качеством медицинских услуг.

Коечный фонд службы родовспоможения в 2016 году составил 565 коек (в том числе для беременных и рожениц – 314, при патологии беременности – 251). Стационарную акушерскую помощь акушерского профиля второго уровня оказывали 5 межтерриториальных медицинских организаций, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием и укомплектованных квалифицированными кадрами, с 94 койками для беременных и рожениц (29,9%) и 103 койками патологии беременности (41,0%). Количество родов в межрайонных центрах в 2016 году составило 5191.

Третья группа медицинских организаций акушерского профиля включала в себя 2 медицинские организации общей мощностью 220 коек для беременных и рожениц (70,1%) и 115 коек патологии беременности (41,0%) с общим количеством родов в 2016 году 11111. Сохранению каждой потенциальной жизни способствовала, кроме того, организация службы мониторинга жизнеугрожающих состояний беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и детей первого года жизни на базе БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (далее – БУ «РДКБ»).

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

Уровень госпитализации на акушерские койки составил 8,3 случая в расчете на 100 женщин фертильного возраста. Средняя занятость акушерской койки в 2016 году составила 337 койко-дней, средняя длительность пребывания на койке – 6,6 дня.

Для оказания медицинской и психологической помощи беременным женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, на базе женских консульта-

ций организована работа 7 центров кризисной беременности, оказывающих медико-социальную, психологическую и юридическую помощь.

Обеспеченность гинекологическими койками составила в 2016 году 6,6 на 10 тыс. человек женского населения (2015 г. – 6,6).

Обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами в 2016 году осталась на уровне 2015 года и составила 4,9 в расчете на 10 тыс. человек женского населения. Укомплектованность врачами-акушерами-гинекологами составила 77,7% при коэффициенте совместительства 1,2 (2015 г. – 79,2% и 1,2 соответственно). Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля второй группы врачами-акушерами-гинекологами составила 68,1% (2015 г. – 72,0%), обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 1,1 в расчете на 10 тыс. человек женского населения.

Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля третьей группы врачами-акушерами-гинекологами в 2016 году составила 81,9%, обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 1,7 в расчете на 10 тыс. человек женского населения.

Остается актуальной проблема возрастной структуры врачей-акушеров-гинекологов: удельный вес врачей пенсионного и предпенсионного возраста составил в 2016 году 26,7% (в том числе старше 60 лет 19,0%).

В медицинских организациях акушерского профиля развернуто 53 койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных и 6 – в детских медицинских организациях, что составило 3,2 койки в расчете на 1 тыс. родов.

Обеспеченность врачами-неонатологами в 2016 году в расчете на 10 тыс. человек детского населения до 1 года составила 32,7 (всего в республике 55 врачей-неонатологов).

В Чувашской Республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи детям:

БУ «РДКБ» на 415 коек, оказывающее первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь;

педиатрические отделения 26 медицинских организаций (на 593 педиатрические койки).

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 2016 году составил 56,2 в расчете на 10 тыс. человек детского населения (2015 г. – 56,6).

За последний год число врачей-педиатров сократилось на 3,8%. Обеспеченность врачами-педиатрами снизилась на 5,9% и составила 15,9 на 10 тыс. человек детского населения (2015 г. – 16,9). Укомплектованность врачами-педиатрами составила 69,5%, коэффициент совместительства – 1,2.

Первичную медико-санитарную помощь детскому населению Чувашской Республики в 2016 году оказывали 249 врачей-педиатров участковых, численность в расчете на 10 тыс. человек детского населения составила 9,8 (2015 г. – 15,6). Укомплектованность врачами-педиатрами участковыми составила в 2016 году 85,8%, коэффициент совместительства – 1,1 (2015 г. – 88,9 и 1,1 соответственно).

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

В симуляционно-тренировочных центрах проводится обучение анестезиологов, акушеров-гинекологов, реаниматологов, неонатологов, педиатров.

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 2016 г. проживало 659153 женщины, или 53,3% от всего населения республики, в том числе женщин репродуктивного возраста – 293088 (44,5% от общей численности женщин). Удельный вес девочек в возрасте 0–14 лет на 1 января 2016 г. составил 16,2% от общей численности женщин (106506 человек). Количество женщин в возрастной группе 50 лет и старше составило 259559 человек (39,4%).

Совершенствование гинекологической помощи осуществлялось по нескольким направлениям: оказание консультативной и лечебной помощи женщинам, имеющим проблемы менопаузального периода, дальнейшее развитие системы охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков, внедрение новых малоинвазивных методов оперативных вмешательств, совершенствование системы профилактики онкологических заболеваний женской половой сферы.

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

В 2016 году удельный вес всех заболеваний женских половых органов в структуре обращаемости по поводу болезней мочеполовой системы у взрослого населения составил 32%. В структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы доля воспалительных заболеваний женских половых органов составила 33,5%.

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

В условиях современной демографической ситуации все большую актуальность приобретает проблема бесплодия, которым в Чувашии страдает 17–18% супружеских пар. В структуре бесплодного брака 60% составляет женское бесплодие, которое в 46,7% случаев является первичным, в 53,3% – вторичным. Основными факторами бесплодия являются трубно-перитонеальный (43%), эн-

докринный (12,7%), мужской фактор (7,2%), причины смешанного генеза (12,5%).

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

В 2016 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, донорство ооцитов, микрохирургическое оплодотворение единичными сперматозоидами, а также суррогатное материнство. Проведено 837 процедур ЭКО (2015 г. – 1028 процедур).

Резервом для снижения гинекологической заболеваемости в Чувашской Республике являются диспансеризация и профилактические осмотры женского населения, раннее выявление и лечение начальных форм гинекологической патологии.

В связи с проведением осмотров и последующей диспансеризацией отмечается снижение доли запущенной онкопатологии, в том числе визуальной локализации.

С целью выявления онкологической патологии в 2016 году осмотрено 634782 женщины, из них направлены на консультацию в АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии 9396 женщин (1,4%).

В 2016 году получили направления на цитологическое исследование 351050 женщин, направлено на консультацию к врачу-онкологу 1534 человека, на гистологические исследования – 4663 женщины, по результатам исследований на консультацию к врачу-онкологу направлено 349 человек.

В истекшем году число профилактических рентгенологических исследований молочной железы уменьшилось по сравнению с 2015 годом на 16,1% (с 71321 исследования в 2015 году до 59823 исследований в 2016 году).

Основополагающими принципами репродуктивной медицины остаются оздоровление девочек-подростков, подготовка к будущему материнству, укрепление репродуктивного здоровья, сохранение жизни матери и улучшение качества жизни.

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

В результате внедрения в последние годы современных средств контрацепции, реализации эффективных программ профилактики нежелательной беременности, активной санитарно-просветительной работы отмечается стойкая тенденция к сокращению числа абортов во всех возрастных группах.

Общее число абортов в Чувашской Республике с 2015 года снизилось на 3,9% – с 8504 в 2015 году до 8177 в 2016 году. Показатель абортов на 1 тыс. женщин фертильного возраста уменьшился с 28,7 в 2015 году до 27,9 в 2016 году, или на 2,8% (рис. 3.1).

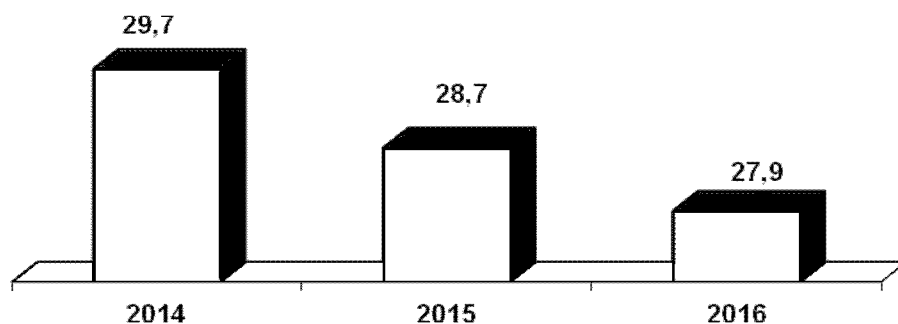


Рис. 3.1. Число абортов в Чувашской Республике на 1 тыс. женщин фертильного возраста

В медицинских организациях Чувашской Республики внедрены современные методы безопасного аборта (в том числе медикаментозное прерывание беременности), постабортная реабилитация, индивидуальный подбор контрацептивов, направленные на сохранение репродуктивной функции. Показатель постабортной реабилитации среди девушек-подростков в 2016 году составил 100%.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение числа абортов, является создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В Чувашской Республике организованы 7 центров и 5 кабинетов медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности.

В 2016 году в центры и кабинеты медико-социальной помощи женщинам обратились 12597 женщин, в том числе по поводу прерывания беременности – 4164 женщины, из них 658 женщин приняли решение сохранить беременность (15,8%). Социальными работниками проконсультировано 1730 женщин, из них в органы социальной защиты направлено 396 человек.

Планирование семьи на основе использования современных высокоэффективных методов контрацепции является одной из задач службы родовспоможения. В 2016 году 25,2% женщин фертильного возраста пользовались современными средствами предупреждения нежелательной беременности: охват внутриматочными средствами контрацепции составил 176,0 на 1 тыс. женщин фертильного возраста (2015 г. – 182,9); охват гормональной контрацепцией составил 76,4 на 1 тыс. женщин репродуктивного возраста (2015 г. – 64,9). Хирургическая стерилизация малотравматичным лапароскопическим методом в 2016 году проведена 33 женщинам (2015 г. – 37).

Повышается качество наблюдения беременных женщин: в 2016 году число беременных, поступивших под наблюдение при сроке беременности до 12 недель, составило 87,7% (2015 г. – 88,4%). Частота осмотра врачом-терапевтом оставалась стабильной, на уровне 97–98%.

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

В республике организованы кабинеты пренатальной диагностики, которые обеспечивают возможность для каждой беременной женщины пройти эксперт-

ное пренатальное обследование плода с высококвалифицированной комплексной оценкой его состояния для ранней диагностики нарушений развития.

Частота выявления пороков развития в 2016 году составила 1,6% (2015 г. – 2,0%) (табл. 3.1).

Таблица 3.1

Результаты пренатальной диагностики

№ пп	Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1.	Всего беременных, охваченных пренатальной диагностикой по новому алгоритму	15605 (87,9%)	15180 (88,1%)	12900 (92,1%)
2.	Выявлено врожденных пороков у плода	314	303	205
3.	Родилось детей с врожденными пороками развития	607	545	580
4.	Умерло детей с врожденными пороками развития на первом году жизни	18	14	13
5.	Умерло детей с врожденными пороками развития в возрасте 1–4 лет	2	4	1

Умерло до 1 года с врожденными пороками развития 13 детей (2015 г. – 14).

В 2016 году наблюдалась тенденция улучшения состояния здоровья беременных женщин: общая заболеваемость беременных женщин составила 1223,8 случая на 1 тыс. женщин, закончивших беременность (2015 г. – 1493,6), снижение показателя на 18,1%.

Доля нормальных родов уменьшилась в 2016 году и составила 29,0% (2015 г. – 29,5%).

Основными заболеваниями, осложнившими роды, стали анемия (318,2 случая на 1 тыс. родов), преждевременный разрыв околоплодных оболочек (166,1), инфекции мочеполовых путей (105,6), нарушение родовой деятельности (99,0), болезни системы кровообращения (102,0).

3.3. Состояние здоровья детей

Численность детского населения 0–17 лет включительно на 1 января 2016 г. составила 253993 человека (2015 г. – 249685 человек). Доля детского населения в структуре общей численности населения Чувашии составила на начало 2016 года 20,5%.

На 1 января 2016 г. количество детей в возрасте до 14 лет включительно составило 218548 человек, или 86,0% от общей численности детского населения, детей подросткового возраста 15–17 лет включительно – 35445 человек, или 14,0% от общей численности детского населения.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом отмечен прирост детского населения на 1,7%.

Заболеваемость новорожденных детей, родившихся с массой тела 1000 г и более, в 2016 году по сравнению с 2015 годом снизилась на 1,5% и составила 618,6 на 1 тыс. родившихся живыми (табл. 3.2).

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

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Заболеваемость	766,9	627,7	618,6
Заболело всего родившихся	511,1	467,0	437,7
из них с заболеваниями:	731,3	595,6	582,4
отдельные состояния перинатального периода, в том числе:			
родовая травма	41,9	27,9	38,8
внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	123,2	36,5	37,4
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде	62,9	57,5	64,0
инфекционные болезни, специфические для перинатального периода	23,5	29,1	22,8
гемолитическая болезнь новорожденных	4,0	3,8	2,8
врожденные аномалии	35,1	31,6	35,4

В течение 2015–2016 годов отмечено снижение уровня заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в периоде новорожденности, на 2,2%, инфекционными болезнями, специфическими для перинатального периода, на 21,6%, гемолитической болезнью новорожденных на 26,3%.

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 2016 году 99,8% от общего числа родившихся.

Из числа обследованных в 2016 году детей выявлено 7 случаев с наследственными заболеваниями, в том числе 1 ребенок – с муковисцидозом, 3 ребенка – с врожденным гипотиреозом, 2 ребенка – с адреногенитальным синдромом, 1 ребенок – с галактоземией.

Все дети получали необходимое лечение и находились под наблюдением специалистов медико-генетической консультации БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «РДКБ».

В Чувашской Республике активно велась работа по раннему выявлению у детей патологии слуха. В 2016 году проведена аппаратная диагностика на врожденную патологию органов слуха (аудиологический скрининг) 16426 детям, из них при дообследовании у 60 пациентов выявлено нарушение слуха. Все дети находились под динамическим наблюдением и получали необходимое реабилитационное лечение. Этим детям при наличии показаний оказывалась высокотехнологическая медицинская помощь – кохлеарная имплантация. На 1 января 2017 г. число детей в возрасте до 3 лет, нуждающихся в проведении кохлеарной имплантации, составляло 3 человека. Кохлеарная имплантация в 2016 году проведена 6 детям.

По итогам профилактических осмотров среди детей, достигших возраста 1 года, в 2016 году отнесено к 1 группе здоровья 31,9%, 2 группе – 64,0%, 3 группе здоровья – 3,5%, 4–5 группам здоровья – 0,6%.

Заболеваемость детей первого года жизни по сравнению с 2015 годом увеличилась на 7,0% и составила в 2016 году 3306,7 случая на 1 тыс. детей, достигших возраста 1 года (табл. 3.3).

В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладали болезни органов дыхания (49,7%), болезни нервной системы (15,0%), болезни органов пищеварения (4,8%), врожденные аномалии (5,7%), болезни крови и кроветворных органов (3,8%), отдельные состояния перинатального периода (4,7%), заболевания глаз (4,5%).

Таблица 3.3

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

Нозология	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего заболеваний	3235,4	3091,5	3306,7
Инфекционные заболевания	49,8	51,9	67,6
Новообразования	23,6	31,9	27,2
Болезни эндокринной системы	48,1	34,1	43,0
Болезни крови	149,8	134,2	126,3
Болезни нервной системы	546,3	548,3	495,9
Болезни глаза	126,9	107,4	149,2
Болезни уха	40,7	35,2	39,2
Болезни системы кровообращения	6,1	7,1	5,7
Болезни органов дыхания	1576,3	1548,4	1645,1
Болезни органов пищеварения	159,5	162,6	160,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	123,1	86,8	118,5
Болезни костно-мышечной системы	5,0	7,1	15,2
Болезни мочеполовой системы	63,3	52,7	47,0
Врожденные аномалии	159,9	146,4	189,8
Отдельные состояния перинатального периода	142,9	122,0	152,9
Травмы, отравления	14,3	15,3	23,4

В 2016 году по сравнению с 2015 годом снижение заболеваемости отмечено по новообразованиям на 14,7%, болезням крови – на 5,9%, болезням нервной системы – на 9,6%, болезням системы кровообращения – на 19,7%, болезням органов пищеварения – на 1,2%, болезням мочеполовой системы – на 10,8%.

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

Совместные усилия медицинских организаций по внедрению критериев ВОЗ о поддержке грудного вскармливания позволили в 2016 году обеспечить показатель охвата детей естественным вскармливанием в возрасте до 1 года на уровне 90,8% (2015 г. – 88,1%).

Доля детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, находившихся на естественном вскармливании, в 2016 году составила 54,0% (2015 г. – 51,8%).

Выживаемость детей с экстремально низкой массой тела и очень низкой массой тела в акушерских стационарах в 2016 году составила 91,9%.

Состояние здоровья детей дошкольного и школьного возраста является не только актуальной медицинской, но и социальной проблемой. В 2013 году в Чувашской Республике началась диспансеризация детского населения, охватывающая все возрастные категории.

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

Число детей, прошедших профилактические осмотры, в 2016 году составило 248583 человека, или 99,9% от планового показателя.

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров: 1 группа здоровья – 24,2%, 2 группа здоровья – 63,4%, 3 группа здоровья – 10,5%, 4 группа здоровья – 0,3%, 5 группа здоровья (дети-инвалиды) – 1,7%.

Структура общей заболеваемости по результатам профилактических осмотров в 2016 году следующая: 15,7% – врожденные пороки развития, 15,7% – патологии костно-мышечной системы, 16,6% – патологии глаза, 13,1% – болезни нервной системы, 11,4% – заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, прочие заболевания – 27,5%.

Структура первичной заболеваемости по итогам профилактических осмотров в 2016 году следующая: 19,0% – патологии эндокринной системы, 11,3% – болезни органов пищеварения, 11,1% – болезни нервной системы, 14,1% – болезни глаза, 7,3% – врожденные патологии, 37,2% – прочие заболевания.

Результаты профилактических медицинских осмотров позволили сформировать группы риска и прогрессирования патологии у детей и дали возможность целенаправленно осуществлять лечебно-оздоровительные, реабилитационные и коррекционные мероприятия.

В 2016 году в Чувашской Республике продолжили свою деятельность центры здоровья для детей. Основными задачами центров здоровья являются проведение первичной диагностики; консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха.

