



ЙЫШАНУ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

01.07.2019

262 №

01.07.2019

№ 262

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О государственном докладе
«О состоянии здоровья насе-
ления Чувашской Республики
в 2018 году»**

В целях объективного предоставления общественности 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**:

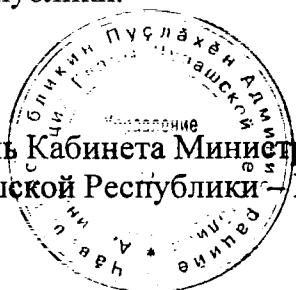
1. Утвердить прилагаемый государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2018 году» (далее – государственный доклад), подготовленный Министерством здравоохранения Чувашской Республики совместно с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей 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 и среды обитания населения Чувашской Республики.

Председатель Кабинета Министров
Чувашской Республики – И.Моторин



УТВЕРЖДЕН
постановлением Кабинета Министров
Чувашской Республики
от 01.07.2019 № 262

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
«О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2018 ГОДУ»**

Список сокращений

АУ	– автономное учреждение Чувашской Республики
БУ	– бюджетное учреждение Чувашской Республики
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ДТП	– дорожно-транспортное происшествие
ЗВУТ	– заболеваемость с временной утратой трудоспособности
ЗОЖ	– здоровый образ жизни
ИПРА	– индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида
Минздрав России	– Министерство здравоохранения Российской Федерации
Минздрав Чувашии	– Министерство здравоохранения Чувашской Республики
ОРВИ	– острая респираторная вирусная инфекция
ОКИ	– острая кишечная инфекция
ОМС	– обязательное медицинское страхование
ПАВ	– психоактивное вещество
Программа государственных гарантий	– Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи
ПФО	– Приволжский федеральный округ
ТФОМС Чувашской Республики	– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики
Управление Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии	– Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии
ФАП	– фельдшерско-акушерский пункт
ФБУЗ	– федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
Чувашстат	– Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике

Показатели заболеваемости всего населения по основным классам болезней рассчитаны на среднегодовую численность населения Чувашской Республики за 2018 год, заболеваемости по основным возрастным группам и полу – на 1 января 2018 г., работы круглосуточного и дневного стационаров, амбулаторно-поликлинической службы, выполнения Программы государственных гарантий – на 1 января 2019 года.

**Организации, принимавшие участие в подготовке
государственного доклада «О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2018 году»**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2018 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;

БУ «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

В Чувашской Республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, на каждом уровне создана достаточная инфраструктура с обеспечением шаговой доступности медицинской помощи в месте проживания – от домашних хозяйств и фельдшерско-акушерских пунктов до республиканских и федеральных центров высоких технологий.

В 2018 году медицинскую помощь населению республики оказывали 47 медицинских организаций государственной системы здравоохранения с общей плановой мощностью 37540 посещений в смену и общим коечным фондом 9339 круглосуточных коек.

В отрасли здравоохранения на конец 2018 года работали 27392 специалиста, в том числе 5153 врача и 11920 медицинских работников со средним профессиональным образованием, 731 человек младшего медицинского персонала.

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

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи создана достаточная инфраструктура: помощь оказывали 47 медицинских организаций (в том числе 18 центральных районных больниц, 11 городских больниц и медицинских центров, 7 самостоятельных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Плановая мощность поликлинических подразделений медицинских организаций по сравнению с 2017 годом увеличилась на 0,2% и составила в 2018 году 37540 посещений в смену, или 304,9 посещения в расчете на 10 тыс. населения.

Организована работа 156 центров, отделений и кабинетов общеврачебной (семейной) практики, 67 врачебных амбулаторий и 40 пунктов неотложной медицинской помощи для взрослого и детского населения, оснащенных санитарным автотранспортом.

В республике сохранена вся инфраструктура ФАП. По инициативе Главы Чувашской Республики М.В. Игнатъева для жителей села с 2013 года построено 179 современных ФАП, в том числе в 2018 году – 25, что позволило обновить каждый третий ФАП.

Отремонтированы здания 18 медицинских организаций, оказывающих медико-санитарную помощь взрослому населению, на сумму 184,8 млн. рублей, в 9 медицинских организациях внедрены технологии бережливого производства.

Продолжено строительство многопрофильной поликлиники БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии.

В 2018 году было закуплено 5 мобильных медицинских комплексов и 1 маммограф за счет средств федерального бюджета на сумму 47,9 млн. рублей, что позволило охватывать дополнительно ежегодно медицинскими осмотрами 33,0 тыс. сельских жителей в населенных пунктах с численностью до 100 человек.

В медицинских организациях республики активно развиваются стационарзамещающие технологии оказания медицинской помощи. Работа дневных

стационаров была организована в 41 медицинской организации, медицинскую помощь в которых получили 83,9 тыс. человек, что на 0,8% больше, чем в 2017 году.

Специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров в 2018 году жителям республики оказывали 40 медицинских организаций (из них в сельской местности – 13, городах – 27) с общим коечным фондом 9339 круглосуточных коек (обеспеченность на 10 тыс. человек населения – 75,9), в которых медицинскую помощь в условиях стационаров получили 259 тыс. пациентов.

В республике налажена эффективная работа Регионального сосудистого центра и семи первичных сосудистых отделений, что обеспечивает госпитализацию 97% пациентов с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения.

В рамках мероприятий по снижению смертности от онкологических заболеваний ведется активная работа по ранней диагностике опухолей, в том числе выездные скрининговые маммографические исследования, проводится разбор случаев смерти от злокачественных новообразований и запущенных случаев онкологических заболеваний.

Создана эффективная система родовспоможения и детства, централизована стационарная медицинская помощь беременным и новорожденным в межрайонных и республиканских клиниках. Внедрен мониторинг состояния детей в жизнеугрожающих ситуациях.

Определены маршруты движения беременных, рожениц и новорожденных (в зависимости от степени риска) в акушерские и детские стационары соответствующего уровня, применяются дистанционное консультирование и телемедицинские технологии.

В целях снижения смертности от ДТП проведено картирование Чувашской Республики по наиболее частому возникновению случаев ДТП со смертельным исходом; проводятся мониторинг соблюдения маршрутизации пациентов и анализ причин смерти в результате ДТП (превышение скоростного режима, вождение в состоянии алкогольного опьянения и пр.). В рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП обеспечена медицинская эвакуация 94,0% пострадавших в травматологические центры высокого уровня.

Функционируют два трассовых пункта скорой медицинской помощи с круглосуточным дежурством выездной бригады в минутной доступности от наиболее аварийных участков трассы М7: в д. Андреево-Базары Козловского района и д. Ярославка Моргаушского района.

В целях обеспечения качественной и своевременной скорой медицинской помощи независимо от территориальной расположенности пациента, а также повышения эффективности управления системой оказания скорой медицинской помощи в 2018 году завершена централизация службы скорой медицинской помощи. Все отделения скорой медицинской помощи являются структурными подразделениями БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, образованного путем слияния в 2018 году БУ «Республиканский центр медицины катастроф» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии.

Благодаря реализации республиканской и федеральной программ обновления автопарка скорой медицинской помощи (за счет средств республиканского бюджета Чувашской Республики в 2018 году закуплено дополнительно 84 единицы автотранспорта на общую сумму 232,2 млн. рублей, поставлено 19 единиц за счет средств федерального бюджета) в 98,8% случаев бригады скорой медицинской помощи в условиях ее полной централизации доезжают до пациента в течение 20 минут.

Создание комфортных условий пребывания детей определено одним из главных приоритетов Десятилетия детства. В 2018 году завершена модернизация поликлиники и детской реанимации БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии. Начато строительство современного инфекционного пристроя к стационару БУ «Городская детская больница № 2» Минздрава Чувашии.

Отремонтированы 4 детские поликлиники на сумму 73,7 млн. рублей, в них созданы комфортные условия для оказания медицинской помощи детям и внедрены бережливые технологии.

В рамках проекта «Школьная медицина» организована работа 28 пунктов охраны здоровья, для работы которых приобретено и поставлено медицинское оборудование на сумму 7,9 млн. рублей.

Продолжена реализация проекта «Цеховая медицина», в рамках которого в 2018 году профилактические медицинские осмотры прошли 2145 сотрудников предприятий, организовано 285 школ здоровья пациентов.

С учетом важности реализации задач по увеличению ожидаемой продолжительности жизни с 2018 года в Чувашской Республике реализуется ведомственный проект «Мужское здоровье и активное социальное долголетие», направленный на повышение качества и продолжительности жизни мужского населения, в первую очередь в трудоспособном возрасте. В рамках проекта на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии организована работа центра мужского здоровья. На оснащение урологической службы республики медицинским оборудованием, в том числе высокотехнологичным, направлено 46 млн. рублей из средств республиканского бюджета Чувашской Республики.

Особое внимание уделяется совершенствованию механизма защиты прав граждан на основе внедрения пациентоориентированных технологий и персонального сопровождения каждого застрахованного в сфере ОМС – это стало возможным благодаря внедрению института страховых представителей, обеспечивающих информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

С 2017 года функционирует личный кабинет пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг. С 1 февраля 2018 г. появилась возможность электронной записи граждан на прием к врачу, что значительно облегчает работу граждан в личном кабинете, отпала необходимость запоминания дополнительных логинов и паролей для доступа к государственным услугам, предоставляемым в электронном виде.

В республике обеспечен 100%-й охват организаций здравоохранения государственной формы собственности высокоскоростным интернетом. Во всех медицинских организациях республики внедрены электронная медицинская кар-

та пациента, электронные сервисы записи на прием к врачу, госпитализации и т.д.

Активно развиваются телемедицинские технологии: все пациенты имеют возможность получить консультацию специалистов региональных и федеральных клиник.

Продолжена реализация мероприятий по кадровому обеспечению отрасли здравоохранения. В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» в 2018 году организован целевой прием граждан, в рамках которого предусмотрено обязательное закрепление за медицинской организацией гражданина после окончания обучения на срок не менее трех лет в соответствии с договором о целевом обучении.

По итогам целевого приема заключены договоры о целевом обучении с прикреплением к медицинским организациям по основным профессиональным образовательным программам высшего образования по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» – 60 человек, по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры – 68 человек.

В 2018 году программа «Земский доктор» позволила привлечь 54 врачей на село (с начала реализации программы – 426), а также 32 фельдшеров.

По результатам мониторинга оплаты труда работников бюджетной сферы в 2018 году достигнуты целевые показатели уровня заработной платы медицинских работников, установленные планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Чувашской Республике», утвержденным распоряжением Главы Чувашской Республики от 28 февраля 2013 г. № 48-рг (далее – «дорожная карта»), в том числе:

соотношение среднемесячного дохода от трудовой деятельности врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, и среднемесячного дохода от трудовой деятельности по Чувашской Республике составило 201,7%, среднемесячная заработная плата – 48307,9 рубля;

среднего медицинского (фармацевтического) персонала – 101,5%, среднемесячная заработная плата – 24317,2 рубля;

младшего медицинского персонала – 101,8%, среднемесячная заработная плата – 24386,8 рубля.

В 2018 году обеспечено эффективное расходование средств республиканского бюджета Чувашской Республики в сфере здравоохранения: 99,95% от общей суммы финансирования отрасли, остаток средств республиканского бюджета Чувашской Республики по состоянию на 1 января 2019 г. составил 4358,0 тыс. рублей. Освоение средств федерального бюджета составило 99,8%.

Раздел I МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

1.1. Численность населения

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2019 г. составила 1223,4 тыс. человек, сократившись с 2018 года на 7722 человека, или на 0,6%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 9406 человек (на 2,0%); численность городского населения увеличилась на 1684 человека (на 0,2%) (рис. 1.1).

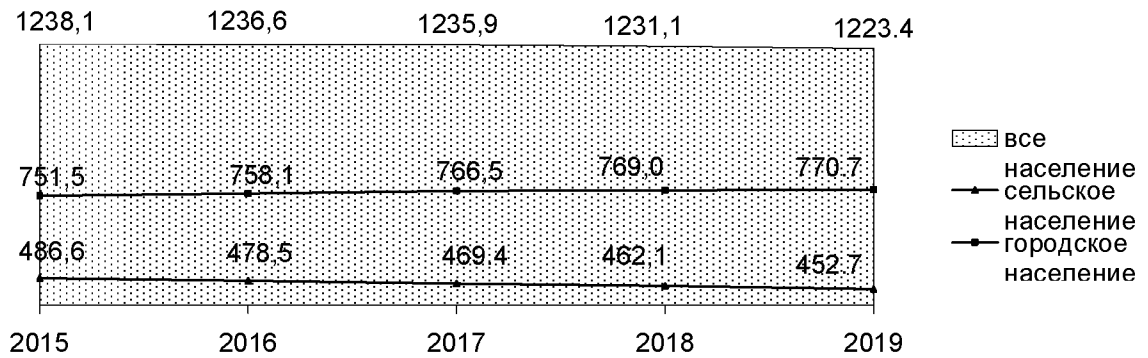


Рис. 1.1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

В структуре населения доля горожан составила 63,0%, сельских жителей – 37,0% (рис. 1.2).

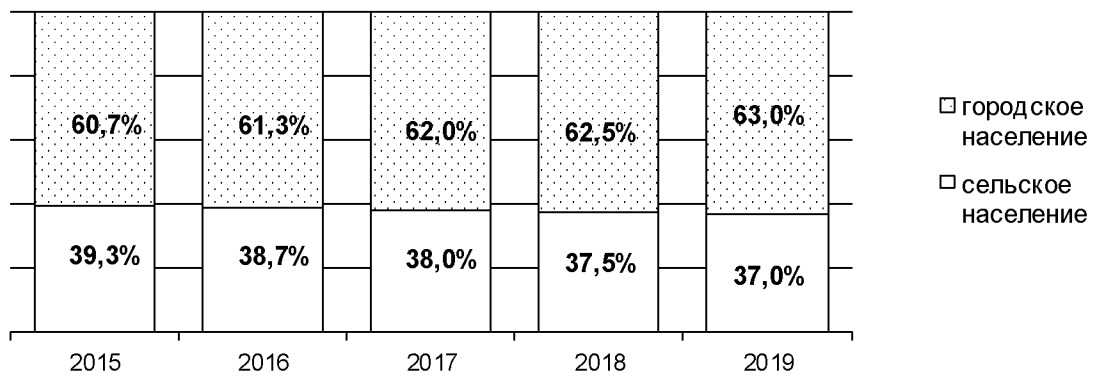


Рис. 1.2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

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).

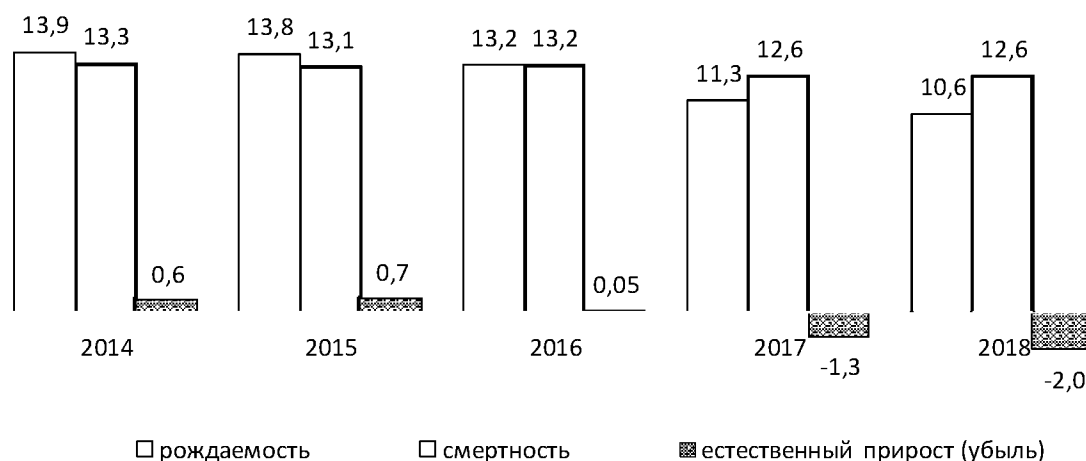


Рис. 1.3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. человек населения

В 2018 году естественная убыль населения составила 2,0 человека на 1 тыс. человек населения (Россия – 1,5; ПФО – 2,6).

В 2018 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 5325 человек, или 43,4 человека на 10 тыс. человек населения (2017 г. – 25,2 человека).

Наиболее высокие темпы сокращения численности населения в 2018 году отмечены в Шумерлинском, Яльчикском, Порецком и Ядринском районах (от 3,5 до 3,0%). Прирост населения в 2018 году зарегистрирован в гг. Чебоксары и Новочебоксарске.

В среднем по республике плотность населения на 1 января 2019 г. составила 66,7 человека на 1 кв. км, что почти в 7,8 раза превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в целом (на 1 января 2018 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 2017 года снизился на 0,8% и составил на начало 2018 года 55,8%.

Численность контингента лиц старшего возраста и их доля в общей численности населения, следуя общемировой тенденции, увеличиваются (с 24,4% в 2017 году до 25,0% в 2018 году) (рис. 1.4). Численность детей в возрасте 0–15 лет в сравнении с началом 2017 года увеличилась на 0,8% и составила на начало 2018 года 19,2% от общего числа жителей республики.

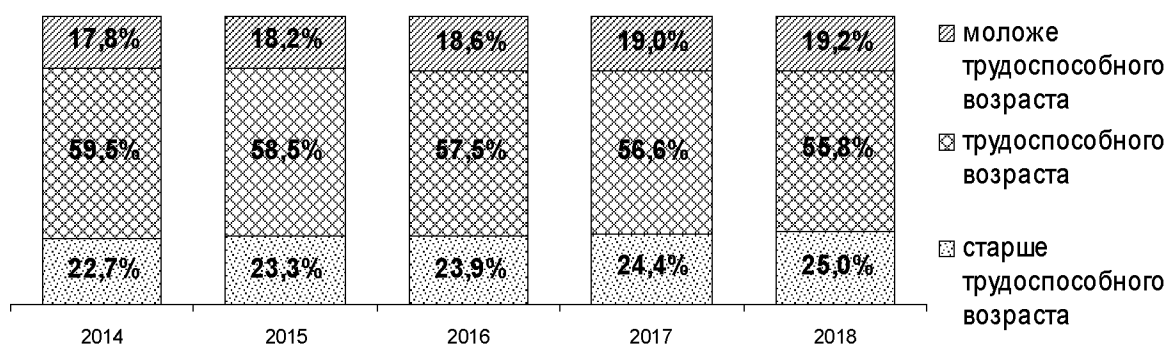


Рис. 1.4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (29,1 и 22,6% соответственно). Наибольший удельный вес старшей возрастной группы зафиксирован в Яльчикском, Алатырском, Поречском, Красночетайском и Шумерлинском районах (от 37,4 до 35,6% от общей численности населения), наименьший (до 23,8%) – в гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.1).

Коэффициент демографической нагрузки (отношение численности группы, включающей в себя детей до 15 лет и лиц старше трудоспособного возраста, к численности трудоспособного населения) увеличился на 3,5% и составил на начало 2018 года 793 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 1.5).

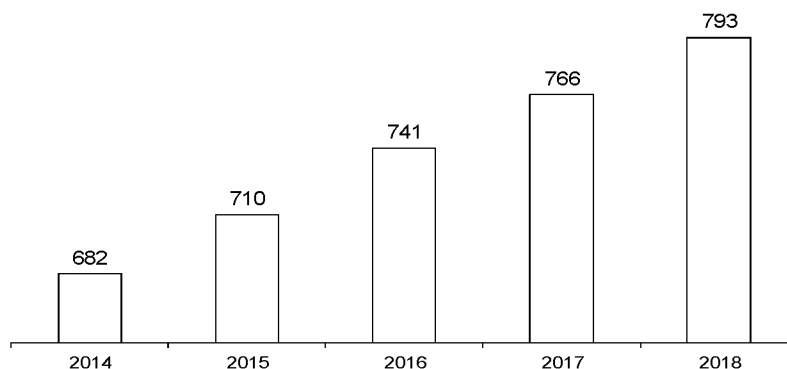


Рис. 1.5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, число детей 0–15 лет и лиц старше трудоспособного возраста на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2018 год увеличился на 0,21 года, составив на начало 2018 года 39,71 года, в том числе мужчин – 37,04, женщин – 42,05 года.

На 1 января 2018 г. численность мужчин составила 575,9 тыс. человек (46,8% от численности населения), женщин – 655,2 тыс. человек (53,2%). На 1 тыс. мужчин приходится 1138 женщин, в городской местности – 1228, в сельской – 1003 женщины.

1.3. Естественное воспроизводство

По предварительным данным, в 2018 году в Чувашской Республике родился 13061 младенец, коэффициент рождаемости составил 10,6 случая на 1 тыс. человек населения (Россия – 10,9, ПФО – 10,6) (рис. 1.6). Число родившихся по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 891 человека.

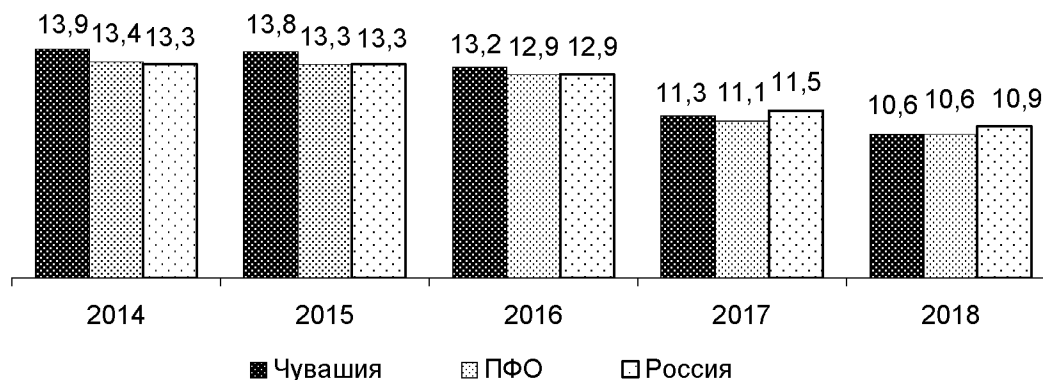


Рис. 1.6. Показатель рождаемости на 1 тыс. человек населения

В городской местности рождаемость выше, чем на селе, – 11,3 и 9,5 случая на 1 тыс. человек населения соответственно. По сравнению с 2017 годом рост рождаемости отмечен в 6 муниципальных районах Чувашской Республики. Высокие показатели рождаемости (более 11,0 случая на 1 тыс. человек населения) зарегистрированы в гг. Чебоксары и Канаше, Батыревском, Шемуршинском и Яльчикском районах, низкие (менее 7,5 случая на 1 тыс. человек населения) – в Порецком, Шумерлинском районах, г. Алатыре (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.2).

По сравнению с 2017 годом число первенцев уменьшилось на 11,2% и составило 4540 детей, число детей, родившихся вторыми по очередности рождения, – на 6,9% (5458 детей), число третьих детей увеличилось на 3,1% (2278 детей), четвертых – на 0,6% (500 детей), число пятых и последующих детей осталось на уровне 2017 года (269 детей).

Число умерших в 2018 году по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 154 человека, 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 – 13,2) (рис. 1.7).

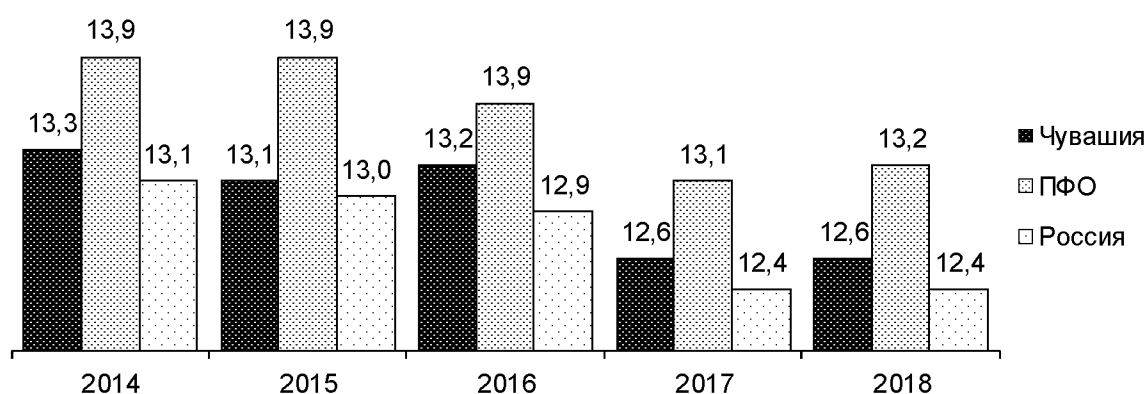


Рис. 1.7. Показатель общей смертности населения Чувашской Республики на 1 тыс. человек населения

Снижение общей смертности в 2018 году в сравнении с 2017 годом зарегистрировано в 16 муниципальных районах, а также в гг. Алатыре и Шумерле.

Максимальный уровень смертности населения (выше 19,0) отмечается в Красночетайском, Ядринском, Яльчикском, Алатырском и Порецком районах. Ниже среднереспубликанского значения уровень смертности в гг. Чебоксары, Новочебоксарске и Чебоксарском районе (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.3).

По итогам 2018 года по сравнению с 2017 годом смертность снизилась по 7 из 19 основных классов причин смерти.

Основными причинами смерти жителей республики, по данным за 2018 год, являются болезни системы кровообращения (39,1% всех умерших), новообразования (12,3%), внешние причины смерти (11,0%), болезни органов пищеварения (5,6%) и дыхания (5,4%).

Показатель смертности всего населения от болезней системы кровообращения увеличился на 7,0% по сравнению с 2017 годом и составил в 2018 году 491,3 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 573,6; ПФО – 613,3) при целевом значении, установленном «дорожной картой» на 2018 год, 592,5 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2018 году смертность от ишемической болезни сердца по сравнению с 2017 годом увеличилась на 2,1% и составила 187,8 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 301,6), в том числе от инфаркта миокарда – на 5,9% (37,4 случая на 100 тыс. человек населения, Россия – 37,1), от цереброваскулярных болезней – на 12,5% (238,3 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 173,7), в том числе от инсульта – на 2,3% (97,5 случая на 100 тыс. человек населения).

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

Наименьший показатель смертности от инфаркта миокарда отмечен в Канашском, Урмарском, Цивильском районах, наибольший – в Красноармейском, Ядринском районах и гг. Шумерле и Алатыре.

Самые низкие показатели смертности от инсульта зарегистрированы в гг. Чебоксары и Новочебоксарске, в Ибресинском и Урмарском районах, высокие – в Красночетайском, Шумерлинском районах и г. Шумерле (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.5).

Число умерших от внешних причин в 2018 году уменьшилось по сравнению с 2017 годом на 11,2%, в расчете на 100 тыс. человек населения показатель смертности от внешних причин составил 138,0 случая (Россия – 89,4; ПФО – 98,3).

Наибольший удельный вес в структуре смертности от внешних причин имеют дорожно-транспортные происшествия (11,0%), случайные отравления алкоголем (3,5%), самоубийства (3,2%) и убийства (2,7%).

Смертность населения от всех видов транспортных несчастных случаев увеличилась на 3,4% (15,2 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 12,8; ПФО – 12,9), в том числе от ДТП – на 4,1% (12,8 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 9,7; ПФО – 10,4).

По данным Управления Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел по Чувашской Республике, в 2018 году на территории республики зарегистрировано 1250 ДТП, в которых погибли 162 человека (в том числе 9 детей), ранены 1652 человека (в том числе 223 ребенка).

По сравнению с 2017 годом количество ДТП уменьшилось на 8,8%, число раненных в ДТП – на 5,7%, число погибших увеличилось на 2 человека.

В 2018 году в медицинских организациях умерли 36 пострадавших в ДТП (2017 г. – 39). Больничная летальность по итогам 2018 года составила 4,7%, что ниже, чем в 2017 году (4,5%).

Смертность от случайных отравлений алкоголем по сравнению с 2017 годом снизилась на 46,7% и составила 4,9 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 3,8; ПФО – 3,8), от самоубийств – на 22,4% (4,5 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 12,2, ПФО – 14,7), от убийств – на 26,0% (3,7 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 5,2; ПФО – 4,7).

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

Второе место в структуре общей смертности населения Чувашской Республики занимают новообразования, смертность от которых в 2018 году выросла на 0,5% по сравнению с 2017 годом и составила 154,8 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 196,7; ПФО – 188,7), в том числе от злокачественных новообразований – на 1,2% (153,2 случая на 100 тыс. человек населения; Россия – 193,1; ПФО – 185,3).

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

Показатель смертности населения Чувашской Республики от болезней органов дыхания в 2018 году увеличился на 2,4% по сравнению с 2017 годом и составил 67,2 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 40,7; ПФО – 42,3).

Показатель смертности от болезней органов пищеварения снизился на 4,6% по сравнению с 2017 годом и составил 69,8 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 63,4; ПФО – 68,5).

Смертность от туберкулеза осталась на уровне 2017 года и составила 4,1 случая на 100 тыс. человек населения (Россия – 5,5; ПФО – 4,4).

Раздел II ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

В 2018 году в Чувашской Республике зарегистрировано 2731,3 тыс. острых и хронических заболеваний, из которых 1140,5 тыс. – впервые установленных (41,8%).

Общая заболеваемость в 2018 году увеличилась по сравнению с 2017 годом на 2,6% и составила 2225,5 случая на 1 тыс. человек населения (2017 г.: Россия – 1617,8; ПФО – 1777,8 на 1 тыс. населения), первичная заболеваемость увеличилась на 1,3% (Чувашия – 929,3 на 1 тыс. человек населения; 2017 г.: Россия – 779,1; ПФО – 838,8 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				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Чувашия	2263,0	2209,5	2158,7	2168,2	2225,5	1019,0	983,4	934,2	917,1	929,3
ПФО	1815,4	1813,8	1801,3	1777,8	н/д	872,6	870,7	857,0	838,8	н/д
Россия	1606,7	1600,6	1617,7	1617,8	н/д	786,2	778,2	786,0	779,1	н/д

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

В структуре причин заболеваемости всего населения республики в 2018 году на первом месте болезни органов дыхания (42,3%), на втором – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,5%), на третьем – болезни мочеполовой системы (8,2%). В структуре распространенности ведущее место занимает патология органов дыхания (21,2%), на второй позиции – кровообращения (17,6%), на третьей – костно-мышечной системы (9,0%) (рис. 2.1).

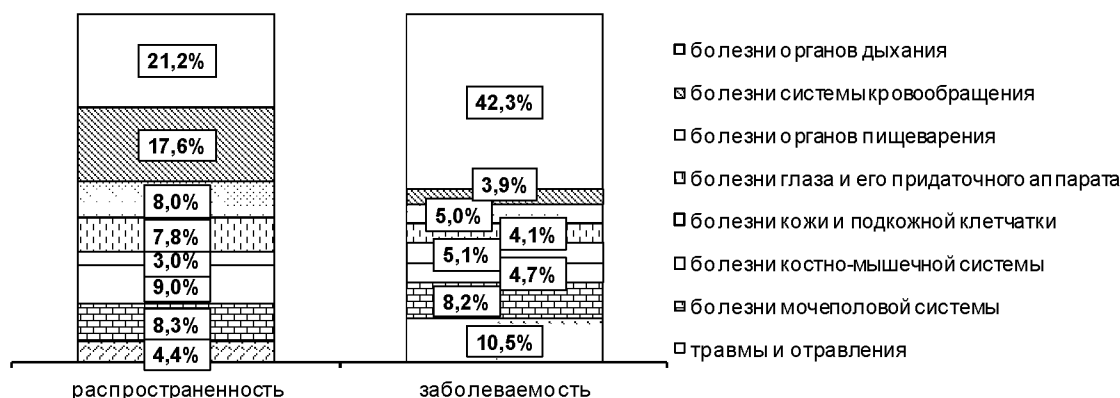


Рис. 2.1. Структура заболеваемости и распространенности болезней населения Чувашской Республики в 2018 году

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (17,6%). В сравнении с 2017 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 6,1% и составила 391,7 случая на 1 тыс. человек населения (2017 г.: Россия – 241,6; ПФО – 271,2), заболеваемость – на 10,7% (36,2 случая на 100 тыс. населения; 2017 г.: Россия – 32,1; ПФО – 37,8). Указанные показатели остаются стабильно выше средних по ПФО, что связано с эффективной работой первичного звена здравоохранения и большей выявляемостью заболеваний на начальной стадии.

В 2018 году показатель заболеваемости среди детей в возрасте 0–14 лет ниже, чем в 2017 году, на 0,9% (2059,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста). Ведущее место занимают болезни органов дыхания (61,7%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6,2%), болезни органов пищеварения (5,6%), инфекционные заболевания (4,3%) и патология глаз (3,2%). За последний год отмечается увеличение заболеваемости болезнями органов пищеварения (на 7,0%), органов дыхания (на 0,3%), травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (на 6,5%).

Уровень заболеваемости среди подростков в сравнении с 2017 годом увеличился на 1,6% и составил 1386,1 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, в том числе за счет болезней мочеполовой системы – на 21,3%, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин – на 7,3%, болезней органов дыхания – на 4,3%.

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 648,4 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, что выше показателя 2017 года на 2,1% (2017 г.: Россия – 545,0; ПФО – 578,4). Распространенность составила 2060,1 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, что выше показателя 2017 года на 1,9% (2017 г.: Россия – 1466,9; ПФО – 1601,5).

В возрастной группе трудоспособного населения чаще регистрируются острые заболевания: в 2018 году показатель заболеваемости составил 626,6 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, распространенности – 1516,8 случая на 1 тыс. человек населения соответствующего возраста.

В структуре заболеваемости среди населения трудоспособного возраста первое место занимают болезни органов дыхания (30,3%), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (14,3%), третье – болезни мочеполовой системы (13,7%).

Показатель распространенности заболеваний среди населения старше трудоспособного возраста составил 3116,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2017 г.: Россия – 1999,6; ПФО – 2131,9), заболеваемости – 648,7 случая на 1 тыс. человек населения (2017 г.: Россия – 519,8; ПФО – 530,6).

В структуре заболеваемости среди населения старше трудоспособного возраста на первом месте остаются болезни органов дыхания (21,8%), на втором – травмы и отравления (12,3%), на третьем – болезни мочеполовой системы (10,1%).

В структуре заболеваемости органов дыхания наибольший удельный вес приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (73,6%). Наблюдается рост заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой, хронической обструктивной легочной патологией 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 2018 году показатель заболеваемости населения увеличился по сравнению с 2017 годом на 3,0% и составил 393,2 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.2), показатель распространенности болезней органов дыхания увеличился на 3,4% и составил 471,2 случая на 1 тыс. человек населения.

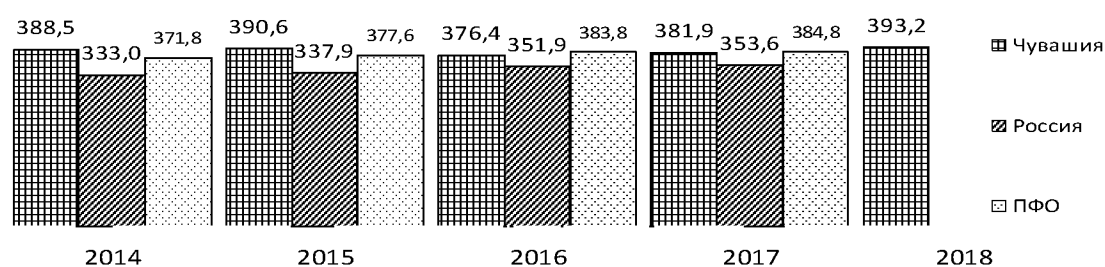


Рис. 2.2. Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания на 1 тыс. человек населения

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 (72,1%), острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (5,1%), хронические болезни миндалин и аденоидов (4,2%), бронхит и хроническая эмфизема (3,7%), другая хроническая обструктивная легочная патология (2,8%).

