

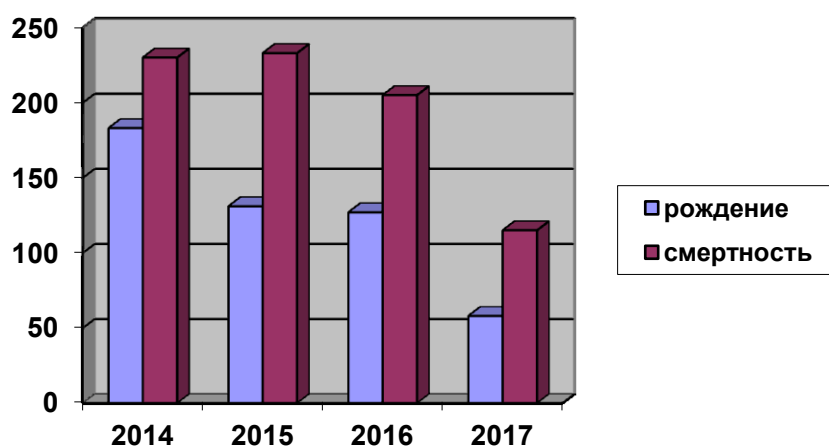
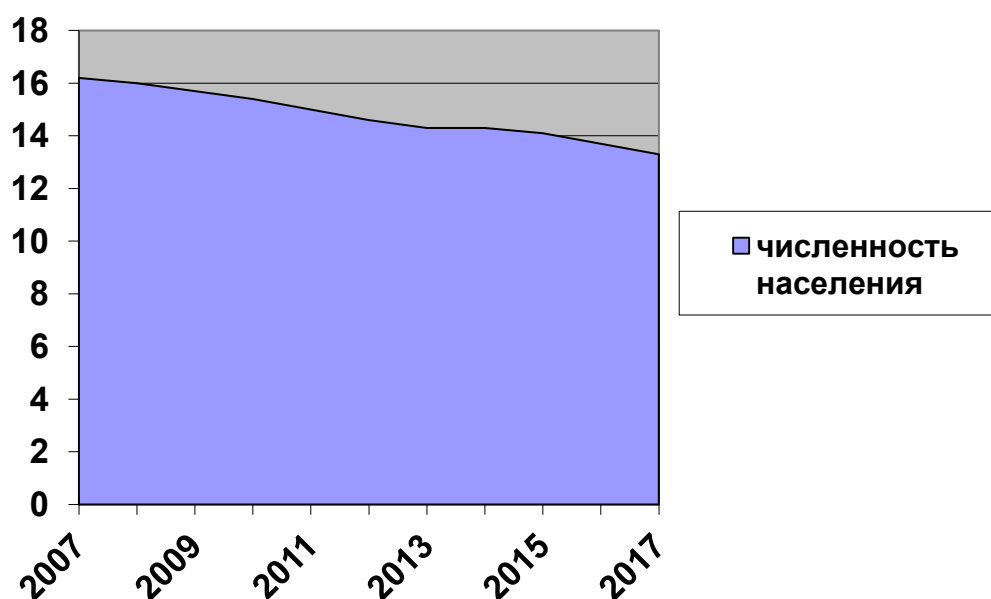
Утвержден  
Постановлением администрации  
Шемуршинского района  
от «\_\_»\_\_\_\_\_2017г.№\_\_

# **Профиль здоровья Шемуршинского района Чувашской Республики**

## 1. Основные тенденции медико-демографической ситуации в Шемуршинском районе

Население Шемуршинского района Чувашской Республики на 1 января 2017 года составляет 12846 человек, из них взрослое население – 10166 чел. (78,4% от общего населения), детей – 2680, в том числе подростков – 407. Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общей численности населения составляет 7234 (54,1%) человек, старше трудоспособного возраста 3255 (24,3 %) человек.

Численность населения (тыс.) Шемуршинского района в 2007- 2017 гг.



Демографическая ситуация в Шемуршинском районе в последние годы характеризуется отрицательным приростом населения. Родилось в 2017 г. за первое полугодие - 58 детей, что на 2 ребёнка меньше, чем в 2016г.(56). Показатель рождаемости повысилось с 4,2 в 2016 г. до 4,5 в 2017 году.

