

**МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА  
ТЕРРИТОРИИ КРАСНОКАМСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА**

**ПРОТОКОЛ № 1**

**18 марта 2020 года**

**11.00, конференц-зал**

**администрации Краснокамского городского округа**

**Председатель комиссии:**

Мансурова И.Г. – заместитель главы города Краснокамска по социальному развитию,

**Секретарь комиссии:**

Косивцова И.В. – консультант отдела по внутренней и социальной политике администрации города Краснокамска,

**Члены межведомственного совета по вопросам здравоохранения:**

Самойлов К.П., Григор А.И., Жданов М.В., Геберт Д.И., Федосеев Е.А., Бурдина И.В., Резухина Н.Е., Гулин В.В., Вороная Л.А., Кирова И.И., Третьякова Н.В.

**Присутствуют:**

**Повестка заседания:**

1. О медико-демографической ситуации. О состоянии неинфекционной заболеваемости за 2019 год.

*Докладчик:*

**Самойлов К.П.**, главный врач ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница».

2. Анализ заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём на территории Краснокамского городского округа за 2019 год.

*Докладчик:*

**Бурдина И.В.**, заведующий Краснокамским филиалом ГБУЗ ПК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер».

3. О разработке программы «Укрепление общественного здоровья в Краснокамском городском округе на 2021 – 2023 гг»

*Докладчик:*

**Косивцова И.В.**, консультант отдела по внутренней и социальной политике администрации Краснокамского городского округа.

**По первому вопросу:**

**РЕШИЛИ:**

1. Информацию главного врача ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница» Самойлова К.П. принять к сведению. (доклад-презентация прилагается)

Отметить:

В 2019 году численность населения уменьшилась на 237 человек, что связано с отрицательным естественным движением населения и сокращением миграционного притока. Прикрепленное население составляет 73936 человек, т.е. превышает регистрируемое население на 104 человека.

Возрастная структура населения: дети до 17 лет – 23%, трудоспособный возраст – 51%, старше трудоспособного возраста – 26%.

Отмечается постепенное увеличение численности сельского населения, при равноценном уменьшении городской его составляющей (2018 год: город – 79,4%, село – 20,60%; 2019 год: город – 79% (-0,4), село – 21% (+0,4)).

Наблюдается снижение демографических показателей: рождаемости и смертности. Однако уровень смертности превышает уровень рождаемости, в результате естественное

движение населения имеет отрицательное значение. Показатель младенческой смертности несколько выше, чем в предыдущем году, но ниже целевого показателя.

2018 год: рождаемость – 11,4; общая смертность населения – 13,4; младенческая смертность – 4,7.

2019 год: рождаемость – 10,2; общая смертность населения – 13,3; младенческая смертность – 5,3 (ЦП – 5,4).

Структура общей смертности: новообразования – 14,6%, внешние причины – 9%, болезни органов пищеварения – 5,7%, эндокринные заболевания – 5%, инфекционные болезни – 6%, болезни системы кровообращения – 52%.

Структура смертности трудоспособного населения: в структуре болезней системы кровообращения 47% составляют алкогольные кардиопатии, 28% - ишемическая болезнь сердца, 14% - острое нарушение мозгового кровообращения; в структуре инфекционных болезней 91% - ВИЧ-инфекция; среди новообразований 98% - злокачественные новообразования; болезни органов пищеварения на 70% представлены циррозами печени.

В 2019 году, как и в 2018 году, умерло 4 детей первого года жизни. Лидирующую позицию структуре смертности занимают болезни перинатального периода. В структуре смертности детей старше 1 года в равных соотношениях – тяжёлые дегенеративные болезни нервной системы и травмы (по 2 случая).

В целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся причиной инвалидности и смертности, проводится ежегодная диспансеризация населения. Плановые показатели в 2018 году 11 081 человек, охват диспансеризацией 7 131 человек (65%); в 2019 году плановые показатели такие же, охват составил 11 030 человек (99,5%). Выявлено впервые заболеваний в 2018 году 640 человек, в 2019 году – 553 человека.

Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний легких (ХНЗЛ), выявленные при диспансеризации: у 1/3 осмотренных выявлены факторы риска развития ХНЗЛ – у мужчин преобладают повышенное АД, курение, потребление алкоголя, очень высокий сердечно-сосудистый риск.

В структуре заболеваемости несовершеннолетних по результатам профосмотров на 1 место вышли болезни органов пищеварения, но подавляющее большинство в их структуре занимает кариес. Поэтому истинное 1 место за болезнями глаза, 2 место – эндокринные болезни, 3 место – болезни костно-мышечной системы.

В 2019 году заболеваемость с временной утратой трудоспособности снизилась и в случаях, и в днях. Однако длительность одного случая выросла с 12,1 (2018 год) до 12,5 (2019 год). В случаях: отмечается рост по болезням дыхания, пищеварения, сердца и кровеносных сосудов; снижение – по травмам, болезням сердца. В днях: рост по болезням дыхания, сердца и кровеносных сосудов, травмам и болезням костно-мышечной системы; снижение – по болезням пищеварения и новообразованиям.