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 9,7% выше, чем сельского (432,5 и 394,1 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, Комсомольском, Аликовском, Алатырском и Красноармейском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.2).

За 2018 год произошло увеличение количества пневмоний (на 21,6% по сравнению с 2017 годом) и госпитализаций по поводу пневмоний (рост на 24%), больничная летальность от пневмоний снизилась с 3,7% в 2017 году до 3,3% в 2018 году.

В 2018 году проведено 1839 мероприятий по информированию населения о факторах риска болезней органов дыхания, которые включали в себя:

размещение баннеров, призывающих к ведению ЗОЖ, на зданиях медицинских организаций – 20;

размещение на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о легочном здоровье – 86;

публикацию материалов на тему бронхолегочных заболеваний и их профилактики – 55;

трансляцию теле- и радиопередач по вопросам профилактики болезней органов дыхания – 6;

издание материалов для пациентов – 116 (общий тираж – 8304);

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, – 5.

В соответствии с планом мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания в Чувашской Республике в каждой медицинской организации продолжали работу кабинеты отказа от курения. Такие кабинеты посетили более 10 тыс. человек.

Вакцинопрофилактикой гриппа было охвачено 44% численности населения (2016 год – 43,2%) с охватом иммунизацией в группах риска 80% пациентов.

Иммунизацией против пневмококковой инфекции в 2018 году охвачено 16912 человек, из них 13177 детей и 3735 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.

Охват ежеквартальным диспансерным наблюдением лиц, перенесших пневмонию, составил 95%.

С 2018 года начата реализация плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций в практику работы первичного звена здравоохранения.

Класс «Болезни системы кровообращения»

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (17,6%). В сравнении с 2017 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 5,8% и составила 390,5 случая на 1 тыс. человек населения (2017 г.: Россия – 241,6; ПФО – 271,2), заболеваемость – на 10,4% и составила 36,1 случая на 1 тыс. человек населения (2017 г.: Россия – 32,1; ПФО – 37,8). 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				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Чувашия	350,2	355,6	355,9	369,1	390,5	30,1	32,5	30,4	32,7	36,1
ПФО	266,2	268,7	269,6	271,2	н/д	33,0	37,4	36,4	37,8	н/д
Россия	232,5	232,3	236,2	241,6	н/д	28,7	31,2	31,7	32,1	н/д

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

Класс «Болезни системы кровообращения» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная гипертония (45,6%), цереброваскулярные болезни (32,3%) и ишемическая болезнь сердца (14,3%).

Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения республики за 2017–2018 годы увеличилась на 3,5%, составив 70,7 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость – на 4,2%, составив 7,4 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Заболеваемость стенокардией увеличилась на 7,5%, составив 4,3 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда вырос на 3,5%, повторным инфарктом – на 7,7% (1,2 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше – рис. 2.3).

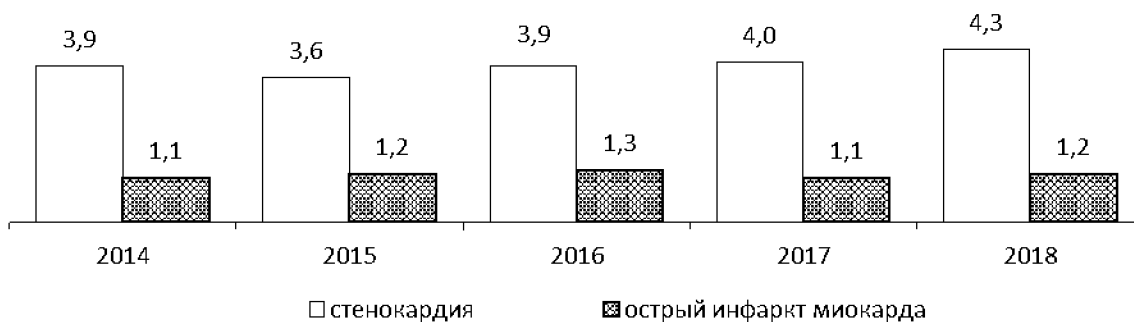


Рис. 2.3. Заболеваемость стенокардией и острым инфарктом миокарда взрослого населения на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

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).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения в возрасте 18 лет и старше увеличилась на 8,1% и составила 8,0 случая на 1 тыс. человек населения. Число зарегистрированных ОНМК выросло на 15,2% и составило 3,8 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2018 году ОНМК перенес 3691 человек). Показатель заболеваемости инсультом ниже среднереспубликанского значения отмечен в Батыревском, Ибресинском, Цивильском, Алатырском районах, гг. Чебоксары, Алатыре, высокие показатели – в Мариинско-Посадском, Красночетайском, Порецком, Аликовском, Ядринском районах и г. Шумерле (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

В 2018 году БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии получило патент на новый способ хирургического лечения вторичной легочной гипертензии у пациентов с пороками митрального клапана.

Новаторская методика, которая уже внедрена в практику, позволяет повысить эффективность оперативного лечения кардиохирургических пациентов с высокой легочной гипертензией на фоне патологии митрального клапана за счет дополнительного выполнения радиочастотной абляции легочного ствола и устьев легочных артерий. Вследствие этого повышается емкость сосудистого русла и снижается уровень легочной гипертензии в послеоперационном периоде.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии впервые проведена стресс-эхокардиография с использованием лекарственного препарата добутамина. Цель такого воздействия – ускорить сокращения сердца и выявить возникающие при этом участки миокарда, испытывающие нехватку кислорода. Это обследование дает возможность диагностировать ишемическую болезнь сердца со значимым поражением коронарных артерий. В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии это стало возможным благодаря приобретению новой ультразвуковой системы экспертного класса.

Впервые в Чувашии применен новый метод лечения пациентов с острой почечной недостаточностью. При лечении острых состояний в отделениях реанимации и интенсивной терапии в последние годы получили распространение

так называемые «продленные» или «низкопоточные» методики, при которых процесс детоксикации эффективнее стандартных диализных процедур за счет значительного увеличения времени лечения. При длительном, непрерывном проведении заместительной терапии отмечается меньше катастрофических сдвигов водного баланса и электролитного состава, чем при традиционном гемодиализе.

Впервые использован веновенозный гемодиализ (CVVHD), основанный на избирательной диффузии и ультрафильтрации через полупроницаемую мембрану. Применение данного метода позволяет обеспечить более качественный контроль азотемии и электролитов крови, быструю их коррекцию по ходу процедуры, высокую эффективность удаления жидкости.

Класс «Болезни органов пищеварения»

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики болезни органов пищеварения на протяжении ряда лет занимают пятое место (8,0%). 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 представлена 16 кабинетами врача-гастроэнтеролога, 5 гастроэнтерологическими отделениями, имеющими 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 2017 годом увеличился на 4,4% и составил 178,9 случая на 100 тыс. человек населения, заболеваемости – на 4,8% (46,1 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. 2.4).

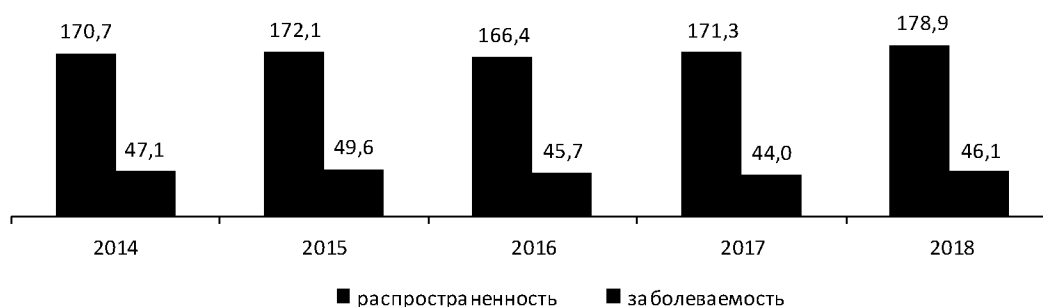


Рис. 2.4. Показатели распространенности и заболеваемости болезнями органов пищеварения в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

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

В республике регистрируется положительная динамика показателей распространенности таких алиментарно-зависимых заболеваний, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В 2017–2018 годах произошел рост общей заболеваемости болезнями печени (рис. 2.5), что обусловлено увеличением количества коморбидных пациентов, принимающих антикоагулянты и нестероидные противовоспалительные препараты, а также недостаточной информированностью населения о факторах риска заболеваний, вредных привычках, ЗОЖ.

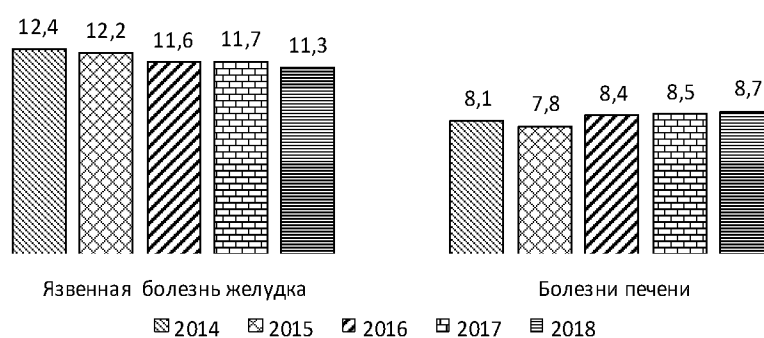


Рис. 2.5. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней печени в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В структуре распространенности болезней органов пищеварения сохраняется высокий удельный вес таких нозологических форм, как гастриты и дуодениты (47,5 случая на 1 тыс. человек населения), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (21,1 случая на 1 тыс. человек населения), болезни поджелудочной железы (17,8 случая на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.6).



Рис. 2.6. Распространенность заболеваний органов пищеварения среди населения Чувашской Республики в разрезе некоторых нозологий на 1 тыс. человек населения

В 2018 году первичный выход на инвалидность вследствие заболеваний органов пищеварения среди взрослого населения Чувашской Республики уменьшился в сравнении с 2017 годом на 10,6%, составив 1,4 случая на 10 тыс. человек взрослого населения.

В ходе диспансеризации и профилактического осмотра взрослого населения республики в 2018 году впервые было выявлено 1069 человек с заболеваниями органов пищеварения, доля лиц, взятых на диспансерное наблюдение, в общем числе лиц с установленным впервые в жизни диагнозом – болезнь печени и поджелудочной железы – в 2018 году составила 73,3%.

Результаты диспансеризации свидетельствуют о необходимости продолжения борьбы с такими факторами риска, как неправильное, несбалансированное питание, дислипидемия, гиподинамия.

Информированию населения о ведении ЗОЖ уделялось значительное внимание. Организовано более 500 лекций по теме «Здоровое питание», проведены 2 научно-практические конференции и 20 заседаний круглых столов, посвященных вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения, а также 40 мероприятий в рамках международных акций «День здоровья» и «Всемирный день здорового пищеварения».

За последний год более чем на 30% увеличилось количество операций по активному превентивному лигированию варикозно расширенных вен пищевода, что позволило сохранить жизнь 49 пациентов с декомпенсированной стадией портальной гипертензии. Врачами-хирургами республики освоены методики прошивания варикозно расширенных вен пищевода, выполняются оперативные вмешательства на портальных сосудах.

Врачи-хирурги Республиканского гастроэнтерологического центра, созданного на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, оказывают такие виды высокотехнологичной помощи, как чрескожная пункция с аспирацией под ультразвуковым контролем, чрескожное пунктирно-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.

Активно развивается 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.

В Чувашской Республике используются высокотехнологичные методы терапии воспалительных заболеваний кишечника: в 2018 году терапию генно-инженерными препаратами получили 36 пациентов с наиболее тяжелыми и резистентными к базисной терапии иммунными заболеваниями кишечника; внедрен в лечение 3 пациентов новый селективный биологический препарат, что способствовало значительному повышению качества жизни данной категории лиц.

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

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин в структуре заболеваемости населения как Чувашской Республики,

так и Российской Федерации занимают второе место. В Чувашской Республике в 2018 году зарегистрировано 119,7 тыс. травм и отравлений, или 97,5 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.7).

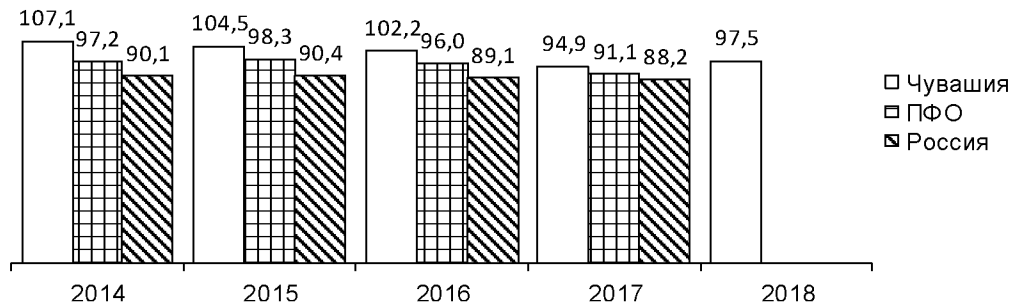


Рис. 2.7. Показатель заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» на 1 тыс. человек населения

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

По данным токсикологического мониторинга, в 2018 году среди населения Чувашской Республики зарегистрировано 1948 случаев острых отравлений химической этиологии (2017 г. – 2110 случаев). Интенсивный показатель острых отравлений составил 158,2 случая на 100 тыс. населения (2017 г. – 170,7), что на 7,3% ниже уровня 2017 года.

Отравления среди женщин регистрировались в 1,8 раза реже, чем среди мужчин. В структуре отравлений по полу удельный вес мужчин составил 64,4% от общего количества отравившихся, женщин – 35,6%. В возрастной структуре острые отравления взрослых составили 84,9% от всех зарегистрированных случаев, подростков – 2,9%, детей – 12,2%.

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 другими мониторируемыми видами (группа веществ, в которую входят отравления неуточненными веществами, товарами бытового назначения, угарным газом, уксусной кислотой, ядом животного происхождения) – 809 случаев (41,5%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией – 789 случаев (40,5%), на третьем месте – отравления лекарственными препаратами – 323 случая (16,6%).

Из всех случаев отравлений в 57,1% случаев отравления носили случайный характер (с целью опьянения, самолечения, ошибочный прием и др.), а в 19,3% случаев имели преднамеренный (суицидальный) характер.

Местом приобретения отравляющих веществ в 5,2% случаев являлись магазины, 8,1% – аптеки, 1,2% – неорганизованная торговля, в остальных случаях места приобретения не определены.

Класс «Болезни эндокринной системы»

В Чувашской Республике распространенность болезней эндокринной системы среди населения снизилась на 1,1% по сравнению с 2017 годом и составила 100,9 случая на 1 тыс. человек населения. Заболеваемость уменьшилась на 20,6% и составила 15,8 случая на 1 тыс. человек населения (2017 г. – 19,9) (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. 2.8).

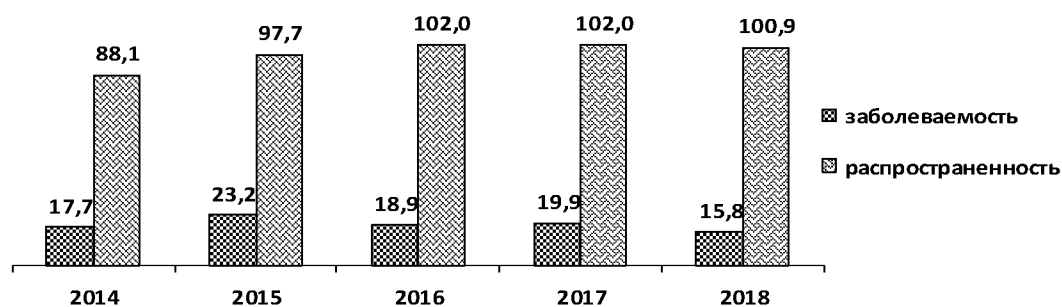


Рис. 2.8. Заболеваемость и распространенность болезней эндокринной системы в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

Среди детского населения (дети до 14 лет) показатель распространенности эндокринной патологии по сравнению с 2017 годом уменьшился на 1,7% (78,2 случая на 1 тыс. человек детского населения), показатель заболеваемости – на 27,0% (20,6 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения).

Среди подростков распространенность болезней эндокринной системы за последний год увеличилась на 11,4% и составила 180,3 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, заболеваемость снизилась на 8,6% (33,3 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста).

Распространенность эндокринной патологии среди взрослого населения Чувашской Республики уменьшилась на 2,0% и составила 102,9 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше, заболеваемость – на 19,7% (14,0 случая на 1 тыс. человек взрослого населения).

Доля заболеваний щитовидной железы в структуре распространенности эндокринных заболеваний составила 33,1%, сахарного диабета – 26,4%, ожирения – 13,2%, прочей эндокринной патологии – 27,3% (рис. 2.9).

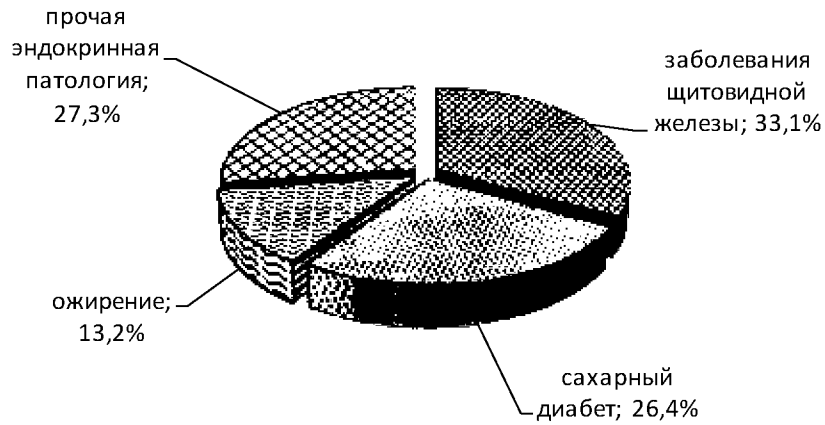


Рис. 2.9. Структура эндокринных заболеваний, %

Распространенность патологии щитовидной железы среди населения республики увеличилась на 0,6% и составила 33,4 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.10). Среди детей она уменьшилась на 0,5% и составила 20,0 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, среди взрослых – на 0,2% (34,9 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста), среди подростков – увеличилась на 4,9% (73,0 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста).

Заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2018 году составила 4,0 случая на 1 тыс. человек населения.

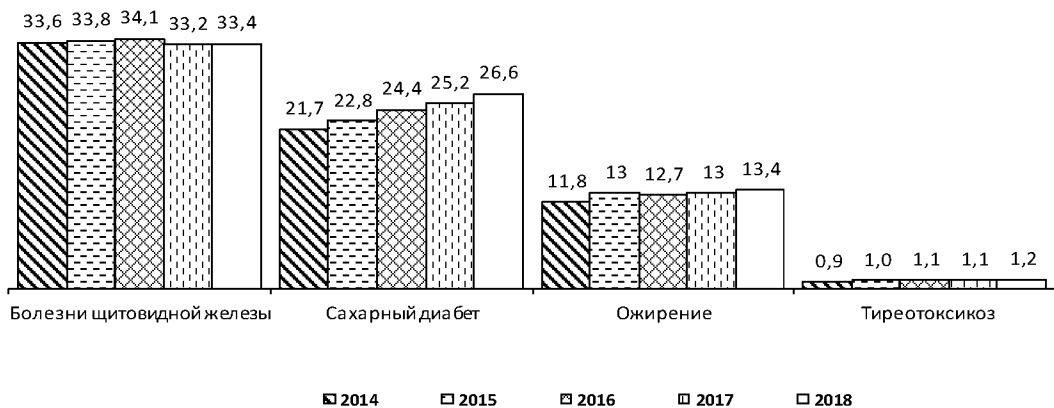


Рис. 2.10. Распространенность болезней эндокринной системы в разрезе некоторых нозологий в Чувашской Республике на 1 тыс. человек населения

В 2018 году зарегистрировано 32668 пациентов с сахарным диабетом (2,6% численности населения Чувашской Республики), в том числе 32403 взрослых, 62 подростка и 203 ребенка. Впервые в 2018 году сахарный диабет выявлен у 2317 человек.

Показатель заболеваемости сахарным диабетом за последний год снизился на 5,1% и составил 1,9 случая на 1 тыс. человек населения (2017 г. – 2,0), показатель распространенности увеличился на 5,2% (26,5 случая на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.11).

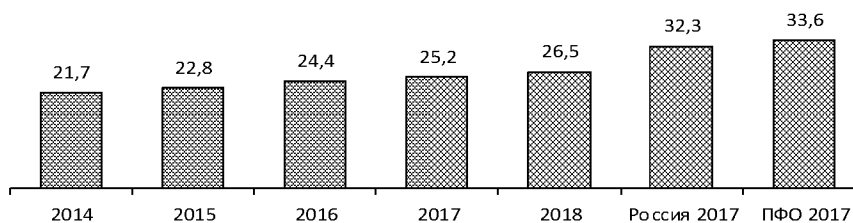


Рис. 2.11. Распространенность сахарного диабета в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 1 тыс. человек населения

Доля поздних осложнений при сахарном диабете в 2018 году составила: диабетической нефропатии – 31,3%, диабетической ретинопатии – 56,23%; диабетической полинейропатии – 58,77%.

Средняя продолжительность жизни мужчин с сахарным диабетом 1 типа увеличилась и составила 51,4 года против 47,9 в 2017 году, женщин – уменьшилась и составила 44,8 года против 52,5 в 2017 году. Средняя продолжительность жизни мужчин с сахарным диабетом 2 типа незначительно уменьшилась и составила 69,3 года против 69,7 в 2017 году, женщин – увеличилась и составила 75,8 года против 75,5 в 2017 году.

В 2018 году продолжена работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи больным сахарным диабетом в условиях круглосуточного стационара: 25 человек получили заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии.

В течение 2018 года врачи-эндокринологи эндокринологического центра БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии принимали участие в международных клинических исследованиях, в частности в клинических исследованиях в области эндокринологии-андрологии.

В 2018 году продолжена работа над регистром диабета, регистром заболеваний гипоталамо-гипофизарной области и регистром несахарного диабета. Начиная с 2012 года создан и функционирует регистр пациентов с диабетической стопой. В настоящий момент в регистре учтены сведения о 1701 пациенте.

2.2. Социально значимые заболевания

Туберкулез

По итогам 2018 года показатель заболеваемости туберкулезом уменьшился на 8,0% и составил 40,3 случая на 100 тыс. населения (2017 г. – 43,8). Показатель заболеваемости постоянного населения Чувашской Республики снизился на 11,0% и составил 37,1 случая на 100 тыс. населения (2017 г. – 41,7) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.8).

Заболеваемость туберкулезом в республике на 9,2% ниже, чем в среднем по Российской Федерации (44,4 случая на 100 тыс. населения), и на 6,5% ниже, чем в среднем по ПФО (43,1 случая на 100 тыс. населения).

В 2018 году в медицинских организациях были осмотрены на туберкулез 79,1% численности населения, постоянно проживающего на территории Чувашской Республики (2017 г. – 77,4%). Дообследование лиц с выявленной патологией органов грудной клетки проводилось в установленные сроки. Удельный вес

больных туберкулезом, выявленных в 2018 году при профилактических осмотрах, в общем числе выявленных составил 73,2% (2017 г. – 72,2%).

Охват иммунодиагностикой детей до 14 лет составил 99,9% общей численности детей соответствующего возраста (2017 г. – 99,9%). Вакцинирован против туберкулеза 12871 новорожденный, 98,0% из них – в течение месяца со дня рождения, в 7 лет ревакцинировано 2684 ребенка.

В течение 2018 года в целях совершенствования оказания противотуберкулезной помощи, повышения уровня знаний по вопросам раннего выявления и профилактики этого заболевания проведено 138 кураторских выездов, в том числе с участием главных внештатных специалистов.

С 24 марта по 24 апреля 2018 г. в городах и районах республики проводился месячник «Белая ромашка», приуроченный ко Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Во время акции врачами-фтизиатрами дополнительно проводились лекции и семинары для медицинских работников и пациентов медицинских организаций, учащихся школ и профессиональных образовательных учреждений, родителей. Обучено современным принципам диагностики и лечения туберкулеза 100% участковых врачей и врачей других специальностей.

Диагностика, лечение и реабилитация лиц, больных туберкулезом, в Чувашской Республике проводятся в соответствии с действующими нормативными актами и клиническими рекомендациями.

В 2018 году для БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии закуплена передвижная флюорографическая установка: организовано обследование 33743 человек, проживающих в удаленных населенных пунктах республики (2017 г. – 26147).

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. В 2018 году внедрена молекулярно-генетическая методика ПЦР в реальном времени, позволяющая обнаружить в выделениях больного фрагменты ДНК, присутствующие только возбудителю туберкулеза, что дает возможность быстро и точно установить диагноз туберкулеза. Оборудован и функционирует кабинет для проведения телемедицинских консультаций.

Реабилитация больных туберкулезом осуществляется в условиях противотуберкулезных санаториев, расположенных в Чувашской Республике и других регионах Российской Федерации.

Наркомания и токсикомания

Показатели распространенности и заболеваемости наркоманией в республике позитивно отличаются от таковых в Российской Федерации (рис. 2.12). В 2018 году не было зарегистрировано ни одного случая наркомании в 9 из 26 муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики, не зарегистрированы случаи наркомании среди детей.

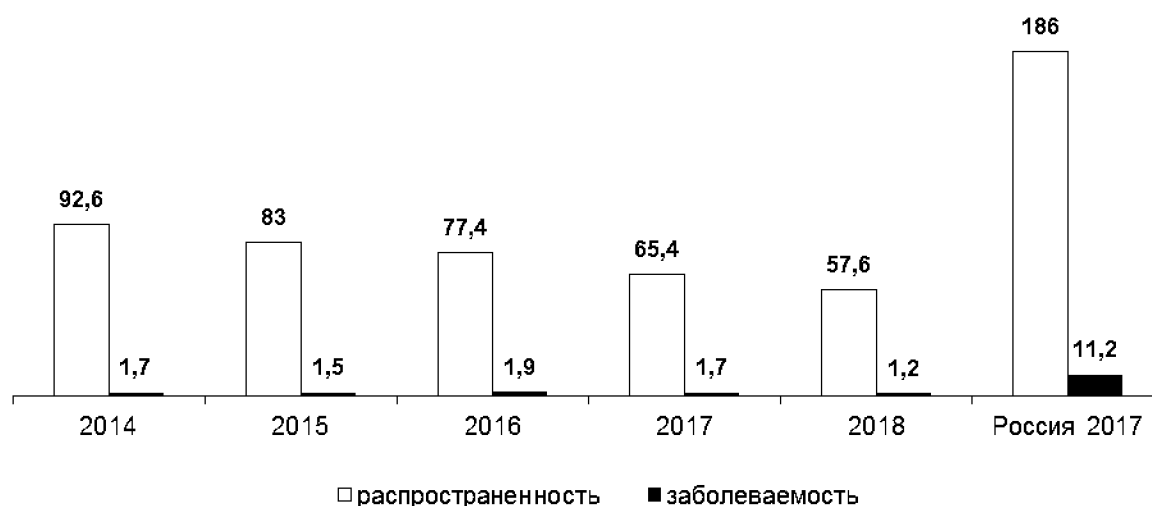


Рис. 2.12. Распространенность и заболеваемость наркоманией в Чувашской Республике по сравнению с показателями по Российской Федерации на 100 тыс. человек населения

Вместе с тем отмечаются существенные различия показателей распространенности и заболеваемости наркоманией по административным территориям республики: в 2018 году наибольшее число впервые выявленных пациентов с наркоманией отмечено в гг. Канаше, Новочебоксарске, Алатыре (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.9).

Проблема потребления токсических веществ особенно актуальна для несовершеннолетних: 46,6% потребителей токсических веществ составили дети и подростки, основная часть которых из социально неблагополучных семей.

Заболеваемость в группе злоупотребляющих в 2018 году составила 1,1 случая на 100 тыс. человек населения, по отношению к 2017 году отмечено уменьшение на 35,3% (2017 г. – 1,7). Показатель злоупотребления токсическими веществами выше среднереспубликанского зафиксирован в г. Шумерле (6,9 случая на 100 тыс. человек населения), г. Новочебоксарске (4,7 случая на 100 тыс. человек населения).

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 2018 году была направлена на 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, для чего внедрена сертифицированная система менеджмента качества. Система менеджмента качества позволяет достичь увели-

чения 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.

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 по прекращению незаконного потребления наркотиков позволяют поддерживать уровень ремиссии наркозависимых более 2 лет, что выше среднероссийских показателей (13,1 случая на 100 человек соответствующего контингента, Россия – 11,1, ПФО – 12,6).

За 2018 год общее количество пациентов, прошедших этап медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, составило 3776 человек, из них с синдромом зависимости от наркотических веществ – 120 человек. Психологическое консультирование в амбулаторных условиях получил 4901 пациент, 2361 пациент – в условиях стационара. Специалистами по социальной работе проконсультировано 3414 пациентов в амбулаторных условиях, 1344 пациента – 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 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 2018 году под наблюдением наркологической службы находился 17371 человек, что составило 1419,9 случая на 100 тыс. человек населения. Из их числа 34,9% составили сельские жители (6068 человек), 65,1% – городские (11303 человека). Соотношение мужчин и женщин составило 3,4:1.

Число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу алкоголизма, в сравнении с 2017 годом увеличилось на 4% и в 2018 году составило 70,2 случая на 100 тыс. человек населения (рис. 2.13), что связано с

обеспечением доступности помощи для лиц, имеющих проблемы с потреблением алкоголя, созданием системы единого профилактического и реабилитационного пространства, направленной на раннее выявление, лечение и динамическое медико-социальное сопровождение таких пациентов.

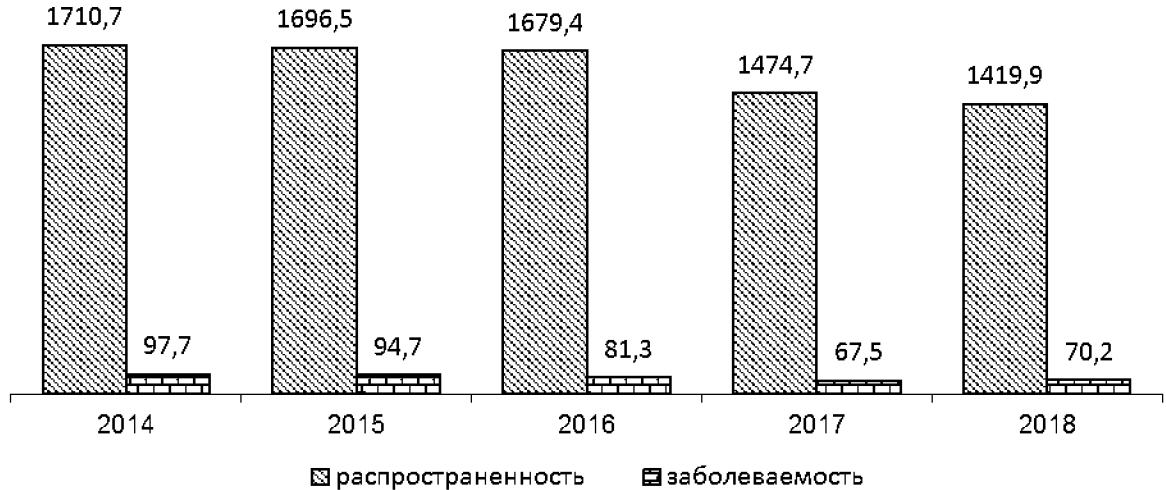


Рис. 2.13. Распространенность алкоголизма и заболеваемость алкоголизмом населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

В 2018 году самые высокие показатели заболеваемости алкоголизмом зарегистрированы в г. Шумерле и Красночетайском районе (239,9 и 196,2 случая на 100 тыс. человек населения соответственно); в Шемуршинском и Вурнарском районах – самые низкие показатели зарегистрированной заболеваемости (16,5 и 22,3 случая на 100 тыс. человек населения соответственно) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.10).

Число впервые выявленных лиц, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 21,4% и составило 38,1 случая на 100 тыс. человек населения (2017 г. – 48,5). В связи с недостаточной активностью превентивной работы среди населения в Урмарском, Канашском, Ибресинском районах показатель раннего выявления потребителей алкоголя гораздо ниже, чем в среднем по республике.

Органы исполнительной власти Чувашской Республики и органы местного самоуправления в течение 2018 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 2018 году составил 9,0 случая на 100 тыс. человек населения (2017 г. – 8,9 случая на 100 тыс. человек населения). Данный показатель остается значительно ниже среднего показателя по России (13,3 случая на 100 тыс. чело-

век населения) и по ПФО (16,4 случая на 100 тыс. человек населения), что свидетельствует о достаточно высоком уровне проводимых мероприятий по превенции пациентов (рис. 2.14).

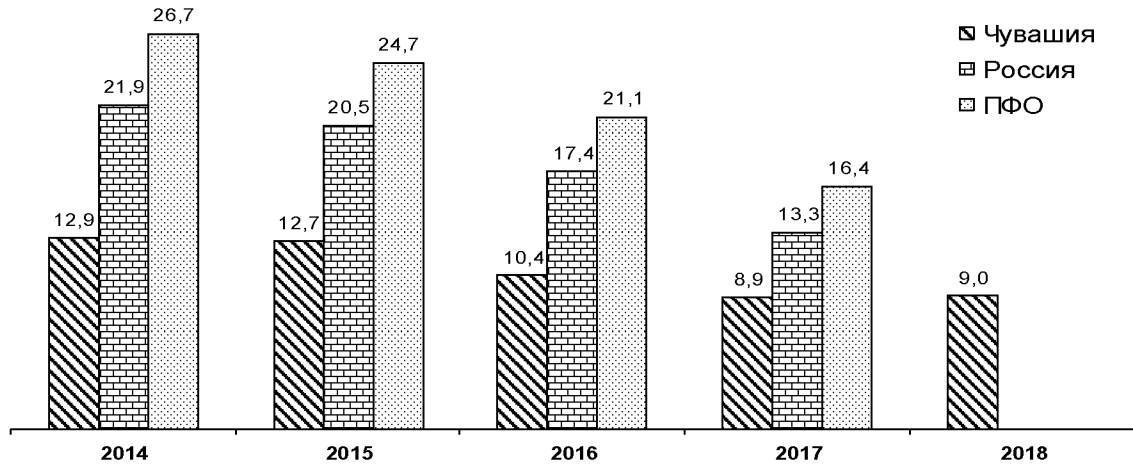


Рис. 2.14. Первичная заболеваемость алкогольными психозами в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО на 100 тыс. человек населения

В разрезе муниципальных образований Чувашской Республики снижение показателя заболеваемости алкогольными психозами наблюдается на 11 территориях. Значительное снижение показателя зарегистрировано в Красночетайском (с 21,1 до 7,3 случая на 100 тыс. населения), Урмарском (с 13,2 до 4,5), Цивильском (с 16,7 до 5,6) районах и г. Канаше (с 17,6 до 6,6). В Алатырском, Ибресинском, 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 2018 году 13,9% (25 человек, или 3,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Среди лиц, перенесших алкогольный психоз, по-прежнему сохраняется высокий удельный вес неработающего населения, 67,8% лиц, перенесших алкогольный психоз, не работают более трех лет (2017 г. – 67,9%). В структуре больных, перенесших алкогольный психоз, преобладают лица с низким образовательным статусом, их доля составила 51,0%. Наибольшее число лиц, перенесших алкогольный психоз, выявлено среди лиц трудоспособного возраста (40–59 лет), их удельный вес составил 54,5%.

