



14.06.2018 223 №

14.06.2018 № 223

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О государственном докладе
«О состоянии здоровья насе-
ления Чувашской Республи-
ки в 2017 году»**

В целях предоставления общественности объективной систематизированной информации о процессах, происходящих в здравоохранении в Чувашской Республике, 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 2017 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 цифрового развития, 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 в Чувашской Республике 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 населения Чувашской Республики и среды обитания.

Председатель Кабинета Министров
Чувашской Республики **И.М. Моторин**



УТВЕРЖДЕН
постановлением Кабинета Министров
Чувашской Республики
от 14.06.2018 № 223

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
«О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2017 ГОДУ»**

Чебоксары – 2018

Список сокращений

АУ	– автономное учреждение Чувашской Республики
БУ	– бюджетное учреждение Чувашской Республики
ВБИ	– внутрибольничная инфекция
ВОВ	– Великая Отечественная война
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
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 Роспотреб-	– Управление Федеральной службы по надзору в сфере
надзора по Чувашской	защиты прав потребителей и благополучия человека
Республике – Чувашии	по Чувашской Республике – Чувашии
ФАП	– фельдшерско-акушерский пункт
ФБУЗ	– федеральное бюджетное учреждение здравоохране-
	ния
Чувашстат	– Территориальный орган Федеральной службы госу-
	дарственной статистики по Чувашской Республике

Показатели заболеваемости всего населения по основным классам болезней рассчитаны на среднегодовую численность населения Чувашской Республики за 2017 год, заболеваемости по основным возрастным группам и полу – на 1 января 2017 г., работы круглосуточного и дневного стационаров, амбулаторно-поликлинической службы, выполнения Программы государственных гарантий – на 1 января 2018 года.

**Организации, принимавшие участие в подготовке
государственного доклада «О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2017 году»**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2017 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 «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии;

Чувашстатом.

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последних лет Чувашия устойчиво занимает лидирующие позиции в общероссийском рейтинге эффективности региональных систем здравоохранения, формируемом аналитическим центром Высшей школы организации и управления здравоохранением, который учитывает соотношение ожидаемой продолжительности жизни и расходов на поддержание здоровья населения, а также показатели валового регионального продукта, потребления крепких спиртных напитков и т.д.

В 2017 году в Чувашской Республике родилось 13952 ребенка, коэффициент рождаемости составил 11,3 на 1 тыс. населения; число умерших снизилось на 705 человек (на 4,3%), составив 12,6 на 1 тыс. человек населения. Естественная убыль населения составила 1,3 на 1 тыс. человек населения.

Младенческая смертность составила 3,2 на 1 тыс. родившихся живыми (Россия – 5,5; ПФО – 5,3).

Ожидаемая продолжительность жизни населения республики в 2017 году составила 72,73 года (Россия – 72,70, ПФО – 72,26). В Чувашии выросло количество долгожителей: более 17 тыс. жителей перешагнули 85-летний рубеж, столетний юбилей отметили 99 человек.

Значительный вклад в рост ожидаемой продолжительности жизни внесло снижение общей смертности населения, в том числе трудоспособного: за последние 10 лет смертность в республике снизилась на 13,7%, достигнуты практически все обозначенные в майских указах Президента Российской Федерации В.В. Путина целевые индикаторы.

Благодаря внедрению высокотехнологичных медицинских технологий, а также инновационных скрининговых программ, в том числе дистанционного маммологического скрининга для ранней диагностики рака молочной железы, впервые за последние пять лет регистрируется снижение смертности населения республики от новообразований (на 7,1% в сравнении с 2016 годом). Резервом для дальнейшего снижения смертности и повышения качества жизни пациентов с онкопатологией станет внедрение в 2018 году качественно нового подхода к лечению – методами протонно-ядерной терапии на базе создаваемого высокотехнологичного центра ядерной медицины АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Особое внимание с учетом негативного наследия 1990-х годов – снижения численности женщин фертильного возраста (на 13% за 15 лет) в 2017 году уделено мероприятиям по стимулированию рождаемости.

В 2017 году существенно повысилась доступность бесплатных процедур экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) – в 1,3 раза, а число новорожденных детей благодаря ЭКО увеличилось в 1,6 раза. Благодаря работе кризисных центров беременности удалось сохранить более 1000 беременностей, а также снизить число абортов на 12,3%.

В Чувашской Республике продолжены мероприятия по совершенствованию и повышению эффективности трехуровневой системы предоставления медицинской помощи с обеспечением ее шаговой доступности.

С 2013 года в Чувашии построено 154 современных фельдшерско-акушерских пункта, в том числе в 2017 году – 26, что позволило обновить каждый четвертый ФАП, к 2020 году будет обновлен каждый третий ФАП.

За последние три года открыто 11 новых современных поликлиник в шаговой доступности (в том числе в 2017 году – взрослая и детская поликлиники в микрорайоне «Новый город» г. Чебоксары), капитально отремонтировано 44 медицинских объекта. Значимым событием стало начало строительства в 2017 году в центре города Чебоксары многопрофильной поликлиники. Этот современный диагностический центр будет обслуживать не только жителей города, но и население всей республики.

Создание комфортных условий пребывания детей в медицинских организациях – одно из главных направлений реализации приоритетного проекта «Технологии и комфорт – матерям и детям». За три года отремонтировано 11 детских объектов. В 2017 году на средства резервного фонда Президента Российской Федерации проведен капитальный ремонт в детском инфекционном стационаре БУ «Городская детская больница № 2» Минздрава Чувашии. Начата модернизация поликлиники БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, на что из резервного фонда Президента Российской Федерации в 2017 году выделено 26,5 млн. рублей.

Создание пациентоориентированных поликлиник определено новым приоритетным направлением развития здравоохранения с 2017 года. Чувашская Республика вошла в число 10 регионов России, которые будут внедрять новую модель медицинской организации на принципах бережливого производства. С 2018 года проект будет реализовываться в 18 поликлиниках городов Чебоксары и Новочебоксарска. К концу 2022 года планируется завершить поэтапное внедрение новой модели во всех поликлиниках республики.

В целях повышения доступности специализированной медицинской помощи для сельских жителей в 2017 году запущен проект «Мобильная поликлиника», в рамках которого организованы мультидисциплинарные бригады, состоящие из ведущих профильных специалистов клиник республики. Ими осмотрено более 9 тыс. сельских жителей, в том числе около 3 тыс. детей. При этом 155 пациентов направлены для получения высокотехнологичной медицинской помощи.

Значимым проектом в сфере охраны здоровья детей стало создание новой модели школьной медицины, прежде всего профилактической. Проект «Школьная медицина» направлен на укрепление здоровья школьников и повышение ответственности как детей, так и их родителей за его состояние. Реализация проекта начата в 8 школах гг. Чебоксары, Новочебоксарска, а также в Чебоксарском районе, в последующем лучшие практики будут тиражированы на территории всей республики.

Чувашия – один из первых субъектов Российской Федерации, который реализует проект «Цеховая медицина», направленный на укрепление здоровья и профилактику профессиональных заболеваний работающего населения. Первый проект реализован в АО «ЧПО им. В.И. Чапаева».

Информатизация здравоохранения в Чувашской Республике определена одним из ключевых факторов повышения доступности и качества медицинской помощи.

В 2017 году обеспечен 100-процентный охват медицинских организаций высокоскоростным интернетом. Во всех медицинских организациях республики внедрены электронная медицинская карта пациента, электронные сервисы записи на прием к врачу, проведение лабораторно-диагностических исследований,

выписки рецептов и больничных листов. Чувашская Республика входит в пятерку лидеров среди субъектов Российской Федерации по результативности реализации плана мероприятий «дорожной карты» по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015–2018 годах.

Главным инновационным проектом цифровизации здравоохранения республики стало развитие телемедицинских технологий.

На базе АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии создан региональный научно-консультативный телемедицинский центр для консультирования как с врачами-онкологами первичных онкологических кабинетов сельских и городских больниц, так и со специалистами ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России (далее также – федеральный медицинский центр).

Проведено более 3 тыс. телемедицинских консультаций для жителей республики с федеральным медицинским центром, что позволило сократить время постановки диагноза и назначения адекватного лечения пациентам с онкопатологией, тем самым обеспечив как медицинскую, так и бюджетную эффективность.

Создание в 2017 году на базе АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии Регионального научно-консультативного телемедицинского центра позволило выстроить многоуровневую систему телемедицинских консультаций: от ведущих федеральных клиник до районных больниц и поликлиник на селе по всем профилям оказания медицинской помощи.

Чувашская Республика в 2017 году определена пилотным регионом по построению федеральной телемедицинской системы на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии и БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, которые получили возможность проведения бесплатных дистанционных консультаций с 5 ведущими федеральными клиниками по профилям «нейрохирургия», «кардиология», «акушерство – гинекология».

Приоритетом реализации майских указов Президента России В.В. Путина в сфере здравоохранения стало обеспечение всех социальных гарантий каждому медицинскому работнику.

С 2012 года заработная плата медицинских работников всех категорий возросла: врачей и средних медработников – в 1,5 раза, младшего медицинского персонала – в 2,3 раза. Достигнуты все целевые индикаторы, установленные майскими указами. В 2018 году будет обеспечен дальнейший рост заработной платы: у врачей она увеличится еще на 32%, у средних медицинских работников – на 20%, у младшего медицинского персонала – в 1,6 раза.

Продолжена реализация федеральной программы «Земский доктор»: с начала реализации программы в медицинские организации, расположенные в сельской местности, трудоустроен 371 врач, в том числе в 2017 году – 56.

В медицинские организации Чувашской Республики в 2017 году трудоустроено 223 молодых врача-специалиста, что на 4% больше, чем в 2016 году. Внедрение системы аккредитации специалистов позволило впервые привлечь в участковую службу 62 выпускников 2017 года после окончания обучения в высшем учебном заведении по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» и снизить дефицит врачей первичного звена на 9%.

Реализация комплекса мер по привлечению квалифицированных кадров в медицинские организации привела к росту обеспеченности врачами с 43,1 в 2016 году до 43,3 на 10 тыс. населения в 2017 году.

Новыми направлениями социальной поддержки медицинских работников в 2018 году станут распространение действия программы «Земский доктор» на малые города с предоставлением единовременной компенсационной выплаты врачам в размере 1 млн. рублей, а также предоставление выплаты в размере 500,0 тыс. рублей фельдшерам, которые фактически выполняют функции врача в сельской местности. Кроме того, с целью укомплектования ФАПов медицинскими кадрами с 2018 года планируется внедрить программу целевого обучения в БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии с обязательным прикреплением к конкретной медицинской организации на селе.

Раздел I МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

1.1. Численность населения

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2018 г. составила 1231,1 тыс. человек, сократившись с 2017 года на 4746 человек, или на 0,38%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 7200 человек (на 1,5%); численность городского населения увеличилась на 2454 человека (на 0,3%) (рис. 1.1). В структуре населения доля горожан составила 62,5%, сельских жителей – 37,5% (рис. 1.2).

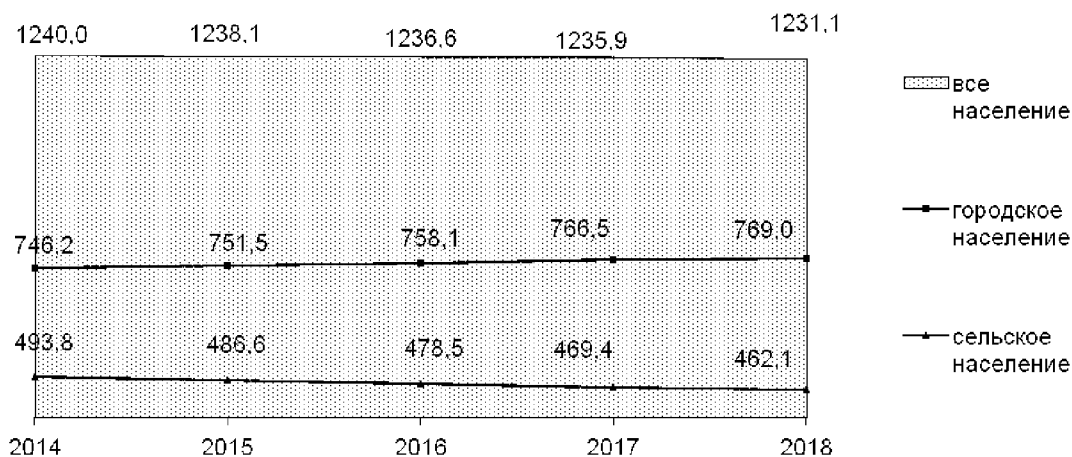


Рис. 1.1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

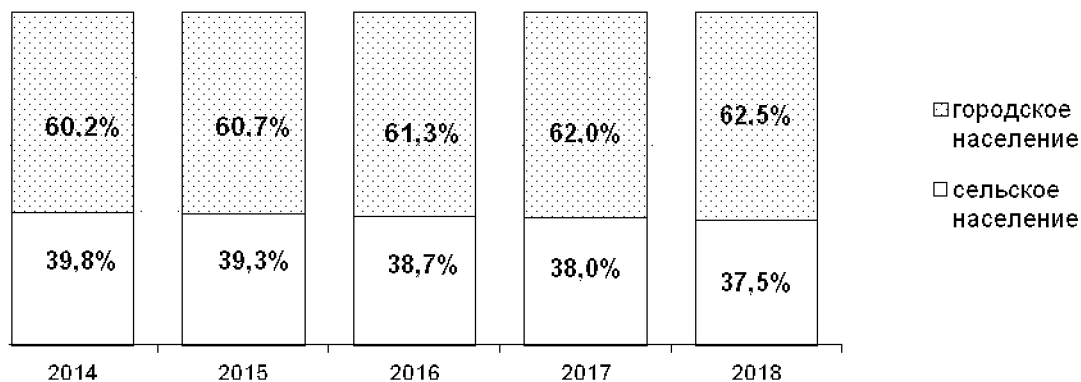


Рис. 1.2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

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).

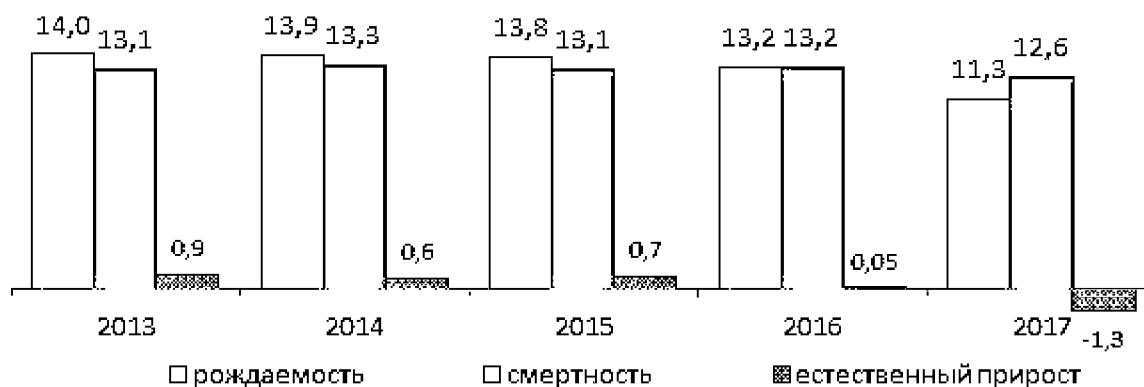


Рис. 1.3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. человек населения

В 2017 году естественная убыль населения составила 1,3 на 1 тыс. человек населения (Россия – 0,9; ПФО – 2,0).

В 2017 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 3107 человек, или 25,2 на 10 тыс. человек населения (2016 год – 6,7).

Наиболее высокие темпы сокращения абсолютной численности населения в 2017 году отмечены в Шумерлинском, Красночетайском, Яльчикском, Янтиковском и Ядринском районах (от 3,5 до 2,5%). Прирост населения в 2017 году зарегистрирован в гг. Чебоксары и Новочебоксарске.

В среднем по республике плотность населения на 1 января 2018 г. составила 67,1 человека на 1 кв. км, что почти в 8 раз превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в целом (на 1 января 2017 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 показатели рождаемости, смертности, заболеваемости, брачности, миграции.

Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общей численности населения Чувашии в сравнении с началом 2016 года снизился на 0,9% и составил на начало 2017 года 56,6%.

Численность контингента лиц старшего возраста и их доля в общей численности населения, следуя общемировой тенденции, увеличиваются (с 23,9% в 2016 году до 24,4% в 2017 году) (рис. 1.4). Численность детей в возрасте 0–15 лет в сравнении с началом 2016 года увеличилась на 1,8% и составила на начало 2017 года 19,0% от общего числа жителей Чувашии.

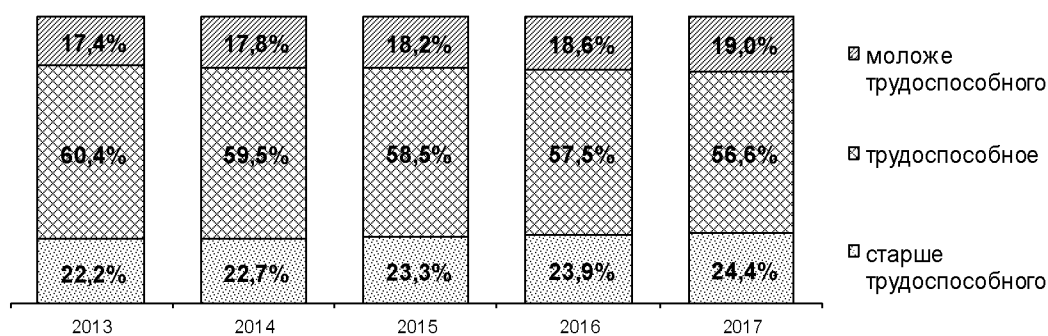


Рис. 1.4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (28,2 и 22,1% соответственно). Наибольший удельный вес старшей возрастной группы зарегистрирован в Алатырском, Порецком, Яльчикском, Красночетайском и Шумерлинском районах (от 36,3 до 33,7% от общей численности населения), наименьший (до 23,8%) – 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 3,4% и составил на начало 2017 года 766 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 1.5).

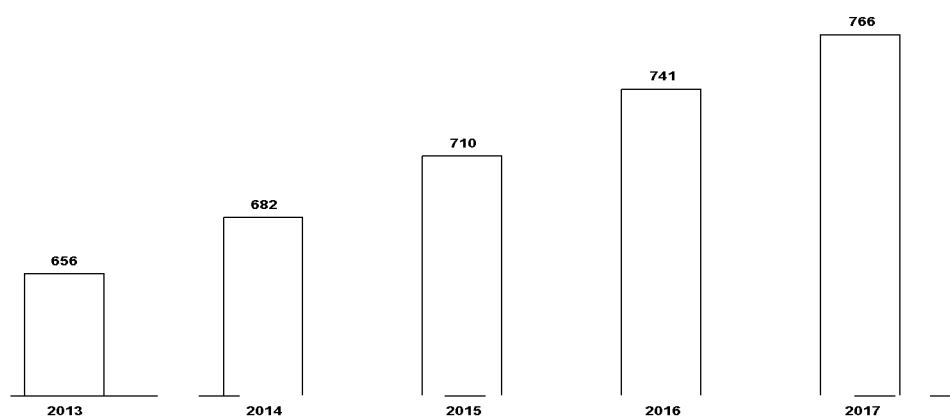


Рис. 1.5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, число детей 0–15 лет и лиц старше трудоспособного возраста на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2017 год увеличился на 0,1 года, составив на начало 2017 года 39,5 года, в том числе мужчин – 36,84, женщин – 41,83 года.

В 2017 году на 100 девочек родились 104 мальчика, 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 2017 г. численность мужчин в Чувашии составила 577,7 тыс. человек (46,7% от численности населения), женщин – 658,1 тыс. человек

(53,3%). На 1 тыс. мужчин приходится 1139 женщин, в городской местности – 1226, в сельской – 1011 женщин.

1.3. Естественное воспроизводство

В 2017 году в Чувашской Республике родилось 13952 младенца, коэффициент рождаемости составил 11,3 случая на 1 тыс. человек населения (Россия – 11,5, ПФО – 11,1) (рис. 1.6). Число родившихся по сравнению с 2016 годом уменьшилось на 2406 человек.

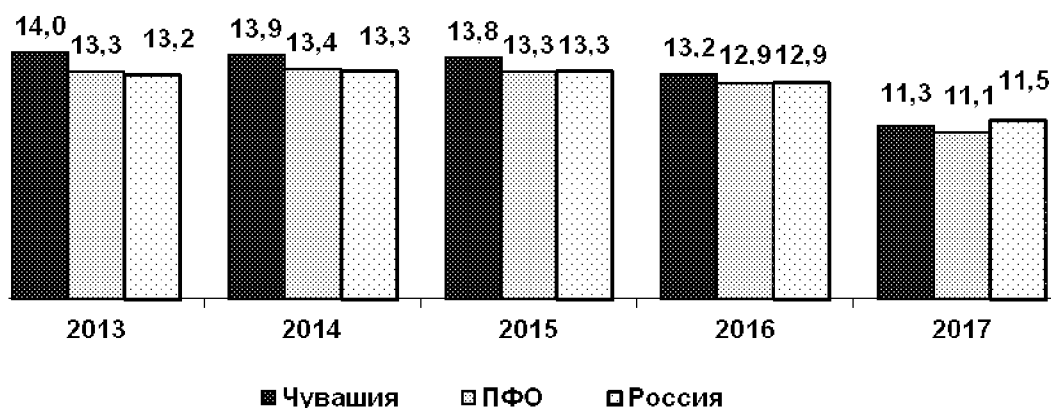


Рис. 1.6. Показатель рождаемости на 1 тыс. человек населения

В городской местности рождаемость выше, чем на селе, – 12,0 и 10,1 случая на 1 тыс. человек населения соответственно. По сравнению с 2016 годом рост рождаемости отмечен в 5 муниципальных районах Чувашской Республики. Высокие показатели рождаемости (более 11,5 случая на 1 тыс. человек населения) зарегистрированы в гг. Чебоксары и Канаше, Урмарском и Батыревском районах, низкие (менее 9,2‰) – в Порецком, Козловском, Алатырском, Красночетайском районах и г. Алатыре (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.2).

По сравнению с 2016 годом число первенцев уменьшилось на 16,5% и составило 5111 детей, число детей, родившихся вторыми по очередности рождения, – на 19,9% (5864 ребенка), число третьих детей увеличилось на 0,05% (2210 детей), четвертых – на 9,7% (497 детей), пятых и последующих детей – на 6,3% (269 детей).

Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных в среднем одной женщиной), отражающий уровень воспроизводства населения, в 2017 году составил 1,649 (Россия – 1,621; ПФО – 1,600). Для нормального воспроизводства населения, обеспечивающего замещение поколения родителей их детьми, суммарный коэффициент рождаемости должен составлять 2,15.

Число умерших в 2017 году по сравнению с 2016 годом уменьшилось на 705 человек, показатель общей смертности населения Чувашской Республики составил 12,6 случая на 1 тыс. человек населения, оставаясь стабильно ниже среднего уровня по ПФО (Россия – 12,4‰; ПФО – 13,1‰) (рис. 1.7).

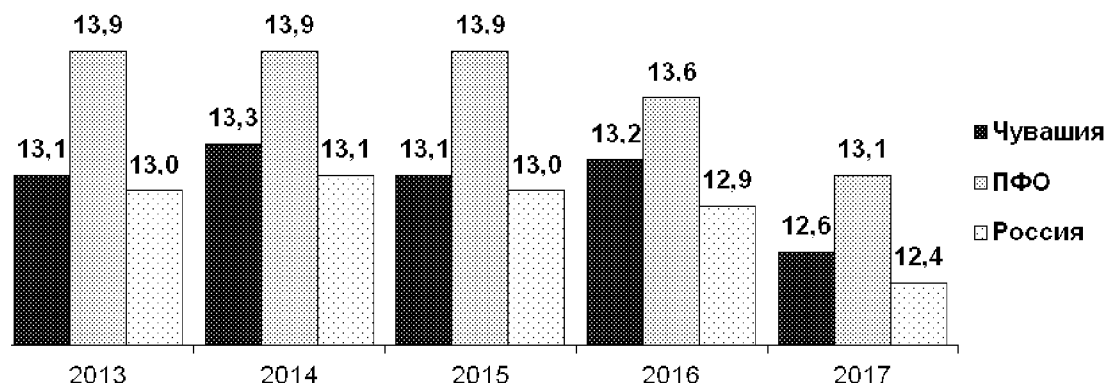


Рис. 1.7. Показатель общей смертности населения Чувашской Республики на 1 тыс. человек населения

Снижение общей смертности в 2017 году в сравнении с 2016 годом зарегистрировано в 16 муниципальных районах и городских округах Чувашской Республики. Высокие темпы снижения отмечаются в г. Канаше (на 13,6%), в Урмарском (на 13,6%), Батыревском (на 8,1%) и Вурнарском (на 7,3%) районах.

Увеличился показатель общей смертности в Шемуршинском (на 14,6%), Комсомольском (на 12,8%), Яльчикском (на 9,8%), Янтиковском (на 9,3%), Красноармейском (на 3,7%), Алатырском (на 2,6%), Моргаушском (на 2,0%), Мариинско-Посадском (на 1,7%), Шумерлинском (на 1,7%) и Козловском (на 1,0%) районах.

Максимальный уровень смертности населения отмечается в Красночетайском, Алатырском, Шумерлинском и Яльчикском районах (выше 21,0‰). Ниже среднереспубликанского значения уровень смертности зарегистрирован в гг. Чебоксары, Новочебоксарске и Чебоксарском районе (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.3).

По итогам 2017 года по сравнению с 2016 годом смертность снизилась по 12 из 19 основных классов причин смерти.

Основными причинами смерти жителей республики, по данным за 2017 год, являются болезни системы кровообращения (36,3% всех умерших), внешние причины смерти (12,3%), новообразования (12,2%), болезни органов пищеварения (5,8%) и дыхания (5,2%) (рис. 1.8).

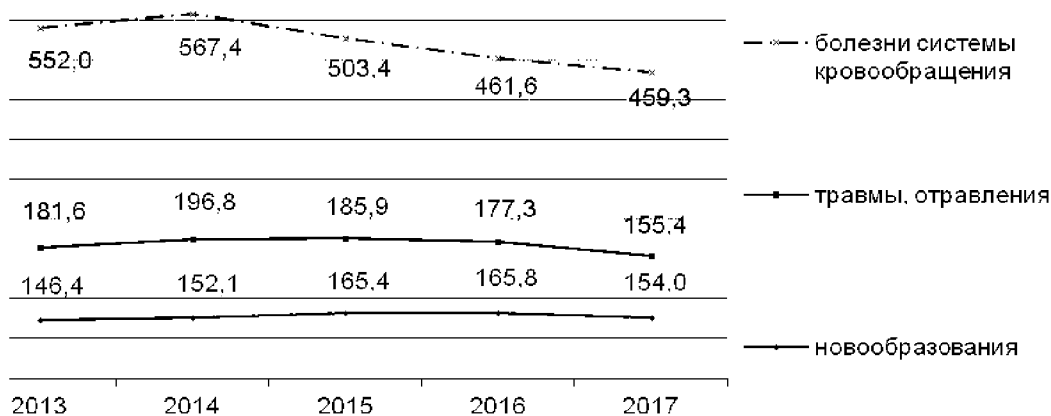


Рис. 1.8. Смертность населения Чувашской Республики по основным классам заболеваний на 100 тыс. человек населения

Показатель смертности всего населения от болезней системы кровообращения уменьшился на 0,5% по сравнению с 2016 годом и составил в 2017 году 459,3 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 584,7; ПФО – 599,0) при целевом значении, установленном «дорожной картой» на 2017 год, 593,5 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2017 году смертность от ишемической болезни сердца по сравнению с 2016 годом снизилась на 5,1% и составила 184,0 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 311,2), в том числе от инфаркта миокарда – на 13,3% (35,3 случая на 100 тыс. человек населения, Россия – 39,1), от цереброваскулярных болезней увеличилась на 6,9% (211,8 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 180,5), в том числе от инсульта – на 5,1% (95,3 случая на 100 тыс. человек населения).

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

Наименьший показатель смертности от инфаркта миокарда отмечен в Комсомольском, Вурнарском, Урмарском районах и г. Канаше, наибольший – в Порецком, Красноармейском, Красночетайском, Алатырском районах и г. Шумерле.

Самые низкие показатели смертности от инсульта зарегистрированы в гг. Чебоксары и Новочебоксарске, в Чебоксарском, Батыревском, Янтиковском районах, высокие – в Алатырском, Красночетайском, Порецком и Мариинско-Посадском районах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.5).

Число умерших от внешних причин смерти в 2017 году уменьшилось по сравнению с 2016 годом на 12,4%, в расчете на 100 тыс. человек населения показатель смертности от внешних причин составил 155,4 случая (Россия – 94,6; ПФО – 104,5).

Наибольший удельный вес в структуре смертности от внешних причин имеют дорожно-транспортные происшествия (7,9%), случайные отравления алкоголем (5,9%), самоубийства (3,7%) и убийства (3,2%).

Благодаря реализации мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП, смертность населения от всех видов транспортных несчастных случаев снизилась на 18,3% (14,7 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 13,6; ПФО – 13,9), в том числе от ДТП – на 17,4% (12,3 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 10,1; ПФО – 11,1).

По данным Управления ГИБДД МВД по Чувашской Республике, в 2017 году на территории республики зарегистрировано 1371 ДТП, в которых погибло 160 человек (в том числе 3 детей), ранено 1752 человека (в том числе 213 детей).

По сравнению с 2016 годом количество ДТП уменьшилось на 4,4%, число раненных в ДТП – на 4,9%, число погибших – на 6,4%.

В 2017 году в медицинских организациях умерло 39 пострадавших в ДТП (2016 год – 44). Больничная летальность по итогам 2017 года составила 4,5%, что ниже, чем в 2016 году (5,0%).

Смертность от случайных отравлений алкоголем по сравнению с 2016 годом снизилась на 21,4% и составила 9,2 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 4,6; ПФО – 4,7), от самоубийств – на 12,1% (5,8 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 13,7, ПФО – 16,6), от убийств – на 13,8% (5,0 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 6,0; ПФО – 5,8).

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

Третье место в структуре общей смертности населения Чувашской Республики занимают новообразования, смертность от которых в 2017 году уменьшилась на 7,1% по сравнению с 2016 годом и составила 154,0 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 196,9; ПФО – 190,2), в том числе от злокачественных новообразований – на 7,7% (151,4 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 194,2; ПФО – 187,7).

Низкие показатели смертности от новообразований наблюдались в Ибресинском, Красночетайском, Канашском и Вурнарском районах; высокие – в Аликовском, Мариинско-Посадском, Шемуршинском районах и г. Алатыре (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.7).

Показатель смертности населения Чувашской Республики от болезней органов дыхания в 2017 году снизился на 5,6% по сравнению с 2016 годом и составил 65,6 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 41,3; ПФО – 42,5).

Показатель смертности от болезней органов пищеварения уменьшился в 2017 году на 13,5% по сравнению с 2016 годом и составил 73,2 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 62,4; ПФО – 67,3).

Смертность от туберкулеза в 2017 году снизилась по сравнению с 2016 годом на 16,3% и составила 4,1 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 6,2; ПФО – 5,1).

1.4. Ожидаемая продолжительность жизни

В 2017 году в республике ожидаемая продолжительность жизни населения увеличилась до 72,73 года (на 1,21 года в сравнении с 2016 годом) (рис. 1.9).

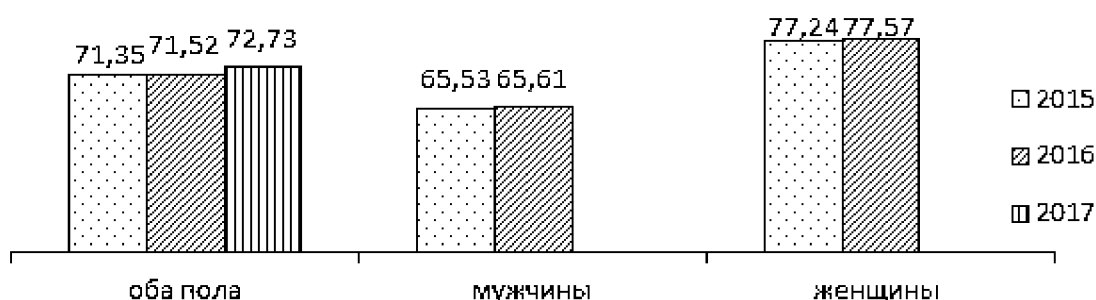


Рис. 1.9. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Чувашской Республике, число лет

В 2017 году в Чувашской Республике реализованы планы по снижению смертности от 7 самых значимых причин смерти населения (от cerebrovascularных болезней, ишемической болезни сердца, онкологических заболеваний, заболеваний органов дыхания, пищеварения, туберкулеза, ДТП), а также младенческой смертности, что позволило значительно снизить показатели смертности от ряда причин.

Раздел II ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

В 2017 году в Чувашской Республике зарегистрировано 2674,4 тыс. острых и хронических заболеваний, из которых 1131,2 тыс. – впервые установленных (42,3%).

Общая заболеваемость в 2017 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 0,4% и составила 2168,2 случая на 1 тыс. человек населения (2016 год: Россия – 1617,7; ПФО – 1801,3 на 1 тыс. населения), первичная заболеваемость уменьшилась на 1,8% (Чувашия – 917,1 на 1 тыс. человек населения; 2016 год: Россия – 786,0; ПФО – 857,0 на 1 тыс. населения) (табл. 2.1).

Таблица 2.1

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

	Распространенность					Заболеваемость				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Чувашия	2299,6	2263,0	2209,5	2158,7	2168,2	1039,2	1019,0	983,4	934,2	917,1
ПФО	1807,9	1815,4	1813,8	1801,3	н/д	873,1	872,6	870,7	857,0	н/д
Россия	1612,4	1606,7	1600,6	1617,7	н/д	800,3	786,2	778,2	786,0	н/д

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

В структуре причин заболеваемости всего населения республики в 2017 году на первом месте болезни органов дыхания (41,6%), на втором – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,3%), на третьем – болезни мочеполовой системы (8,6%). В структуре распространенности ведущее место занимает патология органов дыхания (21,0%), на второй позиции – кровообращения (17,0%), на третьей – костно-мышечной системы (8,7%) (рис. 2.1).

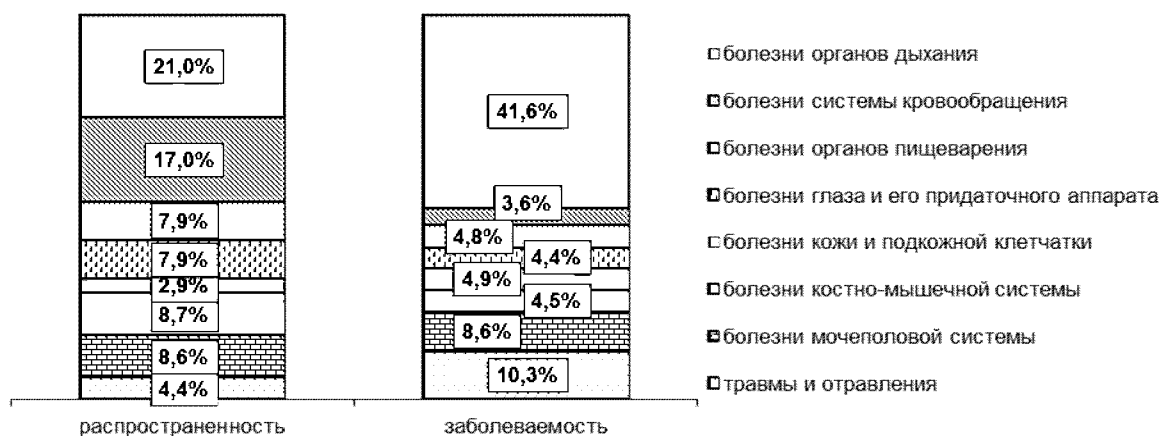


Рис. 2.1. Структура заболеваемости и распространенности болезней населения Чувашской Республики в 2017 году

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (17,0%). В сравнении с 2016 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 3,7% и составила 369,1 случая на 1 тыс. человек населения (2016 год: Россия – 236,4; ПФО – 269,5), заболеваемость – на 7,6% (32,7 случая на 100 тыс. населения; 2016 год: Россия – 31,7; ПФО – 36,4). Указанные показатели остаются стабильно выше средних по ПФО, что связано с эффективной работой первичного звена здравоохранения и большей выявляемостью заболеваний на начальной стадии.

