ПРОФИЛЬ ЗДОРОВЬЯ

Чувашской Республики

ВО ИМЯ ПАЦИЕНТА

Чувашия – здоровый регион

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

УТВЕРЖДЕН
постановлением Кабинета Министров
Чувашской Республики
от 04.12.2014 № 420

ПРОФИЛЬ ЗДОРОВЬЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

1. Основные тенденции медико-демографической ситуации в Чувашской Республике

Информативными и объективными критериями здоровья населения являются медико-демографические показатели, такие как рождаемость, смертность, естественный прирост населения и средняя ожидаемая продолжительность жизни. Величина и динамика данных показателей характеризуют уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Благодаря последовательной реализации политики повышения качества жизни населения Чувашской Республики, основанной на принципах солидарной ответственности общества за здоровье каждого гражданина, комплексном подходе к охране здоровья населения на основе воздействия на основные детерминанты, программно-целевые инвестиции в систему здравоохранения, демографическая ситуация в Чувашской Республике в последние годы характеризуется устойчивым ростом рождаемости и замедлением темпов роста уровня смертности населения.

Коэффициент рождаемости в 2013 году увеличился на 8,5% и составил 14,0 на 1 тыс. населения (Россия – 13,2, Приволжский федеральный округ (далее – ПФО) – 13,3) (рис. 1.1).

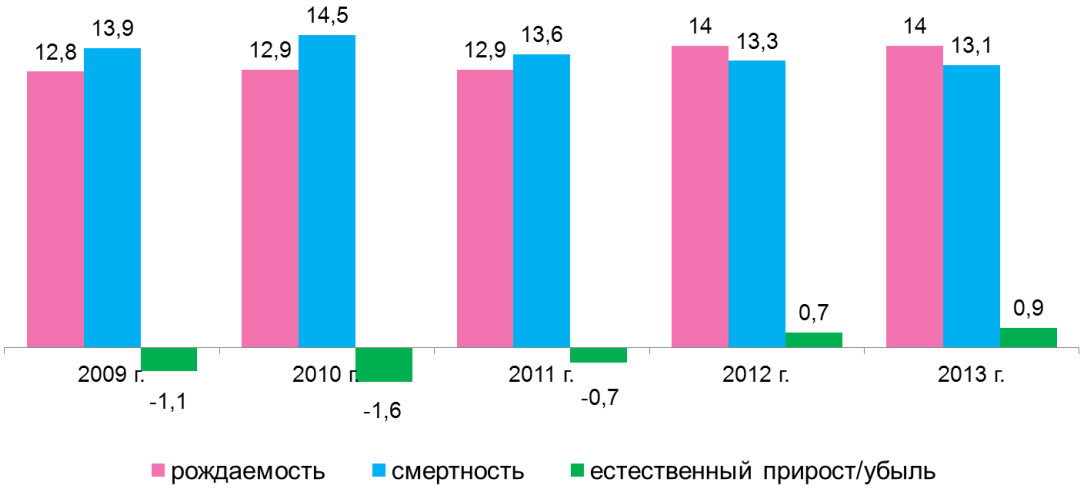

Рис. 1.1. Показатели естественного воспроизводства населения Чувашской Республики в динамике, на 1 тыс. населения

С 2010 года общая смертность населения Чувашской Республики снизилась на 9,7%. В результате положительной динамики показателей рождаемости и смертности на территории Чувашской Республики в 2013 году естественный

прирост населения увеличился до 0,9 на 1 тыс. населения (Россия – 0,2, ПФО – минус 0,6), а также повысилась ожидаемая продолжительность жизни населения до 70,79 года, что на 2,25 года больше в сравнении с 2010 годом.

Численность населения Чувашской Республики. Естественное воспроизводство

Одной из самых актуальных проблем медико-демографической ситуации в Чувашской Республике и фактором, негативно влияющим на долгосрочное развитие Чувашской Республики, является снижение численности населения (рис. 1.2). Основная причина сокращения численности населения – сохранение миграционного оттока.

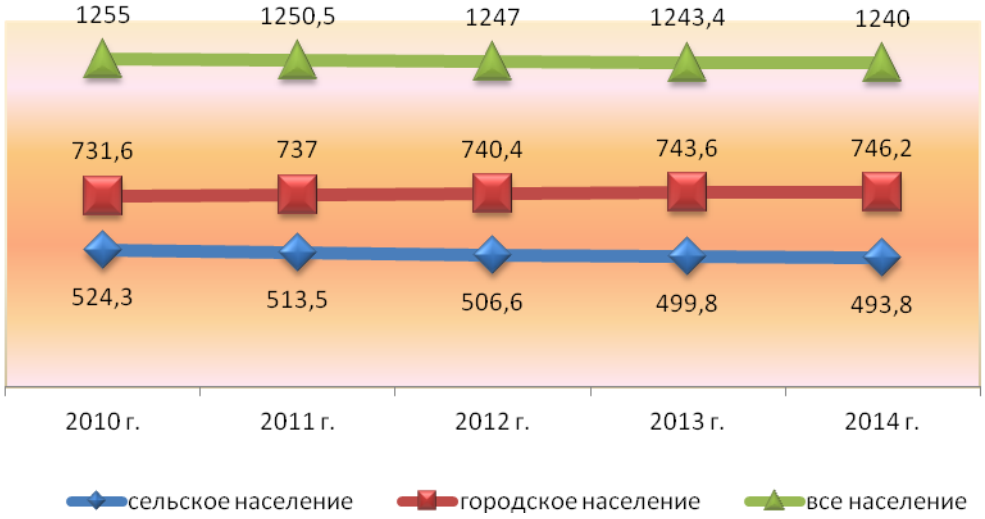

Рис. 1.2. Численность населения Чувашской Республики на начало 2014 года, тыс. человек

Наиболее высокие темпы сокращения абсолютной численности населения в 2013 году отмечены в Алатырском, Шемуршинском, Ядринском, Яльчикском, Батыревском и Шумерлинском районах (от 3 до 2,2%). Прирост населения в 2013 году зарегистрирован в гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске и Чебоксарском районе.

Основной тенденцией изменения возрастной структуры населения Чувашской Республики на начало 2013 года являлись уменьшение доли лиц трудоспособного возраста до 60,4% и рост доли лиц моложе и старше трудоспособного возраста (рис. 1.3).

По прогнозам Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике – Чувашии (далее – Чувашстат), для возрастной структуры населения Чувашской Республики до 2030 года при дальнейшем снижении доли лиц трудоспособного возраста (до 53,1%) будет характерно увеличение доли детей 0–15 лет (до 17,6%). Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста будет постоянно расти и в 2030 году составит 29,3% от численности всего населения Чувашской Республики. Старение населения будет определять в будущем приоритетное развитие стратегий, направленных на удовлетворение растущих потребностей населения в медицинских и социальных услугах с учетом изменений демографических характеристик.

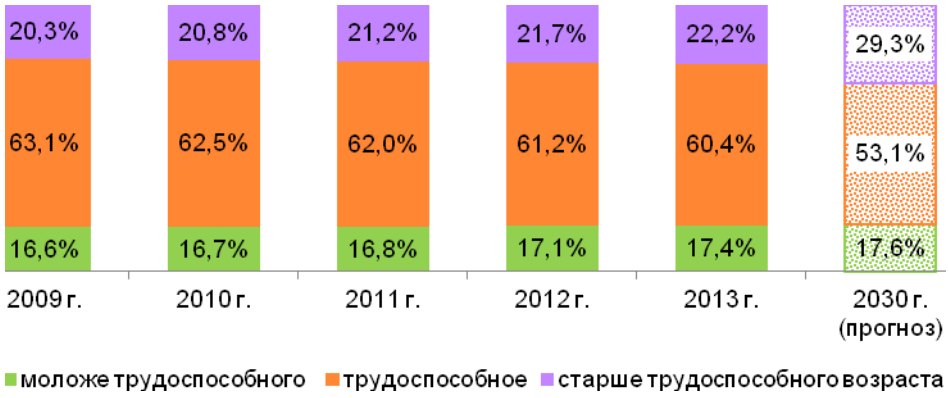

Рис. 1.3. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года, %

Наибольший удельный вес старших возрастных групп регистрируется в Алатырском, Порецком, Шумерлинском районах, где сложилась тенденция старения населения, что определяет необходимость приоритетного развития службы сестринского ухода и паллиативной медицинской помощи, целью которой является улучшение качества жизни больных с угрожающими жизни заболеваниями, первичной медико-санитарной помощи с использованием новых форм выездной работы, а также службы «сиделок» на основе применения механизмов государственно-частного партнерства (рис. 1.4).

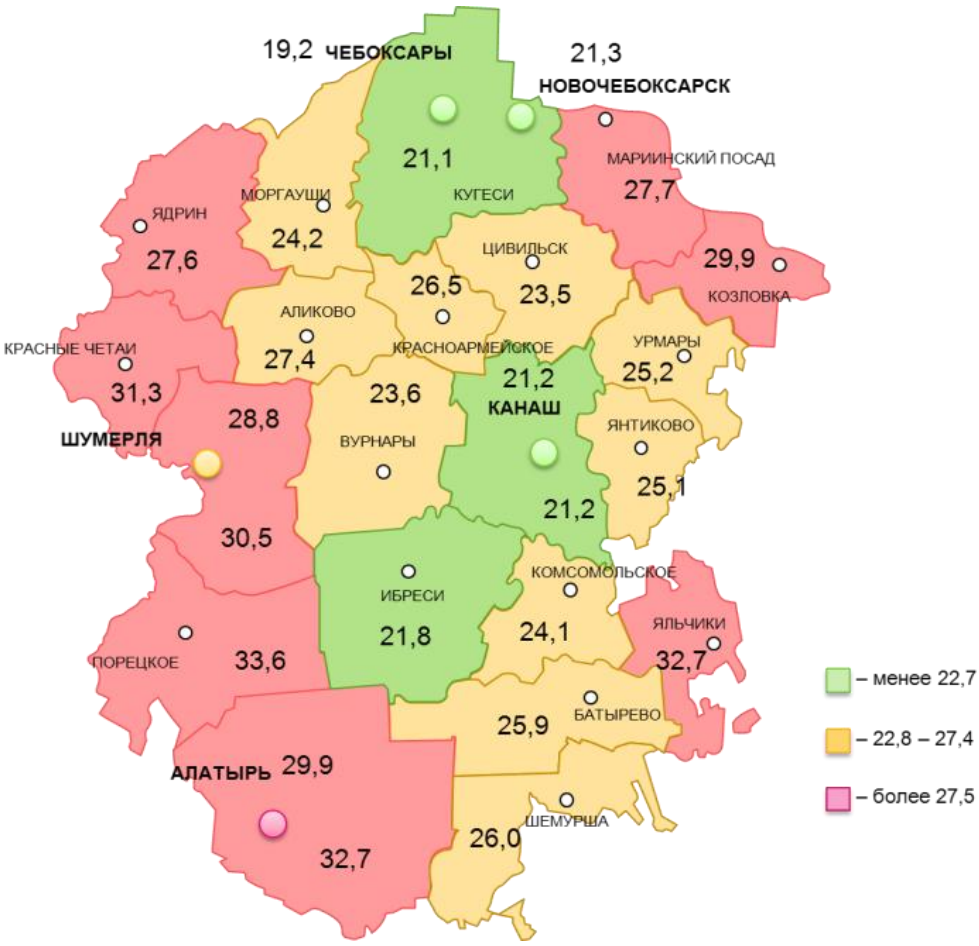

Рис. 1.4. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики в 2013 году, %

Рост рождаемости является одним из критериев устойчивого развития общества. В Чувашской Республике сохраняется положительная тенденция роста рождаемости. Благодаря реализации мер социальной поддержки семей с детьми рождаемость повысилась на 8,5%, в том числе за счет увеличения числа детей, рожденных вторыми, третьими, четвертыми. В 2013 году в Чувашской Республике родилось на 1177 младенцев больше, чем в 2010 году (17351 против 16174).

По сравнению с 2010 годом в 2013 году число детей, рожденных первыми по очередности рождения, уменьшилось на 7,0% и составило 7486 детей, в то же время как вторыми – увеличилось на 14,0% и составило 7052 ребенка, третьими – на 49,2% (2205 детей), четвертыми и более – на 33,3% (608 детей).

Этому во многом способствовала социально направленная политика, проводимая в Российской Федерации и Чувашской Республике. В дополнение к федеральному материнскому (семейному) капиталу в Чувашской Республике в соответствии с Законом Чувашской Республики от 21 февраля 2012 г. № 1 «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» семьям, в которых с 1 января 2012 г. появился третий или последующий ребенок, предоставляется республиканский материнский (семейный) капитал в размере 100 тыс. рублей.

Рождаемость в 2013 году по сравнению с 2012 годом увеличилась в 9 муниципальных районах и 2 городских округах Чувашской Республики.

Высокие показатели рождаемости (более 15,2 на 1 тыс. населения) зарегистрированы в Канашском, Красноармейском, Аликовском, Моргаушском, Батыревском, Шемуршинском и Вурнарском районах, низкие (менее 12,0%) – в Козловском и Порецком районах, гг. Алатыре и Шумерле (рис. 1.5).

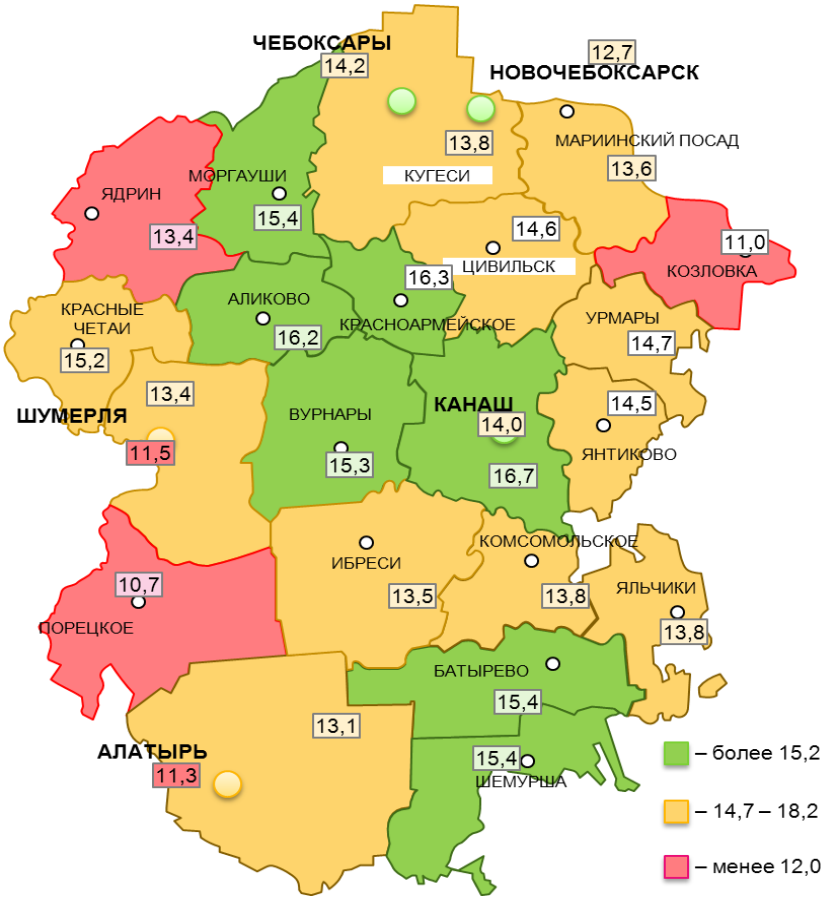

Рис. 1.5. Рождаемость в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики в 2013 году, на 1 тыс. населения

Несмотря на то, что в Чувашской Республике регистрируются рост рождаемости и естественный прирост населения, в республике не обеспечивается воспроизводство населения. Согласно прогнозам Чувашстата ожидается дальнейшее уменьшение численности населения Чувашской Республики и к началу 2030 года она уменьшится до 1118,9 человека (в среднем на 1% за год). Кроме того, прогнозируется снижение рождаемости к 2030 году до 9,5 на 1 тыс. населения, прежде всего за счет уменьшения количества женщин в возрасте 15–49 лет, потенциально способных к деторождению (с 313022 женщин указанного возраста в 2013 году до 278127 человек в 2030 году).

С 2010 года общая смертность населения снизилась на 9,7%, в том числе от болезней системы кровообращения на 11,7%, от новообразований – на 10,6%, от туберкулеза – в 1,8 раза, младенческая смертность снизилась в 1,1 раза.

В связи с тем, что наиболее демографически «старое» население проживает на селе, общий коэффициент смертности ежегодно превышает соответствующий показатель в городских поселениях Чувашской Республики в 1,6 раза в расчете на 1 тыс. населения. В 2013 году 51,8% умерших приходилось на сельское население. Наибольшая смертность в 2013 году наблюдалась в Алатырском районе – 24,2 на 1 тыс. населения (рис. 1.6).

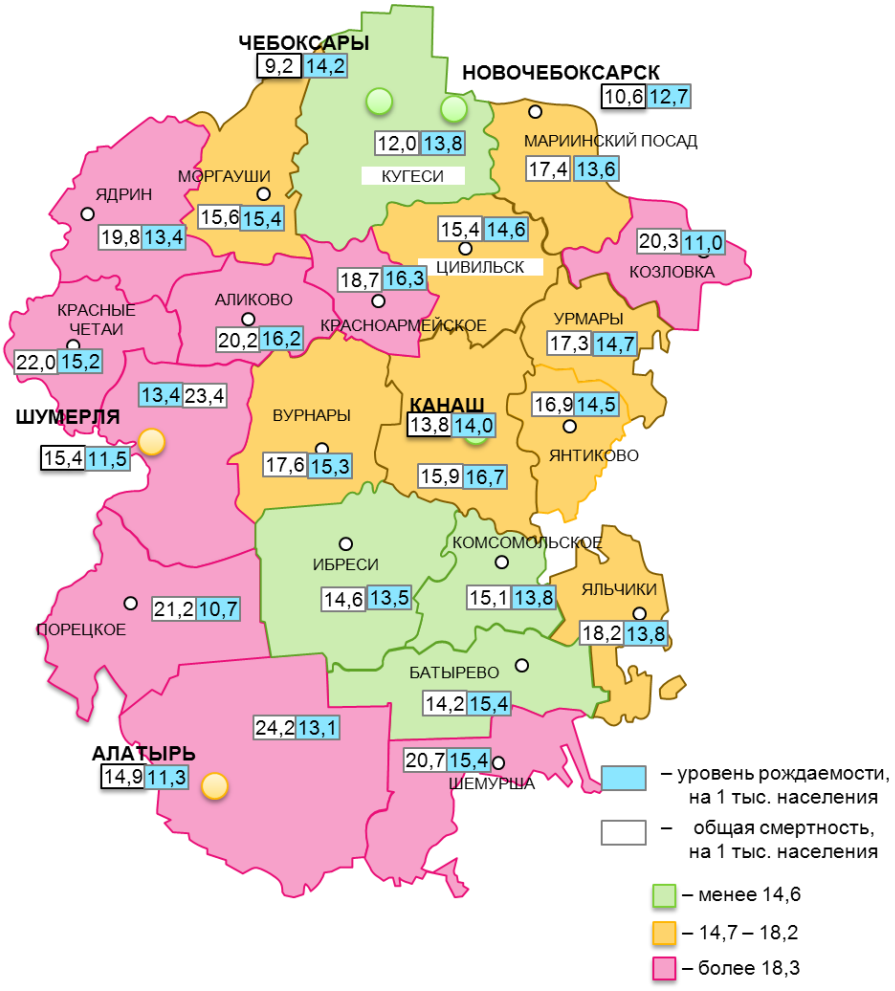

Рис. 1.6. Общая смертность населения и уровень рождаемости в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики в 2013 году, на 1 тыс. населения

Самыми распространенными причинами смертности являются хронические неинфекционные заболевания (около 67% всех случаев). Увеличивается число лиц, страдающих болезнями органов кровообращения, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, хроническими бронхолегочными заболеваниями. Общей для всей этой группы болезней является их обусловленность такими «немедицинскими» факторами, как характер питания, состояние окружающей среды, образ жизни. Отмечается ухудшение репродуктивного здоровья, что обусловливает риск нарушения развития организма ребенка в дородовом и перинатальном периодах и определяет качество его жизни и здоровья в будущем.

Основными причинами смертности жителей Чувашской Республики в 2013 году являлись болезни системы кровообращения (42% всех умерших), внешние причины смерти (13,4%), новообразования (11,1%), болезни органов дыхания (7,8%), пищеварения (6%) (рис. 1.7).

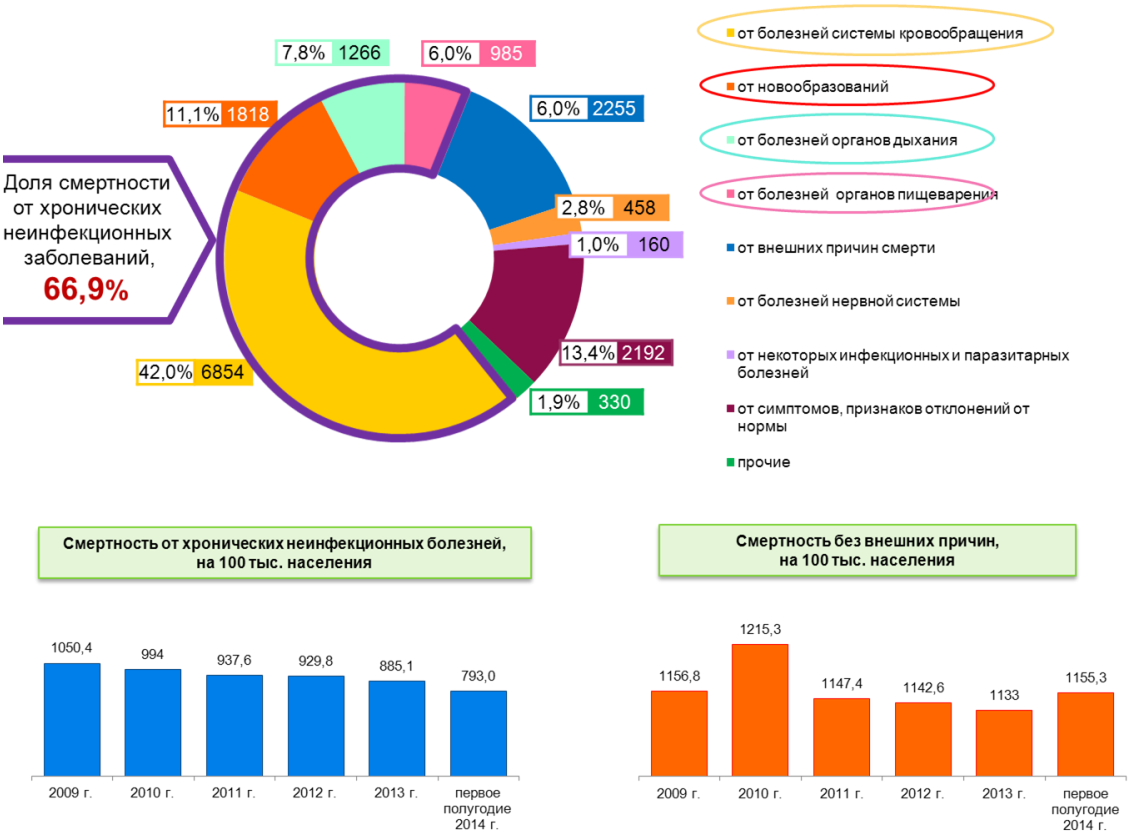

Рис. 1.7. Структура причин смертности населения Чувашской Республики

Смертность населения Чувашской Республики от болезней системы кровообращения имеет устойчивую тенденцию к снижению (с 593,2 в 2011 году до 552,0 на 100 тыс. населения в 2013 году). Наибольшая смертность от болезней системы кровообращения в 2013 году зарегистрирована в Алатырском районе – 1314,2 на 100 тыс. населения (рис. 1.8).

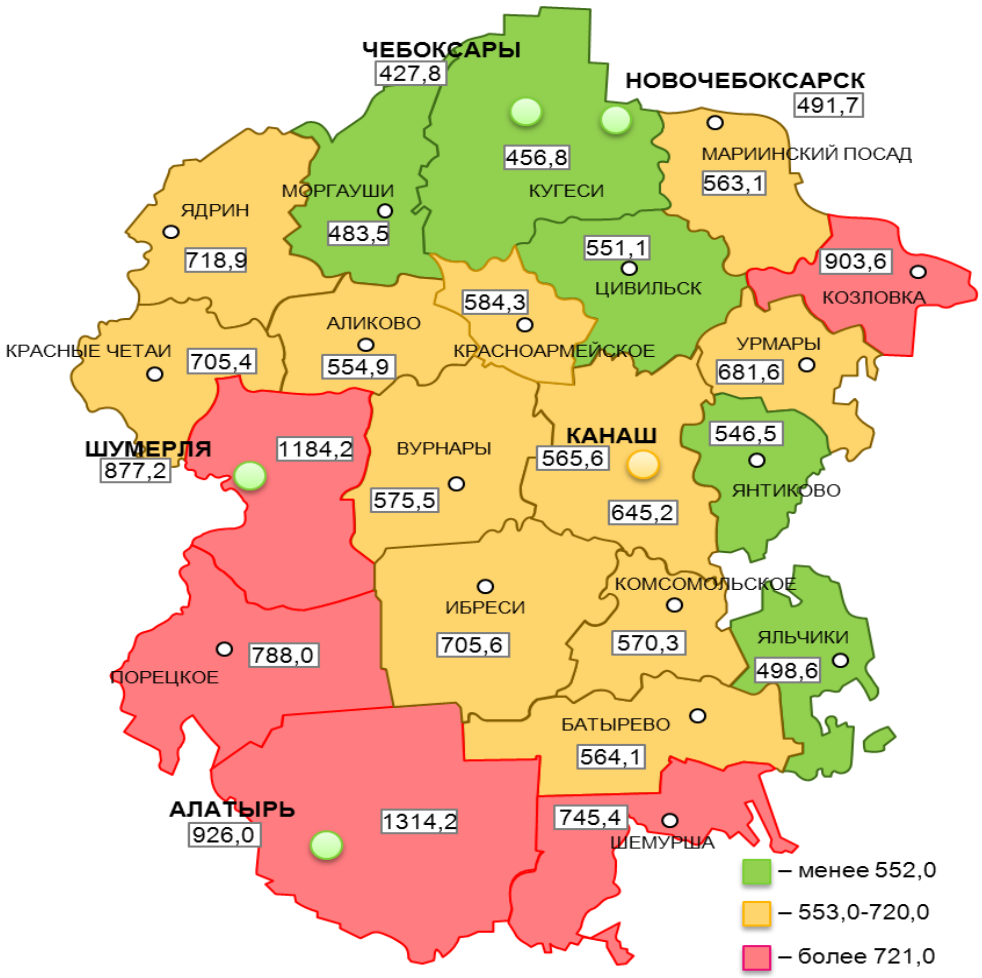

Рис. 1.8. Смертность населения от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики в 2013 году, на 100 тыс. населения

Снижению смертности от болезней системы кровообращения способствовала эффективная работа сосудистых центров по схеме «1+6», включающей Региональный сосудистый центр и шесть первичных сосудистых отделений, организованных на базе межтерриториальных центров медицинских организаций.

Научные данные свидетельствуют о том, что 50% всех сердечно-сосудистых заболеваний связано с повышением артериального давления, обусловленным воздействием факторов риска, такими как повышенный холестерин (23,9% для мужчин и 47,6% для женщин), курение (17,1%, в том числе для мужчин – 44,4% и женщин – 10,1%), ожирение (для мужчин – 14,1% и для женщин – 39,5%), низкая физическая активность (9%), употребление алкоголя (11,9%), недостаточное потребление овощей и фруктов (12,9%), избыточное потребление соли.

На фоне устойчивого снижения смертности от болезней системы кровообращения, роста численности населения старших возрастных групп и связанного с этим увеличения продолжительности жизни наблюдается рост смертности среди лиц старше трудоспособного возраста, прежде всего от злокачественных новообразований. Несмотря на тенденцию снижения смертности от новообразований, в структуре причин смертности они занимают более 11%.

В структуре причин смертности среди лиц трудоспособного возраста злокачественные новообразования составляют 26,8%, среди лиц старше трудоспособного возраста – около 73%. Наиболее частой причиной смерти являются злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких, желудка, а также грудной железы. Основными причинами высокого уровня онкологической патологии, по сведениям 2013 года, являются низкая приверженность населения к выполнению профилактических мероприятий, направленных на снижение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, своевременное прохождение профилактических медицинских осмотров и лечение предраковых состояний. Наибольшая смертность от новообразований в 2013 году зарегистрирована в Порецком районе – 247,7 на 100 тыс. населения (рис. 1.9).

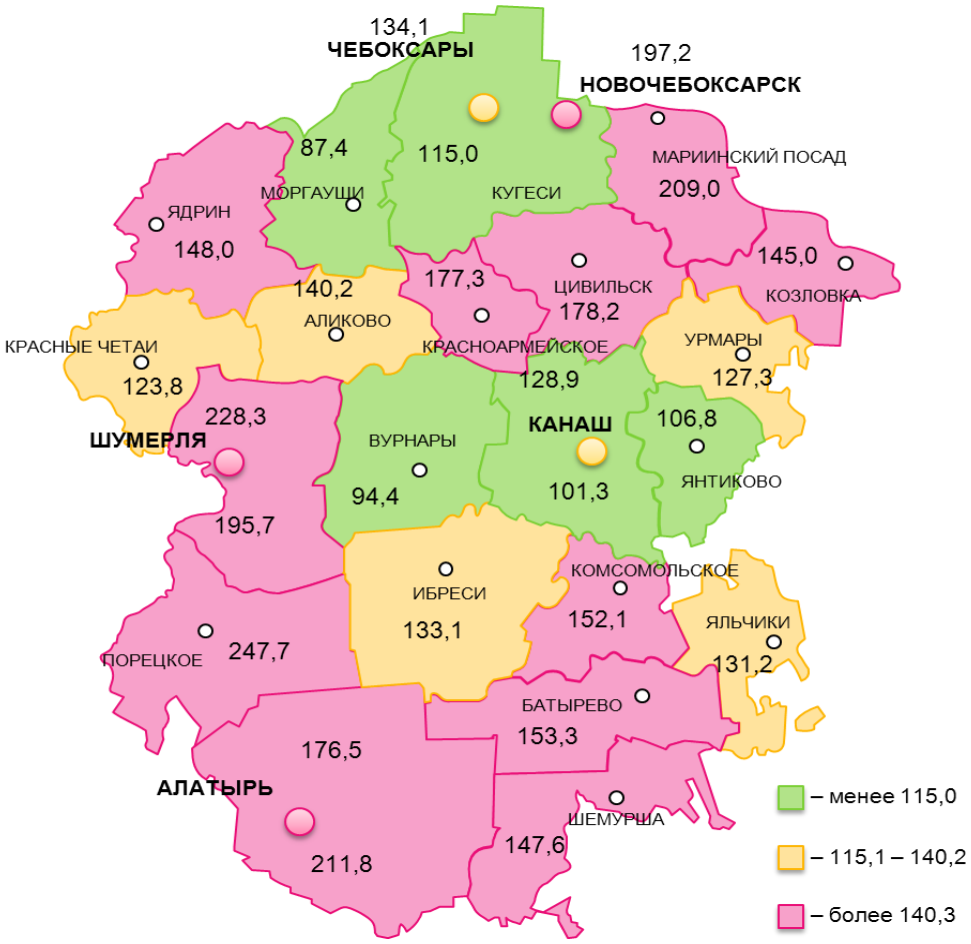

Рис. 1.9. Смертность от новообразований в 2013 году в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики, на 100 тыс. населения

Число умерших от внешних причин смерти в 2013 году снизилось по сравнению с 2011 годом на 12,6% (в расчете на 100 тыс. населения составило 181,6 человека, однако данный показатель все еще остается высоким (Россия – 119,8, ПФО – 136,1). Наибольший удельный вес в структуре смертности от внешних причин занимают транспортные травмы (13,3%), самоубийства (7,4%), убийства (3,8%). Наибольшая смертность от внешних причин наблюдается в Шумерлинском районе – 381,7 на 100 тыс. населения (рис. 1.10).