В центры здоровья для детей в 2016 году обратились 9662 ребенка в возрасте от 0 до 17 лет включительно. Из числа обратившихся признаны здоровыми 24,4% детей, с факторами риска – 75,6%.

Таким образом, в Чувашской Республике сделан акцент на объединении усилий работы специалистов, что позволяет достичь успехов в деле охраны здоровья матери и ребенка.

3.4. Госпитализированная заболеваемость детского населения в круглосуточном стационаре

Роль и значение стационарной помощи детям в Чувашской Республике сегодня остаются, по-прежнему, высокими.

Реорганизация и развитие специализированной педиатрической помощи в Чувашии базируются 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 2016 году составил 21,8 случая на 100 детей, детей первого года жизни – 91,5.

В 2016 году 32,4% пациентов в возрасте 0–17 лет госпитализированы в медицинские организации службой скорой медицинской помощи (2015 г. – 29,7%).

Основными причинами госпитализации детей службой скорой медицинской помощи являлись инфекционные и паразитарные болезни – 66,1% пациентов от общего числа выписанных пациентов данного профиля, травмы, отравления и другие воздействия внешних причин – 45,0%, болезни органов дыхания – 42,0%.

В структуре заболеваний среди выбывших пациентов в возрасте 0–17 лет преобладали пациенты с болезнями органов дыхания (37,4%), отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (12,6%), инфекционными и паразитарными заболеваниями (11,9%), болезнями органов пищеварения (6,4%), болезнями нервной системы (6,1%), травмами и отравлениями (5,1%), прочими болезнями (20,5%).

Большой успех детской хирургии в Чувашской Республике в последние годы достигнут благодаря новым малоинвазивным технологиям и современному медицинскому оборудованию, что позволило значительно снизить смертность детей. Летальность детей в послеоперационном периоде по поводу врожденных пороков развития, в том числе среди глубоко недоношенных детей, в 2016 году не зарегистрирована (2015 г. – 1,1%). Среди современных технологий следует отметить лапароскопические операции, торакоскопические операции, реконструктивные операции при врожденных пороках желудочно-кишечного тракта, сосудистые операции при портальной гипертензии, видеоассистированные операции и другие. Число проведенных операций с применением методов высокотехнологической медицинской помощи при врожденных пороках развития у детей увеличилось в 1,4 раза по сравнению с 2015 годом.

Уровень больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет в 2016 году составил 0,1 случая на 100 пациентов, выбывших из стационара (2015 г. – 0,14). Уровень больничной летальности среди выбывших из стационара детей первого года жизни составил 0,24% (2015 г. – 0,28%).

Досуточная летальность в 2016 году составила 24,1% от общего числа умерших детей в возрасте 0–17 лет (2015 г. – 22,1%). Основными причинами досуточной летальности стали тяжелые политравмы, молниеносное течение инфекционных заболеваний у детей с тяжелыми поражениями нервной системы

(бактериальные менингиты и энцефалиты), с тяжелой перинатальной патологией в первые 24 часа после рождения.

Доля умерших детей в возрасте 0–17 лет в межтерриториальных центрах и медицинских организациях III уровня составила в 2016 году 95,2%.

3.5. Медико-социальная помощь в домах ребенка

В республике функционируют два дома ребенка на 160 мест, по состоянию на 1 января 2017 г. в них проживали 73 ребенка, из которых 48 поступили в 2016 году.

С 2007 года проводится углубленная диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, охват которой по домам ребенка в 2016 году составил 100,0% (табл. 3.4).

Таблица 3.4

Реабилитационные мероприятия

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Число детей, взятых под диспансерное наблюдение впервые в жизни	36	13	26
Нуждались в специализированной помощи, в том числе получили	39 39	37 37	33 33
Нуждались в высокотехнологической помощи, в том числе получили	7 5	4 4	1 1
Нуждались в медицинской реабилитации, в том числе получили	104 104	99 99	89 89

Все дети, нуждавшиеся в проведении медицинской реабилитации как на амбулаторном этапе, так и на стационарном, получили необходимое восстановительное лечение.

В сравнении с 2015 годом уровень общей заболеваемости в 2016 году повысился на 11,8%, заболеваемость среди детей первого года жизни – на 6,3%.

Структура общей заболеваемости детей, воспитывающихся в домах ребенка, в 2016 году представлена болезнями органов дыхания – в 35,4%, болезнями нервной системы – 23,1%, врожденными пороками развития – 17,6%, болезнями глаза – 7,4%, эндокринной патологией – 4,7%. Среди воспитанников 24,7% – дети-инвалиды (2015 г. – 32,5%).

3.6. Медицинское обеспечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет

Медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет в 2016 году проведено в отношении 5777 граждан (2015 г. – 6501). Показатели по категориям годности их к военной службе определились следующим образом:

«А» – годные к военной службе – 39,8% (2015 г. – 35,0%);

«Б» – годные к военной службе с незначительными ограничениями – 31,6% (2015 г. – 34,8%);

«В» – ограниченно годные к военной службе – 14,6% (2015 г. – 15,1%);

«Г» – временно негодные к военной службе по состоянию здоровья – 12,4% (2015 г. – 13,2%);

«Д» – негодные к военной службе по состоянию здоровья – 1,6% (2015 г. – 1,9%).

Показатель годности граждан к военной службе по результатам первоначальной постановки граждан на воинский учет (категория годности к военной службе «А» + «Б») в 2016 году составил 71,4% (2015 г. – 69,8%).

В ходе медицинского освидетельствования при первоначальной постановке граждан на воинский учет впервые выявлены заболевания у 4,0% лиц из числа освидетельствованных (2015 г. – 5,2%).

В структуре заболеваний, послуживших основанием для отнесения лиц допризывного возраста к категории негодных к военной службе, в 2016 году болезни системы кровообращения составляли 20,2%, психические расстройства и расстройства поведения – 19,8%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 8,3%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,8%, болезни органов пищеварения – 6,7%, болезни органов дыхания – 8,7%, болезни глаза – 6,3% (рис. 3.2).

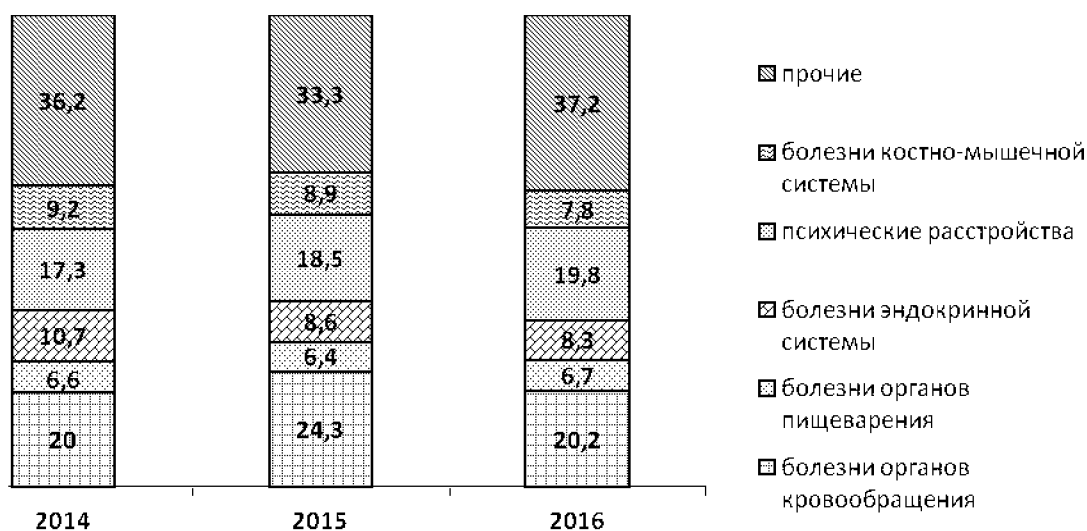


Рис. 3.2. Структура заболеваний, послуживших основанием для отнесения лиц допризывного возраста к категории негодных к военной службе, %

По результатам первоначальной постановки граждан на воинский учет в 2016 году лечебно-оздоровительные мероприятия по спискам № 1 и 2 выполнены в отношении 98,2% юношей.

3.7. Смертность детского населения от 0 до 17 лет

Доля умерших детей и подростков (0–17 лет) в общем числе умерших в 2016 году составила 0,8% (2015 год – 0,9%).

Коэффициент смертности детей от 0 до 17 лет включительно уменьшился по сравнению с 2015 годом на 10,8% и составил 52,8 случая на 100 тыс. соответствующего населения (2015 г. – 59,2) (рис. 3.3).

В 2016 году умерло 134 ребенка в возрасте 0–17 лет, что на 15 человек меньше 2015 года (2015 г. – 149 детей).

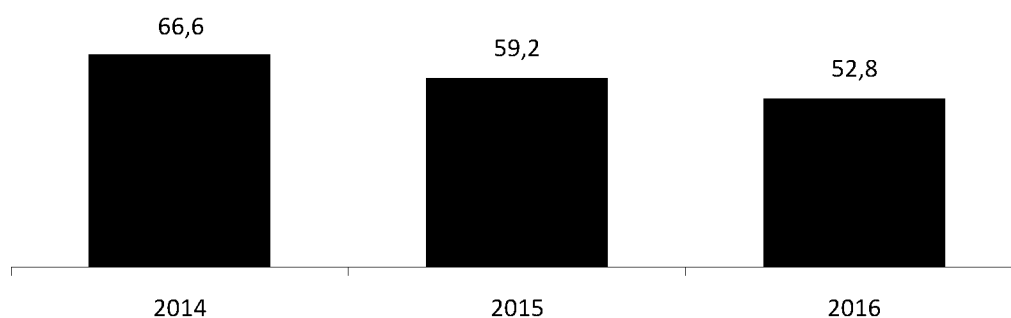


Рис. 3.3. Смертность детей в возрасте 0–17 лет на 100 тыс. соответствующего населения

По уровню смертности детей в возрасте 0–17 лет включительно Чувашская Республика занимает 8 ранговое место в России и 3 ранговое место в ПФО.

Основными причинами детской смертности в 2016 году являлись внешние причины смерти – 47,0% случаев, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 16,5%, врожденные аномалии и пороки развития – 13,4%, болезни нервной системы – 5,9%, новообразования – 4,5%, инфекционные заболевания – 4,5%, болезни органов дыхания – 1,2%.

В 2016 году зарегистрировано 63 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. детского населения (2015 г. – 24,6 случая на 100 тыс. детского населения).

На дому умерло 17 детей, или 13,7% от общего числа детей, умерших в возрасте 0–17 лет (2015 г. – 24 ребенка, или 16,3% 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.

Проводятся персонифицированный экспертный анализ каждого случая смерти ребенка и определение степени ее предотвратимости.

Коэффициент смертности детей до 5 лет в 2016 году составил 4,7 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми, против 5,3 в 2015 году. По уровню данного показателя Чувашская Республика занимает 3 ранговое место в России и 1 место в ПФО.

Чувашская Республика сохраняет лидирующие позиции в снижении показателя младенческой смертности среди субъектов Российской Федерации. По итогам 2016 года младенческая смертность составила 3,2 на 1 тыс. родившихся живыми (Россия – 6,0, ПФО – 5,6), что на 3,0% ниже показателя 2015 года.

Коэффициент перинатальной смертности в 2016 году составил 7,89‰ (2015 г. – 7,25‰), мертворождаемости – 6,74‰ (2015 г. – 6,44‰), уровень ранней неонатальной смертности – 1,16‰ (2015 г. – 0,82‰).

В структуре младенческой смертности по основным классам болезней за 2016 год лидирующие позиции занимают отдельные состояния, возникающие в

перинатальном периоде, – 41,6%, врожденные аномалии – 24,5%, внешние причины смерти – 18,9%, инфекционные заболевания – 7,5% (табл. 3.5).

В 2016 году младенческая смертность от заболеваний составила 2,6 на 1 тыс. родившихся живыми (2015 г. – 2,74).

Таблица 3.5

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

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего умерло от всех причин, в том числе:	44,1	32,6	32,2
от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний	1,2	2,3	2,4
от болезней нервной системы	4,6	5,2	0,6
от болезней органов дыхания	0,6	1,2	1,2
от болезней органов пищеварения	0,6	-	-
от врожденных аномалий	10,4	5,8	7,9
от отдельных состояний перинатального периода	13,3	11,7	13,4
от внешних причин смерти	12,8	5,2	6,1

В 2016 году зарегистрировано 4 случая материнской смертности.

Снижению материнской смертности во многом способствует внедрение 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 по принципу равноуровневых перинатальных и межтерриториальных медицинских центров, внедрение в практику современных медицинских технологий, стандартов и протоколов ведения пациентов, развитие системы медицинской реабилитации, проведение мероприятий по профилактике заболеваний, реконструкция и переоснащение перинатальных и межтерриториальных центров, детских больниц.

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 законодательно-инструктивными актами. ЗВУТ занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью.

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих за 2015–2016 годы увеличилось на 182,9 дня, или на 31,3%, средняя длительность 1 случая заболевания с временной утратой трудоспособности – на 0,2 дня, или на 1,5%. Рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности произошел за счет заболеваемости верхних дыхательных путей и травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (табл. 4.1; приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.1).

Таблица 4.1

Основные показатели временной нетрудоспособности по всем заболеваниям

Наименование показателя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г. к 2014 г., %
Число дней (на 100 работающих)	583,4	584,8	767,1	131,3
Число случаев (на 100 работающих)	44,7	45,1	58,1	128,9
Средняя длительность 1 случая по поводу заболевания (дней)	13,0	13,0	13,2	101,5

Самая большая продолжительность одного случая временной нетрудоспособности зафиксирована по следующим заболеваниям: при туберкулезе – 190,9 дня (2015 г. – 189,6 дня), злокачественных новообразованиях – 44,3 дня (2015 г. – 48,8 дня), цереброваскулярных болезнях – 22,7 дня (2015 г. – 23,5 дня).

В структуре случаев временной нетрудоспособности по поводу заболеваемости наибольшая доля приходится на болезни органов дыхания – 37,0%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 15,3%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 12,0%, болезни системы кровообращения – 8,2%, болезни мочеполовой системы – 5,8%, болезни органов пищеварения – 5,1%.

Структура дней временной нетрудоспособности по поводу заболеваемости представлена следующими основными классами заболеваний: болезни органов дыхания – 22,7%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 21,7%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 15,7%, болезни системы кровообращения – 9,9%, болезни органов пищеварения – 6,0%.

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

В Чувашской Республике показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения в 2016 году по сравнению с 2015 годом повысился на 1,6% и составил 65,0 случая на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (рис. 4.1; приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.2).

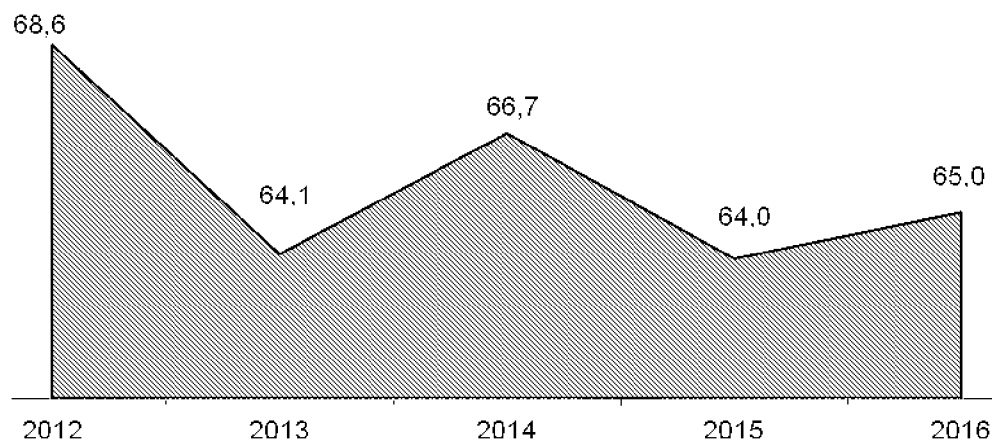


Рис. 4.1. Первичный выход на инвалидность на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Среди лиц, впервые признанных инвалидами, преобладали лица старше трудоспособного возраста – 54,7%, лица трудоспособного возраста составили в 2016 году 45,3%.

В Чувашской Республике основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения – 38,6%, злокачественные новообразования – 27,0%, последствия травм, отравлений и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,3%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,3%, болезни нервной системы – 4,5%, психические расстройства и расстройства поведения – 4,8% (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.3).

Суммарный вклад шести ведущих причин первичного выхода на инвалидность составил в 2016 году 83,5%.

В 2016 году в структуре первичной инвалидности первое место занимали инвалиды III группы – 51,2%, второе место – инвалиды II группы – 29,7%, третье место – инвалиды I группы – 19,1%.

Удельный вес впервые признанных инвалидами в возрасте от 18 до 44 лет включительно в 2016 году составил 15,0%, в возрасте от 45 до 54 лет (женщины) и от 45 до 59 лет (мужчины) включительно – 30,3%, в возрасте старше 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины) – 54,7%.

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

индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида, разрабатываемая ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии» Минтруда России и содержащая комплекс мер медицинской, социальной, профессиональной, психолого-педагогической реабилитации инвалида, способствующих его социальной адаптации;

реализация модели оказания ранней помощи и комплексной реабилитации с учетом принципов и механизмов взаимодействия структурных подразделений внутри организаций различного профиля;

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

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

обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями;

создание безбарьерной среды жизнедеятельности и предоставление возможности беспрепятственного перемещения;

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

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

социокультурная реабилитация, преодоление информационных барьеров;

формирование межведомственной информационно-ресурсной базы инвалидов с целью усиления координации и взаимодействия организаций – субъектов реабилитации и повышения эффективности системы реабилитации.

При повторном освидетельствовании инвалидов положительные результаты реабилитации достигнуты в 75,2% случаев. Признаны реабилитированными 6,0% пациентов.

