

# ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ  
ГУЗ «ЧУКОТСКАЯ  
ОКРУЖНАЯ БОЛЬНИЦА»  
Александр Иванович  
Маслов



Население Чукотского автономного округа к началу 2004 года, по данным переписи, составило 55 251 человек.

Миграционный прирост – отрицательный (выбывших больше, чем прибывших).

Наблюдается положительная динамика рождаемости (11,2) на 1000 населения, стабилизация уровня смертности (9,3<sup>0</sup>/<sub>00</sub>), снижение показателей младенческой смертности (за 3 года в 1,5 раза), уровень которой в 2003 году составил 28,0 на 1000 родившихся, и прежде всего снижение младенческой смертности у коренного населения за три года в 1,9 раза (2001 год – 62,8, 2003 год – 32,4).

В структуре младенческой смертности лидируют патология перинатального периода (26,3%), затем болезни органов дыхания (21,1%) и врожденные аномалии (21,1%).

За последние 3 года в 2 раза снизилась смертность детей до 14 лет, в том числе от болезней органов дыхания – в 3 раза, травм и отравлений – в 2,7 раза.

В структуре смертности первое место занимают болезни системы кровообращения – 34,3%, второе место – травмы и отравления – 32,3%, на третьем месте – злокачественные новообразования – 11,9%.

Отмечается снижение уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 11,5%, болезней органов пищеварения – в 1,4 раза, травм и несчастных случаев – на 6,7%.

Растет смертность от алкоголизма (в 2,6 раза). В целом удельный вес смертности, связанной с алкогольными причинами в структуре всей смертности, составил 20%. Принимая во внимание, что далеко не во всех случаях смертности указывается алкогольный фон, особенно связанных с травматизмом, данный показатель в реальности намного выше, что подтверждается высоким уровнем алкоголизма среди населения.

На фоне роста алкоголизации населения наблюдается также рост самоубийств (на 6,7%), в основном у пришлого населения.

Высокие показатели насильственной смертности, а также смертности от алкоголизма и других причин, с ним связанных, оказывают отрицательное влияние на среднюю продолжительность жизни, уровень которой продолжает оставаться очень низким у коренного населения, – 54,3 года.

За период 2001–2003 годов отмечен рост первичной заболеваемости на 14,8% во всех возрастных группах, в том числе у взрослых – в 1,3 раза, подростков – в 1,9 раза, детей – в 1,3 раза.

В районах с более высокой долей сельского и коренного населения уровень заболеваемости значительно превышает окружные показатели.

За период 2001–2003 годов уровень общей заболеваемости вырос в 1,3 раза, в том числе у взрослых – в 1,3 раза, подростков – в 1,1 раза, детей – в 1,2 раза.

За последние три года отмечен рост заболеваемости инфекционными болезнями в 1,4 раза, в том числе сальмонеллезами – в 4,1 раза, острыми кишечными инфекциями – на 10,1%, вирусным гепатитом – в 1,8 раза, скарлатиной – в 4,8 раза, гриппом – в 2,3 раза. Отмечается снижение заболеваемости дизентерией – в 6,3 раза.

Снизилась заболеваемость (2001–2003 годы) сифилисом – в 1,4 раза, хламидиозом – в 3,8 раза, чесоткой – в 1,2 раза. В то же время наблюдается рост заболеваемости гонореей на 16,5%, трихомонозом – на 8,1%, микроспорией – на 12,1%.

Уровень заболеваемости коренного населения в 2 раза превышает окружной показатель.

Отмечено снижение заболеваемости туберкулезом за период 2001–2003 годов на 12,5%, в том числе среди коренного населения – в 1,3 раза.

Вместе с тем отмечено снижение охвата населения целевыми осмотрами на туберкулез до 78,9% в сравнении с 2002 годом (80,5%). Наиболее низкий уровень осмотров продолжает оставаться в Анадырском (53,3%), Чаунском (57,1%), Шмидтовском (60,1%), Билибинском (62,0%) районах.

За 3-летний период наблюдается рост смертности от туберкулеза на 10,2%.

Наблюдается дальнейший рост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями – за 2001–2003 годы на 13,9%, в том числе раком желудка – в 1,6 раза, пищевода – в 1,7 раза, ободочной кишки – в 1,8 раза, прямой кишки – в 2,3 раза, трахеи, бронхов, легкого – в 1,4 раза, кожи – в 1,5 раза, предстательной железы – в 2,2 раза, лейкозами – в 2,2 раза.