В 2017 году показатель заболеваемости среди детей в возрасте 0–14 лет меньше, чем в 2016 году, на 1,1% (2082,2 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста). Ведущее место занимают болезни органов дыхания (61,0%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,7%), болезни органов пищеварения (5,2%), инфекционные заболевания (4,3%) и патология глаз (3,9%). За последний год отмечается увеличение заболеваемости болезнями кровообращения (на 27,7%), новообразованиями (на 16,7%), болезнями мочеполовой системы (на 5,5%), болезнями эндокринной системы (на 4,4%), инфекциями (на 3,3%), врожденными пороками развития (на 2,5%), болезнями органов дыхания (на 0,3%).

Уровень заболеваемости среди подростков в сравнении с 2016 годом увеличился на 1,3% и составил 1382,3 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, в том числе за счет болезней системы кровообращения – на 13,2%, болезней мочеполовой системы – на 8,4%, болезней глаз – на 7,9%, болезней органов дыхания – на 7,8%.

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, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, болезней пищеварения и мочеполовой системы).

В возрастной группе 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 633,0 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, что ниже показателя 2016 года на 3,4% (2016 год: Россия – 551,6; ПФО – 594,3). Распространенность составила 2014,2 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, что выше показателя 2016 года на 0,4% (2016 год: Россия – 1461,6; ПФО – 1620,5).

В возрастной группе трудоспособного населения чаще регистрируются острые заболевания: в 2017 году показатель заболеваемости составил 616,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, распространенности – 1502,3 случая на 1 тыс. человек населения соответствующего возраста.

В структуре заболеваемости среди населения трудоспособного возраста первое место занимают болезни органов дыхания (29,1%), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (14,4%), третье – болезни кожи (5,7%).

Показатель распространенности заболеваний среди населения старше трудоспособного возраста составил 3046,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2016 год: Россия – 2003,7; ПФО – 2169,9), заболеваемости –

622,1 случая на 1 тыс. человек населения (2016 год: Россия – 528,3; ПФО – 544,0).

В структуре заболеваемости среди населения старше трудоспособного возраста на первом месте остаются болезни органов дыхания (21,0%), на втором – травмы и отравления (12,7%), на третьем – болезни мочеполовой системы (11,4%).

В структуре заболеваемости органов дыхания наибольший удельный вес приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (73,5%). Наблюдается рост заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой, 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 2017 году показатель заболеваемости населения увеличился по сравнению с 2016 годом на 1,5% и составил 381,9 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.2), показатель распространенности болезней органов дыхания увеличился на 2,0% и составил 455,7 случая на 1 тыс. человек населения.

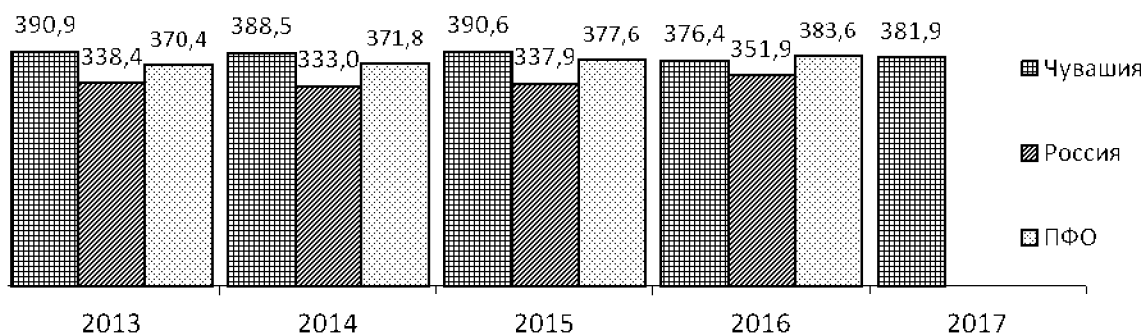


Рис. 2.2. Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания на 1 тыс. человек населения

В структуре заболеваемости болезнями органов дыхания происходит увеличение 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 (73,1%), острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (4,6%), хронические болезни миндалин и аденоидов (4,1%),

бронхит и хроническая эмфизема (4,0%), другая хроническая обструктивная легочная патология (3,0%) (рис. 2.3).

Среди детского населения чаще регистрируются острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, хронические болезни миндалин и аденоидов, пневмонии.

Заболеваемость городского населения патологией органов дыхания на 58,7% выше, чем сельского (540,2 и 340,3 случая на 1 тыс. человек населения соответственно), что связано как со снижением 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 Козловском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Комсомольском и Аликовском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.2).

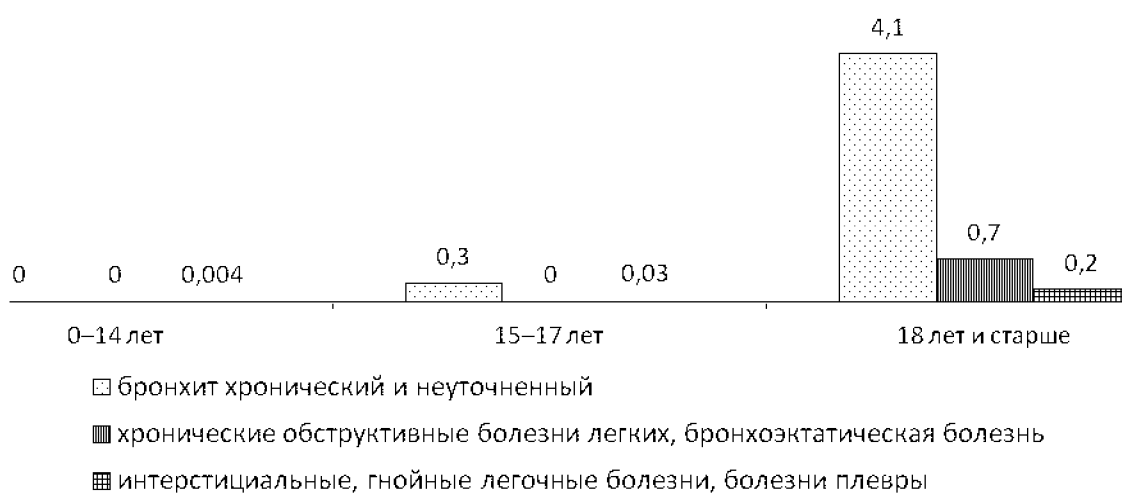


Рис. 2.3. Показатели заболеваемости населения Чувашской Республики болезнями органов дыхания в разрезе некоторых нозологий и возрастных групп в 2017 году на 1 тыс. человек соответствующего возраста

Комплекс мер, направленных на совершенствование первичной и вторичной профилактики болезней органов дыхания, в 2017 году позволил увеличить долю граждан, мотивированных к ведению здорового образа жизни, до 65,0%; получили информацию по вопросам легочного здоровья и борьбы с факторами риска болезней органов дыхания 18007 человек.

За 2017 год проведено 1613 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 – 71;

трансляция теле- и радиопередач по вопросам профилактики болезней органов дыхания – 9;

издание материалов для пациентов – 65;

проведение массовых акций, приуроченных ко Всемирному дню без табака, Всемирному дню борьбы с бронхиальной астмой, Всемирному дню спирометрии, Всемирному дню борьбы с пневмониями, Всемирному дню борьбы против обструктивной болезни легких, – 6.

Следует выделить проведение III научно-практической конференции «Актуальные вопросы респираторной медицины Чувашской Республики» 13 октября 2017 года.

В соответствии с планом мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания в Чувашской Республике в каждой медицинской организации открыты кабинеты отказа от курения. Такие кабинеты посетили более 10 тыс. человек, включая 1200 детей; закончили полный курс лечения табачной зависимости 53% пациентов, из которых полностью отказались от табакокурения 17% пациентов.

Вакцинопрофилактикой гриппа было охвачено 43,2% населения (2016 год – 41,9%) с охватом иммунизацией в группах риска 80% пациентов (целевой показатель – 80%).

Иммунизацией против пневмококковой инфекции в 2017 году охвачено 1,5% населения Чувашской Республики. Вакцинировано 17488 человек, из них 14191 ребенок и 3297 взрослых из групп риска, включая 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 73,1%, а своевременность взятия на диспансерный учет – 67%.

Охват диспансерным наблюдением лиц, перенесших пневмонию, в срок через 1, 3, 6 месяцев, 1 год после перенесенного заболевания составил 95%.

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

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

Результатом выполнения плана мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания в Чувашской Республике стало сохранение дополнительно 50 жизней.

Класс «Болезни системы кровообращения»

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (17,0%). В сравнении с 2016 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 3,7% и составила 369,1 случая на 1 тыс. человек населения (2016 год: Россия – 236,4; ПФО – 269,5), заболеваемость – на 7,6% и составила 32,7 случая на 1 тыс. человек населения (2016 год: Россия – 31,7; ПФО – 36,4). Указанные показатели остаются стабильно выше

средних по России, что связано с эффективной работой первичного звена здравоохранения и большей выявляемостью больных на начальной стадии заболевания (табл. 2.2).

Таблица 2.2

**Заболеваемость и распространенность болезней системы кровообращения
на 1 тыс. человек населения**

	Распространенность					Заболеваемость				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Чувашия	351,4	350,2	355,6	355,9	369,1	30,8	30,1	32,5	30,4	32,7
ПФО	261,2	266,2	268,7	269,5	н/д	31,5	33,0	37,4	36,4	н/д
Россия	229,2	232,5	232,3	236,4	н/д	29,9	28,7	31,2	31,7	н/д

Низкий уровень распространенности болезней системы кровообращения зарегистрирован в Мариинско-Посадском, Чебоксарском районах, гг. Канаше, Новочебоксарске и Чебоксары, высокий – в г. Шумерле, Яльчикском, Красночетайском, Янтиковском, Алатырском, Ядринском и Порецком районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.3).

Класс «Болезни системы кровообращения» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная гипертония (44,1%), цереброваскулярные болезни (26,2%) и ишемическая болезнь сердца (14,6%).

Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения республики за 2016–2017 годы увеличилась на 2,4%, составив 68,1 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость – на 4,4%, составив 7,1 случая на 1 тыс. человек взрослого населения. Заболеваемость стенокардией увеличилась на 2,6%, составив 4,0 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда уменьшился на 15,4%, в то время как заболеваемость повторным инфарктом осталась на прежнем уровне (рис. 2.4).

Низкие показатели заболеваемости инфарктом миокарда зарегистрированы в Ибресинском, Цивильском, Вурнарском и Козловском районах, высокие – в г. Шумерле, Красноармейском, Порецком, Мариинско-Посадском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

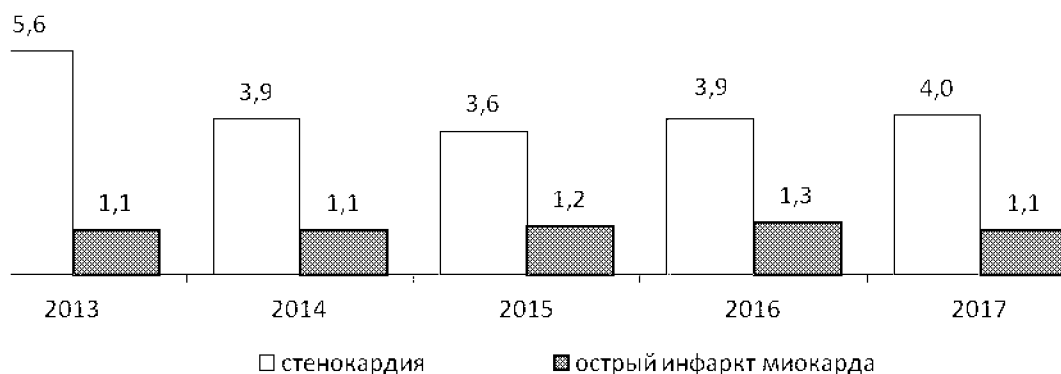


Рис. 2.4. Заболеваемость стенокардией и острым инфарктом миокарда взрослого населения на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения в возрасте 18 лет и старше остается на уровне 2016 года и составляет 7,4 случая на 1 тыс. человек населения. Число зарегистрированных ОНМК уменьшилось на 5,7% и составило 3,3 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2017 году ОНМК перенесли 3209 человек). Показатель заболеваемости инсультом ниже среднереспубликанского значения отмечен в Батыревском, Ибресинском, Цивильском, Алатырском, Чебоксарском и Комсомольском районах, г. Чебоксары, высокие показатели – в Мариинско-Посадском, Красночетайском, Порецком, Аликовском, Ядринском районах и г. Шумерле (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

Важнейшим фактором снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности от болезней системы кровообращения и одновременно реальным фактором повышения качества жизни и увеличения ее продолжительности является развитие в республике сердечно-сосудистой хирургии и высокотехнологичной медицинской помощи.

Количество высокотехнологичных медицинских вмешательств в республике ежегодно увеличивается: в 2017 году количество высокотехнологичных эндоваскулярных оперативных вмешательств при остром коронарном синдроме (ангиопластика и стентирование коронарных артерий) составило 990, чрескожных коронарных вмешательств (стентирование) – 898.

В последние годы происходит интенсивное наращивание рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов.

Всего в 2017 году проведено 1845 высокотехнологичных операций, в том числе 157 – в условиях искусственного кровообращения, 309 – при нарушениях ритма и проводимости, 44 – для коррекции врожденных и приобретенных пороков сердца и другие.

Более 330 пациентов с сердечно-сосудистой патологией в 2017 году направлены для получения высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные государственные учреждения.

Ежегодно в республике внедряются новые медицинские технологии при лечении ишемической болезни сердца, нарушениях ритма сердца, врожденных и приобретенных пороках сердца, а также при аневризме аорты в условиях искусственного кровообращения, а именно: механическая реканализация легочной артерии, эндоваскулярная коррекция врожденных пороков сердца, эндоваскулярные вмешательства на почечных, подпочечных артериях, артериях конечностей, баллонная дилатация артерий нижних конечностей и т.д.

Более 10 лет назад в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии была разработана медицинская технология, позволяющая выделять из собственной крови пациента клетки крови с факторами роста и вызывающая стимуляцию ангиогенеза (усиленный рост новых сосудов) при введении в ишемизированные ткани. Терапевтический ангиогенез (стимулирование роста новых сосудов взамен пораженных) является неотъемлемой составляющей современного лечения заболеваний периферических артерий нижних конечностей.

В 2017 году коллективом кардиохирургов БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии разработана и внедрена в практику новаторская методика хирургического лечения легочной гипертензии высокой степени у пациентов с клапанным поражением сердца.

Успешно применяются интервенционные методы лечения детей при врожденных пороках сердца.

Класс «Болезни органов пищеварения»

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики болезни органов пищеварения на протяжении ряда лет занимают пятое место (7,9%). Для обеспечения полноценного обследования, лечения и профилактики заболеваний органов пищеварения в Чувашской Республике функционирует многоуровневая система оказания гастроэнтерологической помощи, включающая медицинскую помощь, оказываемую врачами-терапевтами, и специализированную амбулаторную и стационарную гастроэнтерологическую помощь. Специализированная гастроэнтерологическая служба республики представлена 16 кабинетами амбулаторного приема врача-гастроэнтеролога, 5 специализированными гастроэнтерологическими отделениями в крупных многопрофильных стационарах, имеющих в своем составе как койки круглосуточного пребывания, так и койки дневного пребывания гастроэнтерологических больных.

Гастроэнтерологическая помощь сельскому населению республики оказывается в межтерриториальных кабинетах врача-гастроэнтеролога.

Показатель распространенности болезней пищеварительной системы среди населения Чувашской Республики в сравнении с 2016 годом увеличился на 2,9% и составил 171,3 случая на 100 тыс. человек населения, заболеваемость снизилась на 3,7% (44,0 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).

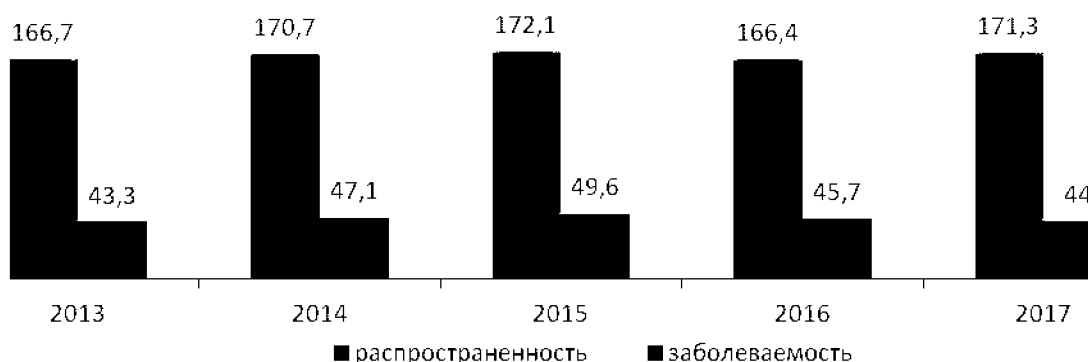


Рис. 2.5. Показатели распространенности и заболеваемости болезнями органов пищеварения в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В разрезе административных территорий низкий уровень зарегистрированной заболеваемости болезнями органов пищеварения наблюдается в Козловском, Аликовском, Яльчикском, Мариинско-Посадском и Красночетайском районах, высокий — в Батыревском, Ибресинском и Шемуршинском районах, гг. Чебоксары и Канаше (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.5).

Начиная с 2013 года в республике регистрировалась положительная динамика показателей распространенности таких алиментарно-зависимых заболеваний, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В 2016–2017 годах произошел рост общей заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (рис. 2.6), что обусловлено увеличением количества коморбидных пациентов, принимающих антикоагулянты и нестероидные противовоспалительные препараты, а также недостаточной информированностью населения о факторах риска заболеваний, вредных привычках, здоровом образе жизни.

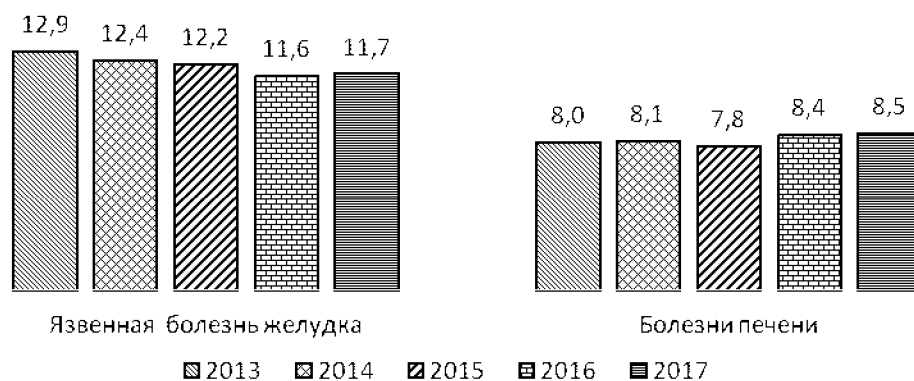


Рис. 2.6. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней печени в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В структуре распространенности болезней органов пищеварения сохраняется высокий удельный вес таких нозологических форм, как гастриты и дуодениты (47,4 случая на 1 тыс. человек населения), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (21,0 случая на 1 тыс. человек населения), болезни поджелудочной железы (17,1 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 2017 году первичный выход на инвалидность вследствие заболеваний органов пищеварения среди взрослого населения Чувашской Республики уменьшился в сравнении с 2016 годом на 20%, составив 1,6 случая на 10 тыс. человек взрослого населения.

В ходе диспансеризации взрослого населения республики в 2017 году впервые было выявлено 2152 человека с заболеваниями органов пищеварения, из них 1667 больных взято на диспансерный учет.

Показатель доли лиц, взятых на диспансерное наблюдение, в общем числе лиц с установленным впервые в жизни диагнозом – болезнь печени и поджелудочной железы – в 2017 году составил 76,5%.

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 здорового образа жизни в Чувашии уделялось значительное внимание. Оно осуществлялось через обучение в гастрошколе, издательскую деятельность, средства массовой информации.

Организовано более 740 лекций по теме «Здоровое питание», проведено более 33 научно-практических конференций и круглых столов, посвященных вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения.

За последние 2 года более чем в 2 раза увеличилось количество операций по активному превентивному лигированию варикозно расширенных вен пищевода, что позволило сохранить жизнь 39 пациентам с декомпенсированной стадией портальной гипертензии.

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

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 с каркасным дренированием и реконструктивные операции при высоких рубцовых стриктурах желчных протоков.

Врачи-хирурги Республиканского гастроэнтерологического центра, созданного на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, при кистах поджелудочной железы оказывают 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 и опухолях поджелудочной железы.

Врачи-гастроэнтерологи республики участвовали в многоцентровом наблюдательном исследовании Европейской группы по изучению *H. pylori* и микробиоты «Европейский регистр *H. pylori*». В 2017 году сотрудниками Республиканского гастроэнтерологического центра была продолжена фаза IIb клинического исследования для пациентов с язвенным колитом.

В Чувашской Республике продолжалось активное внедрение высокотехнологичных методов терапии воспалительных заболеваний кишечника: в 2017 году терапию генно-инженерными препаратами получили 35 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, как и Российской Федерации, занимают второе место. В Чувашской Республике в 2017 году зарегистрировано 117,1 тыс. травм и отравлений, или 94,9 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.8).

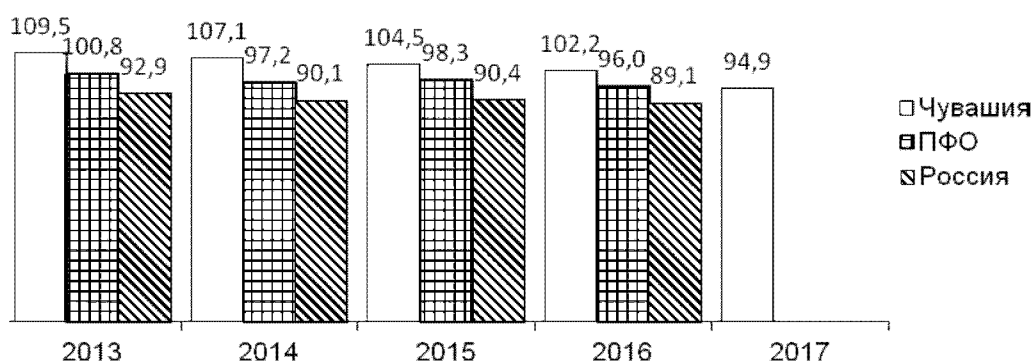


Рис. 2.8. Показатель заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» на 1 тыс. человек населения

В разрезе административных территорий низкий уровень заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» зарегистрирован в Порецком, Янтиковском, Козловском, Шемуршинском, Комсомольском, Мариинско-Посадском и Яльчикском районах, выше среднего по республике – в Канашском, Моргаушском районах, г. Шумерле (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.6).

По данным токсикологического мониторинга, в 2017 году среди населения Чувашской Республики зарегистрировано 2110 случаев острых отравлений химической этиологии (2016 г. – 2475 случаев). Интенсивный показатель острых отравлений составил 170,7 случая на 100 тыс. населения (2016 г. – 200,1), что на 14,7% ниже уровня 2016 года. Отравления среди женщин регистрировались в 1,8 раза реже, чем среди мужчин. В структуре отравлений по полу удельный вес мужчин составил 64,2% от общего количества отравившихся, женщин – 35,8%. В возрастной структуре острые отравления взрослых составили 84,6% от всех зарегистрированных случаев, подростков – 2,7%, детей – 12,7%.

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 – 934 случая, что составляет 44,3%, на втором месте – отравления другими веществами (растворители, эссенции, газы, пестициды, ядовитые вещества, содержащиеся в съедобных пищевых продуктах, и другие неуточненные вещества) – 744 случая (35,2%), на третьем – отравления лекарственными препаратами – 387 случаев (18,3%).

Из всех случаев отравлений в 60,4% случаев отравления носили случайный характер (с целью опьянения, самолечения, ошибочный прием и др.), а в 19,1% случаев имели преднамеренный (суицидальный) характер.

Местом приобретения отравляющих веществ в 10,8% случаев являлись магазины, 7,6% – аптеки, 1,5% – неорганизованная торговля, в остальных случаях места приобретения не определены.

Класс «Болезни эндокринной системы»

В Чувашской Республике распространенность болезней эндокринной системы среди населения осталась на уровне показателя 2016 года и составила 102,0 случая на 1 тыс. человек населения. Заболеваемость увеличилась на 5,3% и составила 19,9 случая на 1 тыс. человек населения (2016 год – 18,9) (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).

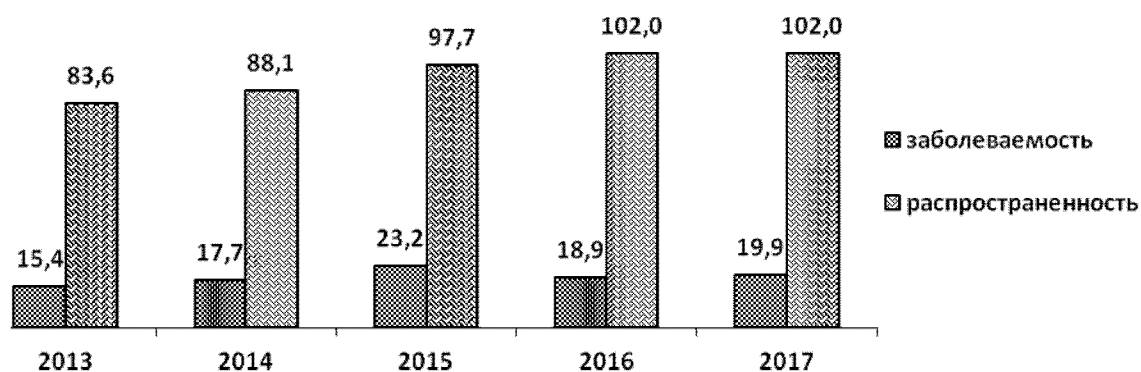


Рис. 2.9. Заболеваемость и распространенность болезней эндокринной системы в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

Среди детского населения (дети до 14 лет) показатель распространенности эндокринной патологии по сравнению с 2016 годом уменьшился на 1,2% (79,8 случая на 1 тыс. человек детского населения), показатель заболеваемости увеличился на 4,4% (28,3 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения).

Среди подростков распространенность болезней эндокринной системы за последний год снизилась на 3,9% и составила 164,0 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, заболеваемость – на 25,7% (37,0 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста).

Распространенность эндокринной патологии среди взрослого населения Чувашской Республики увеличилась на 0,3% и составила 104,6 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше, заболеваемость уменьшилась на 24,9% (13,0 случая на 1 тыс. человек взрослого населения).

Доля заболеваний щитовидной железы в структуре распространенности эндокринных заболеваний составила 32,6%, сахарного диабета – 24,7%, ожирения – 12,8%, прочей эндокринной патологии – 29,9% (рис. 2.10).

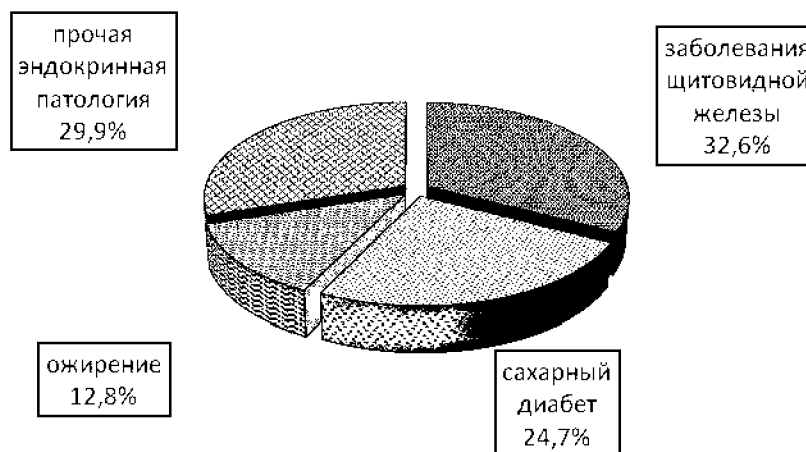


Рис. 2.10. Структура эндокринных заболеваний, %

Распространенность патологии щитовидной железы среди населения республики уменьшилась на 2,6% и составила 33,2 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.11): среди взрослых она уменьшилась на 3,6% (34,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста), среди подростков – на 1,9% (70,6 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста), среди детей увеличилась на 5,2% и составила 20,2 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста.

Заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2017 году составила 5,1 случая на 1 тыс. человек населения.

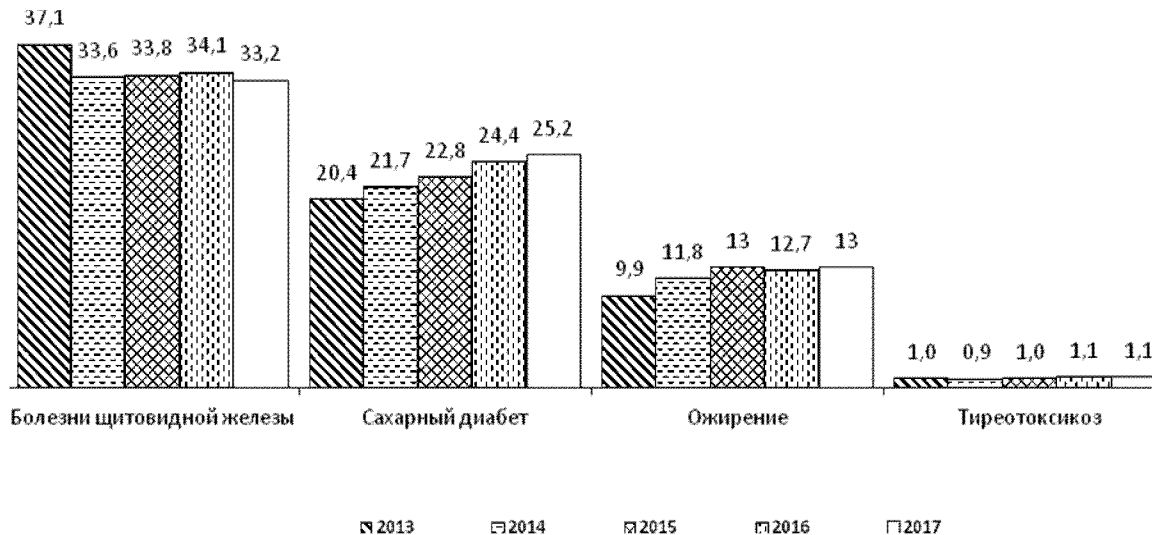


Рис. 2.11. Распространенность болезней эндокринной системы в разрезе некоторых нозологий в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В 2017 году зарегистрировано 31075 пациентов с сахарным диабетом (2,5% населения Чувашской Республики), в том числе 30835 взрослых, 63 подростка и 177 детей. Впервые в 2017 году сахарный диабет выявлен у 2448 человек.

Показатель заболеваемости сахарным диабетом за последний год стабилен и составил 2,0 случая на 1 тыс. человек населения (2016 г. – 1,9), показатель рас-

пространенности увеличился на 3,3% (25,2 случая на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.12).

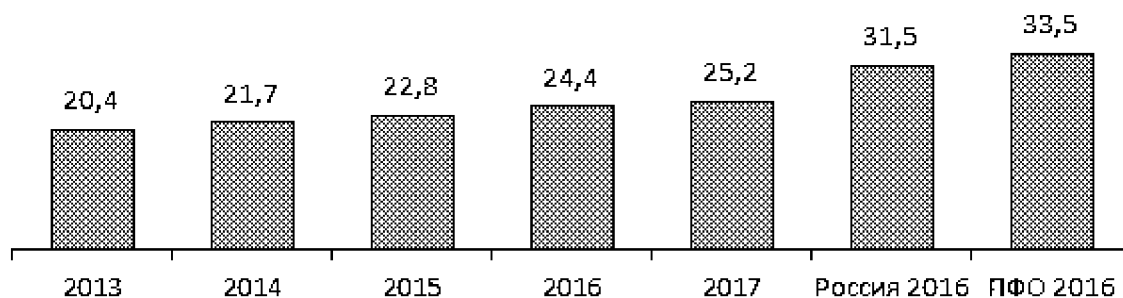


Рис. 2.12. Распространенность сахарного диабета в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 1 тыс. человек населения

Доля осложнений при сахарном диабете в 2017 году составила 34,4%. Средняя продолжительность жизни мужчин с сахарным диабетом 1 типа увеличилась и составила 47,93 года против 43,78 в 2016 году, женщин – увеличилась и составила 52,5 года против 48 в 2016 году. Средняя продолжительность жизни мужчин с сахарным диабетом 2 типа незначительно уменьшилась и составила 69,74 года против 69,84 в 2016 году, женщин – увеличилась и составила 75,53 года против 75,16 в 2016 году.

В 2017 году продолжена работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи больным сахарным диабетом в условиях круглосуточного стационара. 32 человека получили заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии.

В течение 2017 года врачи-эндокринологи БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздрава Чувашии принимали участие в международных клинических исследованиях, в частности в клинических исследованиях в области диабетологии.

В 2017 году продолжено совершенствование регистра диабета. Несомненным преимуществом онлайн-регистра является перманентная поддержка единой базы данных пациентов с сахарным диабетом. Возможность динамического мониторинга показателей на любом уровне – от отдельной медицинской организации до субъекта Российской Федерации или Российской Федерации в целом – сочетается с разработкой новых форм отчетности. Кроме того, в 2017 году продолжена работа над регистром заболеваний гипоталамо-гипофизарной области и начато формирование регистра несахарного диабета. Начиная с 2012 года создан и функционирует регистр пациентов с диабетической стопой.

2.2. Социально значимые заболевания

Туберкулез

По итогам 2017 года показатель заболеваемости туберкулезом уменьшился на 10,6% и составил 43,8 случая на 100 тыс. населения (2016 г. – 49,0). Показатель заболеваемости постоянного населения Чувашской Республики снизился на 10,7% и составил 41,7 случая на 100 тыс. населения (2016 г. – 46,7) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.8).

Заболеваемость туберкулезом в республике на 9,3% ниже, чем в среднем по Российской Федерации (48,3 случая на 100 тыс. населения), и на 8% ниже, чем в среднем по ПФО (47,6 случая на 100 тыс. населения).

В 2017 году в медицинских организациях были осмотрены на туберкулез 77,4% населения, постоянно проживающего на территории Чувашской Республики (2016 г. – 75,1%). Дообследование лиц с выявленной патологией органов грудной клетки проводилось в установленные сроки. Удельный вес больных туберкулезом, выявленных в 2017 году при профилактических осмотрах, в общем числе выявленных составил 72,2% (2016 г. – 72,6%).

Охват иммунодиагностикой детей до 14 лет составил 99,9% общей численности детей соответствующего возраста (2016 г. – 99,9%). Вакцинировано против туберкулеза 13487 новорожденных, 96,0% из них – в течение месяца со дня рождения, в 7 лет ревакцинировано 2540 детей.

В течение 2017 года в целях совершенствования оказания противотуберкулезной помощи, повышения уровня знаний по вопросам раннего выявления и профилактики этого заболевания проведено 147 кураторских выездов, в том числе с участием главных внештатных специалистов.

С 24 марта по 24 апреля 2017 г. во всех городах и районах республики проводилась акция «Белая ромашка», посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом. В рамках акции в целях популяризации здорового образа жизни проведена оздоровительно-просветительская акция «Прогулка с врачом» под лозунгом «Движение – это радость! Вместе мы победим туберкулез!». Организованы «горячая линия» и дни открытых дверей, обследовано на туберкулез 49308 человек.

В декабре 2017 года проведена Межрегиональная научно-практическая конференция «Современные инновационные технологии во фтизиатрии», посвященная 80-летию КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии.

Диагностика, лечение и реабилитация лиц, больных туберкулезом, в Чувашской Республике проводятся в соответствии с действующими нормативными актами и клиническими рекомендациями. Широко используются ускоренные молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза, малоинвазивные хирургические вмешательства, современные лучевые методы исследования, включая компьютерную томографию, полный спектр лекарственных средств, необходимых для лечения туберкулеза. Реабилитация больных туберкулезом осуществляется в условиях противотуберкулезных санаториев, расположенных в Чувашской Республике и других регионах Российской Федерации.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом» все пациенты с активной формой туберкулеза, состоящие под диспансерным наблюдением, включены в Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом. Информация актуализируется ежедневно.

Наркомания и токсикомания

Показатели распространенности и заболеваемости наркоманией в республике позитивно отличаются от таковых в Российской Федерации (рис. 2.13). В 2017 году не было зарегистрировано ни одного случая наркомании в 8 из 26 му-

ниципальных районов и городских округов, не зарегистрированы случаи наркомании среди детей.