4.3. Дети-инвалиды

По данным отчета, составленного по форме федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах», по состоянию на 1 января 2017 г. на территории Чувашской Республики проживал 4621 ребенок-инвалид. На протяжении последних лет численность детей-инвалидов остается практически стабильной. Дети данной категории составляют около 2,0% от общей численности детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

У детей основными заболеваниями, которые приводят к инвалидности, являются психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии, болезни глаза и уха (89,8% причин инвалидности в Чувашской Республике). Вызывает тревогу рост детской инвалидности по причине эндокринной патологии, новообразований, болезней крови.

Уровень инвалидизации детей первого года жизни в 2016 году составил 51,6 случая на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста.

Структура инвалидности среди детей первого года жизни в 2016 году была представлена врожденной патологией – 53,4% случаев, болезнями нервной системы – 28,4%, эндокринной патологией – 8,0%, новообразованиями – 4,5%, прочими болезнями – 5,7%.

Сегодня система здравоохранения играет одну из основных ролей в реабилитации детей-инвалидов. Медицинские организации осуществляют реабили-

тационные мероприятия медицинского характера и своевременное направление на медико-социальную экспертизу для разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка. Одной из составляющих медицинской реабилитации является лекарственное обеспечение.

Врачами-педиатрами проводятся мероприятия по профилактике развития хронических заболеваний и инвалидизации.

В Чувашской Республике реализуется образовательный проект «Общественный университет здоровья»: во всех медицинских организациях первичного звена функционируют отделения (кабинеты) профилактики, школы здоровья для подростков, организовано проведение школ для родителей детей, страдающих различной патологией (больных бронхиальной астмой, сахарным диабетом и др.).

Служба восстановительного лечения представлена специализированным Центром реабилитации в составе БУ «РДКБ», 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.

Акцент в работе сделан на ранней реабилитации в послеоперационном периоде для детей с детскими церебральными параличами, врожденными пороками развития, патологией опорно-двигательного аппарата, в том числе с посттравматическими повреждениями. В 98,8% случаев отмечаются улучшение состояния и выздоровление пациентов. Осложнений при проведении восстановительного лечения и реабилитации в 2016 году не зарегистрировано.

Кроме того, при БУ «РДКБ» организован кабинет катамнеза для оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи глубоко-недоношенным детям, родившимся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, а также детям, перенесшим критические состояния в раннем неонатальном периоде, требующим динамического наблюдения. Кабинет взаимодействует со всеми профильными подразделениями медицинской организации, с кафедрами медицинского факультета ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, а также с медицинскими организациями. Этот кабинет 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. На 1 января 2017 г. под наблюдением отделения катамнеза находились 1220 детей (2015 г. – 972 ребенка). Положительные результаты реабилитации или абилитации достигнуты у 82,1% детей-инвалидов. Признаны реабилитированными 10,1% детей-инвалидов.

Раздел V

РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

5.1. Система предоставления медицинской помощи

В развитии отрасли здравоохранения в 2016 году особое внимание было уделено вопросам повышения доступности и качества медицинской помощи населению республики на основе реализации плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Чувашской Республике», утвержденного распоряжением Главы Чувашской Республики от 28 февраля 2013 г. № 48-рп, а также государственной программы Чувашской Республики «Развитие здравоохранения».

В 2016 году была продолжена реализация 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 Чувашии последовательно осуществлялась оптимизация сети медицинских организаций, а также технических, кадровых и технологических ресурсов в форме реорганизации маломощных организаций путем присоединения к крупным многопрофильным больницам, создания межрайонных территориальных центров в форме слияния нескольких организаций, централизации ряда специализированных служб.

В 2016 году медицинскую помощь населению республики оказывали 54 медицинские организации государственной системы здравоохранения с общей плановой мощностью 36693 посещения в смену и общим коечным фондом на 9523 круглосуточные койки.

В отрасли здравоохранения на конец 2016 года работало 28235 специалистов, в том числе 5152 врача и 12404 медицинских работника со средним профессиональным образованием, 2212 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 оказывали 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 170 отделений и кабинетов общеврачебной (семейной) практики, а также 43 врачебных амбулаторий.

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

Первичную доврачебную медицинскую помощь оказывают 527 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов. Для обеспечения шаговой доступности доврачебной медицинской помощи в рамках 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» с 2013 года построено и введено в эксплуатацию 125 модульных ФАП, построенных взамен ветхих, в том числе в 2016 году – 25, которые оборудованы всем необходимым для удобства работы персонала, приема пациентов и проведения медицинских процедур.

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, оснащенные всем необходимым для обследования медицинским оборудованием. Организована работа 13 мобильных медицинских бригад, с помощью которых прошли обследование 9833 человека.

Продолжены мероприятия по развитию инфраструктуры поликлинических подразделений медицинских организаций: в 2016 году открыты поликлиники в микрорайонах «Садовый» и «Альгешево» г. Чебоксары, филиал БУ «Городская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии, а также детская поликлиника в г. Канаше.

Плановая мощность поликлинических подразделений медицинских организаций по сравнению с 2015 годом увеличилась на 0,4% и составила в 2016 году 36693 посещения в смену, или 296,9 посещения в расчете на 10 тыс. человек населения.

Объемы первичной медико-санитарной помощи ежегодно составляют более 14 млн. посещений, или 11,4 посещения в расчете на 1 жителя (рис. 5.1).

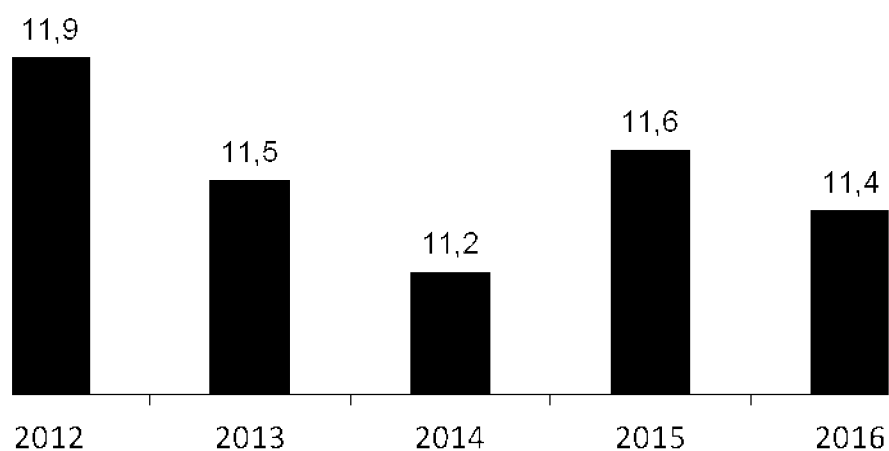


Рис. 5.1. Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, число посещений на 1 жителя

Доля объемов медицинской помощи, оказанной врачами первичного звена (4,7 млн. посещений), составила в 2016 году 34,0%.

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

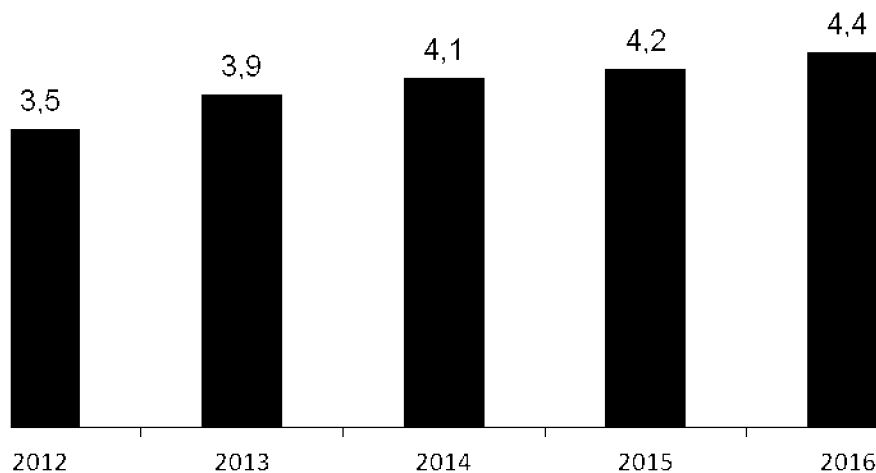


Рис. 5.2. Число посещений с профилактической целью на 1 жителя

В 2016 году для решения трех задач (новый внешний вид медицинских организаций, удобство и комфортность пребывания пациентов; внедрение новых организационных технологий для оптимизации потоков пациентов; открытость медицинских организаций для пациентов) Минздравом Чувашии начата реализация проекта «Во имя пациента». В рамках проекта внедрены новые организационные процессы работы поликлиники, большинство из которых ранее не применялось. В частности, это создание независимых неотложных медицинских бригад при поликлиниках, выведение медицинских сестер за рамки приема, консультации пациентов у инфоматов и предварительный обзвон пациентов. Кроме того, были реализованы мероприятия по повышению удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг: организация двухсменной работы поликлиники, разграничение потоков пациентов на плановых и опоздавших за счет организации кабинетов дополнительного приема, внедрение механизмов обратной связи.

В целях обеспечения доступности и повышения удовлетворенности пациентов первичной медико-санитарной помощью в рамках проекта «Новый стандарт поликлиники» в медицинских организациях активно внедрялись такие пациентоориентированные организационные технологии, как:

оперативный мониторинг очередей в поликлиниках, обеспечение комфортной среды, внедрение стандартов отношения к пациенту для всех уровней медицинского персонала;

внедрение новых форм работы поликлиник, в том числе на основе оптимизации деятельности врачей, ведущих амбулаторных прием, путем перераспределения функций, не относящихся к основной деятельности врача, среднему медицинскому персоналу (организация доврачебных приемов, выписка льготных рецептов, ведение медицинской документации и т.д.);

внедрение в работу врачей и средних медицинских работников передовых информационно-коммуникационных технологий, в том числе электронная медицинская карта, сервисы электронного документооборота (выписка рецепта, оформление и выдача медицинских справок и документации, оформление медицинских справок, оформление больничных листов и т.д.), телемедицинские консультации и т.д., что привело к сокращению трудозатрат, связанных с медицинским документооборотом, и, соответственно, увеличению времени на медицинское обслуживание пациента.

В медицинских организациях активно развиваются стационарзамещающие технологии оказания медицинской помощи. Работа дневных стационаров организована в 47 медицинских организациях, медицинскую помощь в которых получили более 83,0 тыс. человек, что на 3,8% больше, чем в 2015 году.

Стационары на дому организованы в 24 медицинских организациях. Число пациенто-дней в дневных стационарах на 1 жителя по сравнению с 2015 годом увеличилось на 2,7% и составило в 2016 году 0,69 на 1 жителя (рис. 5.3).

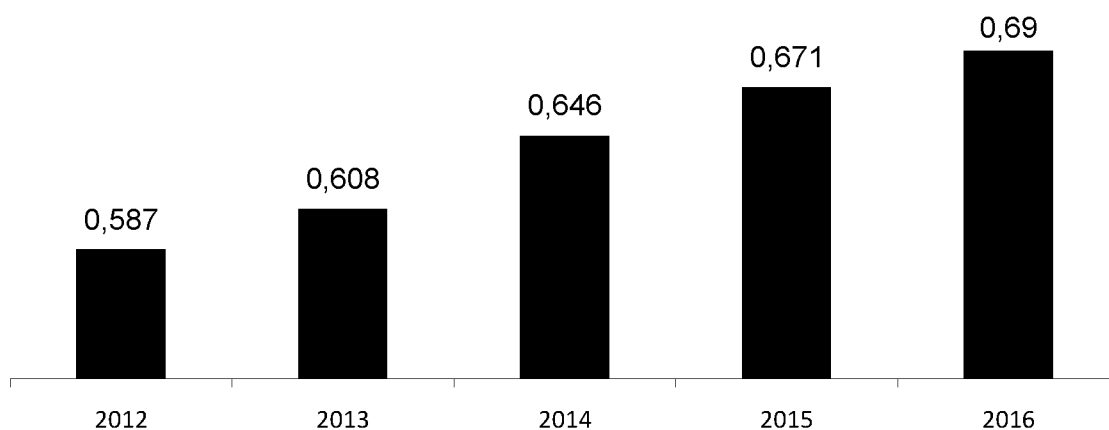


Рис. 5.3. Число пациенто-дней в дневных стационарах на 1 жителя

Обеспеченность врачами первичного звена (врачами общей (семейной) практики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми) в 2016 году составила 6,3 на 10 тыс. населения.

Скорая медицинская помощь

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

В целях повышения эффективности управления системой оказания скорой медицинской помощи в 2014–2016 годах проведена централизация 8 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 2016 году оказывали в 9 отделениях центральных районных больниц и БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 406 выездных сменных бригад, в том числе 76 (18,7%) врачебных общепрофильных, 314 (77,3%) 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.

В республике ежегодно регистрируется около 311 тыс. обращений в службу скорой медицинской помощи, что составляет 0,252 вызова на 1 жителя, одна треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируется.

С 2014 года в рамках проекта «Новая скорая и неотложная помощь» в службе скорой медицинской помощи используются технологии аутсорсинга: предоставление автомобилей частными организациями в аренду, включая их содержание, ремонт и техническое обслуживание. По данному принципу организована работа 83% 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 12,0 мин в 2016 году. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на вызов со временем доезда до пациента менее 20 мин составила 97,3% (рис. 5.4).

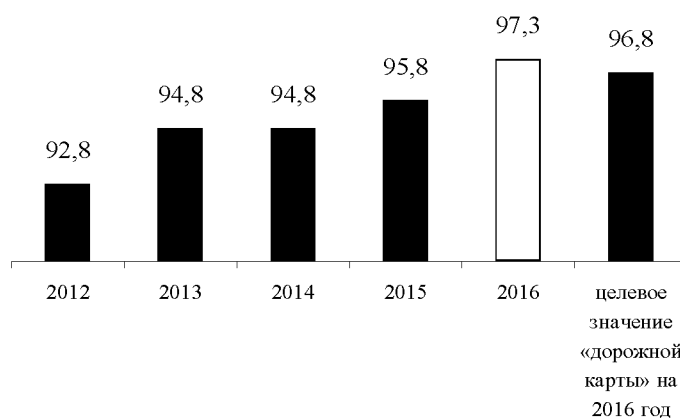


Рис. 5.4. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 мин, %

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

В 2016 году в соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 г. № 1695-р, от 14 сентября 2016 г. № 1941-р, от 25 ноября 2016 г. № 2501-р в республику поступило дополнительно 23 новых автомобиля скорой медицинской помощи, все указанные машины оснащены необходимым медицинским оборудованием и системой ГЛОНАСС.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи в Чувашской Республике в 2016 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, медицинских технологий.

Специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров в 2016 году жителям республики оказывали 45 медицинских организаций (из них в сельской местности – 15, городах – 30) с общим коечным фондом 9523 круглосуточные койки (обеспеченность на 10 тыс. человек населения – 77,1) (рис. 5.5). Ежегодно специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров получают более 259 тыс. пациентов.

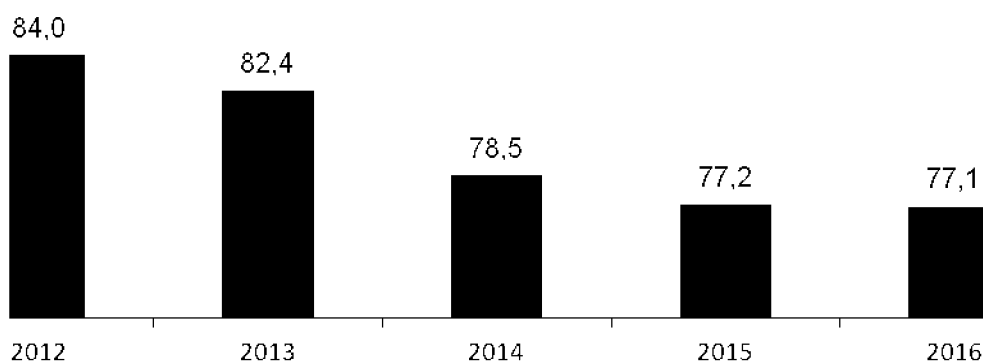


Рис. 5.5. Обеспеченность круглосуточными койками в государственных медицинских организациях на 10 тыс. человек населения

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 медицинская карта и др.), в 2016 году позволил реорганизовать дополнительно 0,2% простаивающего коечного фонда. Уровень госпитализации в круглосуточ-

ном стационаре в 2016 году составил 21,4%, средняя длительность пребывания пациента в стационаре снизилась до 11,3 дня (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.2), занятость койки осталась на уровне 2015 года и составила 332 дня в году при нормативе не менее 330 дней.

Специализированная медицинская помощь в медицинских организациях второго уровня оказывалась 13 межтерриториальными центрами, обеспечивающими оказание неотложной и экстренной медицинской помощи в течение «золотого часа» и организованными 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 2016 году составил 3092 койки, что составило 32,5% от общего коечного фонда республики. Медицинскую помощь в них в 2016 году получили более 107 тыс. пациентов (41,3% от всех пролеченных больных).

Повысилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи, благодаря чему объемы высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), оказанной жителям республики, увеличились за последний год на 14,4%, а доля пациентов, получивших ВМП на территории Чувашской Республики, возросла до 80%. В 2016 году ВМП получили 7134 жителя республики, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования 3768 жителей.

В 2016 году также расширен перечень методов лечения в рамках ВМП, оказываемой в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, по профилям медицинской помощи «нейрохирургия», «торакальная хирургия», «оториноларингология» и «урология». В условиях БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии в 2016 году впервые была оказана ВМП по профилям «травматология и ортопедия» (15 квот) и «онкология» (6 квот).

В 2016 году был введен в эксплуатацию новый хирургический корпус АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, благодаря которому онкологическая помощь для жителей республики стала более доступной: только в 2016 году в новом корпусе было проведено более 300 операций.

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи стало основой для создания в республике системы долечивания пациентов с целью наиболее полного восстановления утраченных функций. Медицинская реабилитация в республике осуществляется при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, травмах, онкологических заболеваниях и неонатологии.

Первый этап – это ранняя реабилитация в отделениях анестезиологии и реанимации и блоках интенсивной терапии, в профильных отделениях медицин-

ских организаций в стационарных условиях, второй этап осуществляется в специализированных отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций (141 койка).