На фоне роста онкологической заболеваемости имеет место снижение удельного веса больных, выявленных при медосмотрах, – в 1,9 раза, увеличение запущенных форм заболеваний – на 16,4%, особенно в Providensком (в 3,2 раза), Анадырском (в 1,4 раза), Шмидтовском (100%) районах, что в конечном итоге определило рост смертности на 8,5%.

Продолжается рост заболеваемости хроническим алкоголизмом. За период 2001–2003 годов наркомания возросла в 1,4 раза, а в сравнении с 1998 годом увеличилась в 1,8 раза.

Алкогольные психозы выросли за 3 года в 1,3 раза в сравнении с 1998 годом – в 2,9 раза.

Отмечается рост женского алкоголизма в 2,4 раза, а у коренных женщин – в 5,1 раза. Удельный вес коренных женщин с первичным диагнозом алкоголизма увеличился в 2 раза, соотношение мужчин и женщин равно 1:0,9.

В целом отмечается увеличение более тяжелых форм хронического алкоголизма (II и III ст., алкогольные психозы).

Уровень госпитализации больных наркологической профилем за 3 года вырос в 1,3 раза, рост работы наркологической койки – в 1,6 раза. В структуре выписанных больных увеличилась доля больных со II ст. алкоголизма, алкогольных психозов, что повлияло на увеличение сроков лечения больных в 1,2 раза. Удельный вес женщин с хроническим алкоголизмом, выписанных из стационара, возрос в 1,6 раза, в том числе коренных – в 1,7 раза.

О дальнейшем ухудшении ситуации свидетельствует рост смертности от алкоголизма и причин, с ним связанных, и высокий уровень младенческой смертности (в 2 раза превышающий общероссийский). За десятилетний период (1992–2001 годы) наблюдается рост врожденных аномалий в 2,4 раза, а за период 2001–2003 годов – в 1,3 раза, рост психических нарушений, и прежде всего первичной умственной отсталости, уровень которой за 10 последних лет вырос у детей в 8,2 раза и в 2,4 раза у подростков.

За три предыдущих года отмечен рост заболеваемости наркологическими расстройствами у подростков в 1,5 раза, в том числе хроническим алкоголизмом, злоупотреблением алкоголя – в 3,9 раза, у детей – на 11,2%, в том числе злоупотреблением алкоголем – в 4,5 раза, ненаркотическими веществами – в 2,2 раза.

За период 2001–2003 годов отмечен рост травм и отравлений в 1,5 раза, в том числе у взрослых – в 1,9 раза, подростков – в 1,5 раза. Наблюдается рост травм черепа, позвоночника, переломов конечностей, травм суставов.

Увеличилось число производственных травм.

У детей (0–17 лет) на фоне снижения общего уровня травматизма отмечается рост более тяжелых случаев бытовых травм (внутричерепные, разможевание, раздавливание, отравление лекарственными средствами), уличных (травмы глаза, переломы позвоночника, ожоги), школьных (переломы черепа и лицевых костей, переломы верхних и нижних конечностей, разможевание), спортивных (переломы конечностей), что в конечном итоге предопределяет потенциальный рост инвалидности.

За 2 года отмечается снижение случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих – на 5,4% по заболеваниям. Число дней с временной нетрудоспособностью на 100 работающих снизилось по заболеваниям на 5%, по всем причинам – на 9,1%. Рост числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих наблюдается по новообразованиям в 1,3 раза, болезням эндокринной системы, болезням глаза, уха, кожи и подкожной клетчатки, осложнениям беременности (в 5,2 раза).

В целом отмечается отставание показателей временной нетрудоспособности по случаям и дням на 100 работающих от роста общей заболеваемости, что определяется, главным образом, жесткими условиями рыночных отношений на производстве (страх снижения заработной платы, потери работы, особенно в частном секторе).

Число детей (0–17 лет), первично признанных инвалидами в 2003 году, равно 23,8 на 10 тыс. детского населения. В сравнении с 2001 годом рост детской инвалидности составил 1,7 раза.

Среди возрастных групп наибольший удельный вес составляют группы 5–9 лет (38,2%), 10–14 лет (29,4%).

В структуре первичной инвалидности лидируют психические расстройства (26,5%), где 80% приходится на умственную отсталость. Число детей-инвалидов на 2003 год составило 161,5 на 10 тыс. населения.

В общей структуре детской инвалидности на первом месте – психические расстройства (29,9%), на втором – врожденные аномалии (22%), на третьем – болезни нервной системы (15,6%). Суммарная доля вышеуказанных причин составляет 67,6% и, как правило, является последствиями алкоголизации населения.