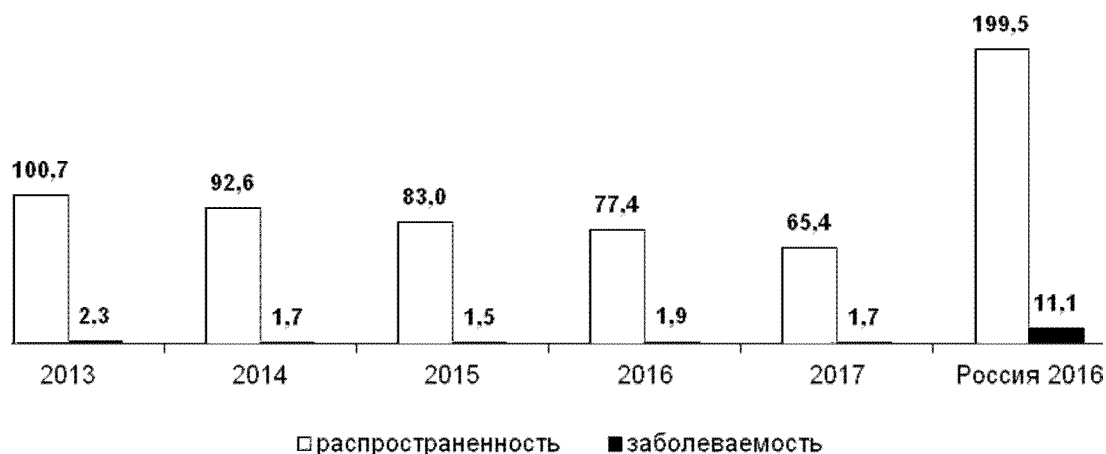


Рис. 2.13. Распространенность и заболеваемость наркоманией в Чувашской Республике по сравнению с показателями по Российской Федерации на 100 тыс. человек населения

Вместе с тем отмечаются существенные различия показателей распространенности и заболеваемости наркоманией по административным территориям республики. В 2017 году наибольшее число впервые выявленных пациентов с наркоманией отмечено в Мариинско-Посадском, Моргаушском районах, гг. Алатыре и Канаше, наиболее высокая распространенность зарегистрирована в Ядринском, Козловском, Мариинско-Посадском, Чебоксарском районах, гг. Канаше, Чебоксары, Новочебоксарске, Алатыре (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.9).

Проблема потребления токсических веществ особенно актуальна для несовершеннолетних: 47,4% потребителей токсических веществ составили дети и подростки, основная часть которых из социально неблагополучных семей.

Заболеваемость в группе злоупотребляющих в 2017 году составила 1,7 случая на 100 тыс. человек населения, по отношению к 2016 году отмечено увеличение в 2,4 раза (2016 г. – 0,7). Показатель злоупотребления токсическими веществами выше среднереспубликанского зафиксирован в Красноармейском районе (7,1 случая на 100 тыс. человек населения) – в 4,2 раза, г. Новочебоксарске (6,3 случая на 100 тыс. человек населения) – в 3,7 раза, г. Чебоксары (2,4 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 Минздрава Чувашии и Управления по контролю за оборотом наркотиков Министерства внутренних дел по Чувашской Республике. Лица, подозреваемые в употреблении психоактивных веществ, своевременно направляются на медицинское освидетельствование состояния наркотического опьянения.

Деятельность наркологической службы Минздрава Чувашии в 2017 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.

Направлениями развития наркологической службы являются создание условий для своевременного выявления и лечения лиц, имеющих проблемы с употреблением ПАВ, совершенствование системы реабилитации и ресоциализации пациентов с наркологическими заболеваниями, внедрение современных стратегий комплексной социальной и медицинской профилактики потребления психоактивных веществ.

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 для последующего их включения 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 уро-

вень ремиссии наркозависимых более 2 лет выше среднероссийских показателей (Чувашия – 13,0 случая на 100 человек соответствующего контингента, Россия – 11,1, ПФО – 12,4).

За 2017 год общее количество пациентов, прошедших этап медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, составило 4505 человек, из них с синдромом зависимости от наркотических веществ – 76 человек. Психологическое консультирование в амбулаторных условиях получили 2739 пациентов, 1616 пациентов – в условиях стационара. Специалистами по социальной работе проконсультировано 2512 пациентов в амбулаторных условиях, 1314 пациентов – в стационарных условиях.

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 2017 году под наблюдением наркологической службы находились 18155 человек, что составило 1474,7 случая на 100 тыс. человек населения. Из их числа 35,8% составили сельские жители (6507 человек), 64,2% – городские (11648 человек). Соотношение мужчин и женщин составило 3,5:1.

Число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу алкоголизма, в сравнении с 2016 годом уменьшилось на 17,0% и в 2017 году составило 67,5 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.

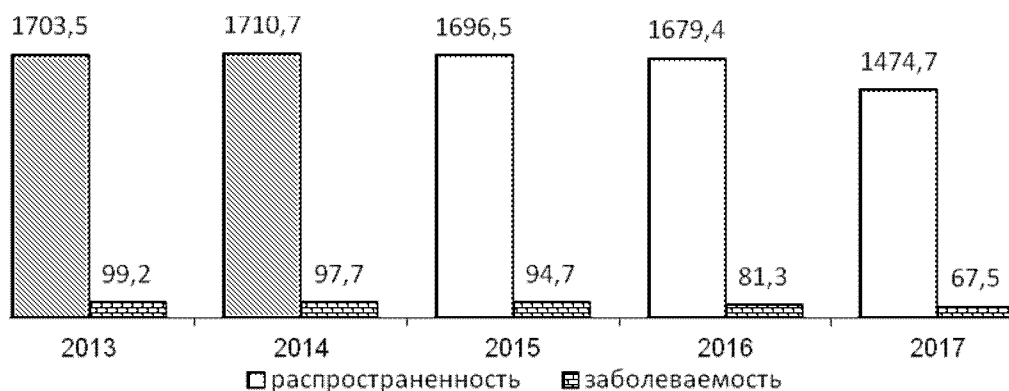


Рис. 2.14. Распространенность алкоголизма и заболеваемость алкоголизмом населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

В 2017 году самые высокие показатели заболеваемости алкоголизмом зарегистрированы в Мариинско-Посадском и Янтиковском районах (143,9 и 143,5 случая на 100 тыс. человек населения соответственно). В Яльчикском и Ибресинском районах – самые низкие показатели зарегистрированной заболеваемости (29,3 и 34,2 случая на 100 тыс. человек населения соответственно) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.10).

Число впервые выявленных лиц, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с 2016 годом уменьшилось на 34,3% и составило 48,5 случая на 100 тыс. человек населения (2016 г. – 73,8). В связи с недостаточной активностью превентивной работы среди населения в Урмарском, Ибресинском районах и г. Канаше показатель раннего выявления потребителей алкоголя гораздо ниже, чем в среднем по республике.

Органы исполнительной власти Чувашской Республики и органы местного самоуправления в течение 2017 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 Чувашской Республике в 2017 году составил 8,9 случая на 100 тыс. человек населения, что ниже показателя 2016 года на 14,4%. Данный показатель остается значительно ниже показателей 2016 года по Российской Федерации (17,3 случая на 100 тыс. человек населения) и ПФО (21,1 случая на 100 тыс. человек населения), что свидетельствует о достаточно высоком уровне проводимых мероприятий по превенции пациентов (рис. 2.15).

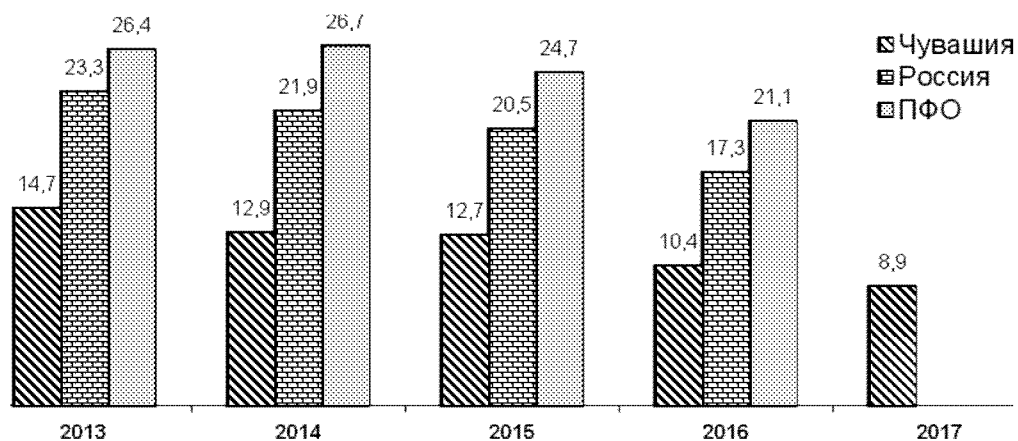


Рис. 2.15. Заболеваемость алкогольными психозами в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 100 тыс. человек населения

В разрезе муниципальных районов Чувашской Республики снижение показателя заболеваемости алкогольными психозами наблюдается на 7 территориях. Значительное снижение показателя зарегистрировано в Батыревском

(с 5,7 случая на 100 тыс. человек населения до 2,9), Моргаушском (с 15 до 6,1), Шумерлинском (с 32,4 до 11,2) районах и г. Шумерле (с 37 до 10,2). В Алатырском, Ибресинском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Порецком, 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 2017 году 16,3% (30 человек, или 4,6 случая на 100 тыс. человек населения).

Среди лиц, перенесших алкогольный психоз, по-прежнему сохраняется высокий удельный вес неработающего населения, 67,9% лиц, перенесших алкогольный психоз, не работают более трех лет (2016 г. – 73,7%). В структуре больных, перенесших алкогольный психоз, преобладают лица с низким образовательным статусом, их доля составила 54,0%. Наибольшее число лиц, перенесших алкогольный психоз, выявлено среди лиц трудоспособного возраста (20–39 лет), их удельный вес составил 51,1%.

Достигнуты определенные положительные результаты работы в неблагополучной детско-подростковой среде, что стало возможным благодаря поэтапному внедрению профилактики употребления алкоголя среди несовершеннолетних.

За последние три года в республике не зарегистрировано ни одного случая заболевания алкогольным психозом среди несовершеннолетних (Россия, 2016 г. – 0,1 случая на 100 тыс. подросткового населения). Число несовершеннолетних, потребляющих алкоголь, в сравнении с 2016 годом уменьшилось на 28,2% (с 372 до 267 человек).

В целях раннего включения в мотивационные группы лиц, имеющих проблемное потребление алкоголя, стартовал проект «Модель взаимодействия наркологической службы со службой медицинской профилактики» на базе пилотных медицинских организаций – БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии. Внедрена технология выявления маркера потребления алкоголя в общелечебной сети.

В результате проведенной на основе межведомственного взаимодействия работы в 2017 году стабильным остался показатель заболеваемости алкогольными психозами.

Синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекция)

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 26,9, что в 2,6 раза ниже, чем по ПФО. Из заразившихся в 2017 году 77,0% заразились в Чувашской Республике. Продолжаются распространение вируса иммунодефицита среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных больных: в республике зарегистрировано 2603 случая ВИЧ-инфекции (показатель распространенности составил 211,5 на 100 тыс. населения против 889,4 по ПФО).

Несмотря на определенный рост заболеваемости, благодаря комплексу проводимых в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» мероприятий удалось добиться стабилизации эпидемического процесса на низком уровне. За 2017 год в республике выявлен 331 новый случай ВИЧ-инфекции,

показатель заболеваемости составил 26,9 случая на 100 тыс. населения (2016 г. – 22,4, 2015 г. – 16,5). В настоящее время в республике проживает 2032 ВИЧ-инфицированных (показатель пораженности ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения – 165,2).

Доля лиц, заразившихся гетеросексуальным путем, в 2017 году составила 51,4%, доля лиц, заразившихся при внутривенном введении наркотиков, – 40,2%. Относительно высокий удельный вес ВИЧ-инфицированных потребителей психоактивных веществ свидетельствует о том, что употребление ПАВ инъекционно остается актуальным фактором распространения ВИЧ-инфекции.

Отмечается снижение удельного веса ВИЧ-инфицированных в возрастной группе 20–29 лет до 22,1% при кумулятивном показателе 41,0% (2016 г. – 21,3%). Ежегодное снижение этого показателя свидетельствует о вовлечении в эпидемический процесс населения более старших возрастов. Так, наблюдается рост доли ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 30–39 лет: при кумулятивном показателе 31,8% в 2017 году она составила 44,1%. Имеет тенденцию роста удельный вес лиц в возрасте 40–49 и 50–59 лет, который при кумулятивных показателях 13,4 и 5,9% соответственно в 2017 году составил 19,0 и 10,6% соответственно. Выявленная тенденция увеличения случаев инфицирования лиц в возрасте 30–59 лет свидетельствует об их активном вовлечении в модели рискованного поведения.

Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем

В 2017 году заболеваемость всеми инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, составила 147,5 случая на 100 тыс. человек населения (в сравнении с 2016 годом снижение на 21,7%).

Структура инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, представлена в следующем виде: уrogenитальный трихомониаз – 38,8%, гонококковая инфекция – 13,5%, сифилис – 5,9%. Удельный вес прочих инфекций (хламидиоз, уrogenитальный герпес, остроконечные кондиломы) составляет 41,8%.

Заболеваемость сифилисом по сравнению с 2016 годом снизилась на 2,2%, составив в 2017 году 8,7 случая на 100 тыс. человек населения, заболеваемость детей (0–17 лет) сифилисом – 0,4 случая на 100 тыс. человек детского населения. В 2017 году наибольший удельный вес среди больных сифилисом составляли лица 20–39 лет (64,5%). Случаев врожденного сифилиса в 2017 году не зарегистрировано.

По социальному статусу более половины всех зарегистрированных больных сифилисом составляют безработные – 67,3%, на долю учащихся приходится 6,5%.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость сифилисом в Янтиковском, Батыревском, Красноармейском, Козловском, Канашском, Ядринском, Яльчикском, Красночетайском, Цивильском, Шумерлинском, Вурнарском районах, а также в г. Канаше (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.11).

Заболеваемость гонореей в 2017 году по сравнению с 2016 годом снизилась на 38,8% и составила 20 случаев на 100 тыс. человек населения (рис. 2.16), заболеваемость детей (0–17 лет) гонореей – 2,3 случая на 100 тыс. человек детского населения.

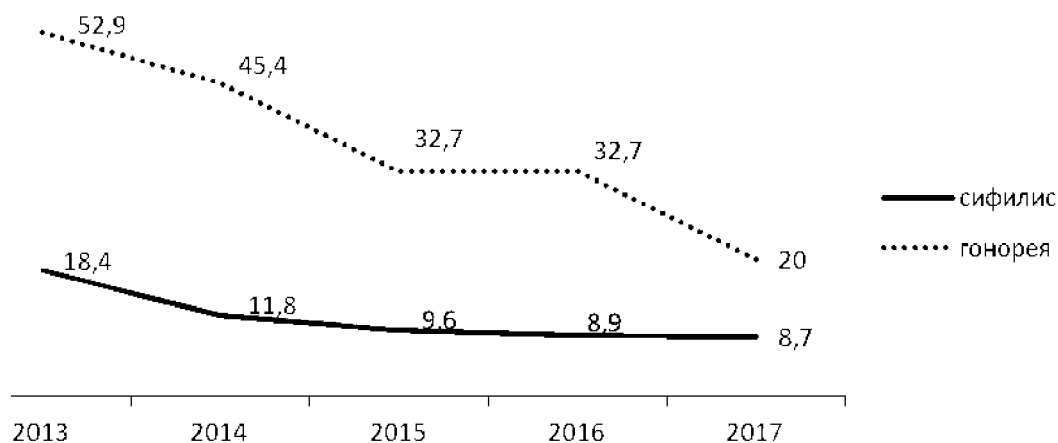


Рис. 2.16. Заболеваемость сифилисом и гонореей населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

В возрастной структуре больных гонореей 79,4% составляют лица в возрасте 20–39 лет, 2,4% – лица в возрасте 0–17 лет. В социальном составе больных гонореей преобладают безработные (68,8%) и учащиеся (12,1%).

Выше среднереспубликанского уровня заболеваемость гонореей в Янтиковском, Батыревском, Аликовском, Ибресинском, Цивильском, Чебоксарском, Комсомольском, Урмарском, Моргаушском районах, а также в г. Чебоксары (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 для населения Чувашии в БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии ежемесячно (в первую субботу месяца) проводится день открытых дверей.

Психические расстройства

В 2017 году за психиатрической и психотерапевтической медицинской помощью в амбулаторных условиях обратились 34628 пациентов.

Под наблюдением врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов на конец 2017 года находились 31958 человек (2016 г. – 32829), что составило 2,6% населения Чувашской Республики. Непосредственно под диспансерным наблюдением находились 15793 человека (2016 г. – 16243), получали консультативно-лечебную помощь, обратившись добровольно к участковым врачам-психиатрам и врачам-психотерапевтам, 16165 человек (2016 г. – 16586).

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в 2017 году по сравнению с 2016 годом снизился на 2,2% и составил 2597,2 случая на 100 тыс. человек населения (2016 г. – 2656,1; Россия – 2744,4).

В структуре контингента пациентов с психическими заболеваниями в Чувашской Республике, как и в предыдущие годы, преобладают пациенты с непсихотическими психическими расстройствами (42,5%), на втором месте – пациенты с умственной отсталостью (29,9%), на третьем – пациенты с психозами и состоянием слабоумия (27,5%).

В разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики показатель общей заболеваемости психическими расстройствами выше среднереспубликанского остается в Алатырском (4553,3 случая на 100 тыс. населения), Ибресинском (4310,7), Яльчикском (3934,8), Аликовском (3896,8), Красночетайском (3847,0), Янтиковском (3371,4), Порецком (3346,9), Шумерлинском (3304,7), Мариинско-Посадском (3116,5), Красноармейском (3000,2) районах и г. Алатыре (3715,3). Низкие показатели – в гг. Канаше (1581,0), Шумерле (1661,1), Новочебоксарске (2246,4), Чебоксары (2542,5), Цивильском (1915,2), Вурнарском (2048,0), Чебоксарском (2103,7) районах.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2017 году по сравнению с 2016 годом уменьшился на 3,3% и составил 317,6 случая на 100 тыс. человек населения (2016 г. – 328,5; Россия – 296,7).

Анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами показал, что высока выявляемость психических заболеваний в гг. Чебоксары (522,2 случая на 100 тыс. населения), Алатыре (305,4), Новочебоксарске (243,2), Алатырском (373,7), Порецком (313,1), Канашском (256,6), Урмарском (223,8) районах. Низкие показатели первичной выявляемости зарегистрированы в Яльчикском (58,5), Красноармейском (63,4), Комсомольском (67,7), Вурнарском (84,4), Цивильском (91,9), Чебоксарском (96,5), Красночетайском (105,6), Ибресинском (128,1), Аликовском (146,2), Батыревском (148,8) районах и г. Канаше (142,9).

В структуре первичной заболеваемости непсихотические психические расстройства составляют 81,5%, психозы и состояния слабоумия – 14,4% и умственная отсталость – 4,1%.

В психиатрической службе на протяжении последних лет активно применяется полипрофессиональный подход (бригадная форма работы) в лечении пациентов как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. В бригады включены специалисты разного профиля (врач-психиатр, врач-психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе, социальные работники, медицинские сестры). Удельный вес пациентов, вовлеченных в реабилитационные программы, в 2017 году составил 40,3%.

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 2017 года на диспансерном учете в медицинских организациях со злокачественными новообразованиями состояли 26485 пациентов (2016 г. – 25247). В 2017 году выявлено 4109 случаев онкологических заболеваний у 3660 человек (2016 г. – 3677 случаев у 3327 человек). Показатель заболеваемости составил 348,7 случая на 100 тыс. человек населения (2016 г. – 321,3), распространенности – 2143,0 случая на 100 тыс. человек населения (2016 г. – 2042,9) (рис. 2.17).

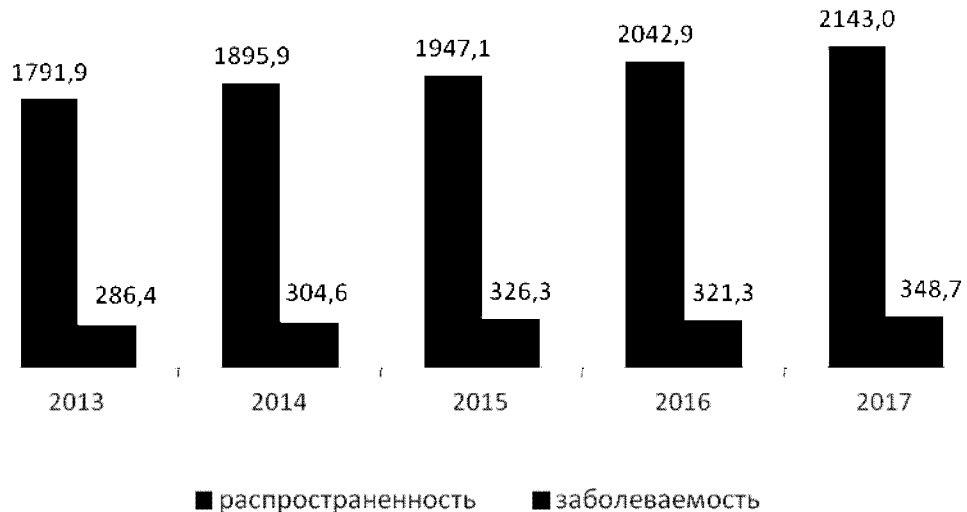


Рис. 2.17. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

Первое место по нозологиям занимает колоректальный рак (47,4 случая на 100 тыс. человек населения), второе – рак кожи (44,4), третье – рак легких (40,2), четвертое – рак желудка (20,9).

В структуре заболеваемости мужчин наиболее часто встречаются злокачественные новообразования органов дыхания (19,6%), простаты (10,5%), кожи (10,2%), ободочной кишки (7,5%), желудка (7,3%), прямой кишки (6,2%), прочие (38,7%); у женщин – злокачественные новообразования молочной железы (19,8%), кожи (15,0%), ободочной кишки (8,3%), тела матки (7,9%), прямой кишки (5,3%), лимфатической и кроветворной ткани (5,1%), желудка (4,8%), почки (4,6%), прочие (31,1%) (рис. 2.18).

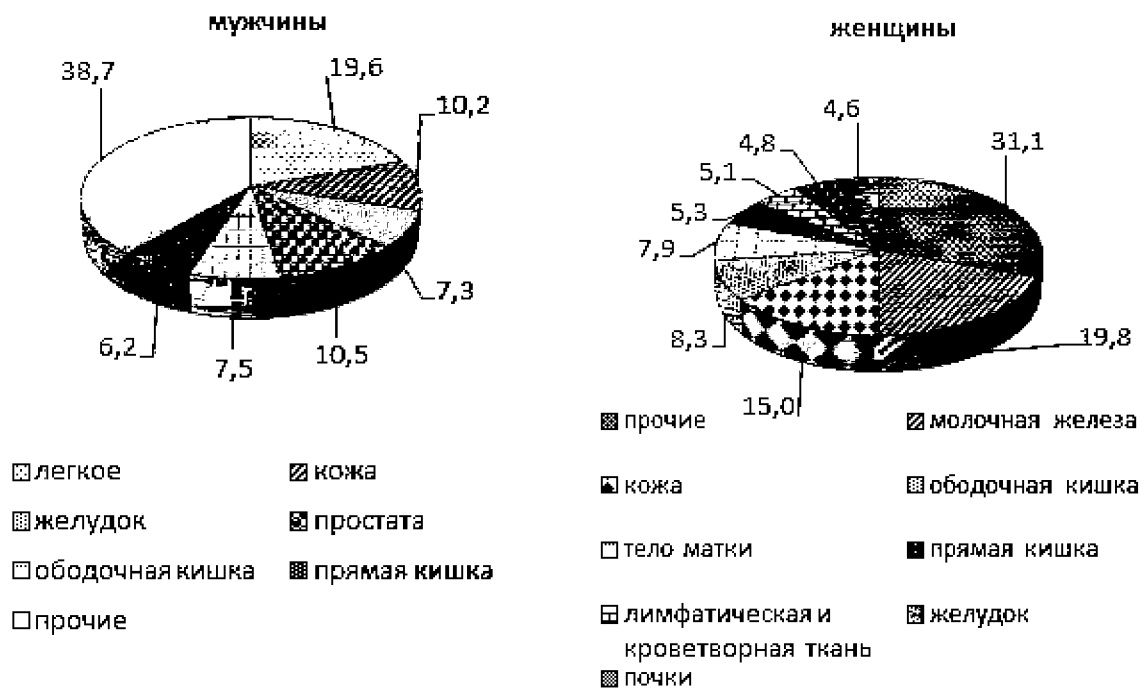


Рис. 2.18. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики в 2017 году, %

Самые низкие показатели распространенности злокачественных новообразований зарегистрированы в Канашском (1448,3 случая на 100 тыс. человек населения), Чебоксарском (1511,8), Аликовском (1656,0), Моргаушском (1672,3), Цивильском (1676,7) районах, наиболее высокие – в Алатырском (2993,6 на 100 тыс. человек населения), Яльчикском (2908,4), Шумерлинском (2903,3) и Порецком (2586,1) районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.12).

Охват населения профилактическими целевыми осмотрами снизился до 638,4 случая на 1 тыс. человек населения (2016 г. – 645,2).

Доля пациентов с заболеванием визуальной локализации, выявленным на I и II стадиях, в общем числе пациентов с визуальной локализацией опухоли, впервые взятых на учет, в 2017 году составила 74,0% (2016 г. – 75,7%).

Отмечено незначительное увеличение удельного веса запущенных форм онкологической патологии – 20,2% (2016 г. – 19,9%). В то же время высокий процент запущенности онкозаболеваний отмечается в Ядринском (33,3%), Вурнарском (27,4%), Аликовском (26,9%), Шумерлинском (25,0%), Моргаушском (25,0%) районах.

Хирургическое и комбинированное (комплексное) лечение в 2017 году получили 66,0 и 27,3% пациентов соответственно (2016 г. – 66,3 и 28,4% соответственно), только лучевое лечение – 1,0%, только лекарственное лечение – 4,8%. В 2017 году проведено 4125 оперативных вмешательств (2016 г. – 3805), из них высокотехнологичных – 263.

Из 26485 состоящих на диспансерном учете 55,9% пациентов (больных) после завершения лечения живут более 5 лет (2016 г. – 56,2%).

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 функционирует 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.

Развитие телемедицины – одно из приоритетных направлений государственной политики в обеспечении здоровья населения. В АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии телемедицинские технологии начали внедряться с 2015 года. Благодаря телемедицинской сети, позволяющей обмениваться снимками между медицинскими организациями Чувашской Республики, АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии и ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, значительно повысилось качество диагностики и лечения

онкологических заболеваний. В региональном научно-консультативном телемедицинском центре проводятся повторные независимые просмотры исследований, снимков, анализов и другой медицинской информации не только специалистами АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, но и экспертами ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. При этом самому пациенту не нужно выезжать в другой город, все происходит дистанционно.

Кроме того, на базе регионального научно-консультативного телемедицинского центра проводятся консультации ведущими специалистами ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания

В 2017 году в Чувашской Республике зарегистрировано 271959 случаев инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 24343,7 случая на 100 тыс. населения. По сравнению с 2016 годом заболеваемость снизилась на 9,6% и была ниже СМУ на 13,1%.

Из общего числа заболевших 69,1% составили дети до 17 лет (2016 г. – 69,8%).

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний ОРВИ составили 86,6%, острые кишечные инфекции – 3,7%, социально обусловленные инфекции – 0,9%, паразитарные заболевания – 1,4%, прочие – 7,4%.

Не зарегистрированы заболевания 44 нозологических форм, в том числе полиомиелит, вызванный как диким, так и вакцинным штаммом полиовируса, корь, краснуха, дифтерия, гемофильная инфекция, паратиф, сыпной тиф, болезнь Брилля и т.д.

В сравнении с показателями 2016 года зарегистрировано снижение заболеваемости 20 нозологическими формами, в том числе гриппом и ОРВИ, ОКИ неустановленной этиологии, сальмонеллезами, острой дизентерией, острым гепатитом С, хроническим гепатитом С, хроническим гепатитом В, коклюшем, скарлатиной, менингококковой инфекцией, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), болезнью Лайма, инфекционным мононуклеозом, туберкулезом, сифилисом, гонореей, энтеробиозом.

При этом возросла заболеваемость ОКИ установленной этиологии, норовирусной инфекцией, энтеровирусной инфекцией, гепатитом А, острым гепатитом В, ветряной оспой, эпидемическим паротитом, педикулезом, ВИЧ-инфекцией, внебольничной пневмонией, микроспорией, чесоткой, лямблиозом, аскаридозом, токсокарозом, описторхозом, возросло число укусов клещами.

В сравнении с показателями по Российской Федерации в Чувашской Республике была ниже заболеваемость ОРВИ и гриппом, туберкулезом, острой дизентерией, энтеровирусной инфекцией, ВИЧ-инфекцией, острыми гепатитами А и С, хроническим гепатитом С, коклюшем, эпидемическим паротитом, менингококковой инфекцией, сифилисом, педикулезом, выше – острыми кишечными инфекциями как установленной, так и неустановленной этиологии, внебольничной пневмонией, ветряной оспой, хроническим гепатитом В, гонореей, ГЛПС.

По данным формы отраслевого статистического наблюдения № 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний», в 2017 году зарегистрировано 6 очагов групповой заболеваемости (с 5 и более случаями) с общим числом пострадавших 43, из них детей – 42. В дошкольных образовательных организа-

циях зарегистрировано 3 очага ОКИ с 18 пострадавшими детьми: первый очаг – ротавирусной этиологии, второй – норовирусной этиологии, в третьем очаге возбудитель не установлен. В общеобразовательных организациях зарегистрированы 2 очага внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии с 20 пострадавшими детьми. Зарегистрирован также 1 домашний очаг эпидпаротита с непривитыми 1 взрослым и 4 детьми. Причиной возникновения групповой заболеваемости в образовательных учреждениях стало несоблюдение требований санитарного законодательства, правил личной гигиены.

Показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом составил 19050,9 случая на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости 2016 года и СМУ.

Зарегистрировано 574 случая гриппа, его удельный вес в суммарной заболеваемости ОРВИ составил 0,24%.

Зарегистрирован 5421 случай внебольничной пневмонии, показатель заболеваемости составил 438,6 случая на 100 тыс. населения, превысив СМУ и показатель по Российской Федерации.

Показатель заболеваемости ОКИ составил 810,0 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2016 года, но выше СМУ.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии возросла на 3,4% и превысила СМУ на 3,0%.

В структуре ОКИ установленной этиологии доля инфекций вирусной этиологии составила 73,5% (2016 г. – 78,4%).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии составил 583,2 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2016 года, но выше СМУ. Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в общей структуре ОКИ в целом по республике составил 72,0%.

Показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами составил 4,53 случая на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 37 случаев гепатита А, 11 – острого гепатита В, 5 – острого гепатита С. Заболеваемость хроническим гепатитом В (14,2 случая на 100 тыс. населения) по сравнению с 2016 годом снизилась на 10,7%, хроническим гепатитом С (17,0 случая на 100 тыс. населения) – на 19,3%.

В группе инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, зарегистрировано 22 случая коклюша против 26 в 2016 году (показатель заболеваемости составил 1,78 случая на 100 тыс. населения) и 8 случаев эпидпаротита против 1 в 2016 году (0,65 случая на 100 тыс. населения).

Количество обращений по поводу укусов животными составило 2904, что на 276 случаев меньше, чем в 2016 году.

От укусов дикими животными пострадало 29 человек (2016 г. – 34). В группе природно-очаговых заболеваний зарегистрирован 121 случай заболевания ГЛПС (9,8 случая на 100 тыс. населения), по сравнению с 2016 годом заболеваемость снизилась в 1,5 раза.

Зарегистрировано 8 случаев клещевого боррелиоза (болезни Лайма) (2016 г. – 10 случаев).

Зарегистрировано 20 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (2016 г. – 9 случаев).

Внутрибольничные заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С не зарегистрированы.

Зарегистрировано 183 случая внутриутробных инфекций (далее также – ВУИ), 9 случаев гнойно-септических инфекций новорожденных. Соотношение случаев внутриутробных и внутрибольничных инфекций новорожденных в 2017 году составило 20:1 против 22:1 в 2016 году.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Существенное влияние на снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, оказывает плановая иммунизация населения (табл. 2.3).

Таблица 2.3

Показатели охвата профилактическими прививками и своевременности иммунизации населения Чувашской Республики (%)

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Нормативный уровень
1	2	3	4	5	6
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против дифтерии	75,3	73,6	69,1	72,7	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против коклюша	75,3	73,2	68,9	72,5	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против полиомиелита	75,8	74,2	67,1	49,1	80,0
Вакцинация против дифтерии в 12 мес. своевременно	95,4	94,4	95,1	92,6	95,0
Вакцинация против коклюша в 12 мес. своевременно	95,2	93,9	94,9	95,0	95,0
Ревакцинация против дифтерии в 24 мес. своевременно	95,6	94,3	94,8	95,3	95,0
Ревакцинация против коклюша в 24 мес. своевременно	95,2	93,8	94,6	95,1	95,0
Охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 7 лет	95,7	94,2	94,5	92,8	95,0
Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет	98,0	97,8	97,2	96,8	95,0
Охват взрослого населения иммунизацией против дифтерии, в том числе	97,2	97,9	98,0	98,4	95,0
взрослые в возрасте 18–35 лет	96,3	98,7	98,8	98,9	95,0
взрослые в возрасте 36–59 лет	97,8	97,7	97,8	97,9	95,0
взрослые старше 60 лет	97,3	97,3	97,3	98,5	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против кори	95,7	95,6	95,2	95,3	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против кори	96,3	96,3	96,5	95,7	95,0
Охват взрослого населения иммунизацией против кори (18–35 лет)	97,9	98,7	98,9	98,8	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против эпидпаротита	95,7	95,6	95,2	95,3	95,0

1	2	3	4	5	6
Охват детей 6 лет ревакцинацией против эпидпаротита	96,3	96,3	96,5	95,7	95,0
Вакцинация против полиомиелита в 12 мес. своевременно	95,7	95,4	94,1	86,7	95,0
Вторая ревакцинация против полиомиелита детей до 24 мес.	95,9	96,5	92,7	91,3	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против краснухи	95,7	95,5	95,2	95,3	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против краснухи	96,2	96,0	96,4	95,7	95,0
Вакцинация против вирусного гепатита В в 12 мес. своевременно	96,2	96,0	95,2	95,3	95,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (18–35 лет)	89,7	90,7	93,3	89,1	80,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (36–59 лет)	60,0	64,7	70,0	87,3	-

Эпидобстановка по *дифтерии* оставалась благополучной: случаев заболевания и носительства токсигенных коринебактерий не зарегистрировано.

В целом по республике на нормативном уровне поддерживались показатели своевременности охвата иммунизацией против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев – законченной вакцинацией, детей в возрасте 14 лет – третьей ревакцинацией, показатели своевременности охвата иммунизацией взрослого населения.

Показатель своевременности вакцинации против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев снизился с 95,1 до 92,6%, ревакцинации детей в возрасте 24 месяцев возрос с 94,8 до 95,3%.

Не обеспечена своевременность иммунизации детей раннего возраста против дифтерии в 12 муниципальных районах и городских округах, коклюша – в 13. Ниже нормативного уровня показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев, ревакцинации детей в возрасте 24 месяцев против дифтерии в Аликновском, Вурнарском, Ибресинском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Моргаушском, Урмарском, Цивильском, Чебоксарском, Ядринском районах, в гг. Чебоксары и Новочебоксарске (от 80,4 до 94,9%).

В целом по республике охват второй ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 7 лет по сравнению с 2016 годом снизился на 1,7% и составил 92,8%. Данный показатель ниже нормативного уровня в 8 муниципальных образованиях (Батыревском, Вурнарском, Ибресинском, Мариинско-Посадском, Урмарском, Цивильском, Чебоксарском районах и г. Чебоксары).

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет по республике на нормативном уровне, в Красноармейском районе данный показатель ниже нормы (92,1%).

Охват иммунизацией против дифтерии взрослого населения возрос до 98,4%. Ниже нормативного уровня охват прививками взрослых старше 60 лет в Ибресинском районе (94,2%).

По разным причинам остались не привитыми против дифтерии 4695 детей до 17 лет включительно (1,8% численности контингента). По сравнению с

2016 годом число не привитых из-за отказов детей увеличилось с 2563 до 3513 (на 37,1%).