Медицинская реабилитация и восстановительное лечение в амбулаторных условиях (третий этап) осуществляются в медицинских организациях по месту жительства пациента (57 отделений). В рамках проведения третьего этапа медицинской реабилитации в медицинских организациях организована работа выездных мультидисциплинарных бригад для проведения реабилитации на дому. На базе БУ «Первая Чебоксарская городская больница им. П.Н. Осипова – заслуженного врача РСФСР» Минздрава Чувашии организован центр для проведения амбулаторной медицинской реабилитации пациентов, проживающих в гг. Чебоксары и Новочебоксарске.

С целью повышения качества и эффективности реализации мероприятий по медицинской реабилитации Чувашская Республика приняла участие в реализации пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». В соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 1 сентября 2015 г. № 1541 «О реализации пилотного проекта по организации трехэтапной медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями и травмами центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы на территории Чувашской Республики» в проекте приняли участие 6 медицинских организаций.

По профилю «неврология» в рамках пилотного проекта специализированная медицинская помощь была оказана 1900 пациентам, из них 121 пациент был отобран по критериям пилотного проекта. По результатам проекта было показано значительное статистически значимое клиническое улучшение в состоянии пациентов на фоне реабилитационных мероприятий, уменьшилась продолжительность госпитализации, увеличилась степень восстановления функций, особенно на ранних этапах реабилитации, когда восстановление проходит наиболее эффективно.

По профилю «кардиология» было пролечено 1200 человек, в пилотный проект было отобрано 20 пациентов, у которых благодаря своевременной медицинской реабилитации выросла толерантность к физической нагрузке, повысилось качество жизни, улучшилось психологическое состояние и настроение. В результате проведения восстановительных мероприятий выполнены качественные и количественные показатели: произошло увеличение физической активности у 42% больных с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ). Отмечено улучшение сократительной функции миокарда у 49% и психологического статуса у 78% пациентов, у 99% пациентов улучшилось состояние после проведенного восстановительного лечения: уменьшилась частота приступов стенокардии, увеличилась толерантность к физической нагрузке, уменьшились признаки недостаточности кровообращения.

По профилю «травматология и ортопедия» в пилотном проекте было задействовано 246 пациентов, по его результатам показано значительное клиническое улучшение функции тазобедренного сустава и увеличение независимости в повседневной жизни.

Паллиативная медицинская помощь

Для оказания паллиативной медицинской помощи в Чувашской Республике функционируют 283 койки круглосуточного стационарного пребывания, из них 211 коек паллиативной медицинской помощи (в том числе для взрослых – 201, для детей – 10) и 72 койки сестринского ухода.

Обеспеченность паллиативными койками в расчете на 100 тыс. человек взрослого населения в 2016 году составила 20,5 (2015 г. – 19,3). В расчете на 100 тыс. человек детского населения обеспеченность детскими паллиативными койками в 2016 году составила 3,9. Медицинскую помощь на паллиативных койках в 2016 году получили 1847 человек взрослого населения и 115 детей.

В целях повышения доступности оказания паллиативной медицинской помощи для населения Чувашской Республики в 2016 году на базе БУ «Красноармейская центральная районная больница» Минздрава Чувашии организовано дополнительное отделение паллиативной медицинской помощи на 20 коек круглосуточного стационарного пребывания. На основании приказа Минздрава Чувашии от 13 апреля 2016 г. № 716 организована работа 2 кабинетов паллиативной медицинской помощи в АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии и БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии, в которых в 2016 году получили медицинскую помощь 1380 пациентов.

На базе БУ «Городская детская больница № 3» Минздрава Чувашии развернуто отделение паллиативной медицинской помощи детям, оказывающее медицинскую помощь в лечении и реабилитации тяжелобольных детей со всей республики.

В 2016 году Чувашская Республика вошла в число 6 пилотных регионов России, участвующих в федеральном проекте «Искусственная вентиляция легких на дому». Проект создан с целью развития российской системы паллиативной помощи детям и предусматривает покупку аппаратов искусственной вентиляции легких для детей, нуждающихся в них при нахождении вне больницы.

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 7 участковых больниц, 9 отделений скорой медицинской помощи, 527 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов. В каждом пятом населенном пункте с численностью населения менее 100 человек для оказания первой помощи силами жителей развернуты домовые хозяйства.

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 закреп-

ления муниципальных районов и городских округов с учетом транспортной доступности. Ежегодно в межтерриториальных центрах республики получает медицинскую помощь более 33 тыс. жителей села.

В медицинских организациях и подразделениях, расположенных в сельской местности, медицинскую помощь оказывали 919 врачей (17,8% от общей численности врачей в Чувашской Республике), из которых 75,5% оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 3157 специалистов среднего медицинского персонала. Реализация программы «Земский доктор» в 2012–2016 годах позволила привлечь на работу в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, 315 молодых специалистов (в том числе в 2016 г. – 37), что привело к росту обеспеченности врачами в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, до 19,6 на 10 тыс. человек.

Общий коечный фонд медицинских организаций, расположенных в сельской местности (далее – сельские больницы), составил 1670 коек (17,5% 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, при патологии беременности). Обеспеченность койками сельских жителей на начало 2017 года составила 35,6 на 10 тыс. человек населения.

Уровень госпитализации в круглосуточных стационарах медицинских организаций, расположенных в сельской местности, составил 9,9 на 100 человек населения, средняя длительность пребывания больного – 11,4 дня.

Реструктуризация коечного фонда круглосуточных стационаров сопровождалась развитием стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи населению. В сельских медицинских организациях организована работа 728 коек для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров (31,0% от общего числа коек в дневных стационарах в Чувашской Республике), на которых ежегодно получают медицинскую помощь более 22,7 тыс. сельских жителей.

Первичную доврачебную медицинскую помощь оказывают 527 ФАПов и фельдшерских пунктов. Общая численность средних медицинских работников, работающих в них, составляет 476 человек.

Информатизация здравоохранения

В Чувашской Республике осуществляются мероприятия по внедрению информационных технологий в деятельность медицинских организаций, начатые в рамках реализации Стратегического плана реструктуризации системы предоставления медицинской помощи в Чувашской Республике на 2003–2010 годы, Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011–2013 годы, государственной программы Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» и государственной программы Чувашской Республики «Информационное общество Чувашии».

Все мероприятия, направленные на развитие информатизации в сфере здравоохранения, реализованы в рамках Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Во всех медицинских организациях реализованы мероприятия по обеспечению персонифицированного учета оказанных медицинских услуг, ведения электронной медицинской карты пациента, записи к врачу в электронном виде,

обмена телемедицинскими данными, а также по внедрению систем электронного документооборота, ведению единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения Чувашской Республики, а также проведена интеграция с федеральным информационным ресурсом.

В республике создана Республиканская медицинская информационная система (далее – РМИС), которая интегрирована с Единой государственной информационной системой здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), что обеспечило возможность использования всеми медицинскими организациями медицинских информационных подсистем (электронная медицинская карта, централизованный архив медицинских изображений и т.д.), подсистем медицинского сервиса (запись на прием к врачу и лабораторные исследования, управление госпитализацией, управление скорой медицинской помощью), а также управленческих подсистем (система управления кадрами, материально-техническим обеспечением и т.д.).

Все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, подключены к компонентам регионального сегмента ЕГИСЗ, осуществляющего передачу сведений электронных медицинских карт пациентов в федеральную систему интегрированной электронной медицинской карты (ИЭМК).

Развивается функционал по централизованному предоставлению медицинским организациям услуги «колл-центр». Всего развернуто 13 центров обработки вызовов с общим количеством операторов более 130 человек.

Проводятся мероприятия по созданию и развитию в медицинских организациях «электронной очереди»: такой модуль уже развернут в 5 медицинских организациях.

В целях обеспечения населения качественной и своевременной скорой медицинской помощью независимо от территориальной расположенности пациента на всех станциях и в отделениях скорой медицинской помощи внедрена Единая автоматизированная система управления службы «03» с единым центром мониторинга в онлайн-режиме. Применение современных информационных технологий позволило оптимизировать логистику обработки вызовов независимо от места поступления обращения и местонахождения бригады «03».

В рамках функционирования РМИС создана Единая региональная система кадрового учета. Во всех медицинских организациях обеспечен 100-процентный учет всех работающих, включая прочий персонал, с использованием единой информационной подсистемы «Управление кадровыми ресурсами медицинских учреждений» (далее – ИС «1С: Кадры»).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи и создания единой базы застрахованных лиц во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедрена информационная подсистема «Учет прикрепления застрахованных лиц к медицинской организации».

Осуществляется мониторинг работы медицинских организаций в информационных подсистемах РМИС.

Мониторинг работы в подсистемах ведения электронной медицинской карты и персонифицированного учета лекарственных препаратов (ПУЛП) РМИС проводится по 43 медицинским организациям. В 2016 году к системе ПУЛП

подключилось БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии.

С января 2016 года осуществляется обмен выписками из индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида или ребенка-инвалида (ИПРА) между медицинскими организациями Чувашской Республики и ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии» Минтруда России в электронном виде. На сегодняшний день в информационной системе размещены 31,6 тыс. ИПРА, по которым проводятся мероприятия по медицинской реабилитации.

Протокольным решением Совета при Главе Чувашской Республики по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 28 декабря 2016 г. утвержден паспорт приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий». Целью приоритетного проекта является повышение эффективности организации оказания медицинской помощи гражданам за счет внедрения информационных технологий, мониторинга возможности записи на прием к врачу, перехода к ведению медицинской документации в электронном виде.

В республике успешно реализуется проект Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики «Личный кабинет застрахованного лица». «Личный кабинет застрахованного лица» – один из ключевых сервисов по индивидуальному информированию граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости в онлайн-режиме.

Внедрение информационных технологий в Чувашской Республике стало ключевым фактором обеспечения общедоступности медицинского обслуживания населения и единого высокого стандарта качества медицинской помощи пациенту независимо от места оказания медицинской помощи, а также обеспечения мониторинга преобразований в системе охраны здоровья и эффективной реализации мероприятий по информатизации в сфере здравоохранения Чувашской Республики.

5.2. Обеспеченность лекарственными средствами

Приоритетным направлением развития отрасли здравоохранения является сохранение социальной стабильности, доступности медицинской помощи, в том числе лекарственной.

На лекарственное обеспечение в 2016 году направлено более 2330 млн. рублей, при этом на реализацию программ по обеспечению льготных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями направлено 1176 млн. рублей, что на 326 млн. рублей больше, чем в 2015 году.

Внедрение новых организационных технологий лекарственного менеджмента (создание «горячей линии», проведение мониторинга цен на лекарственные препараты, организация в аптеках витрин с препаратами перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов) и персонифицированного лекарственного учета позволило повысить удовлетворенность пациентов обеспечением необходимыми лекарственными препаратами.

Это достигнуто в том числе благодаря эффективной закупочной политике, которая позволила обеспечить качественной и доступной лекарственной помощью максимальное количество лиц, нуждающихся в ней.

Доля централизованных закупок лекарственных препаратов составила в 2015 году 80,9%.

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 2015 года увеличилась на 4,8% и составила 1667 рублей в 2016 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 2015 года увеличилась на 9,7% и составила 506 рублей в 2016 году.

В рамках федеральной программы «7 высокочатратных нозологий» доступность лекарственной помощи обеспечивается своевременной актуализацией Федерального регистра, в котором в 2015 году состоял 1071 человек, из них 68,1% получали лекарственные препараты. В течение 2016 года выписаны рецепты на сумму свыше 357 млн. рублей, что на 13,4% больше, чем в 2015 году. Уровень обеспеченности пациентов рецептами составил 99,7%.

В 2016 году численность лиц, сохранивших право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг, увеличилась на 1,6%, в то время как в 2013 году – на 1,3%. Стабилизации ситуации способствовали в первую очередь информационная работа врачей первичного звена, особенно в сельских населенных пунктах, а также ряд мероприятий по реализации базовой программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами – адресное лекарственное обеспечение жителей удаленных районов сельской местности, граждан пожилого возраста, лиц, страдающих хроническими затяжными заболеваниями, и лиц с ограниченной мобильностью.

В рамках базовой программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в 2016 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму свыше 297 млн. рублей. Уровень обеспеченности пациентов льготными рецептами составил 99,8% (2015 г. – 99,6%).

На обеспечение лекарственными препаратами лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в Чувашской Республике в 2016 году направлено 43,4 млн. рублей. При этом стоимость 1 рецепта составила 114583,4 рубля, ежемесячные затраты на 1 пациента – 92792,95 рубля.

В рамках реализации Плана обеспечения стабильного социально-экономического развития Чувашской Республики на 2016–2017 годы, утвержденного распоряжением Главы Чувашской Республики от 14 марта 2016 г. № 66-рп, проводятся мероприятия по увеличению доли лекарственных препаратов отечественного производства, при этом сохраняется справедливый баланс между интересами пациентов и экономическими интересами отечественной фармацевтической промышленности.

Доля обеспеченности медицинских организаций лекарственными препаратами отечественного производства в 2016 году составила 51% от общего количества наименований и 87,9% от общего количества закупленных упаковок.

Раздел VI

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Меры 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 проблемы дефицита 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 2016 году составила 41,7 на 10 тыс. человек населения (рис. 6.1).

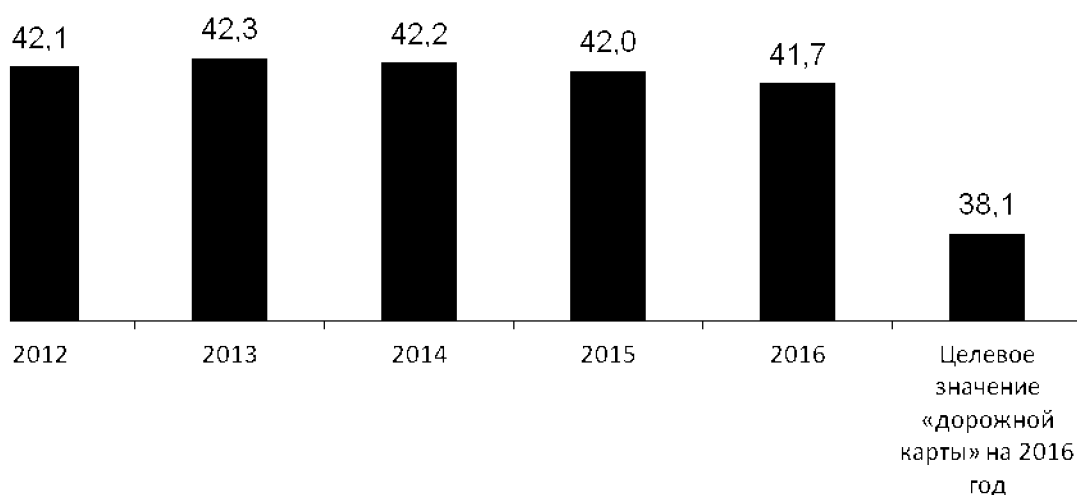


Рис. 6.1. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек населения

Количество врачей клинических специальностей, непосредственно занимающихся врачебной практикой, в 2016 году составило 3021 человек, или 24,4 на 10 тыс. человек населения, их доля в общей численности врачей составила 58,6%.

Обеспеченность медицинскими работниками со средним профессиональным образованием составила 100,4 на 10 тыс. человек населения.

Количество медицинских работников со средним профессиональным образованием, работающих с врачами клинических специальностей, составило 51,1 на 10 тыс. человек населения, их доля в общей численности медицинских работников со средним профессиональным образованием – 50,9%.

Укомплектованность штата врачами и медицинскими работниками со средним профессиональным образованием в медицинских организациях в 2016 году в целом по республике составила 74,9 и 81,4% 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 598 медицинских работников со средним профессиональным образованием, из них в ФАП работали 476 человек.

Структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи и перераспределение медицинских кадров привели к росту числа врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: их удельный вес в общей численности врачей увеличился до 63,0% в 2016 году (рис. 6.2).

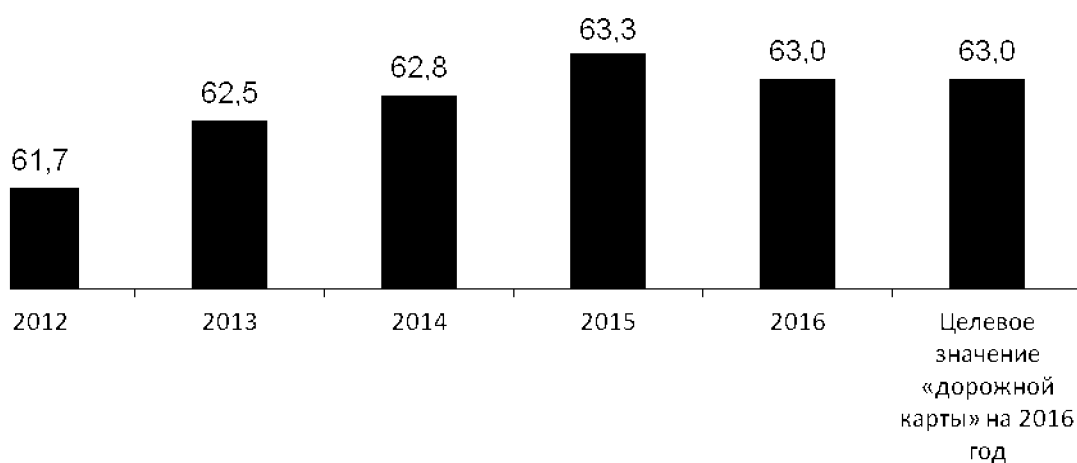


Рис. 6.2. Доля врачей первичного звена, %

Обеспеченность врачами первичного звена в 2016 году составила 6,3 на 10 тыс. человек населения.

В рамках реализации Указа Главы Чувашской Республики от 7 сентября 2015 г. № 119 «Об объявлении в Чувашской Республике 2016 года Годом человека труда» в целях привлечения внимания жителей республики к труду медицинских работников, повышения статуса и престижа их профессии реализован проект «Медицина – мое призвание».