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 (2017 г.: Россия – 0,1 случая на 100 тыс. подросткового населения). Число несовершеннолетних, потребляющих алкоголь, в сравнении с 2017 годом уменьшилось на 27,3% (с 267 до 194 человек).

В целях раннего включения в мотивационные группы лиц, имеющих проблемное потребление алкоголя, в 2018 году 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. В общелечебной сети внедрена технология выявления маркера потребления алкоголя.

В результате проведенной на основе межведомственного взаимодействия работы в 2018 году стабильным остался показатель заболеваемости алкогольными психозами.

Синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекция)

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 26,6, что в 2,6 раза ниже, чем по ПФО. Из заразившихся в 2018 году 74,0% заразились в Чувашской Республике. Продолжаются распространение вируса иммунодефицита среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных больных: в республике зарегистрировано 2930 случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности составил 211,5 на 100 тыс. населения).

Несмотря на определенный рост заболеваемости, благодаря комплексу проводимых в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» мероприятий удалось добиться стабилизации эпидемического процесса на низком уровне. За 2018 год в республике выявлено 327 новых случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 26,6 случая на 100 тыс. населения (2017 г. – 26,9). В республике проживает 2246 ВИЧ-инфицированных (показатель пораженности ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения – 183,0).

Доля лиц, заразившихся гетеросексуальным путем, в 2018 году составила 64,5%, доля лиц, заразившихся при внутривенном введении наркотиков, – 27,2%. 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 21,1% при кумулятивном показателе 38,8% (2017 г. – 22,1%). Ежегодное снижение этого показателя свидетельствует о вовлечении в эпидемический процесс лиц более старших возрастов. Несмотря на незначительное снижение удельного веса ВИЧ-инфицированных в возрасте 30–39 лет среди выявленных в 2018 году, он остается на высоком уровне – 39,8% (2017 г. – 44,1%). Имеет тенденцию роста удельный вес лиц в возрасте 40–49 и 50–59 лет, который в 2018 году составил 23,9 и 9,2% соответственно. Выявленная тенденция увеличения случаев инфицирования лиц в возрасте 30–59 лет свидетельствует об их активном вовлечении в модель рискованного поведения.

Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем

В 2018 году заболеваемость инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, составила 136,1 случая на 100 тыс. человек населения (в сравнении с 2017 годом снижение на 7,6%).

Структура инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, представлена в следующем виде: уrogenитальный трихомониаз – 41,6%, гонококковая инфекция – 11,8%, сифилис – 9,3%. Удельный вес прочих инфекций (хламидиоз, уrogenитальный герпес, остроконечные кондиломы) составляет 37,3%.

Заболеваемость сифилисом по сравнению с 2017 годом возросла на 46,0%, составив в 2018 году 12,7 случая на 100 тыс. человек населения, заболеваемость детей (0–17 лет) сифилисом составила 1,8 случая на 100 тыс. человек детского населения. В 2018 году наибольший удельный вес среди больных сифилисом составляли лица 20–39 лет (59,6%). Случаев врожденного сифилиса в 2018 году не зарегистрировано.

По социальному статусу более половины всех зарегистрированных больных сифилисом составляют безработные – 68,6%, на долю учащихся приходится 4,5%.

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

Заболеваемость гонореей в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизилась на 19,5% и составила 16,1 случая на 100 тыс. человек населения (рис. 2.15), заболеваемость детей (0–17 лет) гонореей – 2,6 случая на 100 тыс. человек детского населения.

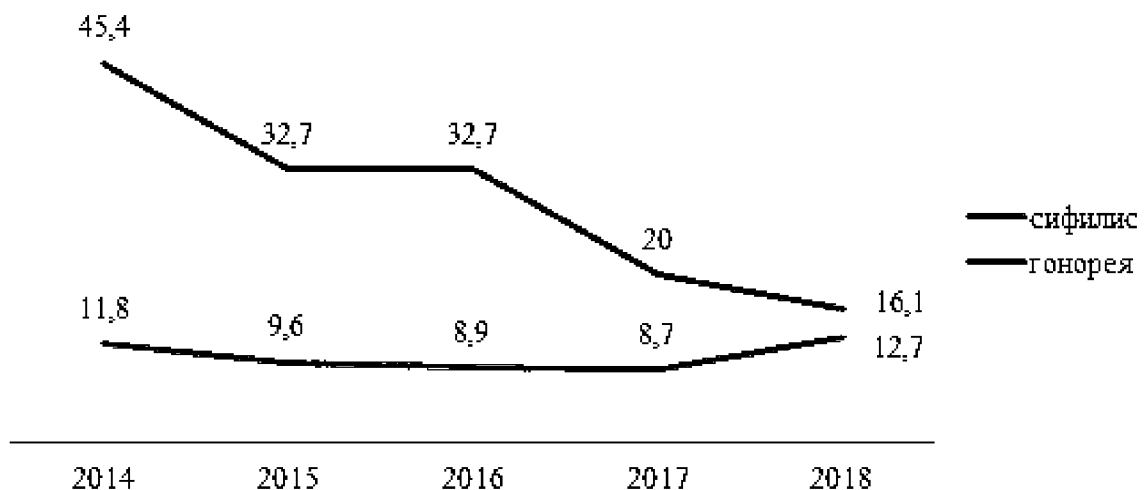


Рис. 2.15. Заболеваемость сифилисом и гонореей населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

В возрастной структуре больных гонореей 78,8% составляют лица в возрасте 20–39 лет, 3,5% – лица в возрасте 0–17 лет. В социальном составе больных гонореей преобладают безработные (66,2%) и учащиеся (14,6%).

Выше среднереспубликанского уровня заболеваемость гонореей в Красноармейском, Канашском, Ибресинском, Яльчикском, Шумерлинском, Красночетайском, Моргаушском районах, а также в гг. Чебоксары и Новочебоксарске (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.11).

В целях обеспечения стабильности эпидемиологической обстановки, связанной с инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, в республике реализуются мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний и совершенствованию системы их 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 республики в БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии ежемесячно (в первую субботу месяца) проводятся дни открытых дверей. В 2018 году проведено 5 выездов врачебно-сестринской бригады БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии в населенные пункты с неблагоприятной эпидемической обстановкой по сифилису, в ходе которых осмотрено 224 человека, выявлено 6 больных сифилисом.

Психические расстройства

В 2018 году за психиатрической и психотерапевтической помощью в медицинские организации обратились 34411 пациентов.

Под наблюдением врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов на конец 2018 года находились 31975 человек (2017 г. – 31958), что составило 2,6% от численности населения Чувашской Республики. Непосредственно под диспансерным наблюдением находились 15312 человек (2017 г. – 15793), получали амбулаторную психиатрическую помощь, обратившись добровольно к участковым врачам-психиатрам и врачам-психотерапевтам, 16663 человека (2017 г. – 16165).

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличился на 0,6% и составил 2613,6 на 100 тыс. населения (2017 г. – 2595,9; 2017 г.: Россия – 2697,97).

В структуре контингента больных с психическими заболеваниями в Чувашской Республике преобладали больные с непсихотическими психическими расстройствами (43,6%), на втором месте – больные с умственной отсталостью (29,3%), на третьем – больные с психозами и состоянием слабоумия (27,1%).

В разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики показатель общей заболеваемости психическими расстройствами выше среднереспубликанского остается в Алатырском, Ибресинском, Яльчикском, Аликовском, Порецком, Красночетайском, Янтиковском, Козловском, Мариинско-Посадском, Красноармейском, Комсомольском, Моргаушском, Шумерлинском районах и г. Алатыре.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличился на 6,9% и составил 339,7 на 100 тыс. населения (2017 г. – 317,6; 2017 г.: Россия – 290,7).

Анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами показал, что высока выявляемость психических заболеваний в гг. Чебоксары, Алатыре, Новочебоксарске, Алатырском, Порецком районах. Низкие показатели первич-

ной выявляемости зарегистрированы в Красноармейском, Чебоксарском, Вурнарском, Комсомольском, Шумерлинском, Батыревском, Яльчикском, Цивильском, Ибресинском, Аликовском, Шемуршинском, Красночетайском районах и г. Шумерле.

В структуре первичной заболеваемости непсихотические психические расстройства занимают 82,9%, психозы и состояния слабоумия – 13,8% и умственная отсталость – 3,3%.

В психиатрической службе на протяжении последних лет активно применяется полипрофессиональный подход (бригадная форма работы) к лечению 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 2018 году составил 43,2%.

Злокачественные новообразования

На конец 2018 года на диспансерном учете в медицинских организациях со злокачественными новообразованиями состояли 27464 пациента (2017 г. – 26485). Выявлено 3973 случая онкологических заболеваний (2017 г. – 4109 случаев). Показатель заболеваемости составил 341,1 случая на 100 тыс. человек населения (2017 г. – 349,4), распространенности – 2244,7 случая на 100 тыс. человек населения (2017 г. – 2151,3) (рис. 2.16).

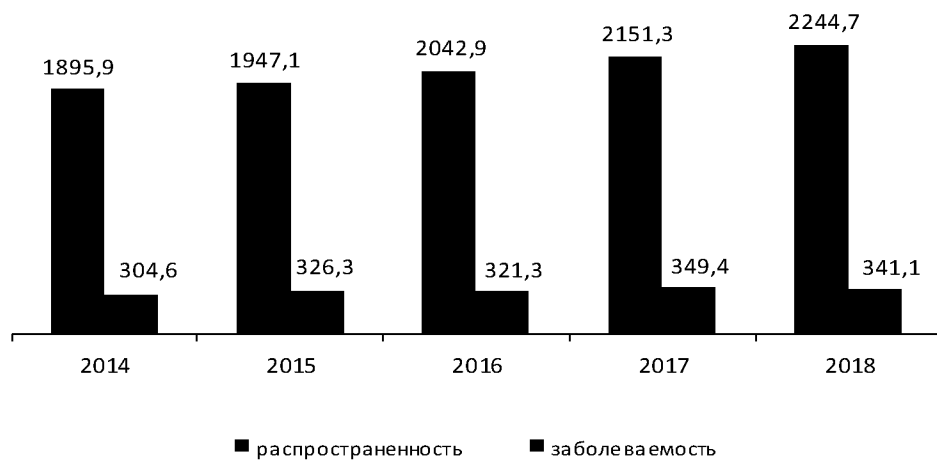


Рис. 2.16. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики на 100 тыс. человек населения

Первое место по нозологиям занимает колоректальный рак (46,4 случая на 100 тыс. человек населения), второе – рак кожи (41,6), третье – рак легких (40,9), четвертое – рак желудка (22,5).

В структуре заболеваемости мужчин наиболее часто встречаются злокачественные новообразования органов дыхания (19,5%), простаты (10,9%), кожи (9,7%), желудка (8,6%), прямой кишки (6,9%), ободочной кишки (6,5%), почки (5,3%), прочие (32,6%); женщин – злокачественные новообразования молочной

железы (21,7%), кожи (14,6%), ободочной кишки (8,3%), тела матки (7,5%), прямой кишки (5,6%), легких (4,9%), желудка (4,7%), яичников (4,6%), прочие (28,1%).

Самые низкие показатели распространенности злокачественных новообразований зарегистрированы в Чебоксарском, Канашском, Цивильском, Моргаушском районах, наиболее высокие – в Яльчикском, Алатырском, Шумерлинском районах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.12).

Охват населения профилактическими целевыми осмотрами снизился до 634,5 случая на 1 тыс. человек населения (2017 г. – 638,4).

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 2018 году составила 73,7% (2017 г. – 74,0%).

Отмечено незначительное увеличение удельного веса запущенных форм онкологической патологии – 21,0% (2017 г. – 20,2%). В то же время высокий процент запущенности онкозаболеваний отмечается в Шемуршинском (36,4%), Порецком (29,8%), Моргаушском (27,8%), Янтиковском (25,0%) районах.

Хирургическое и комбинированное (комплексное) лечение в 2018 году получили 62,4 и 33,7% пациентов соответственно, только лучевое лечение – 1,3%, только лекарственное лечение – 1,6%. В 2018 году проведено 4234 оперативных вмешательства, из них по квотам высокотехнологичной медицинской помощи – 330.

Из 27464 состоящих на диспансерном учете 56,2% пациентов (больных) после завершения лечения живут более 5 лет (2017 г. – 55,9%).

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 фотодинамической терапии.

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 видеозендоскопических, внутриполостных, а также малоинвазивных органосохраняющих хирургических вмешательств.

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 сократились сроки получения точных заключений, что отразилось на своевременности начала лечения онкологических заболеваний. В региональном научно-консультативном телемедицинском центре проводятся повторные независимые просмотры данных исследований, снимков, анализов и другой медицинской информации не только специалистами АУ «Рес-

публиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, но и экспертами ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания

В 2018 году в Чувашской Республике зарегистрировано 267988 случаев инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 21763,2 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2017 годом заболеваемость снизилась на 1,1%, была ниже среднемноголетнего уровня на 13,5%.

Из общего числа заболевших 66,3% составили дети до 17 лет (2017 г. – 69,1%).

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний грипп и ОРВИ составили 85,0%, острые кишечные инфекции – 3,6%, социально обусловленные инфекции – 0,9%, паразитарные заболевания – 1,5%.

Не зарегистрированы заболевания 50 нозологических форм, в том числе полиомиелит, вызванный как дикими, так и вакцинными штаммами полиовирусов, краснуха, синдром врожденной краснухи, дифтерия и носительство коринебактерий, гемофильная инфекция, паратифы, сыпной тиф и болезнь Брилля, холера, столбняк, сибирская язва, бруцеллез, псевдотуберкулез, бешенство и др.

В сравнении с показателями 2017 года зарегистрировано снижение заболеваемости по 21 нозологической форме, в том числе гриппом и ОРВИ – на 3,2%, ОКИ неустановленной этиологии – на 7,1%, ОКИ установленной этиологии – на 7,4%, норовирусной инфекцией – на 17,7%, сальмонеллезами – на 18,5%, острой дизентерией – на 20,0%, энтеровирусной инфекцией – в 6,5 раза, гепатитом А – в 3,7 раза, острым гепатитом В – в 1,8 раза, хроническим гепатитом В – в 1,5 раза, хроническим гепатитом С – на 20,6%, туберкулезом – на 8,3%, гонореей – на 19,8%, микроспорией – на 2,8%, чесоткой – на 16,1%, аскаридозом – на 25,4%, описторхозом – на 6,9%.

При этом возросла заболеваемость по 24 инфекциям, в том числе внебольничной пневмонией в 1,5 раза, коклюшем – в 2,1 раза, ВИЧ-инфекцией – на 15,7%, сифилисом – в 1,5 раза, скарлатиной – в 1,5 раза, ветряной оспой – на 6,8%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 28,1%, болезнью Лайма – в 2,7 раза, токсокарозом – в 1,7 раза, инфекционным мононуклеозом – в 1,5 раза, обращаемость населения по поводу укусов клещей – на 42,0%, животных – на 8,3%.

Среднемноголетние показатели были превышены по 13 инфекциям, из них по норовирусной инфекции – в 4,9 раза, коклюшу – в 2,6 раза, ВИЧ-инфекции – в 1,5 раза, внебольничной пневмонии – в 1,8 раза, укусам клещей – в 1,8 раза, ГЛПС – на 9,7%, скарлатине – на 7,6%, ветряной оспе – на 12,6%, болезни Лайма – в 3,1 раза, инфекционному мононуклеозу – в 1,7 раза, сифилису – на 23,0%, микроспории – на 17,1%, лямблиозу – на 18,0%, токсокарозу – в 1,7 раза.

В сравнении с показателями по стране в республике была ниже заболеваемость ОРВИ и гриппом, туберкулезом, острой дизентерией, энтеровирусной инфекцией, ВИЧ-инфекцией, острыми гепатитами А, В и С, хроническим гепатитом С, коклюшем, эпидпаротитом, менингококковой инфекцией, сифилисом, педикулезом, укусами животных и клещей, выше – острыми кишечными инфекциями как установленной, так и неустановленной этиологии (в 1,6 раза), внебольничной пневмонией (на 32,0%), ветряной оспой (в 1,5 раза), гонореей (в 1,9 раза), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (в 3,2 раза).

По данным отраслевой статистической отчетной формы № 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний», зарегистрировано 7 очагов групповой заболеваемости (с 5 и более случаями) с общим числом пострадавших – 61, из них детей – 49.

Очаги норовирусной инфекции зарегистрированы в двух общеобразовательных организациях с количеством пострадавших 13, среди студентов вузов – 9 человек, также зарегистрирован 1 домашний очаг с числом пострадавших 8 человек. В дошкольных образовательных организациях зарегистрировано 2 очага скарлатины с 14 пострадавшими. Очаг ветряной оспы зарегистрирован в социальном учреждении для детей, пострадало 16 детей. Причиной возникновения групповой заболеваемости в образовательных организациях явилось несоблюдение требований санитарного законодательства, правил личной гигиены.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ составил 18512,1 на 100 тыс. населения, что на 2,8% ниже, чем в 2017 году, и ниже среднероссийского уровня на 12,2%.

Зарегистрировано 573 случая гриппа, его удельный вес в суммарной заболеваемости ОРВИ составил 0,25%.

В 2018 году зарегистрировано 7999 случаев внебольничной пневмонии, показатель заболеваемости составил 649,7 на 100 тыс. населения, что на 47,6% выше, чем в 2017 году, и на 32,0% выше среднероссийского уровня.

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) составил 780,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2017 года на 3,7%.

В структуре ОКИ установленной этиологии доля инфекций вирусной этиологии составила 76,2%.

По сравнению с 2017 годом заболеваемость ОКИ установленной этиологии снизилась на 7,1%. В структуре заболеваемости ОКИ установленной этиологии инфекции, вызванные вирусами, составили 76,2%. Зарегистрировано 1374 случая ротавирусной инфекции и 376 случаев норовирусной инфекции.

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии (показатель 572,2 случая на 100 тыс. населения) была ниже уровня заболеваемости 2017 года на 1,9%. Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в общей структуре ОКИ составил 73,3% (2017 г. – 72,0%).

Зарегистрировано 10 случаев гепатита А (показатель – 0,81 на 100 тыс. населения), 6 – острого гепатита В (0,49), 10 – острого гепатита С (0,81). Заболеваемость хроническим гепатитом В (9,42) по сравнению с 2017 годом снизилась в 1,5 раза, хроническим гепатитом С (17,0) – на 20,6%.

В группе инфекций, «управляемых» средствами вакцинопрофилактики, зарегистрировано 45 случаев заболевания коклюшем на 9 административных территориях (Батыревский, Комсомольский, Урмарский, Цивильский, Чебоксарский районы, гг. Чебоксары, Канаш, Новочебоксарск, Алатырь) и по одному случаю заболеваний корью (г. Канаш) и эпидпаротитом (Канашский район).

В группе социально обусловленных инфекций по сравнению с 2017 годом отмечено снижение количества пораженных педикулезом (на 24,1%), гонореей (на 19,6%), чесоткой (на 15,8%), туберкулезом (на 8,2%), микроспорией (на 2,5%). В то же время заболеваемость сифилисом (показатель – 12,7 на 100 тыс. населения) возросла в 1,5 раза.

Зарегистрировано 383 случая ВИЧ-инфекции (2017 г. – 343), показатель составил 31,1 на 100 тыс. населения и превысил уровень заболеваемости 2017 года на 11,7%.

В 2018 году зарегистрировано 3147 случаев укуса животными и 1504 обращения по поводу укусов клещами.

Зарегистрировано 22 случая болезни Лайма среди взрослых на 5 административных территориях (Батыревский, Канашский, Красночетайский, Чебоксарский районы, г. Чебоксары), 155 случаев заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на 22 административных территориях.

Зарегистрировано 22 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: гнойно-воспалительные заболевания среди новорожденных, родильниц и острые кишечные инфекции – по 3 случая, послеоперационная инфекция – 1 случай, постинъекционная инфекция и пневмония – по 6 случаев.

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

Зарегистрировано 22 случая внутриутробных инфекций, соотношение случаев внутриутробных и внутрибольничных инфекций новорожденных составило 7,3:1 (2017 г. – 20:1).

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, %

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Нормативный уровень
1	2	3	4	5	6
Охват детей в возрасте 6–12 месяцев вакцинацией против дифтерии	73,6	69,1	72,7	64,1	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 месяцев вакцинацией против коклюша	73,2	68,9	72,5	63,4	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 месяцев вакцинацией против полиомиелита	74,2	67,1	49,1	22,1	80,0
Вакцинация против дифтерии в 12 месяцев	94,4	95,1	95,2	93,0	95,0
Вакцинация против коклюша в 12 месяцев	93,9	94,9	95,0	92,7	95,0
Ревакцинация против дифтерии в 24 месяца	94,3	94,8	95,3	91,5	95,0
Ревакцинация против коклюша в 24 месяца	93,8	94,6	95,1	91,2	95,0
Охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 7 лет	94,2	94,5	92,8	93,3	95,0
Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет	97,8	97,2	96,8	96,1	95,0
Охват взрослого населения иммунизацией против дифтерии	97,9	98,0	98,4	97,8	95,0

1	2	3	4	5	6
в том числе взрослые:	98,7	98,8	98,9	98,5	95,0
в возрасте 18–35 лет					
в возрасте 36–59 лет	97,7	97,8	97,9	98,0	95,0
старше 60 лет	97,3	97,3	98,5	96,7	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против кори	95,6	95,2	93,9	92,4	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против кори	96,3	96,5	95,7	96,2	95,0
Охват взрослого населения против кори (18–35 лет)	98,7	98,9	98,8	98,6	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против эпидпаротита	95,6	95,2	93,9	92,4	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против эпидпаротита	96,3	96,5	95,7	96,2	95,0
Вакцинация против полиомиелита в 12 месяцев	95,4	94,1	89,7	78,9	95,0
Вторая ревакцинация против полиомиелита детей до 24 месяцев	96,5	92,7	93,5	91,3	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против краснухи	95,5	95,2	95,3	93,1	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против краснухи	96,0	96,4	95,7	96,1	95,0
Вакцинация против вирусного гепатита В в 12 месяцев	96,0	95,2	95,3	94,9	95,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (18–35 лет)	90,7	93,3	89,1	94,5	80,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (36–59 лет)	64,7	70,0	87,3	75,3	-
Вакцинация против пневмококковой инфекции детей в 12 месяцев	-	90,6	89,2	94,4	95,0
Ревакцинация против пневмококковой инфекции детей до 24 месяцев	-	87,5	87,2	94,1	95,0

Эпидемиологическая обстановка по дифтерии оставалась благополучной: случаи заболевания и носительства токсигенных коринебактерий в республике не регистрируются с 2007 года.

В целом по республике в 2018 году по сравнению с 2017 годом показатели охвата профилактическими прививками против дифтерии среди детского населения снизились, на нормативном уровне остается только охват третьей ревакцинацией в возрасте 14 лет.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом своевременность вакцинации детей против дифтерии в возрасте 12 месяцев в целом по республике снизилась с 95,2 до 93,0%, ревакцинацией в возрасте 24 месяцев – с 95,3 до 91,5%.

Не обеспечена своевременность иммунизации детей раннего возраста против дифтерии в 15 муниципальных образованиях против 12 в 2017 году. Ниже среднереспубликанского показателя своевременность вакцинации детей в возрасте 12 месяцев и ревакцинации детей в возрасте 24 месяцев в Аликновском, Вурнарском, Красноармейском, Красночетайском, Моргаушском, Цивильском, Чебоксарском, Ядринском районах, г. Новочебоксарске, где охват составляет от 85,8 до 92,6%.

В целом по республике охват второй ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 7 лет по сравнению с 2017 годом увеличился с 92,8 до 93,3%, но не достиг нормативного уровня. Показатель ниже нормативного уровня в Батыревском, Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Красноармейском, Красночетайском, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском районах и гг. Чебоксары, Новочебоксарске, где охват составляет от 80,5 до 94,3%.

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет по республике на нормативном уровне, но данный показатель ниже нормативного уровня в Батыревском, Вурнарском, Чебоксарском районах и гг. Чебоксары, Новочебоксарске (охват составляет от 92,1 до 94,8%).

Охват иммунизацией против дифтерии взрослого населения в возрасте 18–35 лет составил 98,5%; 36–59 лет – 98,0%; старше 60 лет – 96,7%. Ниже нормативного уровня остается охват прививками взрослых старше 60 лет в Ибресинском районе (93,2%). В 2018 году план ревакцинации взрослых против дифтерии в Ибресинском районе выполнен только на 60,2% (привит 1391 человек при плане 2308).

Серологический контроль напряженности иммунитета населения к дифтерии проведен в Комсомольском и Янтиковском районах, обследовано 1010 человек. Результаты исследования свидетельствуют, что процент серонегативных лиц во всех возрастных группах ниже 5,0%. В то же время в Комсомольском районе из общего числа обследованных 7,0% детей в возрасте 3–4 лет не имеют иммунитет против дифтерии при контрольном уровне не более 5,0%.

В лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» на дифтерию обследован 4141 человек, из них 1467 – с подозрением на заболевание, результаты отрицательные.

При лабораторных исследованиях выделено 10 нетоксигенных культур коринебактерии, из них 4 – при обследовании с диагностической целью, 6 – с профилактической целью. Показатель выявляемости нетоксигенных коринебактерий составил 0,9 на 1000 обследованных.

В 2018 году в республике, как и в целом по России, отмечен рост заболеваемости коклюшем (табл. 2.4).

Таблица 2.4

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

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Чувашия	2,19	3,68	3,45	0,97	1,21	0,97	2,1	1,78	3,66
Россия	3,38	3,34	5,05	3,16	3,27	4,42	5,63	3,7	7,1

Заболеваемость коклюшем по сравнению с 2017 годом возросла в 2 раза (с 1,78 до 3,66 на 100 тыс. населения), но осталась ниже среднероссийского уровня в 1,9 раза.

45 случаев заболевания коклюшем зарегистрированы в 9 муниципальных образованиях, из них 44 – среди детей до 17 лет (97,7%).

Наиболее пораженной возрастной группой являются дети до 1 года – показатель заболеваемости составил 100,7 на 100 тыс. контингента.

Доля привитых среди заболевших коклюшем составила 31,1%, не привитых – 66%, 1 взрослый не имел сведений о прививках.

В 2018 году обследовано бактериологически на коклюш 126 длительно кашляющих детей на 11 административных территориях. Обследование длительно кашляющих детей не проводилось в Алатырском, Аликовском, Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Порецком, Шумерлинском, Яльчикском, Янтиковском районах, гг. Алатыре и Шумерле.

С 2013 года в республике ни один случай заболевания коклюшем не подтвержден бактериологическим методом.

В целом по республике в 2018 году показатели своевременности вакцинации против коклюша детей в возрасте 12 месяцев и ревакцинации в возрасте 24 месяцев по сравнению с 2017 годом снизились с 95,0 до 92,7% и с 95,1 до 91,2% соответственно.

Не обеспечена своевременность иммунизации детей раннего возраста против коклюша на 16 административных территориях, где охват составляет от 85,8 до 92,6%.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом улучшились показатели своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев против коклюша, но не достигли контрольного уровня в Ибресинском, Красноармейском, Порецком и Чебоксарском районах.

В республике случаи заболевания столбняком не регистрируются с 1991 года. В медицинские организации по поводу травм с нарушениями целостности кожных покровов обратились 27908 человек против 31128 в 2017 году, из них подлежали экстренной профилактике столбняка 9753 человека (34,9%), охвачены иммунизацией 9188.

Из общего числа подлежащих иммунизации против столбняка по эпидемическим показаниям 1735 человек (17,7%) ранее не были привиты или не имели документальных данных об иммунизации и подлежали активно-пассивной иммунопрофилактике столбняка с использованием противостолбнячной сыворотки.

Допущено нарушение схемы иммунизации против столбняка в Аликовском, Вурнарском, Чебоксарском, Яльчикском, Янтиковском районах, гг. Канаше и Чебоксары.

Всего не привито 565 человек из общего числа подлежащих экстренной профилактике, из них 561 – из-за отказа.

Показатели заболеваемости корью приведены в табл. 2.5.

Таблица 2.5

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

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Чувашия	0	0	0,08	0,16	0,73	0	0	0	0,08
Россия	0,09	0,44	1,47	1,62	3,28	0,58	0,11	0,5	1,73

С целью подготовки медицинских кадров по вопросам организации и проведения эпидемиологического надзора за корью проведено 5 кустовых семинаров-совещаний по вакцинопрофилактике (подготовлено 98 врачей и 296 средних медицинских работников), кроме того, сотрудниками территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» проведено 15 семинаров-совещаний.

По вопросам профилактики кори и краснухи опубликовано 9 статей, состоялось 7 радиопередач, прочитано 345 лекций и проведено более 650 бесед.

В рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора качество организации и проведения вакцинопрофилактики проверено на 141 объекте, в том числе в 4 негосударственных медицинских организациях и 113 медицинских кабинетах образовательных организаций.

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

В апреле 2018 года в г. Канаше зарегистрирован случай кори, завезенной из Московской области. В очагах выявлено 245 контактных лиц, из них подлежали иммунизации по эпидемиологическим показаниям 55 человек, привито 54 человека.

В рамках эпидемиологического надзора за корью лабораторно обследовано 26 больных с экзантемными заболеваниями, среди них больных с корью не выявлено.

Иммунная прослойка к кори (с учетом переболевших) среди лиц 18–35 лет возросла до 98,6% на начало 2019 года. По состоянию на 1 января 2019 г. 4044 человека в возрасте 18–35 лет не имели сведений о прививках против кори.

При иммунизации взрослого населения основное внимание уделялось плановой иммунизации контингентов риска, в том числе медицинских работников, работников образовательных организаций, организаций торговли и лиц, прибывших с других территорий без сведений о прививках. По итогам 2018 года охват иммунизацией против кори студентов составил 99,6%, медицинских работников – 96,7%, работников образовательных организаций – 98,2%, организаций торговли – 97,8%, работников социальных учреждений – 100,0%, работников транспорта – 97,6%, лиц, работающих вахтовым методом, – 96,7%.

Охват иммунизацией лиц из группы риска в возрасте 36–55 лет (с учетом переболевших) ниже нормативного уровня только среди работников транспорта (93,2%) и лиц, работающих вахтовым методом (93,1%). Низкие показатели охвата прививками против кори лиц в возрасте 36–55 лет, работающих вахтовым методом, зарегистрированы в Шемуршинском, Шумерлинском, Яльчикском, Аликовском районах и г. Шумерле.

Не были взяты на учет и не иммунизированы лица, работающие вахтовым методом, в Красноармейском, Красночетайском и Цивильском районах.

В целом по республике своевременность вакцинации детей в 24 месяца против кори, эпидпаротита и краснухи выше 95,0%, показатели ниже нормативного уровня в Аликовском, Вурнарском, Ибресинском районах и г. Новочебоксарске.

Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года против кори снизился с 93,9 до 92,5%. Показатель ниже нормативного уровня в 10 муниципальных образованиях.

Охват ревакцинацией против кори детей в возрасте 6 лет по республике составляет 96,2%. Ниже нормативного уровня охват ревакцинацией против кори детей в возрасте 6 лет в Ибресинском и Чебоксарском районах.

Иммунная прослойка к кори в возрастной группе от 18 до 35 лет (с учетом переболевших) на начало 2018 года составила 98,3%, данный показатель во всех муниципальных образованиях выше 95,0%.

В 2018 году иммунологический контроль напряженности противокорревого иммунитета проведен в Красночетайском и Поречском районах. Всего исследовано 1294 человека, в том числе 48,3% лиц старше 18 лет. Высоким остался удельный вес серонегативных к кори во всех возрастных группах. Данные иммунологического контроля напряженности иммунитета к кори свидетельствуют о наличии значительной доли восприимчивых к кори на вышеуказанных административных территориях.

В республике случаи краснухи не регистрируются с 2013 года (табл. 2.6).

Таблица 2.6

Заболееваемость краснухой в Чувашской Республике в сравнении с показателем в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Чувашия	0	0	2,08	0	0	0	0	0	0
Россия	0,39	0,25	0,67	0,12	0,04	0,01	0,03	0	0

В республике не регистрируются случаи синдрома врожденной краснухи, что также соответствует критериям элиминации этой инфекции.

Это стало возможным благодаря планомерно и системно реализуемым мероприятиям по плановой вакцинации детского и взрослого (женщин до 25 лет) населения против данной инфекции (табл. 2.7).

Таблица 2.7

Своевременность охвата прививками против краснухи в декретированных возрастах, %

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Вакцинация в 24 месяца	97,4	97,0	95,6	95,3	95,9
Вакцинация в возрасте 1 года – 1 года 11 месяцев 29 дней	95,7	95,7	95,5	95,2	93,9
Ревакцинация в 6 лет	96,2	96,0	96,4	95,7	96,1

В целом по республике своевременность вакцинации детей в 24 месяца против краснухи выше 95,0%, но данный показатель ниже нормативного уровня в Аликновском, Вурнарском, Ибресинском районах и г. Новочебоксарске.

Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года против краснухи снизился с 95,2 до 93,9%. Этот показатель ниже нормативного уровня в 10 муниципальных образованиях.

Охват ревакцинацией против краснухи в возрасте 6 лет в целом по республике составляет 96,1%. Ниже нормативного уровня охват ревакцинацией против краснухи детей в возрасте 6 лет в Ибресинском и Чебоксарском районах.

Охват женщин в возрасте 18–25 лет вакцинацией против краснухи (с учетом переболевших) составляет 99,5%, данный показатель выше 95,0% на территории всех муниципальных образований.

В 2018 году в республике зарегистрирован 1 случай эпидпаротита (0,08 на 100 тыс. населения) (табл. 2.8).

Таблица 2.8

Заболеваемость эпидемическим паротитом в Чувашской Республике в сравнении с показателем в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Чувашия	0,31	0,24	0,08	0,08	0	0	0,08	0,65	0,08
Россия	0,36	0,29	0,28	0,2	0,18	0,13	0,76	3,03	1,39

Заболел двукратно привитый ребенок в Канашском районе, диагноз подтвержден лабораторно.

В целом по республике своевременность вакцинации детей в 24 месяца против эпидпаротита выше контрольного уровня (95,0%), но данный показатель ниже нормативного уровня в Аликовском, Вурнарском, Ибресинском районах и г. Новочебоксарске.

Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года против эпидпаротита снизился с 93,9 до 92,4% (табл. 2.9). Этот показатель ниже нормативного уровня в 10 муниципальных образованиях.

Таблица 2.9

Своевременность охвата прививками против эпидпаротита, %

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Вакцинация в возрасте 1 года – 1 года 11 месяцев 29 дней	95,7	95,6	95,2	93,9	92,4
Вакцинация в 24 месяца	97,4	97,0	95,6	95,3	97,3
Ревакцинация в 6 лет	97,2	96,3	96,5	95,7	96,2

Охват ревакцинацией против эпидпаротита детей в возрасте 6 лет в целом по республике составляет 96,2% против 95,7% в 2017 году. Ниже нормативного уровня охват ревакцинацией против эпидпаротита детей данного возраста в Ибресинском и Чебоксарском районах.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

К эпидемиологическому сезону 2018–2019 годов против гриппа привито 538845 человек – 43,8% численности населения республики, в том числе в рам-

ках национального календаря профилактических прививок – 524322, дополнительно из других источников – 14336.