Снизилась доля 1 группы инвалидности к 2018 году с увеличением доли 2 и 3 групп инвалидности. Отмечается уменьшение процента полной реабилитации с 11,7% до 8,13%, процент же частичной реабилитации повысился в 2 раза (2018 год – 7,45%, 2019 год – 15,63%).

Ведущую позицию в структуре болезни системы кровообращения занимает артериальная гипертензия, на долю которой приходится более 42%. На 2 месте – ишемическая болезнь сердца, 2,9%, из них: инфаркты миокарда; доля цереброваскулярной болезни – 19%, в структуре которых 13% составляют острые нарушения мозгового кровообращения, причем более 80% по ишемическому типу.

Доминирующие позиции в структуре болезней системы кровообращения занимают заболевания, протекающие с повышенным артериальным давлением и ишемической болезнью сердца. 33% случаев артериальной гипертензии выявлены в поздних стадиях, когда имеет место поражение органов мишени (сердце, почки и т.д.) и риск развития тяжёлых осложнений (инсульт, инфаркт). В структуре ишемической болезни сердца уменьшилась доля инфарктов миокарда, в т.ч. повторных: 2018 году – 5%, 2019 году – 2,9%. 77% инфарктов миокарда и более 80% инсультов зарегистрированы у лиц старшей возрастной группы. В структуре смертности от болезней системы кровообращения ишемическая болезнь занимает 1 место (62%),

цереброваскулярные болезни – на 2 месте (26%), причём почти 70% их них - острое нарушение мозгового кровообращения.

Активная выявляемость злокачественных новообразований несколько уменьшилась в сравнении с 2018 годом, но остаётся на достаточно высоком уровне. В структуре заболеваемости преобладают женщины, причём уровень заболеваемости нарастает с увеличением возраста.

В 2019 году зарегистрировано 34 случая туберкулёза. На диспансерном учёте состоит 117 больных активной формой туберкулёза. Высока распространённость ВИЧ-инфекции среди больных туберкулёзом. В группе диспансерных больных – 44,4%, а среди вновь выявленных больных туберкулёзом 50% имеют сочетанную с ВИЧ форму заболевания.

Основные показатели здоровья населения:

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении целевой показатель 2019 года – 73 года, по факту 2019 год – 70 лет;

- смертность от всех причин (на 1000 населения) целевой показатель (ЦП) – 12,9, по факту – 13,3;

- младенческая смертность (на 1000 детей, родившихся живыми) ЦП – 5,4, по факту – 5,3;

- смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) ЦП – 545,0, по факту – 695,2;

- смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) ЦП – 10,3, по факту – 13,5;

- смертность от новообразований (в том числе ЗНО) ЦП – 200,0, по факту – 175,7;

- смертность от туберкулёза (на 100 тыс. населения) ЦП – 8,1, по факту – 1,4;

- заболеваемость туберкулёзом (на 100 тыс. населения) ЦП – 43,9, по факту – 46,0.

2. Отделу по внутренней и социальной политике администрации Краснокамского городского округа (Третьякова Н.В.):

2.1. направить информацию заинтересованным ведомствам.

2.2. основные показатели здоровья населения использовать в аналитической части программы «Укрепление общественного здоровья в Краснокамском городском округе».

2.3. презентацию разместить на сайте администрации Краснокамского городского округа.

**Срок: до 25.03.2020**

**По второму вопросу:**

**РЕШИЛИ:**

1. Информацию заведующего Краснокамским филиалом «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер» Бурдиной И.В. принять к сведению. (доклад-презентация прилагается)

Отметить:

Динамику показателей в Краснокамском городском округе:

- сифилис в 2018 году – 16,2 (12 человек), в 2019 году - 18,9 (14 человек);

- инфекции, передаваемые половым путём в 2018 году – 213,7 (158 человек), в 2019 году – 216,4 (160 человек);

- микроспория в 2018 году – 40,6 (30 человек), в 2019 году – 33,8 (25 человек);

- чесотка в 2018 году 18,9 (14 человек), в 2019 году – 36,5 (27 человек).

2. Управлению системой образования администрации Краснокамского городского округа (Геберт Д.И.) проработать включение вопроса о профилактике ИППП в план родительских собраний образовательных организаций.

3. Отделу по внутренней и социальной политике администрации Краснокамского городского округа (Н.В. Третьякова) презентацию разместить на сайте администрации Краснокамского городского округа.

**Срок: до 25.03.2020**

**По третьему вопросу:**

1. Информацию консультанта отдела по внутренней и социальной политике администрации Краснокамского городского округа Косивцовой И.В. принять к сведению. (программа прикладывается)

**РЕШИЛИ:**

2. Членам Межведомственного совета по вопросам здравоохранения на территории Краснокамского городского округа направить предложения в проект муниципальной программы укрепления общественного здоровья.

**Срок: 25.03.2020**

3. Отделу по внутренней и социальной политике администрации Краснокамского городского округа (Н.В. Третьякова) подготовить проект муниципальной программы укрепления общественного здоровья (с учётом направленных рекомендаций).

**Срок: 01.06.2020**

**Председатель совета:**



**И.Г. Мансурова**

**Секретарь совета:**



**И.В. Косивцова**