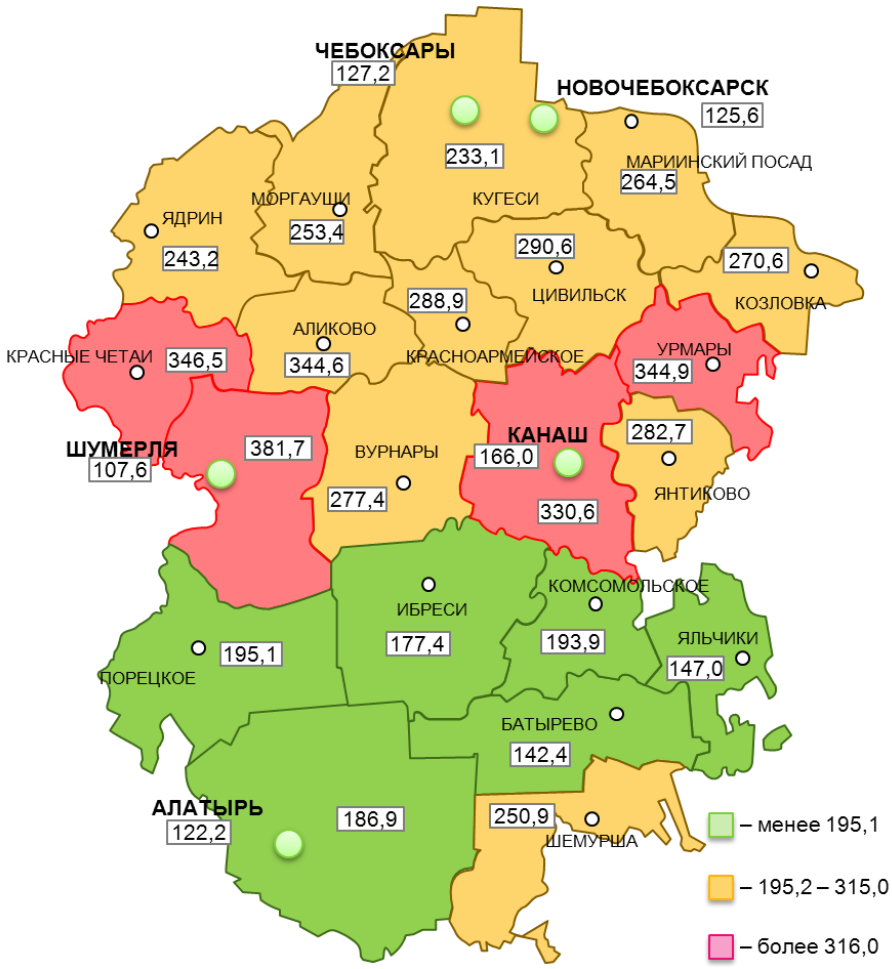

Рис. 1.10. Смертность населения от внешних причин
в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики
в 2013 году, на 100 тыс. населения

Несмотря на реализацию мероприятий в рамках федеральных и республиканских программ, направленных на оптимизацию системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), смертность в результате ДТП остается высокой – 19,4 на 100 тыс. населения, что на 10,2% больше, чем в 2011 году (Россия – 14,0, ПФО – 16,4).

Показатель смертности всего населения Чувашской Республики от болезней органов дыхания в 2013 году увеличился на 0,6% в сравнении с 2011 годом и составил 102,0 на 100 тыс. населения, превысив аналогичный показатель как по ПФО, так и по России (Россия – 50,3, ПФО – 55,3). В структуре смертности от болезней органов дыхания лидируют 2 заболевания: пневмония (преимущественно у лиц трудоспособного возраста), а также хроническая обструктивная болезнь легких (выше у лиц старше трудоспособного возраста), которые составляют 93,5% всех случаев смерти в данном классе. Наибольшая смертность от болезней органов дыхания зарегистрирована в Алатырском районе – 417,3 на 100 тыс. населения (рис. 1.11).

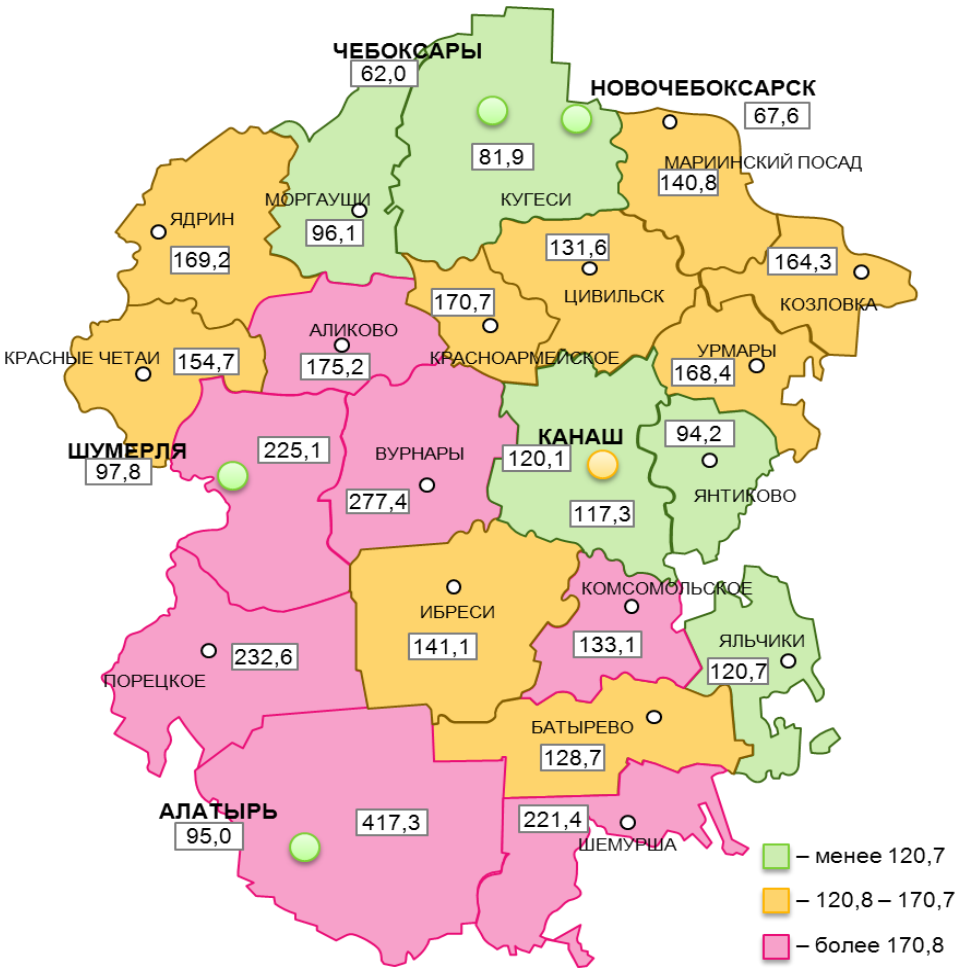

Рис. 1.11. Смертность населения от болезней органов дыхания в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики в 2013 году, на 100 тыс. населения

Основными «медицинскими» причинами роста смертности от болезней органов дыхания являются поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью (на 3–4-й день от начала заболевания), наличие у пациентов тяжелой соматической патологии (злоупотребление алкоголем, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких и др.) и недостаточная приверженность больных к лечению.

Смертность населения от болезней органов пищеварения уменьшилась в 2013 году на 0,8% в сравнении с 2011 годом, составив 79,3 (Россия – 61,0, ПФО – 65,2). Наибольшая смертность от болезней органов пищеварения зарегистрирована в Шумерлинском районе – 176,2 на 100 тыс. населения (рис. 1.12).

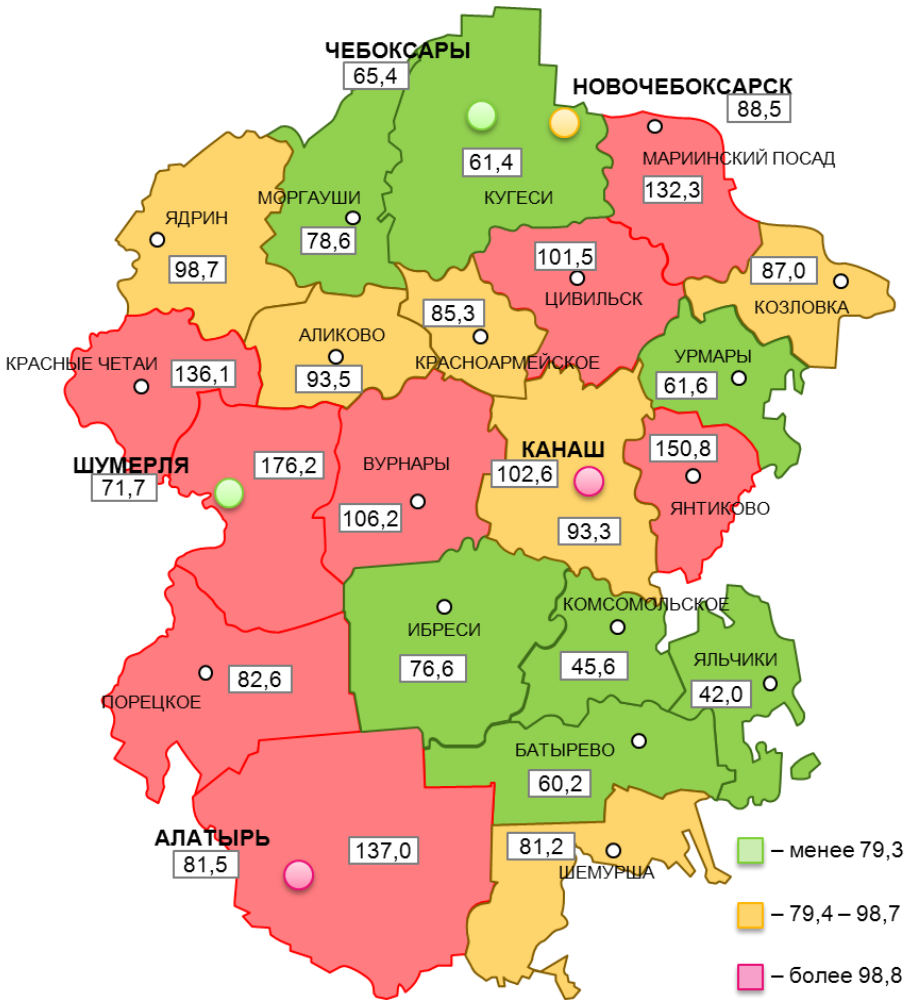

Рис. 1.12. Смертность населения от болезней органов пищеварения в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики в 2013 году, на 100 тыс. населения

Около 60% всех смертей от болезней органов пищеварения (в основном лиц трудоспособного возраста) обусловлено поражением печени (фиброз и цирроз печени, алкогольная болезнь печени) и заболеваниями поджелудочной железы, к которым приводят неумеренное употребление спиртного и нерациональное питание. Наблюдается также рост доли циррозов печени вирусной этиологии (до 30%), токсических (лекарственных), аутоиммунных острых панкреатитов.

Актуальной проблемой в Чувашской Республике остается высокий уровень смертности населения в трудоспособном возрасте (особенно мужчин – 83% от общего числа умерших в трудоспособном возрасте), который определяет показатель ожидаемой продолжительности жизни и демографическую, социально-экономическую, экологическую ситуацию в Чувашской Республике.

В структуре смертности населения трудоспособного возраста основными причинами являются травмы и отравления (34,6%), болезни системы кровообращения (25,8%) и новообразования (10,9%), среди лиц старше трудоспособного возраста – болезни системы кровообращения (48,6%), новообразования (11,3%), болезни органов дыхания (7,4%) (рис. 1.13).

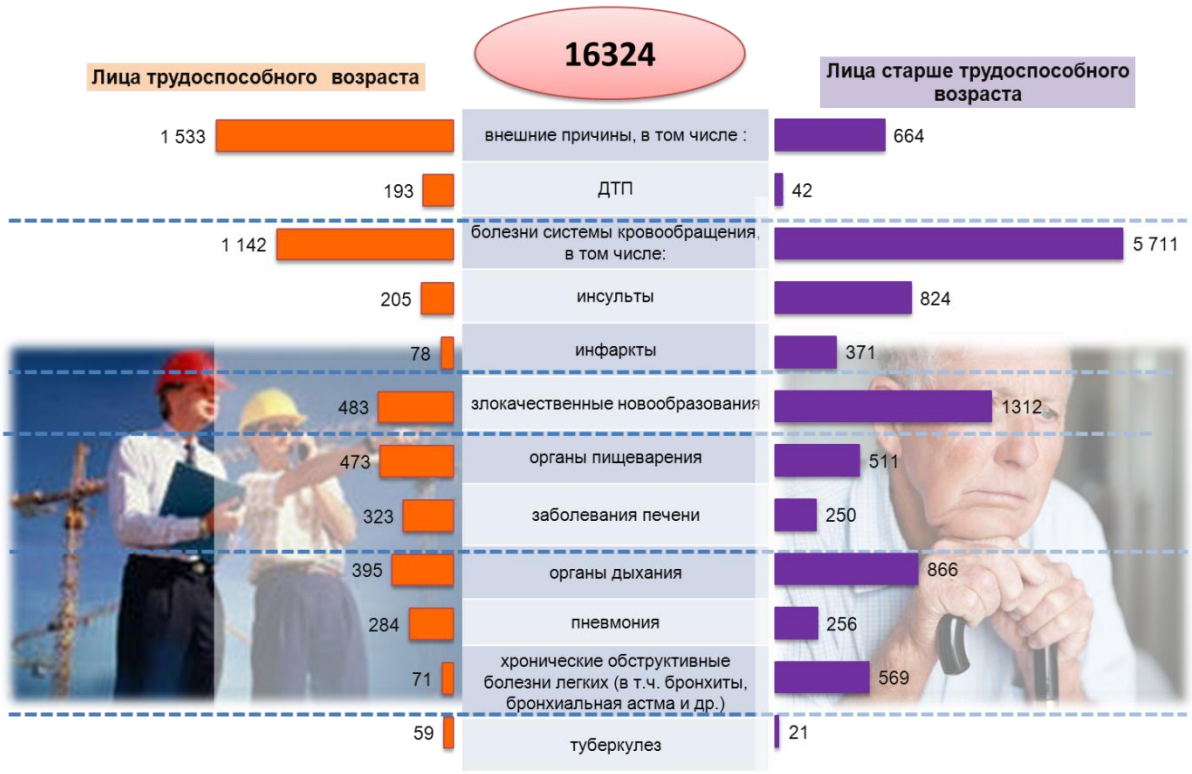

Рис. 1.13. Структура смертности населения Чувашской Республики

В структуре смертности населения трудоспособного возраста от внешних причин значительная доля приходится на самоубийства, отравления алкоголем, транспортные травмы, случайные утопления и убийства. Наибольшая смертность от внешних причин зарегистрирована в Шумерлинском районе – 509,9 на 100 тыс. населения (рис. 1.14).

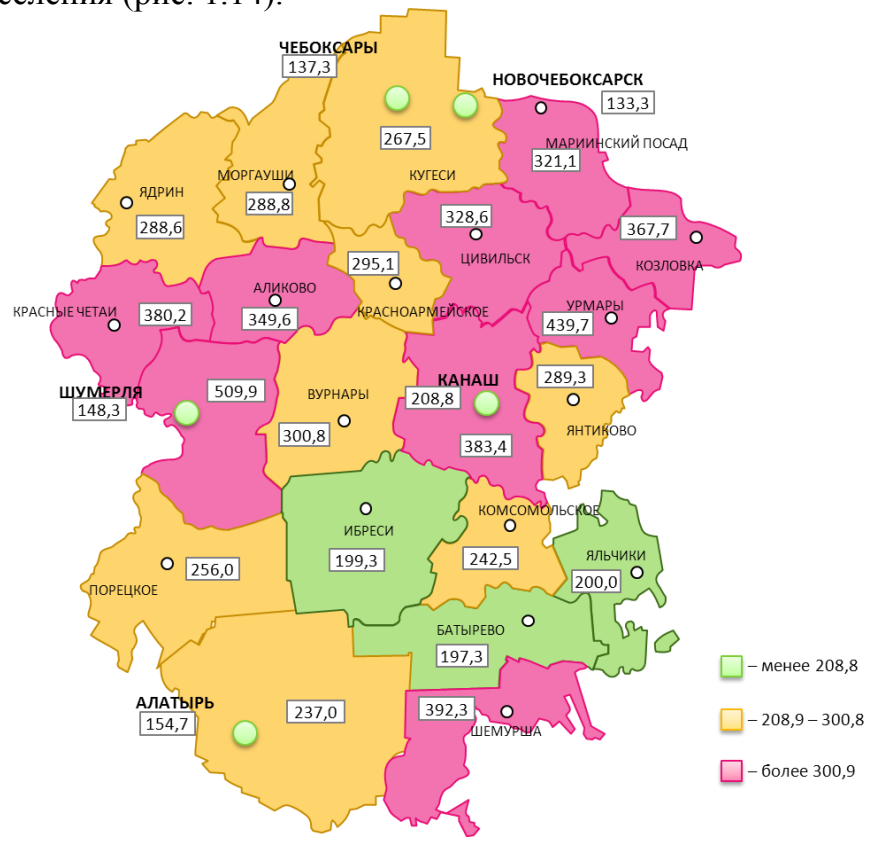

Рис. 1.14. Смертность населения трудоспособного возраста от внешних причин в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики в 2013 году, на 100 тыс. населения соответствующего возраста

Ежегодно у жителей Чувашской Республики регистрируется более 2800 тыс. острых и хронических заболеваний, из которых каждый второй случай с впервые установленным диагнозом (45,2%).

В 2013 году общая заболеваемость населения Чувашской Республики по сравнению с 2011 годом увеличилась на 3,7% и составила 2299,6 на 100 тыс. населения (Россия – 1612,4, ПФО – 1808,8), первичная заболеваемость – на 4,2% и составила 1039,2 на 100 тыс. населения (Россия – 800,3, ПФО – 873), что связано с расширением диагностических возможностей (эндоскопических, лабораторных, ультразвуковых), позволяющих выявлять заболевания на ранних стадиях, с профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних, а также с началом в 2013 году масштабной диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В структуре причин заболеваемости всего населения Чувашской Республики в 2013 году на первом месте болезни органов дыхания (37,6%), на втором – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,5%), на третьем – болезни мочеполовой системы (9,5%).

Заболеваемость онкологическими заболеваниями в сравнении с прошлым годом увеличилась на 2,5%, оставаясь ниже показателей России и ПФО (23,4 и 25,6% соответственно).

Внедрение эффективных методов профилактики и диагностики позволяет выявлять больных на I и II стадиях заболевания, их удельный вес в 2013 году составил 47,7% (в 2012 г. – 47,2%). Доля больных с визуальными локализациями, выявленных на I и II стадиях заболевания, увеличилась на 1,2% и составила в 2013 году 70,3%.

Использование современных медицинских технологий лечения и реабилитации привело к увеличению выживаемости больных со злокачественными новообразованиями: 55,8% после завершения лечения живут более 5 лет (Россия – 51,7%), а десятилетний рубеж перешагнули в 2013 году 35,7% онкологических пациентов (в 2012 году – 33,5%).

1.1. Здоровье детей

В Чувашской Республике ведется комплексная межведомственная работа, ориентированная на сохранение и укрепление здоровья матери и ребенка, созданы условия для здорового развития каждого ребенка с рождения, внедрена система пре- и перинатального воспитания.

В медицинских организациях осуществляется совместная работа специалистов общей врачебной практики, акушеров-гинекологов и врачей-педиатров по сохранению репродуктивного здоровья семьи. Для оказания медицинской и психологической помощи семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в медицинских организациях открыты «кризисные» центры и кабинеты, развивается медико-социальная служба в детских поликлиниках.

В последние годы в условиях бурного развития первичной медико-санитарной помощи матерям и детям, централизации стационарной акушерско-гинекологической и педиатрической службы, модернизации межрайонных центров усовершенствования системы мониторинга, позволяющей отслеживать состояние матерей и детей, находящихся в жизнеугрожающих состояниях, открыты отделения неотложной помощи в детских консультациях, укреплена материаль-

но-техническая база отделений интенсивной терапии, анестезиолого-реанимационные отделения оснащены дорогостоящим оборудованием для оказания эффективной интенсивной терапии и др.

В медицинских организациях созданы унифицированные программы реабилитации с учетом реабилитационного потенциала пациентов, выполняются реабилитационные мероприятия для детей с особенностями в развитии.

Необходимо отметить, что принятие управленческих кадровых решений, рациональное распределение сил и средств в отрасли, концентрация усилий на проведении наиболее действенных профилактических мероприятий позволили снизить удельный вес детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, с 26,7% в 2011 году до 21,5% в 2013 году.

Вместе с тем «портрет здоровья» детей характеризуется рядом отрицательных показателей. В среднем у каждого ребенка в возрасте от 0 до 17 лет регистрируется 2,8 заболевания в год, в том числе 1,9 – установлено в жизни впервые. Наиболее высокий уровень заболеваемости по результатам профилактических медицинских осмотров в 2013 году отмечен в гг. Новочебоксарске, Чебоксары, Канаше, а также в Порецком, Аликовском, Козловском, Чебоксарском и Ибресинском районах.

В структуре заболеваемости детей преобладают заболевания органов дыхания (44,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (7,6%), болезни нервной системы (7,5%) (рис. 1.15).

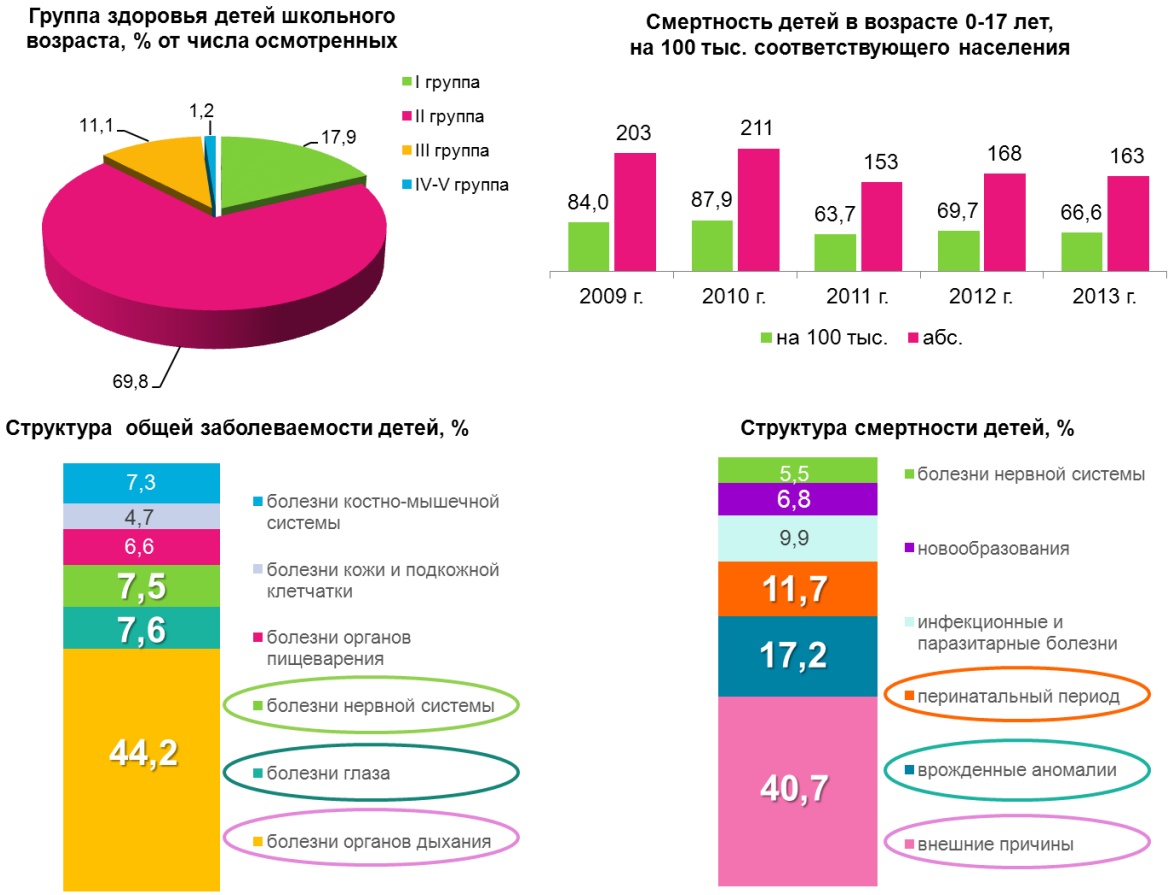

Рис. 1.15. Структура общей заболеваемости и смертности детей

Итоги медицинских осмотров детей за 2013 год свидетельствуют о том, что лишь 17,9% детей признаны абсолютно здоровыми. Большинство детей (69,8% от общего числа осмотренных), отнесенных ко II группе здоровья, имеет риск возникновения хронической патологии и склонно к частым, длительным заболеваниям (рис. 1.16).

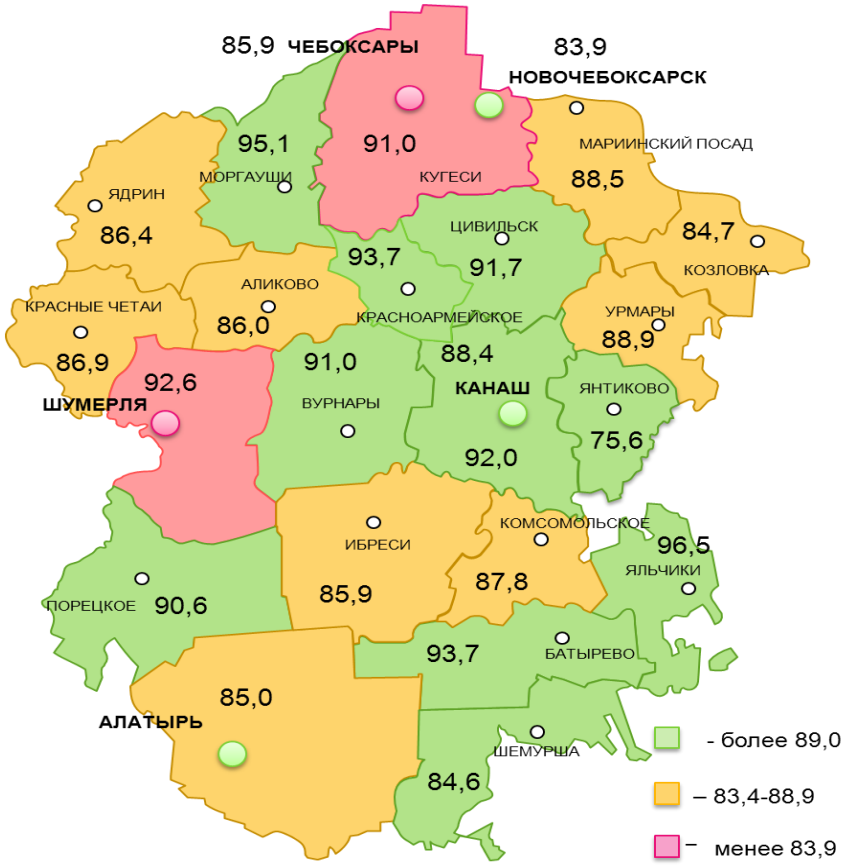

Рис. 1.16. Удельный вес детей I и II групп здоровья в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики, %

1.2. Здоровье работающих

Основными причинами заболеваемости населения трудоспособного возраста являются болезни органов дыхания (26,7%), болезни мочеполовой системы (14,6%), а также травмы и отравления (13,3%).

За последние четыре года у населения трудоспособного возраста регистрируется рост заболеваемости болезнями органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, травм и отравлений.

В Чувашской Республике регистрируется устойчивая тенденция снижения профессиональных заболеваний. Так, за последние три года число впервые установленных профессиональных заболеваний снизилось почти в 2 раза. Показатель заболеваемости профессиональными заболеваниями среди населения Чувашской Республики трудоспособного возраста в 2013 году в сравнении с 2011 годом снизился на 45,7% и составил 1,0 на 10 тыс. работающих.

Основными возможными причинами возникновения профзаболеваний являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки машин и оборудования, несовершенство санитарно-технических установок, нарушение режима труда и отдыха.

1.3. Здоровье пожилых людей

В возрастной группе населения старше трудоспособного возраста чаще регистрируются хронические неинфекционные заболевания, такие как болезни органов дыхания, мочеполовой системы, травмы и отравления, болезни системы кровообращения.

За последние четыре года у пожилых людей регистрируется рост травм и отравлений (на 36,4%), болезней органов дыхания (на 25,9%), костно-мышечной системы (на 18,2%), кровообращения (на 4,8%).

В структуре заболеваемости населения Чувашской Республики старше трудоспособного возраста на первом месте остаются болезни органов дыхания (21,7%), на втором – травмы и отравления (14,1%), на третьем – болезни мочеполовой системы (11,8%).

Прогнозируемый рост числа пожилых людей определяет необходимость повышения доступности первичной медико-санитарной помощи для данной категории населения, а также развития услуг по уходу, в том числе паллиативной медицинской помощи.

Несмотря на позитивные медико-демографические тенденции, в Чувашской Республике остается высоким уровень смертности и заболеваемости населения. Существенные позитивные сдвиги в улучшении состояния здоровья населения Чувашской Республики могут быть достигнуты при реализации стратегии, ориентированной на оптимальное сочетание медицинских и немедицинских факторов профилактики и лечения заболеваний. В структуре причин смертности трудоспособного населения лидируют внешние причины (33,6%), в структуре причин смертности населения старше трудоспособного возраста лидируют болезни системы кровообращения (48,6%) (рис. 1.17).

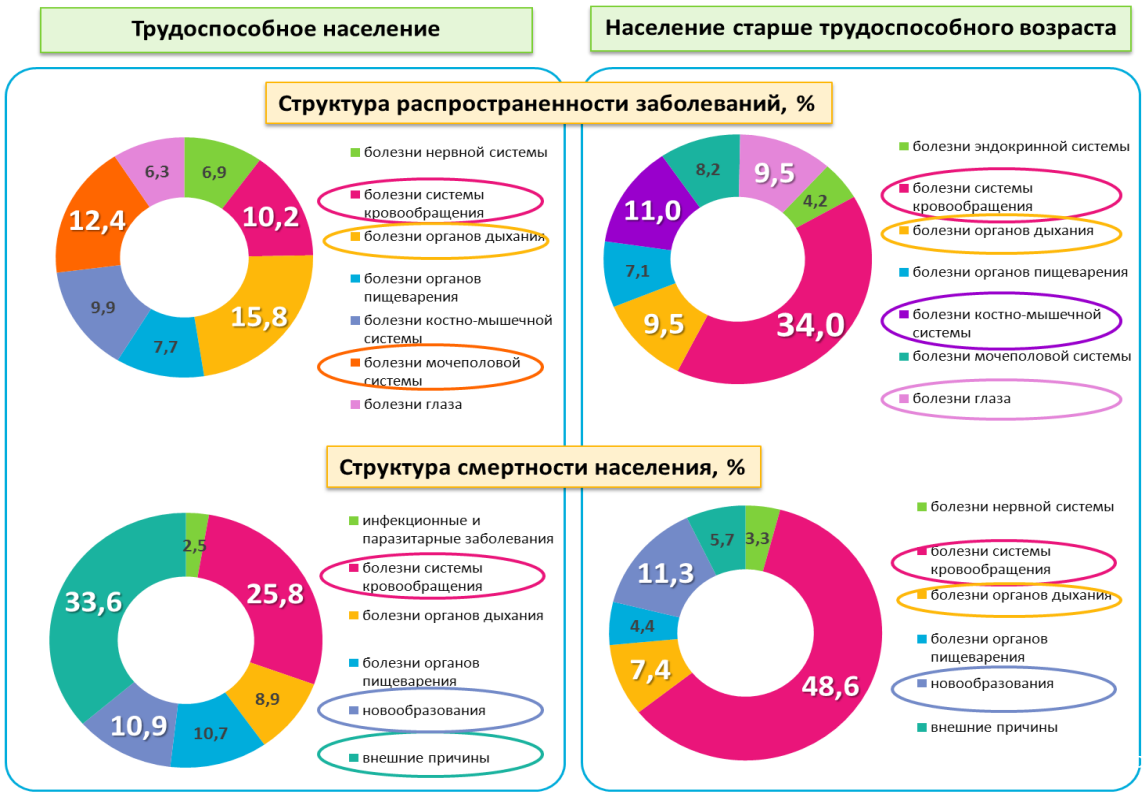

Рис. 1.17. Структура распространенности заболеваний и смертности населения трудоспособного возраста и лиц старше трудоспособного возраста, %

Резервом для снижения общей смертности населения являются снижение смертности от неинфекционных заболеваний путем формирования приоритета здорового образа жизни у населения и сокращение смертности от ДТП, а также эффективная работа всех заинтересованных сторон в рамках созданной инфраструктуры межведомственного взаимодействия в Чувашской Республике.

