**Заседание Координационного совета по реализации демографической политики в Красновишерском муниципальном районе 13.03.2018 г.**

На заседании Координационного совета по реализации демографической политики в Красновишерском муниципальном районе 18 октября 2018 г. рассмотрены вопросы: о некоторых итогах реализации демографической и социальной политики Российской Федерации; о демографической ситуации в Красновишерском муниципальном районе по итогам 2017 года; об итогах диспансеризации в Красновишерском муниципальном районе в 2017 году, назначении необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направлении на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение; об изменении законодательства в части предоставления мер социальной поддержки семьям с детьми.

Пед О.Н., заместитель главы Красновишерского муниципального района сообщила, что по информации Минтруда России с 2012 по 2017 г.г. в Российской Федерации родились 11,2 млн. детей. Это на 1,1 млн. родившихся больше, чем за предшествующие шесть лет

По оценке Росстата, ожидаемая продолжительность жизни в 2017 году составит 72,6 года. За 2007-2017 годы продолжительность жизни увеличилась на 5,9 года.

В 2013 году была введена ежемесячная денежная выплата на третьих или последующих детей в субъектах Российской Федерации, в которых сложилась неблагоприятная ситуация. В 2017 г. ежемесячная денежная выплата была установлена в 67 регионах. В перечень на 2018 год включены 60 регионов, в т. ч. Пермский край.

Создана независимая оценка качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, которая призвана быть важным элементом системы экономического и материального стимулирования бюджетных организаций.

В 2017 году независимая оценка качества прошла в отношении 67,3 тыс. организаций, которые включены в перечни организаций для такой оценки. В 2015-2016 г.г. независимая оценка качества была проведена в отношении 77 тыс. организаций.

В регионах сложилась практика учета результатов независимой оценки качества для улучшения деятельности организаций социальной сферы. Прежде всего, это обеспечение доступности социальных учреждений для инвалидов и других маломобильных групп населения. Внедряются новые формы работы библиотек, музеев, улучшается работа регистратур в поликлиниках, внедряются программы индивидуальной работы с учащимися в образовательных учреждениях.

Распоряжением Правительства РФ от 08 марта 2017 г. № 410 утверждена Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2017-2022 г.г., которая определяет основные направления государственной политики в отношении женщин и нацелена на реализацию принципа равных прав и свобод мужчины и женщины и создание равных возможностей для их реализации женщинами.

К 2022 году в результате реализации Стратегии будут созданы условия для:

увеличения выявляемости злокачественных новообразований у женщин на I-II стадии и повышения доступности квалифицированной медицинской помощи;

усиления профилактики профессиональных заболеваний у женщин и увеличения их выявляемости на ранних этапах;

снижения уровня материнской смертности до уровня экономически развитых стран;

дальнейшего снижения числа абортов;

сокращения разницы в оплате труда мужчин и женщин;

увеличения числа женщин, являющихся учредителями или руководителями субъектов малого и среднего предпринимательства, в т. ч. социального предпринимательства, и самозанятых женщин;

сокращения числа рабочих мест с вредными или опасными условиями труда, на которых работают женщины;

сокращения числа случаев насилия в отношении женщин;

увеличения доли женщин среди лиц, замещающих должности государственной гражданской службы и муниципальной службы, а также доли женщин среди членов политических партий и организаций;

более полного отражения в системе статистического наблюдения данных, характеризующих положение женщин в политической, экономической, социальной и культурной сферах;

По итогам рассмотрения вопроса о некоторых итогах реализации демографической и социальной политики Российской Федерации принято решение рассмотреть на очередном заседании Координационного совета по реализации демографической политики в Красновишерском муниципальном районе вопросы о положении женщин в Красновишерском муниципальном районе.

О демографической ситуации в Красновишерском муниципальном районе по итогам 2017 года доложила Лещинская Г.М., заведующая поликлиникой ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ».

В 2017 г. в Красновишерском районе родились 167 чел. (в т. ч. в городе 149 чел., в сельской местности – 18 чел.), что составляет 7,9 промилле. За аналогичный период прошлого года (далее - АППГ) родились – 214 чел. (в т. ч. в городе – 172 чел., в сельской местности – 42 чел.), показатель - 8 промилле. В 2017 году показатель снизился на 1,2%.

По данным Росстата за 11 месяцев 2017 г. родились 209 чел. Это данные с учетом женщин, имеющих прописку в Красновишерском районе, но не проживающих на территории района и не наблюдавшихся в ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ».

В 2017 году умер 1 ребенок в возрасте до 1 года (перинатальная патология), показатель - 5,9. За АППГ умерли 2 ребенка, показатель 9,3. Произошло снижение младенческой смертности в 2 раза. Женщины прописаны в Красновишерском районе, но на территории района не проживали, в ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ» не наблюдались. Для сравнения в Соликамске показатель младенческой смертности в 2017 году – 0, в Чердынском районе – 9,9.

Детской смертности, материнской смертности не было.

Общая смертность составила 315 чел., показатель - 14,9 промилле. В 2016 году умерли 332 чел., показатель - 15,4 промилле. Снижение на 3,2%, но остается выше целевого показателя Пермского края (14,0 промилле) на 15%.

Смертность трудоспособного населения в 2017 г. составила 85 чел., показатель - 7,0 промилле. В 2016 г. умерли 78 чел., показатель - 7,1.