Охват прививками различных контингентов риска составил: неорганизованных детей – 26,4%, детей, посещающих дошкольные образовательные организации, – 65,9%, школьников – 72,4%, обучающихся в учреждениях высшего, среднего, начального профессионального образования – 59,1%, медицинских работников – 91,1%, работников образовательных учреждений – 88,8%, работников транспорта – 88,2%, работников коммунальной сферы – 77,6%.

Необходимо отметить существенную положительную динамику охвата профилактическими прививками против гриппа за последние 6 лет (с 21,7 до 43,8%).

На напряженность иммунитета по итогам прививочной кампании 2018–2019 годов обследовано 182 привитых, серонегативных к вирусам гриппа А/Н3N2, А/Н1N1/2009 не выявлено, к вирусу В были серонегативны 6,0%.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ составил 18512,1 на 100 тыс. населения, что на 2,8% ниже, чем в 2017 году, и ниже среднероссийского уровня на 12,2%. Показатели заболеваемости ОРВИ и гриппом выше среднереспубликанского уровня зарегистрированы в гг. Чебоксары, Новочебоксарске.

Зарегистрировано 573 случая гриппа, их удельный вес в суммарной заболеваемости ОРВИ составил 0,25%.

В июле 2018 года на территории республики в 11 населенных пунктах в личных подворьях было зарегистрировано 16 очагов гриппа птиц, вызванного вирусом гриппа А/Н5N8. Во всех очагах был проведен комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Случаев заболевания гриппом птиц среди людей не зарегистрировано.

Внебольничные пневмонии

В 2018 году зарегистрировано 7999 случаев внебольничной пневмонии, показатель заболеваемости составил 649,7 на 100 тыс. населения, что на 47,6% выше, чем в 2017 году, и на 32,0% выше показателя по России.

Среди детей и подростков до 17 лет зарегистрировано 3211 случаев внебольничной пневмонии (40,1% от общей заболеваемости) – в 1,7 раза больше, чем в 2017 году. Показатель заболеваемости детей до 17 лет (1238,3) в 1,9 раза выше среднереспубликанского показателя и на 34,1% выше среднероссийского уровня заболеваемости детей (923,2).

Возбудители внебольничных пневмоний установлены в 2978 случаях – 37,2%. На долю пневмококка пришлось 1,4%, прочих бактериальных возбудителей – 35,7%, вирусов – 0,1%.

Вирусные гепатиты

Зарегистрировано 6 случаев острого гепатита В, показатель заболеваемости составил 0,49 на 100 тыс. населения, что ниже среднероссийского показателя на 27,9%.

Случаи заболевания острым гепатитом В среди детей и подростков не зарегистрированы.

Показатель заболеваемости хроническим гепатитом В составил 9,4 случая на 100 тыс. населения – на 33,5% ниже, чем в 2017 году, но выше уровня заболеваемости по Российской Федерации на 1,5%.

Среди детей и подростков до 17 лет заболевание хроническим гепатитом В с 2017 года не регистрируется.

Против гепатита В вакцинировано 17603 человека, в том числе 3978 взрослых от 18 до 55 лет.

Охват вакцинацией против гепатита В лиц в возрасте 18–35 лет составил 94,5%, 36–59 лет – 75,3%.

На напряженность иммунитета к вирусу гепатита В обследовано 294 привитых, из них выявлено 74 серонегативных (25,2%).

За счет многолетней плановой и дополнительной иммунизации населения против гепатита В сохраняется устойчивая тенденция к снижению заболеваемости как острым, так и хроническим гепатитом В.

В 2018 году зарегистрировано 10 случаев острого гепатита С, показатель заболеваемости составил 0,81 на 100 тыс. населения, среди детей случаев заболевания острым гепатитом С не зарегистрировано.

Зарегистрировано 196 случаев хронического гепатита С, показатель составил 15,92 на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2017 года на 20,6%.

В 4 муниципальных образованиях зарегистрировано 10 случаев гепатита А, показатель заболеваемости составил 0,81 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2017 в 3,7 раза. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая гепатита А.

Групповая заболеваемость гепатитом А в организованных коллективах не регистрировалась.

Особенностью гепатита А на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс взрослого населения: в 2018 году удельный вес взрослых составил 80,0% от общего числа заболевших (2017 г. – 64,9%).

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

Иммунопрофилактикой гепатита А охвачено 1360 человек, по эпидемическим показаниям привито 53 ребенка.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Зарегистрировано 22 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (2017 г. – 20): гнойно-воспалительных заболеваний среди новорожденных, родильниц и острых кишечных инфекций (по 3 случая), послеоперационной инфекции (1 случай), постинъекционной инфекции и пневмонии (по 6 случаев) (табл. 2.10).

Показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями новорожденных составил 0,2 случая на 1000 родившихся (2017 г. – 0,07).

Зарегистрировано 2 случая поствакцинального осложнения после прививки АКДС-вакциной.

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

Зарегистрировано 22 случая внутриутробных инфекций – 1,5 случая на 1000 родившихся, соотношение случаев внутриутробных и внутрибольничных инфекций новорожденных составило 7,3:1 (2017 г. – 20:1).

В структуре внутриутробных инфекций доля пневмонии составила 36,2%, везикулопустулеза – 22,7%, сепсиса – 9,1%, ринита – 9,1%, флегмоны – 9,1%, неустановленных инфекций – 13,6%.

Таблица 2.10

Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

	2017 г.	2018 г.
Гнойно-септическая инфекция новорожденных	9	3
Гнойно-септическая инфекция родильниц	2	3
Постинъекционная инфекция	6	6
Послеоперационная инфекция	3	1
Острые кишечные инфекции	0	3
Пневмония		6
Поствакцинальное осложнение	5	2

Полиомиелит

Ведущую роль в комплексе мероприятий по профилактике полиомиелита играет иммунопрофилактика, проводимая в рамках Национального календаря профилактических прививок. 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 государственного статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», по состоянию на 1 января 2019 г. показатели охвата вакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев, второй ревакцинацией – в возрасте 24 месяцев и третьей ревакцинацией – в возрасте 14 лет в целом по республике составили 78,9, 91,3 и 97,4% соответственно (табл. 2.11).

Таблица 2.11

Своевременность охвата прививками против полиомиелита, %

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Вакцинация в 12 месяцев	95,7	95,4	94,1	86,7	78,9
Ревакцинация в 24 месяца	95,9	95,3	92,7	93,5	91,3
Ревакцинация в 14 лет	98,5	98,2	95,2	95,5	97,4

Ниже нормативного уровня охват вакцинацией против полиомиелита в возрасте 12 месяцев и второй ревакцинацией в возрасте 24 месяцев в 18 муниципальных образованиях.

Охват третьей ревакцинацией детей в возрасте 14 лет в целом по республике составляет 97,4%, что выше аналогичного показателя 2017 года на 1,9%. Данный показатель на всех административных территориях выше контрольного уровня, кроме г. Алатыря, где показатель охвата составляет 94,6%.

По состоянию на 1 января 2019 г. не привитыми против полиомиелита остаются 3510 детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет включительно против 3652 в 2017 году, из-за отказа не привиты 73,9%.

Одним из основных направлений программы ликвидации полиомиелита является проведение эпидемиологического надзора за синдромом острого вялого паралича.

В 2018 году выявлено 8 случаев острого вялого паралича по первичному диагнозу, из них 6 подтверждены Национальной комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей. Показатель заболеваемости острым вялым параличом составил 3,0 на 100 тыс. детей до 14 лет.

Не обеспечена своевременность (в первые 7 дней с момента развития острого вялого паралича) выявления больных, данный показатель составил 50,0%, что свидетельствует о недостаточной настороженности и информированности медицинских работников.

Энтеровирусные (неполио) инфекции

В 2018 году зарегистрировано 26 случаев заболевания энтеровирусными (неполио) инфекциями, показатель заболеваемости составил 2,11 на 100 тыс. населения, что в 6,44 раза ниже показателя 2017 года, ниже среднероссийского уровня в 4,7 раза.

Все случаи заболевания энтеровирусными инфекциями зарегистрированы у детей до 14 лет, показатель заболеваемости составил 11,6 на 100 тыс. контингента против 72,19 в 2017 году.

В 2018 году зарегистрирован 1 случай энтеровирусного серозного менингита (0,08 на 100 тыс. населения).

Распространение заболеваемости по территории республики неравномерное: случаи заболевания зарегистрированы в 4 муниципальных образованиях, при этом 88,4% заболевших зарегистрированы в гг. Чебоксары и Новочебоксарске. Значительно превышен среднереспубликанский показатель заболеваемости в г. Новочебоксарске и в Чебоксарском районе.

Острые кишечные инфекции

В 2018 году зарегистрировано 9604 случая острых кишечных инфекций (2017 г. – 10010), показатель заболеваемости составил 780,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2017 года на 3,7%, но выше среднероссийского уровня на 28,7%.

Не зарегистрированы заболевания паратифами, иерсиниозами.

В структуре ОКИ доля острой дизентерии составила 0,1%, сальмонеллез – 2,2%, эшерихиозов – 0,6%, ротавирусной инфекции – 14,3%, норовирусной инфекции – 3,9%, прочих ОКИ установленной этиологии – 5,2% (табл. 2.12).

Таблица 2.12

Структура острых кишечных инфекций

	2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абсолютное число	%	абсолютное число	%	абсолютное число	%	абсолютное число	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	9 393		10 265		10 010		9 604	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Дизентерия	39	0,4	63	0,6	15	0,1	12	0,1
Сальмонеллезы	350	3,7	370	3,6	266	2,7	216	2,2
Вызванные эширихиями	120	1,3	73	0,7	95	0,9	53	0,6
Вызванные ротавирусами	1 857	19,8	1 770	17,2	1 369	13,7	1 374	14,3
Вызванные норовирусом	28	0,3	130	1,3	462	4,6	376	3,9
Вызванные прочими возбудителями	397	4,2	455	4,4	572	5,7	503	5,23
Неустановленной этиологии	6 595	70,2	7 393	72,0	7 208	72,0	7 044	73,3

Показатель заболеваемости острой дизентерией составил 0,97 на 100 тыс. населения – на 19,8% ниже, чем в 2017 году, и в 5,4 раза ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации.

Зарегистрировано 216 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 17,55 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2017 года на 18,4%, среднероссийского уровня на 23,4%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в гг. Новочебоксарске, Алатыре, Канаше, Аликовском, Цивильском, Канашском и Урмарском районах. Не зарегистрировано заболевание в г. Шумерле, Моргаушском и Шемуршинском районах.

В этиологической структуре преобладали заболевания, вызванные сальмонеллой энтеритидис (75,0%). Предполагаемыми факторами передачи инфекции в основном явились яйца, мясо кур, мясные и кондитерские изделия.

Зарегистрировано 1374 случая ротавирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 111,6 на 100 тыс. населения. Заболевание зарегистрировано во всех муниципальных образованиях.

Высокие показатели заболеваемости отмечены в гг. Новочебоксарске, Алатыре, Моргаушском, Батыревском районах.

Наиболее поражаемым ротавирусной инфекцией контингентом являются дети до 14 лет (454,5 случая на 100 тыс. контингента), их удельный вес составил 74,1% от общей заболеваемости.

В 18 муниципальных образованиях зарегистрировано 376 случаев норовирусной инфекции, при этом 48,9% случаев пришлось на г. Чебоксары. Удельный вес детей до 14 лет составил 70%. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией – 30,54 на 100 тыс. населения.

На иерсиниозы серологическим методом обследованы 166 человек, из них 6 – с парными сыворотками.

Остается высоким удельный вес ОКИ неустановленной этиологии – 73,3% (2017 г. – 72,0%). Данный показатель выше среднереспубликанского уровня в гг. Шумерле, Чебоксары, Шумерлинском, Канашском, Порецком, Красноармейском районах.

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии (572,2 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2017 годом снизилась на 1,9%, но выше среднероссий-

ского уровня в 1,6 раза. Среднереспубликанский уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышен в г. Чебоксары и Канашском районе.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2018 году зарегистрировано 177 случаев природно-очаговых инфекций, в том числе 155 – геморрагической лихорадки с почечным синдромом, 22 – болезни Лайма.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом зарегистрирована в 22 муниципальных районах и городских округах, показатель заболеваемости составил 12,59 на 100 тыс. населения и был выше показателя 2017 года на 28,6% и среднероссийского показателя в 3,1 раза.

Высокие показатели заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом зарегистрированы в Шумерлинском, Красночетайском, Янтиковском, Шемуршинском, Ибресинском районах и г. Шумерле.

Групповых случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом не зарегистрировано. От геморрагической лихорадки с почечным синдромом погибли 2 человека.

27,1% больных ГЛПС заразились в природных условиях (сбор грибов и ягод, отдых или работа в лесу, рыбалка, охота), 9,0% – на дачных участках, 49,7% – в домашних условиях, при проведении сельскохозяйственных работ – 2,6%, в производственных условиях – 7,8%, 1 ребенок (0,6%) заразился в загородном оздоровительном учреждении другого региона. Не установлено место заражения у 3,2% больных.

Учитывая то, что аномальные и фенологические явления, связанные с жизнедеятельностью мелких млекопитающих, в 2018 году не отмечены, а погодные условия способствовали наличию достаточной кормовой базы для мелких грызунов, можно предположить увеличение численности их популяции в осенне-летний период и активности природных очагов заболеваний в 2019 году.

Заболевания людей бешенством не зарегистрировано. В 2018 году зарегистрировано 7 неблагополучных пунктов, в которых выявлено 7 случаев лабораторно подтвержденного заболевания бешенством животных. От укусов бешеными животными пострадали 17 человек.

За антирабической помощью обратились 3147 человек, в том числе 937 детей. Количество пострадавших по сравнению с 2017 годом увеличилось на 8,8% (табл. 2.13).

Антирабические прививки назначены 3120 пострадавшим от инцидентов с животными – 99,1% обратившихся за медпомощью.

Таблица 2.13

Административные территории с наибольшим количеством укусов животными людей в 2018 году

	Количество укусов	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
г. Шумерля	93	319,9
г. Канаш	146	321,0
г. Чебоксары	1313	261,1

1	2	3
Мариинско-Посадский район	93	421,3
Цивильский район	141	393,9
Ядринский район	85	334,2
Канашский район	116	329,3
Шумерлинский район	26	295,3
Красночетайский район	40	286,5
Козловский район	52	274,5

Плановая иммунизация против бешенства проводилась на 24 административных территориях, привито 289 человек. Не выполнены планы вакцинации в Канашском районе, ревакцинации – в Козловском, Цивильском, Шумерлинском и Янтиковском районах.

Туляремия в республике в 2018 году не зарегистрирована. План вакцинации против туляремии угрожаемых контингентов выполнен на 101,1%, ревакцинации – на 86,8%. Прививка против туляремии не проводилась в Моргаушском районе.

С целью мониторинга активности природных очагов туляремии исследовано 399 мелких млекопитающих, 127 членистоногих (комары, слепни, клещи), 60 проб талой воды, 205 погадок хищных и врановых птиц. В 34 пробах погадок (16,6%) обнаружен антиген туляремии.

Против туляремии вакцинировано 97 человек, ревакцинировано – 66.

Лептоспироз в республике не регистрируется с 2008 года, бруцеллез – с 2010 года. Серологически на лептоспироз обследован 31 человек (больные и лица с подозрением на заболевание), 26 из них – с одиночными сыворотками, результаты отрицательные.

Серологически на лептоспироз исследовано 399 мелких млекопитающих, результаты отрицательные.

Обследовано серологически на бруцеллез 56 больных и лиц с подозрением на заболевание, 833 – с профилактической целью, антитела выявлены у 0,1%.

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

Против сибирской язвы вакцинировано 66 человек. Иммунизация против сибирской язвы не организована в Вурнарском районе, низкие показатели выполнения плана ревакцинации в Козловском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Шумерлинском районах и г. Новочебоксарске.

Территория республики остается благополучной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом.

По поводу укусов клещей обратились 1504 человека, больных клещевым вирусным энцефалитом не выявлено.

Прививки против клещевого вирусного энцефалита проводились контингентам, профессиональная деятельность которых связана с лесом, а также лицам, выезжающим в неблагополучные по клещевому энцефалиту регионы, всего вакцинировано 316 человек, в том числе 74 ребенка, ревакцинировано – 86.

В 2018 году в 5 муниципальных образованиях зарегистрировано 22 случая заболевания взрослого населения клещевым боррелиозом (болезнью Лайма). Показатель заболеваемости составил 1,79, что выше показателя 2017 года в 2,8 раза, при этом ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации в 2,5 раза.

Паразитарные заболевания

В 2018 году ситуация, связанная с паразитарными болезнями, оставалась напряженной: их удельный вес в общей сумме инфекционной патологии составил 1,5%, в структуре инфекционной патологии без ОРВИ и гриппа – 9,9%.

Зарегистрировано всего 3965 случаев заболеваний 10 видами паразитарных болезней, показатель общей паразитарной заболеваемости составил 322,1 на 100 тыс. населения (2017 г. – 303,3).

В структуре паразитарных заболеваний 62,9% составили контактные гельминтозы (в основном – энтеробиоз, гименолепидоз), 32% – протозоозы (лямблиоз, амебиаз), 2,1% – геогельминтозы (аскаридоз), 0,83% – биогельминтозы (дифиллоботриоз, описторхоз, эхинококкоз), 0,02% – другие.

Зарегистрированы единичные случаи амебиаза, дифиллоботриоза, гименолепидоза.

В 2018 году копроовоскопическими методами на гельминтозы обследовано 478727 человек – 38,9% численности населения республики (2017 г. – 37,6%).

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 62,8%.

Показатель заболеваемости энтеробиозом составил 202,5 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2017 года на 30,8% и показателя по Российской Федерации (154,7 в 2017 году).

На энтеробиоз обследовано 272837 человек – 22,2% численности населения республики (2017 г. – 24,6%).

В муниципальных образованиях заболеваемость варьируется от 13,7 (Алатырский район) до 588,2 (г. Шумерля) на 100 тыс. населения. Превышение среднереспубликанского показателя зарегистрировано в 8 муниципальных образованиях.

Как и в предыдущие годы, в структуре заболеваемости энтеробиозом наибольший удельный вес (99,6%) имели дети до 17 лет, в том числе дети до 14 лет – 97,8%. Пораженность энтеробиозом детей дошкольных образовательных организаций составила 1,1%, школьников младших классов – 1,4%.

Обнаружение яиц остриц во внешней среде свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в первую очередь в детских образовательных учреждениях. В 2018 году удельный вес не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам смывов составил 0,09% (2017 г. – 0,07%).

Среди протозоозов наиболее распространенным остается лямблиоз, занимающая второе место по распространенности после энтеробиоза.

Заболеваемость лямблиозом (103,0 случая на 100 тыс. населения) выше показателя 2017 года на 17,6% и показателя по Российской Федерации в 3,6 раза.

Лямблиоз регистрировался практически на всех административных территориях республики, за исключением г. Шумерли, Шумерлинского и Шемуршинского районов. Показатель заболеваемости колебался от 6,8 до 382,7 на 100 тыс. населения.

Среди зарегистрированных случаев лямблиоза на долю сельского населения пришлось 43,0% (2017 г. – 55,4%).

Среди всех зарегистрированных случаев лямблиоза 57,3% приходится на взрослых. Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрирован 541 случай (показа-

тель заболеваемости составил 208,6 на 100 тыс. населения данного возраста), что выше показателя заболеваемости 2017 года на 11,2%.

При исследовании 8889 проб на санитарно-паразитологические показатели в 0,4% проб обнаружены цисты лямблий: в 2,1% проб воды из поверхностных водных объектов, используемых для культурно-бытового водопользования, в 1,8% проб сточных вод и осадка сточных вод, также обнаружены цисты лямблии в почве, плодоовощном сырье (арбузы).

Следующим по распространенности гельминтозом в республике является аскаридоз. В 16 муниципальных образованиях выявлено 85 инвазированных лиц, из них 57 детей в возрасте до 17 лет (67,1%).

56,5% зарегистрированных случаев аскаридоза приходится на жителей Чебоксарского района, 10,6% случаев – на жителей г. Алатыря.

Заболеваемость населения аскаридозом (6,9 на 100 тыс. населения) в 2018 году была ниже показателя 2017 года на 25,2% и показателя заболеваемости по Российской Федерации в 1,9 раза.

При санитарно-паразитологических исследованиях в 0,06% проб обнаружены яйца аскарид (сточная вода, почва).

Удельный вес сельских жителей, заболевших аскаридозом, составил 42,3%.

В 2018 году зарегистрировано 83 случая токсокароза (6,7 на 100 тыс. населения), что в 1,7 раза превышает показатель 2017 года, в 4,3 раза – показатель по Российской Федерации.

Среди заболевших токсокарозом 73,5% взрослых и 26,5% детей в возрасте до 17 лет.

Заболевание зарегистрировано на 11 административных территориях. 47,0% зарегистрированных случаев токсокароза приходится на Яльчикский и Комсомольский районы. Также выше среднереспубликанских показателей заболеваемость в Ядринском, Аликовском, Канашском, Урмарском, Янтиковском и Цивильском районах.

На долю сельских жителей приходится 73,5% случаев токсокароза.

При проведении санитарно-паразитологических исследований яйца токсокар обнаружены в 1,0% проб воды из поверхностных водных объектов, используемых для культурно-бытового водопользования, 0,6% проб почвы и песка, 0,3% проб сточных вод.

В структуре биогельминтозов в 2018 году на долю описторхоза приходится 81,8%, дифиллоботриоза – 6,1%, эхинококкоза – 12,1%.

Описторхоз является самым распространенным гельминтозом: в 2018 году зарегистрировано 27 случаев описторхоза (2,19 на 100 тыс. населения), что ниже показателя заболеваемости 2017 года на 6,8% и показателя заболеваемости по Российской Федерации в 5,8 раза.

Заболеваемость регистрируется среди взрослых (92,6% от всех случаев). Среди детей до 14 лет зарегистрировано 2 случая. Случаи заболеваемости описторхозом зарегистрированы в 5 муниципальных образованиях. Как и в предыдущие годы, наиболее высокий показатель заболеваемости – в г. Новочебоксарске, единичные случаи зарегистрированы среди жителей гг. Чебоксары, Канаша, Алатыря, а также Канашского и Мариинско-Посадского районов. По данным анамнеза, 33,3% описторхоза являются местными случаями.

Заболееваемость 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.

Были зарегистрированы 2 случая дифиллоботриоза, 4 случая эхинококкоза.

Случаи заболевания малярией в республике не регистрировались. В целях своевременного выявления больных малярией и паразитоносителей в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций в 2018 году проведены обследования 342 лиц, подлежащих обследованию по клиническим и эпидемиологическим показаниям, результаты отрицательные.

В целях контрольного исследования материала на малярию аккредитованной лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» проведены контрольные исследования 74 проб, доставленных медицинскими организациями республики, результаты отрицательные.

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

В течение весенне-летнего периода 2018 года проведена обработка от комаров и гнуса на 488 га открытой территории мест массового отдыха населения, летних оздоровительных учреждений, 72 тыс. кв. м помещений жилых и общественных зданий.

В 2018 году выявлено 196 лиц с педикулезом (15,92 случая на 100 тыс. населения), что ниже показателя по Российской Федерации в 7,6 раза.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 92 случая педикулеза (46,9% от всех зарегистрированных случаев).

Чаще всего педикулез выявляется при осмотрах в медицинских организациях (63,8%), санитарных пропускниках, проводящих обработку лиц без определенного места жительства (17,3%), в образовательных организациях при осмотрах детей и школьников (13,8%).

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 абортов, содействие ЗОЖ.

3.1. Ресурсное обеспечение системы охраны здоровья матери и ребенка

В Чувашской Республике сформирована четкая маршрутизация 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 2018 году составил 568 коек (в том числе для беременных и рожениц – 314, при патологии беременности – 254).

Первая группа медицинских организаций акушерского профиля включала в себя 18 медицинских организаций общей мощностью 38 коек патологии беременности.

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%), при патологии беременности – 101 (39,8%). Количество родов в межтерриториальных центрах в 2018 году составило 4128 (2017 г. – 4598).

Третья группа медицинских организаций акушерского профиля включала в себя 2 медицинские организации – БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии – общей мощностью 220 коек для беременных и рожениц (70,1%) и 115 коек при патологии беременности (45,3%). Общее количество родов в них в 2018 году составило 8930 (2017 г. – 9348). Сохранению каждой жизни способствовала, кроме того, организация на их базе службы мониторинга жизнеугрожающих состояний беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и детей первого года жизни.

В 2018 году уровень госпитализации на акушерские койки составил 7,6 в расчете на 100 женщин фертильного возраста (2017 г. – 7,8). Средняя занятость акушерской койки в 2018 году составила 281 койко-день, средняя длительность пребывания на койке – 6,8 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 2018 году составила 6,5 на 10 тыс. женского населения (2017 г. – 6,6).

Обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами в 2018 году составила 4,9 в расчете на 10 тыс. женского населения (2017 г. – 5,1). Укомплектованность врачами-акушерами-гинекологами составила 78,5% при коэффициенте совместительства 1,2. Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля второй группы врачами-акушерами-гинекологами составила 74,2%, обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 1,1 в расчете на 10 тыс. женского населения.

В медицинских организациях акушерского профиля развернуто 53 койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в детских медицинских организациях – 6 коек, что составило 4,5 койки в расчете на 1 тыс. родов.

Обеспеченность врачами-неонатологами в 2018 году в расчете на 10 тыс. детского населения до 1 года составила 39,5 (всего в республике 55 врачей-неонатологов).

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 482 койки, а также 19 педиатрических отделений медицинских организаций во взаимодействии с врачами первичного звена здравоохранения и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

Завершена модернизация поликлиники и детской реанимации БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии. Начато строительство нового инфекционного пристроя к стационару БУ «Городская детская больница № 2» Минздрава Чувашии. На объекте выполнены подготовительные работы (устройство забора, временных дорог, разборка подземного овощехранилища), ведется устройство монолитного фундамента, перенос инженерных коммуникаций.

Отремонтированы 4 детские поликлиники на сумму 73,7 млн. рублей, в которых созданы комфортные условия для оказания медицинской помощи детям и внедрены бережливые технологии.

В 2018 году для 9 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, приобретено 55 единиц медицинского оборудования на общую сумму 120,56 млн. рублей.

В рамках проекта «Школьная медицина» организована работа 28 пунктов охраны здоровья, для работы которых приобретено и поставлено медицинское оборудование на сумму 7,9 млн. рублей.

Показатель обеспеченности населения республики круглосуточными койками для детей в 2018 году составил 54,8 в расчете на 10 тыс. детского населения (2017 г. – 55,4). Стационарные подразделения педиатрической службы медицинских организаций работали в тесном взаимодействии с врачами первичного звена здравоохранения и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

Обеспеченность врачами-педиатрами составила 16,3 на 10 тыс. детского населения, укомплектованность – 71,8%.

Первичную медико-санитарную помощь детскому населению в 2018 году оказывали 263 врача-педиатра участковых, их численность в расчете на 10 тыс.

детского населения составила 10,1 (2017 г. – 9,9). Укомплектованность врачами-педиатрами участковыми составила 82,8%.

С целью обеспечения непрерывного профессионального образования медицинских работников активно использовались современные методы обучения с использованием возможностей симуляционных центров как на федеральных, так и на республиканских 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 2018 г. проживали 655185 женщин (53,2% от общей численности населения республики), в том числе женщин репродуктивного возраста – 282734 (43,2% от общей численности женщин). Удельный вес девочек в возрасте 0–14 лет составил 16,6% от общей численности женщин (109083 человека). Численность женщин в возрастной группе 50 лет и старше составила 263368 человек (40,2% от общей численности женщин). Общее количество женщин по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 2938 человек, в том числе женщин фертильного возраста – на 4863 человека.

Совершенствование акушерско-гинекологической помощи осуществлялось по нескольким направлениям:

- повышение доступности и удовлетворенности пациентов медицинской помощью, улучшение качества диагностики и лечения на амбулаторном этапе в условиях женских консультаций за счет внедрения организационных «бережливых» технологий;

- внедрение прогрессивных медицинских технологий;

- расширение и интенсификация профилактической работы, в том числе по ранней диагностике заболеваний репродуктивной сферы и прогнозированию возможного неблагоприятного воздействия факторов внешней среды на организм женщины и ее потомства;

- развитие специализированных и высокотехнологичных видов помощи;

- повышение квалификации медицинских кадров.

В Чувашской Республике создана рациональная организация этапной акушерско-гинекологической помощи: трехуровневая – на амбулаторном этапе, двухуровневая – на стационарном этапе оказания медицинской помощи.

Применяются стандартизованные протоколы лечения, клинические рекомендации, алгоритмы организации медицинского наблюдения за состоянием здоровья женщин на различных возрастных этапах и оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным.

Применяемые алгоритмы позволили значительно унифицировать подходы к профилактике, диагностике и лечению патологии репродуктивной системы, оказанию плановой и экстренной перинатальной помощи.

Организация гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях включает проведение мероприятий по профилактике заболеваний, раннему их выявлению и оказанию лечебной и реабилитационной помощи больным.

Врачи-акушеры-гинекологи выявляют заболевания репродуктивной системы или высокий риск их развития при обращении женщин в женскую консультацию, в том числе и по поводу беременности, при осмотре женщин на дому, а также при проведении профилактических осмотров.

В 2018 году удельный вес всех заболеваний женских половых органов в структуре обращаемости по поводу болезней мочеполовой системы у взрослого населения составил 30,0% (2017 г. – 30,2%). В структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы доля воспалительных заболеваний женских половых органов составила 31,0% (2017 г. – 29,4%).

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 2018 году составил 11,7 на 1 тыс. женщин фертильного возраста (2017 г. – 14,8).

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

В 2018 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. Проведено 865 процедур ЭКО, частота наступления беременности при переносе эмбриона в полость матки в 2018 году составила 28,7%.

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

По результатам профилактических осмотров и диспансеризации врач-акушер-гинеколог формирует группы риска по развитию возможных нарушений репродуктивной системы, воспалительных процессов половых органов, нарушений менструальной функции, по развитию онкологической патологии женской половой сферы.

Благодаря проводимым осмотрам и последующей диспансеризации отмечается снижение доли запущенной онкопатологии, в том числе визуальной лока-

лизации. Летальность от рака шейки матки в течение года с момента установления диагноза составила в 2018 году 13,4%. Частота выявления злокачественных новообразований женских половых органов снизилась с 44,1% в 2017 году до 31,8% в 2018 году.

С целью выявления онкологической патологии в 2018 году проведено 637823 осмотра женщин (2017 г. – 631 637), направлены на консультацию в АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии 10402 женщины.

В 2018 году получили направления на цитологическое исследование 308214 женщин, на консультацию к врачу-онкологу – 2074 пациента, на гистологические исследования – 4073 женщины, по результатам исследований на консультацию к врачу-онкологу направлено 418 человек.

В истекшем году число профилактических рентгенологических исследований молочной железы увеличилось по сравнению с 2017 годом на 8,9% (с 68240 до 74342 исследований).

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

В Чувашской Республике функционируют сеть кабинетов акушеров-гинекологов, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, 2 подростковых центра, создан Центр планирования семьи и репродукции, в муниципалитетах – кабинеты охраны репродуктивного здоровья населения, которые наряду с женскими консультациями выполняют основную работу по профилактике нежелательной беременности.

По итогам 2018 года медицинскими работниками республики прочтено 4912 лекций с охватом 44597 слушателей, в том числе 24229 подростков 15–17 лет. Регулярно проводятся лекции по просвещению родителей на родительских собраниях в образовательных организациях. Распространен пакет информационных материалов (слайдовые презентации, видеофильмы, учебные пособия) в помощь педагогам, психологам и медикам для работы с подростками.

Специалистами службы планирования семьи проведено 21 выступление по радио, 23 – по телевидению, опубликовано 107 статей.

На базе отделения охраны репродуктивного здоровья БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии функционирует телефон «горячей линии». За отчетный период зарегистрировано 1042 обращения по телефону по вопросам профилактики беременности и использования средств контрацепции.

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

Общее число абортов в Чувашской Республике снизилось с 6876 в 2017 году до 6396 в 2018 году, или на 7,0%. Показатель абортов на 1 тыс. женщин фертильного возраста уменьшился с 23,9 в 2017 году до 22,6 в 2018 году, или на 5,4% (рис. 3.1).

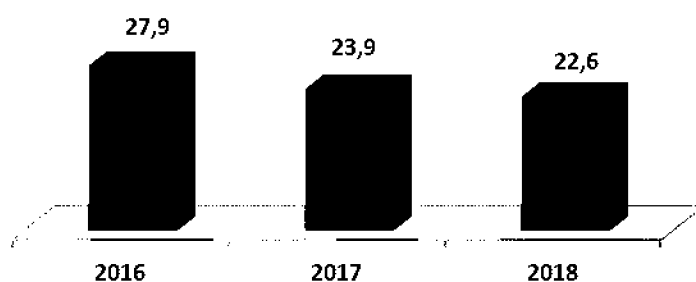


Рис. 3.1. Число абортов в Чувашской Республике на 1 тыс. женщин фертильного возраста

Специалистами-психологами центров и кабинетов медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности проводится доабортное консультирование женщин. По состоянию на 1 января 2019 г. проведено 3920 доабортных консультаций специалистами-психологами.

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

В медицинских организациях внедрены современные методы безопасного аборта (в том числе медикаментозное прерывание беременности и вакуумная аспирация), постабортная реабилитация, индивидуальный подбор контрацептивов, направленные на сохранение репродуктивной функции. Показатель постабортной реабилитации среди девушек-подростков в 2018 году составил 100,0%.

Частота наиболее безопасного аборта (медикаментозного) при прерывании беременности в срок до 12 недель составила в 2018 году 25,7% (2017 г. – 25,7%).

В Чувашской Республике на базе медицинских организаций созданы 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.

В 2018 году в центры и кабинеты медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности для социально-психологического, медицинского и юридического консультирования, решения проблемы незапланированной беременности обратились 12270 женщин (2017 г. – 13680), в том числе по поводу прерывания беременности 4565, из них проконсультированы специалистами по социальной работе 3543 женщины, 1235 женщин направлены в органы социальной защиты, 670 женщин приняли решение сохранить беременность.

Особое значение в работе врачей-акушеров-гинекологов женской консультации имеют организация планирования семьи и формирование группы «резерва родов».

Планирование семьи и формирование «резерва родов» направлены на решение следующих основных задач: избежать нежелательной беременности и иметь только желанных и здоровых детей. Первая задача решается путем сексуального воспитания и просвещения, внедрения современных форм и методов контрацепции. Вторая задача решается посредством прегравидарного оздоровления женщин.

В 2018 году 23,2% женщин фертильного возраста пользовались современными средствами предупреждения нежелательной беременности: охват внутри-

маточными средствами контрацепции составил 159,2 женщины на 1 тыс. женщин фертильного возраста, гормональную контрацепцию применяли 72,6 женщины на 1 тыс. женщин репродуктивного возраста. Хирургическая стерилизация малотравматичным лапароскопическим методом в 2018 году проведена 23 женщинам.

Главными принципами динамического наблюдения за беременными являются комплексное обследование, включающее медицинский контроль состояния здоровья женщины, течения беременности, развития плода, и оказание профилактической и лечебной помощи как матери, так и плоду.

Остается высоким качество наблюдения беременных женщин: в 2018 году число беременных, поступивших под наблюдение при сроке беременности до 12 недель, составило 88,1% (2017 г. – 87,9%). 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.

По состоянию на 1 января 2019 г. обследованы 11522 беременные женщины, охват пренатальной (дородовой) диагностикой первого триместра составил 93,5% от числа взятых на учет до 14 недель беременных женщин. Частота выявления пороков развития в 2018 году составила 2,8% (2017 г. – 3,0%).