1.4. Факторы риска развития заболеваний

Хронические неинфекционные заболевания являются причиной смертности, заболеваемости и утраты трудоспособности населения. В основе этих заболеваний лежат управляемые факторы риска, связанные с образом жизни населения: злоупотребление алкоголем, курение, избыточная масса тела, нерациональное питание, низкая физическая активность. Артериальная гипертония и гиперхолестеринемия являются биологическими факторами. Они в большой степени зависят от остальных факторов риска, которые относятся к категории поведенческих или связанных с нездоровым образом жизни (рис. 1.18).

Рис. 1.18. Факторы риска смертности и утраты трудоспособности населения

По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), развитие неинфекционных заболеваний у населения Российской Федерации обусловлено такими факторами риска, как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, недостаточное потребление фруктов и овощей, ожирение, недостаточная физическая активность, а также злоупотребление алкоголем.

По оценкам ВОЗ, к 2020 году курение станет причиной смерти от рака легких в 71% случаев смертности, от хронических респираторных болезней – в 42% и от сердечно-сосудистых заболеваний – почти в 10%. Курение является важным фактором риска развития инфекционных заболеваний, таких как туберкулез и инфекции нижних дыхательных путей.

Доказано, что изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска могут предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний.

По данным опросов взрослого населения Чувашской Республики, среди факторов риска, оказывающих негативное влияние на здоровье, первое место занимает употребление алкоголя (65,9%), второе – психоэмоциональный стресс (31,4%), третье – табакокурение (рис. 1.19).

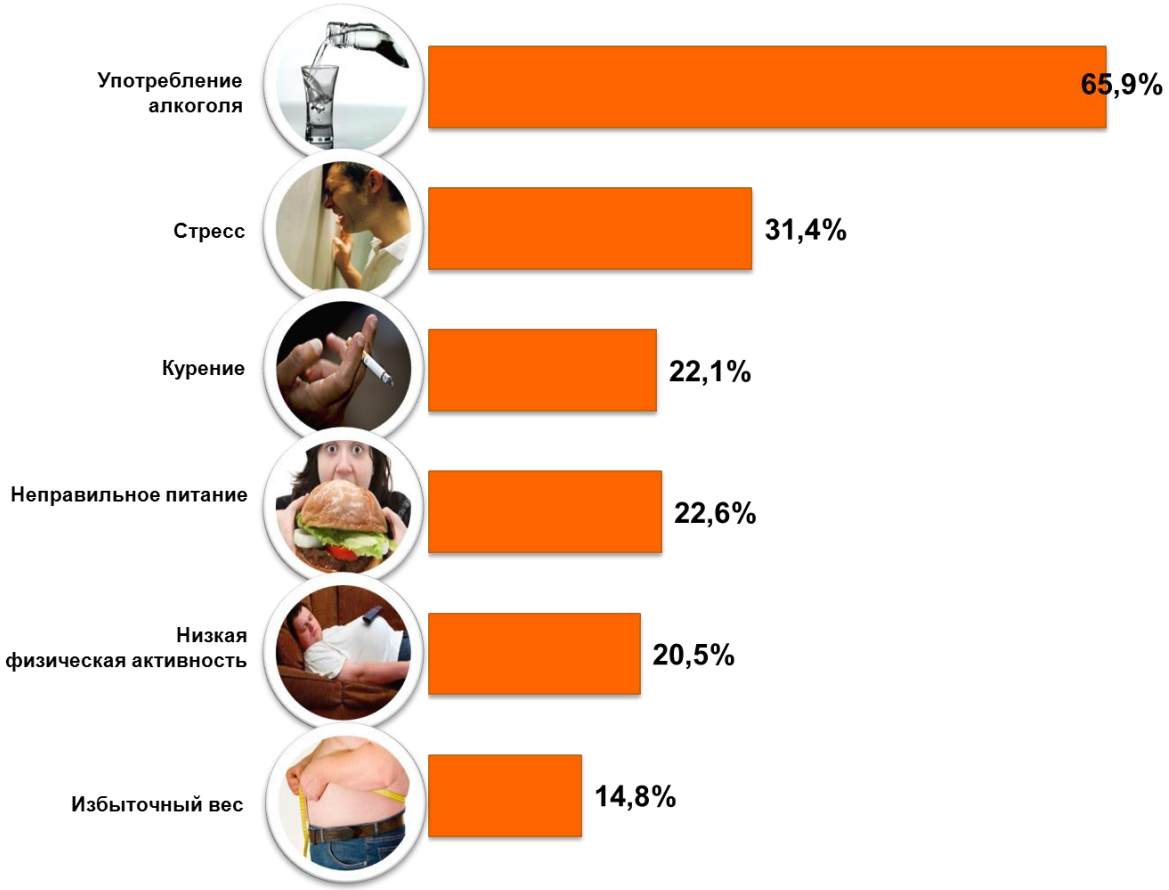

Рис. 1.19. Факторы риска, оказывающие негативное влияние на здоровье, по данным социологических опросов населения Чувашской Республики, %

1.4.1. Алкоголь

По данным ВОЗ, употребление алкоголя является основным фактором риска преждевременной смерти и инвалидности в мире. До 10% всех смертей лиц в возрасте от 16 до 74 лет и до 20% всех случаев госпитализации обусловлены употреблением алкоголя.

По данным опросов взрослого населения Чувашской Республики о наличии факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, 62% всех опрошенных употребляют какой-либо из алкогольных напитков, каждый второй употребляет крепкие алкогольные напитки, каждый третий – пиво. Каждый пятый опрошенный признается, что ему следует уменьшить употребление алкоголя.

71% опрошенных мужчин употребляет алкоголь, столько же употребляет крепкие напитки, каждый третий считает, что ему следует уменьшить употреб-

ление алкоголя. 6% всех опрошенных признались, что «похмеляются по утрам» (среди мужчин – 11%). Более 65% опрошенных молодых людей в возрасте 21–36 лет признались, что употребляют алкоголь, 46% – крепкие напитки.

1.4.2. Курение

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно от болезней, связанных с потреблением табака, в стране погибают от 350 до 500 тыс. граждан, около 80% населения подвергается ежедневному пассивному курению табака.

По данным ВОЗ, разница в продолжительности жизни курящих и некурящих составляет от 6 до 10 лет. По данным опросов населения Чувашской Республики о наличии факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, курит более 27% взрослого населения, среди мужчин – 46,6%, среди женщин – 9,2%. Более 11% опрошенных отметили, что ранее курили и в настоящее время отказались от курения.

Уровень распространенности курения среди городских подростков – школьников 15–17 лет по республике в среднем: у мальчиков до 13,33%; у девочек до 10,35%. Пик приобщения к курению школьников приходится на 13–14 лет, когда начинают курить 17,4% мальчиков и 17,2% девочек.

Ведущим мотивом при первой пробе курения является «любопытство» (32,02%). Уровень распространенности курения среди обучающихся образовательных организаций в возрасте 15–17 лет достигает 50%. Пик приобщения к курению у мальчиков – учащихся профессиональных образовательных организаций приходится на ранний возраст – до 10 лет. В этот возрастной период пробуют курить 38,6% мальчиков. У девочек пик приобщения к курению приходится на 13–14 лет, в этот возрастной период приобщаются к курению 37,6% девочек. По республике в возрастной категории 15–18 лет курят 26,1%; 19–24 – 35,4%; 25–44 – 27,1%; 45–64 – 26,8%; старше 65 – 20,8%.

1.4.3. Питание и ожирение

По данным ВОЗ, 14% всех случаев смерти в мире обусловлены небезопасным и нерациональным питанием. Избыточное потребление жира, простых углеводов приводит к развитию избыточной массы тела и ожирения (от 30 до 60% для разных возрастных групп населения), что является серьезным фактором риска для развития сердечно-сосудистых заболеваний, неинсулинзависимого сахарного диабета, различных форм онкологических заболеваний.

По данным опросов населения Чувашской Республики о наличии факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, половина опрошенных (52,6%) имеет избыточный вес, из них ожирение – 16,1% (рис. 1.20).

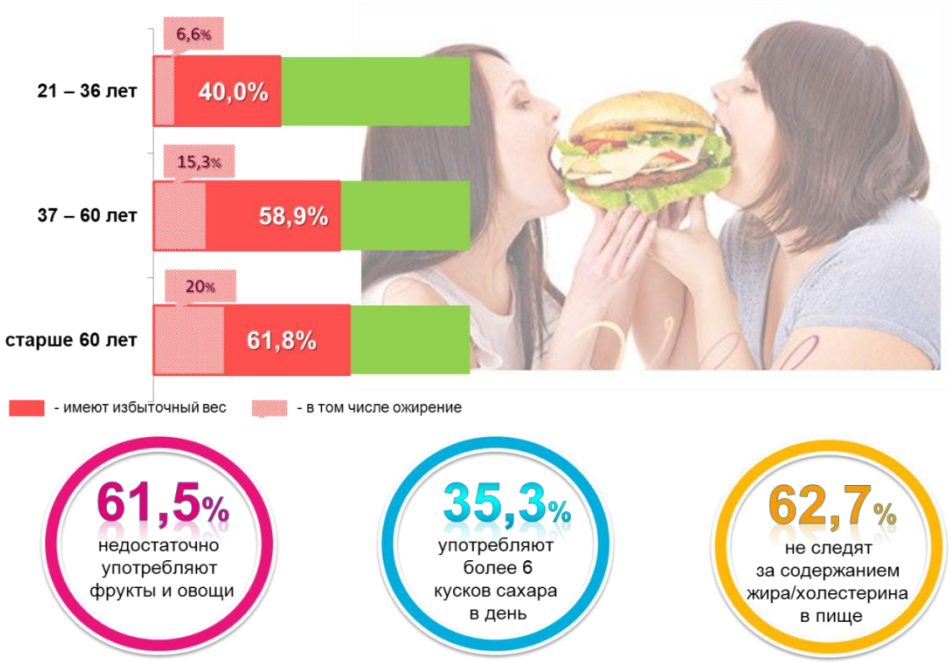

Рис. 1.20. Доля населения Чувашской Республики, имеющего избыточный вес (по данным социологических опросов)

1.4.4. Психическое здоровье

Психическое здоровье – важный компонент здоровья человека в целом. Вопросы, связанные с эмоциями, стрессовыми ситуациями и их влиянием на общее здоровье человека, всегда будут актуальными в современном обществе.

Показатель первично зарегистрированных пациентов с психическими расстройствами в 2013 году составил 316,9 на 100 тыс. населения. Данный показатель по сравнению с 2012 годом снизился на 8,4%. Показатель первичной заболеваемости у мужчин составил 337, у женщин – 299 на 100 тыс. населения. По возрасту: у взрослых – 273,5, подростков – 302,3, детей – 529,3 на 10 тыс. населения.

Одним из главных индикаторов общественного психического здоровья является уровень общей заболеваемости психическими расстройствами.

В Чувашской Республике под наблюдением психиатров и психотерапевтов на конец 2013 года находились 36657 человек, что составляет 3% населения республики. Число больных, состоящих под наблюдением психиатров, по сравнению с 2012 годом снизилось на 2,9%.

По определению ВОЗ, частота суицидов является одним из наиболее объективных индикаторов общественного психического здоровья, социального благополучия и качества жизни населения. Мониторинг суицидологической ситуации в Чувашской Республике свидетельствует о позитивных тенденциях.

По данным Чувашстата, показатель самоубийств у жителей Чувашской Республики в 2012 году составил 27,2 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 41,2, снижение на 34%). Лица с психическими расстройствами, находящиеся под наблюдением врача-психиатра, совершают суицид только в 2–6% случаев, преобладающее большинство совершивших суициды – это лица, имеющие временные психологические трудности. Успешность решения задач профилактики суицидального поведения в Чувашской Республике за последние годы связана с кон-

солидацией усилий психиатрической, психотерапевтической и наркологической помощи населению. На базе психосоматического отделения Республиканской психиатрической больницы функционируют 20 коек для лиц, находящихся в кризисной ситуации (за 2013 год пролечено 168 человек). В медицинских организациях для оказания помощи лицам с суицидальным поведением работают кабинеты медико-социально-психологической помощи, куда за 2013 год обратились 740 человек.

1.4.5. Физическая активность

Занятия физической культурой и спортом становятся все более заметным социальным и политическим фактором, определяющим состояние здоровья населения и поддержание оптимальной физической активности в течение всей жизни каждого жителя Чувашской Республики. Регулярная физическая активность снижает риск возникновения большинства хронических неинфекционных заболеваний и способствует улучшению психического здоровья и общего благополучия.

По данным социологических опросов, каждый третий опрошенный отметил недостаточность физической активности, в том числе 27,2% мужчин и 32,6% женщин, 76% опрошенных ответили, что ежедневно ходят пешком более 30 минут.

1.4.6. Стресс

Учеными доказано, что стресс негативно влияет на здоровье каждого человека.

Каждый третий опрошенный отметил, что стресс является одним из главных факторов, влияющих на здоровье (рис. 1.21).

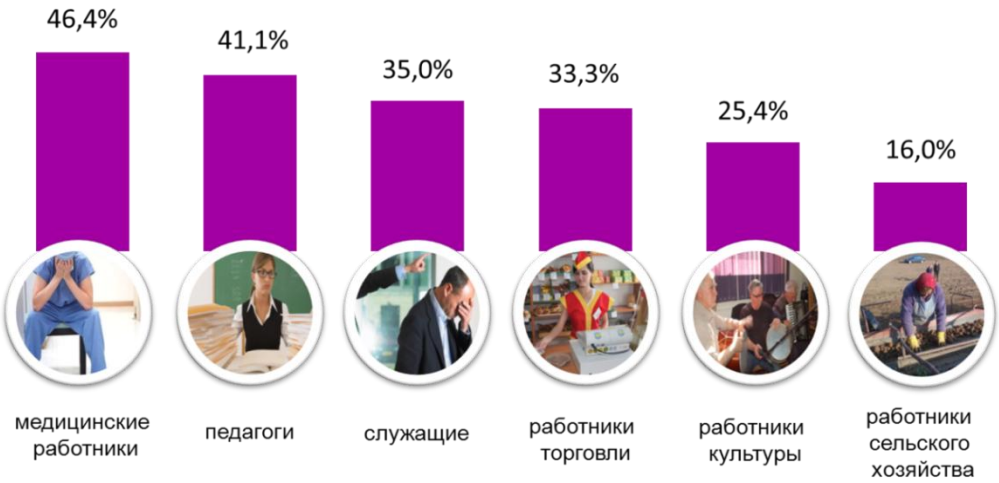

Рис. 1.21. Влияние стресса на здоровье в разрезе социальных групп опрошенных в Чувашской Республике, %

Повышенный уровень артериального давления

Согласно оценкам ВОЗ повышенное кровяное давление ежегодно является причиной около 12,8% случаев смерти. Распространенность повышенного кровяного давления регистрируется у каждого шестого взрослого жителя республики.

Повышенный уровень холестерина

Повышенный уровень холестерина в крови увеличивает риск развития инфаркта и инсульта. По данным ВОЗ, снижение уровня холестерина в сыворотке крови у мужчин старше 40 лет на 10% вдвое сокращает риск развития болезни сердца в течение пяти лет; такое же снижение у мужчин старше 70 лет сокращает на 20% риск развития инфаркта в течение последующих 5 лет жизни.

Распространенность повышенного уровня общего холестерина среди взрослого населения республики составляет 40%.

1.4.7. Результаты интернет-опроса «Мнение населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья»

Для изучения мнения населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья населения в сентябре 2014 года на медицинском портале «Здоровая Чувашия» был проведен интернет-опрос. В опросе приняло участие 1590 человек в возрасте от 14 лет и старше, из них в возрасте 14–17 лет – 2,0%; 18–30 – 26,5%; 31–50 – 50,8%; 51–60 – 18,9%; 61 и старше – 1,8%.

В выборке участвовали 23,2% мужчин и 76,8% женщин. По уровню образования опрошенные распределились следующим образом: начальное образование – 0,6%; среднее образование – 3,5%; среднее специальное – 13,0%; незаконченное высшее – 3,8%; высшее – 79,1%, по социальным группам: служащие – 77,2%, рабочие – 11,8%; пенсионеры – 3,9%; студенты и обучающиеся – 3,4%; безработные – 2,8%; работники сельского хозяйства – 0,9%.

Большинство опрошенных свое здоровье оценивали как хорошее и удовлетворительное (90,9%); как плохое оценили лишь 3,1% и отличное – 6,0% респондентов.

Выявлено различное представление о жизненных ценностях, причинах нездоровья и обстоятельствах, при которых здоровье может быть улучшено. Большинство респондентов, участвовавших в опросе (90,2%), считает здоровье главной ценностью в жизни. Кроме того, к числу основных жизненных ценностей были отнесены материальное благополучие – 50,3% и хорошая работа, карьера – 42,8%.

Интернет-опрос показал, что большинство опрошенных (89,1%) считает, что ответственность за свое здоровье несет сам человек, кроме того, 5,9% респондентов считает, что за здоровье отвечают государство и медицинские работники.

По мнению опрошенных, влияние на здоровье оказывает образ жизни (питание, вредные привычки и т.д.), так считает большинство – 85,2%, на втором месте окружающая среда – 64,2%, на третьем месте генетические факторы – 39,9%, 38,9% опрошенных отметили влияние системы здравоохранения на сохранение здоровья населения и 13,1% – действия органов государственной власти по разработке нормативных правовых актов по вопросам здравоохранения.

При опросе респондентов выявлено, что в структуре факторов, наносящих вред здоровью, на первом месте по степени вреда оказался стресс – 50,8%; далее была названа недостаточная физическая активность – 46,6% и неправильное питание – 45,5% (рис. 1.22).

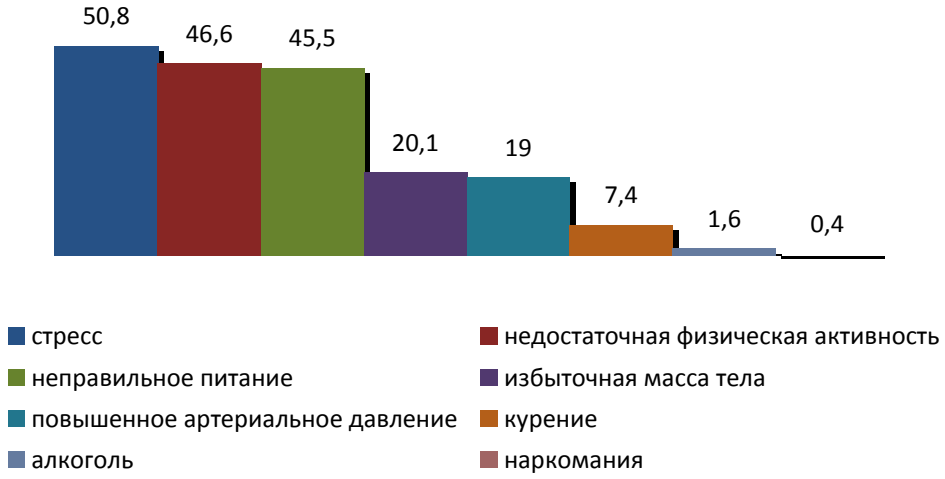

Рис. 1.22. Факторы, наносящие вред здоровью человека, по результатам интернет-опроса «Мнение населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья», %

Опрос проводился в целях исследования способов укрепления здоровья конкретного человека, допускалась возможность нескольких вариантов ответа. Наибольший процент респондентов одним из способов укрепления здоровья считает регулярные водные процедуры (53,6%), на втором месте – соблюдение режима сна и отдыха (39%), на третьем (33,4%) – соблюдение режима питания (рис. 1.23).

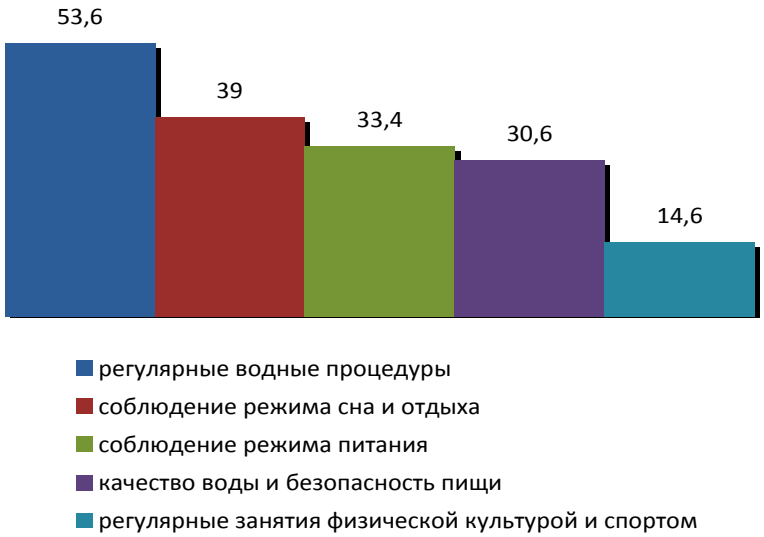

Рис. 1.23. Способы укрепления здоровья каждого конкретного человека, по результатам интернет-опроса «Мнение населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья», %

Мнение опрошенных о распространенности заболеваний в Чувашской Республике сложилось следующим образом (рис. 1.24).

Рис. 1.24. Распространенность заболеваний в Чувашской Республике по результатам интернет-опроса «Мнение населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья», %

Отвечая на вопрос о том, каковы причины нарушения питания населения, 48% опрошенных назвали низкий уровень знаний, 45% – низкую покупательскую способность населения. Недостаточную культуру питания признало 37,2%, низкое качество пищевых продуктов – 28,2% опрошенных.

Основным источником получения информации о проблемах здоровья большинство считает телевидение (71,7% опрошенных), второй источник – данные сети Интернет (65,4%), затем следуют пресса – 37%, медицинские работники – 29,6%, радио – 12,8%. Достоверным источником получения информации о здоровье опрошенные считают медицинских работников (71,6% опрошенных), вторым предпочтительным источником получения информации население считает телевидение (54,5%), на третьем месте – данные сети Интернет (44,7%), затем следует радио (36,5%), на последнем месте пресса (21,1%).

Результаты опроса показали, что 40% респондентов были информированы о разработке Профиля здоровья Чувашской Республики, 76,9% изъявили готовность принять участие в его разработке. Возможными формами участия граждан в создании профиля здоровья опрошенные посчитали: сход граждан (47,4%); оказание помощи в деятельности комиссии по вопросам охраны здоровья (27,4%); участие в работе общественных организаций (22,6%); письменные предложения для органов местного самоуправления (20,2%); личное участие в создании объектов спортивно-культурной направленности (17,6%); оформление наказа депутату (15,2%).

По мнению населения, участвовавшего в опросе, основные приоритеты в работе по сохранению и укрепления здоровья населения должны быть распределены следующим образом (рис. 1.25).

Рис. 1.25. Основные приоритеты в работе по сохранению
и укреплению здоровья в Чувашской Республике по результатам интернет-опроса
«Мнение населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья», %

2. Факторы, способствующие укреплению здоровья (социальные детерминанты здоровья)

2.1. Экономический потенциал Чувашской Республики

Приоритетами социально-экономической политики Чувашской Республики являются инновационное развитие экономики и обеспечение безусловных гарантий социальной защищенности населения.

Сегодня в республике осуществляется дальнейшее повышение качества управления бюджетом, принимаются меры социальной поддержки незащищенных слоев населения, создаются новые производства в промышленности, строительстве, сельском хозяйстве, реализуются крупные инвестиционные проекты, работают удобные для людей многофункциональные центры, которые позволяют населению экономить время при получении государственных и муниципальных услуг, происходят значительные преобразования в системах здравоохранения, образования, культуры, физической культуры и спорта.

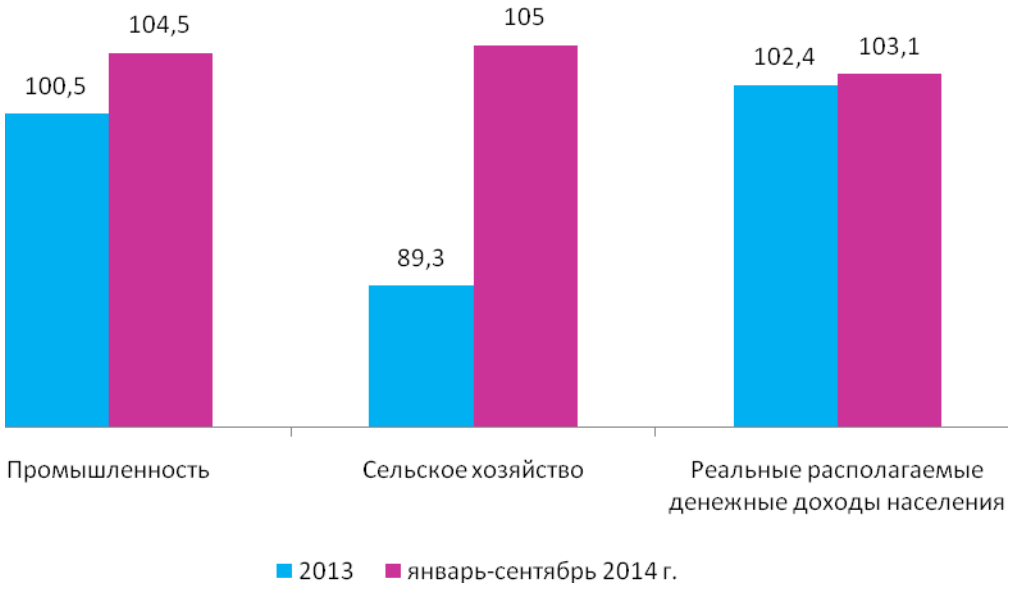

Рис. 2.1. Динамика основных социально-экономических показателей Чувашской Республики, %

Развитие Чувашской Республики в последние годы характеризуется положительной динамикой основных социально-экономических показателей (рис. 2.1). Ведущее место в экономике Чувашии занимает динамично развивающийся промышленный комплекс, на который приходится около 45% поступлений налоговых платежей, около 40,0% оборота организаций, около 30% численности работающего населения. Об этом свидетельствуют темпы роста индекса промышленного производства к уровню 2009 года, которые составили 138,6% по Чувашской Республике (ПФО – 125,9%, Россия – 117%). Ежегодно создаются и открываются новые предприятия, производственные площадки. Ведется активная работа со стратегическими партнерами.

Особое место в экономике Чувашии занимает аграрный комплекс. Объем производства продукции сельского хозяйства всех сельхозтоваропроизводителей

в 2013 году составил 35,6 млрд. рублей. Организациями по производству пищевых продуктов перерабатываются все виды произведенной в сельском хозяйстве продукции. В большом ассортименте производятся мясные изделия, включая колбасные и мясные полуфабрикаты; молочные продукты, включая сыры и творог, мороженое; кондитерские, хлебобулочные и макаронные изделия; ликероводочные изделия; безалкогольные напитки; консервы, включая плодоовощные и мясные; мука и крупы; минеральные воды и пиво.

Чувашская Республика также располагает достаточно развитым строительным комплексом. В строительном комплексе зарегистрировано более 2500 организаций, в том числе более 2300 – строительных организаций, 196 предприятий промышленности строительных материалов.

Одно из приоритетных стратегических направлений деятельности Кабинета Министров Чувашской Республики – реализация комплексных инвестиционных планов модернизации моногородов. Благодаря финансовой поддержке из федерального бюджета ситуация в двух моногородах Чувашии (Новочебоксарске, Алатыре) изменилась: снизился уровень зарегистрированной безработицы, повысилась доля малых предприятий в общегородском объеме отгруженных товаров, созданы дополнительные рабочие места.

Реализация комплексных инвестиционных планов модернизации моногородов будет продолжена в гг. Канаше, Мариинском Посаде, Шумерле, Ядрине. Это позволит модернизировать системы инженерной, транспортной и социальной инфраструктуры, создать новые и развивать существующие предприятия малого и среднего бизнеса, повысить доступность и качество муниципальных услуг в сфере образования, культуры, физической культуры и спорта и других социально значимых сферах, увеличить темп ввода жилья за счет сокращения сроков оформления земельных участков под жилищное строительство и затрат на технологическое подключение, содействия в строительстве коммунальной инфраструктуры, выделения бюджетных средств на обеспечение жильем отдельных категорий граждан. Планируется создать свыше 24 тыс. рабочих мест в шести моногородах (в том числе в 2014 году – более 1800 рабочих мест).

В республике успешно функционирует система государственной поддержки бизнес-сообщества, в том числе поддержки малых форм хозяйствования на селе и малых форм инновационного предпринимательства, содействия занятости безработных граждан. В целях урегулирования возникающих между бизнесом и органами власти споров в республике создан институт уполномоченного по защите прав предпринимателей. В последние годы наблюдается устойчивое увеличение объема государственной поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства.

Общий объем бюджетных средств, направленных на поддержку малого и среднего предпринимательства, с 2010 года составил около 1,3 млрд. рублей. Это позволило совместно с организациями инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства оказать государственную поддержку более 36 тыс. получателей.

2.2. Уровень благосостояния населения

Важнейшим показателем благосостояния населения служит уровень денежных доходов, определяющий финансовые возможности граждан как для приобретения товаров и услуг, проведения досуга, создания дополнительного

комфорта, так и для удовлетворения потребностей в области образования, поддержания здоровья и т.п. Основным источником доходов населения является заработная плата.

Экономический рост в последние годы сопровождался повышением уровня доходов населения республики. Среднедушевые денежные доходы населения в 2013 году увеличились по сравнению с 2012 годом на 11,1% и составили 15280,0 рубля. Реальные располагаемые денежные доходы населения в 2013 году составили 102,3% и по отношению к 2010 году выросли на 9,3% (по России рост на 8,5%). Увеличилась доля населения со среднедушевыми денежными доходами свыше 25 тыс. рублей (рис. 2.2).

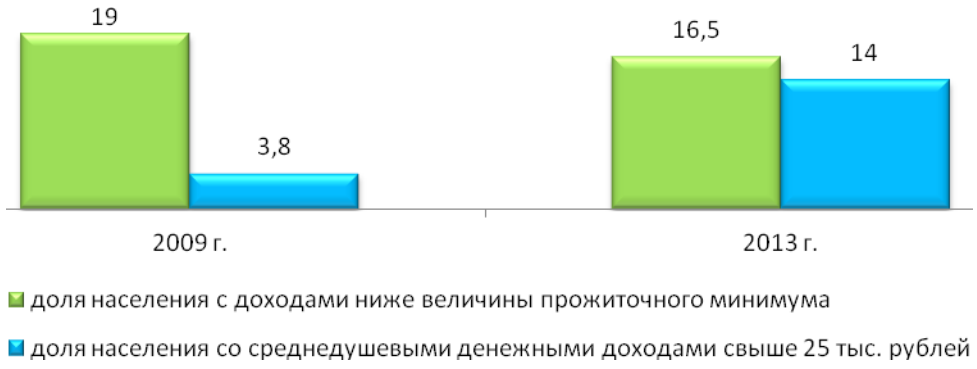

Рис. 2.2. Уровень доходов населения Чувашской Республики, %

Среднемесячная заработная плата населения республики стабильно растет: при ежегодном повышении на 13–15% по сравнению с 2010 годом она увеличилась в 1,5 раза (рис. 2.3). Реальная заработная плата увеличилась на 5,6% (по России – на 5,3%). По темпам роста номинальной и реальной заработной платы Чувашия среди регионов ПФО занимала 5-е место.

Рис. 2.3. Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата и величина прожиточного минимума в Чувашской Республике, рублей

По предварительной оценке Чувашстата, в 2013 году количество высокопроизводительных рабочих мест в Чувашской Республике увеличилось на 33,5 тыс. мест, или на 29,9% к 2012 году и составило 145,8 тыс. мест. Созданию высокопроизводительных рабочих мест в ближайшей перспективе будут способствовать внедрение инновационных технологий, реализация инвестиционных проектов, направленных на создание новых производств, расширение, модернизацию и дополнительную загрузку производственных мощностей, а также выпуск новой востребованной на рынке продукции.

2.3. Занятость населения

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 августа 2011 г. № 362 утверждена государственная программа Чувашской Республики «Содействие занятости населения» на 2012–2020 годы, целью которой является обеспечение продуктивной занятости населения республики. Эффективная реализация программных мероприятий на фоне положительной динамики социально-экономических показателей в республике способствовала повышению уровня экономической активности и занятости населения и, соответственно, снижению уровня безработицы.