Во всех медицинских организациях прошла акция «Спасибо, доктор! Спасибо, медсестра!», в рамках которой 100 медицинских работников (врачи, медицинские сестры, младшие медицинские работники) получили общественную награду «Народное признание».

Важным мероприятием в рамках информационной кампании проекта «Медицина – мое призвание» стало открытие 3 досок почета «Золотой фонд здравоохранения Чувашии» в честь медицинских работников.

Совместный проект Минздрава Чувашии и государственной телевизионной и радиовещательной компании «Чувашия» – цикл передач «Медицина – мое призвание» – занял второе место в номинации «Белый халат» на VII Всероссийском конкурсе региональных средств массовой информации «Панацея».

Проведены мероприятия по чествованию трудовых династий медицинских работников, конкурсы детских рисунков и сочинений, корпоративная соци-

альная программа «Старшее поколение. Чтим. Равняемся. Гордимся» при поддержке Республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, предоставлены ветеранам отрасли бесплатные путевки в санатории.

Последипломная подготовка медицинских кадров

В целях обеспечения системы здравоохранения кадрами высокой квалификации в Чувашской Республике созданы условия для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников в центрах подготовки медицинских специалистов на базах ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии (далее – институт), медицинского факультета ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» (далее – университет), БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии (далее – колледж).

Подготовка медицинских работников в Чувашской Республике осуществляется в рамках многоуровневой системы организации образовательного процесса, направленной на обеспечение медицинскими специалистами практического здравоохранения. Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов достигается профессиональной деятельностью профессорско-преподавательского состава, наличием хорошо развитой материально-технической базы, современными образовательными технологиями, высоким уровнем информатизации, практической направленностью образовательного процесса.

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

В университете в 2016 году обучение по программам интернатуры и ординатуры закончили всего 148 выпускников, из них – 67 интернов по 8 специальностям и 88 ординаторов по 17 специальностям.

В 2016 году по программам среднего профессионального образования по основным базовым специальностям закончил обучение 461 выпускник, из которых:

- по специальности «сестринское дело» – 278;
- по специальности «лечебное дело» – 118;
- по специальности «акушерское дело» – 36.

По данным Государственной службы занятости населения Чувашской Республики, безработица среди выпускников медицинских учебных заведений в 2016 году не зарегистрирована.

На базах университета и колледжа ежегодно проводятся «ярмарки вакансий», в рамках 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. В целом за 2016 год прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профес-

сиональная переподготовка) 3522 медицинских работника с высшим медицинским образованием, 3321 медицинский работник со средним медицинским образованием.

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 2016 году в рамках целевого обучения заключено 137 договоров с гражданами, в том числе 52 – на подготовку в ординатуре, 2 – интернатуре, 83 – по программам специалитета.

В 2016 году доля врачей, имеющих сертификат специалиста, составила 98,7% (2015 г. – 98,6%), 95,4% средних медицинских работников имели сертификат специалиста (2015 г. – 95,7%).

Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, в 2016 году составила 57,8% (2015 г. – 56,9%), средних медицинских работников – 66,7% (2015 г. – 64,9%).

Оплата труда медицинских работников

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

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

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 декабря 2015 г. № 451 утверждено Примерное положение об оплате труда работников государственных учреждений Чувашской Республики, занятых в сферах здравоохранения и предоставления социальных услуг, разработанное 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 в 2016 году составил:

врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование и иное образование, предоставляющих

медицинские услуги, – 32136,9 рубля (рост заработной платы по отношению к 2015 году 104,1%);

среднего медицинского (фармацевтического) персонала, предоставляющего медицинские услуги, – 18452,5 рубля (рост заработной платы по отношению к 2015 году 104,6%);

младшего медицинского персонала – 13657,0 рубля (рост заработной платы по отношению к 2015 году 120,1%).

Раздел VII

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Системность и комплексность проводимых мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний 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 обеспечивается на межведомственной основе путем вовлечения в процесс целого ряда органов исполнительной власти Чувашской Республики, администраций муниципальных районов и городских округов, общественных структур. 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. Комиссия является координационным органом, образованным для обеспечения согласованных действий заинтересованных органов государственной власти Чувашской Республики, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, организаций и общественных объединений по разработке и реализации единой государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья, оздоровление и повышение качества жизни населения и т.д.

Принят Указ Главы Чувашской Республики от 31 июля 2014 г. № 108 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения Чувашской Республики», в рамках 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 качества жизни населения. Профиль здоровья содержит не только подробное описание состояния здоровья жителей республики, но и разбор различных немедицинских факторов, влияющих на здоровье человека (условия жизни и труда, производственная среда, питание, состояние окружающей среды и среды обитания, жилищные условия, общественное здравоохранение, обеспечение занятости, образ жизни и т.д.).

В 2015 году были разработаны профили здоровья всех муниципальных образований Чувашской Республики. Профиль определяет стратегию дальнейшего развития муниципального образования в части улучшения здоровья и качества жизни населения и состоит из таких разделов, как «Основные тенденции медико-демографической ситуации в Чувашской Республике», «Факторы, способствующие укреплению здоровья (социальные детерминанты здоровья)», «Информационно-коммуникационная поддержка реализации мероприятий в области укрепления здоровья и повышения качества жизни населения», а также

«Приоритетные цель и задачи в области охраны и укрепления здоровья населения Чувашской Республики». Разработан также профиль здоровья предприятия.

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 Минздрава Чувашии от 14 декабря 2015 г. № 288 создан Координационный совет по борьбе против табака при Министерстве здравоохранения Чувашской Республики, в состав которого входят представители министерств и ведомств. На основании решения Совета внедрен мониторинг нормативных правовых актов, ограничивающих пассивное курение в организациях, введена система контроля, обеспечивающая соблюдение на местах требования о запрещении курения на рабочих местах и в помещениях, проводятся мероприятия, направленные на совершенствование системы информирования населения о вредном воздействии табачного дыма. На заседаниях Совета в 2016 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 7,3% (с 27,3% в 2011 г. до 20% в 2016 г.).

С целью оказания медицинской помощи желающим бросить курить организована работа кабинетов медицинской помощи. Медицинская помощь оказывается в виде углубленного профилактического консультирования, направленного на отказ от потребления табака, комплексного обследования, которое включает в себя обследование функции дыхания (спирометрия) и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе на смокелайзере, выдачу на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2016 года в Школу отказа от курения обратились 10941 взрослый и 1614 детей.

Сокращение потребления алкоголя и наркотических средств

Распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 29 июня 2016 г. № 446-р утвержден План мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Чувашской Республики в части сокращения потребления алкогольной и спиртосодержащей продукции, на 2016–2018 годы.

В рамках Указа Президента Чувашской Республики от 4 декабря 2002 г. № 137 «О дополнительных мерах по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства» органами исполнительной власти Чувашской Республики проводилась целенаправленная работа по формированию у населения мотивации здорового образа жизни. Во всех муниципальных районах и городских округах созданы межведомственные комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, реализуются мероприятия по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства.

В работу наркологической службы внедрены технологии профилактической и реабилитационной работы в организациях социального обслуживания семьи и детей, позволяющие выявлять детей группы высокого риска с последующим их включением в лечебно-профилактические программы.

В целях консолидации всех институтов гражданского общества наркологической службой республики реализован проект «Мы за трезвые семейные традиции», разработанный совместно с общественной организацией «Чувашский республиканский совет женщин». Проект направлен на повышение наркологической и психологической грамотности населения и формирование большей ответственности женщин, матерей за создание в семье здорового жизненного стиля, отвергающего применение психоактивных веществ.

Информационное сопровождение профилактики потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача обеспечивалось внедрением программ обучения для целевых групп участников профилактики потребления наркотических средств, педагогов, родителей, подростков, журналистов, психологов, специалистов социальных служб и т.д.

Обеспечено широкое информирование населения по вопросам профилактики наркотических средств: профилактическое мотивационное консультирование, пропаганда в СМИ, проведение социальной рекламы, внедрение интернет-технологий, проведение профилактических акций, развитие волонтерского движения.

Использовались различные методы и средства с целью раннего выявления потребителей наркотических средств и психотропных веществ:

- медицинские осмотры определенных групп взрослого населения, в том числе учащихся в образовательных организациях;

- медицинское освидетельствование водителей, а также лиц, совершивших административное либо уголовное правонарушение;

- медицинские осмотры граждан при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы;

- проведение предсменных и послесменных медицинских осмотров работников, занятых отдельными видами профессиональной деятельности;

- проведение врачебных консультаций в комиссиях по делам несовершеннолетних, медицинских организациях, социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних.

Выявление «группы риска» лиц, потребляющих наркотические средства, проводится путем анкетирования при проведении диспансеризации определенных групп населения, проведении скрининговых и социологических опросов, привлечения специалистов первичного звена здравоохранения.

Для своевременного выявления несовершеннолетних лиц «группы риска» отработан алгоритм взаимодействия педиатрической и наркологической службы. В целях повышения качества работы с несовершеннолетними «группы риска» усовершенствована система подготовки врачей-педиатров, врачей общей практики по вопросам технологий раннего выявления наркологической патологии.

Осуществляются программы и проекты по профилактике наркомании:

- образовательные программы «Детство без наркотиков», «Здоровая семья – здоровые дети», «Азбука волшебных шагов к здоровью», «Преображающая сила любви» и др.;

при БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии функционируют клубы для родственников лиц, у которых имеются проблемы с потреблением ПАВ, и для лиц, потреблявших алкоголь и ПАВ и завершивших программы реабилитации;

конкурсы «Все краски, кроме черной», фестиваль СОК – конкурс агитбригад антинаркотической направленности среди учебных заведений.

Формирование культуры здорового питания

Вопросам организации питания школьников в последние годы уделяется повышенное внимание. Все 100,0% общеобразовательных организаций имеют столовые. Охват горячим питанием школьников республики с каждым годом стабильно растет: в 2016 году этот показатель составил 96,0%. Для обеспечения рациона питания с учетом гигиенических требований Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике разработано и утверждено 10-дневное меню для школьников. Для различных категорий учащихся предлагается дополнительное (диетическое) меню, обеспечивающее иные потребности школьников в здоровом питании.

За последние три года 206 школ республики получили современное оборудование для столовых (около 10 тыс. единиц), что позволило заметно улучшить качество пищи и разнообразить меню школьных столовых, готовить блюда на пару, сохраняя при этом витамины и микроэлементы и аппетитный вид. Для того, чтобы пища не была холодной, установлены мармиты, а для обеспечения разнообразия салатной продукции – холодильные витрины, которые позволили увеличить ассортимент салатов и фруктовых десертов.

Повышение физической активности населения и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни

Для активного приобщения населения всех возрастов к занятиям физической культурой и спортом Указом Главы Чувашской Республики от 20 марта 2014 г. № 34 учрежден День здоровья и спорта.

Распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 25 декабря 2015 г. № 856-р установлены ежемесячные дни здоровья и спорта, проводимые в 2016 году, что обеспечило более 150 тыс. жителей республики доступность получения безвозмездных оздоровительных услуг на спортивных объектах.

На начало 2016 года в республике функционировало более 3900 различных спортивных сооружений, в которых одновременно могли заниматься спортом до 100 тыс. человек. Обеспеченность населения спортивными объектами в республике составила 46,1% (Россия – 29,0%, ПФО – 32,7%). При этом в сельской местности этот показатель равен 60,0%. Главным результатом принимаемых мер по развитию спортивной инфраструктуры является доля населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, 39,2% (около 464 тыс. человек) (Россия – 31,9%, ПФО – 33,4%). Подобный результат достигнут благодаря обеспечению доступности занятий физической культурой и спортом для различных категорий населения, в том числе на основе применения механизма льготного и бесплатного посещения спортивных сооружений малообеспеченными категориями граждан, детьми, учащимися, пенсионерами, инвалидами.

В 2016 году в республике функционировали 292 клуба физкультурно-спортивной направленности с численностью занимающихся более 100 тыс. человек. Доля учащихся и студентов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, составила более 71,0% (при плановом показателе – 70%). В спортивных секциях и группах по видам спорта, клубах и группах физкультурно-оздоровительной направленности занимается более 31 тыс. студентов. Важным шагом стало создание общественной организации «Студенческий спортивный союз Чувашии», которая координирует работу спортивных клубов учебных заведений.

В 2016 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 – 2016», Всероссийские соревнования по уличному баскетболу «Оранжевый мяч – 2016», Всероссийский день бега «Кросс Нации – 2016» и др.

В целях формирования здорового образа жизни ежегодно проводится республиканский фестиваль «Спортивная семья» на призы Главы Чувашской Республики, в котором принимает участие более 30 семей – активных сторонников здорового образа и спортивного стиля жизни.

В Чувашской Республике большое внимание уделяется массовому приобщению населения пожилого возраста к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Министерством физической культуры и спорта Чувашской Республики совместно с Правлением Чувашского регионального отделения Союза пенсионеров России проведена физкультурно-оздоровительная акция для пожилых людей. Стало традицией проведение месячника, приуроченного к Международному дню пожилых людей, в рамках которого в муниципальных районах и городских округах организуются специальные спортивно-массовые мероприятия. В Республиканской спартакиаде среди лиц старшего поколения «Спортивное долголетие», которая проводится по семи видам спорта – плавание, легкая атлетика, настольный теннис, пулевая стрельба, шахматы и комбинированная эстафета, приняло участие 26 сборных команд.

В республике начата кампания по поэтапному внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), введенного Указом Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 г. № 172. Для осуществления конкретных мер разработаны все необходимые нормативные правовые акты как на уровне Чувашской Республики, так и на муниципальном уровне. В соответствии с Планом внедрения комплекса началась активная работа по его реализации с органами исполнительной власти Чувашской Республики и органами местного самоуправления. Только в общеобразовательных организациях в пробных испытаниях ГТО приняло участие более 51 тыс. школьников (42,1% от всего контингента). В испытаниях приняло также участие около 4 тыс. учителей школ (40,4%).

Медицинская профилактика

Система медицинской профилактики в Чувашской Республике является многоуровневой и включает в себя медицинские организации Чувашской Республики, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, и специализированные медицинские организации. Организация реализации мероприятий по

профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни осуществляется на базе БУ «Республиканский центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздрава Чувашии. В медицинских организациях с целью проведения мероприятий по профилактике заболеваний организована работа 40 кабинетов и отделений медицинской профилактики, 5 центров здоровья, 30 кабинетов здорового ребенка.

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

С целью изучения факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, планирования профилактических мероприятий и обеспечения эффективности их проведения проводятся социологические опросы. В 2016 году проведено 17 анкетных опросов с охватом 37390 человек.

За 2016 год в центрах здоровья прошел обследование и получил индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни 28251 человек. Всем обратившимся в центры здоровья 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 приказов 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), Минздрава Чувашии от 18 января 2016 г. № 64 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в Чувашской Республике» проведена 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. Общее число граждан, подлежащих диспансеризации в 2016 году, составило 218848 человек, всего в рамках диспансеризации впервые выявлено более 27 тыс. случаев хронических заболеваний, 413 случаев злокачественных новообразований, 5895 случаев сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе 3722 случая артериальной гипертензии, 266 случаев заболевания сахарным диабетом, 182 случая заболеваний глаз, 1075 случаев болезней органов дыхания, 2144 случая заболеваний органов пищеварения и другие.

Распределение по группам здоровья: 1 группа здоровья – 28,0%, 2 группа здоровья – 18,2%, 3а группа здоровья – 44,9%, 3б группа здоровья – 8,9%. Проведено краткое профилактическое консультирование, при выявлении факторов риска проводилось углубленное профилактическое консультирование по коррекции выявленных факторов. В течение 2016 года получили углубленное инди-

видуальное профилактическое консультирование 50450 человек и групповое профилактическое консультирование 56838 человек.

По итогам 2016 года в медицинских организациях обучено основам здорового образа жизни 468414 человек, в школах здоровья прошли обучение 327509 человек, в том числе в Школе для пациентов с артериальной гипертензией – 56322 человека, в Школе для больных с сахарным диабетом – 14381 человек, в Школе здорового образа жизни – 47173 человека и др. Деятельность таких школ здоровья для хронических больных включает диспансерное наблюдение, которое ориентировано на предупреждение осложнений, обучение приемам самопомощи в экстренных ситуациях, особенностям режима питания, движения, принципам лечения и самовосстановления. В работе используется более чем 20 видов информационных материалов.

С целью снижения смертности на территории Чувашской Республики реализованы планы по снижению смертности от основных причин.

Регулярно на базе медицинских организаций проводились дни открытых дверей.

Работа с детьми и подростками по формированию здорового образа жизни велась как в медицинских организациях, так и в пришкольных и загородных детских оздоровительных организациях, дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных школах, средних учебных заведениях путем организации бесед с детьми и подростками, распространения наглядного материала о профилактике важнейших инфекционных и неинфекционных, социально значимых заболеваниях, здоровом образе жизни, необходимости двигательной активности, здоровом питании. Реализованы образовательные программы для детей и подростков в форме анкетирования, викторин, круглых столов, лекций и практических занятий на медико-гигиенические темы. Всего в 2016 году организовано 282 круглых стола, 1370 тематических выставок, 262 конкурса и викторины, более 13 тыс. лекций для детей, около 1 тыс. киноvideодемонстраций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и профилактику социально значимых заболеваний.

Для развития интеллектуальных, творческих способностей детей функционировали 132 учреждения дополнительного образования детей разной ведомственной принадлежности, в которых реализовано свыше 1600 программ. В них занято более 90 тыс. человек. 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». Стало уже традиционным в рамках акции проводить в школах классные часы на тему здоровьесбережения. Традиционными также являются общешкольные мероприятия, посвященные пропаганде здорового образа жизни среди школьников. В рамках акции реализовывались такие проекты, как «Танцующая школа», «День здоровья», конкурс рисунков «Все краски, кроме черной», спортивные состязания муниципального и республиканского масштаба и т.д. В среднем только в рамках весенней акции в республике в 2016 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.