В 2018 году общая заболеваемость беременных женщин составила 1698,0 на 1 тыс. женщин, закончивших беременность, против 1549,2 в 2017 году.

Доля нормальных родов уменьшилась в 2018 году и составила 28,0% (2017 г. – 28,4%). Число родов после экстракорпорального оплодотворения составило 272 (2017 г. – 186).

Основными заболеваниями, осложнившими роды, стали анемия, преждевременный разрыв околоплодных оболочек, болезни системы кровообращения, инфекции мочеполовых путей, нарушение родовой деятельности.

Сложившаяся система организации оказания этапной акушерско-гинекологической помощи женскому населению в Чувашской Республике позволяет своевременно реагировать на изменения в службе родовспоможения и осуществлять мероприятия по улучшению ее деятельности.

3.3. Состояние здоровья детей

Численность детского населения 0–17 лет включительно на 1 января 2018 г. составила 259300 человек. Доля детского населения в структуре общей численности населения региона составила на начало 2018 года 21,1%.

На 1 января 2018 г. количество детей в возрасте до 14 лет включительно составило 223994 человека, или 86,4% от общей численности детского населения, детей подросткового возраста 15–17 лет включительно – 35306 человек, или 13,6% от общей численности детского населения.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом отмечен прирост детского населения на 1902 человека, или на 0,7%.

Минздравом Чувашии осуществлен комплекс мер по технологическому оснащению отрасли, обеспечено дифференцированное наблюдение за детьми различных возрастов с акцентом на оказании ранней помощи.

В 2018 году получили дальнейшее развитие неонатология и выхаживание глубоко недоношенных детей с низкой массой тела при рождении. Сохранению каждой потенциальной жизни также способствовало развитие службы мониторинга жизнеугрожающих состояний беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и детей первого 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. Эффективно используются современные технологии реабилитации и абилитации детей раннего возраста.

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 2018 году по сравнению с 2017 годом повысилась на 1,4% и составила 611,7 на 1 тыс. родившихся живыми (табл. 3.1).

Таблица 3.1

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

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Заболеваемость	618,6	602,9	611,7
Всего родившихся детей заболело	437,7	411,0	423,5
Из них с заболеваниями:	582,4	574,1	582,8
Отдельные состояния перинатального периода, в том числе:			
родовая травма	38,8	37,0	32,1
внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	37,4	20,4	31,7
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде	64,0	64,3	72,2
инфекционные болезни, специфические для перинатального периода	22,8	12,6	22,9
гемолитическая болезнь новорожденных	2,9	3,6	3,9
Врожденные аномалии	35,5	28,8	27,8

За период с 2017 по 2018 год отмечено снижение уровня родовой травмы на 13,2%, врожденных аномалий на 3,5%. Повышение уровня заболеваемости данной группы новорожденных связано с ростом заболеваемости за счет инфекционной патологии, специфичной для перинатального периода, в 1,8 раза, внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах в 1,5 раза, респираторных нарушений, возникших в перинатальном периоде, на 12,3%, гемолитической болезни на 8,3%.

Для обеспечения раннего выявления у детей тяжелых наследственных и врожденных заболеваний и проведения своевременного лечения организована работа по проведению неонатального и аудиологического скрининга.

Охват неонатальным скринингом новорожденных составил в 2018 году 98,4% от общего числа родившихся.

Из числа обследованных в 2018 году детей выявлено 6 детей с наследственными заболеваниями (2017 г. – 6 детей), в том числе 2 ребенка – с муковисцидозом, 3 ребенка – с врожденным гипотиреозом, 1 ребенок – с фенилкетонурией.

Все дети получают необходимое лечение и находятся под наблюдением специалистов медико-генетической консультации БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и специалистов по профилю заболевания БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

В Чувашской Республике активно ведется работа по раннему выявлению у детей патологии слуха. В 2018 году проведена аппаратная диагностика врожденной патологии органов слуха (аудиологический скрининг) 100,0% новорожденных, из них при дообследовании у 67 пациентов выявлено нарушение слуха (2017 г. – у 62 детей).

Все дети находятся под динамическим наблюдением и получают необходимое реабилитационное лечение. Этим детям при наличии показаний будет оказана высокотехнологическая медицинская помощь – кохлеарная имплантация. Проведена кохлеарная имплантация в 2018 году 6 детям, в том числе в возрасте до 3 лет – 4.

По итогам профилактических осмотров детей, достигших возраста 1 года, в 2018 году отнесены к I группе здоровья 33,4%, ко II группе – 62,8%, к III группе здоровья – 3,2%, IV–V группам здоровья – 0,6% детей.

Заболеваемость детей первого года жизни по сравнению с 2017 годом осталась на прежнем уровне и составила в 2018 году 3339,1 на 1000 детей соответствующего возраста (табл. 3.2). В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладали болезни органов дыхания (48,7%), болезни нервной системы (15,7%), врожденные аномалии (6,7%), болезни органов пищеварения (5,2%), заболевания глаз (4,3%), болезни кожи (4,1%), отдельные состояния перинатального периода (4,0%).

Таблица 3.2

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

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4
Всего заболеваний	3382,9	3316,7	3339,1
Инфекционные заболевания	69,1	77,2	57,7
Новообразования	27,8	38,8	45,2
Болезни эндокринной системы	44,0	43,0	40,7
Болезни крови	129,2	115,5	98,9
Болезни нервной системы	507,3	504,1	524,1
Болезни глаза	152,6	163,8	144,8
Болезни уха	40,2	39,0	33,2

1	2	3	4
Болезни системы кровообращения	5,8	4,6	3,8
Болезни органов дыхания	1683,0	1603,3	1625,9
Болезни органов пищеварения	164,5	163,2	173,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	121,3	117,4	136,6
Болезни костно-мышечной системы	15,5	18,4	19,1
Болезни мочеполовой системы	48,1	52,4	56,3
Врожденные аномалии	194,1	206,0	223,2
Отдельные состояния перинатального периода	156,4	148,4	134,1
Травмы, отравления	23,9	21,7	22,1

В 2018 году по сравнению с 2017 годом снижение заболеваемости отмечено по инфекционным заболеваниям на 25,3%, болезням системы кровообращения на 17,3%, болезням уха на 14,9%, болезням крови на 14,3%, болезням глаза на 11,6%, отдельным состояниям перинатального периода на 9,6%, болезням эндокринной системы на 5,3%.

Повышение уровня заболеваемости отмечено по новообразованиям на 16,5%, болезням кожи на 16,2%, врожденным заболеваниям на 8,3%, болезням мочеполовой системы на 7,4%, болезням органов пищеварения на 6,2%, болезням нервной системы на 4,0%, болезням костно-мышечной системы на 3,8%, болезням органов дыхания на 1,4%. Отмечено повышение уровня травм и отравлений на 1,8%.

Максимальный уровень заболеваемости детей первого года отмечен в Вурнарском, Чебоксарском, Ибресинском, Яльчикском и Аликовском районах. Минимальный уровень заболеваемости данного контингента отмечен в Поречском, Алатырском районах и г. Алатыре (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 трехзвеневой 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 показатель охвата детей естественным вскармливанием в возрасте до 1 года на уровне 87,4%.

Выживаемость детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела в акушерских стационарах в 2018 году составила 87,6% (2017 г. – 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 профилак-

тические осмотры несовершеннолетних, охватывающие все возрастные категории.

Основным источником сведений о состоянии здоровья детского населения служат результаты профилактических медицинских осмотров. За 2018 год профилактическими осмотрами охвачено 241239 детей в возрасте от 1 до 17 лет включительно (2017 г. – 253669 детей).

По результатам профилактических осмотров несовершеннолетних за 2018 год общая заболеваемость составила 977,3 на 1000 осмотренных лиц (2017 г. – 952,2), первичная заболеваемость – 97,0, диспансерная заболеваемость – 306,8.

Структура общей заболеваемости по результатам профилактических осмотров за 2018 год представлена болезнями глаза и его придаточного аппарата в 18,1%, болезнями костно-мышечной системы – 15,4%, врожденными пороками развития – 15,7%, болезнями эндокринной системы – 12,6%, патологией нервной системы – 11,1%, прочими группами болезней – 27,1%.

Структура первичной заболеваемости по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних представлена патологией эндокринной системы в 15,6%, болезнями глаза – 15,5%, болезнями желудочно-кишечного тракта – 16,9%, болезнями костно-мышечной системы – 12,4%, врожденными пороками развития – 8,0%, патологией нервной системы – 9,1%, прочими группами болезней – 22,7%.

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров следующее: I – 26,0%, II – 61,9%, III – 10,3%, IV – 0,2%, V (дети-инвалиды) – 1,6%.

В образовательных организациях в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ осмотрено в 2018 году 1259 человек.

Осмотрено детскими стоматологами 18175 детей (2017 г. – 9828), из них нуждались в санации 6335 пациентов, проведен курс профилактики 46062 детям. В 2018 году проведена санация 92,1% нуждающихся детей.

В 2018 году в Чувашской Республике продолжили свою деятельность центры здоровья для детей. Основными задачами центров здоровья являются проведение первичной диагностики; консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха.

Всего в 2018 году в центрах здоровья осмотрен 11231 ребенок в возрасте 0–17 лет включительно (2017 г. – 9093). Из числа обратившихся признаны здоровыми 15,5% детей, с факторами риска – 84,5%.

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

Медицинские кабинеты общеобразовательных организаций гг. Чебоксары, Новочебоксарска и Чебоксарского района оснащены пунктами охраны зрения детей и стоматологическими кабинетами.

3.4. Госпитализированная заболеваемость детского населения в круглосуточном стационаре

Наряду с совершенствованием системы организации педиатрической помощи и увеличением объема профилактических мероприятий актуальным остается вопрос дальнейшего развития стационарной помощи детям, значение которой традиционно было высоким, а ее задачи – чрезвычайно важными.

Увеличение частоты хронических болезней и высокий уровень детской инвалидности требуют усиления работы на стационарном этапе в системе оказания медицинской помощи детям.

Реорганизация и развитие специализированной педиатрической помощи в Чувашии базируются на организации маршрутизации пациентов, применении современных стандартов, протоколов, клинических рекомендаций по лечению 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 аудите качества медицинской помощи.

В Чувашской Республике удалось сохранить доступность оказания стационарной помощи детям.

Уровень госпитализации детей в возрасте 0–17 лет в 2018 году составил 20,5 на 100 детей (2017 г. – 21,0), среди детей первого года жизни – 97,3 на 100 детей.

В 2018 году 53,3% детей в возрасте 0–17 лет госпитализированы в круглосуточный стационар по экстренным показаниям, из них доставлены машиной «скорой помощи» – 61,7%.

В структуре заболеваний среди выбывших пациентов в возрасте 0–17 лет преобладали пациенты с болезнями органов дыхания (35,7%), отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (12,9%), инфекционными и паразитарными заболеваниями (11,3%), болезнями органов пищеварения (6,5%), болезнями нервной системы (6,5%), травмами и отравлениями (5,4%), прочими болезнями (21,7%).

Уровень больничной летальности детей 0–17 лет за 2018 год составил 0,12 на 100 выбывших пациентов (2017 г. – 0,13). Уровень больничной летальности среди выбывших детей первого года жизни составил 0,32%.

Досуточная летальность в 2018 году составила 25,0% от общего числа умерших детей в возрасте 0–17 лет (2017 г. – 20,6%).

Основные причины досуточной летальности были связаны с тяжелыми политравмами, молниеносным течением инфекционных заболеваний у детей (менингококцемия), с тяжелыми поражениями нервной системы (бактериальные менингиты и энцефалиты), с тяжелой перинатальной патологией в первые 24 часа после рождения у детей с экстремально низкой массой тела при рождении.

Доля умерших детей в возрасте 0–17 лет в межтерриториальных центрах и медицинских организациях третьего уровня составила в 2018 году 96,9%.

Переход на многоуровневую систему оказания специализированной медицинской помощи детям позволяет обеспечить более высокий уровень качества медицинской помощи детям за счет доступности новейших медицинских технологий и специализированных видов помощи.

3.5. Медико-социальная помощь в домах ребенка

В Чувашской Республике функционирует два дома ребенка на 71 место, по состоянию на 1 января 2019 г. в них проживали 68 детей. Из общего числа поступивших в 2018 году детей 77,0% поступили от родителей (2017 г. – 47,9%).

С 2007 года проводится углубленная диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, охват которой в домах ребенка в 2018 году составил 100,0%.

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

Уровень общей заболеваемости детей в домах ребенка остается стабильно высоким. Среди всех воспитанников заболеваемость составила в 2018 году 8485,3 на 1000 детей (по сравнению с 2017 годом рост показателя на 13,3%), среди детей первого года жизни уровень общей заболеваемости составил 8333,3 на 1000 лиц соответствующего возраста (рост на 11,1%).

Структура общей заболеваемости у детей, воспитывающихся в домах ребенка, в 2018 году представлена в 35,2% случаев болезнями органов дыхания, 23,1% – болезнями нервной системы, 16,6% – врожденными пороками развития, 4,7% – болезнями глаза, 6,9% – эндокринной патологией, 13,5% – другими группами заболеваний.

Структура общей заболеваемости среди детей первого года жизни представлена болезнями органов дыхания в 24,6% случаев, болезнями нервной системы – в 23,3%, врожденными аномалиями – в 18,0%, болезнями глаза – в 10,0%, болезнями крови – в 8,7%, другими заболеваниями – в 15,4%.

Среди воспитанников в 2018 году 26,4% детей являются инвалидами (2017 г. – 27,7%).

3.6. Медицинское обеспечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет

Медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет в 2018 году проведено в отношении 5709 граждан (2017 г. – 5966).

Показатель годности граждан к военной службе по результатам первоначальной постановки граждан на воинский учет в 2018 году составил 70,3% (2017 г. – 70,3%).

В ходе медицинского освидетельствования при первоначальной постановке граждан на воинский учет впервые выявлены заболевания у 2,4% лиц из числа освидетельствованных (2017 г. – 2,7%).

В структуре заболеваемости граждан, поставленных на воинский учет, предполагающей освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья (категории годности «В» и «Д»), в 2018 году первое место занимают болезни костно-мышечной системы – 19,5%, психические расстройства – 16,4%, болезни системы кровообращения – 13,5%, болезни глаза – 10,9%, болезни органов дыхания – 10,5%, болезни органов пищеварения – 5,9%, болезни нервной системы – 5,9%, болезни эндокринной системы – 3,6% (рис. 3.2).

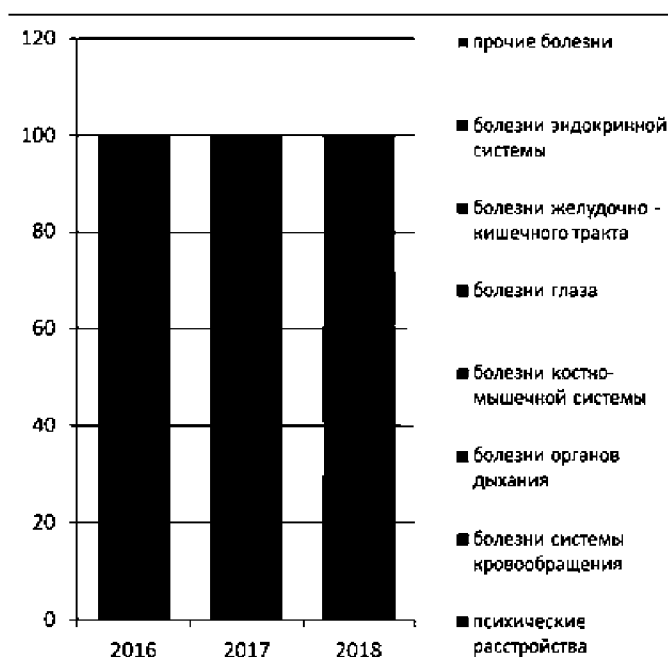


Рис. 3.2. Структура заболеваний, предполагающих освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, %

По результатам первоначальной постановки граждан на воинский учет в 2018 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

Уровень младенческой и детской смертности – один из основных показателей здоровья и благополучия населения региона и важный фактор, определяющий приоритеты в области здравоохранения и распределения средств на социальные цели.

По оперативным данным, за 2018 год в Чувашской Республике умерли 112 детей в возрасте 0–17 лет, что на 4 ребенка меньше, чем в 2017 году. Доля детей в общем числе умерших по республике за 2018 год составила 0,73% (2017 г. – 0,7%).

Коэффициент смертности детей в возрасте 0–17 лет включительно в 2018 году составил 43,2 случая на 100 тыс. соответствующего населения, что на 3,8% меньше, чем в 2017 году (рис. 3.3).

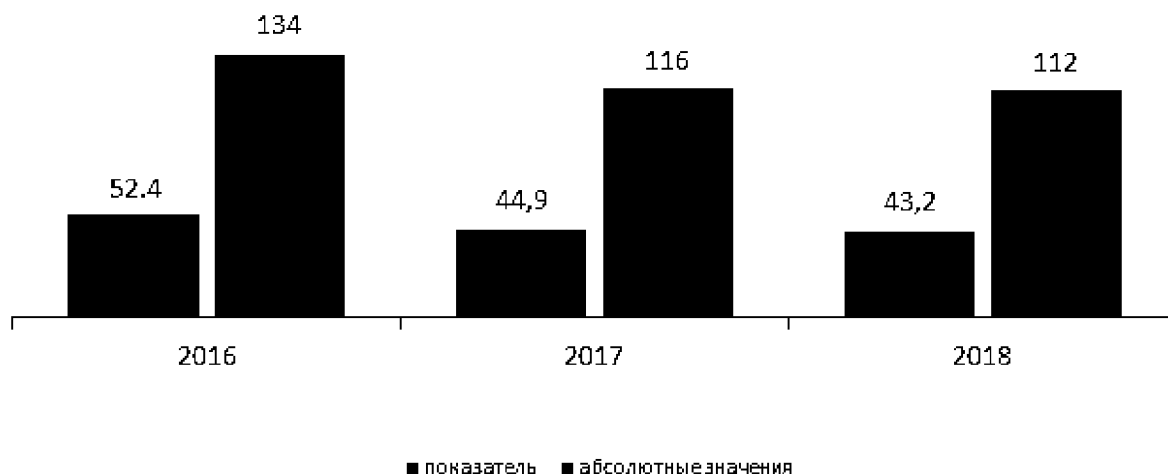


Рис. 3.3. Смертность детей в возрасте 0–17 лет на 100 тыс. соответствующего населения

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 смертности детей в 2018 году явились травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 45,5%, перинатальные причины – 16,1%, врожденные аномалии – 14,3%, болезни нервной системы – 9,8%, новообразования – 4,5%, инфекционные и паразитарные болезни – 2,7%, болезни системы кровообращения – 2,7%, болезни крови и кроветворных органов – 1,8%, болезни эндокринной системы – 1,8%.

Детская смертность в Чувашской Республике связана с внешними причинами, которые лидируют во всех возрастных группах, кроме детей до 1 года. Почти половину смертей (45,5%) детей в возрасте 0–17 лет в 2018 году составили внешние причины (несчастные случаи, отравления и травмы). Анализ уровня и структуры причин потери детей показал, что первое место занимают несчастные случаи неуточненного характера – 29,4%, на втором месте случайные удушения – 21,6%, далее следуют ДТП – 13,7%.

Снижение уровня детской смертности прежде всего зависит от эффективности превентивных мер по предотвращению гибели детей от внешних причин. Нуждаются в дальнейшем совершенствовании в регионе система медико-социальной помощи несовершеннолетним и организация межведомственного взаимодействия со всеми заинтересованными ведомствами. Особого внимания требуют внедрение в детские образовательные организации программ обеспечения безопасности жизнедеятельности, активизация деятельности в этом направлении центров здоровья и центров профилактики медицинских организаций, средств массовой информации, волонтерских и иных организаций.

Важным показателем смертности и одновременно качества жизни является коэффициент младенческой смертности. По предварительным данным, за январь – декабрь 2018 года в Чувашской Республике умерли 55 детей в возрасте до 1 года, показатель составил 4,1 на 1000 родившихся живыми (2017 г. – 3,2) (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.2).

Несмотря на рост данного показателя, его уровень по-прежнему ниже среднестатистических данных по России (5,1 на 1 тыс. родившихся живыми) и ПФО (4,7).

В структуре младенческой смертности по основным классам болезней за 2018 год лидирующие позиции занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 32,7%, внешние причины смерти – 25,5%, врожденные аномалии – 20,0%, болезни нервной системы – 12,7%, болезни эндокринной системы – 3,6%, инфекционные заболевания – 1,8%, болезни органов дыхания – 1,8% (табл. 3.4).

В 2018 году младенческая смертность от заболеваний составила 3,14 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми (2017 г. – 2,65).

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

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего умерли от всех причин, в том числе:	32,2	32,2	40,6
от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний	2,4	2,1	0,7
от болезней эндокринной системы	-	-	1,5
от болезней нервной системы	0,6	1,4	5,2
от болезней органов дыхания	1,2	0,7	0,7
от болезней органов пищеварения	-	-	-
от врожденных аномалий	7,9	9,6	8,1
от отдельных состояний перинатального периода	13,4	11,7	13,3
от внешних причин смерти	6,1	6,9	10,3

Коэффициент смертности детей до 5 лет прямо коррелирует с показателем младенческой смертности, что подтверждается долей умерших в возрасте до 1 года в числе умерших детей в возрасте до 5 лет, которая составила в 2018 году 74,3% против 71,2% в 2017 году.

Коэффициент смертности детей до 5 лет в 2018 году составил 5,7 случая на 1000 детей, родившихся живыми (2017 г. – 4,3).

Основными причинами смерти детей в возрасте до 5 лет являются травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 31,1% от всех случаев смерти детей указанного возраста, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 24,3%, врожденные пороки и аномалии развития – 18,9%, болезни нервной системы – 12,2%, инфекционные болезни – 4,1%, новообразования – 4,1%, болезни крови – 2,7%, эндокринные болезни – 2,7%. По сравнению с 2017 годом в структуре смертности отмечен рост таких заболеваний, как отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, болезни нервной системы, внешние причины смерти.

В настоящее время показатель материнской смертности служит одним из основных критериев, по которому определяют качество и уровень организации работы современных родовспомогательных учреждений. В 2018 году материнская смертность в Чувашской Республике не зарегистрирована (2017 г. – 1 случай).

Таким образом, в Чувашской Республике внесен огромный вклад в развитие службы охраны материнства и детства, что не могло не отразиться на показателях детской и младенческой смертности. В регионе имеются значительные перспективы для реализации мероприятий по снижению детской и младенческой смертности, в том числе и за счет внедрения современных методов терапии на этапах неотложной помощи новорожденным, активного внедрения кардио- и нейрохирургии для детей раннего возраста, профилактики врожденной патологии на этапе пренатальной диагностики.

Раздел IV
ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ
И ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

4.1. Временная нетрудоспособность

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях определения способности гражданина осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода гражданина по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

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 2017–2018 годы структура причин временной нетрудоспособности не претерпела значимых изменений. Ведущую роль в ней играют заболевания, на долю которых приходится 77,9% в случаях и 85,2% в днях. Временная нетрудоспособность по поводу ухода за больным членом семьи составила 22,0% в случаях и 14,8% в днях.

Число дней нетрудоспособности по заболеваемости на 100 работающих за 2017–2018 годы уменьшилось на 105,3 дня, или на 13,59%, средняя длительность 1 случая заболевания с временной утратой трудоспособности – на 1,3 дня, или на 9,92% (табл. 4.1).

Снижение ЗВУТ произошло за счет инфекционной заболеваемости, в том числе туберкулезом, нервно-психической патологией, болезнями глаза, болезнями системы кровообращения, а также за счет травм и отравлений.

Таблица 4.1

Основные показатели
временной нетрудоспособности по всем заболеваниям

Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.*	2017 г. к 2018 г., %
Число дней (на 100 работающих)	795,3	775,2	669,9	86,41
Число случаев (на 100 работающих)	60,2	59,3	56,8	95,78
Средняя длительность 1 случая по поводу заболевания (дней)	13,0	13,1	11,8	90,08

* Показатели за 2018 год рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2017 год (данные Чувашстата).

Максимальный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях на 100 работающих зарегистрирован в 2018 году в Канашском, Чебоксарском, Мариинско-Посадском, Комсомольском, Янтиковском районах. Минимальный уровень заболеваемости в случаях на 100 работающих заре-

гистрирован в Алатырском, Ядринском, Шумерлинском, Ибресинском районах и г. Новочебоксарске.

Максимальная длительность 1 случая временной нетрудоспособности отмечена в Красночетайском, Батыревском, Порецком, Урмарском районах, минимальная – в гг. Новочебоксарке, Чебоксары, Алатыре, Мариинско-Посадском, Алатырском, Чебоксарском районах (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.1).

Самая большая продолжительность одного случая временной нетрудоспособности зафиксирована по следующим заболеваниям: туберкулез – 194,7 дня, злокачественные новообразования – 35,4 дня, психические расстройства – 21,79 дня, ишемическая болезнь сердца – 20,99 дня, цереброваскулярные болезни – 20,75 дня.

Наиболее частыми случаями временной нетрудоспособности по поводу заболеваний являются болезни органов дыхания – 30,7%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 11,9%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 8,6%, болезни системы кровообращения – 6,7%, болезни органов пищеварения – 3,9%, прочие заболевания – 38,2%.

Структура дней временной нетрудоспособности по поводу заболеваемости представлена следующими основными классами заболеваний: болезни органов дыхания – 20,9%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 16,4%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 13,4%, болезни системы кровообращения – 9,2%, болезни органов пищеварения – 5,1%, прочие заболевания – 35,1%.

С 1 июля 2017 г. с письменного согласия пациента листок нетрудоспособности может быть сформирован в форме электронного документа. За 2018 год медицинскими организациями выдано 77295 листков нетрудоспособности в электронном варианте.

4.2. Инвалидность населения в возрасте 18 лет и старше

Инвалидность наносит значительный социально-экономический ущерб, оказывая негативное влияние на жизненный и трудовой потенциал общества.

Число лиц, признанных инвалидами, среди населения старше 18 лет по Чувашской Республике на 1 января 2019 г. составило 78293 человека (на 1 января 2018 г. – 80207 человек), в том числе 51,0% женщин и 49,0% мужчин. Процент инвалидизации населения составил в 2018 году 8,06.

Распределение инвалидов по группам инвалидности в 2018 году: I группа – 12,4%, II группа – 34,4 %, III группа – 53,1%.

Возрастная структура инвалидов представлена следующим образом: 18–30 лет – 4,6%, 30–40 лет – 6,5%, 41–50 лет – 9,3%, 51–60 лет – 17,9%, старше 60 лет – 61,7%.

Распределение лиц по причине инвалидности: 82,8% – общее заболевание, 12,8% – инвалиды с детства, 2,2% – трудовое увечье, 0,7% – заболевание, полученное в период службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, 0,7% – военная травма, 0,1% – профессиональное заболевание, 0,7% – прочие причины.

В Чувашской Республике показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизился на 17,1% и

составил 55,9 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% (2017 г. – 57,1%), лица трудоспособного возраста составили 40,2% (2017 г. – 42,9%).

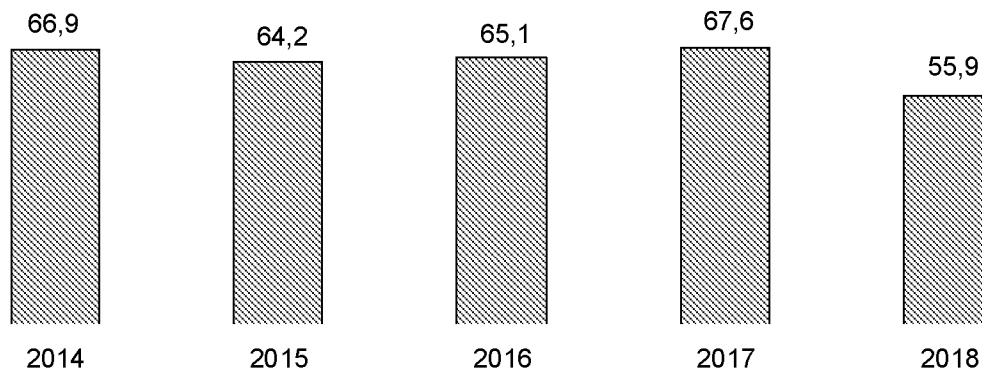


Рис. 4.1. Первичный выход на инвалидность на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

В Чувашской Республике основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, являются болезни системы кровообращения – 32,9%, злокачественные новообразования – 32,8%, болезни нервной системы – 6,2%, психические болезни – 4,5%, последствия травм, отравлений и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,2%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 3,4%, болезни уха – 3,1%, болезни желудочно-кишечного тракта – 2,6%, болезни глаза – 2,5%, туберкулез – 2,3%, прочие болезни – 5,5% (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.3).

Суммарный вклад шести ведущих причин первичного выхода на инвалидность составил в 2018 году 84,0% (2017 г. – 83,6%).

В 2018 году в структуре первичной инвалидности первое место занимали инвалиды III группы – 46,6%, второе место – инвалиды II группы – 32,7%, третье место – инвалиды I группы – 20,7%.

Из числа первично признанных инвалидами в 2018 году 32,6% инвалидов срок инвалидности установлен бессрочно (2017 г. – 30,4%).

Удельный вес впервые признанных инвалидами в возрасте от 18 до 44 лет включительно в 2018 году составил 13,6%, в возрасте от 45 до 54 лет (женщины) и от 45 до 59 лет (мужчины) включительно – 26,6%, в возрасте старше 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины) – 59,8%.

В современных условиях решение проблемы инвалидности связано с формированием и развитием системы комплексной многопрофильной реабилитации, способствующей снижению выраженности ограничений жизнедеятельности, интеграции в общество людей с ограниченными возможностями.

Мероприятия по медицинской реабилитации в рамках своей профессиональной деятельности проводят врачи-терапевты, врачи по лечебной физкультуре, врачи-физиотерапевты, врачи-рефлексотерапевты, мануальные терапевты, врачи-травматологи-ортопеды, врачи-психиатры, врачи-психотерапевты, врачи-сурдологи-отоларингологи, логопеды, дефектологи, медицинские сестры.

Профильные специалисты при необходимости консультируют специалистов мультидисциплинарных бригад в пределах своих компетенций.

Специалистами медико-социальной экспертизы в 2018 году выданы 16933 рекомендации по медицинской реабилитации, в том числе по реконструктивной хирургии – 279, санаторно-курортному лечению – 757.

При повторном освидетельствовании инвалидов положительные результаты реабилитации достигнуты в 2018 году в 79,5% случаев, признаны реабилитированными 10,8% инвалидов.

4.3. Дети-инвалиды

По данным отчетной формы федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах» под наблюдением медицинских организаций по состоянию на 1 января 2019 г. на территории Чувашской Республики находилось 4617 детей-инвалидов (2017 г. – 4709 человек). На протяжении последних лет численность детей-инвалидов остается практически стабильной. Дети данной категории составляют 1,8% от общей численности детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

По сравнению с 2017 годом число детей-инвалидов в республике практически не изменилось. Показатель инвалидизации составил в 2018 году 178,6 на 10 тыс. населения (2017 г. – 182,9).

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

Первично в 2018 году признан инвалидом 461 ребенок (2017 г. – 547 детей). Уровень инвалидизации детского населения снизился с 21,3 случая на 10 тыс. детского населения до 17,8, или на 16,4%.

Структура первичной инвалидности в детском возрасте обусловлена в 29,5% психической патологией, 20,8% – врожденной патологией, 19,5% – патологией нервной системы, 8,7% – эндокринной патологией, 5,9% – новообразованиями, 15,6% – прочими заболеваниями.

Применение программ ранней помощи привело к снижению инвалидности среди детей раннего возраста.

Уровень инвалидизации детей первого года жизни в 2018 году составил 49,0 на 10 тыс. населения соответствующего возраста (2017 г. – 61,1).

Структура инвалидности среди детей первого года жизни в 2018 году была представлена в 40,5% случаев врожденной патологией, 29,3% – болезнями нервной системы, 10,3% – эндокринной патологией, 5,2% – болезнями глаза, 5,1% – болезнями желудочно-кишечного тракта, 9,6% – прочими болезнями.

Обеспечение контроля за реализацией индивидуальных программ реабилитации и абилитации возложено на Республиканский центр восстановительного лечения БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

С целью организации информационного взаимодействия при оказании медицинской, социальной и педагогической помощи детям-инвалидам осуществля-

ется электронный документооборот между медицинскими организациями и ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии» Минтруда России.

При проведении медико-социальной экспертизы всем детям разрабатывается ИПРА. На 1 января 2019 г. на исполнении находились 3882 ИПРА детей-инвалидов, реализованы в полном объеме 512 ИПРА.

Организовано межведомственное взаимодействие по вопросам психолого-педагогической реабилитации, в том числе и по оказанию помощи детям с нарушениями аутистического спектра.

В Чувашской Республике создана система многоуровневой этапной реабилитационной помощи детям-инвалидам, направленная на профилактику обострений заболеваний, реабилитационное лечение, интенсивную терапию и паллиативное лечение.

За 2018 год в реабилитационных центрах, реабилитационных отделениях и детских больницах, реабилитационных отделениях детских санаториев в условиях дневного стационара и стационарных условиях получили лечение 2460 детей-инвалидов. В детских поликлиниках в условиях дневного стационара и амбулаторных условиях получили лечение 2777 детей-инвалидов.

623 ребенка-инвалида получили высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских организациях республики, 324 ребенка – за пределами Чувашской Республики.

По итогам повторного освидетельствования детей-инвалидов признаны реабилитированными 4,9% детей (2017 г. – 2,9%).

Раздел V

РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

5.1. Система предоставления медицинской помощи

В развитии отрасли здравоохранения в 2018 году особое внимание было уделено вопросам повышения доступности и качества медицинской помощи населению республики.

В 2018 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 2018 году медицинскую помощь населению республики оказывало 47 медицинских организаций государственной системы здравоохранения общей плановой мощностью 37540 посещений в смену и общим коечным фондом на 9339 круглосуточных коек.

В отрасли здравоохранения на конец 2018 года работали 27392 специалиста, в том числе 5153 врача и 11920 медицинских работников со средним профессиональным образованием, 731 человек 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 47 медицинских организаций (в том числе 18 центральных районных больниц, 11 городских больниц и медицинских центров, 7 самостоятельных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях) оказывали населению первичную медико-санитарную помощь.

Организована работа 156 отделений и кабинетов общеврачебной (семейной) практики, а также 68 врачебных амбулаторий.

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

Первичную доврачебную медицинскую помощь оказывали 532 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пункта, в том числе 5 передвижных мобильных медицинских комплексов. Для обеспечения шаговой доступности доврачебной медицинской помощи с 2013 года построено и введено в эксплуатацию 179 современных ФАП взамен ветхих, в том числе в 2018 году – 25.

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 2017 годом увеличилась на 0,2% и составила в 2018 году 37540 посещений в смену, или 306,9 посещения в расчете на 10 тыс. населения.

Объемы первичной медико-санитарной помощи составили более 14 млн. посещений, или 11,7 посещения в расчете на 1 жителя (рис. 5.1).