По данным выборочных обследований населения по проблемам занятости населения, проводимых органами государственной статистики по методологии Международной организации труда (далее – МОТ), среди населения Чувашии в возрасте 15–72 лет в среднем за год численность экономически активного населения по сравнению с 2012 годом возросла в 2013 году на 16,7 тыс. человек (2,5%), уровень экономической активности возрос с 68,7 до 70,4%.

Численность занятых в экономике в среднем за 2013 год составила 633,3 тыс. человек, увеличившись по сравнению с предыдущим годом на 16,5 тыс. человек (на 2,7%). Уровень занятости возрос с 64,7% в 2012 году до 66,4% в 2013 году. Благодаря дополнительным мероприятиям по расширению условий для совмещения женщинами обязанностей по уходу за малолетними детьми с трудовой занятостью уровень занятости женщин возрос с 60,4% в 2012 году до 63,5% в 2013 году.

Повышению уровня занятости и, соответственно, снижению численности и уровня безработицы способствует создание новых рабочих мест в сфере производства и услуг. В настоящее время на территории Чувашской Республики реализуется около 150 высокоэффективных и социально значимых проектов на общую сумму более 200 млрд. рублей. Только в 2013 году запущены два новых завода: ООО «Ядринмолоко», «КЕТРА» (ЗАО «ТУС»), новые производственные корпуса в ООО «ЧЭТА», ЗАО «Чебоксарское предприятие «Сеспель», ОАО «ШЗСА», ООО «ИЗВА», ОАО «Тароупаковка», ООО «Честр-Инвест», ООО НПП «ЭКРА». Открыт цех по убою и переработке мяса птицы в ООО «Агрохолдинг «ЮРМА»; проведена модернизация и реконструкция производственного цеха в ООО «Вурнары Завод СОМ» – введена новая линия, которая позволяет выпускать 40 наименований продукции под брендом «БЕЛОУСОВЫ»; в ОАО «Чебоксарская пивоваренная фирма «Букет Чувашии» открыт логистический центр и запущена новая производственная линия безалкогольных напитков, модернизован бродильно-лагерный цех, приобретено оборудование для создания нового концентрата квасного сусла; в ОАО «АККОНД» открыта технологиче-

ская линия по производству конфет, смонтированы новые технологические линии по производству вафельных десертов.

О сохранении стабильной ситуации на рынке труда республики свидетельствуют многие показатели. Уровень безработицы, рассчитанный по методологии МОТ, снизился с 5,9% в среднем за 2012 год до 5,7% в среднем за 2013 год (рис. 2.4).

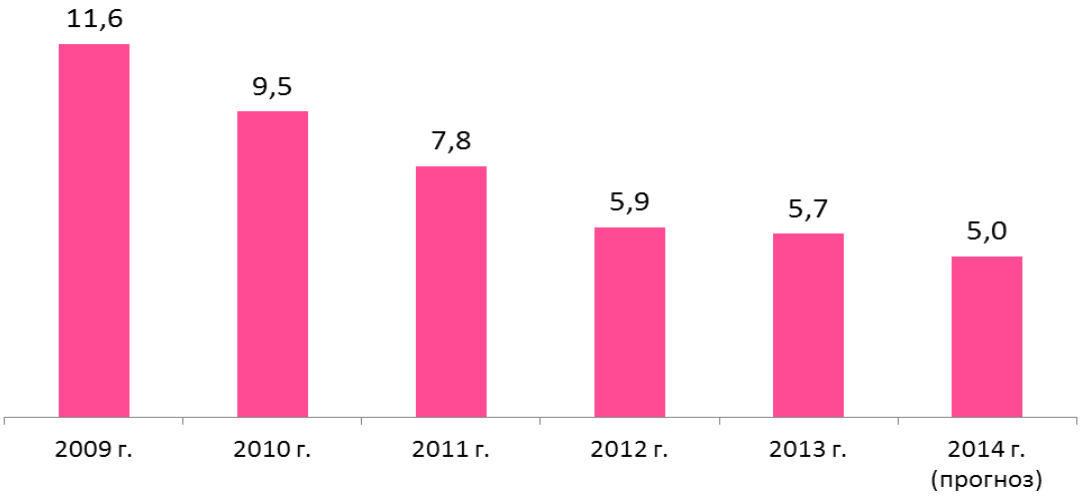

Рис. 2.4. Уровень безработицы за год, %

По уровню трудоустройства граждан, ищущих работу, Чувашия среди субъектов России занимает 3-е место. Доля трудоустроенных граждан в численности граждан, обратившихся в целях поиска подходящей работы в органы службы занятости, по Чувашской Республике в 2013 году составила 82,45% (Россия – 64,2%) (рис. 2.5).

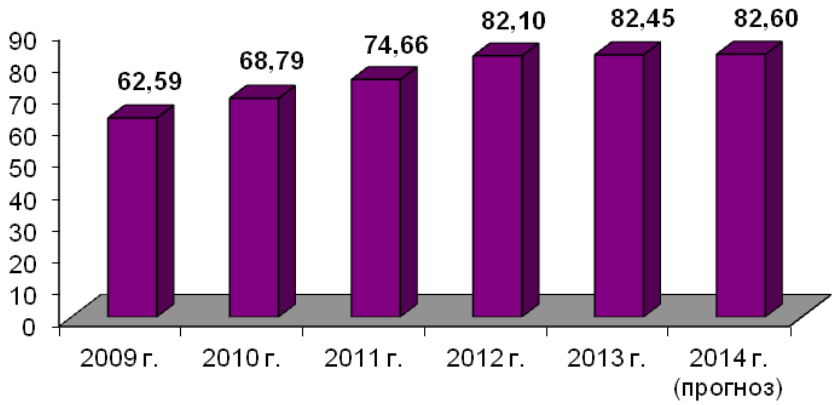

Рис. 2.5. Удельный вес трудоустроенных граждан в общей численности граждан, обратившихся за содействием в поиске работы в органы службы занятости, %

По достигнутому уровню трудоустройства инвалидов Чувашская Республика занимает 6-е место среди субъектов Российской Федерации, обеспечив долю трудоустроенных инвалидов в численности инвалидов, обратившихся в целях поиска подходящей работы в органы службы занятости, на уровне 64,7% (Россия – 39,7%) (рис. 2.6).

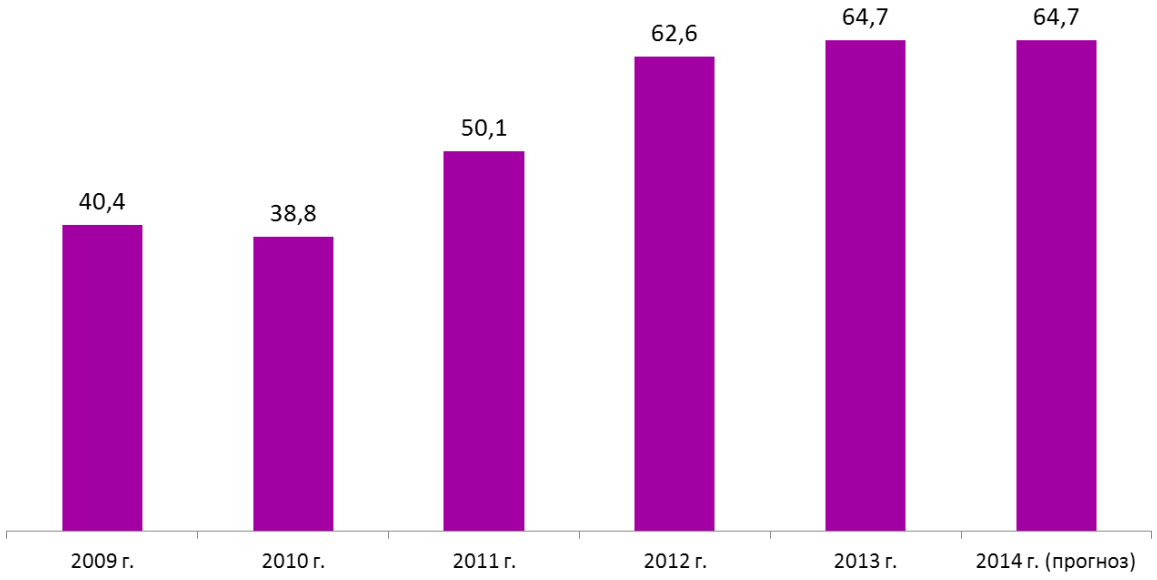

Рис. 2.6. Удельный вес трудоустроенных инвалидов в общей численности инвалидов, обратившихся в органы службы занятости, %

Средняя продолжительность регистрируемой безработицы в 2013 году в республике составила 3,7 месяца (Россия – 5,5 месяца), доля безработных, состоящих на учете более одного года, – 2,04% (Россия – 12,2%). Средняя продолжительность регистрируемой безработицы среди инвалидов в Чувашии – 4,4 месяца (Россия – 6,3 месяца). Указанные показатели свидетельствуют о более адаптированной к структурным изменениям экономики рабочей силе, большей приспособленности населения к изменяющимся условиям и потребностям рынка труда.

По итогам января – октября 2014 года численность зарегистрированных безработных граждан уменьшилась на 14,1% и на 1 ноября составила 4134 человека, уровень регистрируемой безработицы за указанный период снизился с 0,7 до 0,6% по отношению к численности экономически активного населения. На начало ноября текущего года в банке вакансий заявлено 17666 вакансий, коэффициент напряженности рынка труда составил 0,3 единицы.

Социальное развитие села

Повышение уровня и качества жизни сельского населения является одним из приоритетных направлений государственной политики Чувашской Республики, предусматривающей:

повышение уровня развития социальной инфраструктуры и инженерного обустройства населенных пунктов, расположенных в сельской местности;

создание условий для улучшения социально-демографической ситуации в сельской местности;

расширение рынка труда в сельской местности и обеспечение его привлекательности.

Реализованы комплекс мероприятий по улучшению жилищных условий граждан, проживающих в сельской местности, в том числе молодых семей и молодых специалистов, развитию в сельской местности сети учреждений образования, здравоохранения, культуры, информационно-консультационного обеспече-

ния, систем электроснабжения, водоснабжения, газификации, сети автомобильных дорог общего пользования и электросвязи, а также мероприятия по поддержке комплексной компактной застройки и благоустройства сельских поселений (рис. 2.7).

Рис. 2.7. Социальное развитие села в Чувашской Республике

Программа газификации сельских населенных пунктов республики была завершена в мае 2005 года, уровень газификации жилья на селе в 2002 году составлял 25,2% и на начало 2014 года достиг уровня 78,9% (рис. 2.8).

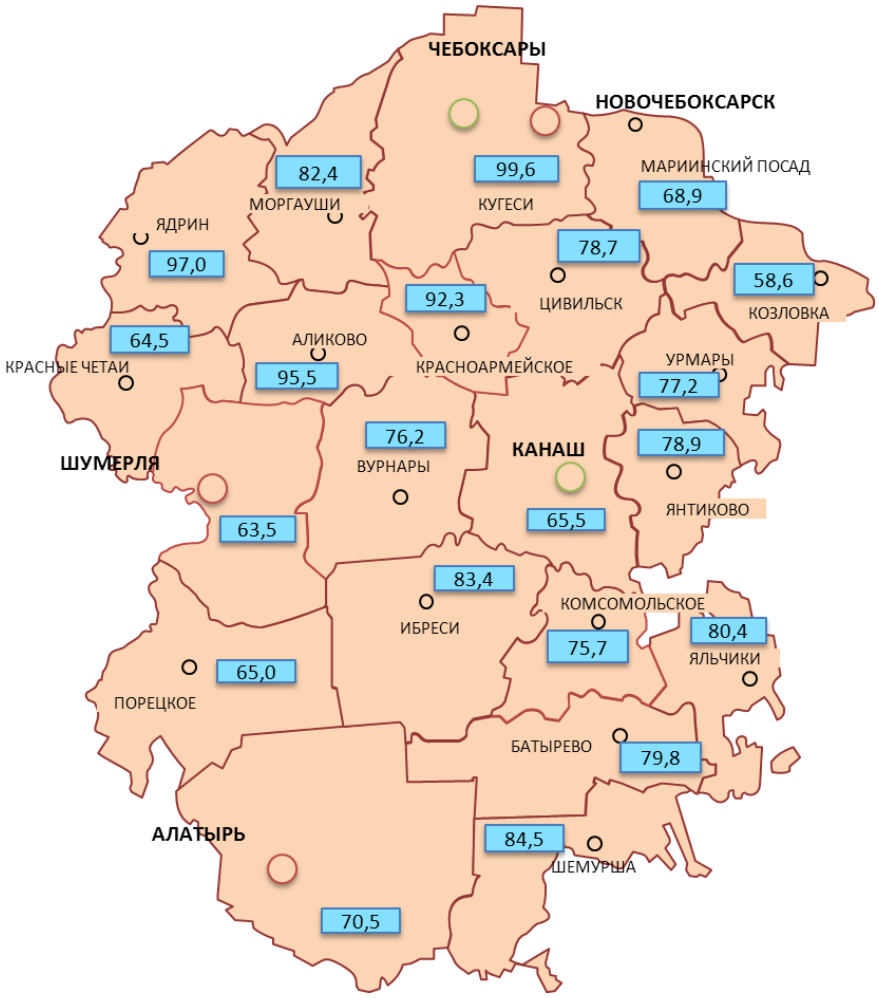

Рис. 2.8. Уровень газификации домов (квартир) сетевым газом
в муниципальных районах Чувашской Республики, %

В республике сохраняется проблема обеспечения сельского населения питьевой водой нормативного качества и в достаточном количестве. С 2005 года ее решение осуществляется в рамках программных мероприятий. Было построено 57 объектов локального водоснабжения в 75 сельских населенных пунктах, 6 локальных очистных сооружений канализационных стоков, построено два крупных водохранилища на р. Малый Цивиль и р. Карла, которые служат источниками водоснабжения для более 82 тыс. жителей 124 сельских населенных пунктов.

Кроме того, введены в эксплуатацию три системы группового водоснабжения из поверхностных источников с системой водоподготовки и водоочистки для пос. Киря, пгт Ибреси и Вурнары. В 2008 году начато строительство самого крупного группового водовода Батыревского, Шемуршинского и южной части Комсомольского районов, который должен обеспечить качественной питьевой водой население трех районов республики (62 тыс. человек).

Принимаемые меры позволили повысить долю сельского населения, обеспеченного качественной питьевой водой, на конец 2013 года данный показатель составил 58,1%.

Масштабные изменения произошли в области развития дорожной инфраструктуры. В республике за период с 2006 по 2013 год построено и реконструировано более 874,63 км местных автомобильных дорог, соединено дорогами с

твердым покрытием 485 сельских населенных пунктов, более 531 тыс. жителей получили надежную, устойчивую транспортную связь с федеральными и межмуниципальными трассами.

Особое внимание уделено повышению доступности качественного школьного образования в сельской местности. С 2003 года построено 27 современных сельских школ на 6,3 тыс. ученических мест, в том числе с использованием федеральных субсидий – 7 школ на 1,6 тыс. ученических мест.

Наблюдается положительная динамика в развитии сельского спортивного движения. Растет доля сельского населения, активно занимающегося физической культурой и спортом. По итогам 2013 года 34,7% сельских жителей приобщено к активным занятиям физической культурой и спортом. Это почти в 1,7 раза больше, чем в 2003 году, когда данный показатель составлял 20,3%.

Такого результата удалось добиться в первую очередь благодаря строительству физкультурно-спортивных комплексов в сельской местности. Из 26 физкультурно-спортивных комплексов, построенных в республике, 21 комплекс функционирует в сельских муниципальных образованиях.

В 2009 году Чувашская Республика подключилась к реализации мероприятий по комплексной компактной застройке и благоустройству сельских поселений в рамках пилотных проектов, в том числе в д. Малое Батырево Батыревского района, в с. Николаевское Ядринского района, в с. Порецкое Порецкого района и в с. Чурачики Цивильского района. В рамках реализации пилотного проекта территории указанных населенных пунктов полностью обеспечены инженерными коммуникациями: водоснабжением, канализацией, электроснабжением и связью, газом, автодорогами, проведены работы по благоустройству.

Введено 88 домов из 140 запланированных, практически каждый четвертый застройщик – это молодая семья или молодой специалист, получившие социальные выплаты в рамках федеральной целевой программы «Социальное развитие села до 2013 года».

Построены стадионы-площадки в с. Порецкое, пгт Ибреси, в том числе на одном из них, в с. Чурачики Цивильского района, – футбольное поле с искусственным покрытием, и здание культурно-спортивного назначения в с. Николаевское Ядринского района.

Мероприятия по созданию комфортных условий проживания в сельской местности будут продолжены в рамках подпрограммы «Устойчивое развитие сельских территорий Чувашской Республики» государственной программы Чувашской Республики «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынка сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия Чувашской Республики» на 2013–2020 годы, предусматривающей:

в области качественного улучшения условий жизнедеятельности в сельской местности:

удовлетворение потребностей сельского населения в благоустроенном жилье, в том числе молодых семей и молодых специалистов, востребованных для реализации инвестиционных проектов в агропромышленном комплексе;

повышение уровня комплексного обустройства населенных пунктов, расположенных в сельской местности, объектами социальной и инженерной инфраструктуры;

в области стимулирования инвестиционной активности в агропромышленном комплексе:

концентрацию ресурсов, направляемых на комплексное обустройство объектами социальной и инженерной инфраструктуры сельских поселений, в которых осуществляется или планируется реализация инвестиционных проектов в агропромышленном комплексе;

в области активизации участия граждан, проживающих в сельской местности, в решении вопросов местного значения:

поддержку местных инициатив по решению отдельных общественно значимых вопросов местного значения;

в области формирования позитивного отношения к сельской местности и сельскому образу жизни:

поощрение и популяризацию достижений в сфере развития сельских территорий;

организацию участия муниципальных образований, средств массовой информации, физкультурно-спортивных учреждений, молодежных активов, спортсменов, проживающих на селе, в мероприятиях всероссийского значения.

2.4. Благоустройство населенных пунктов. Доступная среда

Внешний облик и благоустройство населенных пунктов имеют огромное значение для сохранения здоровья проживающих в них граждан. Создание оборудованных мест для отдыха населения, реализация мер по охране окружающей среды и озеленение улучшают условия проживания людей.

Благоустройство территорий сел и городов должно соответствовать уровню и темпам жилищного строительства, в связи с чем в муниципальных образованиях Чувашской Республики приняты целевые программы, направленные на благоустройство территорий населенных пунктов, ремонт и строительство уличного освещения, дорог, тротуаров, родников и прилегающих к ним территорий, реконструкцию и развитие существующих парков, скверов, аллей, зеленых массивов, озеленение улиц, оформление цветочных клумб, обновление газонов, восстановление и строительство фонтанов и др.

Одним из основных факторов сохранения здоровья и безопасности населения является освещенность населенных пунктов. Наличие достаточного искусственного освещения населенных пунктов способствует развитию услуг по дополнительному образованию детей, занятиям физической культурой и спортом в вечернее время суток; существенно влияет на профилактику травматизма, предотвращение правонарушений на улицах и в общественных местах. Важнейшая функция искусственного освещения улиц и площадей – обеспечение безопасности движения транспорта и пешеходов. Кроме того, наличие уличного освещения и обустройство парковочных мест вокруг жилых домов при увеличивающемся количестве личных автомобилей создают для населения безопасную среду обитания и обеспечивают здоровые условия отдыха и жизни жителей городов. Правильное освещение зданий, памятников и фонтанов, а также световая реклама создают определенный архитектурно-художественный образ вечернего города и обеспечивают нормальную видимость (рис. 2.9).

Рис. 2.9. Освещение улиц города Чебоксары

Большое воздействие на психоэмоциональное состояние граждан оказывает окружающий ландшафт. Созерцание красот природы стимулирует жизненный тонус и успокаивает нервную систему, а растительные биоценозы производят сильный оздоровительный эффект. Зеленые массивы улучшают экологическую обстановку, делают привлекательным облик населенного пункта и строений. Учитывая способность зеленых насаждений благоприятно влиять на состояние окружающей среды, их необходимо максимально приближать к месту жизни, работы, учебы и отдыха людей, уделив внимание озеленению парков, скверов, аллей. Особое место вокруг промышленных предприятий и автострад должны занимать защитные зеленые зоны, в которых рекомендуется высаживать деревья и кустарники, устойчивые к загрязнению.

Для организации комфортного проживания и семейного отдыха, занятий физической культурой придомовые территории оборудуются детскими игровыми площадками, зонами отдыха, а также зонами для спортивных занятий для детей и взрослых, управляющими компаниями проводятся конкурсы на лучшее благоустройство дворовых территорий (рис. 2.10).

В целях повышения уровня благоустроенности населенных пунктов в республике уже много лет проводятся конкурсы, по результатам которых определяется самый благоустроенный населенный пункт. Ежегодно проводится День дерева «Посади дерево и сохрани его», в каждом муниципальном образовании разработаны правила благоустройства территории (рис. 2.11).

В Чувашской Республике проживает около 370 тыс. маломобильных граждан – людей, испытывающих затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуг, необходимой информации, из них 89 тыс. – инвалиды. В рес-

публике проводится работа по созданию для маломобильных граждан доступной среды жизнедеятельности.

Рис. 2.10. Площадки, оборудованные для занятий спортом

Рис. 2.11. Акции по благоустройству территории

Проведена паспортизация приоритетных объектов в каждой из сфер жизнедеятельности (здравоохранение, социальная защита, образование, культура, физическая культура и спорт, транспорт и дорожная инфраструктура, информа-

ция и связь) с целью обеспечения их максимальной доступности для инвалидов различных категорий, в первую очередь инвалидов-колясочников, инвалидов по зрению и инвалидов по слуху. Решение проблем инвалидов и маломобильных групп населения осуществляется в рамках подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Чувашской Республики «Социальная поддержка граждан» на 2012–2020 годы, утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 сентября 2011 г. № 424 «О государственной программе Чувашской Республики «Социальная поддержка граждан» на 2012–2020 годы».

В рамках реализации данной подпрограммы для нужд инвалидов в 2014 году адаптированы 27 объектов социальной инфраструктуры (больницы и поликлиники, учреждения социального обслуживания населения, театры, музеи, библиотеки, спортивные комплексы, организации профессионального образования, центры занятости), оборудованы пешеходные переходы вблизи социально значимых объектов в микрорайонах с наибольшим количеством проживающих в них инвалидов (колясочников, слепых и глухих). На городские маршруты гг. Чебоксары и Новочебоксарска запланирован выход 3 автобусов и 4 троллейбусов, адаптированных для перевозки инвалидов.

Адаптация объектов социальной инфраструктуры способствует повышению трудовой и социальной активности инвалидов, образовательного и культурного уровня развития, устранению вынужденной изоляции инвалидов и социальной зависимости, препятствий для интеграции их в общество.

Создание условий для беспрепятственного доступа в здания, наличие оборудованного специальными устройствами автотранспорта и приспособление пешеходных переходов позволят повысить качество жизни инвалидов и других маломобильных групп населения.

В целях укрепления здоровья населения необходимо:

продолжить работу по повышению уровня благоустроенности населенных пунктов и формированию доступной среды для инвалидов;

организовать информационно-разъяснительную работу о важности сохранения и приумножения объектов озеленения;

принять меры по содержанию существующих и созданию новых мест отдыха и оздоровления населения.

2.5. Дорожно-транспортная инфраструктура. Безопасность на дорогах

Для сохранения здоровья жителей Чувашской Республики огромное значение имеет состояние сети автомобильных дорог общего пользования. Создание удобных подъездных путей, транспортных развязок улучшает условия проживания людей. Формирование развитой дорожной инфраструктуры, способной обеспечить ускоренное движение грузов и пассажиров, является одним из приоритетных направлений социально-экономического развития Чувашской Республики.

Общая протяженность сети автомобильных дорог общего пользования местного значения в Чувашской Республике по состоянию на 1 января 2014 г. составляла 10231,369 км, в том числе дорог с твердым покрытием – 5561,4 км.

За 2006–2013 годы приведено в нормативное транспортно-эксплуатационное состояние 1091,972 км автодорог, в том числе 621,513 км республиканских и

470,459 км местных автодорог, построено и реконструировано 874,6 км автомобильных дорог, 8 мостовых сооружений общей протяженностью 398,5 пог. м, соединено автомобильными дорогами с твердыми покрытием 485 сельских населенных пунктов. Это позволило повысить транспортную доступность и обеспечить круглогодичную связь с сетью дорог общего пользования 98% сельских населенных пунктов.

В ряде муниципальных районов и городских округов Чувашской Республике сохраняет актуальность проблема наличия автомобильных дорог, не соответствующих нормативным требованиям (рис. 2.12).

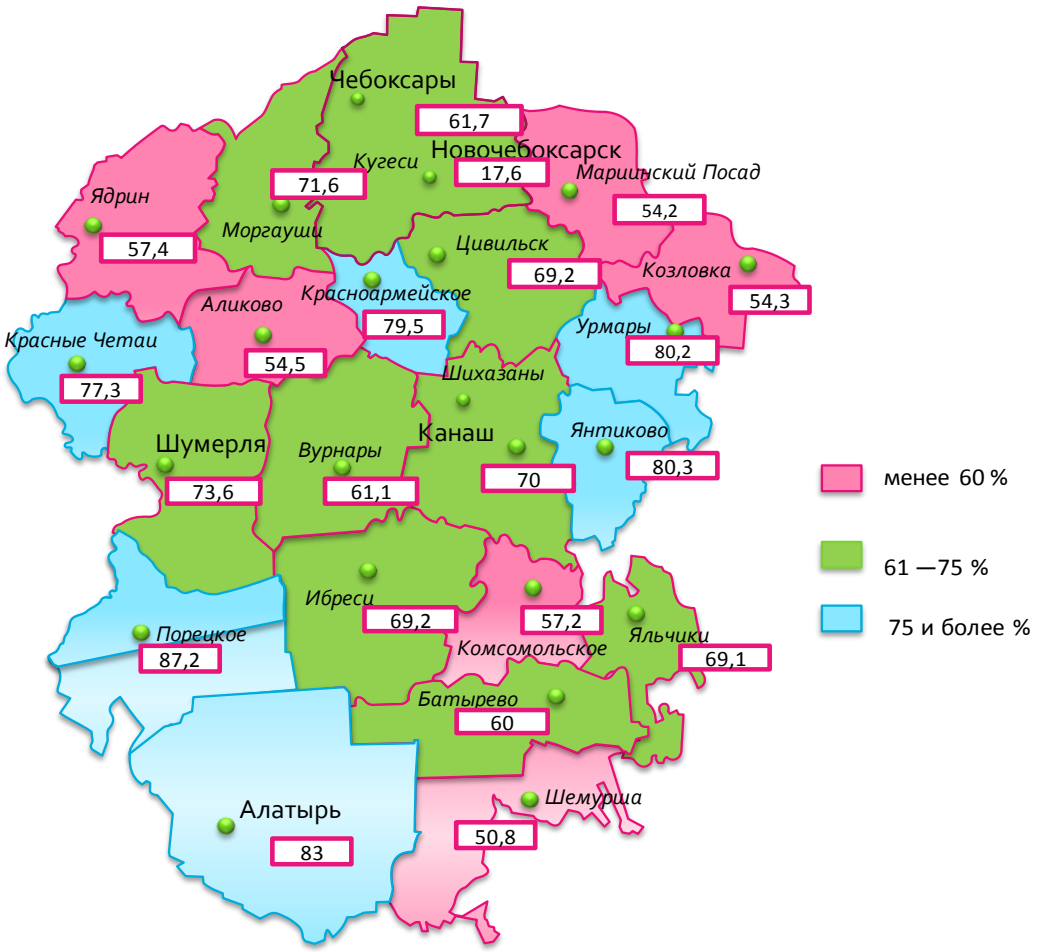

Рис. 2.12. Доля автомобильных дорог,
не отвечающих нормативным требованиям, в разрезе муниципальных районов
и городских округов Чувашской Республики, %

Это связано с тем, что основная сеть автомобильных дорог была сформирована в 80-е годы прошлого столетия. Конструкции проезжей части дорог, мосты были рассчитаны на пропуск выпускавшихся отечественной промышленностью автомобилей с нагрузкой 6–10 тонн на ось, что не соответствует современным требованиям и приводит к ускоренному износу автомобильных дорог при движении автотранспортных средств.

За 10 месяцев 2014 года в Чувашской Республике наибольшее количество дорожно-транспортных происшествий зафиксировано в гг. Новочебоксарске и Чебоксары, Чебоксарском, Канашском районах (рис. 2.13).

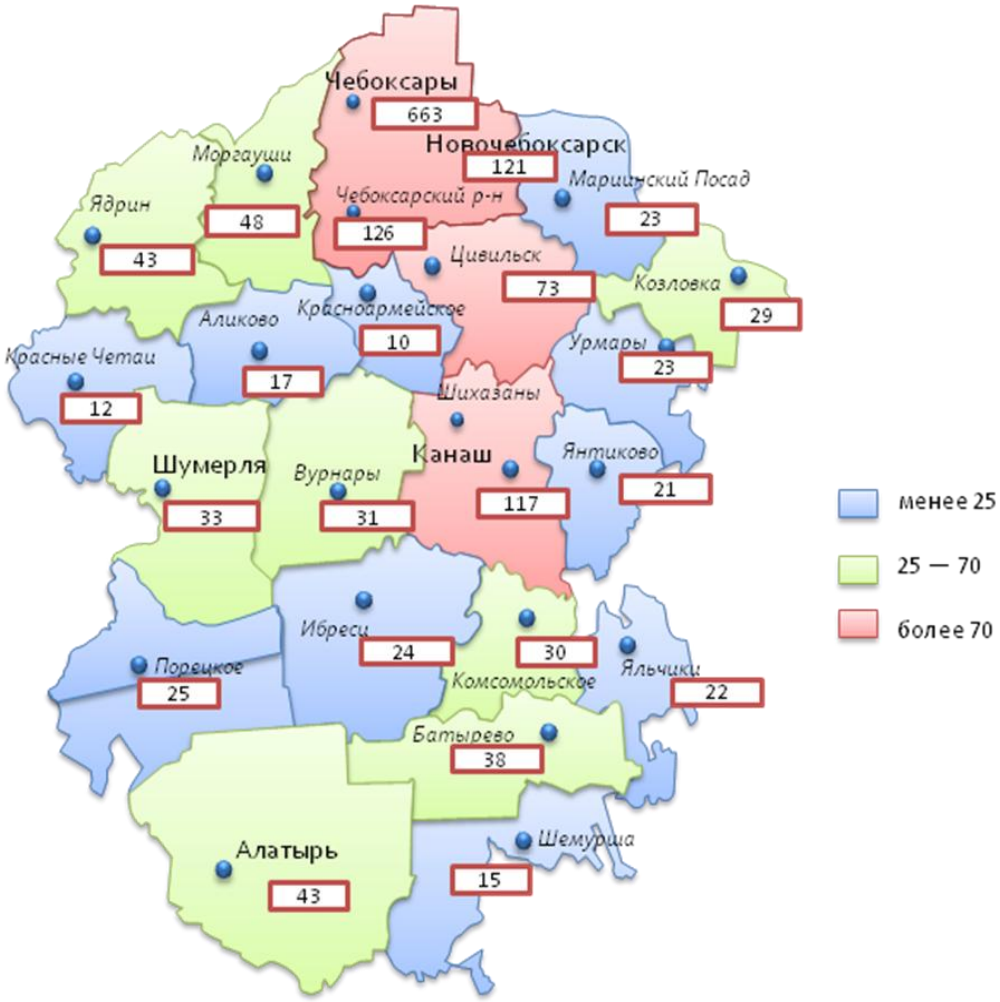

Рис. 2.13. Количество дорожно-транспортных происшествий
за 10 месяцев 2014 года в разрезе муниципальных районов и городских округов
Чувашской Республики

Наибольшее количество дорожно-транспортных происшествий, связанных с неблагоприятными дорожными условиями, за 10 месяцев 2014 года зарегистрировано в гг. Чебоксары, Новочебоксарске, Канашском и Чебоксарском районах (рис. 2.14).