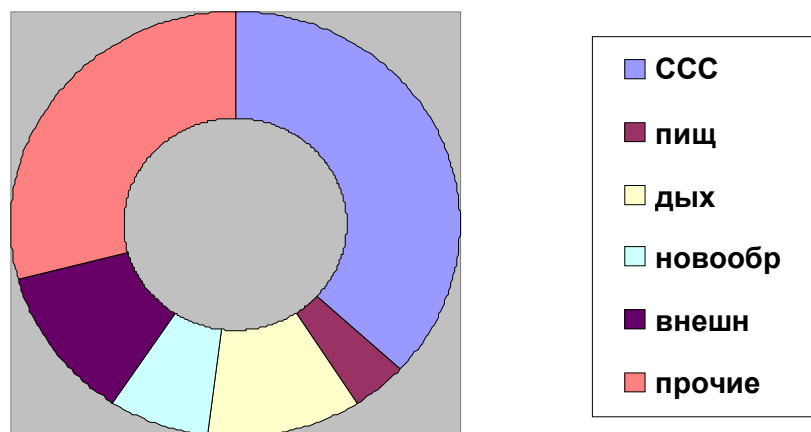
Всего за 2017 год в районе умерло – 117 человек, что на 8 умерших больше по сравнению с 2016 г.(109). за первое полугодие.

Общая смертность увеличилась с 8,2 в 2016г до 9,1 в 2017г. Естественная убыль населения составила -4,5 в 2017г- 4,0 в 2016 за первое полугодие.

Основными причинами смерти жителей района по-прежнему остаются:

- на первом месте - умершие от болезней системы кровообращения – 46 человек (39,3%)-358,0 на 100 тыс. населения.
- на втором месте - умершие от внешних причин – 18 (15,3 %) –140,1 на 100 тыс.человек
- на третьем месте – умершие от болезней нервной системы – 14 человек (11,9 %); - 108,9 на 100 тыс.населения.
- на четвертом месте – умершие от старости– 14 человек (11,9 %)-108,9 на 100 тыс. человек.
- на пятом месте - умершие от новообразования – 11человек (9,4 %) -85,6 на 100тыс. населения.

#### Структура смертности населения.



По итогам 2017года за 6 месяцев повысились показатели смертности с 829,0 в 2016году до 910,7 в 2017г. на 100тыс. населения , Увеличилась структура смертности от ишемической болезни сердца на 13,6 %, в 2016 году за первое полугодие она составляло( 6,4 %) при этом смертность от инфаркта миокарда также увеличилось с 0,9 % в 2016 г. до 2,5 в 2017 году за первое полугодие, от инсульта мозга – смертность уменьшилось на 19,6,% (23) в 2017 году ,а в 2016 году она составляло 27,2% (30).

Число умерших от внешних причин в 2017году незначительно увеличилось по сравнению с 2016г, показатель смертности от вышеуказанной причины составил 140,2 на 100 тыс. населения. а в 2016 году 121,7 на 100 тыс. населения.

Наибольший удельный вес в структуре смертности от внешних причин занимают воздействие низкой температуры 5 человек (4,2%) а также это самоубийства (повешение)-5 чел. (4,2%), инородное тело в дыхательных путях - 3 человека (2,5%); отравление угарным газом – 2 человека (1,7 %), др. уточненные повреждения- 3 человека (2,5%).

Понижилось показатели смертности от болезней дыхательной системы с 76,0

в 2016 году до 46,7 в 2017г. на 100тыс. населения за второе полугодие.

Смертность от злокачественных новообразований повысилась с 60,8 в 2015году до 85,6 в 2017г. за 6 мес. на 100тыс. населения.

Остаётся достаточно высоким уровень смертности населения в трудоспособном возрасте. За 2017 г – это 34 человек (29,0) от всех умерших. (За 2016г. было 25 (22,9).

Ведущими причинами смерти населения в трудоспособном возрасте являются несчастные случаи, отравления и другие воздействия внешних причин (8,5% всех умерших соответствующего возраста), болезни системы кровообращения (7,6%), болезни органов дыхания(2,5%).онкологических-(3,4%)  
В структуре потерь трудоспособного населения от внешних причин значительная доля приходилась на воздействие низкой температуры, самоубийства, инородное тело в дыхательных путей,

По сравнению с 2016 г. выросла смертность в следующих возрастных категориях: 17-24- -1 чел.(0,8%)

25-34- 2чел.- (1,7%)

35-44- 6 чел (5,1%)

45-54-13чел. (11,1%)

55-64-26чел. (22,2%)

65-74-16чел. (13,6%)

75-84-34чел. (29,0%)

85 лет и более -19 чел.(16,2%)

Материнская смертность за 2016 год за 6 месяцев и за 2017 год за 6 мес. не зарегистрирована. а также младенческая смертность тоже не зарегистрирована

Максимальный уровень смертности населения отмечается в таких населенных пунктах, как , К-Шемурша, Мордовские Тюки. Новые Чукалы.Русские Чукалы. и Красный Вазан. (выше 20,0‰). Ниже средне районного значения уровень смертности зарегистрирован в Яблоновке, Чепкас-Никольское. Нижнее Буяново. Старые Чукалы. Трехизб.Шемурша., М. Буяново.

Серьезным резервом для снижения смертности, особенно в трудоспособном возрасте, является раннее выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (сердечнососудистые, онкологические, сахарный диабет и др.) и их своевременная коррекция, в том числе в рамках проведения диспансеризации и профилактических осмотров.