Лабораторно на дифтерию обследовано 4869 человек, выделено 5 нетоксигенных культур коринебактерии, из них 5 – при обследовании с диагностической целью. Выявляемость нетоксигенных коринебактерий составила 1,03 случая на 1 тыс. обследованных (2016 г. – 1,3).

Заболеваемость *коклюшем* по сравнению с 2016 годом снизилась на 15,2% (с 2,1 до 1,78 на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания зарегистрированы в 7 муниципальных районах и городских округах. Всего зарегистрировано 22 случая коклюша, из них 21 – среди детей до 17 лет. Доля привитых среди заболевших коклюшем составила 40,9%, непривитых – 59,1%.

Обследовано бактериологически на коклюш 57 длительно кашляющих детей (2016 г. – 116). В 2013–2017 годах ни один случай заболевания коклюшем не подтвержден бактериологическими исследованиями.

В 2017 году в целом по республике по сравнению с 2016 годом показатели своевременности вакцинации против коклюша детей в возрасте 12 месяцев и ревакцинации детей 24 месяцев возросли и достигли контрольных уровней – 95,0 и 95,1% соответственно.

Не обеспечены нормативные показатели своевременности вакцинации и ревакцинации детей раннего возраста против коклюша в 12 муниципальных районах и городских округах. Ниже нормативного уровня показатель своевременности вакцинации и ревакцинации детей в возрасте 12 месяцев в Ибресинском районе (90,5 и 88,2% соответственно), Красноармейском (89,6 и 89,7%), Мариинско-Посадском (94,4 и 94,9%), Моргаушском (91,5 и 86,8%), Урмарском (94,9 и 94,9%), Цивильском (90,8 и 80,4%), Чебоксарском (80,8 и 85,4%), Ядринском (91,7 и 91,3%) районах, а также в гг. Чебоксары (92,0 и 90,1%), Новочебоксарске (92,2 и 94,9%); вакцинации в возрасте 12 месяцев – в Аликновском (91,5%), Порецком (89,0%); ревакцинации в возрасте 24 месяцев – в Вурнарском (92,7%) районе и г. Шумерле (94,7%).

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

В медицинские организации по поводу травм с нарушениями целостности кожных покровов обратились 2904 человека, из них охвачены иммунизацией 982 (96,9%).

В 2017 году была продолжена работа по реализации Национального плана по поддержанию свободного от *полиомиелита* статуса Российской Федерации после сертификации искоренения полиомиелита в Европейском регионе.

В целях профилактики вакциноассоциированного паралитического полиомиелита с 2008 года в республике иммунизация всех детей первого года жизни проводится инактивированной полиомиелитной вакциной.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», показатели охвата детей вакцинацией против полиомиелита в возрасте 12 месяцев, второй ревакцинацией в возрасте 24 месяцев, третьей ревакцинацией в возрасте 14 лет в целом по республике составили 86,7, 91,3 и 95,5% соответственно (табл. 2.4).

Своевременность охвата прививками против полиомиелита (%)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Вакцинация в 12 мес.	95,7	95,7	95,4	94,1	86,7
Вторая ревакцинация в 24 мес.	95,4	95,9	95,3	92,7	91,3
Третья ревакцинация в 14 лет	98,5	98,5	98,2	95,2	95,5

Ниже нормативного уровня охват детей вакцинацией против полиомиелита в возрасте 12 месяцев и второй ревакцинацией в возрасте 24 месяцев в 11 муниципальных образованиях (вакцинацией против полиомиелита в возрасте 12 месяцев – в Комсомольском, Красноармейском, Шемуршинском районах и г. Новочебоксарске, второй ревакцинацией в возрасте 24 месяцев – в Урмарском районе).

Охват детей третьей ревакцинацией против полиомиелита в возрасте 14 лет ниже нормативного уровня в 3 муниципальных образованиях (Цивильском, Чебоксарском районах и г. Чебоксары) – от 88,2 до 92,8%.

Не привитыми против полиомиелита остались 497 детей в возрасте от 1 года до 15 лет против 2204 в 2016 году. Из общего числа непривитых 60,9% имеют медицинский отвод, 19,1% – отказы. Среди детей школьного возраста количество не привитых против полиомиелита из-за отказа уменьшилось в 12,5 раза, среди детей дошкольного возраста – в 23 раза.

Одним из основных направлений программы ликвидации полиомиелита является проведение эпидемиологического надзора за синдромом острого вялого паралича (далее – ОВП).

В 2017 году выявлено 7 случаев ОВП по первичному диагнозу, из них 3 подтверждены Национальной комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей. Показатель заболеваемости ОВП составил 3,5 случая на 100 тыс. детей до 14 лет при нормативе не более 1,0 случая на 100 тыс. детей до 14 лет.

Эпидситуация по *кори* в 2017 году была благополучной (табл. 2.5).

Таблица 2.5

Заболеваемость корью в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией (на 100 тыс. населения)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Чувашская Республика	0,16	0,73	0	0	0
Российская Федерация	1,62	3,28	0,58	0,11	0,5

В соответствии с Планом реализации третьего этапа программы ликвидации кори на территории Чувашской Республики в 2017 году вопрос профилактики кори рассмотрен на совместном заседании коллегии Министерства здравоохранения Чувашской Республики и Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии. Издано постановление Главного государственного

врача по Чувашской Республике от 23 февраля 2017 г. № 1 «О серологическом мониторинге состояния коллективного иммунитета против кори, краснухи, дифтерии, столбняка и полиомиелита в Чувашской Республике в 2017 году».

По вопросам организации и проведения эпидемиологического надзора за корью и краснухой, стратегии и тактики вакцинопрофилактики, лабораторной диагностики, проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, соблюдения «холодовой цепи» проведено 26 семинаров-совещаний, подготовлено 438 медицинских работников, в том числе 72 врача.

По вопросам профилактики кори и краснухи опубликовано 38 статей, вышло в эфир 2 теле- и 13 радиопередач, прочитано 233 лекции и проведено более 700 бесед.

В рамках эпидемиологического надзора за корью лабораторно обследовано 29 больных с экзантемными заболеваниями и лихорадкой, больных корью среди них не выявлено.

По данным формы федерального государственного статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», 3253 человека в возрасте 18–35 лет не имеют сведений о прививках против кори (1,0%).

В 2017 году охват вакцинацией детей в возрасте 1 года в целом по республике составил 93,9%, данный показатель ниже нормативного уровня в 10 муниципальных районах и городских округах.

Своевременность вакцинации детей в 24 месяца составила 95,3%, ревакцинации в 6 лет – 95,7%. Ниже нормативного уровня показатель своевременности вакцинации детей в 24 месяца в Ибресинском, Ядринском районах и г. Чебоксары, ревакцинации в 6 лет – в Мариинско-Посадском, Цивильском, Чебоксарском районах и г. Чебоксары.

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

В результате массовых прививок против краснушной инфекции заболеваемость краснухой с 2005 по 2012 год снизилась более чем в 200 раз. В 2010–2011 годах и в 2013–2017 годах случаи краснухи не зарегистрированы (табл. 2.6).

Случаев рождения детей с СВК и ВКИ в республике не зарегистрировано.

Таблица 2.6

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

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Чувашская Республика	0	0	0	0	0
Российская Федерация	0,12	0,04	0,01	0,03	0

В целом по республике своевременность охвата детей в возрасте 24 месяцев вакцинацией против краснухи составила 95,4%, данный показатель во всех муниципальных районах и городских округах выше 95,0%, за исключением Ибресинского (93,1%), Ядринского (94,9%) районов и г. Чебоксары (93,9%) (табл. 2.7).

**Своевременность охвата прививками
против краснухи в декретированных возрастах (%)**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Вакцинация в возрасте 1 г. – 1 г. 11 мес. 29 дней	95,3	95,7	95,5	95,2	93,9
Вакцинация в 24 месяца	97,5	97,4	97,0	95,6	95,4
Ревакцинация в 6 лет	96,9	96,2	96,1	96,4	95,7

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против краснухи составил 93,9%, при этом в 9 муниципальных районах и городских округах данный показатель ниже нормативного уровня и составил от 85,5 до 94,9%.

Охват детей в возрасте 6 лет ревакцинацией против краснухи в целом по республике составил 95,7%, ниже нормативного уровня данный показатель в Мариинско-Посадском, Цивильском, Чебоксарском районах и г. Чебоксары.

Охват женщин в возрасте 18–25 лет вакцинацией против краснухи (с учетом переболевших) составил 98,9%, данный показатель выше 95,0% во всех муниципальных районах и городских округах.

В 3 муниципальных районах и городских округах зарегистрировано 8 случаев *эпидемического паротита*, из которых 4 случая – среди взрослых (табл. 2.8).

Таблица 2.8

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

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Чувашская Республика	0,08	0	0	0,08	0,65
Российская Федерация	0,2	0,18	0,13	0,76	3,03

Своевременность охвата детей в возрасте 24 месяцев вакцинацией против эпидемического паротита составила 95,3%, при этом данный показатель в Ибресинском, Ядринском районах и г. Чебоксары ниже 95,0%.

Охват детей в возрасте 6 лет ревакцинацией против эпидемического паротита в целом по республике составил 95,7%. Данный показатель в 4 муниципальных районах и городских округах ниже 95,0%.

Охват детей в возрасте 12 месяцев законченной вакцинацией против *пневмококковой инфекции* в целом по республике составил 90,6%, ревакцинацией в возрасте 24 месяцев – 87,5%. Ниже среднереспубликанского уровня охват детей в возрасте 12 месяцев законченной вакцинацией в Козловском, Чебоксарском районах и г. Чебоксары (от 65,7 до 85,2%).

Охват детей в возрасте 24 месяцев ревакцинацией ниже среднереспубликанского показателя в Батыревском, Чебоксарском районах и г. Чебоксары (от 75,6 до 84,2%).

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Наиболее эффективным и научно обоснованным методом профилактики гриппа остается вакцинация.

К эпидемическому сезону 2017/18 года общее число привитых против гриппа составило 533965 человек – 43,2% населения республики, в том числе в рамках национального календаря профилактических прививок – 526641, дополнительно из других источников – 7324.

Охват прививками по группам риска составил: неорганизованных детей – 26,2%, детей, посещающих ДООУ, – 64,7%, школьников – 71,6%, обучающихся в учреждениях высшего образования, среднего и начального профессионального образования – 59,5%, медицинских работников – 90,0%, работников образовательных организаций – 87,3%, работников транспорта – 90,3%, работников коммунальной сферы – 78,3%.

Необходимо отметить существенную положительную динамику охвата профпрививками против гриппа за последние 6 лет (с 21,6 до 43,2%).

Показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом составил 19050,9 случая на 100 тыс. населения, что на 11,2% меньше, чем в 2016 году. Выше среднереспубликанского уровня показатели заболеваемости ОРВИ и гриппом зарегистрированы в гг. Чебоксары (32402,8) и Новочебоксарске (20857,4).

Зарегистрировано 574 случая гриппа, его удельный вес в суммарной заболеваемости ОРВИ составил 0,24%.

Внебольничные пневмонии

В 2017 году зарегистрирован 5471 случай внебольничной пневмонии. Показатель заболеваемости составил 438,6 случая на 100 тыс. населения (2016 г. – 341,8), превысив СМУ на 21,7% (табл. 2.9).

Таблица 2.9

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

Показатели	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	все-го	на 100 тыс. соответствующего населения	все-го	на 100 тыс. соответствующего населения	все-го	на 100 тыс. соответствующего населения
Всего заболели	3740	302,1	4227	341,8	5421	438,6
в том числе дети до 17 лет	815	326,4	1042	410,2	1903	739,3

Среди детей и подростков до 17 лет зарегистрировано 1903 случая внебольничной пневмонии (35,1% общей заболеваемости), что в 1,8 раза больше, чем в 2016 году.

Возбудители внебольничных пневмоний установлены в 2380 случаях – 43,9%. На долю пневмококка пришлось 2,7%, прочих бактериальных возбудителей – 41,2%, вирусов – 0%.

Вирусные гепатиты

В 4 муниципальных районах и городских округах зарегистрировано 11 случаев *острого гепатита В* (далее – ОГВ), показатель заболеваемости составил 0,89 случая на 100 тыс. населения, что на 2,3% выше общероссийского показателя (0,87) и на 39,1% выше уровня заболеваемости по ПФО (0,64).

Случаи заболевания детей и подростков ОГВ не зарегистрированы.

Показатель заболеваемости *хроническим гепатитом В* (далее – ХГВ) составил 14,16 случая на 100 тыс. населения, что на 10,7% меньше, чем в 2016 году, и на 23,6% меньше СМУ.

Среди детей и подростков до 17 лет заболевание ХГВ не зарегистрировано (2016 г. – 2).

Носители вируса гепатита В не зарегистрированы.

Против гепатита В вакцинировано 21865 человек, в том числе 7084 взрослых (от 18 до 55 лет).

За последние 3 года охват вакцинацией против гепатита В лиц в возрасте 18–35 лет увеличился с 92,0 до 94,5%, 36–59 лет – с 71,2 до 74,6%.

В 3 муниципальных районах и городских округах зарегистрировано 5 случаев *острого гепатита С* (далее – ОГС), показатель заболеваемости составил 0,4 случая на 100 тыс. населения, что в 2,0 раза ниже СМУ. Среди детей случаи ОГС не зарегистрированы.

Зарегистрировано 247 случаев хронического гепатита С (далее – ХГС), показатель составил 19,99 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2016 года на 19,3% и СМУ на 22,1%. Среди детей и подростков до 17 лет случаи ХГС не зарегистрированы.

В 6 муниципальных районах и городских округах зарегистрировано 37 случаев *гепатита А* (далее – ГА), показатель заболеваемости составил 2,99 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня 2016 года на 56,5%. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 13 случаев ГА, показатель заболеваемости составил 5,05 случая на 100 тыс. контингента. Доля ГА в структуре острых вирусных гепатитов составила 66,1%.

Групповая заболеваемость ГА в организованных коллективах не регистрировалась. Особенностью ГА на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс взрослого населения: в 2017 году удельный вес взрослых составил 64,9% общего числа заболевших (2016 г. – 52,2%).

Иммунопрофилактикой ГА охвачены 1343 человека, в том числе по эпидемическим показаниям привиты 156 детей.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Зарегистрировано 20 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (2016 г. – 9 случаев), в том числе 9 случаев ГСИ среди новорожденных, 2 случая ГСИ среди родильниц, 6 случаев постинъекционной инфекции, 3 случая послеоперационной инфекции.

Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных составил 0,64 случая на 1 тыс. родившихся живыми (2016 г. – 0,07).

Показатель заболеваемости ГСИ родильниц составил 0,14 случая на 1 тыс. родов (2016 г. – 0,06).

Внутрибольничные заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С не зарегистрированы.

В структуре ВУИ врожденная пневмония составила 67,2%, энтероколит – 12,0%, сепсис – 2,7% и по 0,5% – везикулопустулез, везикулез, ринит, флебит пупочной вены, абсцесс, омфалит, инфекция мочевыводящих путей.

При обследовании новорожденных с ВУИ в 18,3% случаев выделена микрофлора.

В 2017 году, как и в 2015–2016 годах, результаты исследований воздушной среды медицинских организаций соответствовали гигиеническим нормативам.

При проведении контроля качества текущей дезинфекции 0,3% проб не соответствовали гигиеническим требованиям (2016 г. – 0).

При исследовании микробиологическим методом на стерильность изделий медицинского назначения 0,4% проб оказались нестерильными (2016 г. – 0,2%).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в медицинских организациях 7% проб не соответствовали заданным концентрациям активно действующего вещества (2016 г. – 5,4%).

Энтеровирусные (неполио) инфекции

Надзор за энтеровирусными (неполио) инфекциями (далее – ЭВИ) в республике осуществляется в рамках реализации Плана мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Чувашской Республики на 2016–2018 гг., утвержденного решением Чувашской республиканской санитарно-противоэпидемической комиссии от 15 декабря 2016 г. № 13.

В 2017 году зарегистрировано 168 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 13,6 случая на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше показателя 2016 года, и превысил СМУ в 3,7 раза (рис. 2.19).

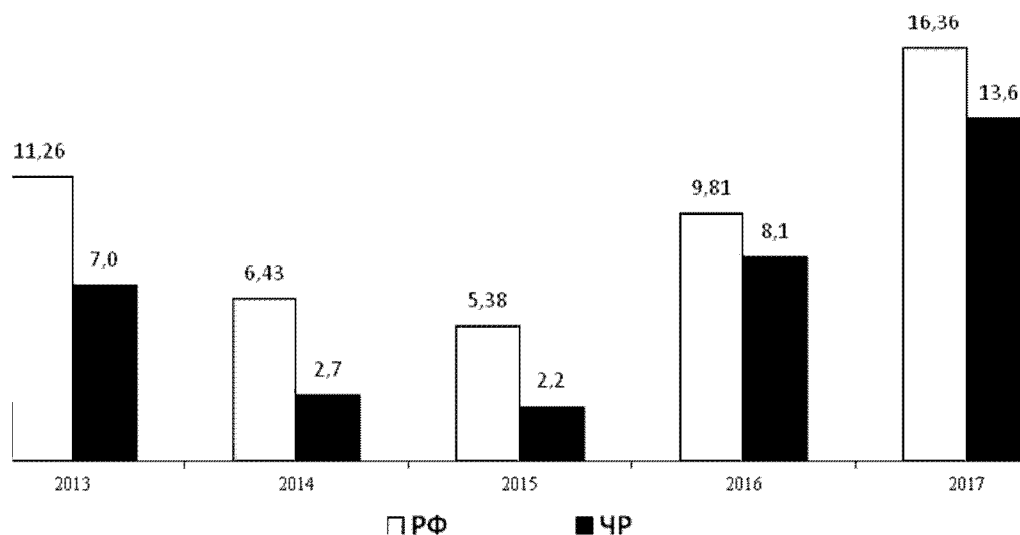


Рис. 2.19. Заболеваемость энтеровирусными (неполио) инфекциями в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2013–2017 годы

У детей до 17 лет зарегистрировано 164 случая ЭВИ (97,6%), показатель заболеваемости составил 63,7 случая на 100 тыс. контингента против 39,98 в 2016 году, превысив СМУ в 3,2 раза.

В структуре ЭВИ удельный вес энтеровирусного менингита составил 22,6%.

В рамках мониторинга циркуляции полио- и неполиоэнтеровирусов в референс-центре по мониторингу ЭВИ исследована 21 проба от 19 больных ЭВИ, из них в 20 пробах идентифицированы энтеровирусы 7 типов: в 14 пробах – Коксаки А6, 1 – Коксаки А5, 1 – Коксаки А10, 1 – Коксаки А1, 1 – ЕСНО9, 1 – ЕСНО18, 1 – ЕСНО30.

Распространение заболеваемости по территории республики неравномерное: случаи ЭВИ зарегистрированы в 12 муниципальных районах и городских округах, при этом 72,6% заболевших зарегистрированы в гг. Чебоксары и Новочебоксарске. Значительно превышен среднереспубликанский показатель заболеваемости в г. Новочебоксарске (36,4 случая на 100 тыс. населения), Чебоксарском (35,5) и Красноармейском (28,0) районах.

Острые кишечные инфекции

В 2017 году зарегистрировано 10010 случаев ОКИ (2016 г. – 10265), показатель заболеваемости составил 810,0 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2016 года на 2,5%, при этом выше СМУ на 5,3%.

Не зарегистрированы заболевания паратифами, иерсиниозами.

В структуре ОКИ доля острой дизентерии составила 0,1%, сальмонеллез – 2,7%, эширихиозов – 0,9%, ротавирусной инфекции – 13,7%, норовирусной инфекции – 4,6%, прочих ОКИ установленной этиологии – 5,7%. Впервые выявлен кампилобактериоз.

Показатель заболеваемости *острой дизентерией* составил 1,21 случая на 100 тыс. населения, что ниже по сравнению с 2016 годом в 4,2 раза и СМУ – в 3,2 раза.

В 5 муниципальных районах и городских округах зарегистрировано 15 случаев острой дизентерии (далее – ОД), все случаи подтверждены бактериологически: 7 случаев вызваны шигеллами Зонне, 7 случаев – шигеллами Флекснера. 9 случаев ОД зарегистрировано в г. Чебоксары.

Против дизентерии Зонне привито 840 работников пищеблоков летних оздоровительных организаций.

Зарегистрировано 276 случаев заражения *сальмонеллезом*, показатель заболеваемости составил 21,52 случая на 100 тыс. населения, по сравнению с 2016 годом заболеваемость снизилась на 28,1% и была ниже СМУ на 28,5%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в гг. Новочебоксарске (32,4 случая на 100 тыс. населения), Чебоксары (28,8), Алатыре (28,3), Алатырском (47,1), Порецком (31,7) районах.

В этиологической структуре преобладали заболевания, вызванные сальмонеллой энтеритидис (71,1%). Предполагаемые факторы передачи инфекции – в основном яйца, мясо кур, мясные и кондитерские изделия.

Зарегистрировано 1369 случаев *ротавирусной инфекции*, что на 22,7% меньше, чем в 2016 году. Заболевание зарегистрировано во всех муниципальных районах и городских округах, показатель заболеваемости составил 110,8 случая на 100 тыс. населения.

Высокие показатели заболеваемости отмечены в гг. Новочебоксарске (182,8 случая на 100 тыс. населения), Чебоксары (163,8), Алатырском (107,6) и Ибресинском (102,0) районах.

В 12 муниципальных районах и городских округах зарегистрировано 462 случая *норовирусной инфекции*, при этом 77,9% ее случаев пришлось на

г. Чебоксары. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией составил 37,38 случая на 100 тыс. населения, превысив СМУ в 10 раз.

Остается высоким удельный вес ОКИ неустановленной этиологии – 72,0%. Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии (583,2 случая на 100 тыс. населения) по сравнению с 2016 годом снизилась на 2,4%, превысив СМУ на 7,8%. Среднереспубликанский уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышен в г. Чебоксары (904,9 случая на 100 тыс. населения) и Канашском районе (711,5).

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2017 году зарегистрирован 131 случай природно-очаговых инфекций 3 нозологических форм: 121 – ГЛПС, 2 – туляремии и 8 – болезни Лайма. Удельный вес ГЛПС в структуре природно-очаговых инфекций составил 92,4%, туляремии – 1,5%, болезни Лайма – 6,1%.

ГЛПС зарегистрирована в 20 муниципальных районах и городских округах, показатель заболеваемости составил 9,79 случая на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2016 года в 1,5 раза.

Высокие показатели заболеваемости ГЛПС зарегистрированы в Шумерлинском (54,78 случая на 100 тыс. населения), Ибресинском (46,77), Алатырском (26,89) районах и г. Шумерле (43,99).

Групповых случаев ГЛПС и смертельных исходов от ГЛПС не зарегистрировано.

17,4% больных ГЛПС заразились в природных условиях (сбор грибов и ягод, отдых или работа в лесу, рыбалка, охота), 18,2% – на дачных участках, пачеках, 59,5% – в домашних условиях, не установлено место заражения у 5,0% больных. 15,7% больных заразились за пределами республики.

Заболевание людей *бешенством* в 2017 году не зарегистрировано.

От укусов бешеных животных пострадали 8 человек.

За антирабической помощью обратились 2904 человека, количество пострадавших по сравнению с 2016 годом снизилось на 8,6%.

Антирабические прививки назначены 98,8% обратившихся за медпомощью после инцидентов с животными, из них прервали назначенный курс 10,5%, отказались от вакцинации 9,3%.

Плановая иммунизация против бешенства проводилась в 25 муниципальных районах и городских округах, привито 306 человек. План вакцинации лиц, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения, выполнен на 165,0%, ревакцинации – на 94,1%.

Туляремия в республике не регистрировалась с 2007 по 2016 год. В 2017 году зарегистрировано 2 случая туляремии среди взрослых, заразившихся при сплаве по р. Урал. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,16, что выше показателя по Российской Федерации на 45,5%, по ПФО – в 5,3 раза.

Против туляремии вакцинировано 108 человек, ревакцинировано 110, план вакцинации выполнен на 110,2%, ревакцинации – на 65,1%.

Лептоспироз в республике не регистрируется с 2008 года, *бруцеллез* – с 2010 года.

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

Против сибирской язвы вакцинировано 337 человек, ревакцинировано 758, планы иммунизации выполнены на 391,9 и 113,3% соответственно.

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

По поводу укусов клещей обратились 1059 человек, из них 379 детей до 17 лет (35,8%). Подозрительных на КВЭ больных не выявлено.

В 2017 году зарегистрировано 8 случаев *клещевого боррелиоза (болезнь Лайма)* среди взрослых. По одному случаю заболевания зарегистрировано в Аликовском, Урмарском районах, гг. Канаше, Новочебоксарске, 4 случая – в г. Чебоксары. Показатель заболеваемости составил 0,65 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя 2016 года на 19,8%.

Паразитарные заболевания

В 2017 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 – 10,3%.

Зарегистрировано 3748 случаев заболеваний 11 видами паразитарных болезней. Показатель общей паразитарной заболеваемости составил 303,3 случая на 100 тыс. населения (2016 г. – 349,9), что ниже СМУ на 4,9% и уровня 2016 года на 13,3%.

В структуре паразитарных заболеваний 65,6% составили контактные гельминтозы (в основном – энтеробиоз), 22,1% – протозоозы, 4% – геогельминтозы, 1% – протозоозы.

Зарегистрированы единичные случаи *трихоцефалеза, трихинеллеза, гименолетидоза, эхинококкоза*.

В 2017 году копроовоскопическими методами на гельминтозы обследовано 459816 человек – 37,6% населения республики.

На энтеробиоз обследовано 265875 человек – 24,6% населения республики.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 65,6%.

Показатель заболеваемости энтеробиозом составил 199,0 случая на 100 тыс. населения, что ниже СМУ на 6,2% и уровня заболеваемости 2016 года на 24,1% (рис 2.20).

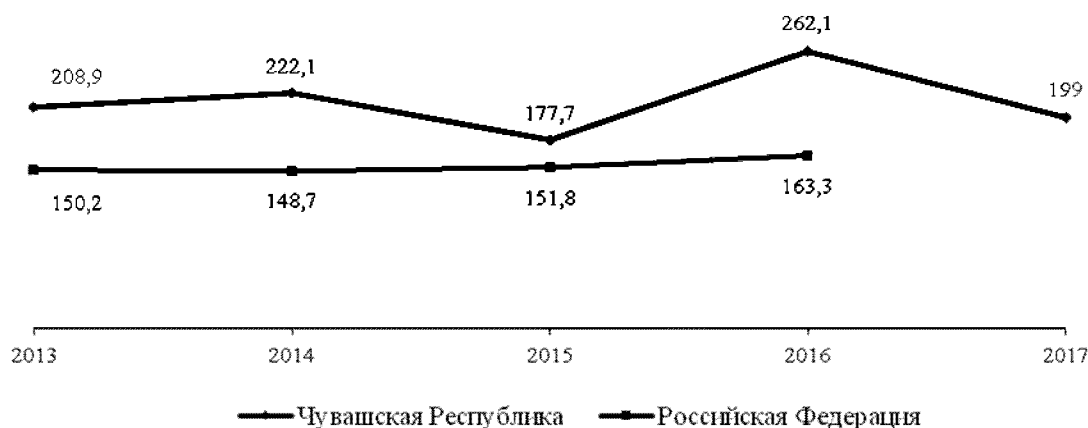


Рис. 2.20. Заболеваемость энтеробиозом в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2013–2017 годы

Заболееваемость энтеробиозом по республике варьируется от 6,9 (Красночетайский район) до 598,9 на 100 тыс. населения (г. Шумерля). Превышение среднереспубликанского показателя зарегистрировано в 12 муниципальных районах и городских округах (табл. 2.10).

Таблица 2.10

Муниципальные образования Чувашской Республики с высоким уровнем заболеваемости энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
Чувашская Республика	199,0
г. Шумерля	598,9
Красноармейский район	553,3
Шумерлинский район	504,0
Мариинско-Посадский район	383,7
Чебоксарский район	326,1
Порецкий район	317,3
Янтиковский район	317,2
г. Канаш	312,1
Яльчикский район	288,5
г. Чебоксары	232,2
Ядринский район	230,2
Комсомольский район	202,2

Среди протозоозов наиболее распространенным остается *лямблиоз*, занимающая второе место (28,9%) по распространенности (после энтеробиоза).

Заболееваемость лямблиозом (87,6 случая на 100 тыс. населения) была ниже СМУ на 4,5%, но выше показателя 2016 года на 13,4% (рис. 2.21).

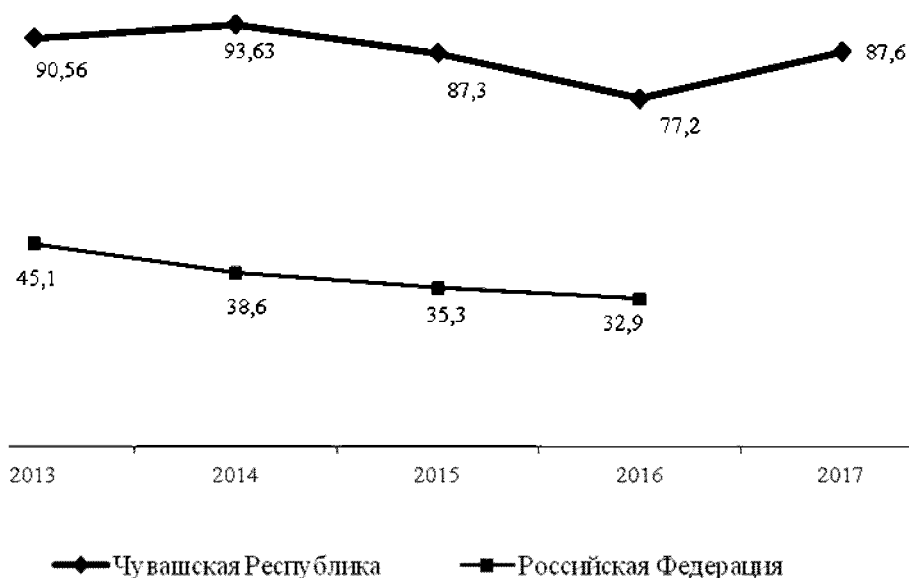


Рис. 2.21. Заболеваемость лямблиозом в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2013–2017 годы

Лямблиоз регистрировался в 22 муниципальных районах и городских округах, показатель заболеваемости колебался от 12,8 до 429,0 случая на 100 тыс. населения.

Следующим по распространенности гельминтозом в республике является *аскаридоз*. В 19 муниципальных районах и городских округах выявлено 114 инвазированных, из них детей в возрасте до 17 лет – 90.

Показатели заболеваемости по республике варьировались от 1,0 в г. Чебоксары до 93,2 случая на 100 тыс. населения в Чебоксарском районе. Самая высокая заболеваемость регистрировалась в Чебоксарском районе (93,2 случая на 100 тыс. населения), гг. Шумерле (44,0), Алатыре (28,3), Янтиковском районе (20,3).

Заболеваемость населения аскаридозом в 2017 году превысила СМУ на 21,6% и показатель 2016 года в 2,0 раза.

В 2017 году зарегистрировано 49 случаев *токсокароза* (показатель заболеваемости – 4,0 случая на 100 тыс. населения). Заболевание зарегистрировано в 12 муниципальных районах и городских округах, из них в 10 заболеваемость превышала среднереспубликанский показатель. Высокие показатели заболеваемости токсокарозом наблюдались в Комсомольском (47,6 случая на 100 тыс. населения), Янтиковском (47,2), Аликовском (21,2), Канашском (19,6), Яльчикском (17,3) районах.

При проведении санитарно-паразитологических исследований яйца токсокар обнаружены в 0,9% проб почвы и песка, 0,4% проб овощей, 0,3% проб сточных вод.

В 2017 году было зарегистрировано 6 случаев *дифиллоботриоза*, 2 случая *эхинококкоза*, 1 случай *трихинеллеза* и 29 случаев *описторхоза*.

Описторхоз является самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу.

В 10 муниципальных районах и городских округах зарегистрировано 29 случаев описторхоза (показатель заболеваемости – 2,35 случая на 100 тыс. населения), из них 65,5% случаев приходится на жителей гг. Новочебоксарска, Алатыря и Порецкого района. Заболеваемость была ниже СМУ в 1,7 раза, в 1,4 раза – показателя 2016 года (рис. 2.22).

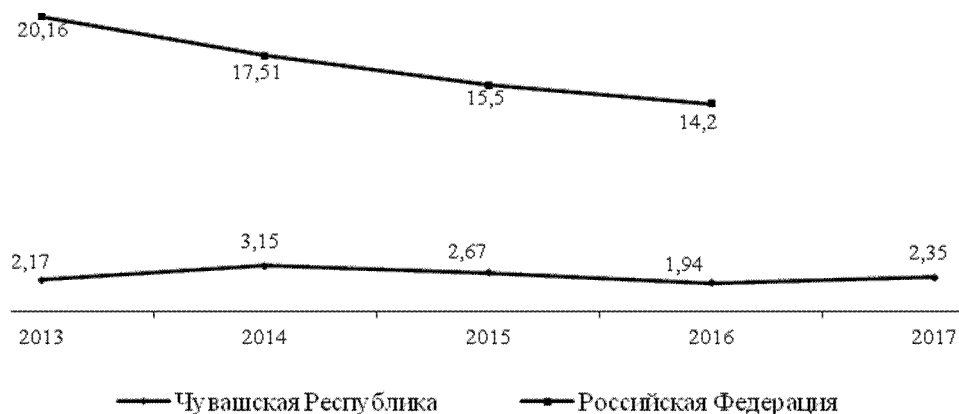


Рис. 2.22. Заболеваемость описторхозом в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 2013–2017 годы

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.

Случаи заболевания *малярией* в Чувашской Республике не регистрировались.

В целях своевременного выявления больных малярией и паразитоносителей в клиничко-диагностических лабораториях медицинских организаций в 2017 году проведено обследование 321 лица, подлежащего обследованию по клиническим и эпидемиологическим показаниям, – результаты отрицательные.

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

В течение весенне-летнего периода 2017 года проведена обработка от комаров и гнуса на 184 га открытой территории мест массового отдыха населения, летних оздоровительных организаций, 214 тыс. кв. м помещений жилых и общественных зданий.

Раздел III ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Охрана материнства и детства – одно из приоритетных направлений в развитии отрасли здравоохранения.

Основными задачами Минздрава Чувашии в области охраны здоровья детей и женщин являются осуществление мер по обеспечению безопасного материнства и рождения здоровых детей, снижение материнской, младенческой и детской смертности, улучшение 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 Чувашской Республике сформирована двухуровневая система оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным, которая предусматривает концентрацию родов в межтерриториальных и перинатальных центрах, выхаживание маловесных детей. Проводится целенаправленная работа по оптимизации систем информатизации, телекоммуникации, маршрутизации и транспортировки.

Коечный фонд службы родовспоможения в 2017 году составил 571 койку (в том числе для беременных и рожениц – 314, при патологии беременности – 257). Стационарную медицинскую помощь акушерского профиля второго уровня оказывали 5 межтерриториальных медицинских организаций, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием и укомплектованных квалифицированными кадрами, с численностью коек для беременных и рожениц – 94 (29,9%) и 104 койки – при патологии беременности (40,1%). Количество родов в межрайонных центрах в 2017 году составило 4598 (2016 г. – 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 при патологии беременности (44,7%). Общее количество родов в них в 2017 году составило 9348 (2016 г. – 11111). Сохранению каждой 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.

В 2017 году уровень госпитализации на акушерские койки составил 7,8 в расчете на 100 женщин фертильного возраста (2016 г. – 8,3). Средняя занятость акушерской койки в 2017 году составила 317 койко-дней (2016 г. – 337 койко-дней), средняя длительность пребывания на койке – 6,7 дня (2016 г. – 6,6 дня).

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

Обеспеченность гинекологическими койками в 2017 году составила 6,5 на 10 тыс. женского населения (2016 г. – 6,6).

Обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами в 2017 году по сравнению с 2016 годом увеличилась на 4,1% и составила 5,1 в расчете на 10 тыс. женского населения (2016 г. – 4,9). Укомплектованность врачами-акушерами-гинекологами составила 80,8% при коэффициенте совместительства 1,2 (2016 г. – 77,7% и 1,2 соответственно). Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля второй группы врачами-акушерами-гинекологами составила 74,5% (2016 г. – 68,6%), обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 1,1 в расчете на 10 тыс. женского населения.

Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля третьей группы врачами-акушерами-гинекологами в 2017 году составила 84,7%, обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 1,9 в расчете на 10 тыс. женского населения (2016 г. – 81,9% и 1,7 соответственно).