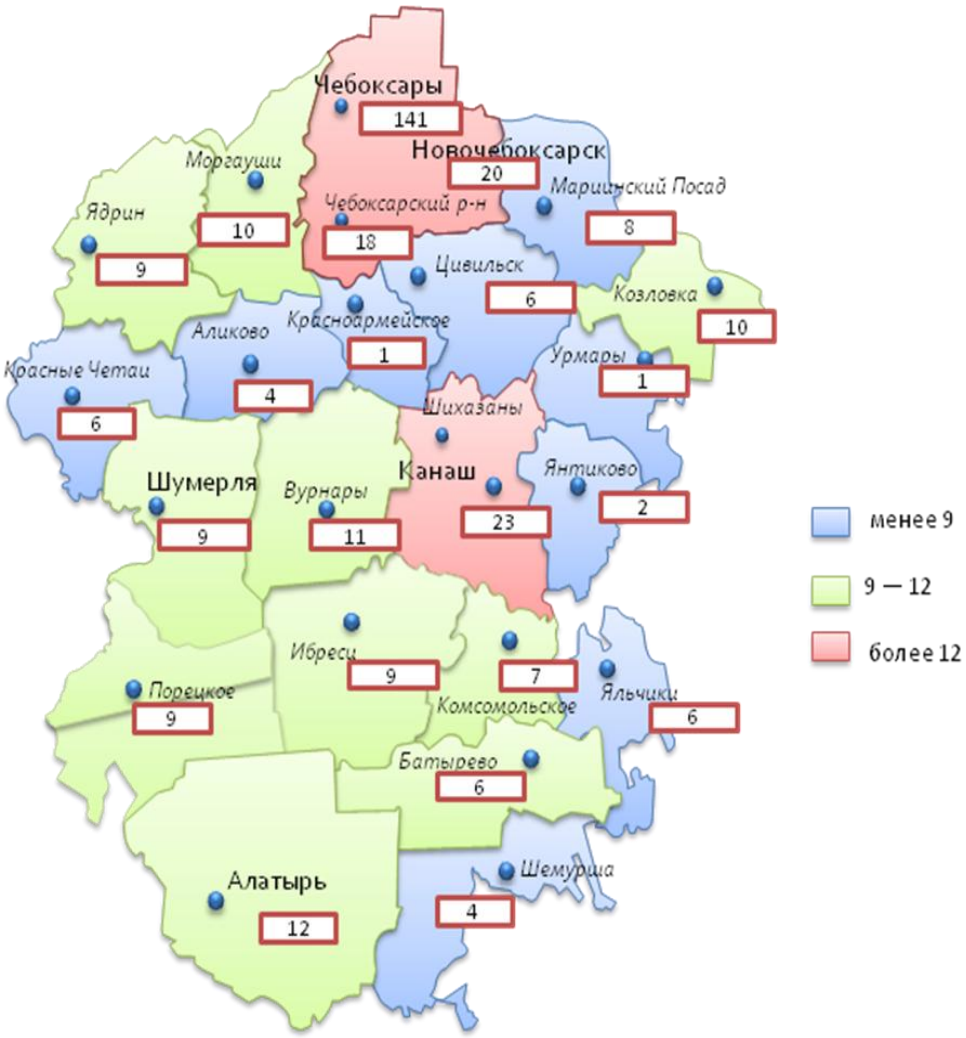

Рис. 2.14. Количество дорожно-транспортных происшествий, связанных с неблагоприятными дорожными условиями, за 10 месяцев 2014 года в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики

За 2012–2014 годы выполнены работы по ремонту 639 дворовых территорий многоквартирных домов, 330 проездов к дворовым территориям многоквартирных домов населенных пунктов.

В целях развития улично-дорожной сети городских округов в 2012–2014 годах введены в эксплуатацию 10,932 км автомобильных дорог, в том числе:

в г. Алатыре – 3,886 км;

в г. Новочебоксарске – 4,276 км;

в г. Чебоксары – 2,770 км.

В ряде муниципальных районов Чувашской Республики, таких как Моргаушский, Мариинско-Посадский, Козловский районы, в гг. Чебоксары и Новочебоксарске сохраняется высокая потребность в строительстве улично-дорожной сети (рис. 2.15).

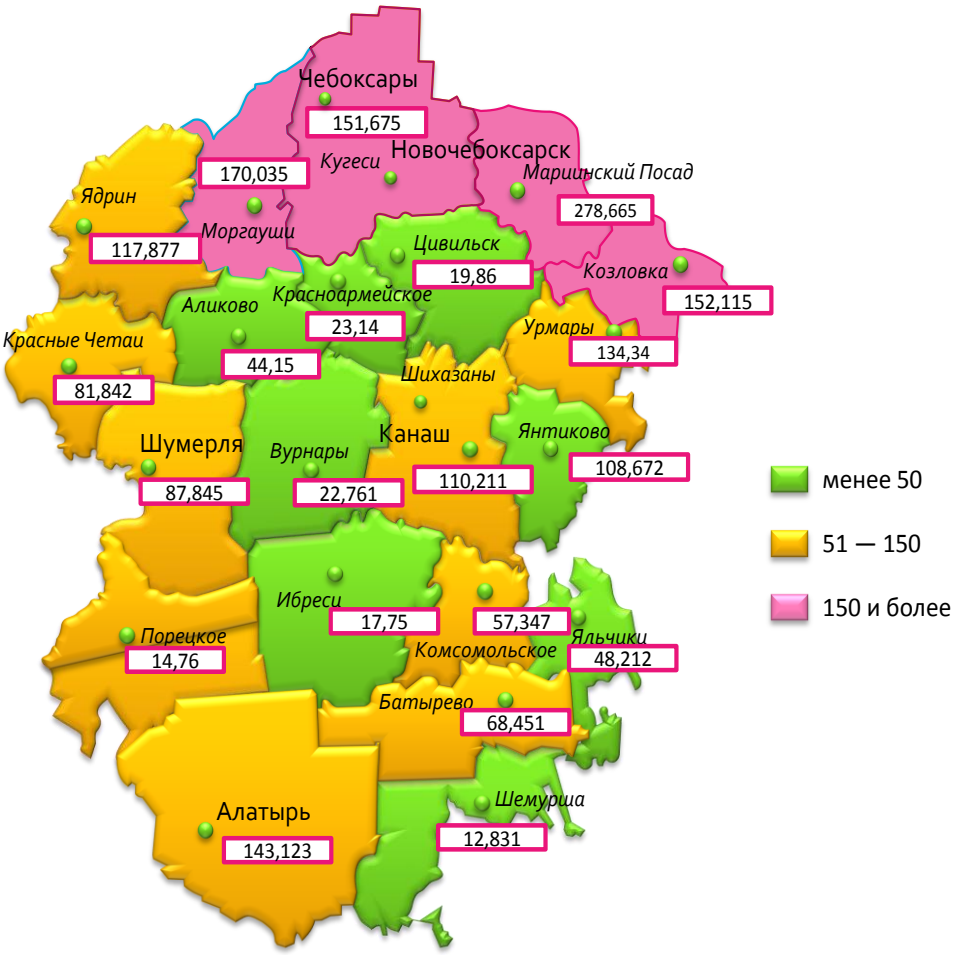

Рис. 2.15. Потребность в строительстве улично-дорожной сети в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики, км

Для автоматизации деятельности казенного учреждения Чувашской Республики «Управление автомобильных дорог Чувашской Республики» Министерства транспорта и дорожного хозяйства Чувашской Республики и подрядных организаций с 2008 года действует автоматическая система управления зимним содержанием автодорог регионального и межмуниципального значения Чувашской Республики. Данная система позволяет обеспечивать органы управления дорожным хозяйством и подрядные организации требуемой регламентированной информацией, аналитическими данными и прогнозами, на основе которых возможно решение конкретных задач по обеспечению необходимого уровня зимнего содержания и транспортно-эксплуатационного состояния автодорог.

На республиканских автомобильных дорогах действуют семь постов дорожного контроля:

1. «Волга – Марпосад», Мариинско-Посадский район, км 32+000.
2. «Чебоксары – Сурское», Алатырский район, км 191+300.
3. «Калинино – Батырево – Яльчики», Вурнарский район, км 01+200.
4. «Сура», Красночетайский район, км 53+200.
5. «Чебоксары – Сурское», Чебоксарский район, км 17+800.
6. «Чебоксары – Сурское», Порецкий район, км 147+800.
7. «Аниш», Ибресинский район, км 103+000.

Причинами низкого качества автомобильных дорог являются несвоевременное выполнение ремонтных работ и недостаточный уровень содержания автомобильных дорог. Доля автомобильных дорог, не отвечающих нормативным требованиям, представлена на рис. 2.16.

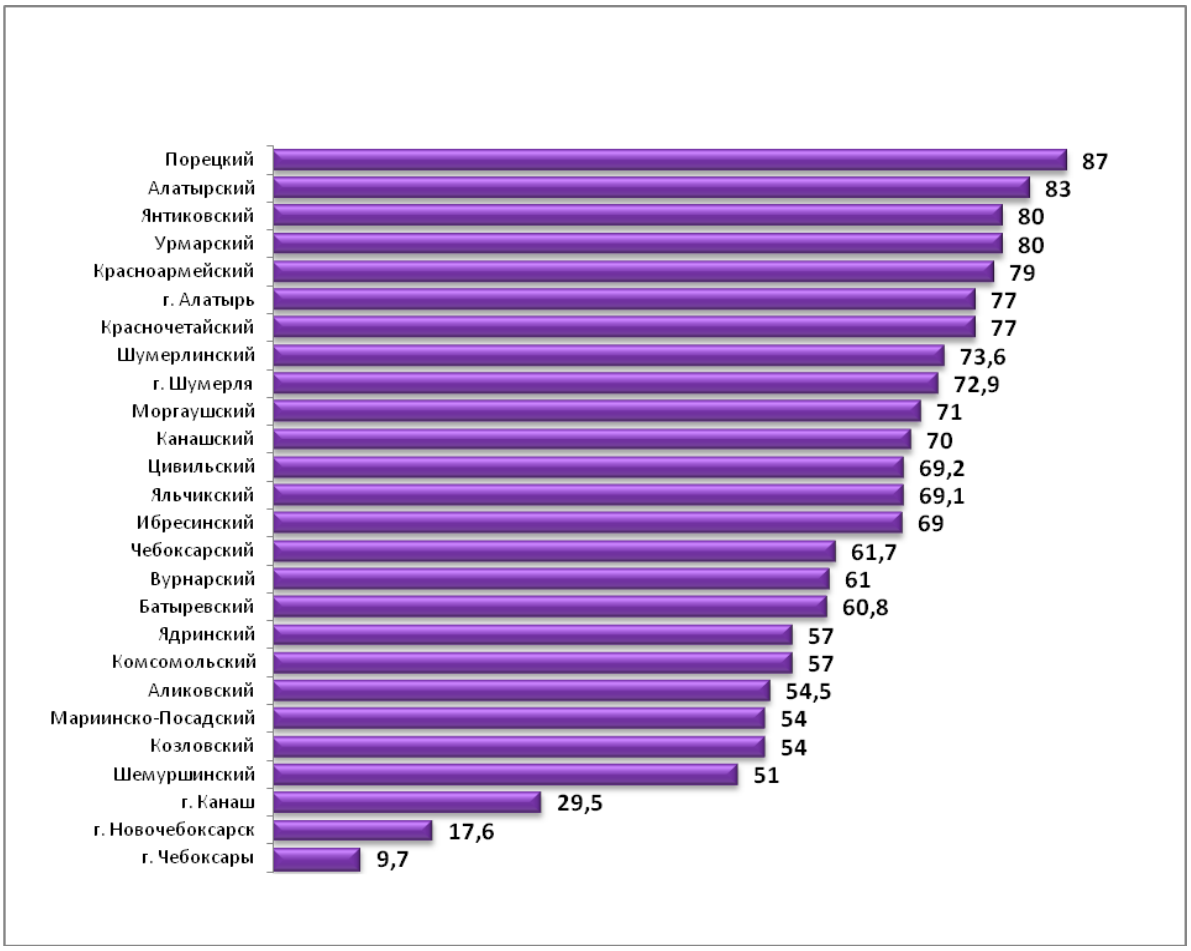

Рис. 2.16. Доля автомобильных дорог, не отвечающих нормативным требованиям, в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики, %

Для увеличения перечня сервисных услуг, оказываемых участникам дорожного движения, и повышения их качества реализуются различные варианты комплексов обслуживания участников дорожного движения с определением мест их размещения. Архитектурные проекты размещения комплексов придорожного сервиса рассматриваются на заседаниях Градостроительного совета Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Чувашской Республики.

Для обеспечения надлежащего качества автомобильных дорог необходимо сосредоточить финансовые ресурсы Дорожного фонда Чувашской Республики, внебюджетных источников, кредитные средства финансовых организаций, муниципальных дорожных фондов на строительстве и ремонте сети автомобильных дорог общего пользования местного значения в границах населенных пунктов поселений.

2.6. Экологическая безопасность и состояние окружающей среды. Состояние среды обитания человека и ее влияние на его здоровье

Факторы среды обитания человека, связанные с состоянием окружающей среды, с условиями труда и условиями обучения и воспитания детей, оказывают влияние на здоровье населения и приобретают наибольшую значимость в условиях экономического, промышленного и демографического развития страны.

Среди факторов, оказывающих влияние на здоровье населения, основным остается загрязнение атмосферного воздуха, ассоциированное с заболеваемостью болезнями органов дыхания, глаз, эндокринной системы, крови, кроветворных органов, новообразованиями и т.д., а также смертностью по причине патологии органов дыхания, кровообращения, новообразований.

По данным лабораторий федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии», удельный вес проб атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях с превышением гигиенических нормативов в 2013 году составил 0,09% (в 2012 г. – 0,07%, 2011 г. – 0,07%). 4,5% населения республики проживает на территории с зарегистрированными случаями превышения предельно допустимой концентрации (далее – ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Уровень загрязнения атмосферного воздуха и общей заболеваемости населения болезнями органов дыхания в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики представлен на рис. 2.17.

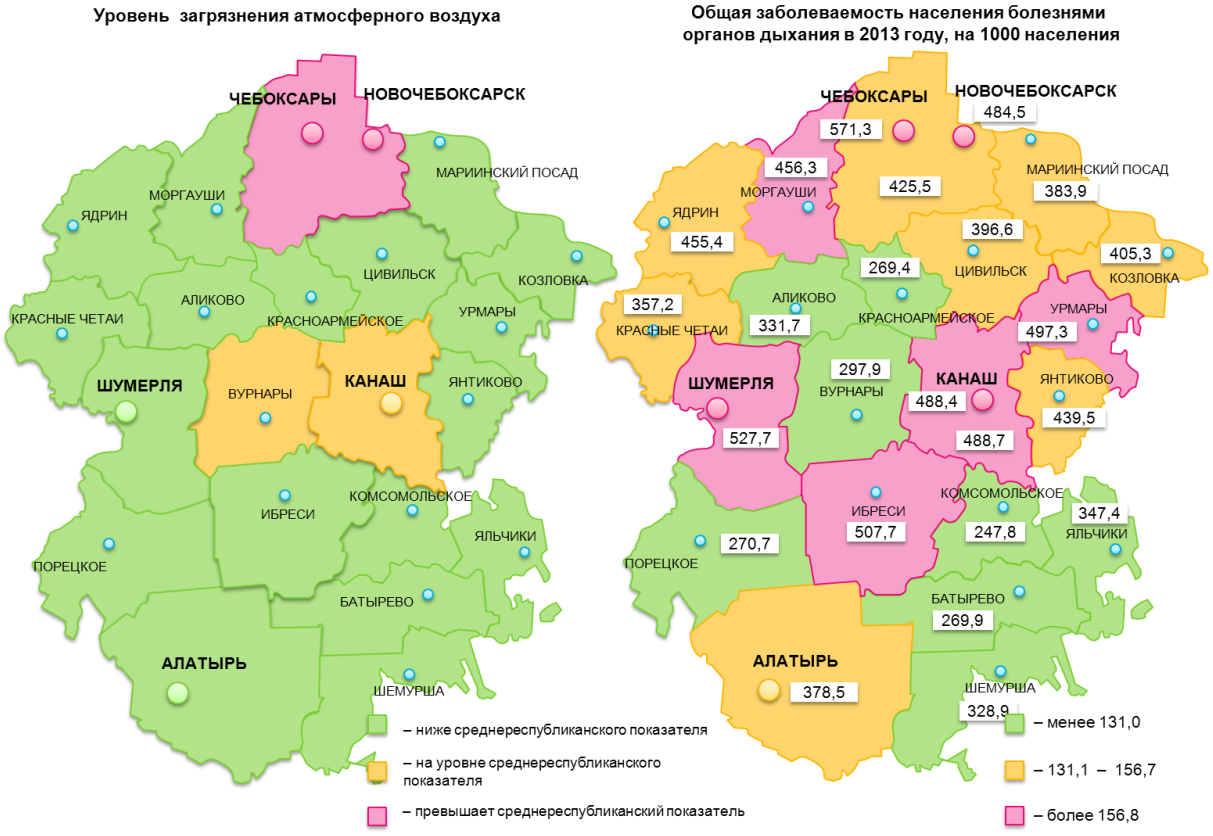

Рис. 2.17. Уровень загрязнения атмосферного воздуха и общей заболеваемости населения болезнями органов дыхания в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики

В наибольшей степени негативному воздействию атмосферных загрязнений подвержено население, проживающее в зонах влияния промышленных предприятий и вблизи автомагистралей.

Вторым фактором повышения уровня смертности и заболеваемости населения является загрязнение питьевой воды. Повышенные уровни жесткости воды, содержания железа, марганца, алюминия, хлора, а также микробных агентов являются одной из причин развития заболеваний органов кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, крови и кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, инфекционных болезней, в том числе вспышечного характера, а также смертности от инфекционных заболеваний, болезней органов пищеварения и системы кровообращения.

В 2013 году несколько улучшилась ситуация с состоянием источников централизованного питьевого водоснабжения.

Санитарное неблагополучие источников водоснабжения в основном обусловлено отсутствием зон санитарной охраны и/или несоблюдением требований к их организации и эксплуатации.

Из водопроводных сетей систем централизованного водоснабжения республики в 2013 году 18,5% проб воды не соответствовали гигиеническим нормативам, в России в 2012 году – 16,68%, ПФО – 12,53%. Доля проб воды, не отвечающих санитарно-химическим показателям, в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики представлена на рис. 2.18.

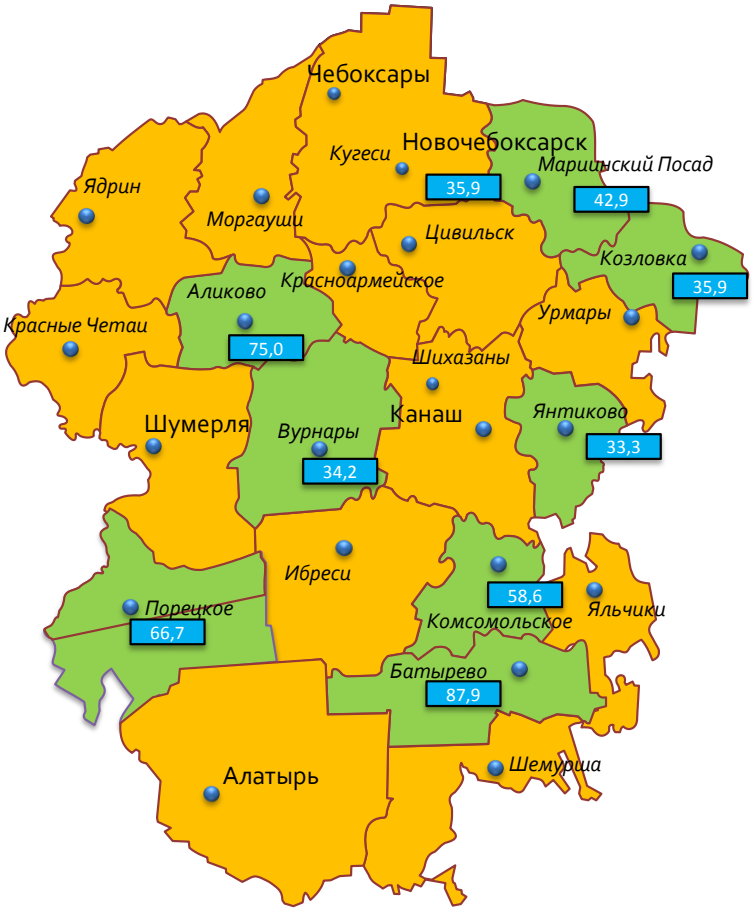

Рис. 2.18 Доля проб воды, не отвечающих санитарно-химическим показателям, в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики, %

В 2013 году пробы воды из водопроводной сети не соответствовали гигиеническим нормативам содержания железа, бора, лития, цветности, мутности, сухого остатка, жесткости. Ежегодно снижается удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам общей минерализации (в 2013 г. он составил 1,5%, 2012 г. – 2,0%, 2011 г. – 2,1%, 2010 г. – 2,4%), в том числе содержания химических веществ, характеризующихся санитарно-токсикологическим признаком вредности (бор, барий, литий), – 7,8% (в 2012 г. – 7,4%, 2011 г. – 10,4%, 2010 г. – 9,8%). По органолептическим показателям удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил в 2010 году 10,1% (в 2011 г. – 11,2%, 2012 г. – 12,3%, 2013 г. – 7,2%).

В целях социально-гигиенического мониторинга по микробиологическим показателям проанализировано 3546 исследований питьевой воды, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 0,5% исследований. Население численностью около 50 тыс. человек, проживающее в Аликовском, Ибресинском, Красночетайском, Порецком районах и г. Шумерле, потребляет некачественную воду. Динамика удельного веса проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (период 2009–2013 гг. на фоне показателя 2013 года), и общая заболеваемость населения болезнями органов пищеварения в 2013 году в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики представлены на рис. 2.19.

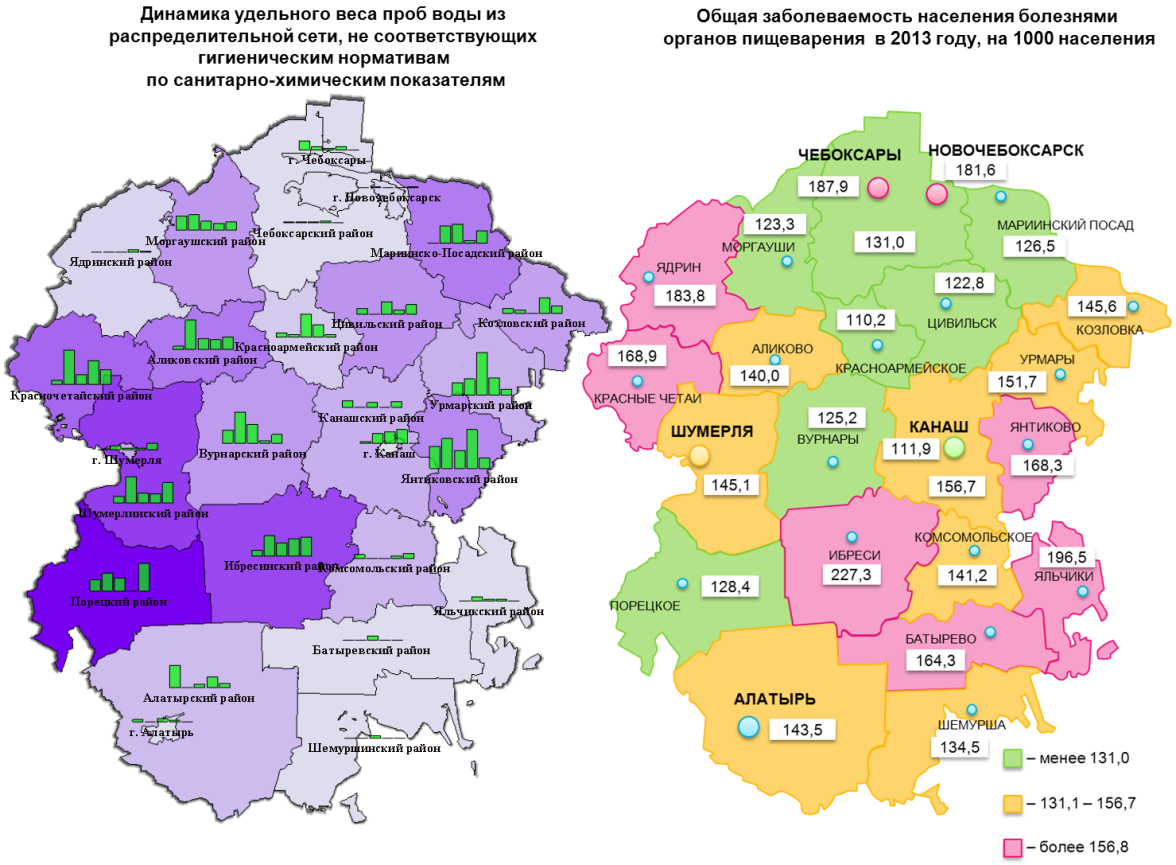

Рис. 2.19. Динамика удельного веса проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (период 2009–2013 гг. на фоне показателя 2013 года, %), и общая заболеваемость населения болезнями органов пищеварения в 2013 году в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики

По данным социально-гигиенического мониторинга, в 2013 году употребляли воду из централизованных систем водоснабжения, не соответствующую гигиеническим нормативам содержания химических веществ, около 170 тыс. человек. Питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по следующим показателям: аммиак, сульфаты, фториды, бор, железо (Аликовский, Порецкий, Цивильский, Шемуршинский районы, гг. Чебоксары и Новочебоксарск), литий (Аликовский, Батыревский, Вурнарский, Ибресинский, Комсомольский, Красноармейский, Красночетайский, Мариинско-Посадский, Моргаушский, Порецкий, Цивильский, Чебоксарский, Шемуршинский, Ядринский, Яльчикский районы, гг. Канаш и Шумерля), нитраты (Цивильский район). Содержание химических веществ, превышающее ПДК в 5,1 раза, зарегистрировано в Аликовском, Вурнарском, Канашском (бор) и Порецком (железо) районах. Воду с высоким показателем общей жесткости потребляли 5 тыс. человек (Аликовский и Янтиковский районы). Содержание и соотношение микроэлементов в питьевой воде влияют на общую заболеваемость диффузным (эндемическим) зобом и сахарным диабетом инсулиннезависимым (рис. 2.20).

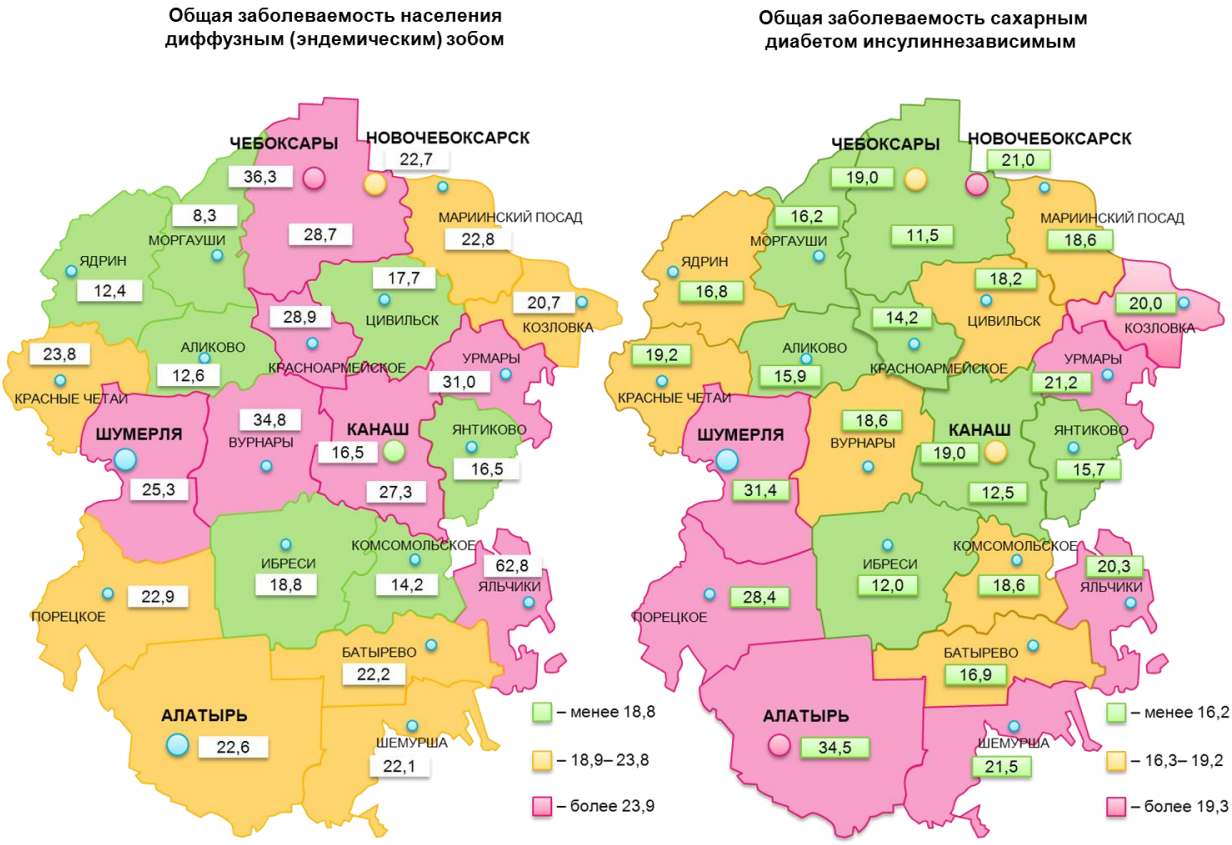

Рис. 2.20. Общая заболеваемость населения Чувашской Республики диффузным (эндемическим) зобом и сахарным диабетом инсулиннезависимым в 2013 году, на 1000 населения

Удельный вес проб питьевой воды из разводящей сети, не соответствующих установленным параметрам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 2013 году уменьшился и составил 10,7 и 1,8% соответственно против 10,7 и 2,7% в 2012 году. Данные показатели лучше среднероссийских показателей.

Общая заболеваемость населения Чувашской Республики болезнями мочеполовой системы представлена на рис. 2.21.

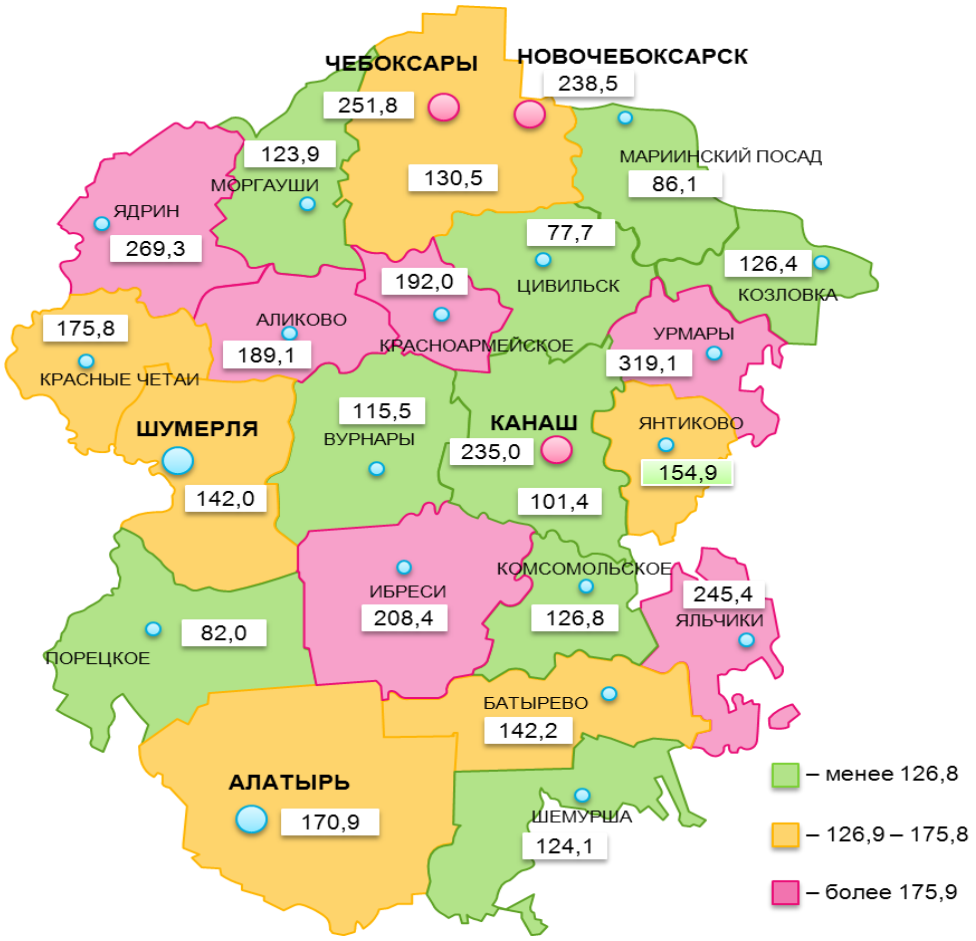

Рис. 2.21. Общая заболеваемость населения Чувашской Республики болезнями мочеполовой системы в 2013 году, на 1000 населения

Третьим фактором, влияющим на повышение уровня смертности от новообразований, болезней органов дыхания, кровообращения, а также заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями, а также болезнями органов дыхания, является загрязнение почв.