В 2017 году продолжена масштабная диспансеризация, как взрослого, так и детского населения, которая проводилась как в районной больнице, так и с использованием выездных форм работы.

Всего обследовано 1508 человек взрослого населения. Результатом диспансеризации взрослого населения выявленные впервые 393 случаев заболеваний, из них 5 случаев онкозаболеваний.

### **Состояние здоровья населения.**

Демографический потенциал в значительной степени зависит от качественных характеристик населения, прежде всего от состояния его здоровья. В 2017 году за 6 месяцев в Шемуршинском районе зарегистрировано 13147 острых и хронических заболеваний, из которых 5873– с впервые установленным диагнозом.

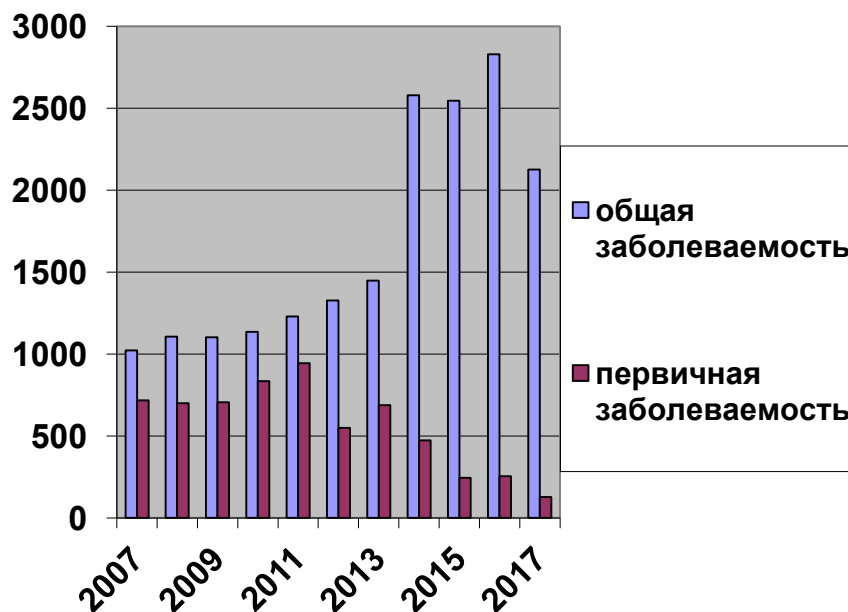
Показатель распространенности заболеваний жителей района за 2017 повысился и составил 1023,4 на 1000 соответствующего населения, а в 2016 году за первое полугодие составляло 968,2 на 1000 населения.

Первичная заболеваемость повысилась и составила 457,1 на 1000 населения, в 2016 году она составляла 325,7 на 1000 населения.

В структуре первичной заболеваемости всего населения района в 2017 году на первом месте болезни органов дыхания(36,2%), на втором – заболевания органов пищеварения(6,4 %), на третьем – болезни органов кровообращения (6,3 %). В структуре распространенности ведущее место занимает болезни системы кровообращения (36,7 %), на второй позиции – патология органов дыхания (22,8 %), на третьей – заболевания костной -мышечной системы (13,2 %) . Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения увеличилась на 18,5%. В 2016 году составляло 28,2 на 1000 населения, а в 2017 году 46,7 на 1000 населения. Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда за 2017 год повысилось и составляет 0,7 на 1000 населения (0,3 на 1000 населения в 2016 году). Повысилась заболеваемость цереброваскулярными ,болезнями среди населения в возрасте 18 лет и старше и составила 84,2 на 1000 населения, в 2016 году заболеваемость цереброваскулярными болезнями составляла 69,2 на 1000 населения. В 2017 году за 6 месяцев перенесли острое нарушение мозгового кровообращения (23 человека), что составило 1,7 на 1000 населения в возрасте 18 лет и старше, в 2016г. этот показатель был 1,2(17 чел.)

Налажена экстренная госпитализация больных с ОНМК и пациентов с острым коронарным синдромом в первичное сосудистое отделения БУЗ «Канашская городская больница».

#### Заболеваемость социально-значимыми болезнями.



Заболеваемость населения Шемуршинского района  
( на 1000 населения) в 2007-2017гг.

Онкология. Отмечается повышение первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями с 114,0 на 100 тыс. населения в 2016г. до 202,3 на 100 тыс. населения в 2017 году. Общая заболеваемость злокачественными новообразованиями остаётся на том же уровне. Показатель запущенности в Шемуршинском районе остаётся на том же уровне и составляет 11,5, отмечается . Смертность от злокачественных новообразований повысилась и составила 85,6 на 100 тыс. населения, в 2016 году она составляла 60,8 на 100 тыс. населения.