В медицинских организациях акушерского профиля развернуто 53 койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в детских медицинских организациях – 6 коек, что составило 3,8 койки в расчете на 1 тыс. родов (2016 г. – 3,2).

Обеспеченность врачами-неонатологами в 2017 году в расчете на 10 тыс. детского населения до 1 года составила 34,4 (всего в республике 56 врачей-неонатологов). В 2016 году обеспеченность врачами-неонатологами составила 32,7 на 10 тыс. детского населения.

В республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи детям (общего профиля), которая включает в себя БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (на 415 коек), оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, 7 межтерриториальных центров оказания специализированной медицинской помощи мощностью 484 койки (БУ «Городская детская больница № 2» Минздрава Чувашии, БУ «Городская детская больница № 3» Минздрава Чувашии, БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии), а также 19 педиатрических отделений медицинских организаций во взаимодействии с врачами первичного звена здравоохранения и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

Показатель обеспеченности населения республики круглосуточными койками для детей в 2017 году составил 55,4 в расчете на 10 тыс. детского населения (2016 г. – 56,2). Стационарные подразделения педиатрической службы медицинских организаций работали в тесном взаимодействии с врачами первичного звена здравоохранения и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

За последний год число врачей-педиатров увеличилось на 4,2%. Обеспеченность врачами-педиатрами увеличилась на 3,1% и составила 16,4 на 10 тыс. детского населения (2016 г. – 15,9). Укомплектованность врачами-педиатрами составила 74,3%, коэффициент совместительства – 1,2 (2016 г. – 69,5% и 1,2 соответственно).

Первичную медико-санитарную помощь детскому населению Чувашской Республики в 2017 году оказывали 254 врача-педиатра участковых, их численность в расчете на 10 тыс. детского населения составила 9,9 (2016 г. – 9,8). Укомплектованность врачами-педиатрами участковыми в 2017 году составила 86,2%, коэффициент совместительства – 1,1 (2016 г. – 85,8% 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 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 2017 г. проживало 658123 женщины (53,3% от общей численности населения республики), в том числе женщин репродуктивного возраста – 287597 (43,7% от общей численности женщин). Удельный вес девочек в возрасте 0–14 лет составил 16,5% от общей численности женщин (108603 человека). Количество женщин в возрастной группе 50 лет и старше составило 261923 человека (39,8% от общей численности женщин).

Совершенствование гинекологической помощи осуществлялось по нескольким направлениям:

- внедрение прогрессивных медицинских и организационных технологий;
- расширение и интенсификация профилактической работы;
- развитие специализированных и высокотехнологичных видов помощи;
- повышение квалификации кадров.

Проблему сохранения репродуктивного здоровья сегодня можно рассматривать как фактор национальной безопасности. Важен и факт неразрывной взаимосвязи и взаимозависимости общесоматического и репродуктивного здоровья.

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

В 2017 году удельный вес всех заболеваний женских половых органов в структуре обращаемости по поводу болезней мочеполовой системы у взрослого населения составил 30,2% (2016 г. – 32%). В структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы доля воспалительных заболеваний женских половых органов составила 29,4% (2016 г. – 33,5%).

В структуре гинекологической заболеваемости ведущее место занимают воспалительные болезни женской половой сферы, эрозия и эктропион шейки матки, расстройства менструальной функции. Снижение частоты гинекологической патологии в определенной степени обусловлено 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 (43,0%), эндокринный (12,7%), мужской фактор (7,2%), причины смешанного генеза (12,5%). Уровень женского бесплодия в 2017 году составил 14,8 на 1 тыс. женщин фертильного возраста.

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

В 2017 году на базе БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии использовались различные методы лечения бесплодия, в том числе экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), инсеминация спермой мужа, донора, суррогатное материнство, донорство ооцитов, микрохирургическое оплодотворение единичными сперматозоидами. Проведена 941 процедура ЭКО (2016 г. – 837 процедур). Частота наступления беременности при переносе эмбриона в полость матки в 2017 году составила 28,9%.

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

Благодаря проводимым осмотрам и последующей диспансеризации отмечается снижение доли запущенной онкопатологии, в том числе визуальной локализации. Летальность больных от рака шейки матки в течение года с момента установления диагноза снизилась с 20,1% в 2016 году до 12,2% в 2017 году.

С целью выявления онкологической патологии в 2017 году осмотрено 630637 женщин (2016 г. – 634782 женщины), из них на консультацию в АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии направлены 9508 женщин.

В 2017 году получили направления на цитологическое исследование 315759 женщин, направлено на консультацию к врачу-онкологу 1519 пациентов, на гистологические исследования – 5593 женщины, по результатам которого на консультацию к врачу-онкологу направлено 373 человека.

В истекшем году число профилактических рентгенологических исследований молочной железы увеличилось по сравнению с 2016 годом на 11,4% (с 59823 в 2016 году до 68240 в 2017 году).

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

На региональном уровне в Чувашской Республике создан Центр планирования семьи и репродукции, на муниципальном – кабинеты репродуктивного здоровья, которые наряду с женскими консультациями выполняют основную работу по профилактике нежелательной беременности.

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

Общее число абортс в Чувашской Республике снизилось с 8177 в 2016 году до 6876 в 2017 году. Показатель абортс на 1 тыс. женщин фертильного возраста уменьшился на 14,3%.

Специалистами-психологами центров и кабинетов медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности проводится доабортное консультирование женщин. По оперативным данным, по состоянию на 1 января 2018 г. специалистами-психологами проведено 3799 доабортных консультаций.

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

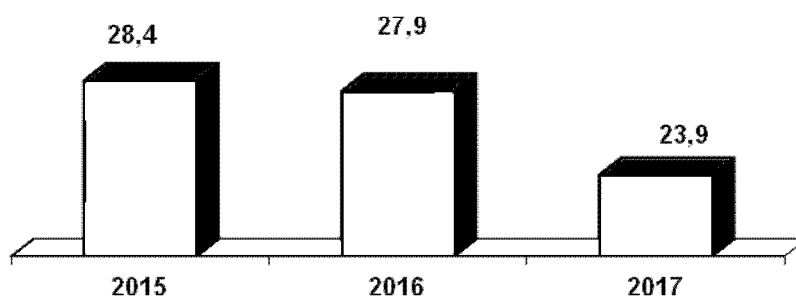


Рис. 3.1. Число абортс в Чувашской Республике на 1 тыс. женщин фертильного возраста

В медицинских организациях внедрены современные методы безопасного абортс (в том числе медикаментозное прерывание беременности), постабортная реабилитация, индивидуальный подбор контрацептивов, направленные на сохранение репродуктивной функции. Показатель постабортной реабилитации среди девушек-подростков в 2017 году составил 100%.

В Чувашской Республике организованы 7 центров и 5 кабинетов медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности для социально-психологического, медицинского и юридического консультирования женщин, решения проблемы незапланированной беременности, обеспечения ведения беременности и родов в целевых партнерских группах на базе медицинских организаций.

За 2017 год в центры и кабинеты медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности обратились 13680 женщин (2016 г. – 12597 женщин), в том числе по поводу прерывания беременности 4529 женщин, из них 744 женщины приняли решение сохранить беременность (16,4%).

Планирование семьи на основе использования современных высокоэффективных методов контрацепции является одной из задач службы родовспоможения. В 2017 году 24,6% женщин фертильного возраста пользовались современными средствами предупреждения нежелательной беременности: охват

внутриматочными средствами контрацепции составил 160,8 случая на 1 тыс. женщин фертильного возраста, гормональную контрацепцию применяли в 85,4 случая на 1 тыс. женщин репродуктивного возраста. Хирургическая стерилизация малотравматичным лапароскопическим методом в 2017 году проведена 27 женщинам.

Остается высоким качество наблюдения беременных женщин: в 2016 году число беременных, поступивших под наблюдение при сроке беременности до 12 недель, составило 87,9% (2016 г. – 87,7%). 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, что позволяет выявить до 90% всех значимых для жизни и здоровья детей нарушений.

Организованы кабинеты пренатальной диагностики, в которых каждая беременная женщина может пройти экспертное пренатальное обследование плода и получить высококвалифицированную комплексную оценку его состояния для ранней диагностики нарушений развития.

Охват пренатальной (дородовой) диагностикой первого триместра составил 92,2% от взятых на учет до 14 недель беременных женщин. Число беременных группы высокого риска по хромосомной патологии у плода, направленных на пренатальную инвазивную диагностику, составило 465, количество проведенных инвазивных процедур – 258. Выявлено всего 28 случаев хромосомной патологии у плода, в том числе с синдромом Дауна – 16 случаев, синдромом Эдвардса – 2, синдромом Патау – 1, синдромом Кляйнфельтера – 1, синдромом Шерешевского – Тёрнера – 1 случай. Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, составило 134.

Частота выявления пороков развития в 2017 году составила 3,0% (2016 г. – 1,8%).

В 2017 году общая заболеваемость беременных женщин составила 1549,2 случая на 1 тыс. женщин, закончивших беременность, против 1223,8 в 2016 году.

Доля нормальных родов уменьшилась в 2017 году и составила 28,4% (2016 г. – 29,0%). Число родов после экстракорпорального оплодотворения составило 186.

Основными заболеваниями, осложнившими роды, стали анемия (327,9 случая на 1 тыс. родов), преждевременный разрыв околоплодных оболочек (163,6), инфекции мочеполовых путей (127,0), нарушение родовой деятельности (99,5), болезни системы кровообращения (94,6).

3.3. Состояние здоровья детей

Численность детского населения в возрасте 0–17 лет включительно на 1 января 2017 г. составила 257398 человек (2016 г. – 253993 человека). Доля детского населения в структуре общей численности населения составила на начало 2017 года 20,8%.

На 1 января 2017 г. численность детей в возрасте до 14 лет включительно составила 222997 человек, или 86,6% от общей численности детского населения

в возрасте 0–17 лет, детей подросткового возраста 15–17 лет включительно – 34401 человек, или 13,4% от общей численности детского населения в возрасте 0–17 лет.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечен прирост детского населения на 3405 человек, или на 1,3%.

Минздравом Чувашии осуществлен комплекс мер по технологическому оснащению отрасли, обеспечено дифференцированное наблюдение за беременными женщинами в зависимости от течения беременности.

В 2017 году получили дальнейшее развитие неонатология и выхаживание глубоконедоношенных детей с низкой массой тела при рождении. Сохранению каждой потенциальной жизни также способствовало развитие службы мониторинга жизнеугрожающих состояний беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и детей 1-го года жизни. Организована неотложная, хирургическая и реанимационная помощь детям с четкой маршрутизацией. В республиканских реанимационных центрах используется технология медицинской сортировки, которая позволяет максимально эффективно использовать ресурсы службы с учетом тяжести состояния и профиля патологии.

Нарушение здоровья в период новорожденности лежит в основе развития большинства детских заболеваний и инвалидности и отражает в большей мере уровень и качество диагностики и неонатальной помощи.

Заболеваемость новорожденных детей, родившихся с массой тела 1000 г и более, в 2017 году по сравнению с 2016 годом снизилась на 2,5% и составила 602,9 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми (табл. 3.1).

Таблица 3.1

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

	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Заболеваемость	627,7	618,6	602,9
из них с заболеваниями:			
инфекционные болезни, специфические для перинатального периода	29,1	22,8	12,6
гемолитическая болезнь новорожденных	3,8	2,8	3,6
врожденные аномалии	31,6	35,4	28,8
отдельные состояния перинатального периода, в том числе:	595,6	582,4	574,1
родовая травма	27,9	38,8	37,0
внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	36,5	37,4	20,4
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде	57,5	64,0	64,3

За период с 2016 по 2017 год отмечено снижение уровня заболеваемости инфекциями, специфичными для перинатального периода, на 44,7%, отдельных состояний, возникающих в периоде новорожденности, – на 1,4%, в том числе

внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах – на 45,5%, врожденных аномалий – на 19,7%.

Для обеспечения раннего выявления детей с тяжелыми наследственными и врожденными заболеваниями и проведения своевременного лечения организовано проведение неонатального и аудиологического скрининга.

Охват неонатальным скринингом новорожденных в 2017 году составил 99,8% от общего числа родившихся.

Из числа обследованных в 2017 году детей с наследственными заболеваниями выявлено 6 детей (2016 г. – 7 детей), в том числе: 3 ребенка – с муковисцидозом, 2 ребенка – с врожденным гипотиреозом, 1 ребенок – с фенилкетонурией. Все обеспечены необходимым лечением и находятся под наблюдением специалистов медико-генетической консультации БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

В Чувашской Республике активно реализуются мероприятия по раннему выявлению у детей патологии слуха. В 2017 году проведена аппаратная диагностика на врожденную патологию органов слуха (аудиологический скрининг) 99,9% от общего числа новорожденных, из них при дообследовании у 62 пациентов выявлено нарушение слуха. Все дети находятся под динамическим наблюдением и получают необходимое реабилитационное лечение. Этим детям при наличии показаний будет оказана высокотехнологическая медицинская помощь – кохлеарная имплантация. В 2017 году 3 детям проведена кохлеарная имплантация.

По итогам профилактических осмотров детей, достигших возраста 1 года, в 2017 году отнесено к I группе здоровья 25,0%, II группе – 71,9%, III группе – 2,6%, IV–V группам – 0,5%.

Заболеваемость детей первого года жизни по сравнению с 2016 годом снизилась на 9,1% и составила в 2017 году 3074,7 случая на 1 тыс. детей соответствующего возраста (табл. 3.2). В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладали болезни органов дыхания (48,3%), болезни нервной системы (15,2%), врожденные аномалии (6,2%), болезни органов пищеварения (4,9%), заболевания глаз (4,9%), болезни крови, отдельные состояния перинатального периода (4,5%) и кроветворных органов (3,5%).

Таблица 3.2

Заболеваемость детей первого года жизни в Чувашской Республике в динамике по годам на 1 тыс. детей соответствующего возраста

Нозология	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4
Всего заболеваний	3013,9	3382,9	3074,7
Инфекционные заболевания	50,6	69,1	71,6
Новообразования	31,1	27,8	35,9
Болезни эндокринной системы	33,3	44,0	39,9
Болезни крови	130,8	129,2	107,1
Болезни нервной системы	534,6	507,3	467,3
Болезни глаза	104,7	152,6	151,9
Болезни уха	34,3	40,2	36,1
Болезни системы кровообращения	7,0	5,8	4,3

1	2	3	4
Болезни органов дыхания	1509,5	1683,0	1486,3
Болезни органов пищеварения	158,5	164,5	151,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	84,6	121,3	108,8
Болезни костно-мышечной системы	6,9	15,5	17,0
Болезни мочеполовой системы	51,4	48,1	48,6
Врожденные аномалии	142,8	194,1	191,0
Отдельные состояния перинатального периода	118,9	156,4	137,6
Травмы, отравления	14,9	23,9	20,1

В 2017 году по сравнению с 2016 годом снижение заболеваемости отмечено по болезням системы кровообращения (на 24,6%), болезням крови (на 15,2%), травмам и отравлениям (на 14,1%), отдельным состояниям перинатального периода (на 10,0%), болезням органов дыхания (на 9,6%), болезням кожи и подкожной клетчатки (на 8,2%), болезням уха (на 7,9%), болезням эндокринной системы (на 7,2%), болезням органов пищеварения (на 5,8%), болезням нервной системы (на 5,7%).

Повышение уровня заболеваемости отмечено по болезням глаза (на 33,5%), новообразованиям (на 31,9%), болезням костно-мышечной системы (на 11,8%), инфекционным заболеваниям (на 5,9%), болезням мочеполовой системы (на 3,4%).

Максимальный уровень заболеваемости детей первого года отмечен в Красночетайском (5022,2 случая на 1 тыс. детей, достигших 1 года), Чебоксарском (4958,2), Яльчикском районах (4617,7). Минимальный уровень заболеваемости данного контингента отмечен в Порецком (1175,0 случая на 1 тыс. детей, достигших 1 года), Комсомольском (1388,1), Шемуршинском (2146,3) районах (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.1).

В целях снижения риска развития патологии у детей в практику родовспоможения внедрены современные семейно-ориентированные перинатальные технологии, в том числе осознанное родительство и партнерские роды, которые проводятся в индивидуальных родильных залах, контакт ребенка с матерью с первых минут жизни, профилактика гипотермии у новорожденных, раннее начало грудного вскармливания, ранняя выписка из акушерского стационара. Распространению идеологии безопасного материнства способствуют психологически комфортное родоразрешение, совместное пребывание матери и ребенка, программа поддержки естественного вскармливания в трехзвеновой системе «женская консультация – родильный дом – детская поликлиника».

Предпринятые совместные усилия медицинских организаций по внедрению критериев ВОЗ о поддержке грудного вскармливания позволили в 2017 году обеспечить показатели охвата детей естественным вскармливанием в возрасте до 1 года на уровне 95,6% (2016 г. – 90,8%).

Выживаемость детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела в акушерских стационарах в 2017 году составила 90,3%.

Объективный мониторинг состояния здоровья детей дошкольного и школьного возраста с разработкой адекватных программ, обеспечивающих его охрану и укрепление, является не только актуальной медицинской, но и социальной проблемой. С 2013 года в Чувашской Республике проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних, охватывающие все возрастные категории.

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

За 2017 год охвачено профилактическими осмотрами 97,8% детского населения, или 253806 детей (2016 г. – 248583 ребенка).

По результатам профилактических осмотров несовершеннолетних за 2017 год общая заболеваемость составила 952,2 случая на 1 тыс. осмотренных лиц (2016 г. – 933,3), первичная заболеваемость – 91,3 случая на 1 тыс. осмотренных лиц (2016 г. – 116,1).

Структура общей заболеваемости по результатам профилактических осмотров за 2017 год представлена болезнями глаза и его придаточного аппарата – 18,2% случаев, болезнями костно-мышечной системы – 16,0%, врожденными пороками развития – 14,9%, болезнями эндокринной системы – 12,7%, патологией нервной системы – 11,2%, прочими группами болезней – 27,0%.

Структура первичной заболеваемости по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних не изменилась и представлена патологией эндокринной системы – 19,8% случаев, болезнями глаза – 16,2%, болезнями желудочно-кишечного тракта – 13,8%, болезнями костно-мышечной системы – 12,5%, врожденными пороками развития – 7,5%, патологией нервной системы – 7,5%, прочими группами болезней – 22,7%.

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров составило: I группа здоровья – 27,3%, II группа здоровья – 60,7%, III группа здоровья – 10,2%, IV группа здоровья – 0,2%, V группа здоровья (дети-инвалиды) – 1,6%.

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

В 2017 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.

С 2017 года в республике запущен проект «Школьная медицина». Пилотным проектом предусмотрены мероприятия по раннему выявлению заболеваний у школьников, создание системы оздоровления без отрыва от учебного процесса. Важным является и выстраивание самого учебного процесса таким образом, чтобы дети получили знания и навыки здорового образа жизни.

Чувашия начала апробацию проекта «Школьная медицина» по собственной инициативе. Медицинские кабинеты школ гг. Чебоксары, Новочебоксарска и Чебоксарского района будут оснащены аппаратурой в соответствии со стандартом и подключены к региональной медицинской информационной системе. В рамках проекта «Школьная медицина» продолжится укрепление материально-технической базы стоматологических кабинетов школ. Помимо традиционного лечения кариеса будут проводиться профессиональная гигиена полости рта и контроль за уровнем гигиены, местная фторпрофилактика и минерализация зу-

бов. Кроме того, в 28 общеобразовательных организациях предполагается оснащение пунктов охраны зрения детей.

3.4. Госпитализированная заболеваемость детского населения в круглосуточном стационаре

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 третьего уровня, многомерном анализе качества медицинской помощи.

Уровень госпитализации детей в возрасте 0–17 лет в Чувашской Республике в 2017 году составил 21,0 случая на 100 детей (2016 г. – 21,8), детей первого года жизни – 94,3 случая на 100 детей (2016 г. – 91,5).

В 2017 году 35,4% детей в возрасте 0–17 лет госпитализированы в круглосуточный стационар по экстренным показаниям, в том числе бригадами скорой медицинской помощи – 25,2% (2016 г. – 32,4%).

В структуре заболеваний среди выбывших пациентов в возрасте 0–17 лет преобладали пациенты с болезнями органов дыхания (37,7%), отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (11,6%), инфекционными и паразитарными заболеваниями (6,4%), болезнями органов пищеварения (6,3%), болезнями нервной системы (5,9%), травмами и отравлениями (5,3%), прочими болезнями (26,8%).

Уровень больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет по данным за 2017 год составил 0,13 случая на 100 пациентов, выбывших из стационара (2016 г. – 0,1). Уровень больничной летальности среди выбывших из стационара детей первого года жизни составил 0,28% (2016 г. – 0,24%).

Досуточная летальность в 2017 году составила 20,6% от общего числа умерших детей в возрасте 0–17 лет (2016 г. – 24,1%). Основные причины досуточной летальности были связаны с тяжелыми политравмами, молниеносным течением инфекционных заболеваний у детей (менингококкцемия), тяжелыми поражениями нервной системы (бактериальные менингиты и энцефалиты), тяжелой перинатальной патологией в первые 24 часа после рождения у детей с экстремально низкой массой тела при рождении.

Доля детей в возрасте 0–17 лет, умерших в межтерриториальных центрах и медицинских организациях третьего уровня, составила в 2017 году 94% (2016 г. – 95,2%).

3.5. Медико-социальная помощь в домах ребенка

В республике функционируют два дома ребенка на 162 места, по состоянию на 1 января 2018 г. в них проживало 65 детей, из которых 48 поступило в 2017 году. Из общего числа поступивших детей 81,3% поступило в связи с отказом от воспитания родителями (2016 г. – 47,9%).

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 2017 году составил 100%.

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

Таблица 3.3

Реабилитационные мероприятия

	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Число детей, взятых под диспансерное наблюдение впервые в жизни	13	26	16
Нуждались в специализированной помощи, в том числе получили	37 37	33 33	42 42
Нуждались в высокотехнологической помощи, в том числе получили	4 4	1 1	1 1
Нуждались в медицинской реабилитации, в том числе получили	99 99	89 89	65 65

Уровень общей заболеваемости детей в домах ребенка остается стабильно высоким. В сравнении с 2016 годом уровень общей заболеваемости в 2017 году повысился на 15,8%, уровень заболеваемости среди детей первого года жизни – на 2,5%.

Структура общей заболеваемости детей, воспитывающихся в домах ребенка, в 2017 году: болезни органов дыхания – 34,2% случаев, 22,9% – болезни нервной системы, 19,7% – врожденные пороки развития, 4,0% – болезни глаза, 6,1% – эндокринная патология, 13,1% – другие группы заболеваний.

Из числа воспитанников в 2017 году 27,7% дети-инвалиды (2016 г. – 24,7%).

3.6. Медицинское обеспечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет

Медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет в 2017 году проведено в отношении 5966 граждан (2016 г. – 5777). Показатели по категориям годности их к военной службе определились следующим образом:

«А» – годные к военной службе – 39,4% (2016 г. – 39,8%);

«Б» – годные к военной службе с незначительными ограничениями – 30,9% (2016 г. – 31,6%);

«В» – ограниченно годные к военной службе – 14,9% (2016 г. – 14,6%);

«Г» – временно негодные к военной службе по состоянию здоровья – 13,0% (2016 г. – 12,4%);

«Д» – негодные к военной службе по состоянию здоровья – 1,8% (2016 г. – 1,6%).

Показатель годности граждан к военной службе по результатам первоначальной постановки граждан на воинский учет (категория годности к военной службе «А» + «Б») в 2017 году составил 70,3% (2016 г. – 71,4%).

В ходе медицинского освидетельствования при первоначальной постановке граждан на воинский учет впервые выявлены заболевания у 2,7% лиц из числа освидетельствованных (2016 г. – 5,8%).

В структуре заболеваний, послуживших основанием для отнесения лиц допризывного возраста к категории негодных к военной службе, в 2017 году первое место занимают психические расстройства – 21,5% (2016 г. – 19,8%). Далее следуют болезни органов кровообращения – 18,9% (2016 г. – 20,1%), болезни органов дыхания – 9,2% (2016 г. – 8,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,2% (2016 г. – 7,8%), прочие – 42,2% (2016 г. – 43,6%) (рис. 3.2).

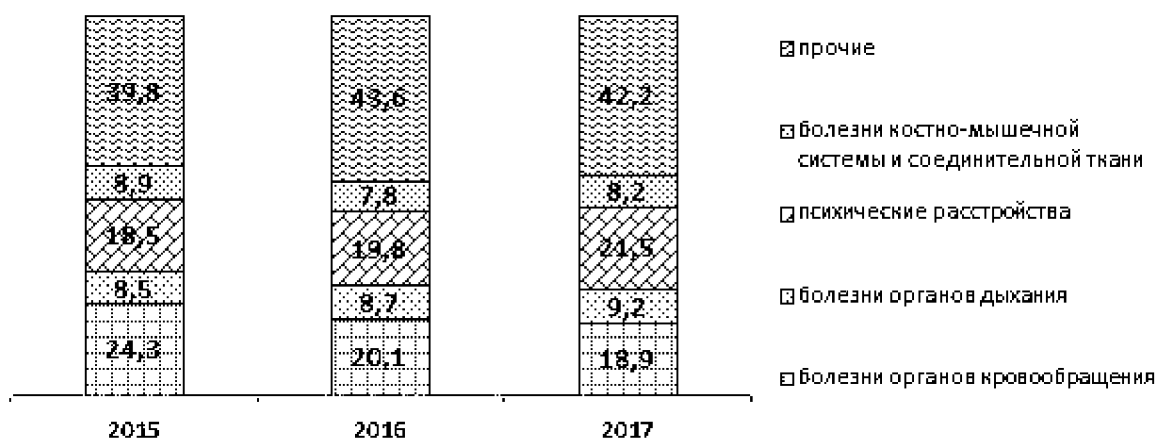


Рис. 3.2. Структура заболеваний, послуживших основанием для отнесения лиц допризывного возраста к категории негодных к военной службе, %

По результатам первоначальной постановки граждан на воинский учет в 2017 году лечебно-оздоровительные мероприятия по спискам № 1 и 2 выполнены в отношении 96,8% юношей.

3.7. Смертность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет

Снижение детской смертности является одним из резервов в борьбе за снижение общей смертности, оно способствует увеличению продолжительности жизни людей, а также воспроизводству населения.

С учетом структуры смертности детей к работе по профилактике детской смертности привлечены участковая социальная служба по работе с семьями и детьми, представленная центрами социального обслуживания населения, специализированными учреждениями для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, подведомственными Министерству труда и социальной защиты Чувашской Республики, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы опеки и попечительства, представители Министерства внутренних дел по Чувашской Республике, прокуратуры Чувашской Республики.

За 2017 год в Чувашской Республике умерло 116 детей в возрасте 0–17 лет, что на 18 детей меньше, чем в 2016 году. Доля детей в общем числе умерших по республике за 2017 год составила 0,7% (2016 г. – 0,8%).

Коэффициент смертности детей в возрасте 0–17 лет включительно в 2017 году составил 45,1 случая на 100 тыс. соответствующего населения, что на 13,9% меньше, чем в 2016 году (рис. 3.3).

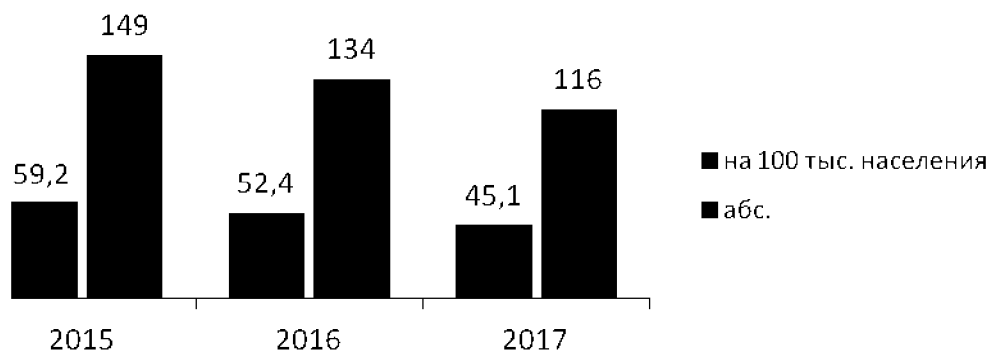


Рис. 3.3. Смертность детей в возрасте 0–17 лет на 100 тыс. соответствующего населения

Детская смертность имеет сложную структуру, которая определяется в основном причинами смерти и возрастом умерших детей.

Число умерших снижается по мере увеличения возраста детей, что обусловлено повышением уровня жизнеспособности ребенка по мере роста и созревания детского организма.

Основными причинами детской смертности в 2017 году явились внешние причины – 41,4% случаев, перинатальные причины – 14,7%, врожденные аномалии – 19,0%, новообразования – 6,0%, инфекционные и паразитарные заболевания – 5,2%, прочие заболевания – 13,7%.

Детская смертность в Чувашской Республике связана с внешними причинами, которые лидируют во всех возрастных группах, кроме новорожденных.

Более половины смертей (55,1%) детей в возрасте 0–17 лет в 2017 году составили внешние причины (несчастные случаи, отравления и травмы).

Случаи смерти детей от воздействия внешних причин в возрасте 0–17 лет обусловлены в 8 случаях транспортными травмами, 5 – отравлениями, 5 – случайными удушениями, 3 – случайными утоплениями, 2 – случайными падениями, 3 – убийствами, 22 случаях – причинами с неуточненными намерениями.

На протяжении нескольких лет Чувашская Республика сохраняет лидирующие позиции по показателю младенческой смертности среди субъектов Российской Федерации и его уровень сравним с показателями развитых европейских стран. В 2017 году умерло 47 детей, показатель составил 3,2 ‰ (Россия – 5,5, ПФО – 5,3) (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.2). Это соответствует 2 месту в рейтинге регионов Российской Федерации и 1 месту в ПФО.

В структуре младенческой смертности по основным классам болезней за 2017 год лидирующие позиции занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 36,3%, врожденные аномалии – 29,8%, внешние причины смерти – 21,4%, инфекционные заболевания – 6,5% (табл. 3.4).

В 2017 году младенческая смертность от заболеваний составила 2,53 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми (2016 г. – 2,61).

Таблица 3.4

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

	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего умерло от всех причин, в том числе:	32,6	32,2	32,2
от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний	2,3	2,4	2,1
от болезней нервной системы	5,2	0,6	1,4
от болезней органов дыхания	1,2	1,2	0,7
от болезней органов пищеварения	-	-	-
от врожденных аномалий	5,8	7,9	9,6
от отдельных состояний перинатального периода	11,7	13,4	11,7
от внешних причин смерти	5,2	6,1	6,9

Коэффициент смертности детей до 5 лет в 2017 году составил 4,7 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми (2016 г. – 4,7).

Основными причинами смерти детей в возрасте до 5 лет являются перинатальные причины, врожденные аномалии, внешние причины – по 25,8% от всех случаев; инфекционные заболевания – 9,1%; болезни системы кровообращения – 3,0%; болезни органов дыхания – 3,0; прочие причины – 7,5%.

Коэффициент перинатальной смертности в 2017 году составил 7,48‰ (2016 г. – 7,89‰), мертворождаемости – 6,69‰ (2016 г. – 6,74‰), уровень ранней неонатальной смертности – 0,79‰ (2016 г. – 1,16‰).

В 2017 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности (2016 г. – 4 случая). Показатель материнской смертности снизился с 24,4 на 100 тыс. детей, родившихся живыми, в 2016 году до 7,2 на 100 тыс. детей, родившихся живыми, в 2017 году.

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 разноуровневых перинатальных и межтерриториальных медицинских центров, внедрение в практику современных медицинских технологий, стандар-

тов и протоколов ведения пациентов, развитие системы медицинской реабилитации, проведение мероприятий по профилактике заболеваний, реконструкция и переоснащение перинатальных и межтерриториальных центров, детских больниц.

В Чувашской Республике активно реализуется Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. Услуги в формате ранней помощи оказываются специалистами мультидисциплинарной бригады (врачи, социальные работники, педагоги, психологи).

Сегодня оказание ранней помощи стало начальным звеном в процессе абилитации и реабилитации детей с тяжелыми заболеваниями.

Раздел IV ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ И ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

4.1. Временная нетрудоспособность

ЗВУТ является одним из видов заболеваемости по обращаемости и служит важным показателем при оценке работающего населения.

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

За 2016–2017 годы структура причин временной нетрудоспособности не претерпела значимых изменений. Ведущую роль в ней играют заболевания, на долю которых приходится 76,0% в случаях (2016 г. – 77,8%) и 84,7% в днях (2016 г. – 85,7%). Временная нетрудоспособность по поводу ухода за больным членом семьи составила 24,0% в случаях (2016 г. – 22,2%) и 15,5% в днях (2016 г. – 14,5%).

Число дней нетрудоспособности по заболеваемости на 100 работающих за 2016–2017 годы уменьшилось на 20,1 дня, или на 2,5%, средняя длительность 1 случая заболевания с временной утратой трудоспособности – на 0,1 дня, или на 1,5% (табл. 4.1).

Снижение ЗВУТ произошло за счет инфекционной заболеваемости, в том числе туберкулеза, нервно-психической патологии, болезней глаза, болезней системы кровообращения, травм и отравлений.

Таблица 4.1

Основные показатели временной нетрудоспособности по всем заболеваниям

Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г. к 2017 г., %
Число дней (на 100 работающих)	805,9	795,3	775,2	97,5
Число случаев (на 100 работающих)	62,2	60,2	59,3	98,5
Средняя длительность 1 случая по поводу заболевания (дней)	13,0	13,2	13,1	99,5

*Показатели за 2017 год рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2016 год (данные Чувашстата).

Максимальный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 100 работающих в случаях зарегистрирован в 2017 году в г. Новочебоксарске (82,3), Канашском (75,7), Чебоксарском (70,7), Моргаушском (67,1), Мариинско-Посадском (66,8) районах.

Максимальный уровень ЗВУТ на 100 работающих в днях зарегистрирован в 2017 году в Порецком (1155,5), Красночетайском (1055,1) районах, г. Новочебоксарске (1054,1), Моргаушском (946,1), Шемуршинском (905,2) районах (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.1).

Самая большая продолжительность одного случая временной нетрудоспособности зафиксирована по следующим заболеваниям: туберкулез – 193,5 дня, злокачественные новообразования – 47,3 дня, цереброваскулярные болезни – 24,3 дня, ишемическая болезнь сердца – 24,1 дня, психические расстройства – 23,6 дня.

Наиболее частыми случаями временной нетрудоспособности по поводу заболеваний являются болезни органов дыхания – 30,0%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 11,5%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 8,3%, болезни системы кровообращения – 5,9%, болезни органов пищеварения – 4,5%, прочие заболевания – 39,8%.

Структура дней временной нетрудоспособности по поводу заболеваемости представлена следующими основными классами заболеваний: болезни органов дыхания – 24,0%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 20,5%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 16,0%, болезни системы кровообращения – 9,6%, болезни органов пищеварения – 5,1%, прочие заболевания – 24,8%.

В 2017 году осуществлен переход к электронному листку нетрудоспособности, экспертиза временной нетрудоспособности начала проводиться в онлайн-режиме. Информационное взаимодействие проводилось совместно с ГУ – РО Фондом социального страхования Российской Федерации по Чувашской Республике – Чувашии.

4.2. Инвалидность населения в возрасте 18 лет и старше

Число лиц, признанных инвалидами, среди населения старше 18 лет по Чувашской Республике составило 80207 человек, в том числе 51,0% женщин и 49,0% мужчин.

Распределение инвалидов по группам инвалидности: I группа – 12,4%, II группа – 35,1%, III группа – 52,5%.

Возрастная структура инвалидов представлена следующим образом: 18–30 лет – 4,85%, 30–40 лет – 6,4%, 41–50 лет – 9,3%, 51–60 лет – 18,8%, старше 60 лет – 60,7%.

Распределение лиц по причине инвалидности: 82,9% – общее заболевание, 12,6% – инвалиды с детства, 2,3% – трудовое увечье, 0,9% – заболевание, полученное в период службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, 0,7% – военная травма, 0,5% – прочие причины.

В Чувашской Республике показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения в 2017 году по сравнению с 2016 годом повысился на 3,6% и составил 67,4 случая на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (рис. 4.1; приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.2).

Среди лиц, впервые признанных инвалидами, преобладали лица старше трудоспособного возраста – 57,1% (2016 г. – 54,7%), лица трудоспособного возраста составили 42,9% (2016 г. – 45,3%).