Удельный вес проб почвы, исследованных в рамках социально-гигиенического мониторинга и мероприятий по контролю, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2013 году составил 0% (в 2012 г. – 4,21%); по микробиологическим показателям – 6,29% (в 2012 г. – 6,02%), по паразитологическим показателям – 0,77% (в 2012 г. – 1,08%).

Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила в 2013 году по микробиологическим показателям 6,0 % (в 2012 г. – 5,8%, в России – 8,92%, ПФО – 6,0%), по паразитологическим показателям – 0,5% (в 2012 г. – 1,0%).

Состояние питания населения республики

Согласно статистическим данным, представленным Чувашстатом, за 2012 год отмечена положительная динамика потребления населением мясных

продуктов, яиц, рыбы и рыбопродуктов, масла растительного, овощей и фруктов. Потребление молочных продуктов, сахара осталось на прежнем уровне. Снизилось потребление хлебных продуктов, картофеля.

Средний объем потребления продуктов питания населением ниже рациональных норм потребления, предусмотренных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 593н «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 11 октября 2010 г., регистрационный № 18680) (рис. 2.22). Потребление мясопродуктов снижено на 11,7%, молочных продуктов – на 22,4%, яиц – на 11,2%, рыбопродуктов – на 24,2%, овощей – на 14,4%, фруктов – на 44,2%.

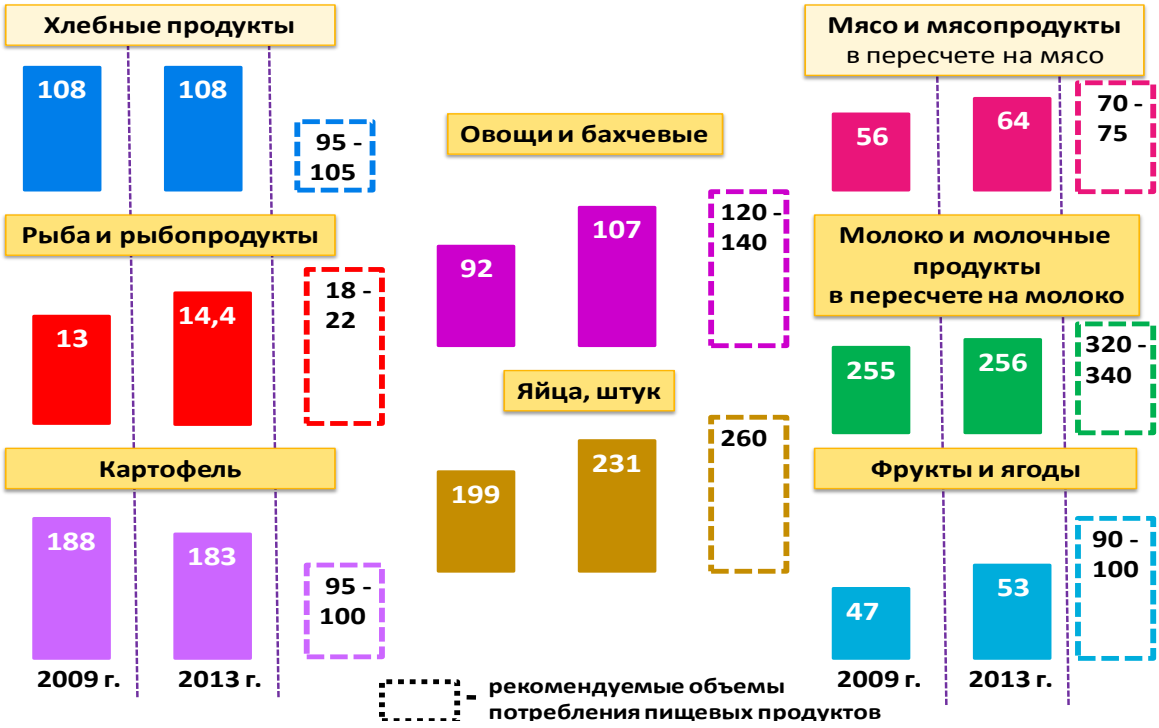

Рис. 2.22. Среднедушевое потребление основных групп продуктов питания населением, кг/год/человек

Структура питания населения республики имеет преимущественно углеводный характер за счет преобладания в рационах питания картофеля, хлебных продуктов, сахара, потребление которых превышает рекомендуемые нормы, отмечается избыток жира в питании (рис. 2.23). Дефицит потребления основных групп пищевых продуктов неблагоприятно влияет на состояние алиментарно-зависимых заболеваний и заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью.

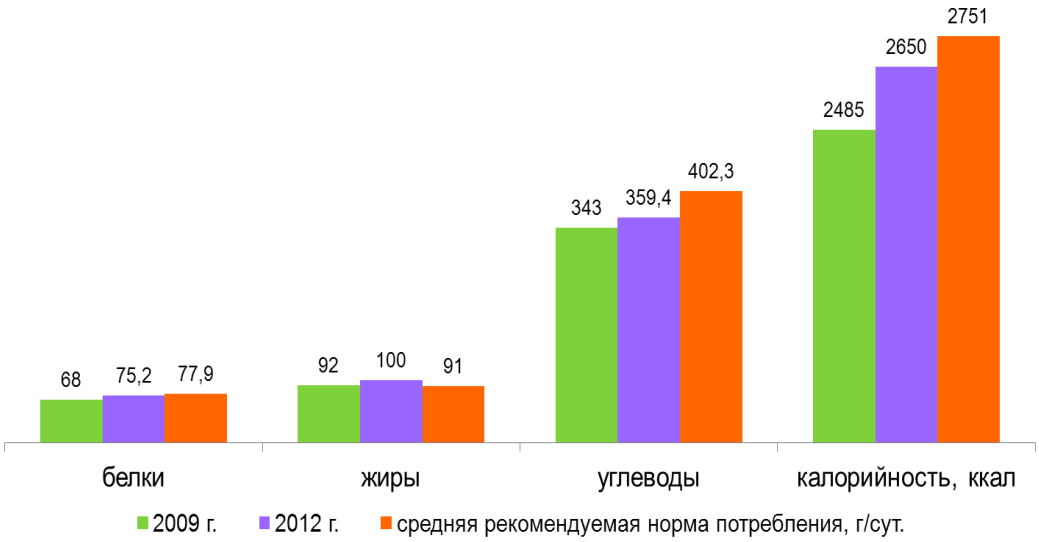

Рис. 2.23. Состав пищевых веществ и калорийность продуктов питания (по материалам обследования бюджетов домашних хозяйств) в среднем на одного члена домохозяйства в сутки

Чувашская Республика относится к регионам со средней степенью йодной недостаточности. Дефицит йода в окружающей природной среде обусловливает более широкое распространение болезней эндокринной системы среди населения Чувашской Республики по сравнению с показателями по Российской Федерации и ПФО. Вместе с тем необходимо отметить положительную тенденцию снижения показателей заболеваемости диффузным зобом всего населения республики за последние 5 лет (в сравнении с 2009 г. снижение на 34,7%). Однако наблюдается рост показателей заболеваемости многоузловым зобом, гипотиреозом, тиреоидитом, тиреотоксикозом во всех группах населения.

Дефициту железа и развитию железодефицитных анемий способствует уменьшение потребления мяса и мясопродуктов, овощей и фруктов, а также ряда других продуктов, являющихся источником витаминов С и группы В, которые влияют на усвояемость и метаболизм железа в организме. Избыточное потребление жира и простых углеводов приводит к росту риска развития сахарного диабета, ожирения.

Восполнить микронутриентную недостаточность у населения позволяют производство продуктов питания массового потребления, обогащенных витаминами и микроэлементами, выпуск продукции специализированного, функционального назначения.

Одной из основных задач государственной политики в области здорового питания населения является развитие производства пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами, продуктов функционального назначения, диетических пищевых продуктов с целью сохранения и укрепления здоровья населения, профилактики заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием.

В 2013 году на 19 предприятиях пищевой промышленности Чувашской Республики осуществлялось производство пищевых продуктов массового потребления, обогащенных микронутриентами (витаминами, макро- и микроэле-

ментами), с йодсодержащими и растительными добавками: йодированной соли, безалкогольных и сокосодержащих напитков, молочной продукции, кондитерских и хлебобулочных изделий.

Предприятия по производству хлебобулочных и кондитерских изделий выпускают продукцию с морской капустой, отрубями и зародышами пшеничными, семенами злаков, растительными волокнами, зерновыми продуктами, являющимися источниками микронутриентов. В 2013 году объем выработки в Чувашской Республике составил более 6 тыс. тонн. На двух предприятиях осуществляется производство диетических хлебобулочных изделий, объем выработки составил более 61 тонны.

От качества производимых и реализуемых пищевых продуктов во многом зависит здоровье населения. С 2009 по 2013 год сохранялась стабильно невысокая доля пищевых продуктов, не отвечающих нормативным требованиям.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечено улучшение качества пищевых продуктов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил по санитарно-химическим показателям 0,2%, физико-химическим показателям – 3,1%; микробиологическим показателям – 3,9%. Наибольшая доля проб, не соответствующих требованиям нормативов по физико-химическим показателям, приходится на рыбные продукты – 11,1%, молочные продукты – 6,1%, мясные продукты – 3,3%, по микробиологическим показателям – на молочные продукты – 6,0%, продукцию предприятий общественного питания – 5,3%.

Показатели качества пищевых продуктов по Чувашской Республике были лучше показателей по Российской Федерации за 2009–2013 годы.

По данным Чувашстата, в 2013 году в республике объем продажи алкогольных напитков в абсолютном алкоголе несколько уменьшился и составил 1031,1 тыс. дкл (в 2012 г. – 1039,3 тыс. дкл), объем продажи на душу населения остался на высоком уровне и составил 8,3 л (2012 г. – 8,3 л.). Уменьшилась продажа водки и ликероводочных изделий, коньячных напитков, увеличилась продажа винодельческой продукции, пива.

В 2013 году, по данным токсикологического мониторинга, проведенного Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии (далее – Управление Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии), в республике зарегистрировано 1254 случая отравления спиртосодержащей продукцией, из них с летальным исходом – 142 случая. Показатели отравления спиртосодержащей продукцией и смертности снизились на 15,5 и 31% соответственно.

Показатель заболеваемости алкоголизмом за 2013 год остался на уровне 2012 года и составил 99,08 на 100 тыс. населения. По сравнению с показателем 2009 года в 2013 году отмечено снижение на 17,4%.

В рамках выполнения Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, одобренной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р, Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии в 2013 году проверено 376 предприятий торговли и обществен-

ного питания, занятых оборотом этилового спирта и алкогольных напитков (в 2012 г. – 323 предприятия).

В 2013 году не соответствовали требованиям государственного стандарта по органолептическим и физико-химическим показателям 4,3% проб алкогольной продукции, исследованных в рамках государственного надзора и добровольной оценки качества алкогольной продукции (в 2012 г. – 4,7%).

2.7. Безопасность на рабочем месте

Здоровье, безопасность и благополучие работающих являются одним из главных факторов повышения производительности труда, конкурентоспособности и стабильности предприятий и отраслей экономики. Гарантии здоровья и обеспечение безопасных условий на рабочем месте являются главным условием предотвращения работодателем экономических потерь, связанных с временной утратой трудоспособности работников.

По оценке ВОЗ, профессиональные заболевания, производственно обусловленные несчастные случаи и травмы приводят к временной утрате трудоспособности в среднем на три дня в расчете на 1 случай заболевания с временной утратой трудоспособности.

За последние четыре года в республике зарегистрирован рост удельного веса работников, занятых на работах с вредными и/или опасными условиями труда (рис. 2.24).

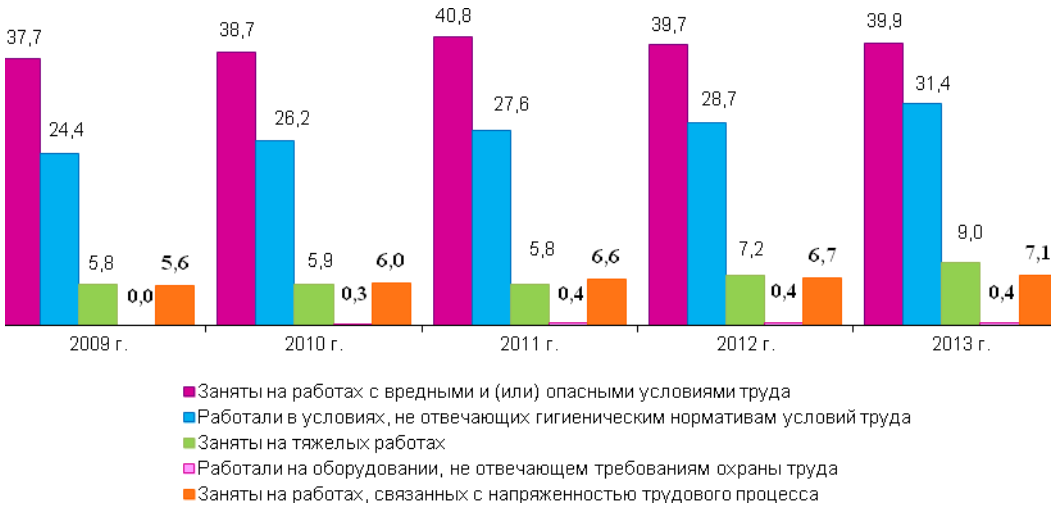

Рис. 2.24. Удельный вес численности работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (на конец года), % от общей численности работающих

Наиболее высокий удельный вес работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда, зарегистрирован в гг. Новочебоксарске, Канаше, в Канашском, Порецком, Вурнарском и Моргаушском районах (рис. 2.25).

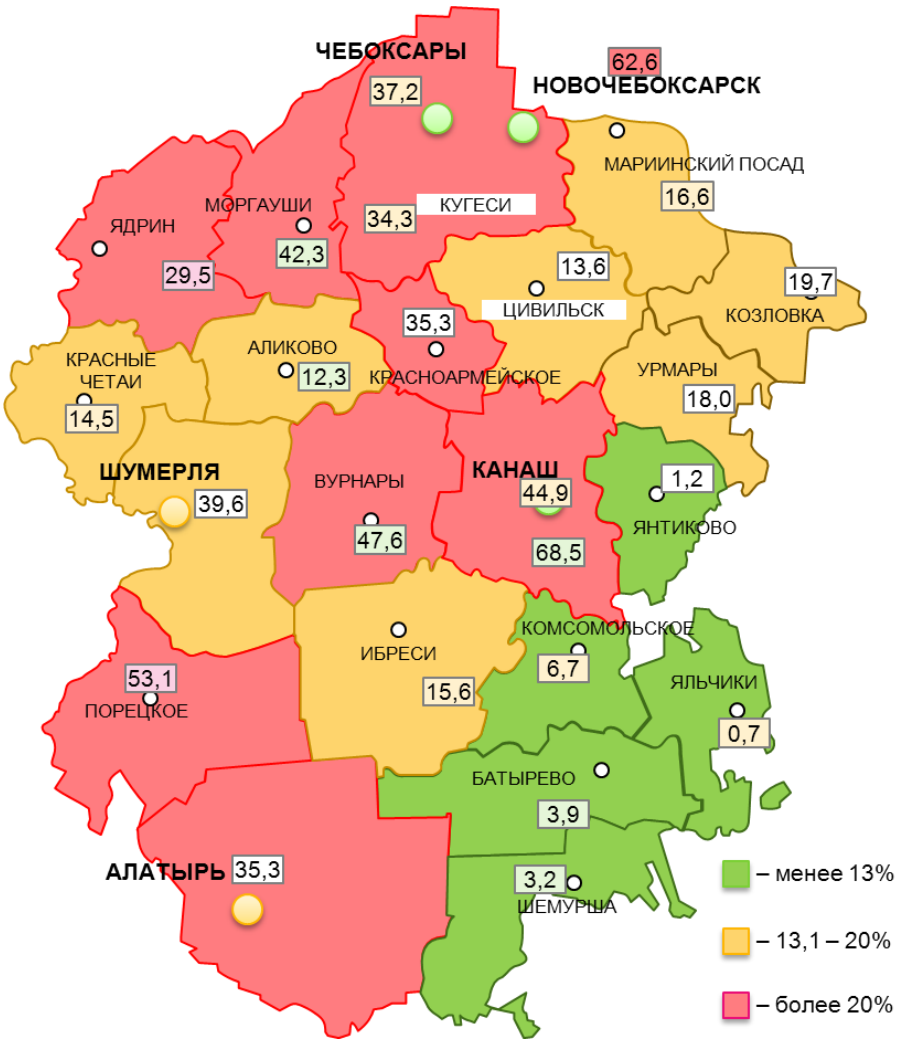

Рис. 2.25. Удельный вес работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда, в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики, %

Наибольший удельный вес численности работников, условия работы которых не отвечают гигиеническим нормативам условий труда, зарегистрирован в организациях производства транспортных средств и оборудования, химического, металлургического производства и производства готовых металлических изделий, в организациях по добыче полезных ископаемых, прочих неметаллических минеральных продуктов.

Наиболее распространенными причинами полной или частичной утраты трудоспособности работающих являются наличие вредных и опасных производственных факторов, использование несовершенных, морально и физически устаревших оборудования и технологий, несоблюдение требований безопасности, нарушение трудовой и производственной дисциплины и т.д.

Благодаря скоординированному взаимодействию органов исполнительной власти Чувашской Республики, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти в сфере контроля и надзора, объединений работодателей и профсоюзов, а также реализации комплекса программно-целевых мероприятий, направленных на обеспечение безопасных условий труда, в республике сохраняется устойчивая тенденция снижения уровня производственного травматизма и профессиональной заболеваемости. За последние десять лет уровень производственного травматизма в республике снизился в 1,9 раза, уровень про-

фессиональной заболеваемости – в 1,5 раза. Уровень производственного травматизма в Чувашии остается одним из самых низких в Приволжском федеральном округе. При этом за последние пять лет в республике объем валового регионального продукта на душу населения вырос в 1,7 раза (рис. 2.26).

Вместе с тем в последние годы регистрируется рост числа пострадавших, получивших тяжелые травмы на производстве. Значительно возрос удельный вес погибших и получивших тяжелые травмы на производстве в результате падения с высоты. Увеличилась доля погибших на производстве, находившихся в состоянии алкогольного опьянения.

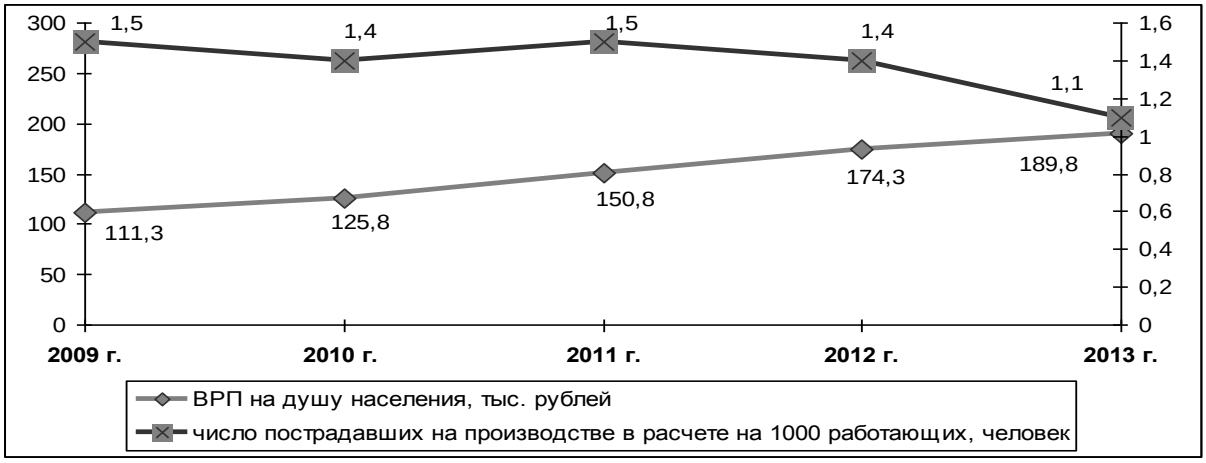

Рис. 2.26. Динамика валового регионального продукта и уровня производственного травматизма за 2009–2013 годы

Наиболее высокий уровень травматизма в республике наблюдается в следующих видах экономической деятельности: строительство, обрабатывающие производства и сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство, транспорт и связь. Наибольшее число пострадавших (более 1,5 в расчете на 1 тыс. работающих) зарегистрировано в организациях Вурнарского района, г. Шумерли, Комсомольского района, гг. Канаша и Новочебоксарска. Показатели уровня производственного травматизма со смертельным исходом зарегистрированы в Урмарском, Канашском, Ядринском и Цивильском районах.

Основными задачами в области улучшения условий и охраны труда являются:

совершенствование форм и методов профилактики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;

усовершенствование специальной оценки условий труда;

разработка и запуск новых социальных проектов в области улучшения условий и охраны труда;

создание единого информационного пространства в области охраны труда.

2.8. Образование. Охрана здоровья школьников

Среди болезней обучающихся в общеобразовательных организациях лидирующие позиции заняли нарушение осанки и снижение остроты зрения (рис. 2.27), в процессе обучения с 1-го по 11-й класс частота болезней костно-мышечной системы увеличивается в 2,4 раза, болезней глаза – в 3,1 раза. В 2014 году развиваются технологии охраны зрения детей в медицинских органи-

зациях. Предусмотрено дополнительное оснащение офтальмологических кабинетов в БУ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «Городская детская больница № 1» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «Городская детская больница № 3» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздравсоцразвития Чувашии. Для предупреждения развития отклонений со стороны органов зрения руководителями образовательных организаций при внедрении новых средств информационно-коммуникационных технологий (интерактивные доски, ридеры, ноутбуки, планшеты и др.) необходимо создать безопасные условия при их использовании, обеспечить выполнение требований санитарного законодательства.

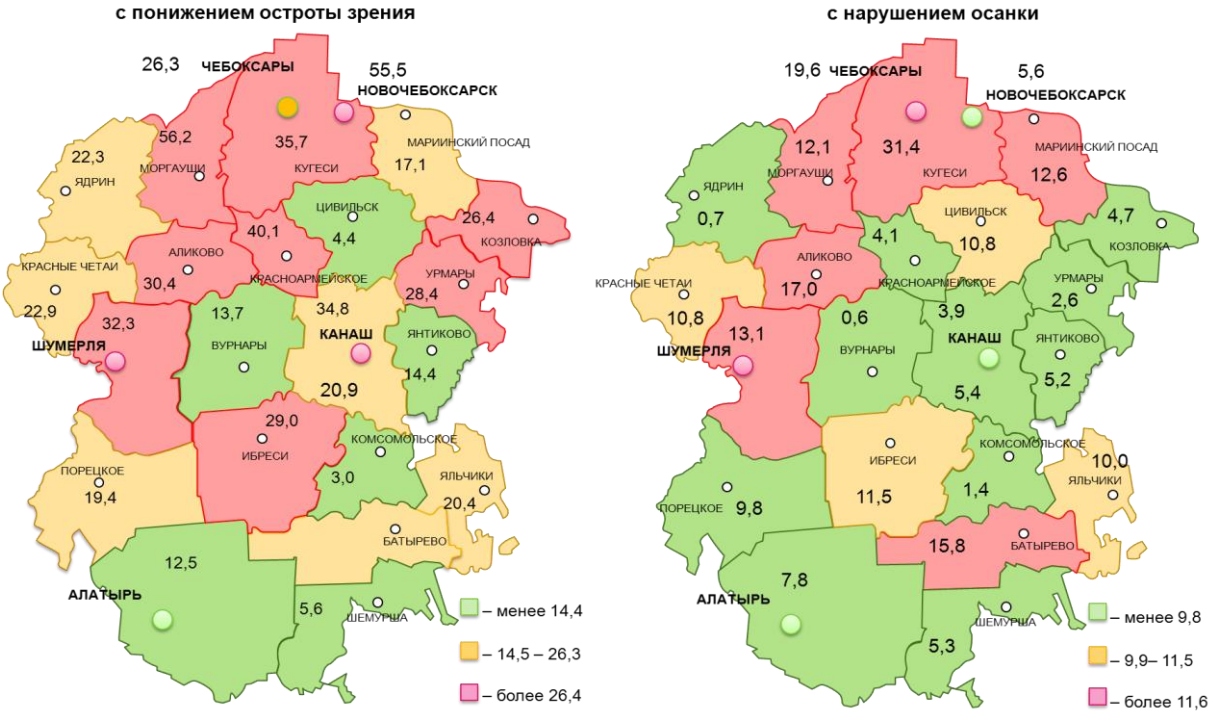

Рис. 2.27. Удельный вес обучающихся, у которых при профилактических осмотрах выявлены понижение остроты зрения и нарушение осанки, %

При мониторинге физического развития у 11,3% детей выявлен избыток жировой массы тела, 5,3% – дефицит белкового питания, 17,1% – гиподинамия, что прежде всего связано с существующей системой физического воспитания, не обеспечивающей гармоничного физического развития. При определении медицинских групп для занятий физической культурой с учетом уровня физического развития и функциональных возможностей 65,9% детей отнесены к основной медицинской группе (в 2011 г. – 74,5%), 24,2% – к подготовительной, 9,3% – к специальной группе – для детей, которые имеют значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера и могут заниматься физической культурой только по специальной программе. В связи с этим своевременна инициатива введения в образовательных организациях комплекса ГТО, усиления при этом систематического медико-педагогического контроля за детьми, укрепления инфраструктуры БУ Чувашской Республики «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздравсоцразвития Чувашии.

Одной из причин развития патологии желудочно-кишечного тракта является нездоровое питание детей. Совместная работа родительских комитетов, администраций муниципальных районов и городских округов, заинтересованных министерств и ведомств, а также Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии позволила увеличить охват школьников горячим питанием в 2013 году до 94,3% (в 2012 г. – 92,3%, в России – 87%), в начальных классах – до 97,7%, в 5–11 классах – до 91,8% (рис. 2.28). Наиболее широкий охват школьников горячим питанием отмечен в 10 районах республики: в Яльчикском, Ядринском, Канашском, Урмарском, Красночетайском, Батыревском, Шемуршинском, Вурнарском, Алатырском, Порецком районах (100%). Ниже среднереспубликанского показатель охвата школьников горячим питанием в Аликовском (93%), Козловском (92%) районах и в гг. Чебоксары (90%), Новочебоксарске (90%), Шумерле (88%).

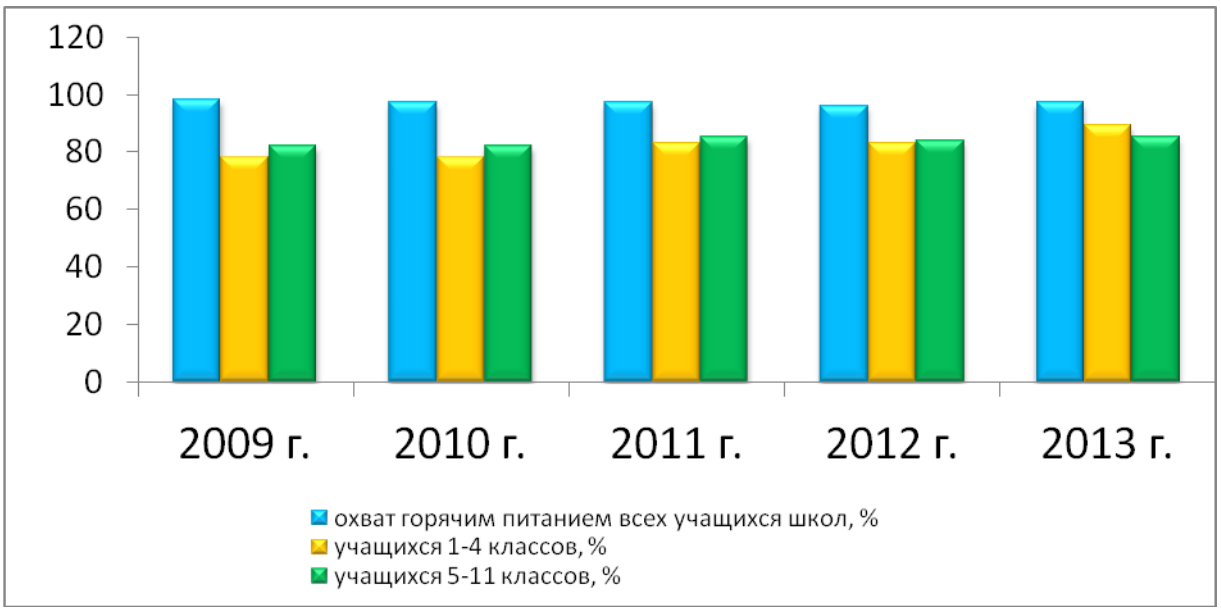

Рис. 2.28. Охват горячим питанием обучающихся
в общеобразовательных организациях

Актуальным в современных условиях является создание на базе действующих центров здоровья кабинетов здорового питания, основными направлениями деятельности которых являются расширение знаний детей о правилах питания, развитие навыков рационального питания, просвещение родителей в вопросах организации правильного питания детей, а также оценка состояния обмена веществ с использованием специального оборудования и при необходимости коррекция дефицита или избытка основных пищевых ингредиентов (белков, жиров, углеводов и др.).

В динамике за 2011–2013 годы прослеживается тенденция увеличения количества общеобразовательных организаций, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. Удельный вес объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия, в 2013 году снизился и составил 0,3% против 3,5% в 2009 году. Всего к этой группе относятся 6 объектов, в том числе 1 дошкольная образовательная организация (г. Алатырь), 3 общеобразовательные организации (в

Моргаушском (2) и Алатырском (1) районах), 2 организации дополнительного образования (в Канашском районе и г. Шумерле).

Из года в год увеличивается количество отдохнувших детей, получивших выраженный оздоровительный эффект (в 2013 г. – 91,9%, 2012 г. – 89,5%, 2011 г. – 83,7%, в России – 88,5%), и снижается количество детей, не получивших или получивших слабый оздоровительный эффект.

Водоснабжение в детских и подростковых учреждениях зависит от состояния водоснабжения в регионе в целом и по-прежнему остается серьезной проблемой. Для обеспечения подачи доброкачественной воды в общеобразовательных организациях необходимы ревизия, ремонт и замена водопроводных сетей, установка сооружений (фильтров) доочистки воды. Удельный вес проб питьевой воды из разводящей сети, не соответствующих установленным параметрам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, уменьшился и составил 10,7 и 1,8% соответственно против 10,7 и 2,7% в 2012 году, что лучше среднероссийских показателей.

В 2009–2013 годах наметилась тенденция улучшения показателей «внутришкольной» среды. Сократилось количество детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню освещенности с 15,0% в 2009 году до 9,2% в 2013 году. Количество детских и подростковых учреждений, не отвечающих требованиям к показателям микроклимата помещений, снизилось с 11,7% в 2012 году до 9,4% в 2013 году, требованиям к уровню шума – с 6,8% в 2012 году до 2,3% в 2013 году.

Из-за несоблюдения требований к площади кабинетов, обязательных требований к монтажу электропроводки и отсутствия ее заземления остается высоким процент общеобразовательных организаций, не соответствующих нормам электромагнитного излучения в учебных классах, – 21,5%, что в 2 раза превышает показатели по Российской Федерации (10,4%).

По результатам исследований ученической мебели на соответствие ростовозрастным особенностям учащихся в 2013 году доля мебели в общеобразовательных организациях, не соответствующей гигиеническим требованиям, составила 13,3%. При подготовке к новому 2014/15 учебному году была проведена частичная замена старой школьной мебели в 118 школах республики.

Во всех общеобразовательных организациях республики организовано горячее питание учащихся. 95,9% школьных столовых работают на сырье, при этом во многих школах проектом не предусмотрен необходимый набор производственных цехов. Такая ситуация создает угрозу возникновения инфекционных заболеваний среди школьников, так как при пересечении потоков готовой и сырой продукции возможно микробиологическое загрязнения готовой продукции. Только 26 пищеблоков (4,1%) работают на полуфабрикатах (гг. Новочебоксарск, Канаш). За первое полугодие 2014 года качество готовой продукции в пищеблоках общеобразовательных организаций улучшилось. Не выявлены нестандартные пробы по микробиологическим показателям.