Организованы массовые профилактические мероприятия, посвященные профилактике важнейших неинфекционных заболеваний. По итогам 2016 года

проведено более 1 тыс. массовых профилактических мероприятий, в которых приняло участие более 200 тыс. человек. К данному виду профилактической работы привлекаются различные общественные организации, волонтерские движения и самое главное – массово вовлекаются в этот процесс жители республики. Это и 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 другие. Во время проведения таких акций предусматриваются массовые скрининг-обследования, консультации специалистов, раздача информационных материалов, просмотры видеороликов и различные другие мероприятия.

В 2016 году организовано 266 телепередач, 273 радиопередачи, 1059 публикаций в прессе на темы здорового образа жизни. С целью расширения информационного пространства, внедрения современных информационных технологий в области формирования здорового образа жизни с 2009 года работает медицинский портал «Здоровая Чувашия», на котором представлена информация о работе инфраструктур профилактической направленности (центров здоровья, школ здоровья, спортивных объектов), размещены информационные и видеоматериалы, проводятся интернет-опросы. В социальной сети «ВКонтакте» организована группа «За здоровую Чувашию», в группу привлечено более 600 посетителей.

Раздел VIII
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ В ЧУВАШСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Реализация Программы государственных гарантий в 2016 году осуществлялась в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 25 декабря 2015 г. № 496 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2016 год».

В реализации Программы государственных гарантий в 2016 году участвовали 89 медицинских организаций различной формы собственности. Кроме 65 медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, в реализации Программы государственных гарантий участвовали 2 медицинские организации, подведомственные Минздраву России, 3 медицинские организации иных ведомств (Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы исполнения наказаний) и 19 негосударственных медицинских организаций.

На реализацию конституционных прав граждан на оказание бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий было направлено 13636,2 млн. рублей, что на 13,2% больше, чем в 2015 году. Увеличилось и фактическое подушевое финансирование медицинского обеспечения в расчете на 1 жителя республики на 13,3%, составив 11033,8 рубля.

Бесплатную медицинскую помощь в круглосуточном стационаре получили 245760 человек, в условиях дневного стационара – 79986 человек, что на 3,3% больше, чем в 2015 году.

Число посещений в амбулаторных условиях составило более 11 млн. посещений.

Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в круглосуточном стационаре, за последние три года увеличилось на 52,9% и составило 1659 человек.

Фактические расходы на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования граждан в Чувашской Республике в 2016 году составили 11143,2 млн. рублей (с учетом расходов на обеспечение выполнения ТФОМС Чувашской Республики своих функций), что на 10,5% больше, чем в 2015 году. В расчете на одно застрахованное лицо средства ОМС составили в 2016 году 8920,0 рубля, что на 10,3% больше, чем в 2015 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.

В 2016 году повысилась доступность оказания жителям республики высокотехнологичной медицинской помощи, а также специализированной медицин-

ской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

В 2016 году в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования граждан в Чувашской Республике высокотехнологичное лечение в федеральных и республиканских клиниках получили 3689 жителей республики, что на 17,3% больше, чем в 2015 году. Кроме того, в медицинских организациях, работающих в системе ОМС на территории Чувашской Республики, высокотехнологичная медицинская помощь оказана 2365 жителям других субъектов Российской Федерации.

Особое внимание в 2016 году было уделено совершенствованию механизмов защиты прав граждан на основе внедрения пациентоориентированных технологий и персонифицированного сопровождения каждого застрахованного.

В целях индивидуального информирования граждан, застрахованных в системе ОМС, запущен «Личный кабинет застрахованного лица», который позволяет каждому застрахованному по ОМС отслеживать и получать информацию в онлайн-режиме о всех оказанных ему медицинских услугах и их стоимости, получать информацию о страховых медицинских организациях, о прикрепленной медицинской организации, а также осуществить запись на прием к врачу для получения первичной медико-санитарной помощи.

Внедрение в 2016 году института страховых представителей стало важным фактором в защите прав застрахованных. С целью повышения доступности и качества медицинской помощи усилена ответственность страховых медицинских организаций по сопровождению застрахованных лиц. В страховых медицинских организациях организована работа страховых представителей первого уровня, предоставляющих всю необходимую информацию застрахованным лицам.

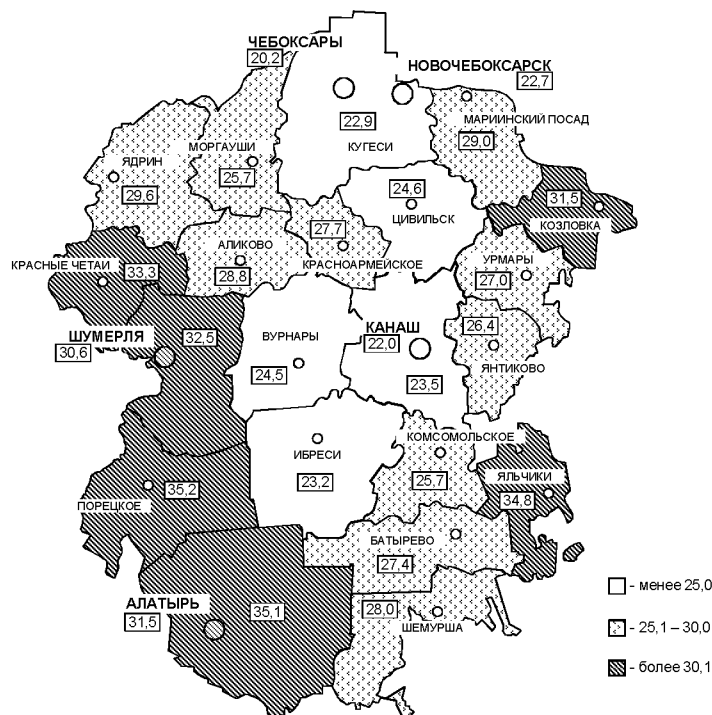
С января 2017 года начата работа страховых представителей второго уровня, основной функцией которых является обеспечение информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе мотивирование населения к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, контроль своевременности диспансерных обследований и приверженности к лекарственной терапии.

В целях эффективного функционирования института страховых представителей организована работа контакт-центра в сфере ОМС Чувашской Республики с бесплатным федеральным номером 8-800-770-09-55, на который в 2016 году поступило около 4 тыс. обращений от граждан по вопросам доступности и качества медицинской помощи.

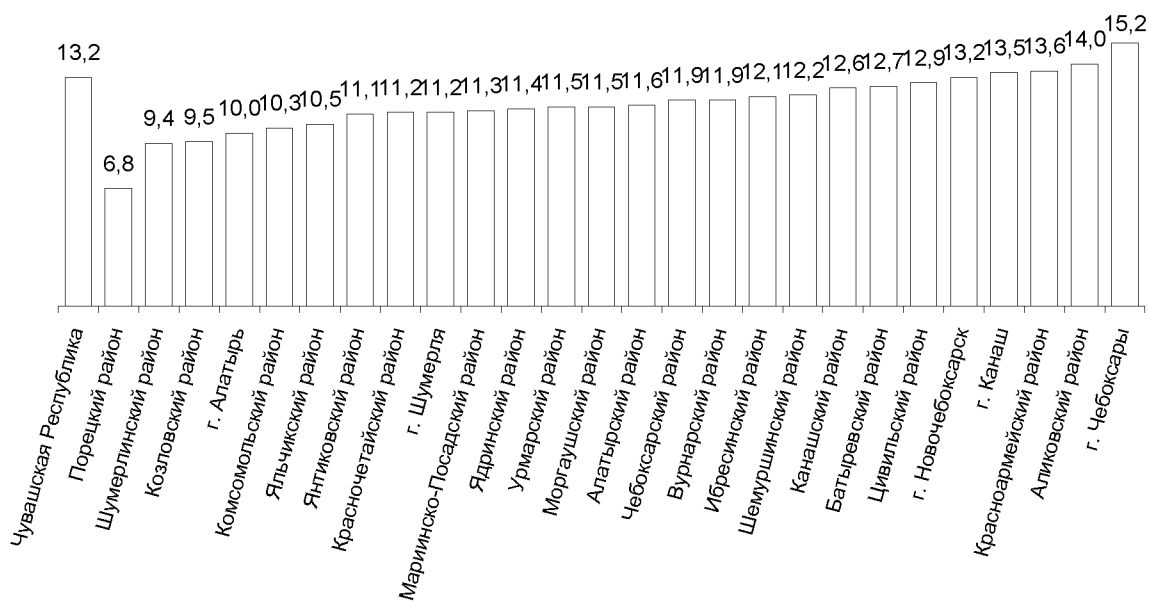
Приложение № 1
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2016 году»

**Демографические показатели в разрезе муниципальных районов
и городских округов Чувашской Республики**

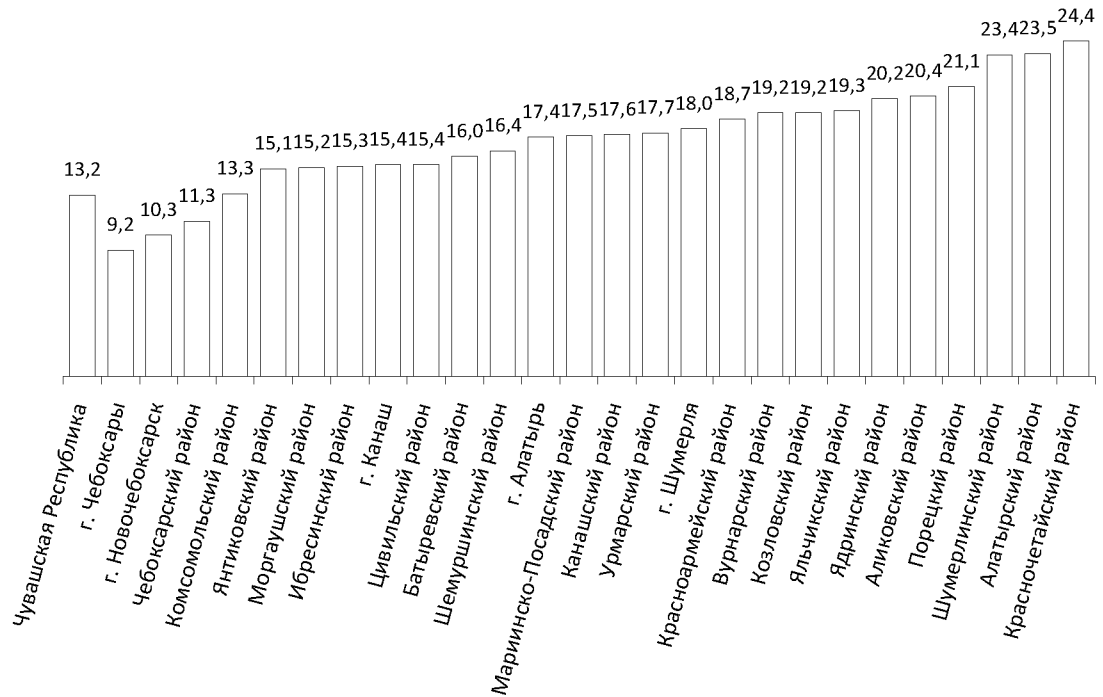
**1.1. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста
в общей численности населения на начало 2016 года, %**



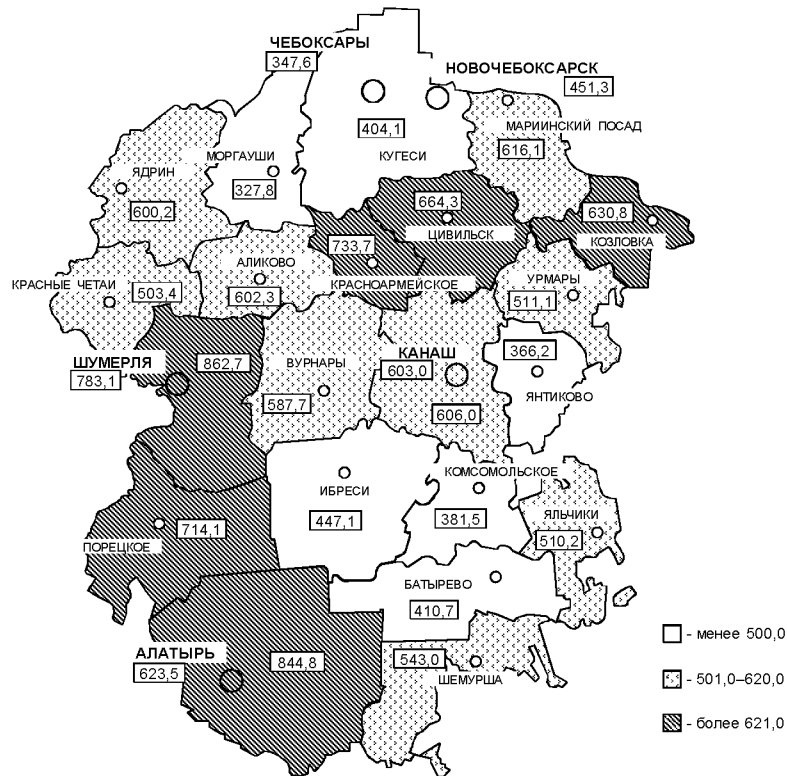
1.2. Показатели рождаемости в 2016 году (на 1 тыс. человек населения)



1.3. Показатель общей смертности в 2016 году (на 1 тыс. человек населения)



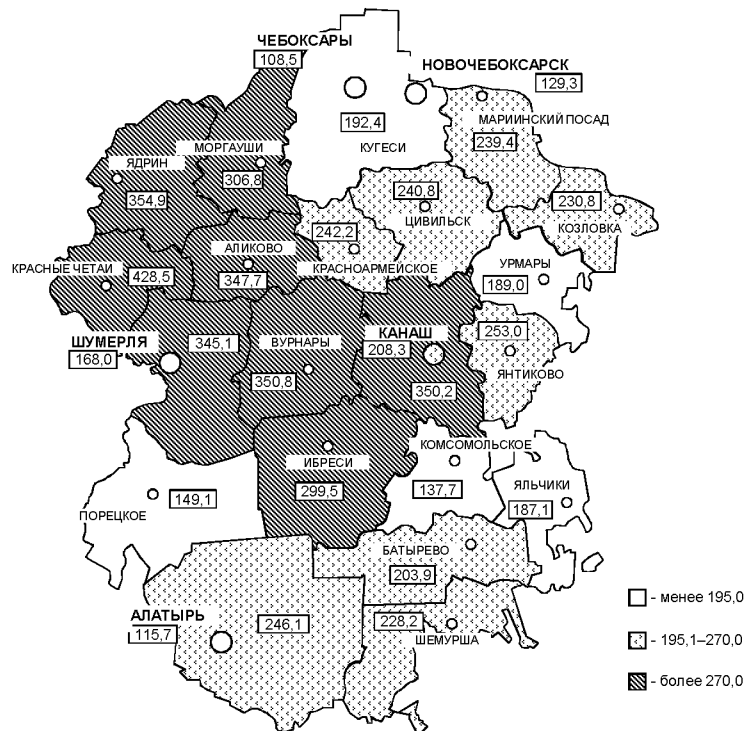
1.4. Смертность населения от болезней системы кровообращения в 2016 году (на 100 тыс. человек населения)



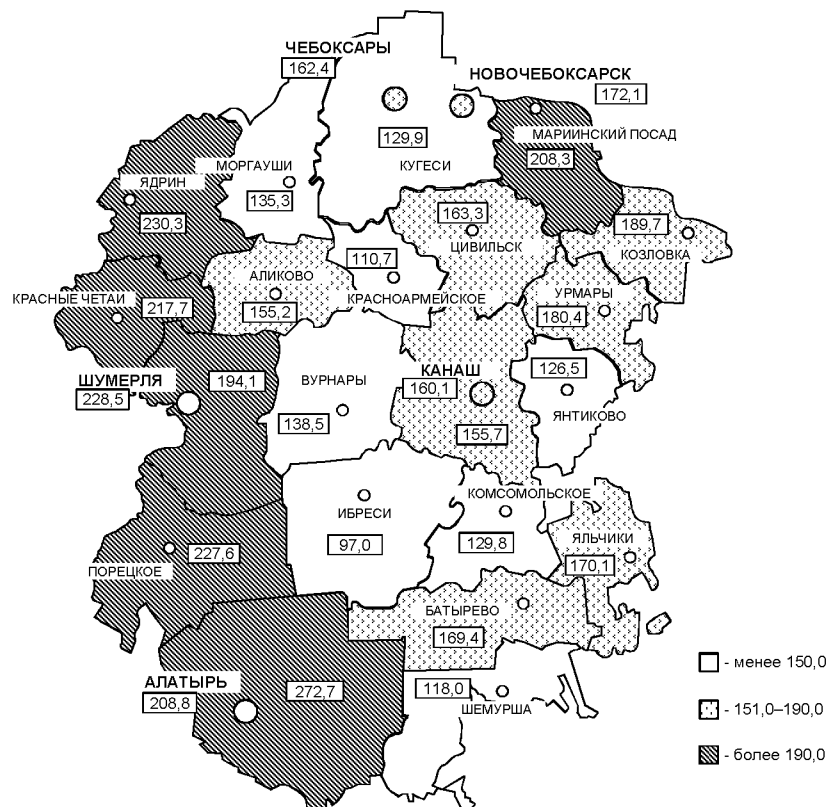
**1.5. Смертность населения от инфаркта миокарда и инсульта
в 2016 году (на 100 тыс. человек населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Инфаркт миокарда	Инсульт
Алатырский район	66,5	119,7
Аликовский район	24,8	136,6
Батыревский район	20,1	89,0
Вурнарский район	21,5	116,9
Ибресинский район	29,5	84,4
Канашский район	13,9	97,3
Козловский район	46,2	102,6
Комсомольский район	15,7	70,8
Красноармейский район	27,7	173,0
Красночетайский район	47,6	170,1
Мариинско-Посадский район	75,4	137,4
Моргаушский район	39,1	75,2
Порецкий район	39,2	125,5
Урмарский район	17,2	77,3
Цивильский район	33,2	80,3
Чебоксарский район	40,1	91,4
Шемуршинский район	7,9	157,4
Шумерлинский район	86,3	237,2
Ядринский район	68,0	135,9
Яльчикский район	17,0	119,0
Янтиковский район	13,3	66,6
г. Алатырь	48,0	135,4
г. Канаш	48,2	105,2
г. Новочебоксарск	36,5	88,8
г. Чебоксары	45,8	66,4
г. Шумерля	63,9	158,0
Всего по Чувашской Республике	40,7	90,7