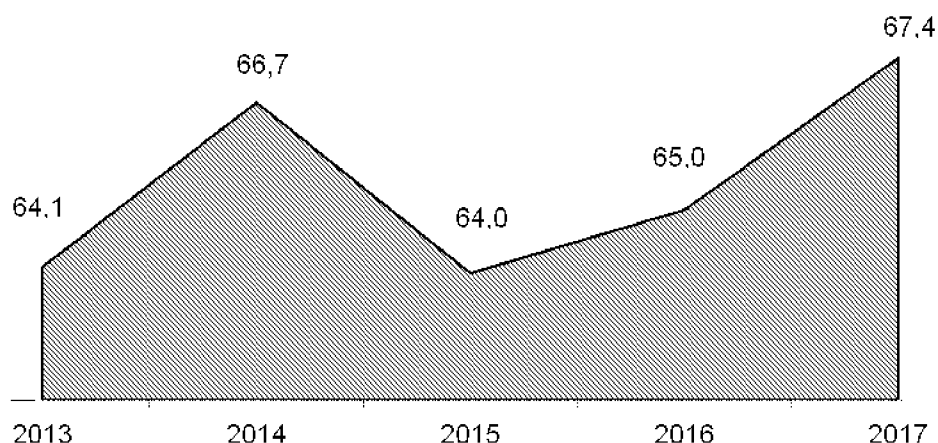


Рис. 4.1. Первичный выход на инвалидность на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

В Чувашской Республике основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, являются болезни системы кровообращения – 35,3%, злокачественные новообразования – 27,3%, последствия травм, отравлений и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,3%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,8%, болезни нервной системы – 6,2%, психические расстройства и расстройства поведения – 5,7% (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.3).

Суммарный вклад шести ведущих причин первичного выхода на инвалидность составил в 2017 году 83,6% (2016 г. – 83,5%).

В 2017 году в структуре первичной инвалидности первое место занимали инвалиды III группы – 51,1%, второе место – инвалиды II группы – 29,3%, третье место – инвалиды I группы – 19,6%.

Удельный вес впервые признанных инвалидами в возрасте от 18 до 44 лет включительно в 2017 году составил 14,3%, в возрасте от 45 до 54 лет (женщины) и от 45 до 59 лет (мужчины) включительно – 28,5%, в возрасте старше 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины) – 57,2%.

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

индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида, разрабатываемая федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 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 76,9% случаев. Признаны реабилитированными 6,1% пациентов.

4.3. Дети-инвалиды

По данным отчета по форме федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах», на 1 января 2018 г. на территории Чувашской Республики проживали 4709 детей-инвалидов (2016 г. – 4621 человек). Дети данной категории составляют 1,8% от общей численности детей в возрасте 0–17 лет включительно.

По сравнению с 2016 годом число детей-инвалидов в республике увеличилось на 1,9%. Показатель инвалидизации составил в 2017 году 182,9 случая на 10 тыс. населения против 181,9 в 2016 году.

Основными заболеваниями у детей, которые приводят к инвалидности, являются психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии, болезни глаза и уха. Эти заболевания обуславливают 82,8% причин инвалидности в Чувашской Республике. Однако вызывает тревогу рост детской инвалидности по причине эндокринной патологии, новообразований и болезней крови.

Первично в 2017 году признаны инвалидами 547 детей и подростков. Уровень первичной инвалидности составил 21,3 случая на 10 тыс. детского населения.

Уровень инвалидизации детей первого года жизни в 2017 году составил 61,1 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста (2016 г. – 51,6).

Структура инвалидности детей первого года жизни в 2017 году была представлена врожденной патологией – 58,3% случаев, болезнями нервной системы – 26,0%, эндокринной патологией – 5,2%, болезнями уха – 5,2%, болезнями системы кровообращения – 2,1%, прочими болезнями – 3,2%.

Система здравоохранения играет основную роль в реабилитации детей-инвалидов. Медицинские организации осуществляют реабилитационные 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, открытым в 2009 году в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Акцент в работе сделан на ранней реабилитации в послеоперационном периоде для детей с детским церебральным параличом, 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 2017 году не зарегистрировано.

Кроме того, при БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии организован кабинет катамнеза для оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи глубоконедоношенным детям, родившимся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, а также детям, перенесшим критические состояния в раннем неонатальном периоде, требующим динамического наблюдения. Кабинет взаимодействует со всеми профильными подразделениями медицинской организации, с кафедрами медицинского факультета ФГБОУ ВО «ЧГУ им. 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. Компьютерный банк данных позволяет систематизировать и отслеживать катамнез на протяжении периода наблюдения и развития ребенка.

Выполнение индивидуальной программы реабилитации и абилитации составляет по итогам 2017 года 99,9%. Признаны реабилитированными 2,9% детей-инвалидов.

Раздел V

РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

5.1. Система предоставления медицинской помощи

В развитии отрасли здравоохранения в 2017 году особое внимание было уделено вопросам повышения доступности и качества медицинской помощи населению республики на основе реализации «дорожной карты», а также государственной программы «Развитие здравоохранения».

В 2017 году были продолжены мероприятия по совершенствованию трехуровневой системы оказания медицинской помощи, обеспечивающей ее доступность каждому жителю в месте его проживания, с формированием маршрутов пациентов в соответствии с профилями заболеваний на основе порядков оказания медицинской помощи.

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

В 2017 году медицинскую помощь населению республики оказывала 51 медицинская организация государственной системы здравоохранения с общей плановой мощностью 37468 посещений в смену и общим коечным фондом на 9407 круглосуточных коек.

В отрасли здравоохранения на конец 2017 года работало 27814 специалистов, в том числе 5202 врача и 12218 медицинских работников со средним профессиональным образованием, 1123 человека младшего медицинского персонала.

Первичная медико-санитарная помощь

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

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в Чувашии создана достаточная инфраструктура. Всего 51 медицинская организация (в том числе 18 центральных районных больниц, 11 городских больниц и медицинских центров, 8 самостоятельных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях) оказывает населению первичную медико-санитарную помощь.

Организована работа 156 отделений и кабинетов общеврачебной (семейной) практики, а также 61 врачебной амбулатории.

В целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям значительно расширена сеть выездных врачебных бригад, в том числе организованных в составе ведущих специализированных больниц. Выездные врачебные бригады оказывают специализированную медицин-

скую помощь по таким профилям, как педиатрия, онкология, неврология, офтальмология, кардиология, травматология, психиатрия, урология, аллергология, отоларингология, эндокринология и др.

Первичную доврачебную медицинскую помощь оказывали 526 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов. Для обеспечения шаговой доступности доврачебной медицинской помощи с 2013 года построено и введено в эксплуатацию 154 современных ФАП, построенных взамен ветхих, в том числе в 2017 году – 26. Они оборудованы всем необходимым для удобства работы персонала, приема пациентов и проведения необходимых медицинских процедур.

В 93 населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек развернуты домовые хозяйства для оказания первой помощи силами жителей.

Плановая мощность поликлинических подразделений медицинских организаций по сравнению с 2016 годом увеличилась на 2,1% и составила в 2017 году 37468 посещений в смену, или 304,3 посещения в расчете на 10 тыс. населения.

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

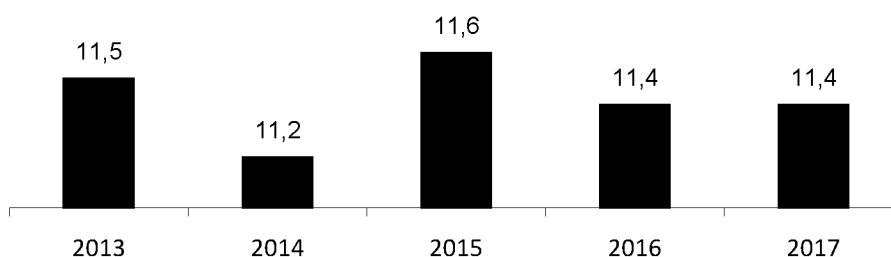


Рис. 5.1. Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, число посещений, на 1 жителя

Объемы медицинской помощи, оказанной врачами первичного звена, составили в 2017 году 4,7 млн. посещений, или 34,3%.

Обеспеченность врачами первичного звена (врачами общей (семейной) практики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми) в 2017 году составила 6,7 на 10 тыс. населения.

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 на 1 жителя (рис. 5.2).

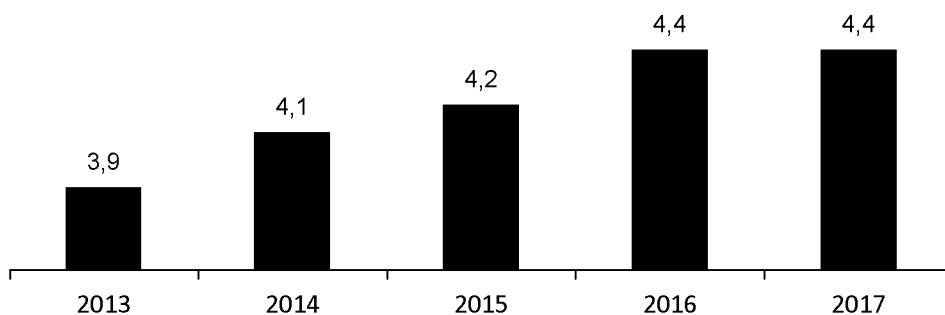


Рис. 5.2. Число посещений с профилактической целью на 1 жителя

Функционирует 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.

Для обеспечения доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям в 2017 году запущен проект «Мобильная поликлиника». В рамках проекта ведущие профильные специалисты клиник республики осмотрели более 9 тыс. сельских жителей, в том числе около 3 тыс. детей. При этом для оказания высокотехнологичной медицинской помощи произведен отбор 155 пациентов.

Значимым проектом в сфере охраны здоровья детей стало создание новой модели школьной медицины, прежде всего профилактической. Проект «Школьная медицина» направлен на укрепление здоровья школьников и повышение ответственности как детей, так и их родителей за свое здоровье. Реализация проекта начата в 8 школах гг. Чебоксары, Новочебоксарска, а также в Чебоксарском районе, в последующем лучшие практики будут тиражированы на территории всей республики.

Создание пациентоориентированных поликлиник определено новым приоритетным направлением развития здравоохранения. Чувашская Республика вошла в число 10 регионов России, которые с 2018 года будут внедрять новую модель медицинской организации на принципах бережливого производства, основными принципами которой будут доброжелательное отношение к пациенту, отсутствие очередей за счет правильной организации процессов и работы персонала, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения. Проект будет реализован в 18 поликлиниках республики с поэтапным тиражированием. В результате к концу 2022 года к его реализации подключатся все поликлиники республики.

Продолжены мероприятия по развитию инфраструктуры поликлинических подразделений медицинских организаций: за три года открыто 11 новых современных поликлиник шаговой доступности, в том числе в 2017 году – 1 поликлиника.

Высокими темпами обновляются детские медицинские организации. В 2017 году из резервного фонда Президента Российской Федерации Чувашской Республике выделено 26,5 млн. рублей на капитальный ремонт поликлиники БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

В целях обеспечения доступности и повышения удовлетворенности пациентов первичной медико-санитарной помощью в медицинских организациях активно внедрялись «пациентоориентированные» организационные технологии, в том числе:

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 амбулаторный прием, путем передачи 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 электронной медицинской карты, сервисов электронного документооборота (электронная выписка рецепта, электронный сервис по оформлению и выдаче медицинских справок и документации, оформление медицинских справок без визита к врачу, оформление больничных листов и т.д.), телемедицинских консультаций и т.д., что привело к сокращению трудозатрат, связанных с медицинским документооборотом, и, соответственно, увеличению времени на медицинское обслуживание пациента.

В медицинских организациях республики активно развиваются стационарзамещающие технологии оказания медицинской помощи. Работа дневных стационаров организована в 44 медицинских организациях, медицинскую помощь в которых в 2017 году получили более 83,0 тыс. человек, что на 0,3% больше, чем в 2016 году.

Стационары на дому организованы в 23 медицинских организациях. Число пациенто-дней в дневных стационарах составило в 2017 году 0,681 на 1 жителя (рис. 5.3).

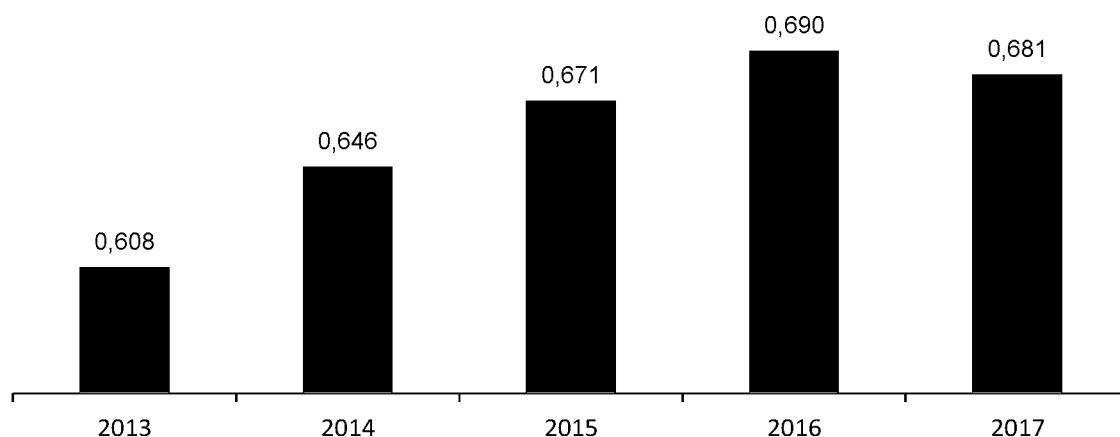


Рис. 5.3. Число пациенто-дней в дневных стационарах на 1 жителя

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 2014–2017 годах проведена централизация 15 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 2017 году оказывали в 5 отделениях центральных районных больниц и БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 401 выездной сменной бригады, в том числе 81 (20,2%) врачебной общепрофильной, 304 (75,8%) 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.

Ежегодно в республике регистрируется около 337 тыс. обращений в службу скорой медицинской помощи, что составляет 0,272 обращения на 1 жителя, одна треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируется в стационары.

В результате реализации комплекса мероприятий по повышению эффективности службы скорой медицинской помощи сократилось время ожидания бригад скорой медицинской помощи до 11,3 мин в 2017 году. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на вызов со временем доезда до пациента менее 20 мин составила 98,1% (рис. 5.4).

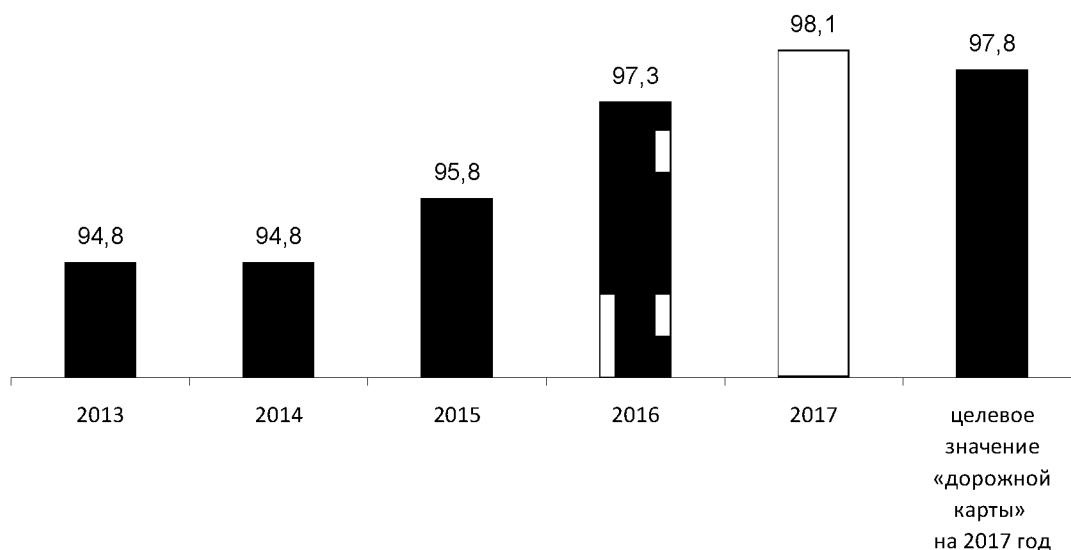


Рис. 5.4. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 мин, %

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, организацией работы подстанции скорой медицинской помощи в с. Батырево с пунктами временного размещения бригад скорой медицинской помощи БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии в Комсомольском, Шемуршинском и Яльчикском районах.

В 2017 году в республику поступило дополнительно 26 новых автомобилей скорой медицинской помощи за счет средств федерального бюджета, за счет средств республиканского бюджета Чувашской Республики закуплено 7 единиц, все указанные машины оснащены необходимым медицинским оборудованием и бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи в Чувашской Республике в 2017 году продолжено по таким направлениям, как оптимизация потоков пациентов на основе единых принципов маршрутизации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, развитие и укрепление межтерриториальных центров для оказания специализированной медицинской помощи, интенсификация процессов лечения на основе внедрения современных организационных, в том числе информационных, и медицинских технологий.

Специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров в 2017 году жителям республики оказывали 43 медицинские организации (из них в сельской местности – 13, городах – 30) с общим коечным фондом 9407 круглосуточных коек (обеспеченность на 10 тыс. человек населения – 76,4) (рис. 5.5).

Ежегодно специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров получает более 268 тыс. пациентов.

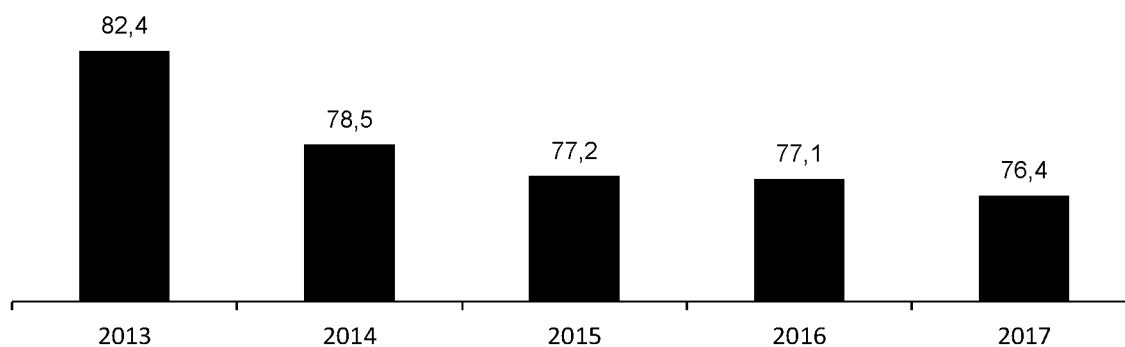


Рис. 5.5. Обеспеченность круглосуточными койками в государственных медицинских организациях на 10 тыс. человек населения

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 2017 году позволил реорганизовать дополнительно 1,2% простаивающего коечного фонда. Уровень госпитализации в круглосуточном стационаре в 2017 году составил 21,7%, средняя длительность пребывания пациента в стационаре снизилась до 11,2 дня (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.1), занятость койки осталась на уровне 2016 года и составила 332 дня в году при нормативе не менее 330 дней (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.2).

Специализированная медицинская помощь оказывается 12 межтерриториальными центрами. Они организованы на основе территориального закрепления муниципальных образований с учетом транспортной доступности по 6 основным профилям, определяющим смертность и инвалидизацию населения, и обеспечивают оказание неотложной и экстренной медицинской помощи в течение «золотого часа». 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 2017 году составил 3717 коек, что составило 39,5% от общего коечного фонда республики. Медицинскую помощь в них в 2017 году получили более 122,3 тыс. пациентов (47,1% от всех пролеченных больных).

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

Паллиативная медицинская помощь

Для оказания паллиативной медицинской помощи в Чувашской Республике функционируют 255 коек круглосуточного стационарного пребывания, из них 204 койки паллиативной медицинской помощи (в том числе для взрослых – 194, для детей – 10) и 51 койка сестринского ухода.

Обеспеченность паллиативными койками в расчете на 100 тыс. человек взрослого населения в 2017 году составила 19,8 (2016 г. – 20,5). В расчете на 100 тыс. человек детского населения обеспеченность детскими паллиативными койками в 2017 году составила 3,9. Медицинскую помощь на паллиативных койках в 2017 году получили 2064 человека взрослого населения и 117 детей.

Развитие сельской медицины

Оказание медицинской помощи населению Чувашской Республики, в том числе сельским жителям, осуществляется в рамках выстроенной 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 (18), в составе которых 4 участковые больницы, 2 районные больницы, 5 отделений скорой медицинской помощи, 526 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов. В 93 населенных пунктах с численностью менее 100 человек развернуты домовые хозяйства для оказания первой помощи силами жителей.

В республике создана трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, включающая Региональный сосудистый центр и 7 первичных сосудистых отделений.

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

В медицинских организациях, расположенных в сельской местности, медицинскую помощь оказывали 895 врачей (17,2% от общей численности врачей в Чувашской Республике), из которых 75,8% оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 3050 специалистов среднего медицинского персонала. Реализация программы «Земский доктор» в 2012–2017 годах позволила привлечь на работу в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, 371 молодого специалиста (в том числе в 2017 году – 56), что привело к росту обеспеченности врачами в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, до 19,4 на 10 тыс. населения.

Общий коечный фонд сельских больниц составил 1552 койки, или 16,5% коечного фонда республики, на которых оказываются преимущественно «базовые» виды медицинской помощи при острых и неотложных состояниях, при необходимости пациенты госпитализируются в межтерриториальные центры (терапия, хирургия, неврология, педиатрия, инфекционные болезни, гинекология, патология беременности).

Обеспеченность койками сельских жителей на начало 2017 года составила 33,6 на 10 тыс. населения.

Уровень госпитализации в круглосуточных стационарах медицинских организаций, расположенных в сельской местности, составил 10,2 на 100 человек населения, средняя длительность пребывания больного – 11,0 дня.

В сельских медицинских организациях организована работа 702 коек для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров (30,2% от общего числа коек в дневных стационарах в Чувашской Республике), на которых ежегодно медицинскую помощь получают более 21,8 тыс. сельских жителей. Стационары на дому организованы при 7 медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

Первичную доврачебную медицинскую помощь оказывают 526 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов с общей численностью средних медицинских работников 456 человек.

Информатизация здравоохранения

Развитие информатизации здравоохранения в Чувашской Республике определено одним из ключевых факторов повышения доступности и качества медицинской помощи.

В республике создана Единая республиканская медицинская информационная система Чувашской Республики (далее – РМИС), которая успешно интегрирована с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), в рамках которой обеспечена 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, выписка электронных рецептов и больничных листов и т.д.), а также управленческих подсистем (система управления кадрами, материально-техническим обеспечением и т.д.). Все рабочие места медицинского персонала подключены к медицинским информационным системам.

Пользователями РМИС в настоящее время являются более 130 субъектов информационного обмена, включая 100% медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, аптечные организации, а также ТФОМС Чувашской Республики, ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздрава Чувашии, страховые медицинские организации.

Развитие региональных компонентов ЕГИСЗ осуществляется в рамках реализации «дорожной карты» по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015–2018 годах, Чувашская Республика входит в пятерку лидеров среди субъектов Российской Федерации по результативности ее реализации.

В 2017 году в рамках реализации приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» запущен личный кабинет пациента «Мое здоровье». Личный кабинет пациента позволяет хранить полную информацию об оказании медицинской помощи пациенту, о прикреплении пациента к медицинской организации, а также обеспечивает возможность записи на прием к врачу на основе принципа «одного окна» и т.д.

Приоритетным направлением развития цифрового здравоохранения в Чувашской Республике определено развитие телемедицины.

В 12 медицинских организациях запущен центральный архив медицинских изображений, который содержит более 300 тыс. результатов исследований.

Региональная телемедицинская система объединяет 4 телемедицинских центра на базе ведущих республиканских клиник и 8 телемедицинских пунктов, организованных на базе межтерриториальных медицинских центров. Все медицинские организации оснащены системами телемедицины для проведения телемедицинских консультаций с использованием видеоконференцсвязи.

На базе телемедицинского центра АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии в 2015 году впервые внедрена телемедицинская система дистанционного маммологического скрининга по ранней диагностике рака молочной железы и дистанционного обучения врачей, объединяющая первичные онкологические кабинеты 7 городских и районных больниц. В 2016 году создан Центр удаленных консультаций как с врачами-онкологами первичных онкологических кабинетов сельских и городских больниц, так и со специалистами ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России с использованием телемедицинских технологий. Для жителей республики проведено более 3 тыс. телемедицинских консультаций с федеральным медицинским центром, что позволило сократить время постановки диагноза и назначения адекватного лечения пациентам с онкопатологией и обеспечить как медицинскую, так и бюджетную эффективность.

5.2. Обеспеченность лекарственными средствами

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

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

В рамках федеральной программы «7 высокочатратных нозологий» доступность лекарственной помощи обеспечивается своевременной актуализацией Федерального регистра, в котором в 2017 году состояло 1266 человек, 65,5% из которых получали лекарственные препараты. В течение 2017 года было выписано 7310 рецептов на сумму свыше 388,0 млн. рублей, что на 8,9% больше, чем в 2016 году.

В 2017 году численность лиц, сохранивших право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг, увеличилась на 1,6%.

Стабилизации ситуации в первую очередь способствовала 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 2017 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 245,4 млн. рублей. Выписано 349089 рецептов, из которых обслужено 347898 рецептов на общую сумму 247,5 млн. рублей.

Объем средств на обеспечение лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, лекарственными препаратами в Чувашской Республике в 2017 году составил 53,3 млн. рублей, в том числе за счет средств республиканского бюджета Чувашской Республики – 49,7 млн. рублей. За 2017 год 44 льготникам было выписано 427 рецептов (из них 39 – дети). Стоимость 1 рецепта составила 124921,3 рубля, что на 9,0% больше, чем в 2016 году. Ежемесячные затраты на 1 пациента в 2017 году выросли на 8,9% и составили 101025,3 рубля.

Регулирование цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в амбулаторном и госпитальном сегментах рынка осуществляется государством. По сравнению с 2016 годом в 2017 году в амбулаторном сегменте регистрируется снижение цен на 4,0%. Наибольшее снижение показали лекарственные препараты в ценовой категории от 50 до 500 рублей (на 4,4%). В госпитальном сегменте произошел рост закупочных цен на 2,1%, наибольший рост в котором показали лекарственные препараты отечественного производства (на 2,3%).

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

Раздел VI

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

В республике остаются актуальными проблемы обеспечения отрасли высококвалифицированным медицинским персоналом, дефицита медицинских кадров для обеспечения населения гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи.

Обеспеченность врачами в 2017 году составила 42,3 в расчете на 10 тыс. населения (рис. 6.1).

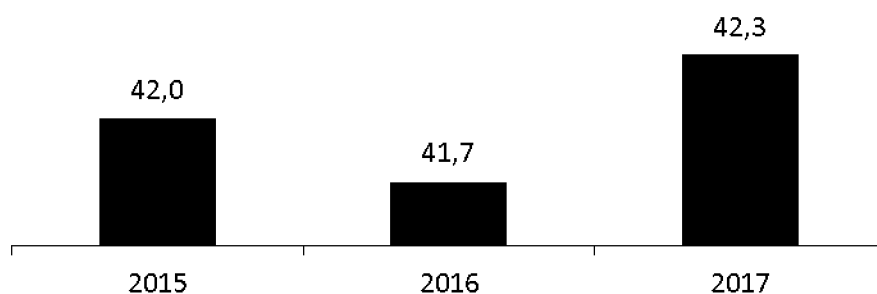


Рис. 6.1. Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. населения

Дополнительным стимулом для притока молодых специалистов на село стала программа «Земский доктор», в рамках которой в сельские медицинские организации трудоустроен 371 молодой специалист (2017 г. – 56).

Большая часть специалистов, отправившихся в сельскую местность, являются врачами-терапевтами, врачами-стоматологами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами-хирургами, врачами-акушерами-гинекологами и врачами-терапевтами участковыми. В 2017 году лидерами по приему «земских» докторов стали Батыревский, Канацкий и Чебоксарский районы.

В соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, право на получение единовременных компенсационных выплат в 2018 году будут иметь медицинские работники – врачи, а также фельдшера.

Численность врачей клинических специальностей, непосредственно занимающихся врачебной практикой, в 2017 году составила 3072 человека, или 25,0 в расчете на 10 тыс. населения, их доля в общей структуре численности врачей составила 59,1%.

Обеспеченность средними медицинскими работниками на конец 2017 года составила 99,2 в расчете на 10 тыс. населения (рис. 6.2).

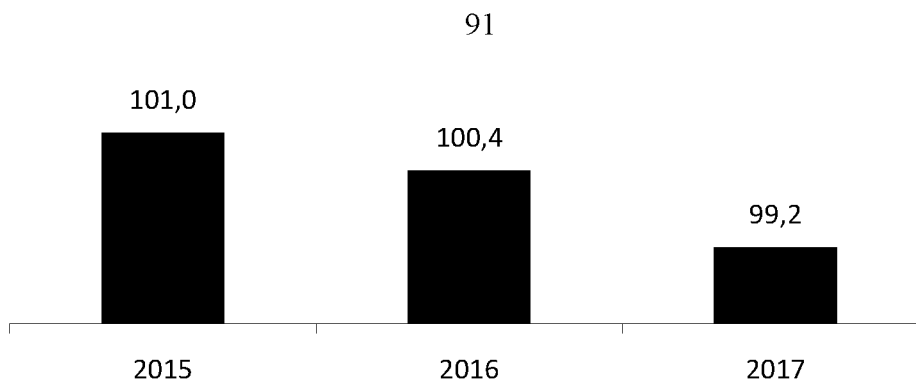


Рис. 6.2. Обеспеченность населения средними медицинскими работниками на 10 тыс. населения

Число средних медицинских работников, работающих с врачами клинических специальностей, составило 50,1 в расчете на 10 тыс. населения, их доля в общей структуре численности среднего медицинского персонала составила 50,5%.

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом в медицинских организациях в 2017 году в целом по республике составила 77,1 и 82,4% соответственно.

Приоритетным направлением отрасли здравоохранения республики определено развитие первичной медико-санитарной помощи с обеспечением ее шаговой доступности.

Первичную доврачебную медико-санитарную помощь жителям республики оказывают 567 средних медицинских работников, из них в фельдшерско-акушерских пунктах – 456 человек.

Структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи и перераспределение медицинских кадров привели к росту численности врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара), – их удельный вес в общей численности врачей увеличился до 63,6% в 2017 году (рис. 6.3).

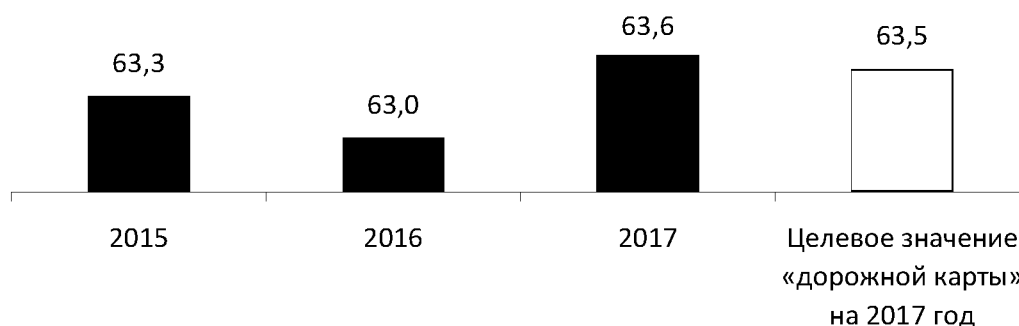


Рис. 6.3. Доля врачей первичного звена в общей численности врачей, %

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, медицинского факультета ФГБОУ

ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии.

Подготовка медицинских работников в Чувашской Республике осуществляется в рамках многоуровневой системы организации образовательного процесса, направленной на обеспечение медицинскими специалистами для 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.

В 2017 году прошли первичную аккредитацию специалисты, получившие высшее образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология».

Аккредитация специалиста проводится для определения соответствия квалификации медицинского или фармацевтического работника профессиональным стандартам для самостоятельного осуществления медицинской или фармацевтической деятельности (тестирование, решение ситуационных задач, оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях).

По итогам 2017 года первичную аккредитацию прошли 535 выпускников медицинского факультета ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» (допущено 536 человек), из них:

по специальности «Стоматология» – 317;

по специальности «Лечебное дело» – 170;

по специальности «Педиатрия» – 49.

По результатам работы члены аккредитационной комиссии отметили достаточно хороший уровень подготовки будущих врачей.

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

В ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» в 2017 году обучение по программам ординатуры закончили всего 125 выпускников.

По программам среднего профессионального образования в 2017 году закончили обучение 609 выпускников, из них:

по специальности «Сестринское дело» – 352;

по специальности «Лечебное дело» – 146;

по специальности «Акушерское дело» – 35;

по специальности «Лабораторная диагностика» – 16;

по специальности «Фармация» – 41;

по специальности «Стоматология ортопедическая» – 19.

В 2017 году безработица среди выпускников медицинских учебных заведений не зарегистрирована.

На базах ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» и БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии 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. Компетентность медицинского работника выражается в качестве действий, тем самым обеспечивается адекватное и эффективное решение профессионально значимых предметных задач, носящих проблемный характер, а также готовность нести ответственность за свои действия. В целом за 2017 год прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) 2672 медицинских работника с высшим медицинским образованием, 3359 медицинских работников со средним медицинским образованием, которые прошли последипломную подготовку и повышение квалификации.

Качество оказания медицинской помощи населению, оптимальное использование ресурсов системы здравоохранения, повышение эффективности здравоохранения субъектов Российской Федерации напрямую зависят от уровня подготовки медицинских специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний, способных применять новейшие достижения медицинской науки, обеспечить профилактическую направленность ведения пациента.

Непрерывное медицинское образование (далее – НМО) – система образования, обеспечивающая обязательное и непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков медицинских и фармацевтических работников в течение всей жизни, а также постоянное повышение квалификации и расширение профессиональных компетенций. Научная и методическая поддержка НМО осуществляется посредством Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru) (далее – Портал).

На Портале зарегистрированы 2 образовательные организации: ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии и ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова».

Заявки на обучение в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии через Портал подали 213 врачей-специалистов, 210 человек – в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова».

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 после окончания обучения сроком не менее трех лет в соответствии с договором о целевом обучении.

В 2017 году осуществлен целевой прием по следующим образовательным программам высшего образования:

по основной профессиональной образовательной программе высшего образования по направлению «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология» в

2017 году заключено 42 договора о целевом обучении выпускников, направлено на обучение за пределы Чувашской Республики 12 человек;

по образовательной программе высшего образования – ординатура в 2017 году заключено 56 договоров о целевом обучении выпускников, направлено на обучение за пределы Чувашской Республики 6 человек.

Оплата труда медицинских работников

Примерным положением о порядке оплаты труда работников государственных учреждений Чувашской Республики, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 декабря 2015 г. № 451 (далее – Примерное положение), в Чувашской Республике с 2016 года введена новая система оплаты труда. Во исполнение указанного постановления всеми медицинскими организациями, находящимися в ведении Минздрава Чувашии, разработаны и утверждены с соблюдением норм Трудового кодекса Российской Федерации и рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений все необходимые локальные нормативные акты по вопросам оплаты труда работников.

Трудовые договоры с работниками во всех медицинских организациях заключены с учетом требований «эффективного контракта». В рамках реализации Плана мероприятий по совершенствованию системы оплаты труда работников медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, со всеми медицинскими работниками заключены дополнительные соглашения к трудовому договору, в которых конкретизированы должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных услуг.

Мероприятия по оптимизации штатной численности медицинских организаций, эффективному и рациональному использованию материальных ресурсов позволили обеспечить рост средней заработной платы по всем категориям медицинских работников, повышение оплаты труда которых предусмотрено «дорожной картой».

При этом фактически достигнутый размер средней заработной платы в 2017 году составил:

по врачам и работникам медицинских организаций, имеющим высшее медицинское (фармацевтическое) образование и иное образование, предоставляющим медицинские услуги, – 36397,6 рубля, или 128,0% к уровню 2013 года;

по среднему медицинскому (фармацевтическому) персоналу, предоставляющему медицинские услуги, – 19971,2 рубля, или 123,2% к уровню 2013 года;

по младшему медицинскому персоналу – 15031,7 рубля, или 149,7% к уровню 2013 года.

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, органов местного самоуправления, 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 по разработке и реализации мероприятий по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

В рамках Указа Главы Чувашской Республики от 31 июля 2014 г. № 108 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения Чувашской Республики» 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.