При исследовании обедов на химический состав и калорийность нестандартными оказались 1,3% проб в дошкольных образовательных организациях и 10,8% в общеобразовательных организациях (за аналогичный период 2013 г. – 5,7 и 10,1% соответственно).

Анализ рационов питания учащихся общеобразовательных организаций в Чувашской Республике показал, что ассортимент продуктов соответствует основному набору продуктов питания. Однако нормы питания по основным видам продуктов не выполняются ввиду занижения выхода (массы) порций. Выявлены факты замены натуральных продуктов – рыбы, мяса на замороженные полуфабрикаты, консервы, не предназначенные для питания детей.

Состояние санитарного фона в пищеблоках детских и подростковых учреждений улучшилось: высев бактерии группы кишечной палочки в пищеблоках дошкольных образовательных организаций обнаружен в 1,4% проб, общеобразовательных организаций – 0,4% (в 2013 г. – 1,4 и 1,2% соответственно).

Организовано активное взаимодействие детских центров здоровья, созданных в медицинских организациях в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», с общеобразовательными организациями. Межведомственная комплексная система охраны здоровья детей в образовательных организациях способствует внедрению профилактических технологий, формированию мотивации к здоровому образу жизни и выявлению детей с риском развития заболеваний.

Острой медико-социальной проблемой, требующей поиска новых форм работы в первичном звене здравоохранения, является состояние здоровья подростков. В 13–17-летнем возрасте, т.е. в возрасте физиологической нейрогормональной перестройки организма, чаще по сравнению с другими периодами детства регистрируются заболевания, которые в последующем ограничивают реализацию репродуктивной функции. В этом возрасте зафиксирован рост частоты неврозов, нередки пограничные (предболезненные) психические расстройства, что требует внедрения мультидисциплинарного подхода к лечению данного контингента детей с участием педиатров, урологов-андрологов, гинекологов, эндокринологов, психологов, психиатров. В связи с вышеизложенным на базе БУ «Городская детская больница № 1» Минздравсоцразвития Чувашии создан Республиканский центр охраны здоровья подростков, являющийся ведущим звеном трехуровневой региональной модели медико-социальной и психологической помощи подросткам, а также координатором мероприятий, связанных с реализацией программ гигиенического воспитания, включающих информирование о вредных и опасных для здоровья подростков факторах внешней среды, факторах риска развития заболеваний, мотивацию к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.

2.9. Общественное здравоохранение

Наличие доступной и квалифицированной медицинской помощи является одним из факторов благополучия населения Чувашской Республики.

В республике выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи в соответствии с половозрастной структурой населения, показателями заболеваемости и смертности, обеспечивающая ее доступность каждому жителю в месте его проживания, с формированием маршрутов пациентов в соответствии с профилями заболеваний на основе федеральных порядков оказания медицинской помощи.

Основой трехуровневой системы оказания медицинской помощи являются медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и обеспечивающие профилактику заболеваний, скрининг, оказание наибо-

лее востребованной первичной медицинской помощи, не только общеврачебной – терапевтической и педиатрической, но и специализированной, в том числе с применением стационарзамещающих технологий (малой хирургии и реабилитации). На втором уровне – межмуниципальные центры с концентрацией в них материально-технических и кадровых ресурсов для обеспечения населения квалифицированной специализированной медицинской помощью, на третьем – организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, которая организована в специализированных республиканских или федеральных клиниках (рис. 2.29).

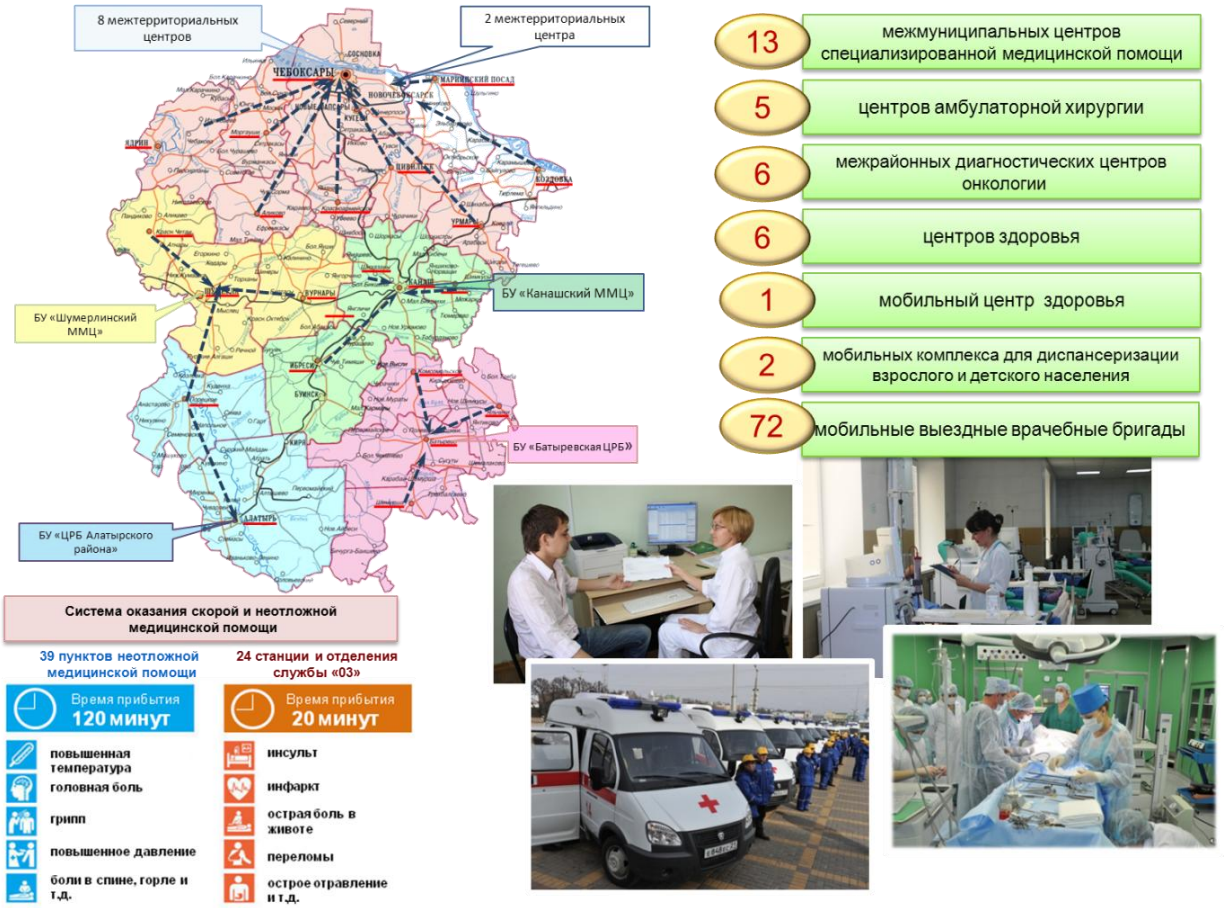

Рис. 2.29. Трехуровневая система оказания медицинской помощи в Чувашской Республике

В целях оказания максимально эффективной медицинской помощи населению в комфортных условиях в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011–2013 годы значительно улучшена материально-техническая база медицинских организаций.

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

В республике для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи создана достаточная инфраструктура: первичную медико-санитарную помощь жителям оказывает 41 медицинская организация (в том числе

20 центральных районных больниц, 15 городских больниц и медицинских центров, 6 стоматологических поликлиник, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Приоритетное развитие инфраструктуры службы оказания первичной медико-санитарной помощи с широкой сетью фельдшерско-акушерских пунктов и организацией работы общеврачебной (семейной) практики, реализация программ дополнительной диспансеризации, профилактических и периодических медицинских осмотров, деятельность центров здоровья обеспечили высокий уровень доступности медицинской помощи для населения. Обращаемость населения за амбулаторной помощью ежегодно растет, в 2013 году каждый житель республики в среднем обращался за медицинской помощью более 11 раз в год.

В профилактическую деятельность медицинских организаций республики внедрены современные подходы – переориентация с массовой на индивидуальную профилактику, создание сети школ здоровья для здоровых и школ пациентов. В республике такие школы работают по 43 направлениям, ежегодно в них обучаются более 210 тыс. человек.

Организована работа 6 центров здоровья, в том числе 2 детских, в которых ежегодно проводится обследование более 48 тыс. взрослых и детей. Во взаимодействии с центрами здоровья и другими медицинскими организациями республики работают 3 центра диетологии. Система оказания первичной медико-санитарной помощи в Чувашской Республике представлена на рис. 2.30.

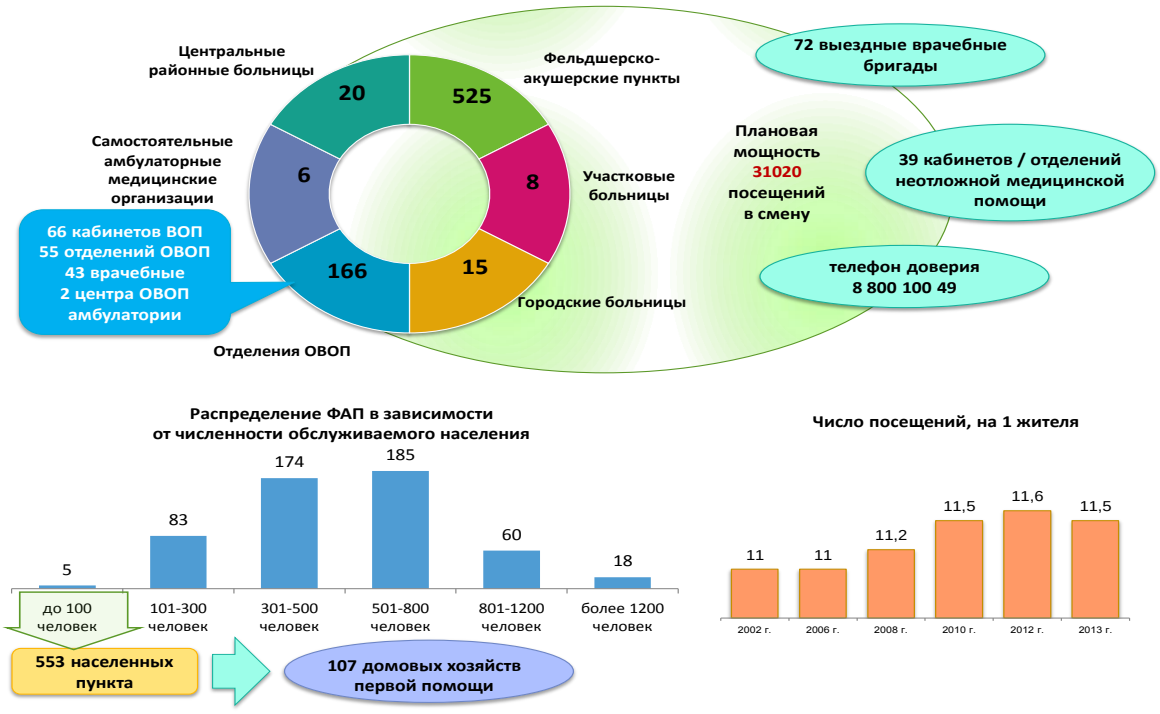

Рис. 2.30. Система оказания первичной медико-санитарной помощи в Чувашской Республике

С 2013 года приоритетными направлениями в отрасли здравоохранения определены профилактическая работа со здоровыми людьми, осуществление скрининга здоровья населения в рамках масштабной диспансеризации определенных групп взрослого населения. Диспансеризация населения проводится как

в самих медицинских организациях, так и с использованием выездных форм работы (специально оснащенные мобильные бригады по месту работы, учебы населения), охватывает ежегодно 23% взрослого населения.

Ежегодными медицинскими осмотрами охвачено все детское население республики.

Квалифицированную специализированную медицинскую помощь второго уровня в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи в республике оказывают 13 межтерриториальных центров, которые обеспечивают оказание неотложной и экстренной медицинской помощи в течение «золотого часа» и организованы на основе территориального объединения 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 кадровые и технологические ресурсы и обеспечить их более рациональное использование, а также приблизить к сельскому населению качественную специализированную помощь.

Стала доступнее высокотехнологичная медицинская помощь, объемы которой увеличились за последние десять лет более чем в 10 раз, что обусловило создание в республике системы долечивания пациентов для наиболее полного восстановления утраченных функций.

В целях обеспечения населения высококачественной медицинской помощью в отрасли активно применяются инновационные технологии управления на основе государственно-частного партнерства. В 2013 году открыт амбулаторный гемодиализный центр в г. Чебоксары общей плановой мощностью 15000 посещений в год, который оказывает бесплатную медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на основании государственного задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам в Чувашской Республике бесплатной медицинской помощи, что позволило увеличить в сравнении с 2012 годом число процедур заместительной почечной терапии методом гемодиализа на 6,4%.

В рамках проекта «Новая скорая помощь» с использованием механизмов государственно-частного партнерства 35 круглосуточных бригад скорой медицинской помощи обеспечены 39 единицами специализированного санитарного транспорта.

Реабилитационная медицинская помощь в Чувашской Республике имеет трехэтапную структуру, основными ее принципами являются комплексность, преемственность и индивидуальный характер, основанные на мультидисциплинарном подходе. Особое внимание уделяется медицинской реабилитации инвалидов (рис. 2.31).

Расширение инфраструктуры медицинской реабилитации позволило за 2011–2013 годы увеличить охват пациентов медицинской реабилитационной помощью более чем в 2 раза, охват детей-инвалидов медицинской реабилитацией до 100%.

В целях повышения качества жизни неизлечимых пациентов получило развитие новое направление – паллиативная медицина. Оказание паллиативной медицинской помощи в республике осуществляется на 140 койках (для взрослых – 130, для детей – 10), однако современная инфраструктура оказания паллиатив-

ной медицинской помощи не удовлетворяет растущий спрос населения на данные услуги. Для приближения паллиативной медицинской помощи к сельским жителям в IV квартале 2014 года запланировано открытие еще одного паллиативного отделения в БУ Чувашской Республики «Цивильская ЦРБ» Минздравсоцразвития Чувашии.

Рис. 2.31. Система медицинской реабилитации в Чувашской Республике

Дальнейшее развитие получили новые организационные формы медико-социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами. Во всех сельских районах организована работа отделений временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов центров социального обслуживания под патронажем врачей общей (семейной) практики.

Сегодня при оказании медицинской помощи как врачами, так и средними медицинскими работниками активно используются современные информационные технологии, которые позволяют облегчить работу медицинских работников, а главное – повысить доступность медицинской помощи для жителей республики. Во всех медицинских организациях республики функционирует электронная запись на прием к врачу, на лабораторно-диагностические исследования, на госпитализацию в стационары, более половины медицинских организаций ведут электронную медицинскую карту.

Основными факторами, определяющими развитие здравоохранения республики, являются:

рост потребности в оказании медицинской помощи в связи с хроническими неинфекционными заболеваниями, обусловленный старением населения и увеличением его продолжительности жизни;

рост заболеваемости, смертности и инвалидизации населения от хронических неинфекционных заболеваний, требующий совершенствования системы оказания первичной медико-санитарной помощи, ориентированной в том числе

на оптимальное сочетание медицинских и немедицинских методов борьбы с заболеваниями;

рост потребности в оказании медицинской помощи детскому населению, обусловленный в том числе активным использованием детьми с малого возраста современных электронных «гаджетов», приводящим к росту удельного веса детей с нарушениями остроты зрения, осанки, со сколиозом и т.д.;

прогнозируемый темп снижения численности женщин фертильного возраста (15–49 лет), определяющий стратегию сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подростков;

рост потребности населения в высокотехнологичных методах лечения, обусловленный стремительным развитием современных технологий, методов лечения и диагностики;

новые требования к системе здравоохранения, предполагающие активное использование инновационных медицинских и информационных технологий в процессе оказания медицинской помощи.

2.10. Социальная поддержка населения

Социальная защита населения – совокупность принимаемых государством мер социальной защиты и поддержки населения.

В Чувашии в полном объеме выполняются все социальные обязательства по отношению к льготным категориям населения, реализуемые субъектами Российской Федерации. В республике проживает более 400 тыс. получателей социальной поддержки по различным основаниям, из них 270 тыс. человек старше трудоспособного возраста. Около 90% из них являются получателями мер социальной поддержки за счет средств федерального бюджета или республиканского бюджета Чувашской Республики – это 133,8 тыс. региональных льготников, 17 тыс. специалистов, проработавших на селе, 108 тыс. федеральных льготников.

По состоянию на 1 сентября 2014 г. в республике численность пенсионеров составила 353,5 тыс. человек, включая 299 тыс. получателей пенсии по старости, и за 8 месяцев 2014 года она выросла на 3310 человек. Средний размер трудовой пенсии по старости на 1 сентября 2014 г. 10394 рубля 41 копейка (увеличился по сравнению с 1 января 2014 г. на 799 рублей 74 копейки).

В 2011 году расширен перечень категорий граждан, имеющих право на присвоение звания «Ветеран труда Чувашской Республики». Право на получение мер социальной поддержки, установленных для ветеранов труда Чувашской Республики, с 1 января 2012 г. приобрели наравне с лицами, удостоенными государственных наград Чувашской Республики, более 25 тыс. граждан, имеющих большой трудовой стаж – не менее 40 лет для женщин и 45 лет для мужчин.

В 2014 году на развитие социальной сферы из республиканского бюджета Чувашской Республики предусмотрено направить 6,5 млрд. рублей. Расходы федерального бюджета на выплату пенсий и иные социальные выплаты за 8 месяцев 2014 года составили 25,0 млрд. рублей.

Сеть государственных учреждений социального обслуживания населения Минздравсоцразвития Чувашии состоит из 40 учреждений, в том числе 11 стационарных учреждений социального обслуживания (3 дома-интерната для престарелых и инвалидов на 295 мест, 6 психоневрологических интернатов на 1535 мест, 1 интернат для умственно отсталых детей на 230 мест, 1 социально-

оздоровительный центр для граждан пожилого возраста и инвалидов на 101 место), 1 полустационарного (центр социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий на 26 мест), 23 центров социального обслуживания населения и 5 учреждений социального обслуживания семьи и детей (рис. 2.32).

Рис. 2.32. Учреждения социального обслуживания

В условиях стационара социальные услуги оказываются 2 тыс. граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Центры социального обслуживания населения, функционирующие во всех муниципальных районах и городских округах Чувашской Республики, предоставляют социальные услуги на дому 4,1 тыс. граждан, в отделениях временного проживания – 603 гражданам, ежемесячно охватывают досуговой работой около 300 граждан, ежемесячно предоставляют срочную социальную и консультативную помощь более чем 8 тыс. граждан.

В учреждениях социального обслуживания реализуется ряд новых социальных проектов, направленных на повышение качества жизни и уровня социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов, таких как «юридические клиники» для пожилых людей, модуль «Виртуальный туризм для граждан пожилого возраста», интернет-клуб на дому для маломобильных граждан пожилого возраста, «Университет старшего поколения», пункт проката технических средств реабилитации для пожилых граждан, «Единая диспетчерская служба» и др.

В рамках внедрения эффективных технологий предоставления социальных услуг центры социального обслуживания населения перешли на участковую

систему предоставления услуг населению. Всего в республике сформировано 320 участков.

Во взаимодействии с медицинскими организациями участковые социальные работники ведут социально-медицинское сопровождение граждан пожилого возраста и инвалидов. Создание социальной службы участковых в республике позволило усилить межведомственное взаимодействие, участковые специалисты стали более осведомлены о гражданах пожилого возраста и инвалидах, семьях и несовершеннолетних, проживающих на закрепленных участках, обеспечена возможность оказания экстренной адресной социальной помощи находящимся в социально опасном положении.

Материально-техническая база учреждений социального обслуживания населения включает здания и сооружения социального и хозяйственного назначения, в том числе 70 зданий с круглосуточным пребыванием людей. Часть зданий учреждений социального обслуживания является приспособленной или построенной по типовым проектам, разработанным в середине 1950–60-х годов в соответствии с действовавшими на момент проектирования и ввода в эксплуатацию строительными, санитарными нормами и правилами. В связи с этим имеется проблема соответствия ряда зданий и помещений социального обслуживания действующим санитарным нормам и правилам.

2.11. Духовно-нравственное развитие

На базе культурно-досуговых учреждений в Чувашской Республике активно развивается сеть самостоятельных творческих коллективов, молодежных клубных формирований и любительских объединений различных направлений – художественных, театральных и иных. В республике по состоянию на 1 января 2014 г. функционируют 6466 клубных формирований с числом участников более 85,7 тыс. человек. Из общего числа формирований 2602 (40,2%) – для детей до 14 лет (33,1 тыс. участников), 1317 формирований (20,4%) – для участников от 15 до 24 лет (17,0 тыс. участников).

Применяя современные формы и методы организации культурного отдыха и полезного досуга, культурно-досуговые учреждения привлекают детей и подростков к занятиям в художественно-творческих, физкультурно-оздоровительных, спортивных и иных клубах, кружках и секциях. Расширяется сеть подростковых клубов по интересам. Особо востребованы кружки и секции декоративно-прикладного искусства, популярностью пользуются вокальные, театральные, хореографические объединения.

С целью формирования у молодежи позитивных жизненных ориентиров, семейных ценностей проводятся фестивали, конкурсы, праздники с участием детей и родителей: республиканский конкурс театрального искусства «Чĕнтĕрлĕ чаршав», фестиваль детского художественного творчества «Цветы Чувашии», фестиваль-конкурс детских и молодежных любительских театральных коллективов «Мельпомена асамĕ», конкурс самостоятельных актерских и режиссерских работ творческой молодежи, детский конкурс чувашской традиционной вышивки «В краю ста тысяч вышивок», Всечувашский конкурс-фестиваль исполнителей эстрадной песни «Кĕмĕл сасă», межрегиональные фестивали чувашской эстрадной песни «Виръял шевлисем», татарской эстрадной песни «Урмай моны», мордовского народного творчества «Арта», марийской культуры «Пеледыш», фестиваль культур народов Чувашской Республики «Венок дружбы» и др.

Особой популярностью пользуются республиканский конкурс-фестиваль исполнителей детской песни «Мехел» («Заветный час»), юношеский фестиваль музыкантов-исполнителей «Молодые таланты Чувашии», республиканский фестиваль художественного творчества сельской молодежи «Вдохновение», республиканский конкурс детских рисунков на приз им. Э.М. Юрьева.

Духовно-нравственное развитие личности является одним из основных направлений деятельности общедоступных библиотек. Реализуются целевые библиотечные программы «С чего начинается Родина», «Гражданин читающий», «Чувашия многонациональная», «Врачующее слово» и др. На базе Чувашской республиканской детско-юношеской библиотеки, Вурнарской, Урмарской детских библиотек, Новочебоксарской городской детско-юношеской библиотеки, Центральной городской детской библиотеки им. К. Чуковского г. Чебоксары, юношеской библиотеки г. Канаша, Моргаушской межпоселенческой центральной библиотеки функционируют консультативно-методические центры профилактики асоциальных явлений среди детей и подростков, деятельность которых направлена на пропаганду здорового образа жизни, оказание информационной, правовой и психологической поддержки детям, подросткам и семьям, находящимся в социально опасном положении.

При центрах действуют клубы общения для подростков «Свободный разговор», профессиональными психологами осуществляется анонимное консультирование трудных подростков, а также их родителей.

Музеи республики реализуют разнообразные музейно-педагогические и культурно-познавательные проекты и программы. Так, Чувашским национальным музеем разработаны и реализуются следующие программы: музейно-образовательная программа «Музей и дети», направленная на всестороннее полноценное развитие детей и подростков от 6 до 15 лет, музейно-педагогическая программа «Музейная среда», направленная на приобщение к наследию мировой, российской и национальной культуры учащихся общеобразовательных школ г. Чебоксары, воспитанников Чебоксарского детского дома, социально-реабилитационных центров, программа «В гостях у Музейки», предусматривающая бесплатное посещение выставок несовершеннолетними каждое последнее воскресенье месяца, творческие встречи с представителями культурной интеллигенции г. Чебоксары и республики.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 1999 г. № 1242 «О порядке бесплатного посещения музеев лицами, не достигшими восемнадцати лет», постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 26 октября 2007 г. № 280 «О порядке посещения отдельными категориями граждан государственных организаций культуры и спорта Чувашской Республики» в государственных музеях Чувашской Республики бесплатным днем посещения для лиц, не достигших 18 лет, установлено последнее воскресенье каждого месяца. Дети до 7 лет имеют право на постоянное бесплатное посещение Чувашского национального музея. Для детей с 7 лет, школьников и студентов установлено постоянное льготное посещение.

Театрально-концертными учреждениями ежегодно в среднем осуществляется не менее 30 премьерных постановок, половина из них – для детей и юношества. Ежегодно театральные спектакли посещают около 540,0 тыс. зрителей. С 2011 года число театральных мероприятий выросло на 4,6%, количество новых постановок увеличилось на 0,3%, число зрителей – на 10,1%. В репертуаре госу-

дарственных театров 200 спектаклей, из них по произведениям русской и мировой классики 56 постановок, по произведениям отечественной драматургии (включая национальные) – 80. Ведется работа по организации гастрольно-выездной деятельности, представлению лучших образцов национального профессионального искусства на всероссийском и международном уровнях.

Число государственных учреждений культуры Чувашской Республики, обеспечивающих беспрепятственный доступ инвалидов и других маломобильных групп населения, представлено на рис. 2.33.

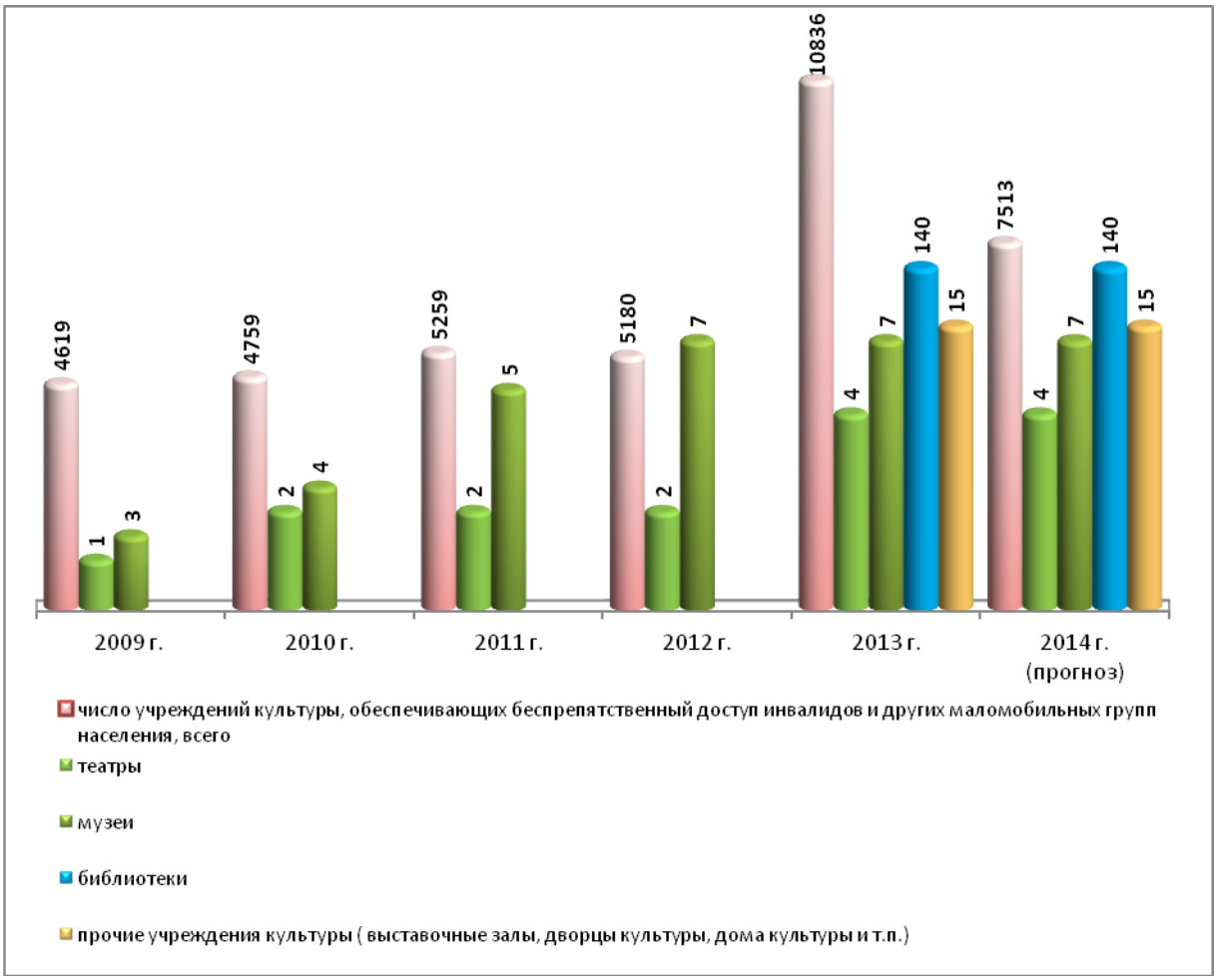

Рис. 2.33. Число государственных учреждений культуры Чувашской Республики, обеспечивающих беспрепятственный доступ инвалидов и других маломобильных групп населения

Ежегодно с 2004 года проводится конкурс на получение грантов Главы Чувашской Республики для поддержки инновационных проектов в сфере культуры и искусства (далее – конкурс). Конкурс является важным инструментом формирования культурной политики региона. Основная его цель – создание принципиально новых продуктов в области культуры на территории Чувашской Республики, способствующих духовному развитию населения. Принцип конкурсности, который лежит в основе грантовой модели, мобилизует творческие силы и позволяет выбрать лучшие программы, направленные на сохранение и развитие национальной культуры, традиций, обычаев чувашского народа, а муниципальным районам и городским округам принять активное участие в формировании единого культурного пространства. Государственную поддержку в форме гранта получили 109 проектов на общую сумму 9,450 млн. рублей. Об-

щий грантовый фонд с 500,0 тыс. рублей в 2012 году вырос до 1,0 млн. рублей в 2013 году. В среднем ежегодно в конкурсе участвует до 30 заявок, по итогам отбираются около 9 самых достойных проектов. Так, гранта Главы Чувашской Республики удостоены проекты Моргаушской межпоселенческой центральной библиотеки – праздник меда «Здоровье на крыльях пчелы», централизованной клубной системы г. Чебоксары – фестиваль «Асанне Electric-Show», Чебоксарского художественного училища – молодежный этнофутуристический фестиваль «АВАНАРТ», детской школы искусств г. Новочебоксарска – фестиваль «Мир традиционной чувашской народной игрушки «Пуканек» и др.

Творческие проекты, поддержанные грантами Главы Чувашской Республики, составляют основу Марафона культурных событий, который проходит традиционно с сентября по ноябрь. Марафон культурных событий состоялся на территориях гг. Чебоксары, Новочебоксарска, Шумерли, Канаша, Алатыря, Батыревского, Шемуршинского, Ядринского, Моргаушского, Мариинско-Посадского, Цивильского, Аликовского, Янтиковского, Яльчикского, Красноармейского, Чебоксарского районов. Проведено более 3,0 тыс. мероприятий, которые посетили свыше 200,0 тыс. зрителей. На рис. 2.34 представлено число доступных библиотек, дворцов и домов культуры в каждом муниципальном районе республики.