Естественный прирост за 2017 г. составил минус 148 чел. (АППГ - минус 118 чел.).

Общая смертность снизилась на 4,5%, но остается выше целевых показателей Пермского края. Снизилась смертность лиц трудоспособного возраста от онкологических заболеваний. На территории Красновишерского муниципального района не было допущено случаев смертности детей до 1 года. Имеет место рост смертности от болезней системы кровообращения, в т. ч. мужчин трудоспособного возраста. Отмечается рост смертности от травм, отравлений, внешних причин. Имеют место случаи смертности от ВИЧ-инфекции (в последующие года возможен рост, т. к. длительность течения данного заболевания у многих пациентов уже более 10 лет).

Члены координационного совета решили опубликовать тематическую страницу, посвященную профилактике инфарктов и инсультов в газете «Красная Вишера» и направить часть средств муниципальной программы «Создание условий для оказания медицинской помощи населению Красновишерского муниципального района в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» на изготовление печатной продукции, направленной на профилактику социально значимых заболеваний.

Лещинская Г.М. сообщила также об итогах диспансеризации в Красновишерском муниципальном районе в 2017 году

План диспансеризации на 2017 год составлял 3384 чел., факт 2017 г. – 4239 чел. (73%).

Завершили 1 этап – 2410 чел. (72,2%). Направлены на 2 этап диспансеризации 809 чел. (33,5% от завершивших 1 этап диспансеризации). Завершили 2 этап – 717 чел. (87%).

Объем проводимого обследования строго регламентировался приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Объем проводимых мероприятий разный в зависимости от возраста.

Распределение по группам здоровья:

I группа здоровья – 200 чел. (8%);

II группа здоровья (пациенты, не имеющие хронических заболеваний, но находящиеся в зоне повышенного риска их приобретения) – 866 чел. (36%);

III группа здоровья (пациенты, имеющие неинфекционные хронические заболевания) – 1344 чел. (56%).

Тактика по результатам диспансеризации:

установлено диспансерное наблюдение – 56%;

назначено лечение – 90%;

направлено на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации – 1,1%;

направлено для получения специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи – 0%;

направлено на санаторно-курортное лечение – 1,2%.

Вне рамок диспансеризации в 2017 году направлены для получения высокотехнологичной медицинской помощи 26 чел., в т. ч . 7 детей:

по профилю травматология и ортопедия – 20 чел., в т. ч. 2 детей;

по профилю сердечно-сосудистая хирургия – 3 чел., в т. ч. 3 детей;

по профилю нейрохирургия – 1 ребенок;

по профилю офтальмология – 2 чел., в т. ч. 1 ребенок.

С 2018 года вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Звучит концепция скрининга в здравоохранении. Под скринингом понимается активное выявление заболеваний, в т. ч. у лиц, считающихся здоровыми и не имеющих симптомов выявляемого заболевания. Скрининговые обследования и вакцинация относятся к основным технологиям, прямо влияющим на смертность человека. Скрининг отличается от ранней диагностики заболеваний. Из перечня мероприятий 1 этапа диспансеризации исключены общий анализ крови, клинический анализ крови развернутый, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости и малого таза.

Пед О.Н. сообщила, что административной команде под руководством Макаровой Н.В. удалось справиться с непростым финансовым состоянием учреждения.

При поддержке администрации района ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ» получены два санитарных автомобиля (для Вайского и Североколчимского ФАПов).

Администрацией района предоставлена единовременная выплата в размере 300 тыс. руб. врачу-терапевту Бычиной Е.Г., поступившей на работу в ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ», подготовлен договор о выплате неврологу Сычевой Д.А.

Выплачивается стипендия студентке ПГМУ, обучающейся по договору о целевом приеме и взявшей на себя обязательство по трудоустройству в ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ».

Планируется строительство модульного ФАПа в п. Усть-Язьва, капитальный ремонт сельской врачебной амбулатории в с. Верх-Язьва.

Предложила рассмотреть на одном из заседаний вопрос о состоянии сельского здравоохранения в Красновишерском муниципальном районе. Присутствующие предложение поддержали.

Пехова С.А., начальник отдела по Красновишерскому муниципальному району МТУ № 7 Минсоцразвития края сообщила об изменении законодательства в части предоставления мер социальной поддержки семьям с детьми.

С 2018 года семьи, в которых родился первый ребенок и имеющие доход менее 16206 руб. на одного члена семьи, имеют право на получение ежемесячной выплаты в размере 10289 руб., что не исключает возможности получения выплаты пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет.

Выплата назначается при рождении первого ребенка после 1 января 2018 года при наличии гражданства Российской Федерации женщине, родившей или усыновившей первого ребенка (либо отцу/ опекуну).

Для назначения выплаты необходимо обратиться в отдел по Красновишерскому муниципальному району МТУ № 7 Минсоцразвития края.

Выплаты уже производятся с февраля текущего года, в марте будут назначены еще пять выплат.

Единовременная выплата в размере 60 тыс. руб. выплачивается при рождении первого ребенка с 1 января 2017 года по 31 декабря 2019 года.

Обязательное условие – постоянное проживание на территории Пермского края. Выплачивается женщинам в возрасте от 19 до 24 лет.

Обращаться также в отдел по Красновишерскому муниципальному району МТУ № 7 Минсоцразвития края.

Выплата начнется 1 июля 2018 года.