Профиль здоровья Чувашской Республики содержит не только подробное описание состояния здоровья жителей республики, но и анализ различных немедицинских факторов, влияющих на здоровье человека (условия жизни и труда, производственная среда, питание, состояние окружающей среды и среды обитания, жилищные условия, общественное здравоохранение, обеспечение занятости, образ жизни и т.д.).

На крупных предприятиях разработан профиль здоровья предприятия – документ, в котором содержится информация, связанная с факторами, влияющими на состояние здоровья работников, и о тех мерах, которые принимаются администрацией предприятия для сохранения и укрепления здоровья работников, улучшения качества жизни в условиях производства. Профиль здоровья предприятия позволяет обмениваться опытом в области укрепления здоровья работников, формирования здорового образа жизни в условиях производства. Он содержит данные о результатах медицинского осмотра работников, факторах риска, влияющих на здоровье работников, и другую информацию.

Противодействие потреблению табака

Реализация государственной антитабачной политики в Чувашской Республике осуществляется в рамках Указа Президента Чувашской Республики от 31 мая 2010 г. № 68 «О дополнительных мерах по профилактике курения табака в Чувашской Республике». Приказом Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 14 декабря 2015 г. № 288 создан Координационный совет по

борьбе против табака при Министерстве здравоохранения Чувашской Республики, в состав которого входят представители различных 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 2017 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.

В целях предотвращения воздействия окружающего дыма на здоровье человека постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 апреля 2016 г. № 108 установлены дополнительные ограничения курения табака в отдельных общественных местах и в помещениях:

на остановках общественного транспорта городского и пригородного сообщения, а также на расстоянии менее чем 15 м от них;

на расстоянии менее чем 15 м от входов в подъезды многоквартирных домов;

в местах проведения массовых мероприятий;

в подземных и наземных пешеходных переходах;

в границах территорий скверов, парков.

За последние 6 лет уровень потребления табака в Чувашской Республике снизился на 7,3% (с 27,3% в 2011 году до 20% в 2017 году).

С целью оказания медицинской помощи желающим бросить курить организована работа кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. Медицинская помощь оказывается в виде проведения углубленного профилактического консультирования, направленного на отказ от потребления табака, комплексного обследования, которое включает обследование функции дыхания (спирометрия) и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе на смokableйзере, выдачи на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2017 года в кабинеты обратились 10025 взрослых и 1287 детей.

Сокращение потребления алкоголя

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 проводится целенаправленная работа по формированию у населения мотивации на здоровый образ жизни. Во всех муниципальных рай-

онах и городских округах республики 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 ЧРОО «Союз женщин Чувашии». Проект направлен на повышение наркологической и психологической грамотности населения и формирование большей ответственности женщин, матерей за создание в семье здорового жизненного стиля, отвергающего применение ПАВ.

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

Предусмотрено широкое информирование населения по вопросам профилактики потребления наркотических средств: проведение профилактического мотивационного консультирования, пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации, размещение социальной рекламы, внедрение интернет-технологий, проведение профилактических акций, развитие волонтерского движения.

Используются 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 и защите их прав, медицинских организациях, социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних.

Выявление лиц, имеющих риск пагубного потребления наркотических веществ, 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.

Реализуются 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;

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

С 2017 года реализуется пилотный проект «Модель взаимодействия наркологической службы со службой медицинской профилактики» по организации работы с пациентами «группы риска» пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, направленный на устойчивое снижение показателей заболеваемости и смертности от управляемых причин, связанных с последствиями употребления ПАВ, формирование приоритетов здорового образа жизни у населения Чувашской Республики.

Формирование культуры здорового питания

Вопросам организации питания школьников в последние годы уделяется повышенное внимание. Все общеобразовательные организации имеют свои столовые. Охват горячим питанием школьников республики в 2017 году 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, наличие пароконвектоматов позволяет готовить блюда на пару, сохраняя при этом витамины и микроэлементы и аппетитный внешний вид. Для того чтобы пища не была холодной, установлены мармиты. Холодильные витрины позволяют 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 26 декабря 2016 г. № 921-р установлены даты ежемесячных дней здоровья и спорта, проводимых в 2017 году. В эти дни более 150 тыс. жителей республики воспользо-

вались возможностью получения безвозмездных оздоровительных услуг на спортивных объектах.

На начало 2017 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 составляет более 46,0% (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 рост доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, до 40% (около 464 тыс. человек) (Россия – 31,9%, ПФО – 33,4%). Подобный результат достигнут благодаря работе по 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 2017 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%. 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 2017 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 – 2017», Всероссийский день бега «Кросс Нации – 2017» и др.

В целях формирования здорового образа жизни значительное число мероприятий проводится с активным участием семейных команд. 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 ко Дню пожилых людей, в рамках которого в муниципальных районах и городских округах республики организуются специальные спортивно-массовые мероприятия для данной категории населения. Республиканская спартакиада среди лиц старшего поколения «Спортивное долголетие» включает плавание, легкую атлетику, настольный теннис, пулевую стрельбу, шахматы и комбинированную эстафету. В 2017 году в ней приняло участие всего 26 сборных команд.

В республике начато поэтапное внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). Для осуществления

конкретных мер по его реализации сегодня приняты все необходимые нормативные правовые акты. Органы исполнительной власти Чувашской Республики и органы местного самоуправления ведут активную работу по реализации Плана внедрения комплекса ГТО.

Медицинская профилактика

Система медицинской профилактики в Чувашской Республике является многоуровневой и включает в себя медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, специализированные медицинские организации. Организация реализации мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни осуществляется 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.

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

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, планирования профилактических мероприятий и обеспечения эффективности их проведения проводятся социологические опросы. В 2017 году проведено 12 анкетных опросов с общим охватом 3968 человек.

За 2017 год в центрах здоровья прошли обследование и получили индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни 22913 человек. Всем обратившимся в центры здоровья с целью коррекции факторов риска 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, информационный материал.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный № 36268), приказа Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 29 декабря 2016 г. № 2044 «О проведении в 2017 году диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в Чувашской Республике» в 2017 году проводилась 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 2017 году, составило 215560 человек, диспансеризацию прошли 220040 человек (102,0% от плана). Всего в рамках диспансеризации впервые выявлено 20709 случаев хронических заболеваний, 484 случая злокачественных новообразований, 3606 – заболеваний сердечно-сосудистой патологии, в том числе 2602 – артериальной гипертензии, 328 – сахарного диабета, 168 – заболеваний глаза, 567 – болезней органов дыхания, 2152 – заболеваний органов пищеварения и др. Распределение по группам здоровья: I группа здоровья – 26,7%, II группа здоровья – 16,6%, IIIа группа здоровья – 47,4%, IIIб группа здоровья – 9,3%. Проводится краткое профилактическое консультирование, при выявлении факторов риска проводится углубленное профилактическое консультирование по коррекции выявленных факторов. За 2017 год получили углубленное индивидуальное профилактическое консультирование 55846 человек, групповое профилактическое консультирование – 58084 человека. На выезде осмотрено более 7000 человек.

По итогам 2017 года в медицинских организациях обучено основам здорового образа жизни 558579 человек. Организована работа школ здоровья. В школах здоровья прошли обучение 351938 человек, в том числе в Школе для пациентов с артериальной гипертензией – 56386 человек, в Школе для больных с сахарным диабетом – 14068 человек, в Школе здорового образа жизни – 49683 человека и др. Деятельность таких школ здоровья для хронических больных дополняет 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 40 видов информационных материалов.

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

Регулярно на базе медицинских организаций проводились дни открытых дверей.

Работа с детьми и подростками по формированию здорового образа жизни ведется как в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, так и в пришкольных и загородных детских оздоровительных организациях, дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных школах, высших и средних учебных заведениях путем организации бесед с детьми и подростками, распространения наглядного материала о профилактике важнейших инфекционных и неинфекционных, социально значимых заболеваний, здоровом образе жизни, необходимости двигательной активности, здорового питания. Реализованы образовательные программы для детей и подростков в форме анкетирования, викторин, круглых столов, лекций и практических занятий на медико-гигиенические темы. Всего за 2017 год организовано более 200 круглых столов, проведены 1134 тематические выставки, 196 конкурсов и викторин, организовано более 15 тыс. лекций для детей, около 1000 кино- и видеодемонстраций, 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 реализуется свыше 1600 программ. В

них было занято более 90 тыс. человек. Одним из наиболее масштабных и массовых мероприятий в рамках профилактики злоупотребления молодежью психоактивных веществ, 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 реализуются такие проекты, как «Танцующая школа», «День здоровья», конкурс рисунков «Все краски, кроме черной», спортивные состязания и т.д. В среднем только в рамках весенней акции по республике в 2017 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 мероприятия, посвященные профилактике важнейших неинфекционных заболеваний. По итогам 2017 года проведено более 500 массовых профилактических мероприятий, в которых приняло участие более 200 тыс. человек. К данному виду профилактической работы привлекаются различные общественные организации, волонтерские движения, VIP-персоны и, самое главное, – массово вовлекается в этот процесс население. Это и различные фестивали, такие как «СОК» (фестиваль альтернативных культур), акции «Сосудистый патруль», «31 мая – день отказа от курения», «Куришь? Проверь свои легкие», «День борьбы с инсультом», «День здоровья», «День борьбы с сахарным диабетом», «День здорового сердца», «Прогулка с врачом» и др. В рамках таких акций проводятся массовые скрининг-обследования, консультации специалистов, раздача информационных материалов, организовываются просмотры видеороликов и другие мероприятия.

В 2017 году организовано 253 телепередачи, 275 радиопередач, 1005 публикаций в средствах массовой информации на темы здорового образа жизни и профилактики заболеваний. 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 (работе центров здоровья, школ здоровья, спортивных объектов, размещены информационные и видеоматериалы, проводятся интернет-опросы). В социальной сети «ВКонтакте» организована группа «За здоровую Чувашию», в которую вовлечено более 600 участников.

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

Реализация Программы государственных гарантий в 2017 году осуществлялась в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 декабря 2016 г. № 602 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

В реализации Программы государственных гарантий участвовали 89 медицинских организаций различной формы собственности, в том числе 63 медицинские организации, подведомственные Минздраву Чувашии, 2 медицинские организации, подведомственные Минздраву России, 3 медицинские организации иных ведомств (Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы исполнения наказаний, Федерального медико-биологического агентства) и 21 негосударственная медицинская организация.

На реализацию конституционных прав граждан на оказание бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий было израсходовано 14970,7 млн. рублей, что на 9,8% больше, чем в 2016 году. Увеличилось и фактическое подушевое финансирование медицинского обеспечения в расчете на 1 жителя республики на 10,2%, составив 12160,3 рубля.

Бесплатную медицинскую помощь в круглосуточном стационаре получили 243002 человека, в условиях дневного стационара – 79893 человека.

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

Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в круглосуточном стационаре, за последний год увеличилось на 10,8% и составило 1838 человек.

Фактические расходы на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чувашской Республики в 2017 году составили 11410,1 млн. рублей (с учетом расходов на обеспечение выполнения ТФОМС Чувашской Республики своих функций), что на 2,4% больше, чем в 2016 году. В расчете на одно застрахованное лицо средства ОМС составили в 2017 году 9082,4 рубля, что на 1,8% больше, чем в 2016 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 2017 году повысилась доступность оказания жителям республики высокотехнологичной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

В 2017 году в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чувашской Республики высокотехнологичное лечение в федеральных и республиканских клиниках получили 4083 жителя республики, что на 10,7% больше, чем в 2016 году. Кроме того, в медицинских организациях, работающих в системе ОМС на территории Чувашской Республики, высокотехнологичная медицинская помощь оказана 2394 жителям других субъектов Российской Федерации.

В рамках создания пациентоориентированной модели страхования в 2017 году продолжена реализация мероприятий по внедрению в Чувашской Республике института страховых представителей.

Продолжена работа контакт-центра в сфере ОМС Чувашской Республики с бесплатным федеральным номером 8-800-770-09-55, на который в 2017 году поступило 9362 устных обращения от граждан по вопросам доступности и качества медицинской помощи. По всем поступившим обращениям страховыми представителями первого уровня оказана справочно-консультативная помощь, при необходимости оказано содействие в обеспечении прав граждан на получение медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования.

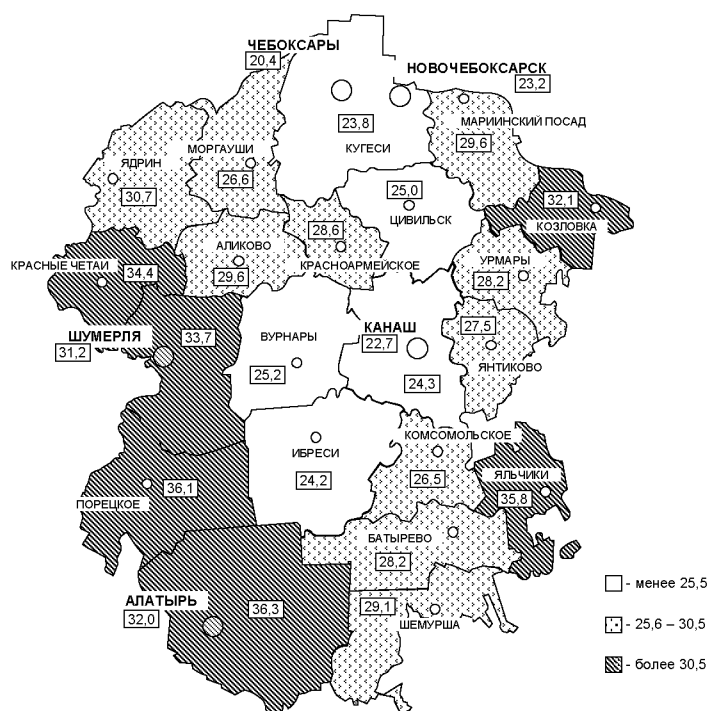
С января 2017 года начата работа страховых представителей второго уровня, основной функцией которых является обеспечение информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе информирование граждан о возможности прохождения профилактических мероприятий.

В 2017 году страховыми медицинскими организациями подготовлено 10 страховых представителей 3 уровня, которые с 1 января 2018 г. начали осуществлять функции по мотивированию застрахованных лиц к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, формированию приверженности к лечению лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, а также по анализу конфликтных ситуаций и спорных случаев при оказании медицинской помощи.

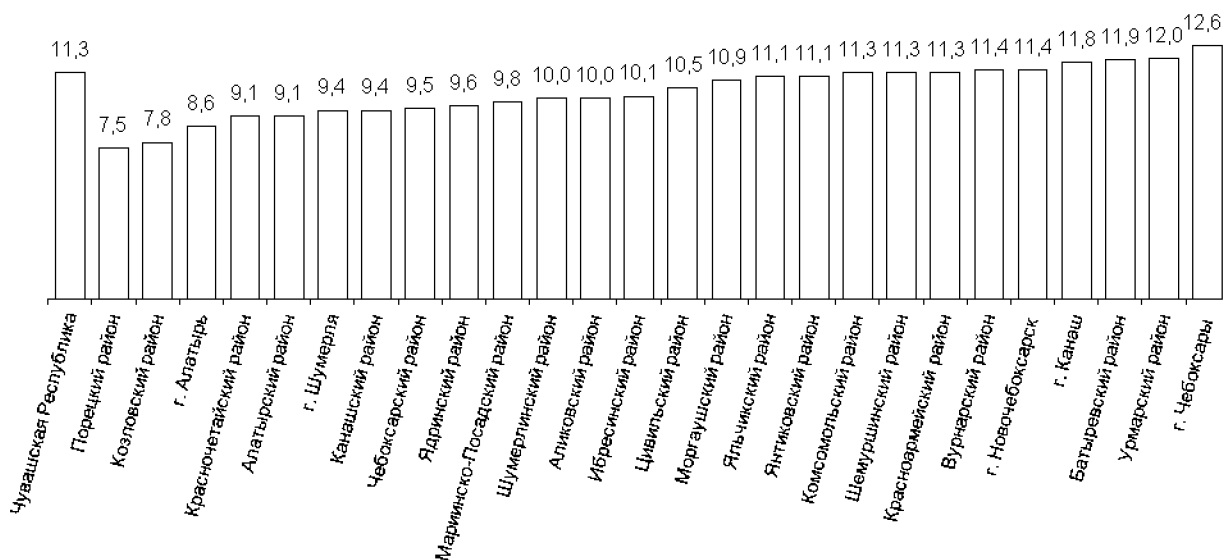
Приложение № 1
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2017 году»

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

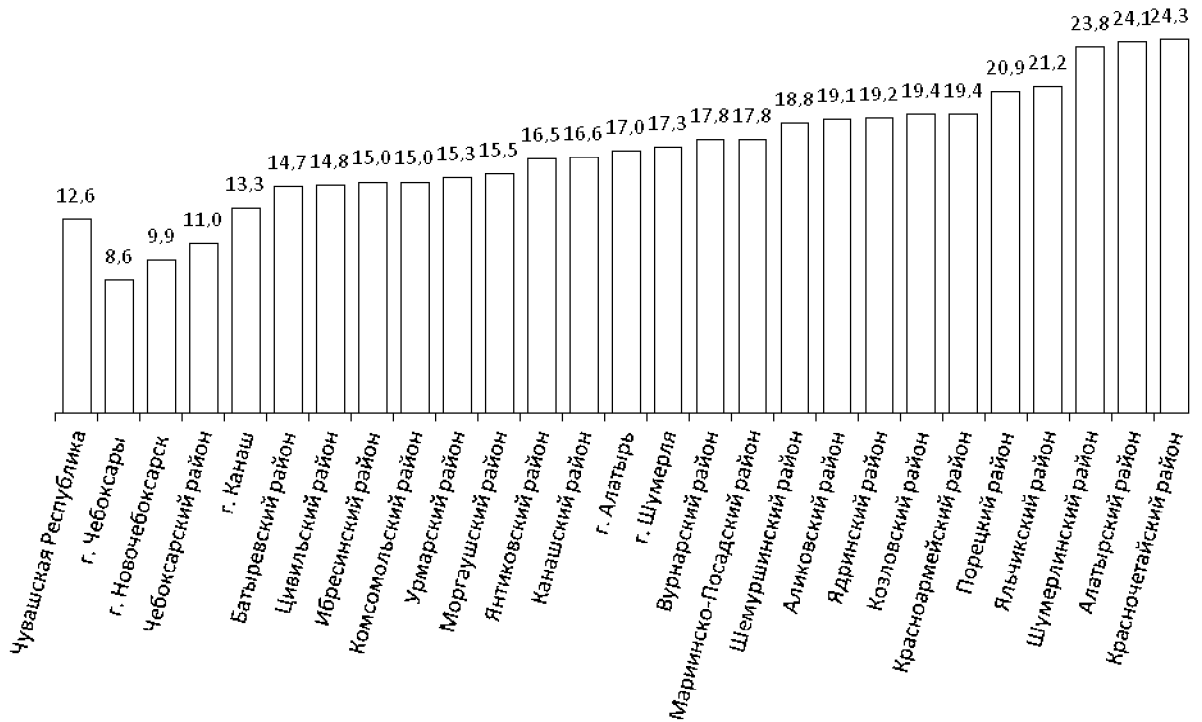
**1.1. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста
в общей численности населения на начало 2017 года, %**



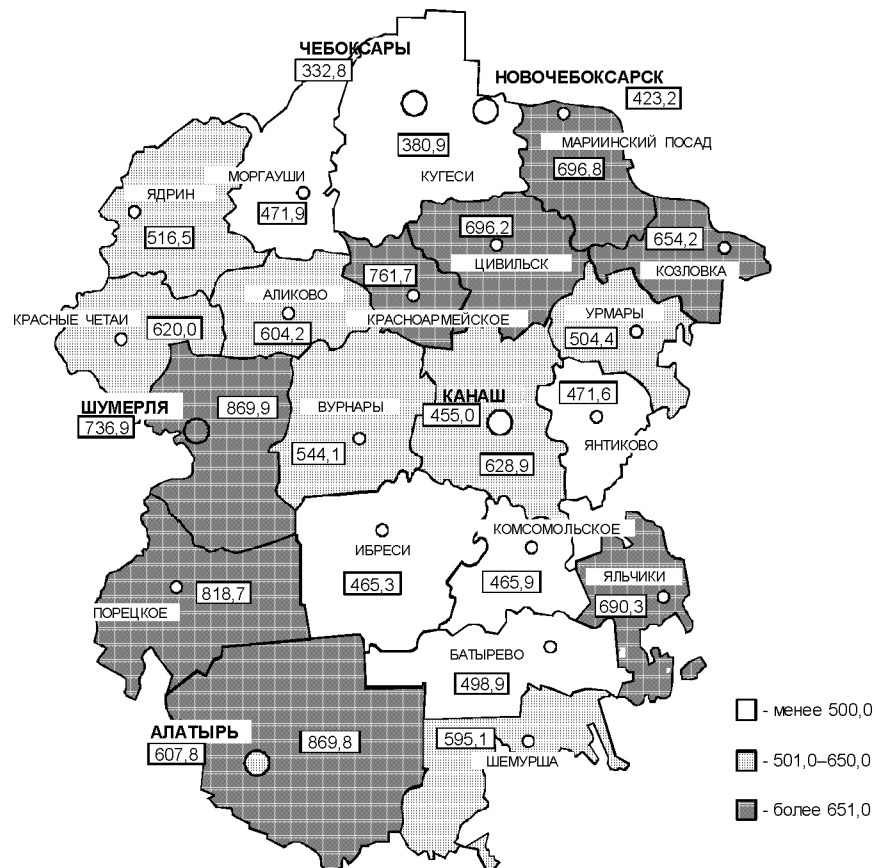
1.2. Показатели рождаемости в 2017 году на 1 тыс. человек населения



1.3. Показатель общей смертности в 2017 году на 1 тыс. человек населения



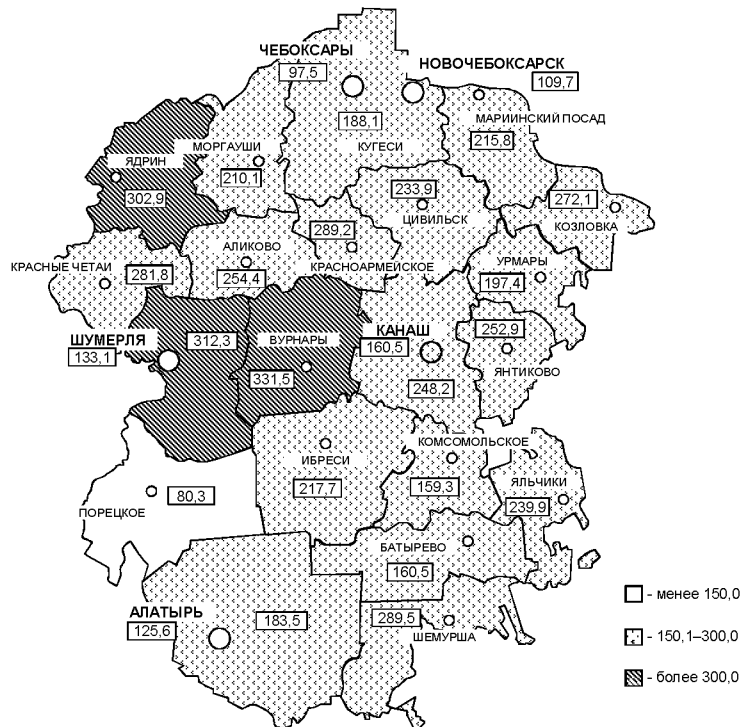
1.4. Смертность населения от болезней системы кровообращения в 2017 году на 100 тыс. человек населения



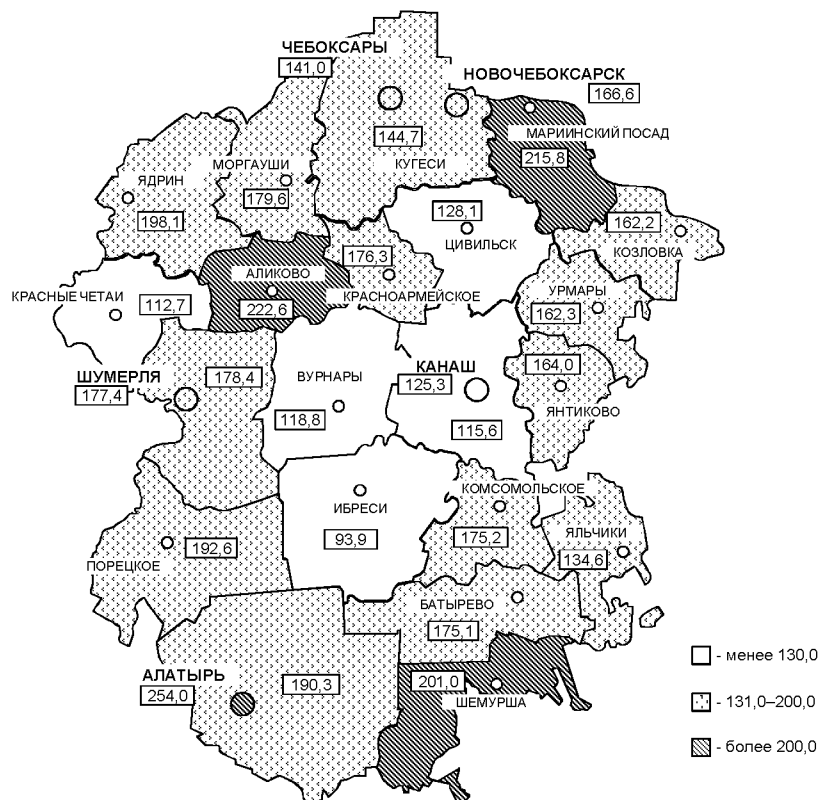
**1.5. Смертность населения от инфаркта миокарда и инсульта
в 2017 году на 100 тыс. человек населения**

Муниципальные районы и городские округа	Инфаркт миокарда	Инсульт
Алатырский район	54,4	217,5
Аликовский район	38,2	146,3
Батыревский район	29,2	75,9
Вурнарский район	15,6	90,7
Ибресинский район	25,6	85,4
Канашский район	28,2	146,6
Козловский район	36,6	136,1
Комсомольский район	8,0	91,6
Красноармейский район	63,5	134,0
Красночетайский район	56,4	211,4
Мариинско-Посадский район	40,5	166,3
Моргаушский район	24,4	115,7
Порецкий район	64,2	176,6
Урмарский район	17,5	92,1
Цивильский район	25,1	122,5
Чебоксарский район	30,5	75,5
Шемуршинский район	32,2	144,8
Шумерлинский район	33,5	145,0
Ядринский район	27,2	132,0
Яльчикский район	29,3	146,3
Янтиковский район	20,5	82,0
г. Алатырь	34,2	105,6
г. Канаш	15,4	90,1
г. Новочебоксарск	34,7	80,5
г. Чебоксары	39,7	72,4
г. Шумерля	78,5	143,3
Всего по Чувашской Республике	35,3	95,3

1.6. Смертность населения от несчастных случаев, травм и отравлений в 2017 году на 100 тыс. человек населения



1.7. Смертность населения от новообразований в 2017 году на 100 тыс. человек населения



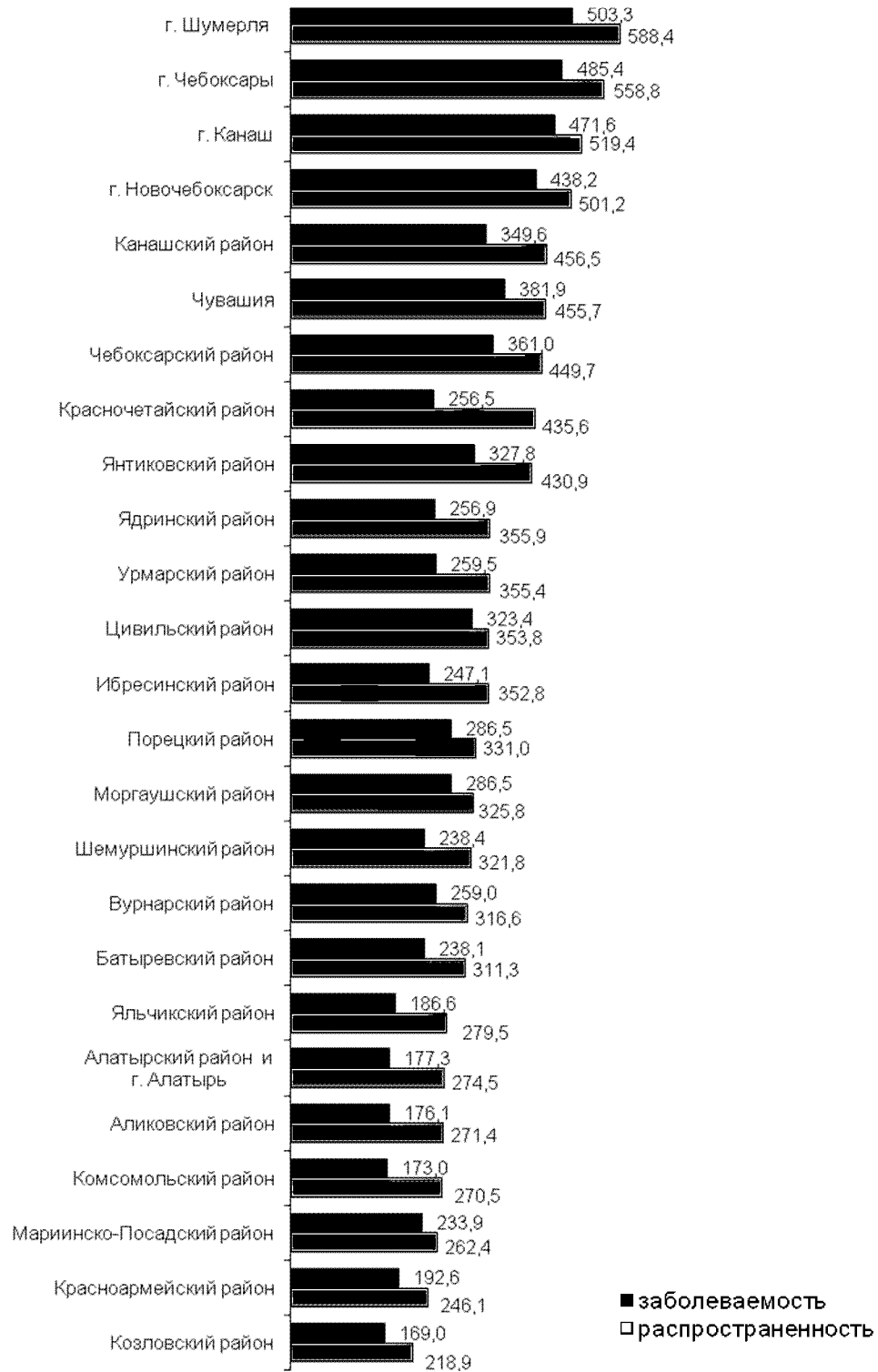
Приложение № 2
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2017 году»

**Распространенность и заболеваемость населения
в разрезе муниципальных районов и городских округов
Чувашской Республики**

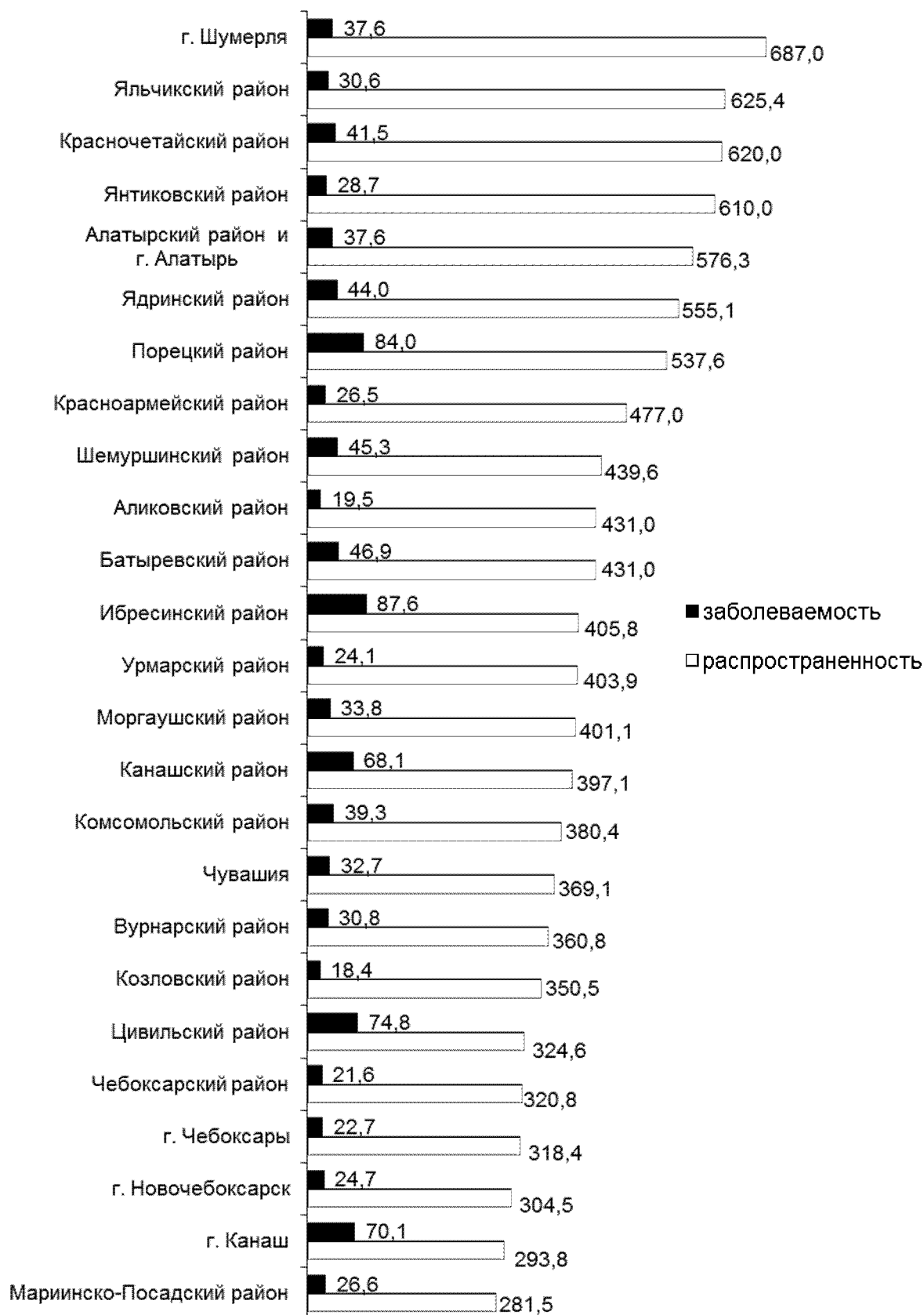
**2.1. Распространенность и заболеваемость населения
на 1 тыс. человек населения**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2240,5	2295,6	2198,4	765,4	703,1	663,0
Аликовский район	2298,5	2073,0	2080,6	781,3	657,4	640,3
Батыревский район	2123,2	2160,8	2242,2	932,6	914,5	797,4
Вурнарский район	1975,8	1897,6	1791,7	783,9	777,6	753,2
Ибресинский район	1474,4	2052,5	1973,1	560,3	688,5	806,3
Канашский район	1948,7	1886,1	1989,2	901,8	807,7	889,3
Козловский район	1537,7	1381,9	1298,1	461,9	434,7	425,7
Комсомольский район	1569,5	1515,1	1580,4	568,2	550,9	577,8
Красноармейский район	1713,2	1655,3	2133,4	686,0	651,9	692,4
Красночетайский район	2287,6	2175,7	2454,5	883,2	764,2	697,0
Мариинско-Посадский район	1738,2	1408,3	1244,5	746,3	585,0	537,7
Моргаушский район	1696,4	1658,9	1771,0	774,2	770,2	777,4
Порецкий район	1759,9	1796,1	1869,3	707,4	752,8	788,7
Урмарский район	1940,7	1911,8	1955,3	730,9	795,0	741,0
Цивильский район	1479,7	1548,6	1592,3	729,4	754,8	821,1
Чебоксарский район	2062,5	2053,9	1933,3	859,4	836,2	823,2
Шемуршинский район	1618,1	1679,2	1737,1	631,8	616,8	615,4
Ядринский район	2457,3	2164,1	2274,0	921,4	730,5	716,3
Яльчикский район	2808,8	2516,9	2443,0	912,2	678,5	542,4
Янтиковский район	2271,6	2314,9	2376,6	914,8	844,2	742,4
г. Канаш	1856,8	1901,2	1966,6	979,1	960,3	1032,5
г. Новочебоксарск	2272,8	2234,6	2201,1	1073,9	1014,9	963,3
г. Чебоксары	2414,6	2354,1	2361,9	1130,5	1083,8	1060,7
г. Шумерля	2209,0	2407,8	3081,5	1022,5	979,9	1148,1
Всего по Чувашской Республике	2209,5	2158,7	2168,2	983,4	934,2	917,1