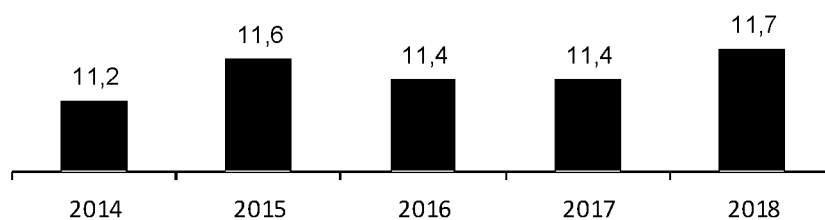


Рис. 5.1. Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, число посещений, на 1 жителя

Объемы медицинской помощи, оказанной врачами первичного звена, составили в 2018 году 5,1 млн. посещений, или 36,9%.

Обеспеченность врачами первичного звена (врачами общей (семейной) практики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми) в 2018 году составила 6,9 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 4,6 посещения на 1 жителя (рис. 5.2).

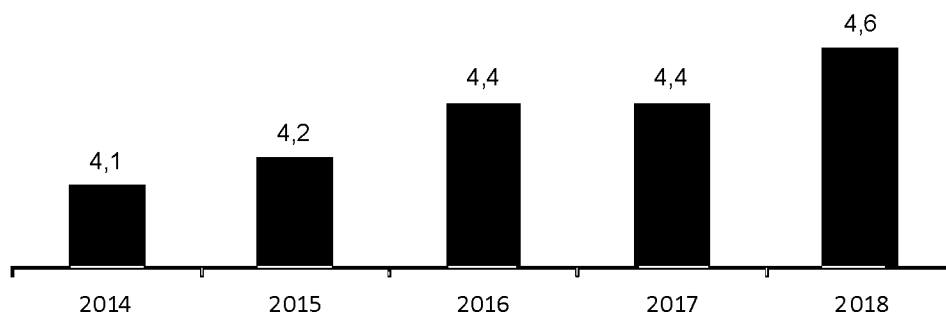


Рис. 5.2. Число посещений с профилактической целью на 1 жителя

В рамках проекта «Мобильная поликлиника» в 2018 году организовано 44 выезда в 21 муниципальный район Чувашской Республики мультидисциплинарных бригад, в составе которых работали профильные специалисты ведущих клиник республики. Осмотрено около 3 тыс. пациентов.

Для повышения доступности современных скрининговых программ для сельских жителей задействованы передвижной центр здоровья и 12 мобильных медицинских комплексов. В 2018 году с использованием выездных мобильных комплексов осмотрами было охвачено около 50 тыс. человек.

За счет средств федерального бюджета в 2018 году закуплено 5 мобильных медицинских комплексов и 1 маммограф на сумму 47,9 млн. рублей, что позволяет охватывать дополнительно медицинскими осмотрами 33,0 тыс. сельских жителей в населенных пунктах с численностью до 100 человек.

В 2018 году Чувашская Республика вошла в перечень 10 регионов России, в которых внедрена новая модель медицинской организации на принципах бережливого производства. Проект реализован в 18 поликлиниках республики с поэтапным тиражированием.

Высокими темпами обновляются детские медицинские организации. Завершена модернизация поликлиники и детской реанимации БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии. Начато строительство нового инфекционного пристроя к стационару БУ «Городская детская больница № 2» Минздрава Чувашии.

Отремонтированы 4 детские поликлиники на сумму 73,7 млн. рублей, в которых созданы комфортные условия для оказания медицинской помощи детям и внедрены бережливые технологии.

В 2018 году для 9 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, приобретено 55 единиц медицинского оборудования на общую сумму 120,56 млн. рублей.

В рамках проекта «Школьная медицина» организована работа 28 пунктов охраны здоровья, для работы которых приобретено и поставлено медицинское оборудование на сумму 7,9 млн. рублей.

Продолжена реализация проекта «Цеховая медицина», в рамках которого в 2018 году профилактические медицинские осмотры прошли 2145 сотрудников предприятий, организовано 285 школ здоровья пациентов.

В рамках проекта «Мужское здоровье», реализуемого с 2018 года, на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии организована работа центра мужского здоровья. На оснащение урологической службы республики медицинским оборудованием, в том числе высокотехнологичным, направлено 46 млн. рублей из средств республиканского бюджета Чувашской Республики.

В медицинских организациях республики активно развиваются стационарзамещающие технологии оказания медицинской помощи. Работа дневных стационаров организована в 41 медицинской организации, медицинскую помощь в которой в 2018 году получили более 83,9 тыс. человек, что на 0,8% больше, чем в 2017 году.

Стационары на дому организованы в 21 медицинской организации. Число пациенто-дней в дневных стационарах составило в 2018 году 0,689 на 1 жителя (рис. 5.3).

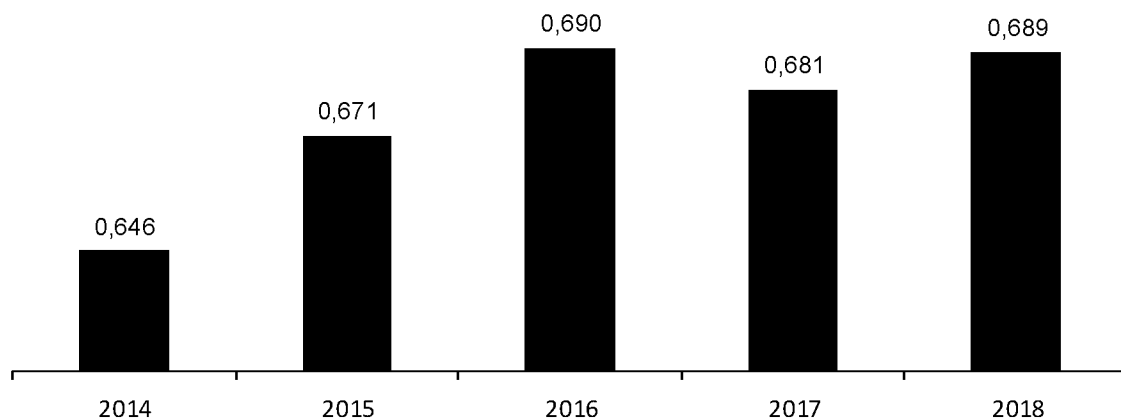


Рис. 5.3. Число пациенто-дней в дневных стационарах на 1 жителя

Скорая медицинская помощь

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

Скорая медицинская помощь в республике в 2018 году оказывалась БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии в составе 14 подстанций, 29 пунктов временного размещения бригад скорой медицинской помощи в сельской местности и 2 трассовых пунктов.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 391 выездной бригады, в том числе врачебных общепрофильных – 74 (19,0%), фельдшерских – 301 (77,0%), а также 16 специализированных (в том числе 8 – психиатрических и 8 – реанимационных).

В целях обеспечения населения качественной и своевременной скорой медицинской помощью независимо от территориальной расположенности пациента на всех станциях и в отделениях скорой медицинской помощи внедрена единая автоматизированная система управления с единым центром мониторинга в режиме on-line.

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

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

Ежегодно в республике регистрируется около 300 тыс. вызовов в службу скорой медицинской помощи, что составляет 0,25 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 11,2 мин в 2018 году. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на вызов со временем доезда до пациента менее 20 мин составила 98,9% (рис. 5.4).

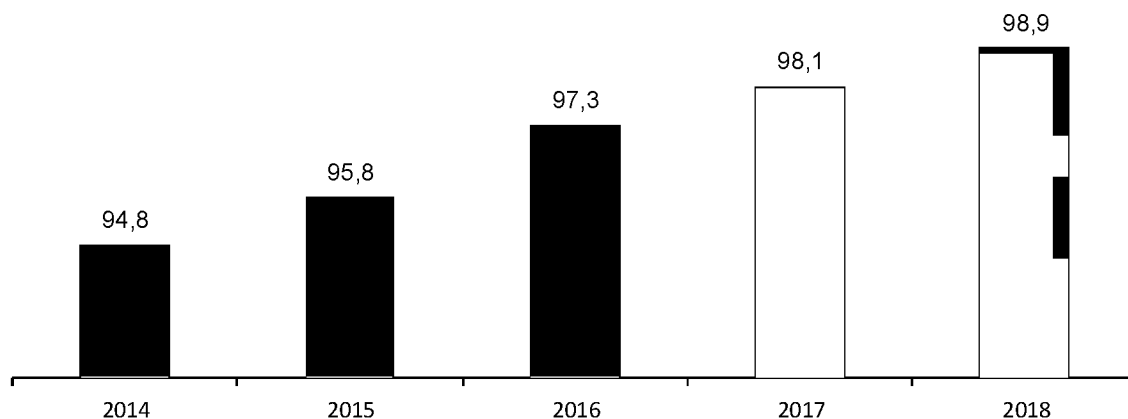


Рис. 5.4. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 мин, %

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров в 2018 году жителям республики оказывали 40 медицинских организаций (из них в сельской местности – 13, в городах – 27) с общим коечным фондом 9339 круглосуточных коек (обеспеченность на 10 тыс. человек населения – 76,3) (рис. 5.5). Ежегодно специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров получает более 259 тыс. пациентов.

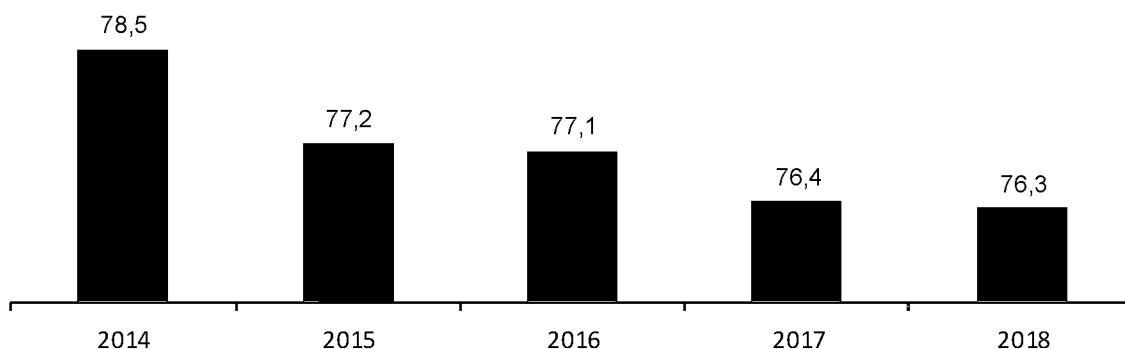


Рис. 5.5. Обеспеченность круглосуточными койками в государственных медицинских организациях на 10 тыс. человек населения

Комплекс мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи с поэтапной реструктуризацией коечного фонда в условиях интенсификации процессов лечения на основе внедрения современных организационно-управленческих механизмов (единые стандарты лечения, электронная медицинская карта и др.), в 2018 году позволил реорганизовать дополнительно 0,7% простаивающего коечного фонда. Уровень госпитализации в круглосуточном стационаре в 2018 году составил 21,0%, средняя длительность пребывания пациента в стационаре – 11,2 дня, занятость койки – 322 дня в году (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.2).

Специализированная медицинская помощь в медицинских организациях второго уровня оказывалась 12 межтерриториальными центрами, которые обеспечивают оказание неотложной и экстренной медицинской помощи в течение «золотого часа». Они организованы на основе территориального закрепления муниципальных образований с учетом транспортной доступности по 6 основным профилям, определяющим смертность и инвалидизацию населения. В указанных центрах сосредоточена медицинская помощь по таким специальностям, как травматология, акушерство и гинекология, кардиология, неврология и др. Их создание позволило сконцентрировать и обеспечить более рациональное использование ресурсов, а также приблизить к сельскому населению качественную специализированную помощь.

Общий коечный фонд межтерриториальных центров и отделений по оказанию специализированной медицинской помощи в 2018 году составил 3708оек, или 39,7% от общего коечного фонда республики. Медицинскую помощь в них в 2018 году получили более 122,3 тыс. пациентов (52,8% от всех пролеченных больных).

Паллиативная медицинская помощь

Для оказания паллиативной медицинской помощи в Чувашской Республике функционируют 252 койки круглосуточного стационарного пребывания, из них 175 – койки паллиативной медицинской помощи (в том числе для взрослых – 165, для детей – 10), 77 – сестринского ухода.

Обеспеченность паллиативными койками в расчете на 100 тыс. взрослого населения в 2018 году составила 17,0. В расчете на 100 тыс. детского населения обеспеченность детскими паллиативными койками составила 3,9. Медицинскую помощь на паллиативных койках получили 2373 человека взрослого населения и 119 детей.

В 2018 году на территории Чувашской Республики функционировали 3 выездные патронажные службы для взрослых (осуществлено 1192 посещения) и 1 служба для детского населения (310 посещений). В 3 кабинетах паллиативной медицинской помощи оказывалась медицинская помощь в амбулаторных условиях (7029 посещений).

Развитие сельской медицины

Оказание медицинской помощи сельским жителям осуществляется в рамках выстроенной трехуровневой системы оказания медицинской помощи, что обеспечивает доступность медицинской помощи каждому жителю республики по месту его проживания.

В каждом муниципальном районе функционируют центральные районные больницы (18), в составе которых 4 участковые больницы, 2 районные больницы, 532 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пункта, включая 5 передвижных мобильных медицинских комплексов. В 93 населенных пунктах с численностью менее 100 человек развернуты домовые хозяйства для оказания первой помощи.

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

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. 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 862 врача (16,7% от общей численности врачей в Чувашской Республике), из которых 75,9% оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 2930 специалистов среднего медицинского персонала. Дополнительный приток молодых специалистов на село обеспечили программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», реализуемые в республике с 2012 года, в рамках которых в медицинские организации, расположенных в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа или в городах с населением до 50 тыс. человек, трудоустроено 426 врачей (2018 г. – 54) и 32 фельдшера.

Общий коечный фонд сельских больниц составил 1526 коек (16,3% коечного фонда республики), на которых оказываются преимущественно «базовые» виды медицинской помощи в плановой форме, обеспечено круглосуточное оказание медицинской помощи при острых и неотложных состояниях. Обеспеченность койками сельских жителей на начало 2018 года составила 33,7 на 10 тыс. населения.

Уровень госпитализации в круглосуточных стационарах медицинских организаций, расположенных в сельской местности, в 2018 году составил 9,3 на 100 человек населения, средняя длительность пребывания больного – 11,1 дня.

В сельских медицинских организациях организована работа 681 койки для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров (29,2% от общего числа коек в дневных стационарах в Чувашской Республике), на которых ежегодно медицинскую помощь получают более 21,0 тыс. сельских жителей. Стационары на дому организованы при 11 медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

Первичную доврачебную медицинскую помощь оказывают 532 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пункта, в том числе 5 передвижных мобильных медицинских комплексов, с общей численностью средних медицинских работников 450 человек. В 2013–2018 годах введено в эксплуатацию 179 фельдшерско-акушерских пунктов взамен ветхих, которые оснащены всем необходимым медицинским оборудованием для приема пациентов и проведения медицинских процедур.

Информатизация здравоохранения

В 2018 году завершена работа по выполнению Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Кабинетом Министров Чувашской Республики о взаимодействии в сфере развития Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015–2018 годах.

В 2018 году осуществлено 3,35 млн. записей на прием к врачу, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – 927,6 тыс., или 28,0% от общего количества записавшихся на прием к врачу.

С целью улучшения качества оказываемой медицинской помощи развернута информационно-аналитическая система мониторинга расписаний в электронной регистратуре, которая интегрирована с Республиканской медицинской информационной системой (далее – РМИС).

Осуществляется обмен выписками из ИПРА между медицинскими организациями и бюро медико-социальной экспертизы в электронном виде. Медицинским организациям направлено 66,7 тыс. ИПРА, в том числе ИПРА ребенка-инвалида – 8588.

Разработана автоматизированная система удаленных телемедицинских консультаций на базе медицинских организаций Чувашской Республики, которая включает в себя федеральные центры, республиканские больницы, межтерриториальные центры, а также районные больницы. Телемедицинские консультации регионального уровня проводятся по таким направлениям, как онкология, кардиология, педиатрия, хирургия, в формате «врач – врач».

56 медицинских организаций республики оказывают телемедицинские услуги с помощью внутриведомственной системы проведения видеоконференцсвязи, конференций.

Проведены работы по интеграции сервисов Фонда социального страхования Российской Федерации и РМИС. Все медицинские организации имеют возможность оформления листов нетрудоспособности в электронном виде в РМИС. С 1 января 2018 г. оформлено 48,4 тыс. электронных листов нетрудоспособности.

В целях дальнейшего развития медицинских информационных систем в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, 20 млн. рублей из средств федерального бюджета было направлено на реализацию мероприятий по модернизации РМИС: создание новых и развитие функционирующих компонентов РМИС, обновление архитектуры и технологической платформы. Это позволило увеличить скорость работы медицинских информационных систем, минимизировать бюджетные расходы, выделяемые на лицензионное программное обеспечение, а также осуществить поэтапный переход на отечественное программное обеспечение в рамках реализации политики импортозамещения в области информационных технологий.

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.

Обеспечена 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 2018 году состояли 1464 человека, 63,3% получали лекарственные препараты. В течение 2018 года было выписано 7776 рецептов на сумму свыше 356,0 млн. рублей, что на 2,4% больше, чем в 2017 году. Уровень обеспеченности рецептов лекарственными препаратами составил 99,8%.

В 2018 году численность лиц, сохранивших право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг, увеличилась на 0,1%. Стабилизации ситуации в первую очередь способствовали 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 2018 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 344,2 млн. рублей. Выписано 330700 рецептов, из которых обслужено 329610 рецептов на общую сумму 207,2 млн. рублей. Уровень обеспеченности льготных рецептов лекарственными препаратами составил 99,7%.

Финансирование расходов по обеспечению лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, лекарственными препаратами по Чувашской Республике в 2018 году составило 158,4 млн. рублей. За 2018 год было выписано 576 рецептов 54 льготникам (из них 44 ребенка). Стоимость 1 рецепта составила 275062,8 рубля. Ежемесячные затраты на 1 пациента в 2018 году составили 244500,3 рубля.

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

В республике остается актуальной проблема обеспечения отрасли высококвалифицированным медицинским персоналом в условиях дефицита медицинских кадров для обеспечения населения гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи.

Обеспеченность врачами в 2018 году составила 42,1 в расчете на 10 тыс. населения (рис. 6.1).

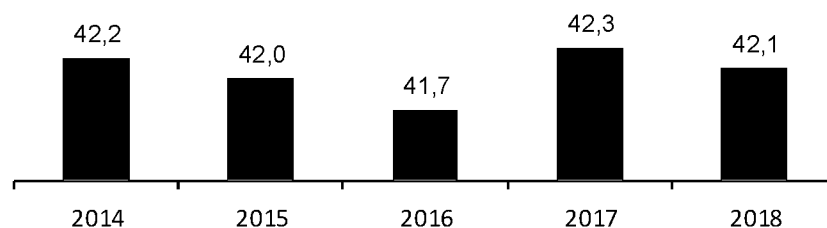


Рис. 6.1. Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. населения

Дополнительным стимулом для притока молодых специалистов на село стали программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», в рамках которых в медицинские организации сельских населенных пунктов, рабочих поселков, поселков городского типа или городов с населением до 50 тыс. человек трудоустроены 426 врачей (2018 г. – 54) и 32 фельдшера.

С 2018 года право на получение компенсации получили врачи, а также фельдшеры при соблюдении следующих условий: возраст до 50 лет, гражданство Российской Федерации, отсутствие неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, заключение трудового договора с медицинскими организациями, находящимися в ведении Минздрава Чувашии, на условиях полного рабочего дня.

Численность врачей клинических специальностей, непосредственно занимающихся врачебной практикой, в 2018 году составила 3057 человек, или 25,0 в расчете на 10 тыс. населения, их доля в общей структуре численности врачей составила 59,3%.

Удельный вес врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в общем числе врачей в 2018 году составил 63,5% (рис. 6.2).

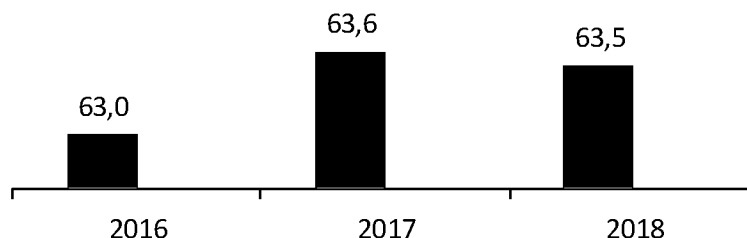


Рис. 6.2. Доля врачей амбулаторного звена в общей численности врачей, %

Обеспеченность средними медицинскими работниками на конец 2018 года составила 97,4 в расчете на 10 тыс. населения (рис. 6.3).

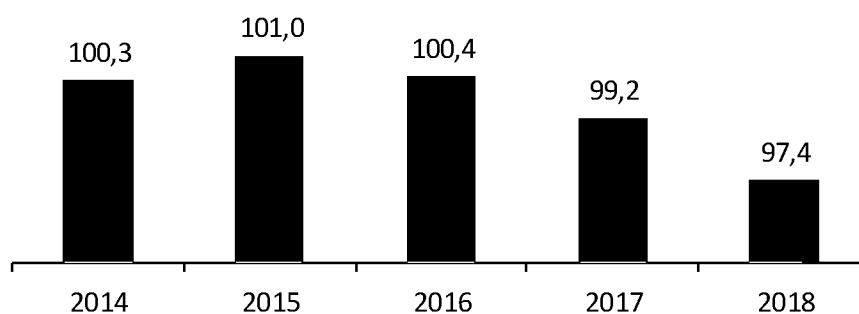


Рис. 6.3. Обеспеченность населения средними медицинскими работниками на 10 тыс. населения

Число средних медицинских работников, работающих с врачами клинических специальностей, составило 48,1 в расчете на 10 тыс. населения, их доля в общей структуре численности среднего медицинского персонала составила 49,4%.

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций в целом составила 75,8 и 80,8% соответственно.

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 «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии.

Формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью, направлено на повышение результативности труда, трудовой активности, деловой инициативы и компетентности работников, рациональную организацию труда и обеспечение его эффективности. В 2018 году первичную аккредитацию прошли 100,0% выпускников по специальности «Лечебное дело» (200 человек), 100,0% выпускников по специальности «Педиатрия» (50 человек), 99,0% выпускников по специальности «Стоматология» – 319 человек.

Созданная в республике система послевузовского профессионального образования позволяет поддерживать высокий уровень профессиональной подготовки специалистов отрасли здравоохранения. Обучение по программам ординатуры закончили 162 выпускника, по программам среднего профессионального образования – 450 выпускников.

В целом за 2018 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, прошедших последипломную подготовку и повышение квалификации.

На базах ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени 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.

В 2018 году по образовательным программам высшего образования – программам специалитета заключено 65 договоров о целевом обучении, по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры – 68 договоров о целевом обучении.

Повышение квалификации специалистов осуществляется в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности.

По итогам 2018 года на базе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии организовано и проведено 143 обучающих цикла для врачебных кадров, на которых обучено 2169 медицинских работников. В рамках модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования была реализована 21 программа, по которой обучение прошли 92 специалиста.

Для медицинских работников со средним профессиональным образованием на базе БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии проведено 144 обучающих цикла, на которых прошли повышение квалификации и профессиональную переподготовку 3373 средних медицинских работника.

Оплата труда медицинских работников

Примерным положением об оплате 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, предусматривающая увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы от 55 до 60 процентов. Во исполнение данного постановления всеми медицинскими организациями, находящимися в ведении Минздрава Чувашии, разработаны и утверждены необходимые локальные нормативные акты по оплате 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 их 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.

Приказом Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 12 октября 2017 г. № 1407 «О предельных соотношениях среднемесячной заработной платы руководителей, заместителей руководителей, главных бухгалтеров и среднемесячной заработной платы работников подведомственных учреждений Министерству здравоохранения Чувашской Республики» установлен конкретный предельный уровень соотношения в Чувашской Республике заработной пла-

ты руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров медицинских организаций.

По результатам мониторинга оплаты труда работников бюджетной сферы в 2018 году достигнуты целевые показатели «дорожной карты» по заработной плате медицинских работников, в том числе:

соотношение среднемесячного дохода от трудовой деятельности врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, и среднемесячного дохода от трудовой деятельности по Чувашской Республике составило 201,7%, среднемесячная заработная плата – 48307,9 рубля;

среднего медицинского (фармацевтического) персонала – 101,5%, среднемесячная заработная плата – 24317,2 рубля;

младшего медицинского персонала – 101,8%, среднемесячная заработная плата – 24386,8 рубля.

Раздел VII

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Реализация мер по формированию здорового образа жизни обеспечивается на межведомственной основе путем вовлечения в процесс министерств и ведомств, муниципальных органов власти и 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, которая 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.

Принят Указ Главы Чувашской Республики от 31 июля 2014 г. № 108 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения Чувашской Республики», в рамках которого были разработаны Профиль здоровья Чувашской Республики, профили муниципальных образований, созданы советы по вопросам охраны и укрепления здоровья населения при органах местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики.

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 2018 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 «Об установлении дополнительных ограничений курения табака в отдельных общественных местах и в помещениях» установлены дополни-

тельные ограничения курения табака в отдельных общественных местах и в помещениях.

За последние 7 лет уровень потребления табака в Чувашской Республике снизился на 8,6% (с 27,3% в 2011 году до 18,7% в 2018 году).

Для защиты жизни и здоровья лиц, не достигших возраста 18 лет, принят Закон Чувашской Республики от 21 декабря 2018 г. № 97 «Об ограничении продажи электронных систем доставки никотина, жидкостей для электронных систем доставки никотина и безникотиновых жидкостей для электронных систем доставки никотина на территории Чувашской Республики».

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 смокелайзере, выдачи на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2018 года в кабинеты обратились 8848 взрослых и 729 детей.

Сокращение потребления алкоголя

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 к ведению ЗОЖ.

Во всех муниципальных районах 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 общеобразовательных организациях проведены фестивали здоровья, семинары и тренинги, встречи с известными людьми республики, выступающими в поддержку ЗОЖ, спортивные мероприятия, круглые столы, благотворительные акции; организованы выставочные, информационные, интеллектуальные и досуговые площадки и др.

На базе 36 образовательных организаций республики Фондом «Чувашия» совместно с Министерством образования и молодежной политики Чувашской Республики реализовывался социальный проект «Шаг навстречу» (создание и апробация региональной модели наставничества в школьной среде). В числе основных задач проекта – ранняя профилактика правонарушений, курения табака и кальяна, наркомании, потребления психоактивных веществ, пропаганда ЗОЖ.

Усиленная работа с родителями (законными представителями) и детьми также проводится в рамках профилактических месячников и акций «Полиция и

дети», «Дети и семья», «Подросток», «Имею право знать», «День правовой помощи» и др.

Наркологическая служба республики активно участвовала в проведении республиканских акций «Молодежь за здоровый образ жизни», оперативно-профилактической акции «Полиция и дети». Профилактической работой охвачено около 10 тыс. человек.

С августа 2017 года по май 2018 года в республике работал автокараван «Чувашия в защиту детства» с целью оказания психолого-педагогической и правовой помощи в вопросах воспитания детей, привлечения внимания населения к выявлению и устранению причин и условий, способствующих безнадзорности, правонарушениям и антиобщественным действиям несовершеннолетних, а также к семьям, находящимся в социально опасном положении. Создана общественная организация «Попечительство о народной трезвости».

Для формирования трезвеннических мотиваций и консолидации усилий гражданского общества в мае 2018 года Общественная палата Чувашской Республики при поддержке Минздрава Чувашии провела межрегиональный слет трезвеннических движений России «Трезвые родители – счастливые дети». В работе слета приняли участие члены Общественной палаты Чувашской Республики, представители федеральных и региональных общественных трезвеннических движений, социальные педагоги, психологи, врачи-психиатры-наркологи, врачи-педиатры, специалисты по социальной работе, библиотечные работники, сотрудники полиции, волонтеры, родители, представители Русской Православной Церкви, средств массовой информации.

Реализуется проект «Pro-здоровье» в системе библиотек, в рамках которого осуществляется адресная профилактическая работа с детьми группы риска, а также их родителями. Профилактической работой на базе детских библиотек охвачено 1660 человек.

Функционируют 4 информационно-методических центра по профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании на базе библиотек. В данных центрах врачами-психиатрами-наркологами проведено 67 мероприятий профилактической направленности с охватом 2606 человек.

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

Предусмотрено широкое информирование населения по вопросам профилактики наркотических средств: профилактическое мотивационное консультирование, пропаганда в средствах массовой информации, социальная реклама, внедрение интернет-технологий, профилактические акции, развитие волонтерского движения.

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

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

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

медицинские осмотры граждан при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные об-

разовательные 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.

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.

Реализованы образовательные программы по профилактике наркомании: «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 психоактивных веществ. Проводятся конкурсы «Все краски кроме черной», фестиваль СОК – конкурс агитбригад антинаркотической направленности среди учебных заведений.

В 2018 году был разработан Профиль трезвости муниципальных образований Чувашской Республики. Он основан на демографических показателях (рождаемость, смертность, численность населения), социальных показателях (число преступлений, совершенными лицами, находящимися в алкогольном опьянении, число преступлений, связанных с незаконным производством и оборотом этилового спирта и алкогольной продукции, количество торговых объектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, количество дней запрета продажи алкогольной продукции), а также на медицинских показателях (смертность от отравления алкоголем, синдром зависимости от алкоголя).

Формирование культуры здорового питания

В целях снижения избыточной массы тела и ожирения среди населения Чувашской Республики Минздравом Чувашии разработан План мероприятий по профилактике избыточной массы тела и снижению заболеваемости ожирением среди лиц в возрастных группах от 0 до 17 лет включительно и от 18 до 35 лет.

Вопросам организации питания школьников уделяется повышенное внимание: охват горячим питанием школьников республики в 2018 году составил 96,0%. Для обеспечения рациона питания с учетом гигиенических требований Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии разработано и утверждено 10-дневное меню для школьников. Для различных категорий учащихся предлагается дополнительное (диетическое) меню, обеспечивающее иные потребности школьников в здоровом питании.

Школы республики получили современное оборудование для столовых, что позволило заметно улучшить качество пищи и разнообразить меню школьных столовых, пароконвектоматы позволяют 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 19 декабря 2017 г. № 938-р установлены даты ежемесячных дней здоровья и спорта, проводимых в 2018 году. В эти дни более 150 тыс. жителей республики получили безвозмездные оздоровительные услуги на спортивных объектах.

На начало 2018 года в республике функционировали 4003 плоскостных сооружения, 758 спортивных залов, 79 плавательных бассейнов, 4 крытых ледовых катка. Обеспеченность населения спортивными объектами в республике составила 73,2%.

Главным результатом принимаемых мер по развитию спортивной инфраструктуры является рост основного индикатора – доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, – до 44,5% (Россия – 39,4%, ПФО – 39,3%). 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 2018 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 – 2018», Всероссийский день бега «Кросс Нации – 2018» и др.

В Чувашской Республике большое внимание уделяется массовому приобщению граждан 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-оздоровительные акции для пожилых людей. Стало традицией проведение месячника, приуроченного ко Дню пожилых людей, в рамках которого в городах и районах республики организуются специальные спортивно-массовые мероприятия для лиц данной категории населения. Республиканская спартакиада среди лиц старшего поколения «Спортивное долголетие» проводится по семи видам спорта: плаванию, легкой атлетике, настольному теннису, пулевой стрельбе, шахматам и комбинированной эстафете. В спартакиаде приняло участие 26 сборных команд.

В республике начато поэтапное внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). Для его реализации 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, и специализированные медицинские

организации. Организацией мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ на республиканском уровне занимается БУ «Республиканский центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздрава Чувашии. В медицинских организациях с целью проведения мероприятий по профилактике заболеваний организована работа 35 кабинетов и отделений медицинской профилактики, 4 центров здоровья.

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

Обучение специалистов первичного звена организовано на базе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии, в течение года проводятся циклы тематического усовершенствования по темам «Профилактика неинфекционных заболеваний», «Формирование здорового образа жизни у населения Чувашской Республике». Кроме того, специалисты обучаются по дополнительной профессиональной программе «Раннее мотивационное консультирование лиц, имеющих проблемы с употреблением психоактивных веществ, специалистами первичного врачебного звена».

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, планирования профилактических мероприятий и обеспечения эффективности их проведения проводятся социологические опросы: в 2018 году проведено 12 анкетных опросов с охватом 3787 человек.

Организована работа центров здоровья. За 2018 год в центрах здоровья республики прошли обследование и получили индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ 24514 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 ЗОЖ, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста, по результатам обследования выдана карта здорового образа жизни, выдан на руки информационный материал.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказа Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 9 января 2018 г. № 8 «О проведении в 2018 году диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в Чувашской Республике» проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения в целях раннего выявления заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, а также основных факторов риска их развития.

В 2018 году диспансеризацию прошли 336570 человек (103,0% от годового плана), впервые выявлено 16227 случаев хронических заболеваний, в том числе 433 случая злокачественных новообразований, 5452 – сердечно-сосудис-

той патологии, 344 – сахарного диабета, 172 – заболеваний глаз, 525 – болезней органов дыхания, 927 – заболеваний органов пищеварения и др. Распределение по группам здоровья следующее: 1 группа здоровья – 37,1%, 2 группа здоровья – 26,4%, 3а группа здоровья – 31,0%, 3б группа здоровья – 5,6%.

Всем гражданам проведено краткое профилактическое консультирование, при выявлении факторов риска – углубленное профилактическое консультирование по коррекции выявленных факторов. За 2018 год получили углубленное индивидуальное профилактическое консультирование 55339 человек, групповое профилактическое консультирование – 71205 человек. На выездных мероприятиях осмотрено более 7 тыс. человек

По итогам 2018 года в медицинских организациях обучено основам ЗОЖ 593449 человек.

Организована работа школ здоровья, деятельность которых 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 50 видов информационных материалов. По итогам 2018 года в школах здоровья прошли обучение 354848 человек.

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 молодежью по формированию здорового образа жизни ведется как в медицинских организациях, так и в пришкольных и загородных детских оздоровительных организациях, дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных школах, высших и средних учебных заведениях путем организации бесед, распространения наглядного материала о профилактике важнейших инфекционных и неинфекционных, социально значимых заболеваний, здоровом образе жизни, необходимости двигательной активности, здорового питания.

С целью проведения гигиенического обучения и воспитания в образовательных организациях, загородных оздоровительных лагерях, средних учебных заведениях организована лекторская группа из числа врачей-специалистов БУ «Республиканский центр медицинской профилактики» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Лекторская группа провела обучение школьников по программе «Ступени к здоровью» – для младших школьников, «Учитесь быть здоровыми» – для средней группы и старшеклассников.

Кроме того, разработана программа для загородных оздоровительных лагерей «Территория здоровья», в летний период лекторская группа выезжает в загородные летние лагеря.

К работе активно привлекаются некоммерческие организации, общественные объединения, Чувашское региональное отделение Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики»,

«Здоровая нация», Фонд поддержки социальных и культурных программ Чувашии.

Реализованы образовательные программы для детей и подростков в форме анкетирования, викторин, круглых столов, лекций и практических занятий на медико-гигиенические темы. Всего за 2018 год организовано более 200 круглых столов, 626 тематических выставок, 173 конкурса и викторины, более 15 тыс. лекций для детей, около 1 тыс. кино- и видеодемонстраций, направленных на пропаганду ЗОЖ и профилактику социально значимых заболеваний.

Для развития интеллектуальных, творческих способностей детей функционируют 132 учреждения дополнительного образования детей разной ведомственной принадлежности, в которых реализуется свыше 1600 программ. В них было занято более 90 тыс. человек.

Организованы массовые мероприятия, посвященные профилактике важнейших неинфекционных заболеваний. По итогам 2018 года проведено более 500 массовых профилактических мероприятий, в которых приняло участие более 200 тыс. человек. К данному виду проведения профилактической работы привлекаются различные общественные организации, волонтерские движения, массово вовлекается жители республики.