Продолжается рост заболеваемости детей первого года жизни. За период 2001–2003 годов рост – на 4,7%, однако этот показатель заболеваемости ниже российского уровня – 2571,0 (РФ – 2748,1).



Рост заболеваемости наблюдается в классах и отдельных нозологиях.

Заметное снижение уровня заболеваемости отмечено по классу инфекционных болезней – в 1,5 раза, в том числе кишечные инфекции – в 1,5 раза, рахит – 18,6%, болезням нервной системы – 6,4%.

У коренных детей первого года жизни заболеваемость выше.

Особое внимание обращает интенсивный рост болезней мочеполовой системы, отдельных состояний перинатального периода, врожденных аномалий, болезней органов пищеварения.

Число медицинских учреждений в ЧАО с каждым годом сокращается. Сокращается коечная мощность.

Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. населения составила в 2003 году 55,3. На начало 2004 года в округе работает 354 врача. Из всех районов округа только в Providенском отмечается снижение показателя обеспеченности врачами на 14,9%. Самый низкий уровень данного показателя в Шмидтовском (20,6), Анадырском (34,7), Providенском (40,0) районах.

В округе не хватает врачей терапевтического профиля, офтальмологов, отоларингологов, врачей скорой помощи, патологоанатомов, зубных врачей.

Обеспеченность средними медработниками на 10 тыс. населения – 108,9. Традиционно низкий уровень обеспеченности средними медработниками в Шмидтовском (58,8), Анадырском, Чаунском, Билибинском районах.

Показатель обеспеченности койками на 10 тыс. населения в 2003 году составил 188,1 (РФ – 106,8). В 1,2 раза повысился уровень госпитализации – 35,7, превышающий российский уровень в 1,6 раза.

За 3-летний период увеличилась работа койки, оборот койки, снизилась средняя длительность пребывания в стационаре.

Увеличились сроки пребывания больных терапевтического профиля на 7,8%, травматологического – в 1,5 раза, туберкулезных для взрослых – на 6,8%, наркологических – в 2 раза, отоларингологических – в 1,2 раза.

Анализ хирургической работы стационара показывает абсолютный рост числа операций на 7,3% при значительном сокращении численности населения.

В структуре всех операций увеличилась доля операций на нервной системе в 1,6 раза, костно-мышечной системе – в 1,5 раза, женских половых органов и эндокринной системе – в 1,3 раза, операций на сосудах – на 11,2%, органов брюшной полости – на 10,9%.

Уровень акушерских операций превышает российский в 3,1 раза, на коже и подкожной клетчатке – на 13,1 %.

За трехлетний период отмечается рост экстренной госпитализации на 19,2%. В 2003 году по экстренным показаниям был госпитализирован 271 больной. За указанный период на 12,9% увеличился показатель поздней госпитализации (свыше 24 часов), также увеличилось число оперированных в 1,3 раза, соответственно снизился удельный вес неоперированных больных в 2,2 раза.

Наблюдается снижение летальности по экстренным случаям в 2,2 раза.

В округе отмечается дефицит врачей скорой неотложной помощи.

Обеспеченность врачами-педиатрами в 2003 году составила 36,4 на 10 тыс. детского населения (РФ – 19,7).

Ниже окружного уровня данный показатель в Билибинском (27,7), Чаунском (25,0), Чукотском (28,5), Шмидтовском (33,3) районах.

Вместе с тем в 2003 году показатель охвата медицинскими осмотрами детей от числа подлежащих в сравнении с 2002 годом снизился на 11,7% (с 85,2 до 75,2%) за счет низкого уровня медицинских осмотров в г. Анадырь – 48,9% и Иультинском районе (38,1%), где показатель обеспеченности врачами-педиатрами самый высокий – 60,0 на 10 тыс. детского населения.

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в 2003 году составила 15,0 на 10 тыс. населения (РФ – 5,1).

В Шмидтовском районе на протяжении трех последних лет не решается вопрос укомплектования службы врачом акушером-гинекологом, где по-прежнему остается самым высоким уровень младенческой смертности (60,4).

Отмечается снижение заболеваемости беременных женщин на 6,6%.

За период 2001–2003 годов в округе не зарегистрировано случаев материнской смертности, отмечается снижение уровня младенческой смертности, увеличение числа беременных женщин, поступивших под наблюдение до 12 недель беременности, снижение преждевременных родов в 1,8 раза, рост показателя нормальных родов (в 1,7 раза), снижение операций кесарево сечение.