2.2. Распространенность и заболеваемость болезнями органов дыхания в 2017 году на 1 тыс. человек населения



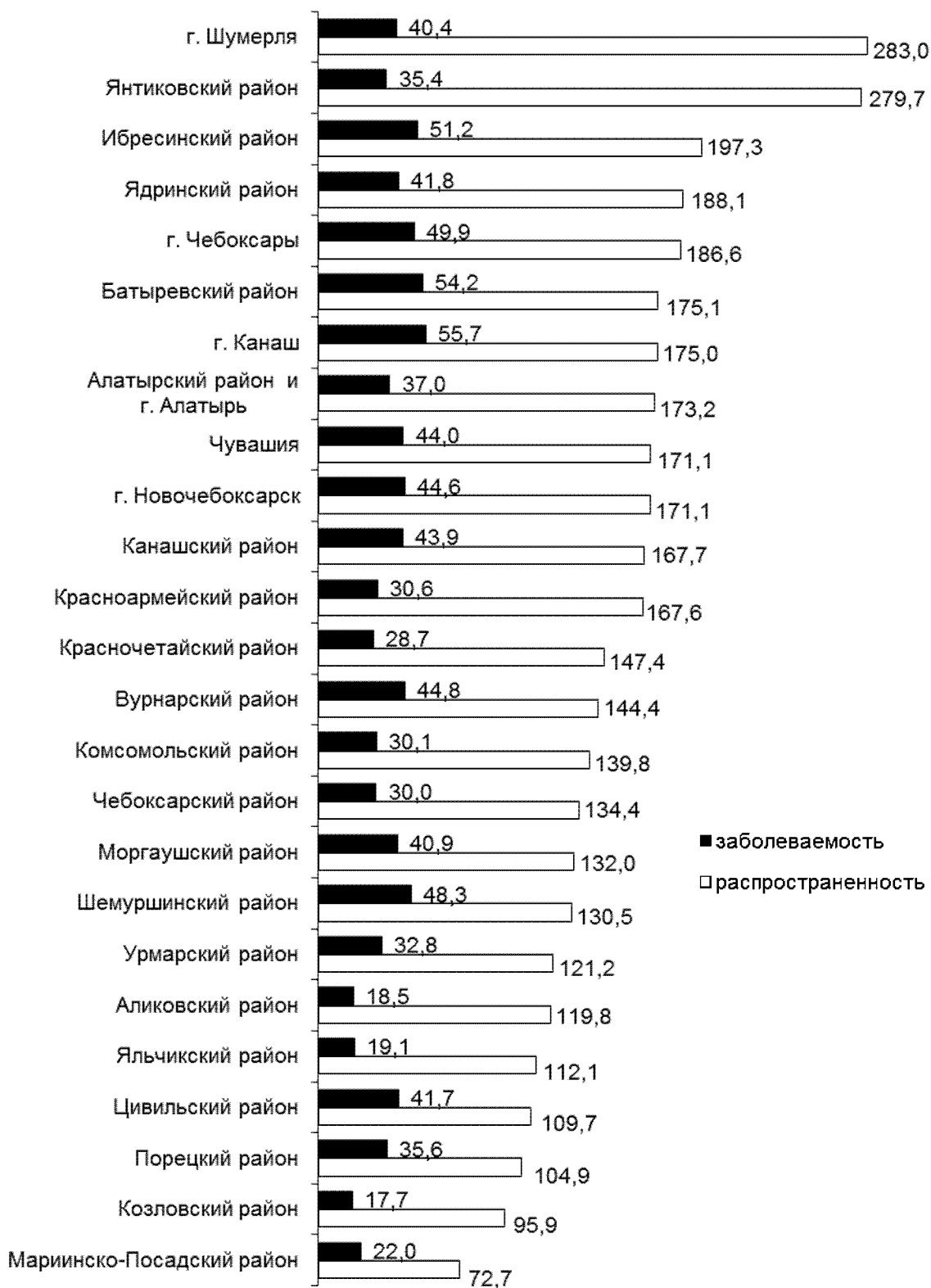
2.3. Распространенность и заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2017 году на 1 тыс. человек населения



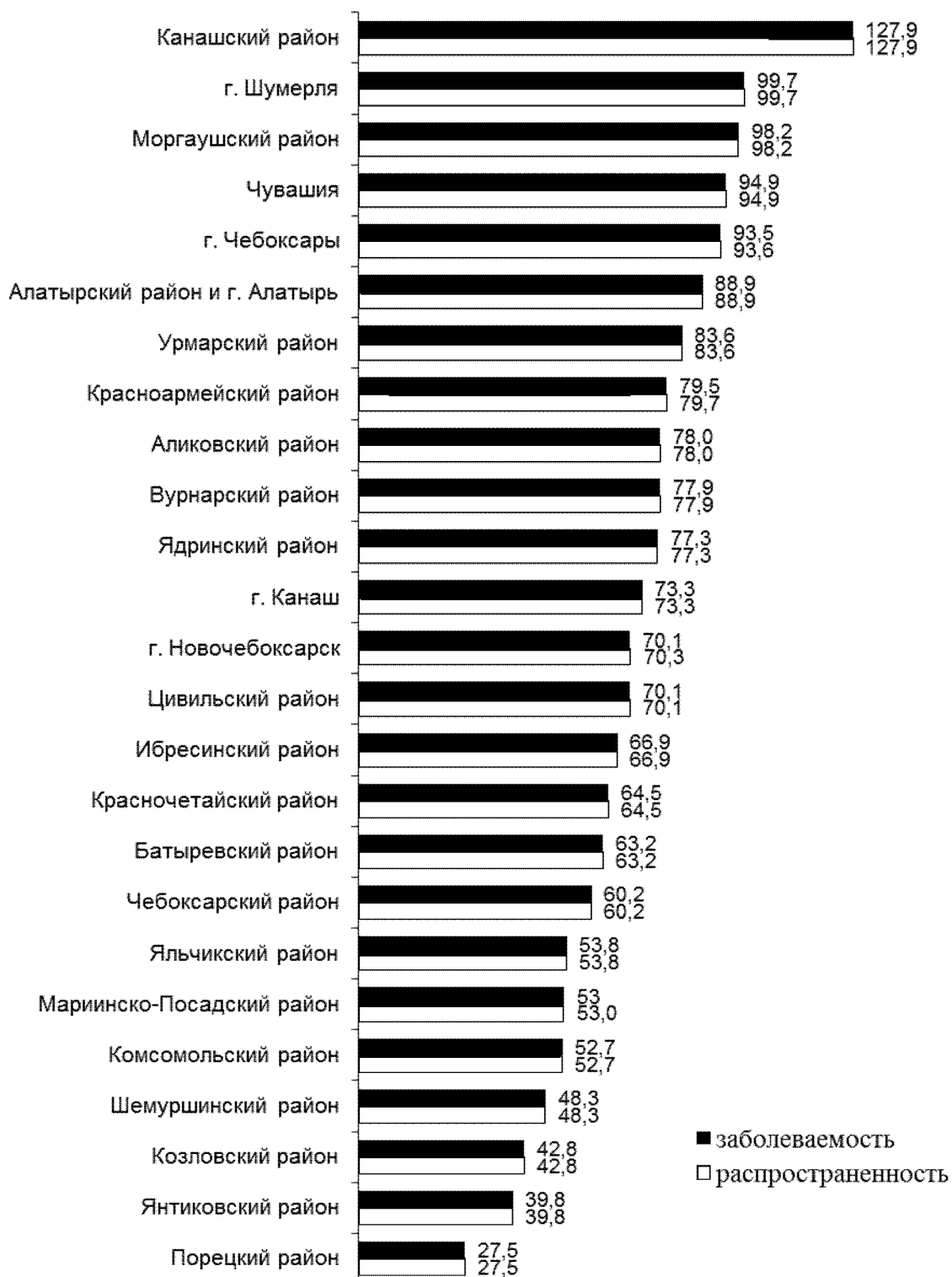
2.4. Заболеваемость инсультом и острым и повторным инфарктом миокарда в 2017 году на 1 тыс. человек взрослого населения



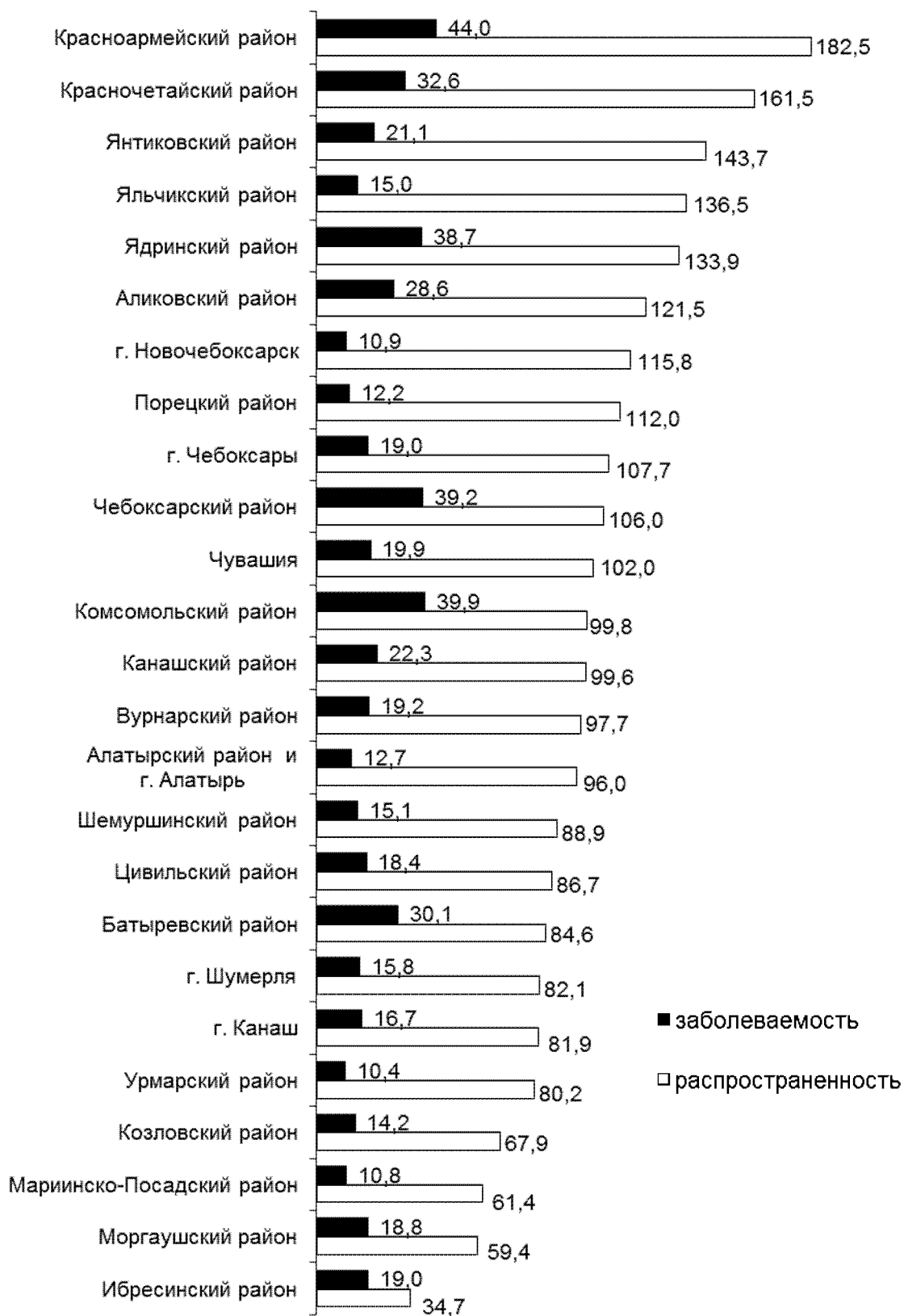
2.5. Распространенность и заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2017 году на 1 тыс. человек населения



**2.6. Распространенность и заболеваемость по классу
«Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия
внешних причин» в 2017 году на 1 тыс. человек населения**



**2.7. Распространенность и заболеваемость болезнями
эндокринной системы в 2017 году на 1 тыс. человек населения**



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

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Алатырский район	65,0	63,8	54,7	19,5	25,8	26,1
Аликовский район	110,2	138,5	83,5	103,1	118,0	57,2
Батыревский район	54,1	34,8	61,7	31,0	25,8	40,8
Вурнарский район	189,2	189,3	97,7	100,1	95,4	56,3
Ибресинский район	108,8	51,0	42,9	62,3	29,5	51,2
Канашский район	121,4	154,1	105,0	76,6	116,7	81,8
Козловский район	157,1	140,1	79,2	95,4	82,1	47,1
Комсомольский район	62,4	63,4	36,0	34,9	47,2	27,9
Красноармейский район	116,3	133,1	106,5	61,1	48,4	63,5
Красночетайский район	247,1	221,8	229,2	144,0	156,5	126,8
Мариинско-Посадский район	96,9	98,2	86,1	35,0	57,6	58,4
Моргаушский район	77,6	118,1	113,2	50,4	78,2	79,2
Порецкий район	62,1	47,6	32,5	23,2	7,8	8,0
Урмарский район	76,3	100,0	137,1	71,6	68,7	92,1
Цивильский район	110,4	113,8	109,0	71,7	74,7	36,2
Чебоксарский район	108,8	88,4	65,9	54,2	56,1	41,8
Шемуршинский район	70,1	31,8	65,0	38,5	-	80,4
Ядринский район	152,3	118,9	94,4	99,3	56,6	35,0
Яльчикский район	61,3	80,8	136,4	43,9	62,4	117,0
Янтиковский район	118,2	135,0	76,1	90,9	99,9	75,2
г. Канаш	85,3	74,7	59,4	45,9	43,9	41,8
г. Новочебоксарск	58,0	54,6	48,1	40,6	37,3	35,5
г. Чебоксары	55,6	52,2	42,4	35,5	30,9	27,3
г. Шумерля	104,1	82,7	84,5	73,0	48,7	65,3
Всего по Чувашской Республике	80,1	76,0	63,4	49,1	46,7	41,7

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

Муниципальные районы и городские округа	Наркомания				Токсикомания			
	распространенность		заболеваемость		распространенность		заболеваемость	
	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.
Алатырский район	69,8	62,8	-	8,0	2,0	2,0	-	-
Аликовский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Батыревский район	-	-	-	-	2,9	2,9	-	-
Вурнарский район	18,6	18,9	-	-	-	-	-	-
Ибресинский район	4,3	4,3	-	-	4,3	4,3	-	-
Канашский район	11,2	11,4	2,8	-	-	-	-	-
Козловский район	25,9	26,4	5,1	-	-	-	-	-
Комсомольский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Красноармейский район	7,0	7,1	-	-	-	-	-	-
Красночетайский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Мариинско-Посадский район	26,8	22,6	-	4,5	-	-	-	-
Моргаушский район	15,1	15,3	-	3,0	-	-	-	-
Порецкий район	7,9	8,1	-	-	-	-	-	-
Урмарский район	8,7	4,4	-	-	-	-	-	-
Цивильский район	27,8	16,8	2,8	-	-	-	-	-
Чебоксарский район	19,3	20,9	1,6	-	1,6	-	-	-
Шемуршинский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Ядринский район	26,9	27,5	-	-	-	-	-	-
Яльчикский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Янтиковский район	-	-	-	-	-	-	-	-
г. Алатырь				в районе				
г. Канаш	118,7	112,1	2,2	6,6	4,4	2,2	-	-
г. Новочебоксарск	95,0	94,5	4,0	3,2	2,4	3,9	-	-
г. Чебоксары	133,2	106,6	2,6	1,4	2,4	2,2	-	0,2
г. Шумерля	54,3	54,3	-	2,6	2,6	2,6	-	-
Всего по Чувашской Республике	77,4	65,4	1,9	1,7	1,8	1,7	-	0,1

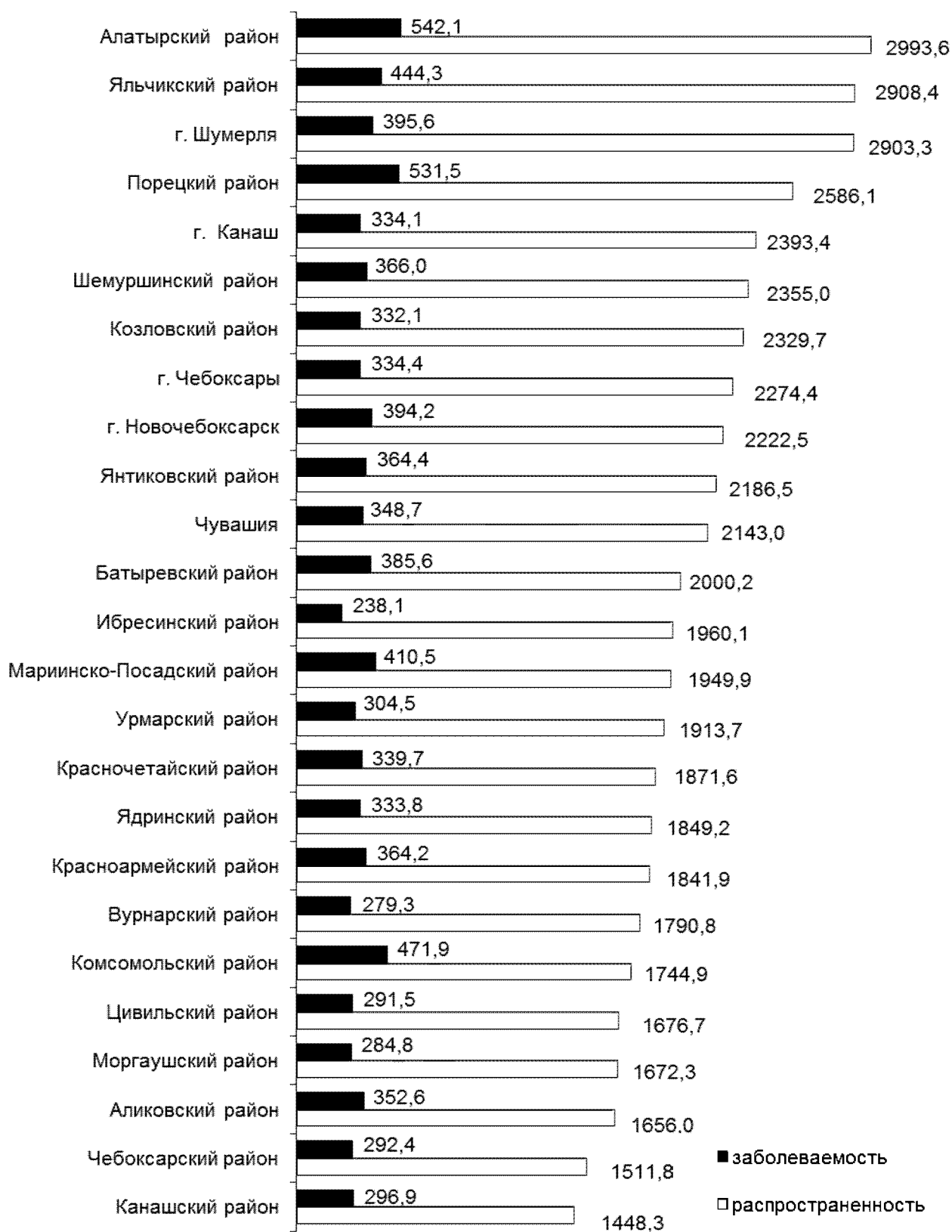
2.10. Распространенность и заболеваемость алкоголизмом на 100 тыс. человек населения

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость			Заболеваемость алкогольными психозами			
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Алатырский район	1581,3	1652,3	1173,4	84,1	67,4	70,3	-	-	-	
Аликовский район	1292,3	1435,6	1445,7	133,5	155,2	76,3	18,2	-	19,1	
Батыревский район	745,5	805,9	722,4	101,6	63,2	61,3	5,6	5,7	2,9	
Вурнарский район	1720,9	1281,8	1134,3	124,4	70,8	84,4	3,0	3,1	6,3	
Ибресинский район	1531,8	1594,5	1547,4	99,7	80,1	34,2	8,3	-	-	
Канашский район	1619,1	1759,2	1697,7	120,4	197,4	59,2	2,7	8,3	8,5	
Козловский район	1510,6	1613,7	1551,9	95,4	148,7	99,4	5,0	5,1	5,2	
Комсомольский район	839,9	864,5	791,6	46,5	43,3	47,8	3,9	7,9	11,9	
Красноармейский район	1669,4	1645,8	1385,1	13,6	110,7	112,8	-	-	-	
Красночетайский район	1903,2	2051,9	2055,9	131,0	95,2	133,9	19,6	6,8	21,1	
Мариинско-Посадский район	1435,5	1436,8	1191,3	104,9	128,5	143,9	-	-	-	
Моргаушский район	1633,2	1663,2	1511,4	77,1	42,1	48,7	3,0	15,0	6,1	
Порецкий район	1164,5	1142,3	1120,9	30,9	62,8	56,2	-	-	-	
Урмарский район	1480,2	1365,7	1234,0	33,7	34,4	83,3	-	12,9	13,2	
Цивильский район	1167,4	1215,9	1134,2	115,8	80,3	64,0	22,0	5,5	16,7	
Чебоксарский район	1373,1	1446,0	1413,5	82,9	85,0	83,6	11,2	8,0	8,0	
Шемуршинский район	1385,6	1456,0	1374,0	46,2	86,6	40,2	-	-	-	
Шумерлинский район										
					в городе					
Ядринский район	1211,2	1292,9	1211,1	121,3	113,3	120,4	11,0	11,3	7,8	
Яльчикский район	1610,0	1737,0	1560,1	120,7	96,4	29,3	11,0	11,3	11,7	
Янтиковский район	1550,3	1585,9	1522,9	162,3	126,5	143,5	6,5	6,7	6,8	
г. Алатырь					в районе					
г. Канаш	1848,4	1830,7	1732,6	115,9	96,5	72,5	6,6	13,2	17,6	
г. Новочебоксарск	2151,9	2130,1	2106,7	120,3	107,1	86,8	15,9	13,5	10,3	
г. Чебоксары	1921,8	1842,6	1495,8	83,8	61,7	50,1	17,4	12,1	9,6	
г. Шумерля	1191,2	1246,1	1079,8	115,8	97,4	99,3	32,7	35,9	10,4	
Всего по Чувашской Республике	1696,5	1679,4	1474,7	94,7	81,3	67,5	12,7	10,4	8,9	

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

Муниципальные районы и городские округа	Сифилис			Гонорея		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Алатырский район	13,7	2,0	-	5,9	9,9	6,0
Аликовский район	18,2	6,2	6,4	60,7	-	31,8
Батыревский район	11,3	17,2	35,0	28,2	28,7	32,1
Вурнарский район	12,1	9,2	9,4	18,2	24,6	9,4
Ибресинский район	4,2	8,4	4,3	12,5	25,3	25,6
Канашский район	19,2	22,2	19,7	32,8	41,7	14,1
Козловский район	5,0	30,8	26,2	30,1	10,3	10,5
Комсомольский район	15,5	7,9	-	34,9	39,3	23,9
Красноармейский район	27,1	13,8	28,2	40,7	27,7	7,1
Красночетайский район	-	20,4	14,1	32,7	34,0	7,0
Мариинско-Посадский район	13,1	13,3	-	30,6	13,3	9,0
Моргаушский район	11,9	6,0	3,0	26,7	33,1	21,3
Порецкий район	15,4	-	-	23,2	7,8	8,0
Урмарский район	12,6	21,5	4,4	46,3	42,9	21,9
Цивильский район	2,8	8,3	11,1	35,8	22,1	25,1
Чебоксарский район	6,4	4,8	6,4	25,5	32,1	24,1
Шемуршинский район	7,7	7,9	-	46,2	23,6	-
Шумерлинский район		в городе			в городе	
Ядринский район	18,4	11,3	19,4	40,4	22,7	15,5
Яльчикский район	11,0	34,0	17,6	43,9	51,0	5,9
Янтиковский район	26,0	26,6	47,8	39,0	33,3	47,8
г. Алатырь		в районе			в районе	
г. Канаш	10,9	4,4	11,0	45,9	35,1	15,4
г. Новочебоксарск	11,2	6,3	7,9	23,1	28,6	18,2
г. Чебоксары	6,1	6,9	5,8	37,7	42,2	23,9
г. Шумерля	15,1	5,1	7,8	27,7	5,1	7,8
Всего по Чувашской Республике	9,6	8,9	8,7	32,7	32,7	20,0

2.12. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2017 году на 100 тыс. человек населения



Приложение № 3
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2017 году»

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

Муниципальные районы и городские округа	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2162,6	2328,3	2006,4
Аликовский район	2748,3	3064,1	2881,1
Батыревский район	3067,6	2358,6	2490,4
Вурнарский район	3343,5	3912,5	3836,4
Ибресинский район	4490,0	4192,5	3454,5
Канашский район	1785,9	2764,5	3112,9
Козловский район	2437,5	3055,2	2785,1
Комсомольский район	1838,2	2065,9	1338,1
Красноармейский район	2621,9	2555,6	3928,0
Красночетайский район	2226,9	3490,2	5022,2
Мариинско-Посадский район	3930,4	2648,8	2778,9
Моргаушский район	1205,5	1601,8	1766,5
Порецкий район	1290,3	1122,5	1175,0
Урмарский район	3371,2	3322,0	2935,8
Цивильский район	1773,6	4004,6	3334,9
Чебоксарский район	2843,0	5142,7	4952,8
Шемуршинский район	2322,8	2405,0	2446,3
Шумерлинский район и г. Шумерля	3435,0	3538,9	4003,1
Ядринский район	2467,8	4672,7	4528,8
Яльчикский район	4552,2	4981,5	4617,7
Янтиковский район	3168,8	3730,5	3865,1
г. Канаш	3114,4	3400,3	3762,1
г. Новочебоксарск	3613,5	3626,4	3635,1
г. Чебоксары	3435,0	3412,1	3431,2
Всего по Чувашии	3091,5	3410,1	3521,2

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

Муниципальные районы и городские округа	Младенческая смертность			Перинатальная смертность		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Алатырский район	-	5,7	13,2	14,39	11,36	7,46
Аликовский район	-	-	-	4,78	-	-
Батыревский район	-	4,2	4,9	7,69	2,25	7,32
Вурнарский район	10,7	2,6	2,7	12,02	10,26	2,72
Ибресинский район	5,8	3,4	-	3,44	10,31	12,55
Канашский район	6,1	-	8,2	10,64	4,39	11,87
Козловский район	10,1	15,8	-	19,70	16,13	6,67
Комсомольский район	6,0	-	3,5	5,95	-	10,45
Красноармейский район	4,0	15,2	-	5,00	10,15	12,35
Красночетайский район	-	6,1	-	5,59	-	7,69
Мариинско-Посадский район	3,4	3,9	4,6	13,47	3,92	22,62
Моргаушский район	-	-	-	6,49	5,21	5,54
Порецкий район	-	11,5	-	-	-	21,05
Урмарский район	6,1	3,7	3,6	-	14,76	3,64
Цивильский район	2,1	-	2,6	4,24	10,62	10,50
Чебоксарский район	2,5	4,1	1,7	5,38	9,40	6,69
Шемуршинский район	11,8	-	-	17,34	6,41	-
Шумерлинский район	8,3	-	-	-	11,36	-
Ядринский район	-	9,9	10,7	6,69	6,60	4,02
Яльчикский район	8,6	-	10,6	-	26,18	5,26
Янтиковский район	4,7	-	-	9,30	5,95	18,18
г. Алатырь	2,5	-	-	9,73	5,62	9,90
г. Канаш	-	3,3	3,7	6,18	1,62	9,21
г. Новочебоксарск	2,2	1,2	4,0	7,08	8,97	7,60
г. Чебоксары	3,2	3,6	3,2	7,49	8,31	6,63
г. Шумерля	-	3,0	-	2,81	8,93	7,22
Чувашия	3,3	3,2	3,2	7,25	7,89	7,48

Приложение № 4
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2017 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		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Алатырский район и г. Алатырь	41,4	47,0	48,4	528,8	648,9	623,2	12,8	13,8	12,9
Аликовский район	46,7	46,2	46,9	685,5	704,1	642,3	14,7	15,2	13,7
Батыревский район	44,7	43,8	42,6	676,4	660,7	688,7	15,1	15,1	16,2
Вурнарский район	56,4	56,4	56,4	691,8	716,7	714,1	12,3	12,7	12,7
Ибресинский район	52,4	50,3	47,8	878,4	804,8	736,0	16,8	16,0	15,4
Канашский район	75,3	80,1	75,7	1007,4	1133,9	1048,9	13,4	14,2	13,9
Козловский район	50,2	57,9	54,8	824,5	905,4	805,6	16,4	15,6	14,7
Комсомольский район	48,4	60,3	51,8	656,2	831,2	742,1	13,6	13,8	14,3
Красноармейский район	69,3	69,2	-	1018,7	1085,7	-	14,7	15,7	-
Красночетайский район	66,4	66,4	65,8	879,9	1002,6	1055,1	13,2	15,1	16,0
Мариинско-Посадский район	82,3	82,6	66,8	1137,0	1183,8	864,3	13,8	14,3	12,9
Моргаушский район	70,5	69,2	67,1	981,8	982,3	946,1	13,9	14,2	14,1
Порецкий район	59,8	74,3	65,9	1007,2	1229,4	1155,5	16,8	16,6	17,5
Урмарский район	64,0	67,7	61,9	1006,4	1051,2	945,1	15,7	15,5	15,3
Цивильский район	54,9	52,8	55,4	792,1	703,0	737,5	14,4	13,3	13,3
Чебоксарский район	76,1	73,3	70,7	952,3	898,8	905,2	12,5	12,3	12,8
Шемуршинский район	72,9	71,9	62,1	968,4	981,4	807,9	13,3	13,6	13,0
Ядринский район	45,0	42,9	40,0	712,8	668,8	593,8	15,9	15,6	14,8
Яльчикский район	56,9	55,2	48,6	812,9	867,3	803,2	14,3	15,7	16,5
Янтиковский район	80,7	70,3	59,5	1127,1	1016,9	881,6	14,0	14,5	14,8
г. Канаш	53,9	52,3	48,5	743,3	718,2	679,6	13,8	13,7	14,0
г. Новочебоксарск	88,8	85,3	82,3	1106,0	1090,7	1054,1	12,5	12,8	12,8
г. Чебоксары	37,4	50,8	53,3	446,7	619,0	650,8	11,9	12,2	12,2
г. Шумерля	67,6	58,1	47,6	975,3	875,0	708,0	14,4	15,1	14,9
Всего по Чувашской Республике	62,2	60,2	59,3	805,8	795,3	775,2	13,0	13,2	13,1

* Показатели ЗВУТ в 2017 году рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2016 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		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Алатырский район и г. Алатырь	59,0	59,2	61,5
Аликовский район	66,2	62,4	71,0
Батыревский район	81,5	78,3	85,0
Вурнарский район	62,1	67,4	55,9
Ибресинский район	50,9	53,0	60,7
Канашский район	85,6	74,1	74,1
Козловский район	73,5	57,2	62,7
Комсомольский район	102,9	112,5	105,0
Красноармейский район	78,3	81,0	77,1
Красночетайский район	82,6	87,8	94,9
Мариинско-Посадский район	68,0	70,2	68,7
Моргаушский район	79,8	71,7	73,2
Порецкий район	49,3	49,6	63,6
Урмарский район	84,9	90,9	79,3
Цивильский район	59,1	63,6	69,6
Чебоксарский район	58,9	62,2	58,1
Шемуршинский район	97,8	94,7	97,2
Ядринский район	67,0	63,0	76,6
Яльчикский район	84,7	92,3	90,8
Янтиковский район	71,8	84,0	73,0
г. Канаш	62,6	77,1	73,0
г. Новочебоксарск	53,7	52,0	65,3
г. Чебоксары	55,0	58,4	61,3
г. Шумерля	87,0	87,0	80,3
Всего по Чувашской Республике	64,0	65,0	67,4

4.3. Структура первичной инвалидности взрослого населения в возрасте 18 лет и старше по Чувашской Республике

Нозологические формы	Абсолютное число			На 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше			Удельный вес, %		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Болезни системы кровообращения	2327	2463	2324	23,5	25,1	23,8	36,8	38,6	35,3
Злокачественные новообразования	1770	1729	1799	17,9	17,6	18,4	28,0	27,1	27,3
Последствия травм	330	272	282	3,3	2,8	2,9	5,2	4,3	4,3
Психические расстройства	279	307	374	2,8	3,1	3,8	4,4	4,8	5,7
Болезни костно-мышечной системы	307	277	316	3,1	2,8	3,2	4,9	4,3	4,8
Болезни органов дыхания	135	125	142	1,4	1,3	1,5	2,1	2,0	2,2
Болезни глаз	143	128	121	1,4	1,3	1,2	2,3	2,0	1,8
Болезни эндокринной системы	54	76	98	0,5	0,8	1,0	0,9	1,2	1,5
Болезни нервной системы	285	286	410	2,9	2,9	4,2	4,5	4,5	6,2
Прочие болезни	106	85	94	1,1	0,9	1,0	1,7	1,3	1,4
Болезни уха	145	190	227	1,5	1,9	2,3	2,3	3,0	3,4
Туберкулез	149	154	167	1,5	1,6	1,7	2,4	2,4	2,5
Болезни органов пищеварения	214	201	161	2,2	2,0	1,6	3,4	3,1	2,4
Производственные травмы	15	21	15	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Профессиональные болезни	4	5	-	0,04	0,05	-	0,06	0,08	-
Болезни мочеполовой системы	56	55	49	0,6	0,6	0,5	0,9	0,9	0,7
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	8	14	13	0,08	0,14	0,13	0,1	0,2	0,2

Приложение № 5
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2017 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)	
	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.
Алатырский район	43,3	44,0	13,4	12,7
Аликовский район	31,5	28,3	11,5	11,5
Батыревский район	41,2	38,2	14,5	14,7
Вурнарский район	31,7	31,5	12,1	12,2
Ибресинский район	28,5	26,1	9,3	8,6
Канашский район	40,3	40,9	13,7	13,4
Козловский район	31,7	32,2	11,2	10,6
Комсомольский район	43,2	36,0	11,8	11,5
Красноармейский район	49,0	36,9	10,0	10,8
Красночетайский район	41,6	50,9	15,9	19,5
Мариинско-Посадский район	26,3	26,7	8,5	8,7
Моргаушский район	39,1	39,5	9,4	9,3
Порецкий район	30,9	31,7	11,5	11,2
Урмарский район	30,4	32,3	10,2	11,5
Цивильский район	38,9	36,9	11,4	10,8
Чебоксарский район	28,9	28,5	9,2	9,0
Шемуршинский район	33,4	34,1	12,8	13,1
Ядринский район	33,8	34,6	11,4	11,4
Яльчикский район	28,9	29,7	9,8	9,9
Янтиковский район	33,7	34,6	10,3	10,6
г. Канаш	66,4	66,4	22,1	22,4
г. Чебоксары	46,3	46,6	16,4	15,9
г. Шумерля	57,4	58,6	17,9	17,9
г. Новочебоксарск	54,8	54,6	17,4	17,5
Всего по Чувашской Республике	77,1	76,4	21,4	21,7

**5.2. Деятельность круглосуточных стационаров
по муниципальным районам и городским округам
Чувашской Республики в 2017 году**

Муниципальные районы и городские округа	Число дней работы койки в году	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	Оборот койки
Алатырский район	296	10,1	29,4
Аликовский район	354	8,6	41,0
Батыревский район	313	8,1	38,7
Вурнарский район	312	8,0	39,1
Ибресинский район	342	10,2	33,4
Канашский район	294	8,9	33,0
Козловский район	290	8,2	35,2
Комсомольский район	313	9,7	32,4
Красноармейский район	313	10,8	29,0
Красночетайский район	329	8,5	38,6
Мариинско-Посадский район	315	9,5	33,2
Моргаушский район	272	11,5	23,7
Порецкий район	329	9,2	35,9
Урмарский район	319	9,0	35,6
Цивильский район	297	10,3	28,9
Чебоксарский район	302	9,4	32,0
Шемуршинский район	334	8,5	39,1
Ядринский район	323	9,7	33,3
Яльчикский район	315	9,3	34,0
Янтиковский район	280	9,0	31,2
г. Канаш	298	8,8	33,7
г. Чебоксары	309	8,9	34,5
г. Шумерля	283	9,1	31,2
г. Новочебоксарск	307	8,9	34,6
Всего по Чувашской Республике	332	11,2	29,5