В сентябре 2018 года в Чувашии стартовал всероссийский проект по улучшению условий функционирования фельдшерско-акушерских пунктов «Добро в село». Основная цель проекта – повышение уровня жизни в муниципальных образованиях через повышение доступности медицинских знаний и оказания медицинских услуг населению. Добровольцы помогали привести в порядок ФАПы и прилегающие территории. Кроме того, в районы республики выезжали медицинские работники и волонтеры.

В 2018 году Минздрав Чувашии инициировал проект «Единый день зарядки» с целью популяризации двигательной активности населения.

С целью проведения информационно-коммуникационной компании по пропаганде ЗОЖ распространялись более 50 различных информационных материалов, в средствах массовой информации в 2018 году организовано 326 телепередач, 324 радиопередачи, 829 публикаций в прессе на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний.

С целью расширения информационного пространства населения, внедрения современных информационных технологий в области формирования ЗОЖ работает Медицинский портал «Здоровая Чувашия», на котором представлена информация о работе структур профилактической направленности (центров здоровья, школ здоровья, спортивных объектов). Организованы группы в социальных сетях «Вконтакте», «Instagram».

Раздел VIII

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Реализация Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи (далее – Программа) в 2018 году осуществлялась в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 27 декабря 2017 г. № 541 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

В реализации Программы государственных гарантий участвовали 85 медицинских организаций различной формы собственности, в том числе 58 медицинских организаций, подведомственных 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 22 негосударственные медицинские организации.

На реализацию конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий было направлено 17452,9 млн. рублей, что на 16,6% больше, чем в 2017 году (увеличение на 2482,24 млн. рублей) (рис. 8.1).

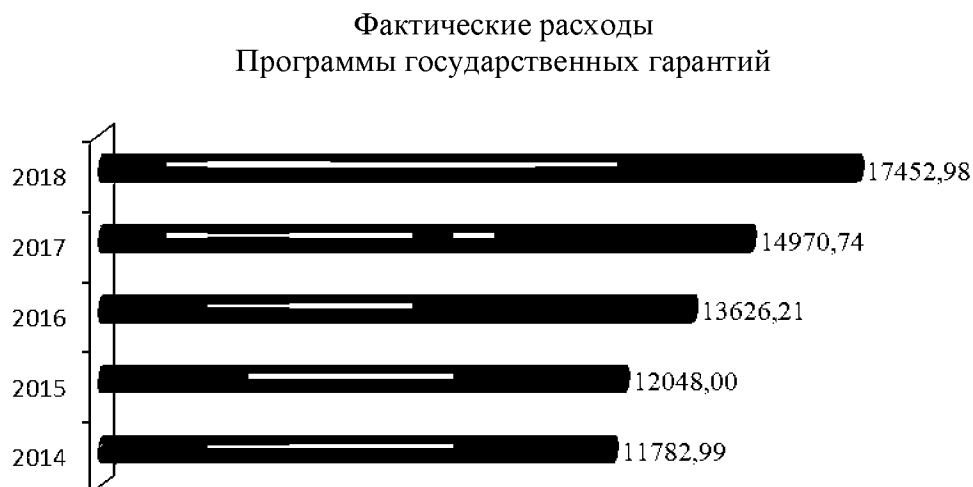


Рис. 8.1. Финансирование Программы государственных гарантий, млн. рублей

В общем объеме фактического финансирования бюджетные средства составляют 23,8%, средства ОМС – 76,2% (справочно: в структуре утвержденной стоимости на 2018 г. – 23,9 и 76,1% соответственно).

Фактическое подушевое финансирование медицинского обеспечения каждого жителя Чувашской Республики в рамках реализации Программы государственных гарантий увеличилось в сравнении с 2017 годом на 16,8% и составило 14207,9 рубля, что обеспечивает гражданам гарантии бесплатного получения медицинской помощи соответствующего качества.

Несмотря на имеющийся финансовый дефицит Программы государственных гарантий, благодаря комплексу мероприятий, направленных на реструкту-

ризацию и повышение эффективности функционирования системы предоставления медицинской помощи жителям республики на основе интенсификации процессов лечения, внедрения единых стандартов лечения и применения современных организационно-управленческих мер по управлению госпитализацией (прогрессивные методы оплаты медицинской помощи, электронная история болезни, электронная регистратура и др.), достигнута сбалансированность объемов медицинской помощи, и на протяжении последних лет показатели остаются стабильными: число койко-дней на 1 жителя в стационаре составляет 2,201, объемы амбулаторной помощи составили 9,624 посещения в расчете на одного жителя, объемы медицинской помощи в дневных стационарах составили 0,664 пациенто-дня в расчете на одного жителя.

Объемы амбулаторно-поликлинической помощи жителям Чувашской Республики с профилактическими и иными целями составили в среднем на 1 жителя республики 4,365 посещения, в неотложной форме – 0,78, число обращений в связи с заболеваниями – 1,75 на 1 жителя республики.

Фактическая стоимость единицы объема медицинской помощи возросла по всем видам: стоимость одного койко-дня в стационаре в 2018 году составила 2730,9 рубля, затраты на одно посещение с профилактическими и иными целями – 435,1 рубля, на одно посещение в неотложной форме – 450,0 рубля, на одно обращение в связи с заболеваниями – 1168,0 рубля, на один пациенто-день в условиях дневного стационара – 1488,9 рубля. Стоимость одного койко-дня оказания паллиативной медицинской помощи – 1686,5 рубля, одного вызова скорой медицинской помощи – 2672,0 рубля.

В результате оптимизации объемов медицинской помощи в структуре расходов по видам медицинской помощи в 2018 году были в полном объеме выполнены целевые показатели в части соотношения расходов по видам медицинской помощи, установленные распоряжением Главы Чувашской Республики от 28 февраля 2013 г. № 48-рг (рис. 8.2).

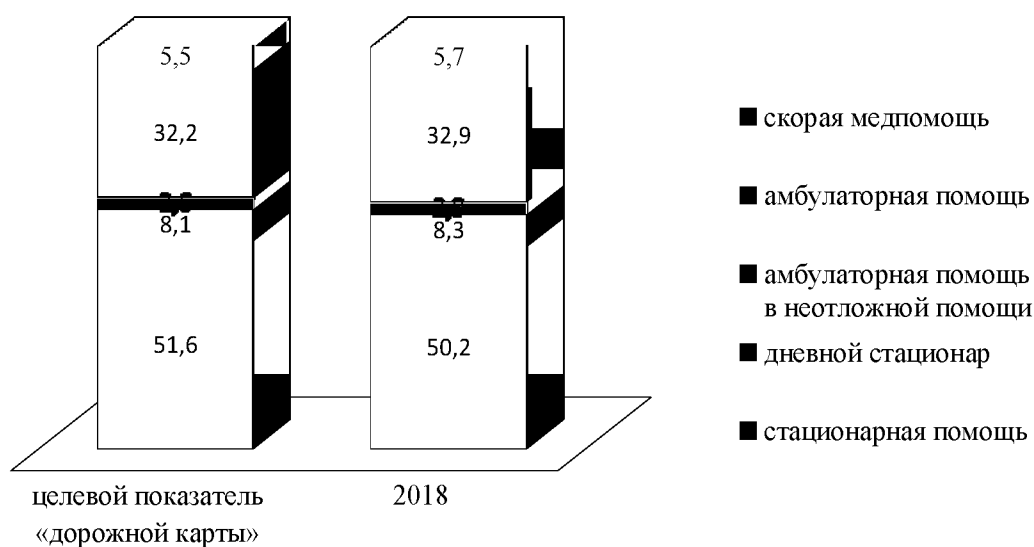


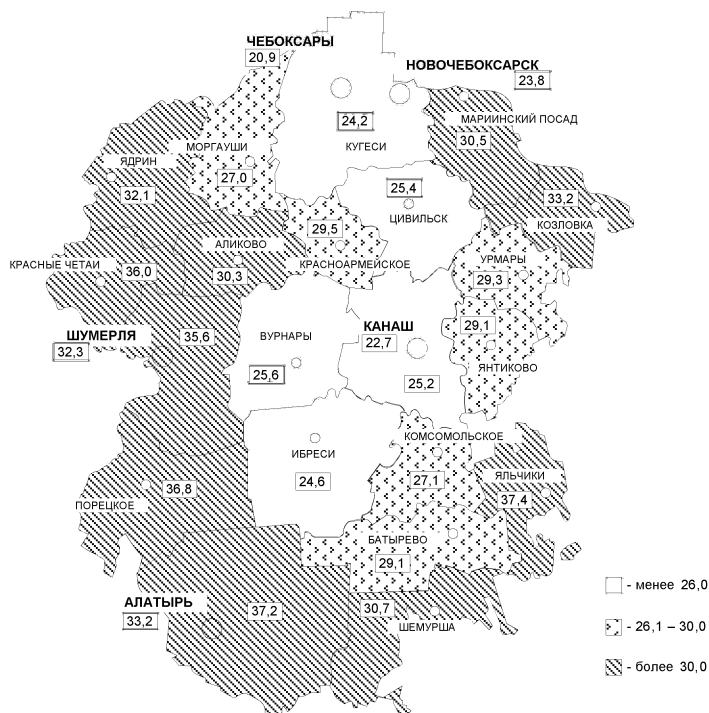
Рис. 8.2. Соотношение расходов по видам медицинской помощи в Чувашской Республике, %

Эффективность реализации Программы государственных гарантий определяется целевыми значениями критериев доступности и качества медицинской помощи, отражающих как эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и др.), так и доступность и удовлетворенность медицинской помощью.

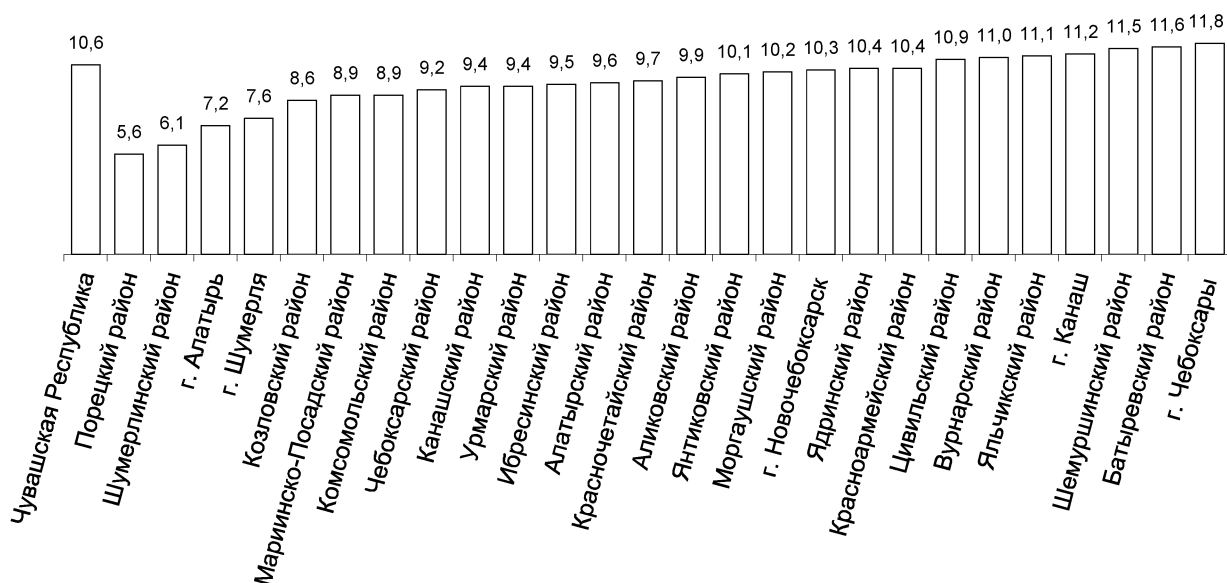
Приложение № 1
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2018 году»

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

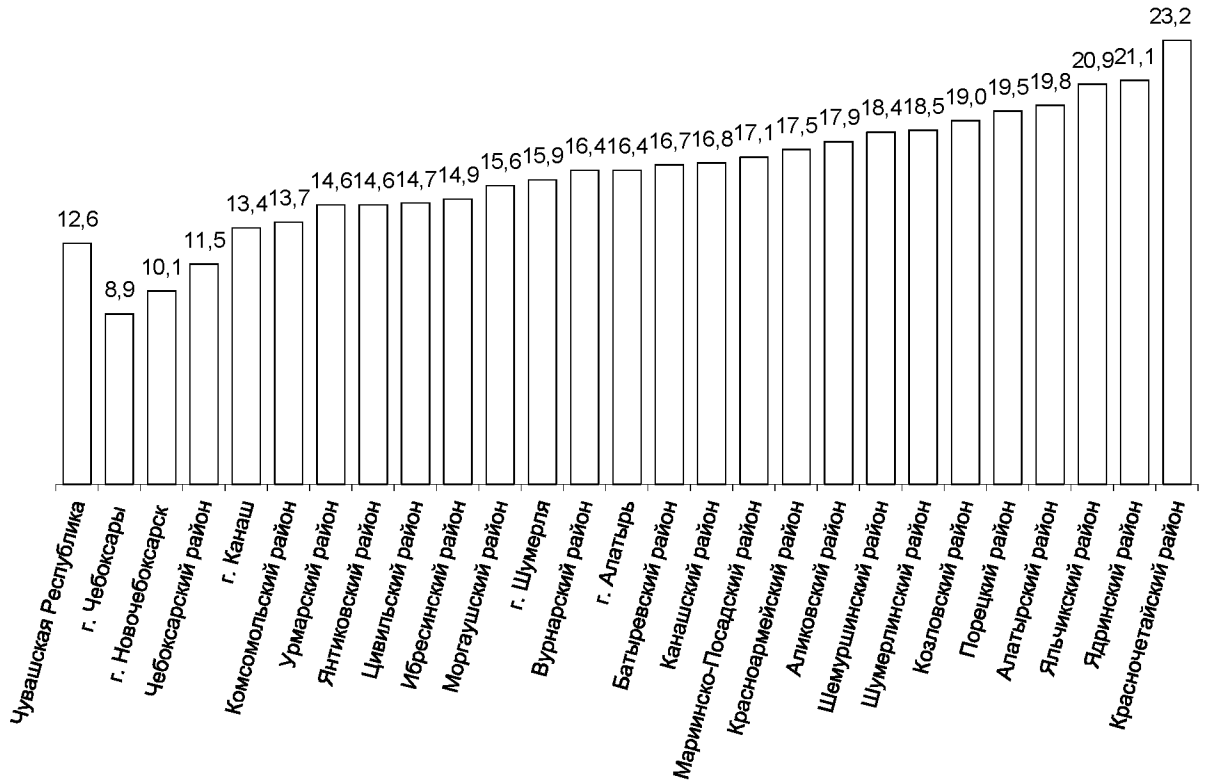
**1.1. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в общей
численности населения на начало 2018 года, %**



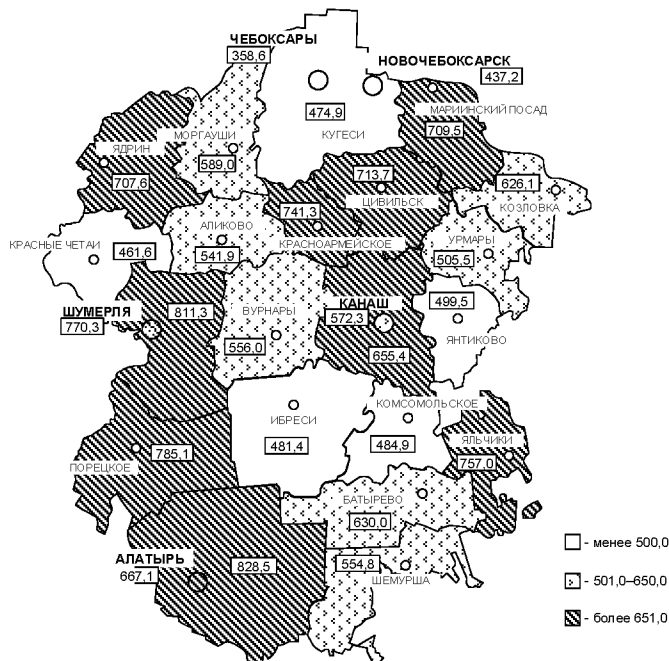
1.2. Показатели рождаемости в 2018 году, на 1 тыс. человек населения



1.3. Показатель общей смертности в 2018 году, на 1 тыс. человек населения



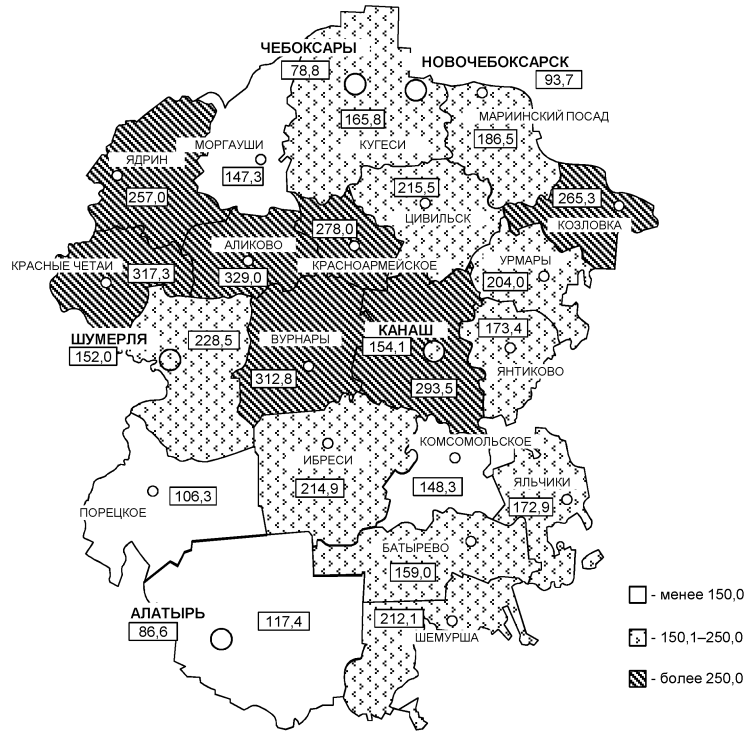
1.4. Смертность населения от болезней системы кровообращения в 2018 году, на 100 тыс. человек населения



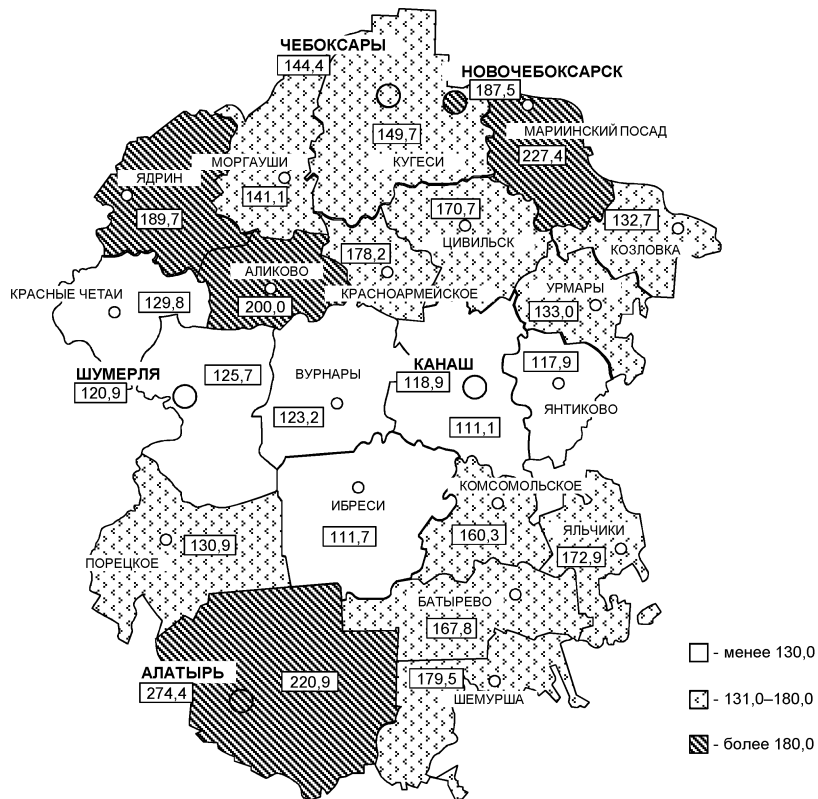
**1.5. Смертность населения от инфаркта миокарда и инсульта в 2018 году,
на 100 тыс. человек населения**

Муниципальные районы и городские округа	Инфаркт миокарда	Инсульт
Алатырский район	20,7	151,9
Аликовский район	32,3	116,1
Батыревский район	44,2	108,9
Вурнарский район	25,3	107,4
Ибресинский район	25,8	73,1
Канашский район	2,8	111,1
Козловский район	31,8	153,9
Комсомольский район	16,0	92,2
Красноармейский район	92,7	142,6
Красночетайский район	36,1	173,1
Мариинско-Посадский район	31,8	163,7
Моргаушский район	24,5	125,8
Порецкий район	32,7	139,0
Урмарский район	13,3	75,4
Цивильский район	14,0	117,6
Чебоксарский район	37,0	103,0
Шемуршинский район	16,3	155,0
Шумерлинский район	34,3	171,4
Ядринский район	55,3	142,3
Яльчикский район	35,8	155,0
Янтиковский район	20,8	104,1
г. Алатырь	46,2	98,2
г. Канаш	26,4	114,5
г. Новочебоксарск	37,0	72,5
г. Чебоксары	44,9	75,3
г. Шумерля	51,8	176,2
Всего по Чувашской Республике	37,4	97,5

1.6. Смертность населения от несчастных случаев, травм и отравлений в 2018 году, на 100 тыс. человек населения



1.7. Смертность населения от новообразований в 2018 году, на 100 тыс. человек населения



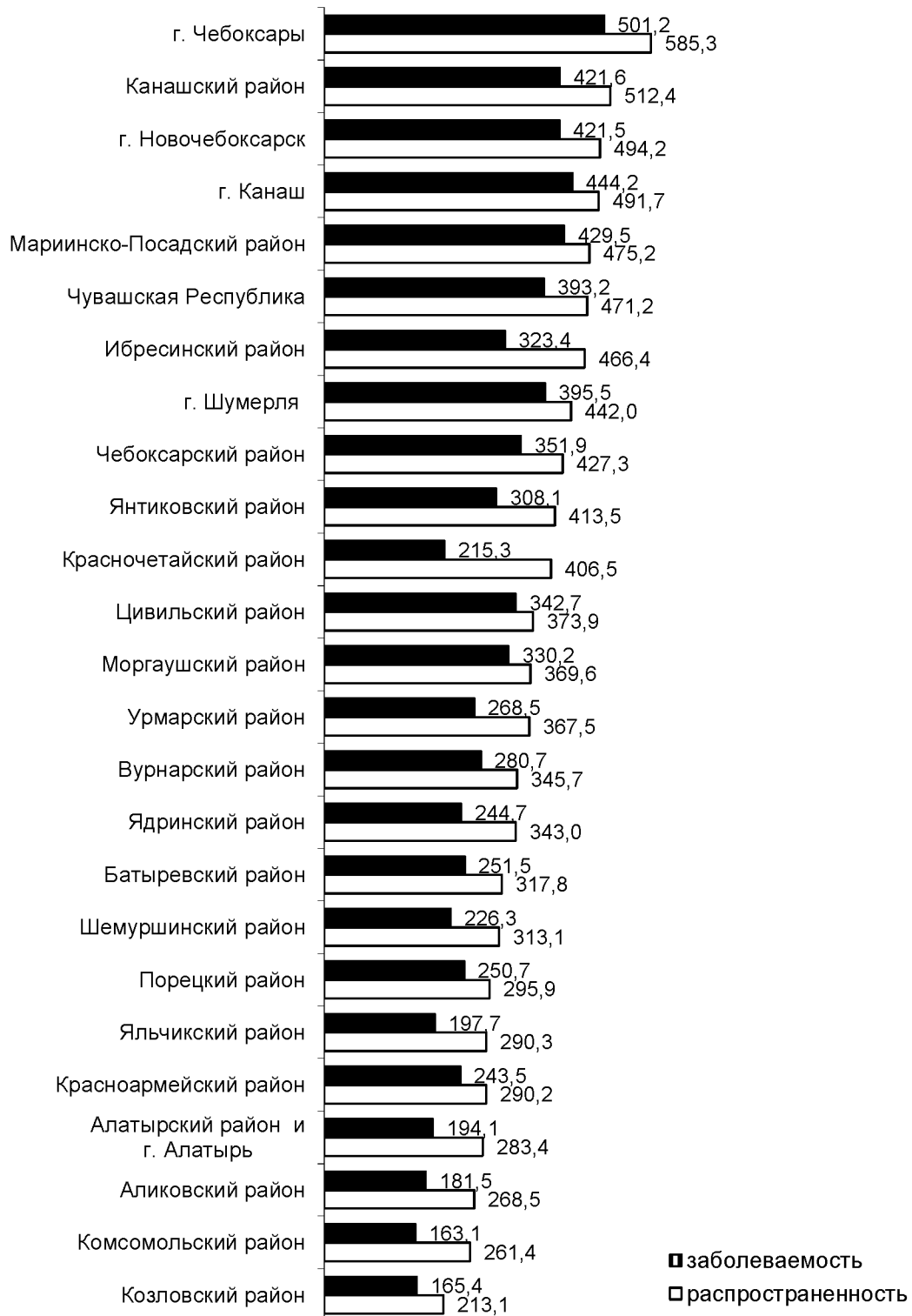
Приложение № 2
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2018 году»

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

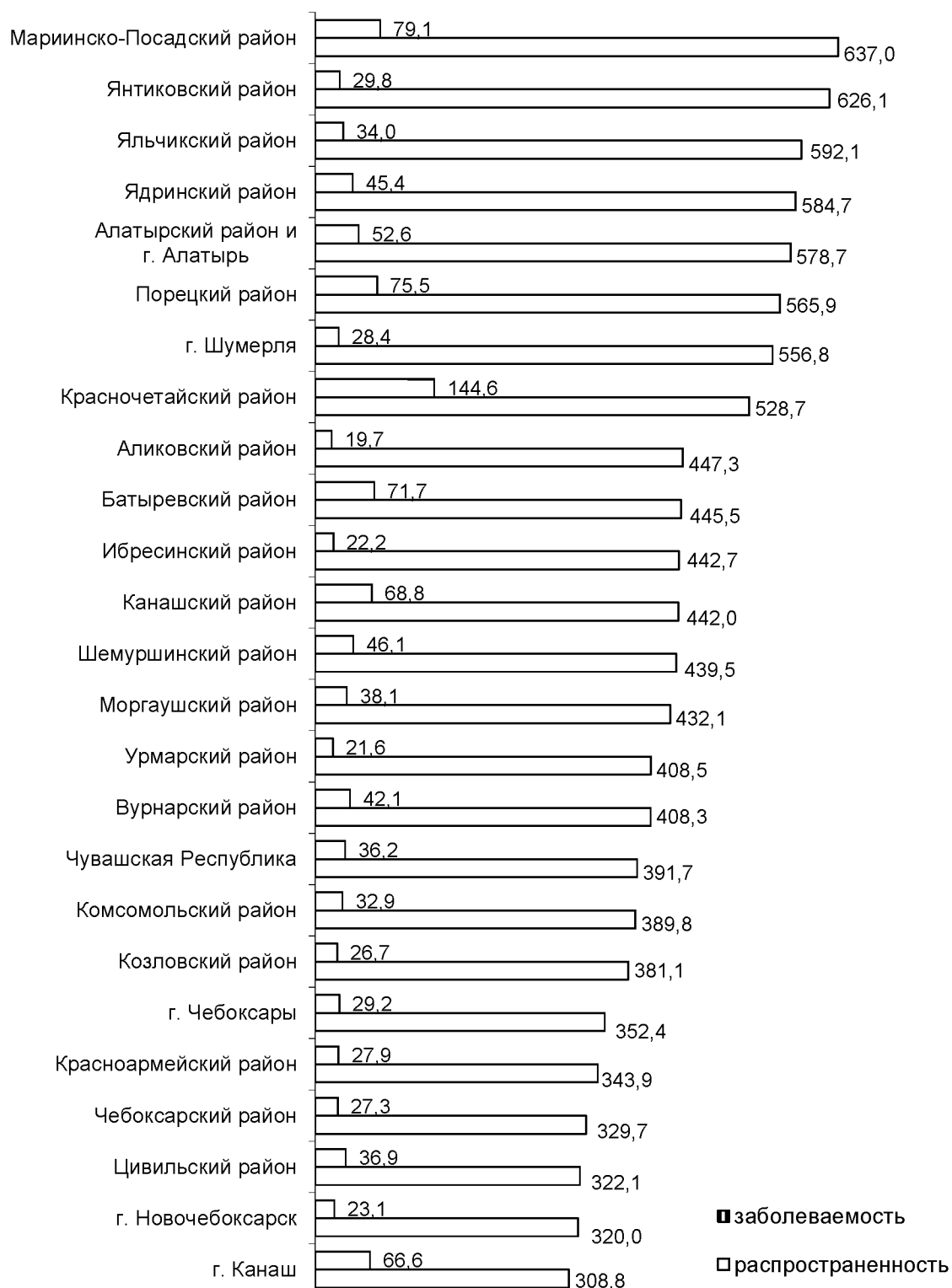
**2.1. Распространенность и заболеваемость населения,
на 1 тыс. всего населения**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2295,6	2198,4	2175,5	703,1	663,0	657,2
Аликовский район	2073,0	2080,6	2092,5	657,4	640,3	626,9
Батыревский район	2160,8	2242,2	2266,4	914,5	797,4	849,3
Вурнарский район	1897,6	1791,7	1917,5	777,6	753,2	785,0
Ибресинский район	2052,5	1973,1	2261,8	688,5	806,3	790,9
Канашский район	1886,1	1989,2	1997,4	807,7	889,3	908,0
Козловский район	1381,9	1298,1	1297,9	434,7	425,7	418,6
Комсомольский район	1515,1	1580,4	1645,4	550,9	577,8	582,2
Красноармейский район	1655,3	2133,4	1672,1	651,9	692,4	665,7
Красночетайский район	2175,7	2454,5	2515,5	764,2	697,0	809,1
Мариинско-Посадский район	1408,3	1244,5	2418,7	585,0	537,7	1048,0
Моргаушский район	1658,9	1771,0	1898,7	770,2	777,4	852,6
Порецкий район	1796,1	1869,3	1805,2	752,8	788,7	663,3
Урмарский район	1911,8	1955,3	2109,5	795,0	741,0	776,1
Цивильский район	1548,6	1592,3	1499,8	754,8	821,1	752,9
Чебоксарский район	2053,9	1933,3	1842,1	836,2	823,2	788,7
Шемуршинский район	1679,2	1737,1	1757,4	616,8	615,4	612,4
Ядринский район	2164,1	2274,0	2261,6	730,5	716,3	668,5
Яльчикский район	2516,9	2443,0	2417,9	678,5	542,4	555,5
Янтиковский район	2314,9	2376,6	2403,9	844,2	742,4	664,5
г. Канаш	1901,2	1966,6	1951,5	960,3	1032,5	988,0
г. Новочебоксарск	2234,6	2201,1	2211,1	1014,9	963,3	950,9
г. Чебоксары	2354,1	2361,9	2465,8	1083,8	1060,7	1087,8
г. Шумерля	2407,8	3081,5	2358,7	979,9	1148,1	847,0
Всего по Чувашской Республике	2158,7	2168,2	2225,5	934,2	917,1	929,3

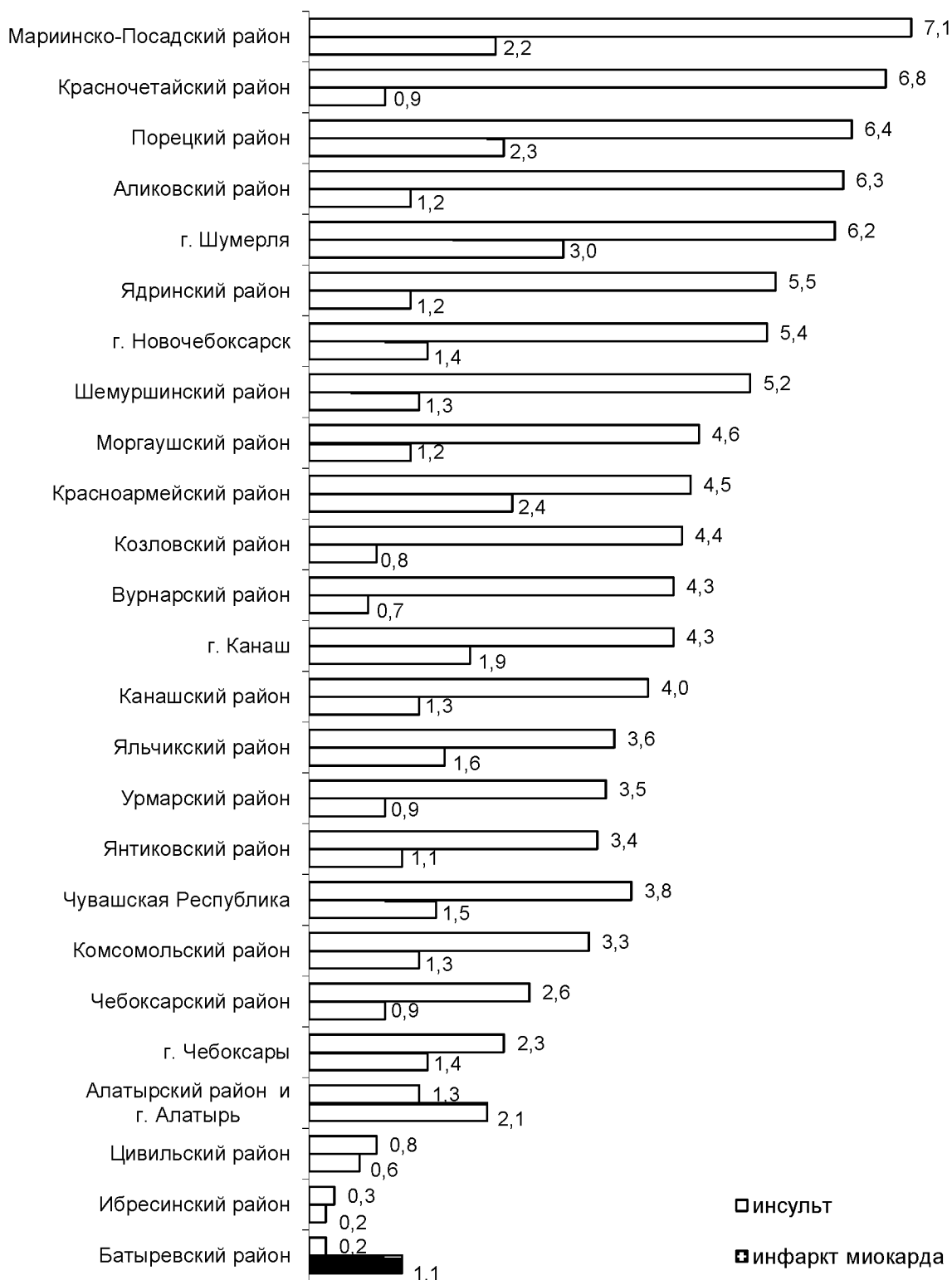
2.2. Распространенность и заболеваемость болезнями органов дыхания в 2018 году, на 1 тыс. человек населения