1.6. Смертность населения от несчастных случаев, травм и отравлений в 2016 году (на 100 тыс. человек населения)



1.7. Смертность населения от новообразований в 2016 году (на 100 тыс. человек населения)



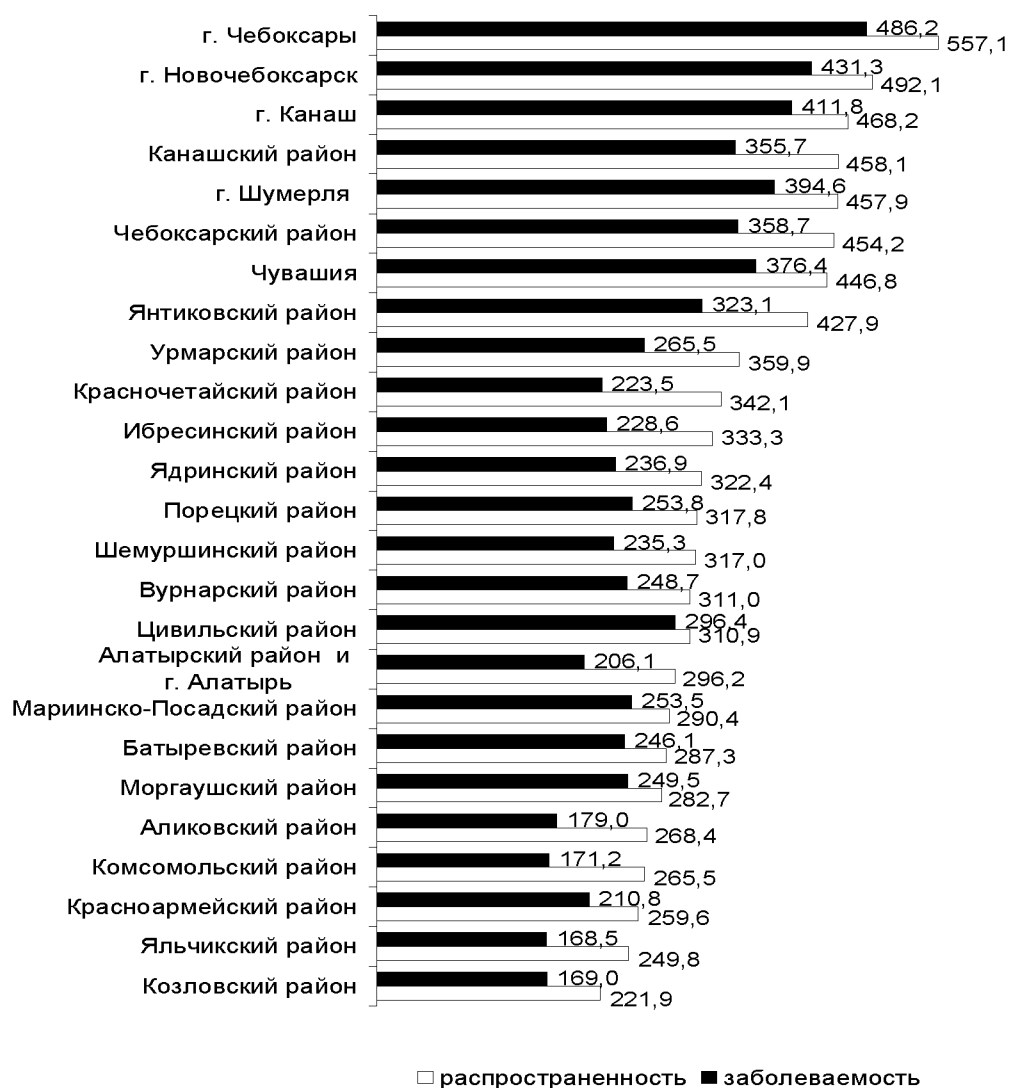
Приложение № 2
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2016 году»

**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		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2187,2	2240,5	2295,6	791,2	765,4	703,1
Аликовский район	2369,7	2298,5	2073,0	826,3	781,3	657,4
Батыревский район	1947,2	2123,2	2160,8	813,4	932,6	914,5
Вурнарский район	1972,3	1975,8	1897,6	799,9	783,9	777,6
Ибресинский район	2357,3	1474,4	2052,5	1027,7	560,3	688,5
Канашский район	1879,5	1948,7	1886,1	865,2	901,8	807,7
Козловский район	1774,1	1537,7	1381,9	734,8	461,9	434,7
Комсомольский район	1722,1	1569,5	1515,1	704,5	568,2	550,9
Красноармейский район	1836,5	1713,2	1655,3	739,1	686,0	651,9
Красночетайский район	2568,2	2287,6	2175,7	921,0	883,2	764,2
Мариинско-Посадский район	1837,8	1738,2	1408,3	791,1	746,3	585,0
Моргаушский район	1937,4	1696,4	1658,9	873,6	774,2	770,2
Порецкий район	1584,3	1759,9	1796,1	555,5	707,4	752,8
Урмарский район	2054,5	1940,7	1911,8	860,1	730,9	795,0
Цивильский район	1458,3	1479,7	1548,6	745,0	729,4	754,8
Чебоксарский район	2106,8	2062,5	2053,9	957,9	859,4	836,2
Шемуршинский район	1665,6	1618,1	1679,2	779,7	631,8	616,8
Ядринский район	2437,4	2457,3	2164,1	1001,9	921,4	730,5
Яльчикский район	2950,6	2808,8	2516,9	1200,2	912,2	678,5
Янтиковский район	2067,5	2271,6	2314,9	833,2	914,8	844,2
г. Канаш	2111,2	1856,8	1901,2	1051,6	979,1	960,3
г. Новочебоксарск	2319,8	2272,8	2234,6	1081,0	1073,9	1014,9
г. Чебоксары	2477,5	2414,6	2354,1	1162,9	1130,5	1083,8
г. Шумерля	2248,8	2209,0	2407,8	1022,8	1022,5	979,9
Всего по Чувашской Республике	2263,0	2209,5	2158,7	1019,0	983,4	934,2

2.2. Распространенность и заболеваемость болезнями органов дыхания в 2016 году (на 1 тыс. человек населения)



2.3. Распространенность и заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2016 году (на 1 тыс. человек населения)



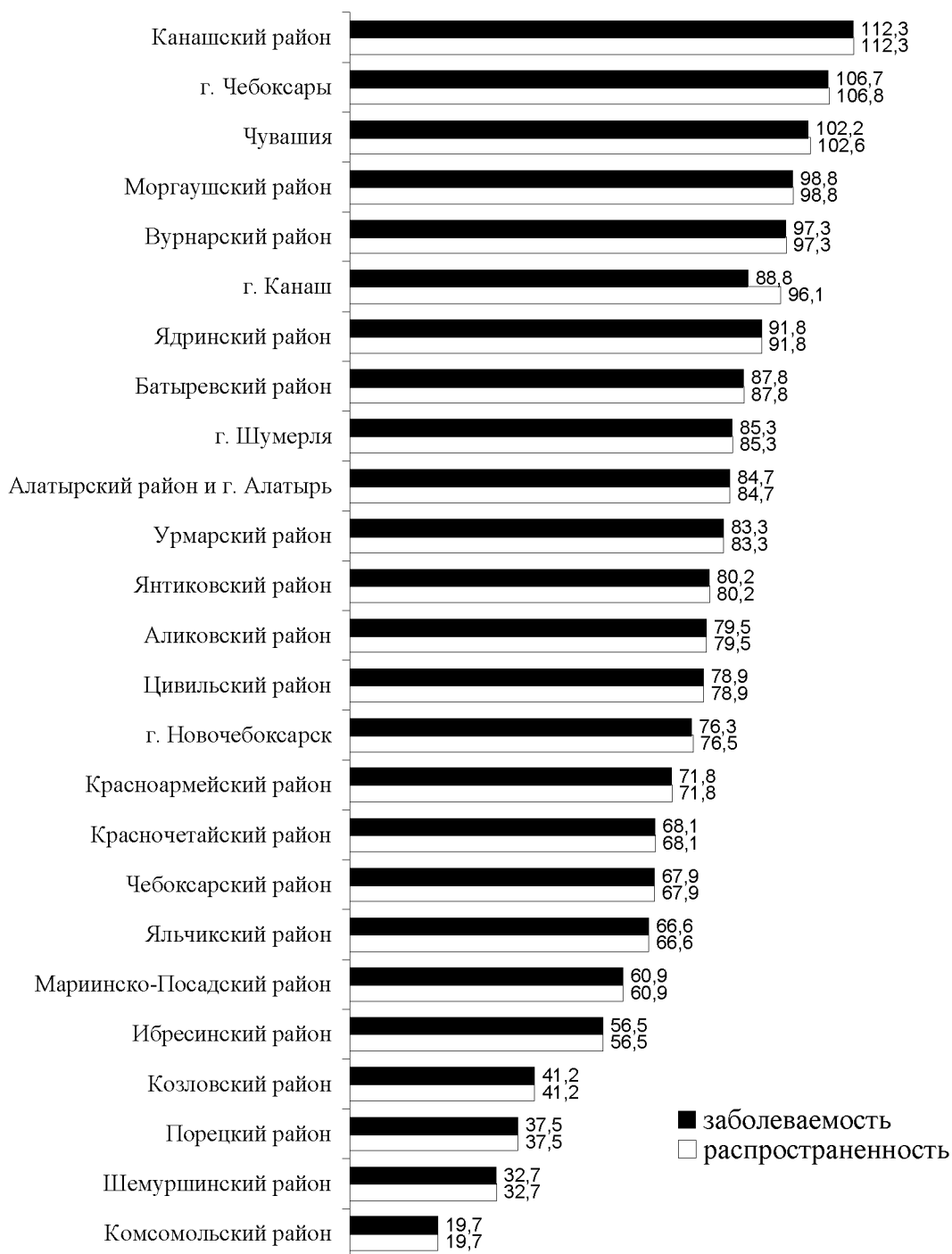
2.4. Заболеваемость инсультом и острым и повторным инфарктом миокарда в 2016 году (на 1 тыс. человек взрослого населения)



2.5. Распространенность и заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2016 году (на 1 тыс. человек населения)



**2.6. Распространенность и заболеваемость по классу
«Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия
внешних причин» в 2016 году (на 1 тыс. человек населения)**



2.7. Распространенность и заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2016 году (на 1 тыс. человек населения)



**2.8. Распространенность и заболеваемость туберкулезом
(на 100 тыс. человек населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район	81,5	65,0	63,8	28,9	19,5	25,8
Аликовский район	96,2	110,2	138,5	77,4	103,1	118,0
Батыревский район	86,8	54,1	34,8	58,5	31,0	25,8
Вурнарский район	178,0	189,2	189,3	116,8	100,1	95,4
Ибресинский район	74,3	108,8	51,0	57,4	62,3	116,7
Канашский район	111,4	121,4	154,1	70,3	76,6	82,1
Козловский район	189,0	157,1	140,1	118,2	95,4	47,2
Комсомольский район	84,6	62,4	63,4	69,0	34,9	48,4
Красноармейский район	114,4	116,3	133,1	86,6	61,1	48,4
Красночетайский район	211,9	247,1	221,8	126,6	144,0	156,5
Мариинско-Посадский район	143,3	96,9	98,2	77,6	35,0	57,6
Моргаушский район	97,1	77,6	118,1	73,2	50,4	78,2
Порецкий район	53,8	62,1	47,6	45,7	23,2	7,8
Урмарский район	58,6	76,3	100,0	49,9	71,6	68,7
Цивильский район	99,1	110,4	113,8	44,0	71,7	74,7
Чебоксарский район	115,9	108,8	88,4	66,3	54,2	56,1
Шемуршинский район	83,7	70,1	31,8	60,3	38,5	-
Шумерлинский район						
Ядринский район	87,3	152,3	118,9	61,2	99,3	56,6
Яльчикский район	91,9	61,3	80,8	64,3	43,9	62,4
Янтиковский район	64,2	118,2	135,0	44,6	90,9	9,9
г. Алатырь						
г. Канаш	91,8	85,3	74,7	43,7	45,9	43,9
г. Новочебоксарск	49,5	58,0	54,6	44,9	40,6	37,3
г. Чебоксары	59,2	55,6	52,2	37,4	35,5	30,3
г. Шумерля	132,1	104,1	82,7	91,6	75,5	48,7
Всего по Чувашской Республике	82,3	80,1	76,0	53,2	49,1	46,7

2.9. Распространенность и заболеваемость наркоманией и токсикоманией (на 100 тыс. человек населения)

Муниципальные районы и городские округа	Наркомания				Токсикомания			
	распространенность		заболеваемость		распространенность		заболеваемость	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район	78,8	69,8	2,8	-	2,0	2,0	-	-
Аликовский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Батыревский район	-	-	-	-	2,8	2,9	-	-
Вурнарский район	15,3	18,6	-	-	-	-	-	-
Ибресинский район	4,2	4,3	-	-	4,2	4,3	-	-
Канашский район	11,0	11,2	-	2,8	-	-	-	-
Козловский район	15,2	25,9	-	5,1	-	-	-	-
Комсомольский район	3,9	-	-	-	-	-	-	-
Красноармейский район	6,8	7,0	-	-	-	-	-	-
Красночетайский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Мариинско-Посадский район	22,0	26,8	-	-	-	-	-	-
Моргаушский район	14,9	15,1	3,0	-	-	-	-	-
Порецкий район	7,8	7,9	-	-	-	-	-	-
Урмарский район	8,5	8,7	-	-	-	-	-	-
Цивильский район	27,6	27,8	-	2,8	-	-	-	-
Чебоксарский район	17,6	19,3	1,6	1,6	1,6	1,6	-	-
Шемуршинский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Ядринский район	14,9	26,9	-	-	-	-	-	-
Яльчикский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Янтиковский район	-	-	-	-	-	-	-	-
г. Алатырь	в районе							
г. Канаш	111,6	118,7	-	2,2	4,4	4,4	-	-
г. Новочебоксарск	93,8	95,0	4,8	4,0	2,4	2,4	-	-
г. Чебоксары	150,6	133,2	2,0	2,6	2,8	2,4	-	-
г. Шумерля	61,0	54,3	-2,0	-	2,5	2,6	-	-
Всего по Чувашской Республике	83,0	77,4	1,5	1,9	1,9	1,8	-	-

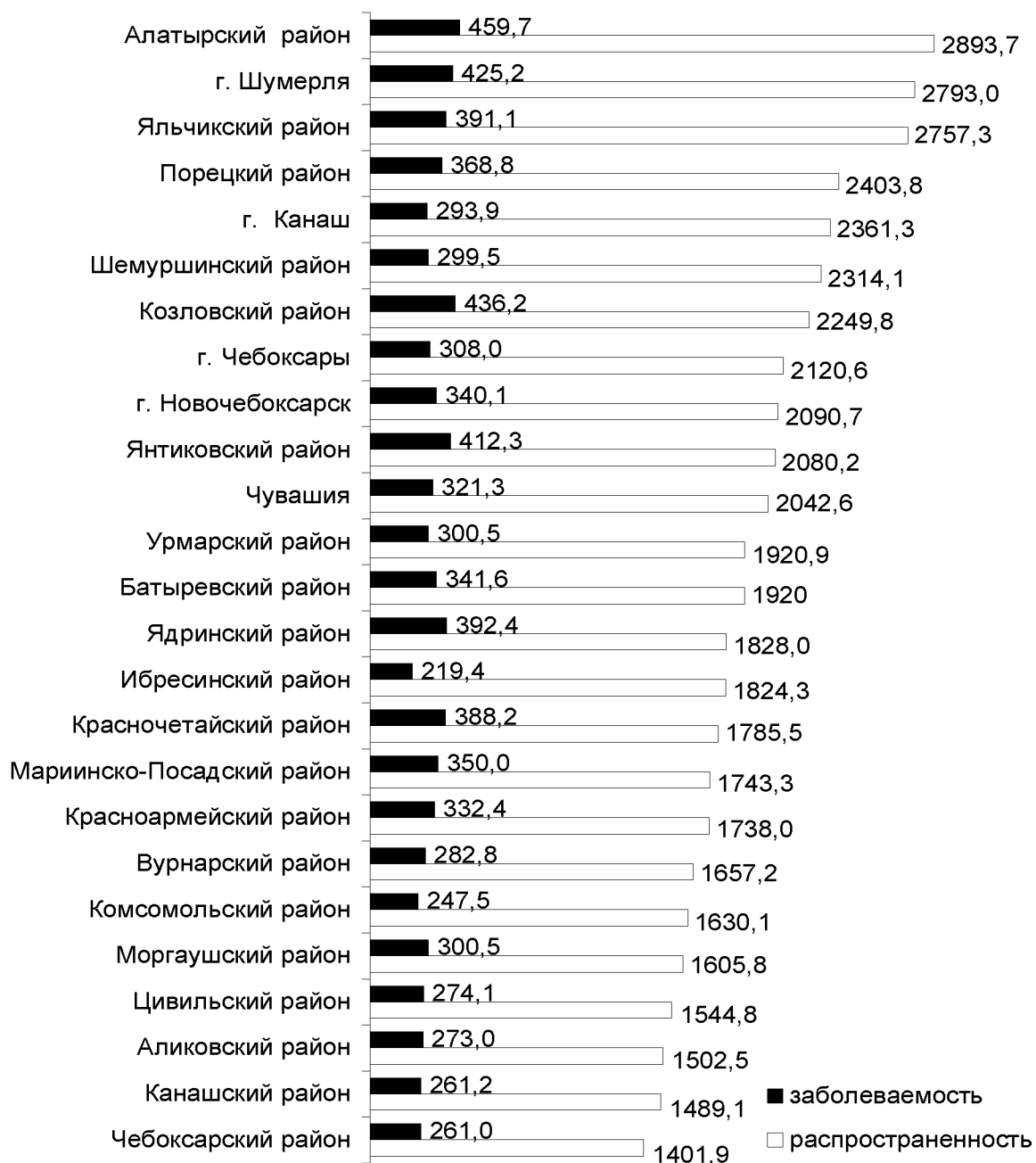
**2.10. Распространенность и заболеваемость алкоголизмом
(на 100 тыс. человек населения)**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость			Заболеваемость алкогольными психозами		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район	1560,3	1581,3	1652,3	88,5	84,1	67,4	-	-	
Аликовский район	1361,8	1292,3	1435,6	81,8	133,5	155,2	17,9	18,2	
Батыревский район	736,9	745,5	805,9	112,3	101,6	63,2	8,4	5,6	5,7
Вурнарский район	1868,7	1720,9	1281,8	70,8	124,4	70,8	9,0	3,0	3,1
Ибресинский район	1538,1	1531,8	1594,5	72,6	99,7	80,1	-	8,3	-
Канашский район	1584,3	1619,1	1759,2	136,0	120,4	197,4	8,1	2,7	8,3
Козловский район	1481,8	1510,6	1613,7	125,6	95,4	148,7	4,9	5,0	5,1
Комсомольский район	851,0	839,9	864,5	49,4	46,5	43,3	11,5	3,9	7,9
Красноармейский район	1892,8	1669,4	1645,8	52,5	13,6	110,7	-	-	-
Красночетайский район	1597,1	1903,2	2051,9	136,1	131,0	95,2	19,0	19,6	6,8
Мариинско-Посадский район	1676,2	1435,5	1436,8	132,3	104,9	128,5	4,3	-	-
Моргаушский район	1588,7	1633,2	1663,2	75,7	77,1	42,1	0,0	3,0	15,0
Порецкий район	1162,7	1164,5	1142,3	52,5	30,9	62,8	7,6	-	-
Урмарский район	1634,1	1480,2	1365,7	197,1	33,7	34,4	4,2	-	12,9
Цивильский район	1254,7	1167,4	1215,9	115,2	115,8	80,3	16,5	22,0	5,5
Чебоксарский район	1404,5	1373,1	1446,0	80,3	82,9	85,0	7,9	11,2	8,0
Шемуршинский район	1353,9	1385,6	1456,0	29,5	46,2	86,6	-	-	-
Шумерлинский район		в городе					в городе		
Ядринский район	1388,0	1211,2	1292,9	102,2	121,3	113,3	10,8	11,0	11,3
Яльчикский район	1642,8	1610,0	1737,0	120,7	120,7	96,4	16,1	11,0	11,3
Янтиковский район	1522,7	1550,3	1585,9	131,9	162,3	126,5	6,4	6,5	6,7
г. Алатырь		в районе					в районе		
г. Канаш	1798,4	1848,4	1830,7	168,2	115,9	96,5	13,1	6,6	13,2
г. Новочебоксарск	2158,7	2151,9	2130,1	131,2	120,3	107,1	14,4	15,9	13,5
г. Чебоксары	1923,4	1921,8	1842,6	78,1	83,8	61,7	15,6	17,4	12,1
г. Шумерля	1326,4	1191,2	1246,1	128,8	115,8	97,4	52,0	32,7	35,9
Всего по Чувашской Республике	1708,1	1696,5	1679,4	97,4	94,7	81,3	12,9	12,7	10,4