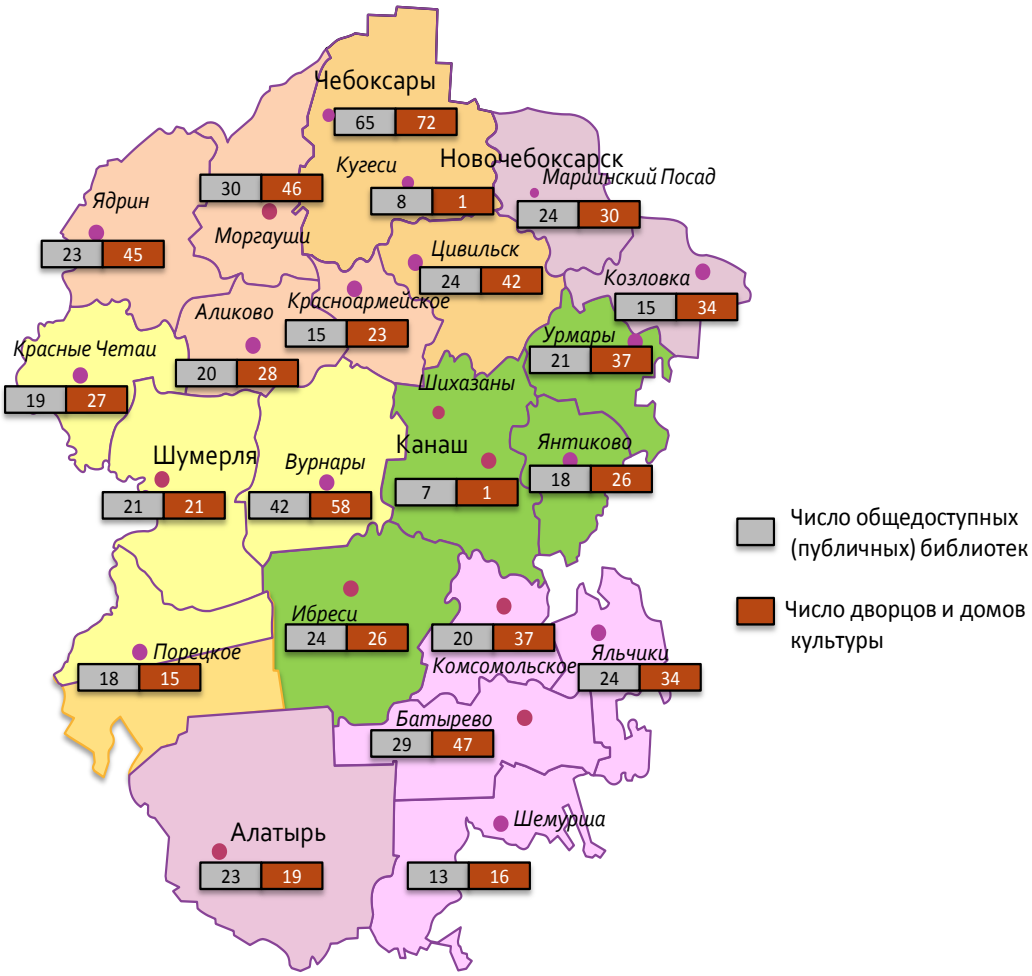

Рис. 2.34. Число общедоступных библиотек, дворцов и домов культуры в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики

2.12. Физическая культура и спорт

Важным условием сохранения и укрепления здоровья населения является повышение его двигательной активности. Ее медицинская значимость очевидна, а экономическая значимость измеряется продлением периода активного (в том числе профессионального) долголетия, а также – величиной предотвращенного экономического ущерба вследствие заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности, связанных с обусловленными гиподинамией заболеваниями. Физическая активность является одним из ключевых аспектов здорового образа жизни. Она делает человека не только физически более привлекательным, но и существенно улучшает его здоровье, позитивно влияет на продолжительность жизни, в первую очередь активной ее части, снижает риск развития у него опасных для жизни заболеваний сосудов сердца и мозга, сахарного диабета, рака. Для поддержания хорошей физической формы достаточно 20–30 минут активных физических упражнений ежедневно.

В Чувашской Республике ведется целенаправленная работа по использованию средств физической культуры и спорта в формировании у граждан здорового образа жизни, основными приоритетными направлениями которой являются вовлечение населения, прежде всего детей и молодежи, в регулярные занятия физической культурой и спортом, а также повышение доступности объектов спорта, в том числе для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Сегодня республика занимает лидирующие позиции по многим показателям развития физической культуры и спорта. В 2013 году Чувашии впервые присуждена национальная премия Правительства России в области физической культуры и спорта в номинации «Регион России», а по итогам 2012 и 2013 годов республика заняла второе и четвертое места соответственно во Всероссийском смотре-конкурсе на лучшую организацию физкультурно-спортивной работы среди субъектов Российской Федерации.

С целью активного развития физической культуры и спорта Министерством спорта Российской Федерации с 9 по 11 октября 2014 г. в Чувашской Республике проведен Международный спортивный форум «Россия – спортивная держава». На этом форуме определяется стратегия развития спортивной отрасли на краткосрочную и долгосрочную перспективу. Столица Чувашии стала пятым городом после Казани (2009 г.), Москвы (2010 г.), Саранска (2011 г.) и Якутска (2012 г.), которому доверено провести этот форум. Мероприятия Международного спортивного форума «Россия – спортивная держава» собрали в Чувашии представителей 20 стран мира, 81 субъекта Российской Федерации. Общее количество аккредитованных его участников составило 2767 человек.

Во всех муниципальных районах и городских округах Чувашской Республики работают спортивные школы, систематическими занятиями спортом охвачено более 31 тыс. детей и молодежи, что составляет около 25% от общего количества детей школьного возраста. Самыми массовыми видами спорта являются легкая атлетика, лыжные гонки, вольная борьба, плавание, футбол. Ежегодно растет доля обучающихся, занимающихся в спортивных школах.

Результатом эффективного функционирования системы занятий спортом стало участие спортсменов республики во всех крупнейших международных спортивных мероприятиях: летней и зимней Всемирной Универсиаде, XXII летних Сурдлимпийских играх, чемпионате мира по легкой атлетике и т.д. В на-

стоящее время ведется подготовка к проведению в г. Чебоксары VI командного чемпионата Европы по легкой атлетике (суперлига) в 2015 году. В 2016 и 2018 годах Чебоксары станут местом проведения Командного чемпионата мира по спортивной ходьбе.

В Чувашской Республике ежегодно проводится более 2 тыс. различных спортивных мероприятий, наиболее массовыми и популярными из которых являются «Кросс наций», «Лыжня России», в них ежегодно принимает участие более 20 тыс. человек.

В республике проведена модернизация инфраструктуры физической культуры и спорта. С 2008 года построено и реконструировано около 50 спортивных объектов, функционируют 3830 объектов спорта, в том числе более 2200 плоскостных спортивных сооружений, 725 спортивных залов, 64 плавательных бассейна (рис. 2.35).

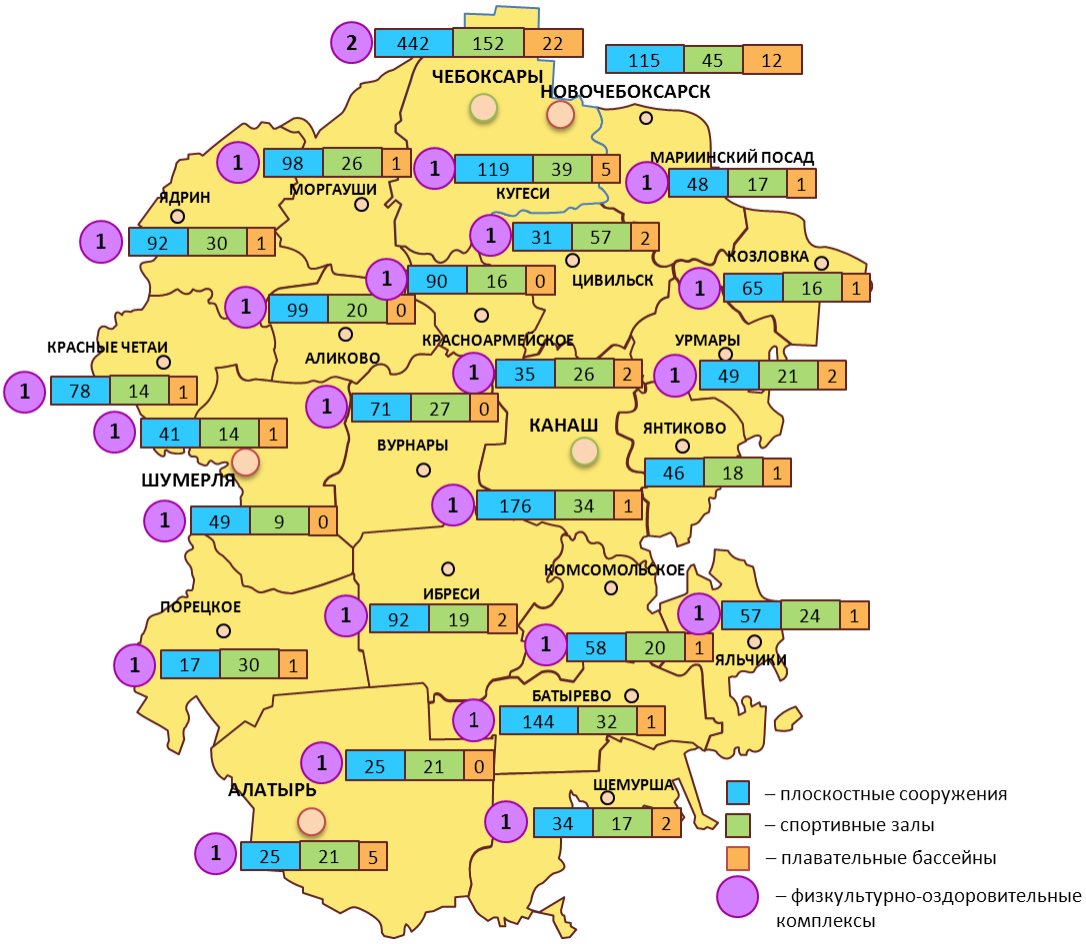

Рис. 2.35. Инфраструктура физической культуры и спорта
в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики

Обеспеченность населения спортивными сооружениями увеличилась за 2011–2013 годы с 39,2 до 45,9%.

Развитие новых форм физического воспитания населения и массового спорта путем эффективного использования спортивной инфраструктуры способствовало увеличению в 2013 году доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, до 35,9% – это один из лучших показателей среди регионов Российской Федерации (Россия – 27,5%, ПФО – 29,9%).

Удельный вес населения Чувашской Республики, систематически занимающегося физической культурой и спортом, за 2009–2014 годы представлен на рис. 2.36.

Рис. 2.36. Удельный вес населения Чувашской Республики, систематически занимающегося физической культурой и спортом, в общей численности населения Чувашской Республики

Преимущественное строительство новых комплексов с бассейнами способствовало улучшению физического воспитания населения, в первую очередь активному приобщению подрастающего поколения к занятиям спортом. Новые физкультурно-спортивные комплексы стали центрами формирования здорового образа жизни. На их базе в школах реализуются «здоровьесберегающие» проекты, охватывающие все категории школьников («Танцующая школа», «Плавающая школа»), круглогодично проводится множество спортивно-оздоровительных массовых мероприятий с охватом около 80% школьников.

В целях эффективного использования средств физической культуры и спорта в формировании здорового образа жизни активно внедряются инновационные формы массового приобщения населения к занятиям физической культурой и спортом. Одна из них – популярный проект «Зарядка со Звездой» (рис. 2.37). Самая масштабная подобная акция, проведенная в рамках празднования Дня города Чебоксары с участием более 30 тыс. любителей спорта, занесена в Книгу рекордов Гиннесса.

Рис. 2.37. Зарядка со Звездой

Активное строительство не только физкультурно-спортивных комплексов, но и спортивных площадок по месту жительства способствует приобщению населения к здоровому образу жизни. В настоящее время к услугам жителей республики более 3 тыс. единиц спортивных сооружений с единовременной пропускной способностью более 90 тыс. человеко-посещений за 1 смену (рис. 2.38).

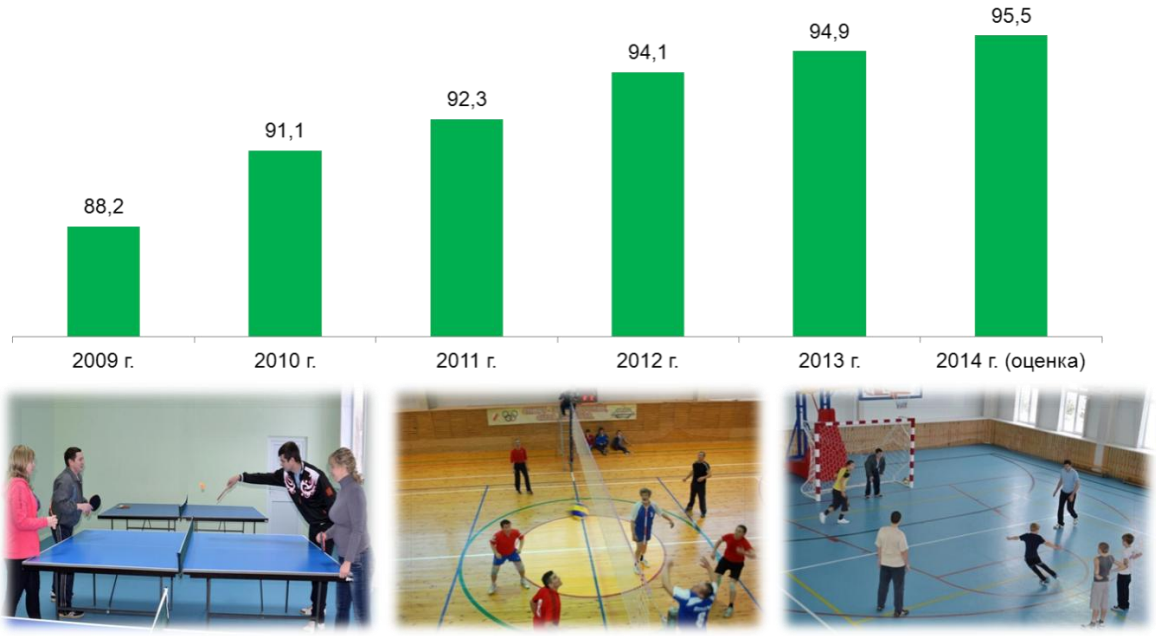

Рис. 2.38. Единовременная пропускная способность
спортивных сооружений, тыс. человек

В республике более чем в 500 коллективах организована физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа среди 80 тыс. трудящихся.

В целях привлечения населения к активным занятиям физической культурой и повышения их доступности организована работа по предоставлению спортивно-оздоровительных услуг на льготной основе.

Сегодня более 57% посетителей объектов спорта – школьники, лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалиды, малообеспеченные семьи, пожилые люди получают оздоровительные услуги на льготной или безвозмездной основе. Кроме того, для них дополнительно осуществляются реабилитационно-оздоровительные программы, учитывающие различный уровень состояния здоровья и физической подготовленности.

Для более системного и активного приобщения населения к занятиям физической культурой и спортом Указом Главы Чувашской Республики от 20 марта 2014 г. № 34 «О Дне здоровья и спорта» предусмотрено ежемесячное проведение Дня здоровья и спорта.

Следующим шагом к массовому приобщению населения к физкультурно-спортивным занятиям станет введение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – ГТО), главная цель которого – добиться, чтобы каждый житель республики мог реализовать интерес к занятиям физической культурой и спортом, и выявить при этом наиболее талантливых молодых людей для дальнейшего спортивного совершенствования (рис. 2.39).

Рис. 2.39. Сдача норм ГТО

Приоритетными направлениями в области развития физического воспитания населения и создания условий для массового привлечения к активным занятиям физической культурой и спортом в республике являются:

реализация мероприятий по повышению интереса населения Чувашской Республики к занятиям физической культурой и спортом;

внедрение в образовательный процесс эффективной системы физического воспитания, ориентированной на особенности развития детей и подростков;

дальнейшее развитие инфраструктуры для занятий массовым спортом.

2.13. Формирование здорового образа жизни

Образ жизни – это привычный, сформировавшийся способ жизнедеятельности и поведения человека.

Здоровый образ жизни включает в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека (экологические и профессиональные), уровень его культуры и гигиенические навыки (рациональное питание, физическая активность, режим труда и отдыха, благоприятный психологический и семейный климат), позволяющие сохранять и укреплять здоровье, способствующие предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающие оптимальное качество жизни.

Согласно определению ВОЗ, профилактика заболеваний – мероприятия, направленные на предупреждение болезней, борьба с факторами риска, иммунизация, замедление развития заболеваний и уменьшение их последствий.

Опыт большинства стран показал, что принятие научно обоснованных профилактических и лечебных мер позволяет в течение 15–20 лет снизить смертность от основных неинфекционных заболеваний в целом в два и более раза, профилактические меры существенно менее затратные в сравнении с лечебными.

Выделяют два основных направления профилактики:

формирование здорового образа жизни населения;

раннюю диагностику заболеваний и факторов риска их развития с последующей своевременной их коррекцией.

Формирование здорового образа жизни возможно только на межведомственной основе, путем вовлечения в процесс целого ряда органов власти, бизнеса, общественных структур в целях обеспечения условий для ведения здорового образа жизни.

Второе направление профилактики реализуется в рамках системы здравоохранения, при этом особая роль возлагается на врачей первичного звена.

Данные направления закреплены в целом ряде официальных документов ВОЗ, их реализация ведет к снижению смертности населения и увеличению ожидаемой продолжительности жизни. Правительство Российской Федерации явилось инициатором созыва первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая состоялась под эгидой ВОЗ в Москве 28–29 апреля 2011 г. и завершилась принятием важнейшего международного документа «Московская декларация ВОЗ», основная цель которого состоит в обеспечении содействия государствам – членам ВОЗ в разработке и укреплении политических мер и программ по здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных болезней.

В ноябре 2011 года был принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 12 которого устанавливает приоритет профилактики в сфере охраны здоровья граждан и определяет основные пути его обеспечения.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 октября 2012 г. № 1864-р создана Правительственная комиссия по вопросам охраны здоровья граждан, которая является координационным органом, образованным для обеспечения согласованных действий заинтересованных органов исполнительной власти по разработке и реализации единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан, в том числе в плане формирования в Российской Федерации единой межсекторальной (глобальной) профилактической среды.

Важнейшим инструментом формирования единой профилактической среды является подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2013–2020 годы.

Формирование здорового образа жизни у населения Чувашской Республики – это целый комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, устранение причин, общих для всего населении:

проведение экологического и санитарного скрининга и принятие мер по снижению влияния психосоциального стресса и других вредных факторов на организм человека и качество его жизни (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха);

создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии негативных факторов и возможностях его снижения;

гигиеническое воспитание населения с использованием методов группового и индивидуального профилактического консультирования (различные образовательные программы, анкетирование, викторины, круглые столы, практические занятия на медико-гигиенические темы; обучение населения в школах здоровья по вопросам профилактики и предупреждения обострений развития заболеваний, активное развитие современных форм профилактической работы – проведение дней здоровья, акций «Куришь? Проверь свои легкие», «День здорового сердца», «Зарядка со Звездой» и др.). Основная задача специалистов – сформировать у человека мотивацию к сохранению собственного здоровья;

снижение распространенности курения и потребления табачных изделий, снижение потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;

привлечение населения к занятиям физической культурой и спортом, туризмом, повышение доступности этих видов оздоровления;

меры, направленные на предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев, инвалидности, смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма;

оздоровление населения, находящегося под воздействием неблагоприятных факторов, с применением мер медицинского и немедицинского характера;

осуществление медицинского скрининга с целью снижения факторов риска и раннего выявления и предупреждения различных заболеваний, проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

В целях раннего выявления заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, а также основных факторов риска их развития с 2013 года на территории Чувашской Республики проводится диспансеризация населения. В 2013 году прошли диспансеризацию 226965 человек.

Формирование единой профилактической среды в качестве главных своих направлений предполагает:

создание научно обоснованной системы эпидемиологического мониторинга хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) и факторов риска их развития, эпидемиологического моделирования, нацеленного на определение

правильного выбора профилактических действий, а также системы оценки динамики показателей смертности от ХНИЗ;

научное обоснование и обеспечение методического сопровождения разработки и реализации программных механизмов формирования здорового образа жизни и комплексной профилактики ХНИЗ;

научное сопровождение обеспечения экологической безопасности человека;

разработку научного обоснования создания условий для ведения здорового образа жизни человека, главным образом в области обеспечения доступных продуктов сбалансированного и безопасного питания;

совершенствование факторной профилактики развития и прогрессии ХНИЗ путем разработки методов ранней диагностики и своевременной эффективной коррекции факторов риска развития ХНИЗ и самих этих заболеваний.

Формирование здорового образа жизни у детей имеет определенную специфику, связанную с особенностями восприятия действительности, поведением, системой ценностей, быстрой сменой жизненных приоритетов по мере взросления, преимущественной ориентированностью на негативное лидерство. В современных условиях сохраняется тенденция ухудшения состояния здоровья детей и подростков в процессе обучения. Это в значительной степени обусловлено ростом учебных нагрузок, в том числе в связи с использованием в образовательных организациях новых информационно-коммуникационных технологий, неадекватной особенностям и потребностям детского организма внутришкольной средой, распространенностью факторов риска для здоровья обучающихся.

Первостепенной задачей является формирование системы мер по предупреждению неблагоприятного воздействия условий обучения и воспитания, информационно-коммуникационных технологий, снижению влияния факторов риска, формированию здорового образа жизни детей и подростков, ранней диагностике, профилактике и снижению распространенности школьно-обусловленных заболеваний с использованием современных высокотехнологичных аппаратно-программных комплексов и целенаправленного взаимодействия управленческих структур систем охраны здоровья, образования и социальной защиты.

3. Информационно-коммуникационная поддержка реализации мероприятий в области укрепления здоровья и повышения качества жизни населения

По данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чувашской Республике – Чувашии, на конец октября 2014 г. в Чувашии зарегистрировано 184 средства массовой информации (далее – СМИ), из них печатных – 147 (103 газеты, 38 журналов, 1 бюллетень, 1 альманах, 3 сборника, 1 каталог), электронных – 34 (17 телеканалов и телепрограмм, 17 радиоканалов и радиопрограмм, 2 информационных агентства, 1 электронное периодическое издание). В республике действуют региональные представительства федеральных СМИ: информационные агентства, телерадиокомпании, печатные СМИ. В ведении Министерства информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики находятся 40 СМИ, из них 37 печатных (23 районные и городские газеты, 14 республиканских газет и журналов), Национальное телевидение Чувашии, Национальное радио, Тăван радио.

В республиканских СМИ материалы, направленные на пропаганду здорового образа жизни, размещаются в рамках выполнения государственного задания. По данным на 1 сентября 2014 г., согласно государственному заданию в СМИ (печатных изданиях, на Национальном телевидении Чувашии, Национальном радио Чувашии, Тăван радио) по теме «Пропаганда здорового образа жизни и отказа от вредных привычек, профилактика алкоголизма и пьянства, табакокурения» опубликовано более 1300 материалов, «Развитие массового спорта, привлечение к систематическим занятиям физкультурой и спортом всех категорий населения» – более 2200, «Борьба с распространением и употреблением наркотиков» – более 470.

Программы, направленные на пропаганду здорового образа жизни, привлечение молодежи к занятиям физической культурой и спортом, выходят на Национальном телевидении Чувашии («По существу», «Аван-и», «Время здоровья», «Бумеранг»), Национальном радио Чувашии («Социальный вопрос», «Здоровая нация», «Чемпион»), в региональном эфире телеканалов «Россия 1» и «Россия 24» («Активная молодежь», «Мастер спорта», «Вести. Медицина»), на Радио Чувашии («Олимпийские горизонты», «Будьте здоровы», «Здоровье»). Кроме того, указанная тема традиционна в выпусках теле- и радионовостей.

В региональном эфире телерадиокомпаний и на Национальном радио Чувашии на русском и чувашском языках транслируются социальные ролики на темы «Наркотикам – нет!», «Доступная среда», «Здоровая нация», «Страна сильна молодыми», «О вреде курения», «Вождение в нетрезвом виде убивает дружбу», «Против алкоголя», «ДТП и алкоголь», «Алкоголизм: признайся себе сам», «Мы – за здоровый образ жизни».

Кроме того, на Национальном телевидении Чувашии и Национальном радио Чувашии транслируются социальные ролики антинаркотической направленности, предоставленные Управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Чувашской Республике – Чувашии.

В печатных СМИ созданы тематические рубрики: «Спорт – территория жизни», «Спортивная жизнь», «Здоровый образ жизни», «Наркотикам – нет», «Если хочешь быть здоров», «Береги здоровье смолоду» и др.

По итогам республиканского конкурса социально значимых проектов СМИ 2014 года были поддержаны проекты «Движение – это жизнь» (Телекомпания ЮТВ), «Доступная среда», «Здоровое поколение» (ГТРК «Чувашия»), «Школа культуры здорового образа жизни» (газета «Возрождение 21»), «ЗдороВо!» (Порецкая районная газета «Порецкие вести»).

Государственное унитарное предприятие Чувашской Республики «Чувашское книжное издательство» Министерства информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики ежегодно издает социально значимую литературу различных направлений. В 2009–2013 годах формированию здорового образа жизни и популяризации культуры здорового питания были посвящены книги «Под олимпийским флагом» (Ю.М. Плотников), Чувашская спортивная энциклопедия и др.

Ежегодно в республике проводится Фестиваль спорта прессы – легкоатлетическая эстафета газеты «Советская Чувашия» памяти дважды Героя Советского Союза, летчика-космонавта СССР А.Г. Николаева. Фестиваль проходит в два этапа: районные на призы районных и городских газет и финальные соревнования в г. Чебоксары.

4. Приоритетные цель и задачи в области охраны и укрепления здоровья населения Чувашской Республики

Целью решения комплексной задачи по охране и укреплению здоровья населения Чувашской Республики является стабилизация показателей здоровья населения путем реализации первоочередных мер, направленных на изменение образа жизни людей, формирование у них ответственного отношения к здоровью, ориентированного на минимизацию факторов, негативно влияющих на здоровье, достижение устойчивой тенденции увеличения продолжительности здоровой жизни и в конечном счете улучшение демографической ситуации на территории Чувашской Республики.

Основными задачами в достижении указанной цели являются:

экономика

создание условий, стимулирующих население к экономической активности, ведущей к повышению уровня благосостояния;

здоровье работающего населения

повышение информированности и заинтересованности работодателей в создании безопасных и здоровых условий труда, формирование имиджа социально ответственного работника;

создание системы общественно значимых стимулов, мотивирующих работодателей улучшать условия и охрану труда;

развитие и сохранение трудового потенциала республики, реализация человеком своих способностей, формирование и сохранение профессионального здоровья, профессионального долголетия;

безопасность

развитие безопасной для человека общественной инфраструктуры, включая элементы транспортной инфраструктуры, противодействие употреблению наркотиков, злоупотреблению табаком и алкоголем, усиление контроля состояния окружающей среды, охраны труда, предотвращение смертности от предот-

вратимых причин (дорожно-транспортный травматизм, несчастные случаи на производстве);

формирование в республике многоуровневой системы профилактики правонарушений путем проведения профилактической работы среди молодежи по месту учебы, по месту жительства, социальной адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы, расширения участия граждан в охране общественного порядка;

экологическая безопасность

совершенствование мер по снижению рисков неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения, а также предупреждение распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний;

разработка и внедрение мер экономического стимулирования предприятий реального сектора экономики к переходу на наилучшие доступные технологии, внедрению ресурсосберегающих и природоохранных технологий;

организация непрерывного мониторинга и контроля загрязнения окружающей среды;

повышение экологической грамотности населения;

усиление контроля за качеством воды, подаваемой системами централизованного водоснабжения и предназначенной для потребления населением в питьевых и бытовых целях, для использования в процессах переработки продовольственного сырья и производства пищевых продуктов, их хранения и торговли, а также для производства продукции, требующей применения воды питьевого качества;

питание

ориентирование предприятий пищевой отрасли республики на увеличение доли выпуска продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания;

увеличение рекламы продуктов здорового питания;

реализация системы мер, направленных на обеспечение здорового питания в организациях общественного питания;

благоустройство населенных пунктов, доступная среда

создание условий для комфортного проживания путем поддержания приемлемого состояния жилищного фонда, улучшения освещенности улиц, капитального ремонта дворов, обеспечения санитарно-эпидемического благополучия объектов жилищно-коммунальной сферы;

охрана здоровья обучающихся

включение в образовательные программы и программы дополнительного образования, реализуемые образовательными организациями, компонентов, направленных на обучение, мотивацию, формирование компетентности в области предупреждения травматизма, оказания первой медицинской помощи, ведения здорового образа жизни и заботы о здоровье;

занятость населения

координация деятельности органов службы занятости, работодателей по профессиональной подготовке и профессиональной ориентации молодежи;

содействие в трудоустройстве инвалидов, молодежи, социально незащищенных слоев населения;

духовно-нравственное развитие

сохранение исторических и культурных традиций и самобытности чувашского народа, воспитание патриотизма;

широкое вовлечение жителей республики в культурно-досуговую деятельность, обеспечение занятости детей и взрослых в творческих коллективах, студиях, кружках;

пропаганда активного отдыха, здорового образа жизни и семейных форм проведения досуга;

строительство новых объектов культуры, развитие материально-технической базы действующих учреждений культуры;

общественное здравоохранение

внедрение в практику управления системой здравоохранения стимулов и механизмов оптимизации объемов и реструктуризации медицинской помощи населению по видам: стационарная, амбулаторно-поликлиническая, скорая медицинская помощь;

совершенствование организации оказания доступной и качественной медицинской помощи населению Чувашской Республики, особенно жителям отдаленных муниципальных районов Чувашской Республики, в части оказания скорой медицинской, первичной медико-санитарной и стационарной помощи;

укрепление, сохранение здоровья, сокращение сроков восстановления здоровья (сниженных функциональных резервов) путем внедрения в работу медицинских организаций современных методов экспресс-диагностики и комплексных оздоровительных технологий с использованием всего арсенала немедикаментозных средств;

оказание адресной медицинской помощи населению Чувашской Республики (подушевой принцип финансирования, развитие форм работы с семьями, оказание высокотехнологичной медицинской помощи, выдача стоматологических сертификатов, обеспечение лекарственными препаратами в рамках системы обеспечения необходимыми лекарственными средствами);

разработка и внедрение целостной системы критериев, показателей и индикаторов оценки условий ведения здорового образа жизни и здоровья различных групп населения с учетом влияния на эти показатели реализуемых мер по формированию здорового образа жизни; организация на основе данной системы непрерывного электронного мониторинга условий охраны здоровья граждан и состояния здоровья населения;

социальная поддержка населения

реализация мер по дальнейшему развитию консультативной и психологической поддержки семьи, а также детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

развитие сети государственных и общественных реабилитационных центров, обеспечивающих социализацию инвалидов, адаптация проектов развития общественной инфраструктуры к потребностям инвалидов;

повышение доступности для граждан социальной поддержки, гарантированной государством;

регламентация социальных услуг;

информатизация системы социальной защиты населения;

развитие социального партнерства в целях комплексного решения проблем социально незащищенных граждан;

здоровье пожилых

совершенствование имеющихся и формирование новых институциональных структур, предназначенных для поддержания жизненных сил и здоровья, социализации и социальной коммуникации пожилых людей;

развитие просветительской работы по здоровому старению, в том числе с привлечением СМИ, широкое информирование о социально ориентированных услугах, оказываемых учреждениями и организациями республики;

физическая культура и спорт

разработка инвестиционных программ, направленных на вовлечение широких слоев населения, прежде всего молодежи, в массовое оздоровительное и физкультурно-спортивное движение, создание безопасных для здоровья условий для занятий физической культурой и спортом по месту жительства и месту отдыха, формирование устойчивого интереса и потребностей в регулярных занятиях оздоровительными процедурами, физической культурой и спортом;

повышение доступности для населения, особенно для семей с детьми, спортивных и оздоровительных учреждений массового посещения (бассейны, спортивные залы и комплексы, стадионы и др.);

социальные ориентиры

создание системы общественного контроля организации и проведения оздоровления детей и молодежи, профилактических медицинских мероприятий и работы по предупреждению алкоголизма, наркомании, табакокурения, нежелательной беременности;

создание системы государственной поддержки реализации авторских разработок, программ, проектов, инновационных моделей оздоровления и укрепления здоровья населения, физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы с различными возрастными и социальными группами населения, в первую очередь с семьями, других общественных инициатив, обеспечивающих рост демографического потенциала Чувашской Республики;

создание базы данных социальных нормативов, касающихся размещения объектов социальной инфраструктуры с учетом плотности населения, а также географических, климатических, транспортных и других особенностей Чувашской Республики;

внедрение при использовании новой системы оплаты труда в медицинских и образовательных организациях, учреждениях культуры и спорта стимулирующих выплат работникам и руководителям за улучшение показателей здоровья обучающихся детей и молодежи;

обеспечение межведомственного и многоуровневого подходов к вопросам повышения качества жизни, улучшения условий труда, быта и отдыха населения, формирования здорового образа жизни.

_____