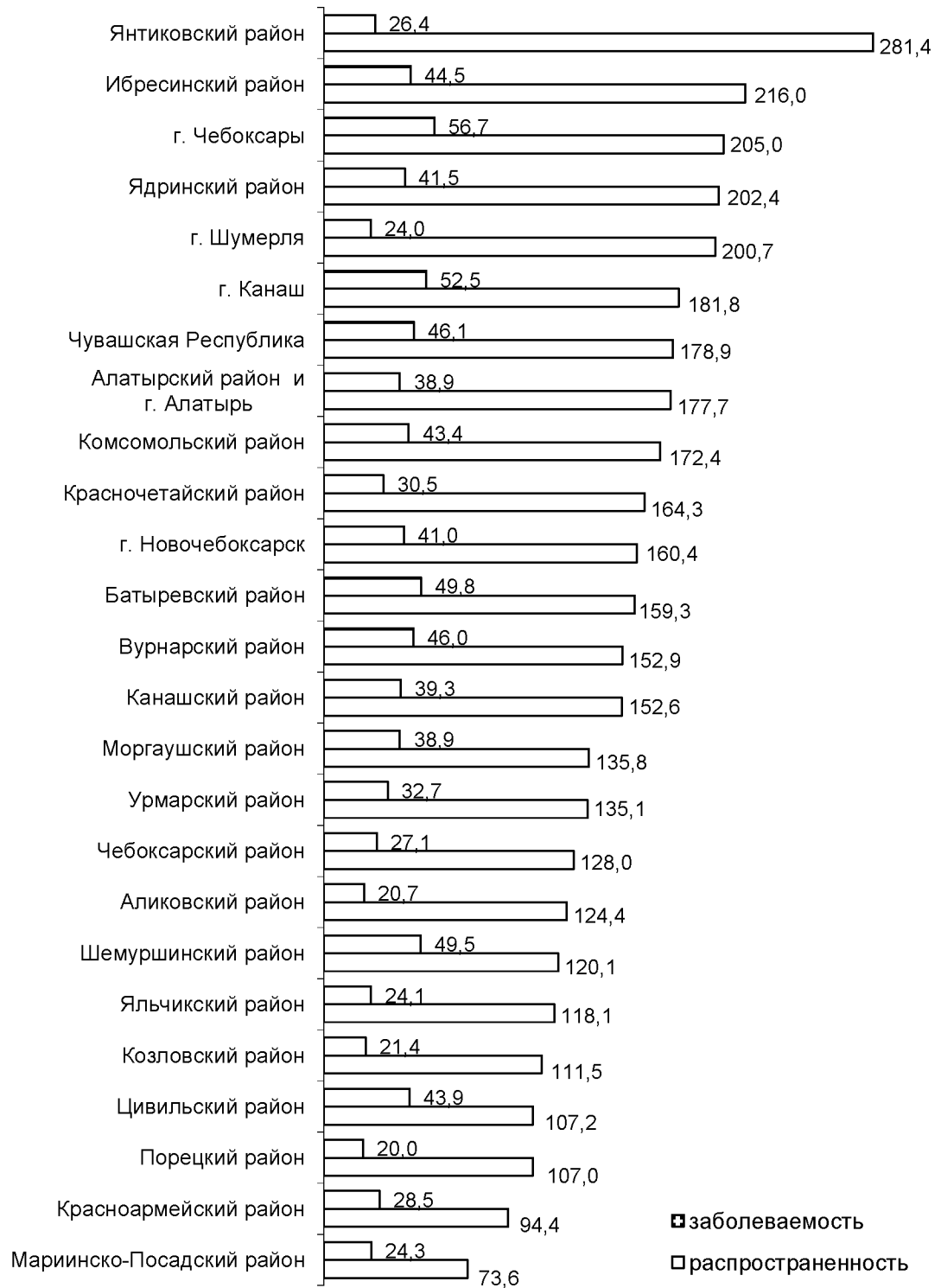
2.3. Распространенность и заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018 году, на 1 тыс. человек населения



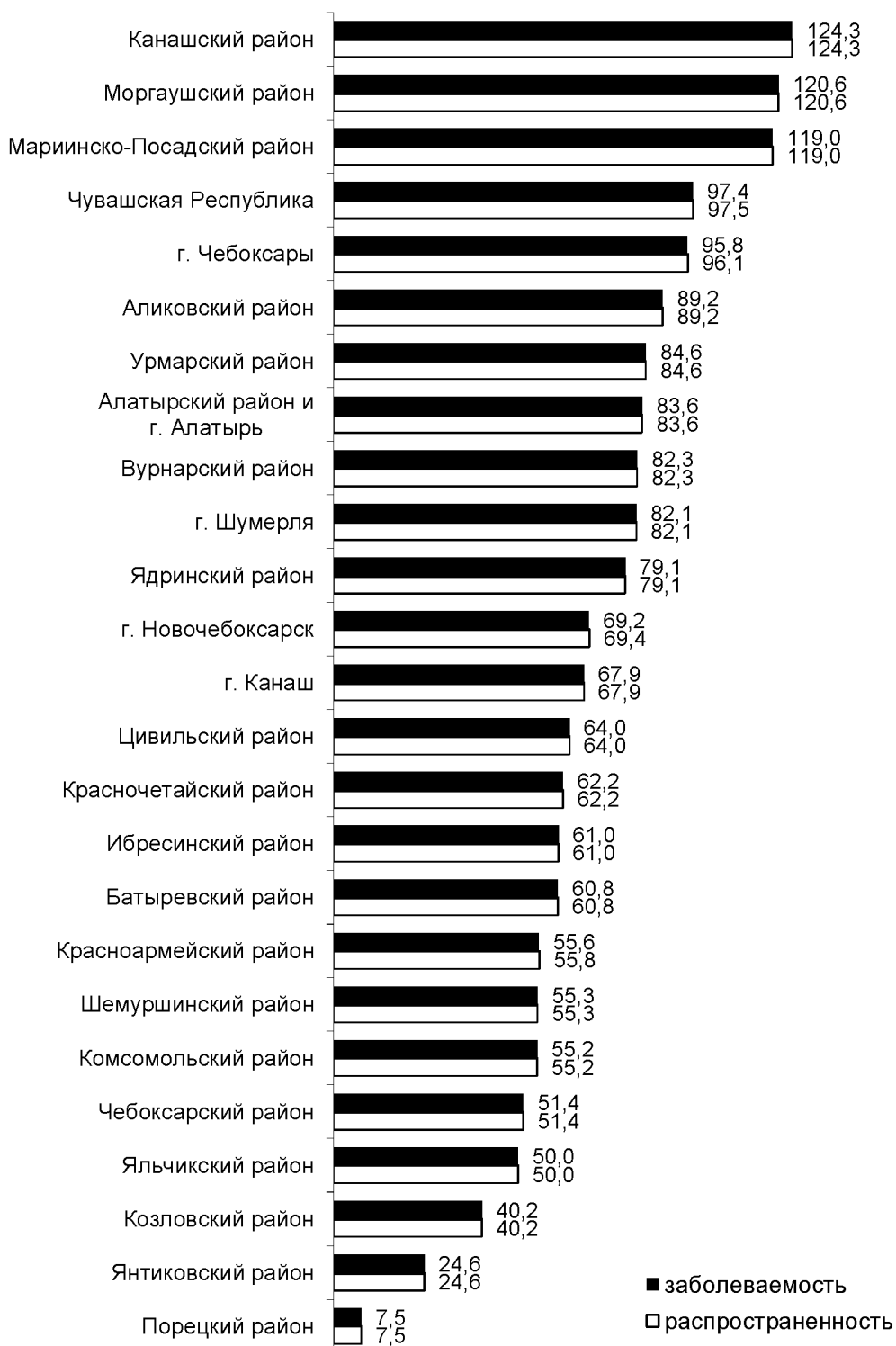
2.4. Заболеваемость инсультом и острым и повторным инфарктом миокарда в 2018 году, на 1 тыс. человек взрослого населения



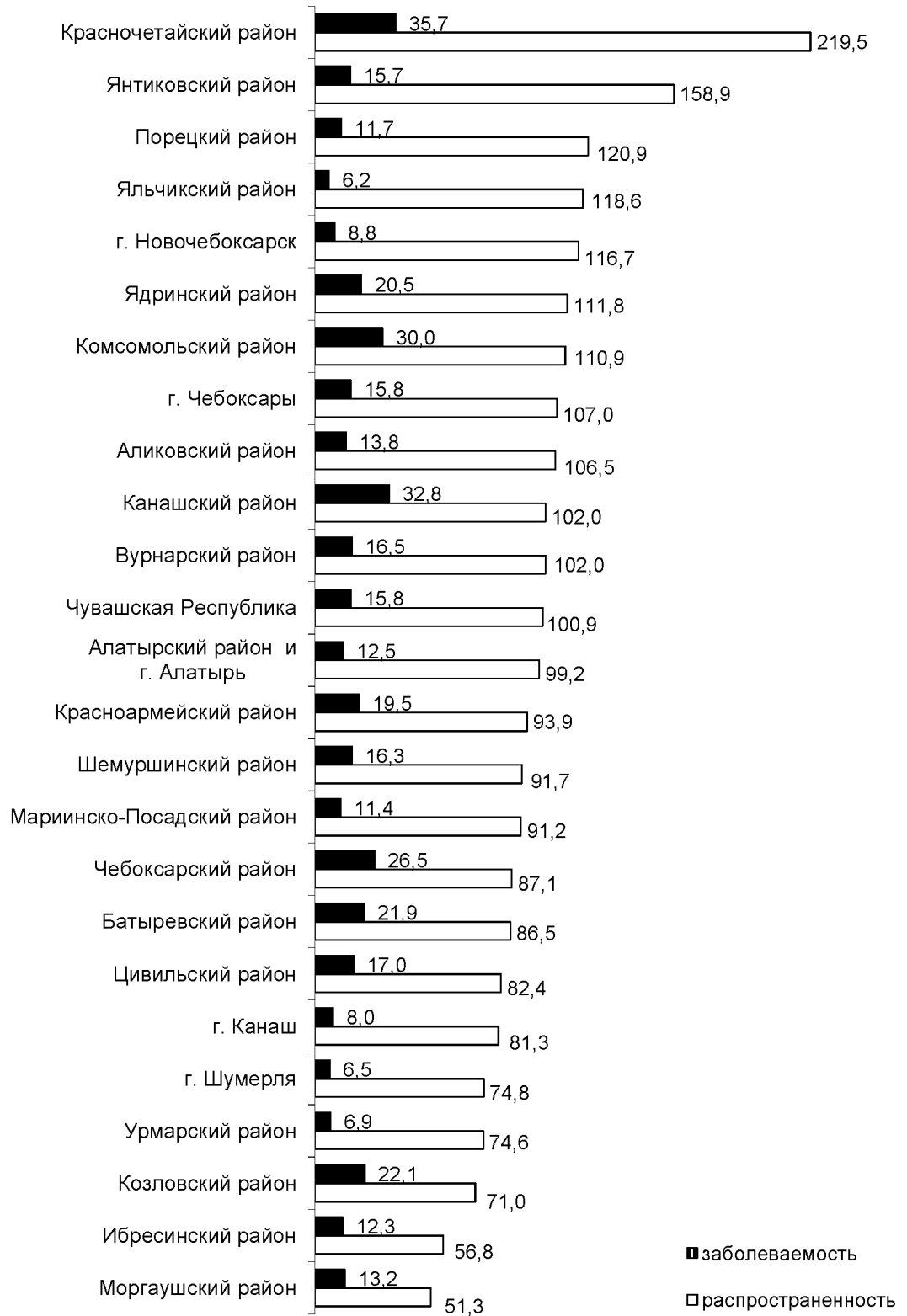
2.5. Распространенность и заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2018 году, на 1 тыс. человек населения



**2.6. Распространенность и заболеваемость по классу
«Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия
внешних причин» в 2018 году, на 1 тыс. человек населения**



2.7. Распространенность и заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2018 году, на 1 тыс. человек населения



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

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район	63,8	54,7	51,6	25,8	26,1	28,6
Аликовский район	138,5	83,5	92,3	118,0	57,2	52,1
Батыревский район	34,8	61,7	60,0	25,8	40,8	32,7
Вурнарский район	189,3	97,7	90,2	95,4	56,3	57,3
Ибресинский район	51,0	42,9	69,8	29,5	51,2	51,9
Канашский район	154,1	105,0	78,2	116,7	81,8	71,7
Козловский район	140,1	79,2	65,1	82,1	47,1	42,8
Комсомольский район	63,4	36,0	32,6	47,2	27,9	24,2
Красноармейский район	133,1	106,5	137,8	48,4	63,5	86,1
Красночетайский район	221,8	229,2	192,2	156,5	126,8	130,9
Мариинско-Посадский район	98,2	86,1	55,7	57,6	58,4	32,1
Моргаушский район	118,1	113,2	109,1	78,2	79,2	61,8
Порецкий район	47,6	32,5	8,4	7,8	8,0	0,0
Урмарский район	100,0	137,1	76,6	68,7	92,1	49,1
Цивильский район	113,8	109,0	87,7	74,7	36,2	39,4
Чебоксарский район	88,4	65,9	62,9	56,1	41,8	37,0
Шемуршинский район	31,8	65,0	66,7	-	80,4	65,9
Ядринский район	118,9	94,4	69,1	56,6	35,0	52,0
Яльчикский район	80,8	136,4	80,0	62,4	117,0	66,4
Янтиковский район	135,0	76,1	85,4	99,9	75,2	70,2
г. Канаш	74,7	59,4	55,2	43,9	41,8	28,7
г. Новочебоксарск	54,6	48,1	36,2	37,3	35,5	25,2
г. Чебоксары	52,2	42,4	38,7	30,9	27,3	28,7
г. Шумерля	82,7	84,5	75,4	48,7	65,3	42,7
Всего по Чувашской Республике	76,0	63,4	55,2	46,7	41,7	37,1

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

Муниципальные районы и городские округа	Наркомания				Токсикомания			
	распространенность		заболеваемость		распространенность		заболеваемость	
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район и г. Алатырь	62,8	59,9	8,0	2,0	2,0	2,1	-	-
Аликовский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Батыревский район	-	-	-	-	2,9	3,0	-	-
Вурнарский район	18,9	16,1	-	-	-	-	-	-
Ибресинский район	4,3	4,4	-	-	4,3	4,4	-	-
Канашский район	11,4	11,6	-	-	-	-	-	-
Козловский район	26,4	16,3	-	-	-	-	-	-
Комсомольский район	-	4,1	-	-	-	-	-	-
Красноармейский район	7,1	-	-	-	-	-	-	-
Красночетайский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Мариинско-Посадский район	22,6	13,9	4,5	-	-	-	-	-
Моргаушский район	15,3	15,6	3,0	-	-	-	-	-
Порецкий район	8,1	8,4	-	-	-	-	-	-
Урмарский район	4,4	-	-	-	-	-	-	-
Цивильский район	16,8	8,5	-	-	-	-	-	-
Чебоксарский район	20,9	17,7	-	-	-	-	-	-
Шемуршинский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Ядринский район	27,5	16,2	-	-	-	-	-	-
Яльчикский район	-	-	-	-	-	-	-	-
Янтиковский район	-	-	-	-	-	-	-	-
г. Канаш	112,1	110,6	6,6	4,4	2,2	2,2	-	-
г. Новочебоксарск	94,5	94,4	3,2	3,9	3,9	3,9	-	-
г. Чебоксары	106,6	90,5	1,4	1,4	2,2	2,0	0,2	-
г. Шумерля	31,7	18,8	2,6	-	2,6	2,7	-	-
Всего по Чувашской Республике	65,4	57,6	1,7	1,2	1,7	1,6	0,1	-

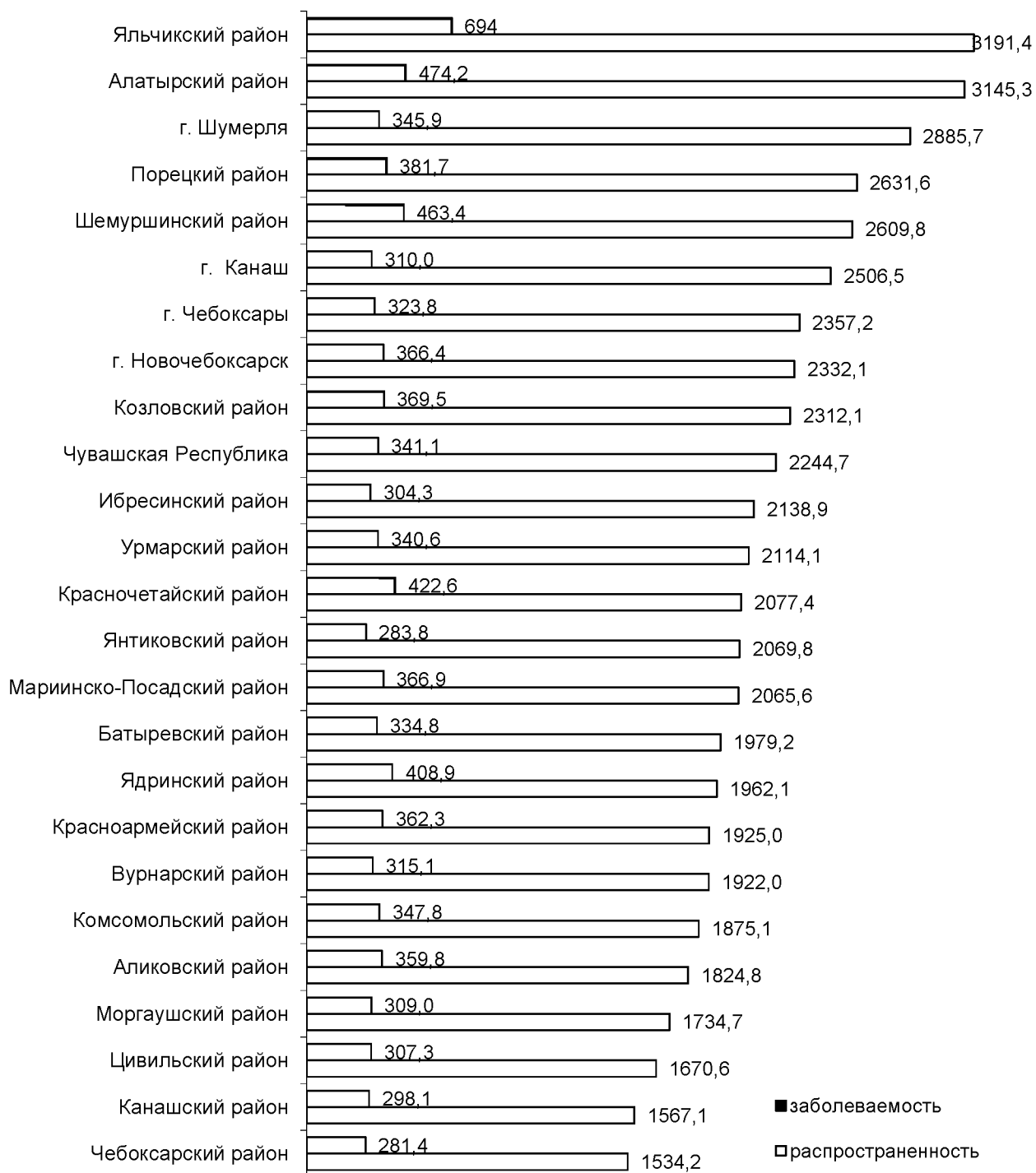
**2.10. Распространенность и заболеваемость алкоголизмом,
на 100 тыс. человек населения**

Муниципальные районы и городские округа	Распространенность			Заболеваемость			Заболеваемость алкогольными психозами		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район и г. Алатырь	1652,3	1173,4	1109,7	67,4	70,3	30,7	-	-	-
Аликовский район	1435,6	1445,7	1403,8	155,2	76,3	45,5	-	19,1	-
Батыревский район	805,9	722,4	676,3	63,2	61,3	100,8	5,7	2,9	17,8
Вурнарский район	1281,8	1134,3	1048,1	70,8	84,4	22,3	3,1	6,3	-
Ибресинский район	1594,5	1547,4	1563,8	80,1	34,2	64,9	-	-	-
Канашский район	1759,2	1697,7	1633,5	197,4	59,2	40,1	8,3	8,5	-
Козловский район	1613,7	1551,9	1550,6	148,7	99,4	123,0	5,1	5,2	-
Комсомольский район	864,5	791,6	744,9	43,3	47,8	52,4	7,9	11,9	-
Красноармейский район	1645,8	1385,1	1278,1	110,7	112,8	107,4	-	-	7,2
Красночетайский район	2051,9	2055,9	2093,2	95,2	133,9	196,2	6,8	21,1	7,3
Мариинско-Посадский район	1436,8	1191,3	1099,2	128,5	143,9	114,6	-	-	-
Моргаушский район	1663,2	1511,4	1298,8	42,1	48,7	43,2	15,0	6,1	3,1
Порецкий район	1142,3	1120,9	915,7	62,8	56,2	24,8	-	-	-
Урмарский район	1365,7	1234,0	1247,5	34,4	83,3	53,6	12,9	13,2	4,5
Цивильский район	1215,9	1134,2	1034,6	80,3	64,0	75,9	5,5	16,7	5,6
Чебоксарский район	1446,0	1413,5	1378,2	85,0	83,6	80,5	8,0	8,0	6,4
Шемуршинский район	1456,0	1374,0	1119,6	86,6	40,2	16,5	-	-	-
Шумерлинский район и г. Шумерля	1246,1	1079,8	1203,5	97,4	99,3	239,9	35,9	10,4	34,7
Ядринский район	1292,9	1211,1	1179,5	113,3	120,4	119,8	11,3	7,8	8,0
Яльчикский район	1737,0	1560,1	1509,9	96,4	29,3	48,3	11,3	11,7	12,1
Янтиковский район	1585,9	1522,9	1585,0	126,5	143,5	91,2	6,7	6,8	7,0
г. Канаш	1830,7	1732,6	1638,6	96,5	72,5	46,3	13,2	17,6	6,6
г. Новочебоксарск	2130,1	2106,7	2073,2	107,1	86,8	89,0	13,5	10,3	15,0
г. Чебоксары	1842,6	1495,8	1431,2	61,7	50,1	56,3	12,1	9,6	10,7
Всего по Чувашской Республике	1679,4	1474,7	1419,9	81,3	67,5	70,2	10,4	8,9	9,0

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

Муниципальные районы и городские округа	Сифилис			Гонорея		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2,0	-	2,0	9,9	6,0	2,0
Аликовский район	6,2	6,4	13,0	-	31,8	6,5
Батыревский район	17,2	35,0	56,4	28,7	32,1	5,9
Вурнарский район	9,2	9,4	22,3	24,6	9,4	9,6
Ибресинский район	8,4	4,3	8,6	25,3	25,6	25,9
Канашский район	22,2	19,7	25,8	41,7	14,1	28,7
Козловский район	30,8	26,2	80,3	10,3	10,5	5,4
Комсомольский район	7,9	-	12,1	39,3	23,9	12,1
Красноармейский район	13,8	28,2	43,1	27,7	7,1	35,9
Красночетайский район	20,4	14,1	21,8	34,0	7,0	21,8
Мариинско-Посадский район	13,3	-	9,2	13,3	9,0	13,8
Моргаушский район	6,0	3,0	6,2	33,1	21,3	18,5
Порецкий район	-	-	-	7,8	8,0	-
Урмарский район	21,5	4,4	-	42,9	21,9	4,5
Цивильский район	8,3	11,1	19,7	22,1	25,1	8,4
Чебоксарский район	4,8	6,4	9,7	32,1	24,1	16,1
Шемуршинский район	7,9	-	8,2	23,6	-	-
Шумерлинский район и г. Шумерля	5,1	7,8	2,6	5,1	7,8	15,8
Ядринский район	11,3	19,4	16,0	22,7	15,5	8,0
Яльчикский район	34,0	17,6	24,2	51,0	5,9	24,2
Янтиковский район	26,6	47,8	56,1	33,3	47,8	14,0
г. Канаш	4,4	11,0	13,2	35,1	15,4	11,0
г. Новочебоксарск	6,3	7,9	6,3	28,6	18,2	16,5
г. Чебоксары	6,9	5,8	7,9	42,2	23,9	19,8
Всего по Чувашской Республике	8,9	8,7	12,7	32,7	20,0	16,1

2.12. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2018 году, на 100 тыс. человек населения



Приложение № 3
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2018 году»

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

Муниципальные районы и городские округа	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район и г. Алатырь	2328,3	2006,4	1800,5
Аликовский район	3064,1	2881,1	3846,2
Батыревский район	2358,6	2490,4	3301,8
Вурнарский район	3912,5	3836,4	5395,8
Ибресинский район	4192,5	3454,5	5021,7
Канашский район	2764,5	3112,9	3203,3
Козловский район	3055,2	2785,1	2814,2
Комсомольский район	2065,9	1338,1	1832,4
Красноармейский район	2555,6	3928,0	3564,8
Красночетайский район	3490,2	5022,2	3113,4
Мариинско-Посадский район	2648,8	2778,9	2524,1
Моргаушский район	1601,8	1766,5	2049,5
Порецкий район	1122,5	1175,0	1671,6
Урмарский район	3322,0	2935,8	2429,3
Цивильский район	4004,6	3334,9	3559,4
Чебоксарский район	5142,7	4952,8	5119,8
Шемуршинский район	2405,0	2446,3	2067,3
Шумерлинский район и г. Шумерля	3538,9	4003,1	3196,2
Ядринский район	4672,7	4528,8	3367,4
Яльчикский район	4981,5	4617,7	4098,0
Янтиковский район	3730,5	3865,1	3771,9
г. Канаш	3400,3	3762,1	3352,9
г. Новочебоксарск	3626,4	3635,1	3713,6
г. Чебоксары	3412,1	3431,2	3419,6
Всего по Чувашской Республике	3410,1	3521,2	3480,3

**3.2. Показатели младенческой смертности в Чувашской Республике,
на 1000 детей, родившихся живыми**

Муниципальные районы и городские округа	Младенческая смертность		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район	5,7	13,2	7,3
Аликовский район	-	-	6,3
Батыревский район	4,2	4,9	-
Вурнарский район	2,6	2,7	-
Ибресинский район	3,4	-	4,2
Канашский район	-	8,2	3,0
Козловский район	15,8	-	12,8
Комсомольский район	-	3,5	-
Красноармейский район	15,2	-	-
Красночетайский район	6,1	-	7,5
Мариинско-Посадский район	3,9	4,6	5,1
Моргаушский район	-	-	2,9
Порецкий район	11,5	-	-
Урмарский район	3,7	3,6	-
Цивильский район	-	2,6	2,6
Чебоксарский район	4,1	1,7	3,5
Шемуршинский район	-	-	-
Шумерлинский район	-	-	-
Ядринский район	9,9	10,7	15,8
Яльчикский район	-	10,6	16,0
Янтиковский район	-	-	-
г. Алатырь	-	-	-
г. Канаш	3,3	3,7	5,9
г. Новочебоксарск	1,2	4,0	4,4
г. Чебоксары	3,6	3,1	4,1
г. Шумерля	3,0	-	8,1
Чувашская Республика	3,2	3,2	4,1

Приложение № 4
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2018 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		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район и г. Алатырь	47,0	48,4	38,7	648,9	623,2	417,1	13,8	12,9	10,8
Аликовский район	46,2	46,9	50,8	704,1	642,3	764,7	15,2	13,7	15,1
Батыревский район	43,8	42,6	52,3	660,7	688,7	922,8	15,1	16,2	17,7
Вурнарский район	56,4	56,4	60,1	716,7	714,1	788,4	12,7	12,7	13,1
Ибресинский район	50,3	47,8	49,6	804,8	736,0	748,4	16,0	15,4	15,1
Канашский район	80,1	75,7	86,1	1133,9	1048,9	1245,6	14,2	13,9	14,5
Козловский район	57,9	54,8	42,7	905,4	805,6	594,5	15,6	14,7	13,9
Комсомольский район	60,3	51,8	66,3	831,2	742,1	1006,9	13,8	14,3	15,2
Красноармейский район	69,2	-	55,2	1085,7	-	858,2	15,7	-	15,6
Красночетайский район	66,4	65,8	50,8	1002,6	1055,1	912,8	15,1	16,0	18,0
Мариинско-Посад- ский район	82,6	66,8	70,0	1183,8	864,3	715,5	14,3	12,9	10,2
Моргаушский район	69,2	67,1	51,8	982,3	946,1	734,0	14,2	14,1	14,2
Порецкий район	74,3	65,9	63,5	1229,4	1155,5	1061,3	16,6	17,5	16,7
Урмарский район	67,7	61,9	59,3	1051,2	945,1	979,9	15,5	15,3	16,5
Цивильский район	52,8	55,4	53,4	703,0	737,5	682,6	13,3	13,3	12,8
Чебоксарский район	73,3	70,7	75,2	898,8	905,2	904,2	12,3	12,8	12,1
Шемуршинский район	71,9	62,1	61,3	981,4	807,9	844,9	13,6	13,0	13,8
Ядринский район	42,9	40,0	44,0	668,8	593,8	571,1	15,6	14,8	13,0
Яльчикский район	55,2	48,6	52,1	867,3	803,2	840,8	15,7	16,5	16,1
Янтиковский район	70,3	59,5	64,1	1016,9	881,6	838,4	14,5	14,8	13,1
г. Канаш	52,3	48,5	56,2	718,2	679,6	479,6	13,7	14,0	13,4
г. Новочебоксарск	85,3	82,3	49,1	1090,7	1054,1	446,1	12,8	12,8	9,1
г. Чебоксары	50,8	53,3	52,9	619,0	650,8	551,4	12,2	12,2	10,4
г. Шумерля	58,1	47,6	45,1	875,0	708,0	719,1	15,1	14,9	15,9
Всего по Чуваш- ской Республике	60,2	59,3	56,8	795,3	775,2	669,9	13,2	13,1	11,8

* Показатели ЗВУТ в 2018 году рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2017 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)		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район и г. Алатырь	59,2	61,5	57,8
Аликовский район	62,4	71,0	57,5
Батыревский район	78,3	85,0	60,4
Вурнарский район	67,4	55,9	53,6
Ибресинский район	53,0	60,7	52,2
Канашский район	74,1	74,1	55,8
Козловский район	57,2	62,7	64,2
Комсомольский район	112,5	105,0	67,9
Красноармейский район	81,0	77,1	71,1
Красночетайский район	87,8	94,9	66,8
Мариинско-Посадский район	70,2	68,7	64,5
Моргаушский район	71,7	73,2	60,1
Порецкий район	49,6	63,6	58,6
Урмарский район	90,9	79,3	77,2
Цивильский район	63,6	69,6	52,9
Чебоксарский район	62,2	58,1	47,6
Шемуршинский район	94,7	97,2	71,0
Ядринский район	63,0	76,6	54,8
Яльчикский район	92,3	90,8	83,2
Янтиковский район	84,0	73,0	68,9
г. Канаш	77,1	73,0	61,2
г. Новочебоксарск	52,0	65,3	50,7
г. Чебоксары	58,4	61,3	51,8
г. Шумерля	87,0	80,3	67,2
Всего по Чувашской Республике	65,0	67,4	55,9

**4.3. Структура первичной инвалидности взрослого населения
(18 лет и старше) по Чувашской Республике**

Нозологические формы	Абсолютное число			На 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше			Удельный вес, %		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Болезни системы кровообращения	2463	2324	1789	25,1	23,8	18,4	38,6	35,3	32,9
Злокачественные новообразования	1729	1799	1780	17,6	18,4	18,3	27,1	27,3	32,8
Последствия травм	272	282	230	2,8	2,9	2,4	4,3	4,3	4,2
Психические расстройства	307	374	243	3,1	3,8	2,5	4,8	5,7	4,5
Болезни костно-мышечной системы	277	316	184	2,8	3,2	1,9	4,3	4,8	3,4
Болезни органов дыхания	125	142	70	1,3	1,5	0,7	2,0	2,2	1,3
Болезни глаз	128	121	136	1,3	1,2	1,4	2,0	1,8	2,5
Болезни эндокринной системы	76	98	77	0,8	1,0	0,8	1,2	1,5	1,4
Болезни нервной системы	286	410	335	2,9	4,2	3,4	4,5	6,2	6,2
Прочие болезни	85	94	68	0,9	1,0	0,7	1,3	1,4	1,3
Болезни уха	190	227	171	1,9	2,3	1,8	3,0	3,4	3,1
Туберкулез	154	167	124	1,6	1,7	1,3	2,4	2,5	2,3
Болезни органов пищеварения	201	161	139	2,0	1,6	1,4	3,1	2,4	2,6
Производственные травмы	21	15	10	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
Профессиональные болезни	5	-	-	0,05	-	-	0,08	-	-
Болезни мочеполовой системы	55	49	55	0,6	0,5	0,6	0,9	0,7	1,0
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	14	13	19	0,14	0,13	0,2	0,2	0,2	0,3

Приложение № 5
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2018 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)	
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
Алатырский район	44,0	44,8	12,7	12,6
Аликовский район	28,3	29,0	11,5	11,4
Батыревский район	38,2	38,9	14,7	14,4
Вурнарский район	31,5	32,1	12,2	12,0
Ибресинский район	26,1	26,6	8,6	9,0
Канашский район	40,9	41,7	13,4	13,7
Козловский район	32,2	33,1	10,6	11,2
Комсомольский район	36,0	35,8	11,5	11,2
Красноармейский район	36,9	41,2	10,8	11,0
Красночетайский район	50,9	44,2	19,5	18,0
Мариинско-Посадский район	26,7	27,4	8,7	9,0
Моргаушский район	39,5	38,9	9,3	9,4
Порецкий район	31,7	21,0	11,2	9,4
Урмарский район	32,3	32,9	11,5	11,2
Цивильский район	36,9	37,3	10,8	11,0
Чебоксарский район	28,5	28,5	9,0	9,3
Шемуршинский район	34,1	35,1	13,1	13,3
Ядринский район	34,6	35,7	11,4	11,9
Яльчикский район	29,7	30,7	9,9	10,3
Янтиковский район	34,6	35,5	10,6	11,4
г. Канаш	66,4	66,8	22,4	22,7
г. Чебоксары	46,6	46,7	15,9	15,7
г. Шумерля	58,6	58,6	17,9	18,5
г. Новочебоксарск	54,6	54,1	17,5	16,8
Всего по Чувашской Республике	76,4	76,3	21,7	21,0

**5.2. Деятельность круглосуточных стационаров
по муниципальным районам и городским округам
Чувашской Республики в 2018 году**

Муниципальные районы и городские округа	Число дней работы койки в году	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	Оборот койки
Алатырский район	291	10,0	29,1
Аликовский район	339	8,5	39,9
Батыревский район	315	8,4	37,4
Вурнарский район	300	8,0	37,7
Ибресинский район	345	10,1	34,2
Канашский район	294	8,8	33,3
Козловский район	298	8,9	33,6
Комсомольский район	307	9,7	31,6
Красноармейский район	309	11,4	27,1
Красночетайский район	334	8,0	41,8
Мариинско-Посадский район	313	9,3	33,7
Моргаушский район	284	11,7	24,2
Порецкий район	324	9,1	35,6
Урмарский район	310	9,0	34,5
Цивильский район	307	10,3	29,7
Чебоксарский район	307	9,4	32,9
Шемуршинский район	330	8,5	39,0
Ядринский район	318	9,4	34,0
Яльчикский район	319	9,3	34,2
Янтиковский район	296	9,2	32,4
г. Канаш	294	8,6	34,1
г. Чебоксары	315	9,1	34,8
г. Шумерля	294	9,1	32,2
г. Новочебоксарск	304	9,0	33,7
Всего по Чувашской Республике	322	11,2	28,6