2.11. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем (на 100 тыс. человек населения)

Муниципальные районы и городские округа	Сифилис			Гонорея		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район	13,5	13,7	2,0	23,1	5,9	9,9
Аликовский район	0,0	18,2	6,2	71,4	60,7	-
Батыревский район	25,1	11,3	17,2	33,4	28,2	28,7
Вурнарский район	15,0	12,1	9,2	15,0	18,2	24,6
Ибресинский район	12,3	4,2	8,4	69,6	12,5	25,3
Канашский район	35,1	19,2	22,2	73,0	32,8	41,7
Козловский район	14,8	5,0	30,8	34,5	30,1	10,3
Комсомольский район	19,2	15,5	7,9	34,5	34,9	39,3
Красноармейский район	6,7	27,1	13,8	40,0	40,7	27,7
Красночетайский район	19,0	-	20,4	44,3	32,7	34,0
Мариинско-Посадский район	12,9	13,1	13,3	43,1	30,6	13,3
Моргаушский район	8,8	11,9	6,0	43,9	26,7	33,1
Порецкий район	0,0	15,4	-	60,9	23,2	7,8
Урмарский район	20,8	12,6	21,5	49,9	46,3	42,9
Цивильский район	13,7	2,8	8,3	52,2	35,8	22,1
Чебоксарский район	4,7	6,4	4,8	33,2	25,5	32,1
Шемуршинский район	22,6	7,7	7,9	22,6	46,2	23,6
Шумерлинский район		в городе			в городе	
Ядринский район	14,4	18,4	11,3	25,2	40,4	22,7
Яльчикский район	10,7	11,0	34,0	96,5	43,9	51,0
Янтиковский район	12,7	26,0	26,6	57,3	39,0	33,3
г. Алатырь		в районе			в районе	
г. Канаш	24,0	10,9	4,4	52,4	45,9	35,1
г. Новочебоксарск	9,6	11,2	6,3	24,9	23,1	28,6
г. Чебоксары	7,7	6,1	6,9	54,2	37,7	42,2
г. Шумерля	17,3	15,1	5,1	27,2	27,7	5,1
Всего по Чувашской Республике	11,8	9,6	8,9	45,4	32,7	32,7

2.12. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2016 году (на 100 тыс. человек населения)



Приложение № 3
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2016 году»

**3.1. Заболеваемость детей первого года жизни
(на 1000 детей, достигших 1 года) в Чувашской Республике**

Муниципальные районы и городские округа	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2201,6	2162,6	2328,3
Аликовский район	3042,4	2748,3	3064,1
Батыревский район	2988,6	3067,6	2358,6
Вурнарский район	1080,0	3343,5	3912,5
Ибресинский район	5518,8	4490,0	4192,5
Канашский район	1697,6	1785,9	2764,5
Козловский район	3433,5	2437,5	3055,2
Комсомольский район	3421,6	1838,2	2065,9
Красноармейский район	3297,5	2621,9	2555,6
Красночетайский район	1737,2	2226,9	3490,2
Мариинско-Посадский район	2798,1	3930,4	2648,8
Моргаушский район	1059,2	1205,5	1601,8
Порецкий район	973,0	1290,3	1122,5
Урмарский район	3286,3	3371,2	3322,0
Цивильский район	4159,2	1773,6	4004,6
Чебоксарский район	3164,1	2843,0	5142,7
Шемуршинский район	2618,7	2322,8	2405,0
Шумерлинский район и г. Шумерля	3745,8	3435,0	3538,9
Ядринский район	2407,7	2467,8	4672,7
Яльчикский район	5356,7	4552,2	4981,5
Янтиковский район	3430,4	3168,8	3730,5
г. Канаш	3404,9	3114,4	3400,3
г. Новочебоксарск	3494,1	3613,5	3626,4
г. Чебоксары	3430,3	3435,0	3412,1
Всего по Чувашии	3235,4	3091,5	3410,1

**3.2. Показатели младенческой (на 1000 детей, родившихся живыми)
и перинатальной (на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми)
смертности в Чувашской Республике**

Административные территории	Младенческая смертность			Перинатальная смертность		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район	11,8	-	5,7	28,9	14,39	11,36
Аликовский район	11,2	-	-	4,02	4,78	-
Батыревский район	9,0	-	4,2	5,42	7,69	2,25
Вурнарский район	7,8	10,7	2,6	1,95	12,02	10,26
Ибресинский район	8,7	5,8	3,4	2,89	3,44	10,31
Канашский район	3,4	6,1	-	7,21	10,64	4,39
Козловский район	8,5	10,1	15,8	21,01	19,70	16,13
Комсомольский район	2,7	6,0	-	5,18	5,95	-
Красноармейский район	12,1	4,0	15,2	15,81	5,00	10,15
Красночетайский район	-	-	6,1	15,38	5,59	-
Мариинско-Посадский район	-	3,4	3,9	5,54	13,47	3,92
Моргаушский район	1,9	-	-	5,54	6,49	5,21
Порецкий район	-	-	11,5	-	-	-
Урмарский район	2,8	6,1	3,7	-	-	14,76
Цивильский район	3,8	2,1	-	8,30	4,24	10,62
Чебоксарский район	6,7	2,5	4,1	7,78	5,38	9,40
Шемуршинский район	10,3	11,8	-	21,86	17,34	6,41
Шумерлинский район	8,3	8,3	-	-	-	11,36
Ядринский район	7,3	-	9,9	4,65	6,69	6,60
Яльчикский район	-	8,6	-	10,07	-	26,18
Янтиковский район	4,1	4,7	-	4,12	9,30	5,95
г. Алатырь	-	2,5	-	18,62	9,73	5,62
г. Канаш	6,2	-	3,3	9,24	6,18	1,62
г. Новочебоксарск	2,5	2,2	1,2	9,31	7,08	8,97
г. Чебоксары	3,4	3,2	3,6	7,55	7,49	8,31
г. Шумерля	9,4	-	3,0	9,35	2,81	8,93
Чувашия	4,4	3,3	3,2	7,96	7,25	7,89

Приложение № 4
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2016 году»

**4.1. Заболеваемость населения с временной утратой трудоспособности
и первичный выход на инвалидность по Чувашской Республике**

Муниципальные районы и городские округа	Заболеваемость с ВУТ на 100 работающих*								
	случаи			дни			длительность 1 случая в днях		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район и г. Алатырь	42,8	41,4	47,0	552,8	528,8	648,9	12,9	12,8	13,8
Аликовский район	33,3	46,7	45,3	448,8	685,5	690,6	13,5	14,7	15,2
Батыревский район	37,8	44,7	40,7	516,8	676,4	613,2	13,7	15,1	15,1
Вурнарский район	36,0	56,4	56,8	501,5	691,8	722,4	14,0	12,3	12,7
Ибресинский район	39,4	52,4	48,2	609,8	878,4	770,5	15,5	16,8	16,0
Канашский район	63,3	75,3	75,6	851,5	1007,4	1070,1	13,4	13,4	14,2
Козловский район	45,9	50,2	60,2	742,8	824,5	940,1	16,2	16,4	15,6
Комсомольский район	36,4	48,4	57,0	483,2	656,2	785,4	13,3	13,6	13,8
Красноармейский район	42,9	69,3	66,0	676,9	1018,7	1036,0	15,8	14,7	15,7
Красночетайский район	46,1	66,4	65,3	615,3	879,9	986,5	13,4	13,2	15,1
Мариинско-Посадский район	54,3	82,3	75,0	776,3	1137,0	1075,0	14,3	13,8	14,3
Моргаушский район	59,1	70,5	65,6	833,2	981,8	931,1	14,1	13,9	14,2
Порецкий район	42,4	59,8	69,1	678,2	1007,2	1144,6	16,0	16,8	16,6
Урмарский район	49,4	64,0	65,1	733,0	1006,4	1010,9	14,8	15,7	15,5
Цивильский район	46,5	54,9	56,3	669,2	792,1	749,3	14,4	14,4	13,3
Чебоксарский район	55,0	76,1	74,0	677,1	952,3	906,7	12,3	12,5	12,3
Шемуршинский район	55,8	72,9	70,6	812,5	968,4	963,5	14,6	13,3	13,6
Ядринский район	35,0	45,0	42,6	553,4	712,8	663,3	15,8	15,9	15,6
Яльчикский район	37,3	56,9	52,4	545,5	812,9	823,9	14,7	14,3	15,7
Янтиковский район	62,6	80,7	69,2	875,1	1127,1	1000,3	14,0	14,0	14,5
г. Канаш	39,8	53,9	50,1	545,9	743,3	688,2	13,7	13,8	13,7
г. Новочебоксарск	67,6	88,8	82,0	868,7	1106,0	1049,6	12,9	12,5	12,8
г. Чебоксары	37,3	53,7	48,6	451,5	641,3	592,0	12,1	11,9	12,2
г. Шумерля	55,1	67,6	61,9	801,3	975,3	931,6	14,6	14,4	15,1
Всего по Чувашской Республике	45,5	62,2	58,2	593,4	805,8	767,7	13,0	13,0	13,2

* Показатели ЗВУТ в 2016 году рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2015 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)		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район и г. Алатырь	66,2	59,0	59,2
Аликовский район	84,6	66,2	62,4
Батыревский район	82,5	81,5	78,3
Вурнарский район	56,9	62,1	67,4
Ибресинский район	41,3	50,9	53,0
Канашский район	87,5	85,6	74,1
Козловский район	80,9	73,5	57,2
Комсомольский район	89,8	102,9	112,5
Красноармейский район	85,4	78,3	81,0
Красночетайский район	61,7	82,6	87,8
Мариинско-Посадский район	76,9	68,0	70,2
Моргаушский район	80,9	79,8	71,7
Порецкий район	68,1	49,3	49,6
Урмарский район	73,7	84,9	90,9
Цивильский район	64,5	59,1	63,6
Чебоксарский район	68,7	58,9	62,2
Шемуршинский район	89,5	97,8	94,7
Ядринский район	76,5	67,0	63,0
Яльчикский район	83,9	84,7	92,3
Янтиковский район	87,3	71,8	84,0
г. Канаш	83,0	62,6	77,1
г. Новочебоксарск	62,4	53,7	52,0
г. Чебоксары	56,1	55,0	58,4
г. Шумерля	92,1	87,0	87,0
Всего по Чувашской Республике	66,7	64,0	65,0

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, %		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Болезни системы кровообращения	2462	2327	2463	24,8	23,5	25,1	37,1	36,8	38,6
Злокачественные новообразования	1680	1770	1729	16,9	17,9	17,6	25,3	28,0	27,1
Последствия травм	422	330	272	4,2	3,3	2,8	6,4	5,2	4,3
Психические расстройства	330	279	307	3,3	2,8	3,1	5,0	4,4	4,8
Болезни костно-мышечной системы	428	307	277	4,3	3,1	2,8	6,5	4,9	4,3
Болезни органов дыхания	140	135	125	1,4	1,4	1,3	2,1	2,1	2,0
Болезни глаз	197	143	128	2,0	1,4	1,3	3,0	2,3	2,0
Болезни эндокринной системы	57	54	76	0,6	0,5	0,8	0,9	0,9	1,2
Болезни нервной системы	291	285	286	2,9	2,9	2,9	4,4	4,5	4,5
Прочие болезни	125	106	85	1,3	1,1	0,9	1,9	1,7	1,3
Болезни уха	92	145	190	0,9	1,5	1,9	1,4	2,3	3,0
Туберкулез	134	149	154	1,3	1,5	1,6	2,0	2,4	2,4
Болезни органов пищеварения	182	214	201	1,8	2,2	2,0	2,7	3,4	3,1
Производственные травмы	39	15	21	0,4	0,2	0,2	0,6	0,2	0,3
Профессиональные болезни	1	4	5	0,01	0,04	0,05	0,02	0,06	0,08
Болезни мочеполовой системы	46	56	55	0,5	0,6	0,6	0,7	0,9	0,9
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	4	8	14	0,04	0,08	0,14	0,1	0,1	0,2

Приложение № 5
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2016 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)	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
Алатырский район	42,7	43,3	13,1	13,4
Аликовский район	30,6	31,5	11,5	11,5
Батыревский район	41,5	41,2	15,3	14,5
Вурнарский район	31,4	31,7	12,3	12,1
Ибресинский район	27,6	28,5	9,0	9,3
Канашский район	39,7	40,3	13,5	13,7
Козловский район	30,9	31,7	11,2	11,2
Комсомольский район	35,1	43,2	11,6	11,8
Красноармейский район	34,2	49,0	9,3	10,0
Красночетайский район	40,1	41,6	15,6	15,9
Мариинско-Посадский район	26,0	26,3	8,7	8,5
Моргаушский район	31,9	39,1	9,3	9,4
Порецкий район	30,3	30,9	11,7	11,5
Урмарский район	31,4	30,4	10,3	10,2
Цивильский район	37,3	38,9	11,0	11,4
Чебоксарский район	28,8	28,9	9,2	9,2
Шемуршинский район	32,7	33,4	12,8	12,8
Ядринский район	32,7	33,8	10,8	11,4
Яльчикский район	27,9	28,9	9,7	9,8
Янтиковский район	32,8	33,7	11,1	10,3
г. Канаш	66,1	66,4	21,7	22,1
г. Новочебоксарск	55,1	54,8	17,6	17,4
г. Чебоксары	47,7	46,3	16,9	16,4
г. Шумерля	57,4	57,4	17,8	17,9
Всего по Чувашской Республике	77,2	77,1	21,5	21,4

**5.2. Деятельность круглосуточных стационаров
по муниципальным районам и городским округам
Чувашской Республики в 2016 году**

Муниципальные районы и городские округа	Число дней работы койки в году	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	Оборот койки
Алатырский район	316	10,1	31,4
Аликовский район	323	8,7	37,2
Батыревский район	298	8,3	35,8
Вурнарский район	315	8,2	38,6
Ибресинский район	339	10,3	32,9
Канашский район	308	9,0	34,3
Козловский район	304	8,6	35,2
Комсомольский район	290	9,5	30,4
Красноармейский район	232	9,5	24,4
Красночетайский район	331	8,5	38,7
Мариинско-Посадский район	312	9,5	32,7
Моргаушский район	330	13,8	23,9
Порецкий район	341	9,0	37,7
Урмарский район	302	9,1	33,3
Цивильский район	292	9,8	29,7
Чебоксарский район	318	9,9	32,1
Шемуршинский район	344	8,8	39,1
Ядринский район	335	9,8	34,4
Яльчикский район	342	9,9	34,7
Янтиковский район	281	9,0	31,1
г. Канаш	293	8,8	33,5
г. Новочебоксарск	307	9,1	33,9
г. Чебоксары	320	9,1	35,4
г. Шумерля	301	9,5	31,5
Всего по Чувашской Республике	332	11,3	29,3