Наркология: В 2017 за 6 месяцев и 2016 г.г. не было зарегистрировано ни одного случая наркомании. В рамках реализации республиканской целевой программы «Дети Чувашии» на 2010–2020 годы в республике организовано проведение тестирования несовершеннолетних «группы риска» при помощи экспресс - тестов, в 2017 году обследовано 5 несовершеннолетних, потребители наркотических средств не выявлены.

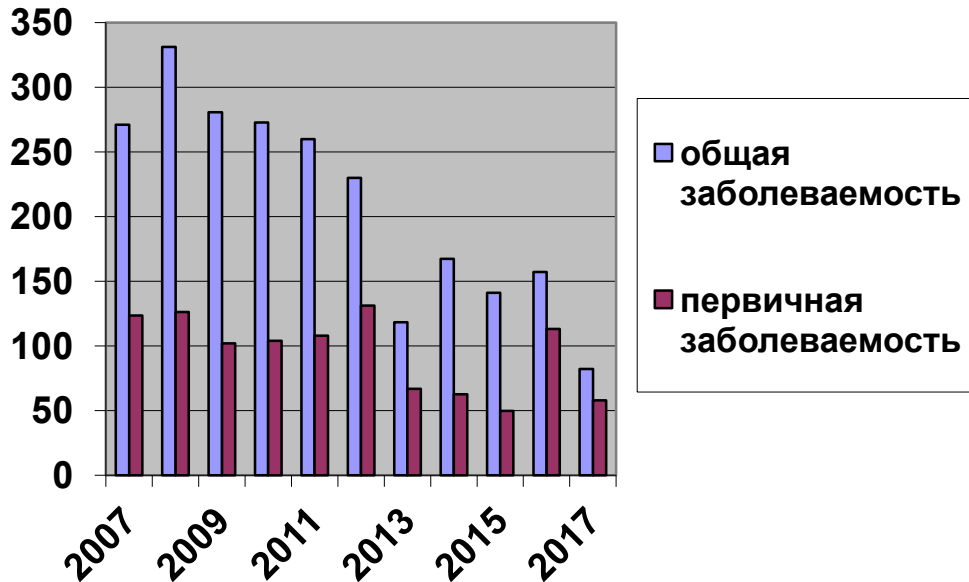
Алкоголизм. В 2017.году за 6 мес.под наблюдением наркологической службы находились 174 человек, или 1354,5 на 100 тыс. населения. Соотношение мужчин и женщин – 6:1 Число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу алкоголизма 4, заболеваемость составила 31,1 на 100 тыс. населения .

ВИЧ- инфекция За прошедший 2016 год в районе зарегистрировано 14 случаев ВИЧ-инфекции. Всего состоит на учете за 6 мес. 2017. 14 случаев ВИЧ-инфекцией, 12 проживают в нашем районе.

ЗППП В 2016 году заболеваемость всеми инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, составила 132,3 на 100 тыс. населения. Идет повышение заболеваемости по сравнению с 2015 годом на 25,8 %. (21,6%-2015 г.)

В структуре инфекций, передаваемых преимущественно половым путем: трихомоноз на первом месте - зарегистрировано 45,6 на 1000 населения в 2016 г, а в 2015г было 23,4 на 1000 населения, заболевание сифилисом составляло 7,6 в 2015г. а в 2016 г. 7,8 на 1000 населения, Заболевание гонореей в 2015 г составляло 28,5. а в 2016 г. 31,2 на 1000 населения отмечается повышения заболевания. Среди детей от 0 до 14 лет случаев сифилиса не зарегистрировано. По социальному статусу более половины всех зарегистрированных больных сифилисом составляют безработные (100%).

Заболеваемость туберкулезом ( на 1000 населения)  
в 2007-2017 гг



**Туберкулез** В 2017 году за 6 мес. ни одного случая не зарегистрировано заболеваемости туберкулезом. . Заболеваемость подростков и детей в 2017 г., так же как и в 2016г. не зарегистрирована. Охват флюорографическим методом обследования в 2017г составляет 2936 человек (45,0%) . Приоритетным направлением работы по предотвращению распространения туберкулеза является специфическая профилактика. В 2017 году за 6 мес.вакцинация в целях профилактики туберкулеза проведена у 100% детей раннего возраста, охват ревакцинацией в 7 лет составил 100%, Туберкулинодиагностикой охвачено 99,2% детского населения. Химиопрофилактика в 2017 году в группах повышенного риска проведена в полном объеме. Смертность от туберкулеза в 2017 г не зарегистрирована.

### **Охрана здоровья детей**

В 2017 году за 6 мес. диспансеризацию первого года жизни завершили 56% детей, поступивших под наблюдение.

Заболеваемость детей первого года жизни по сравнению с 2016 годом остаётся на том же уровне.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладают болезни органов дыхания (47,0 %),

болезни нервной системы (19,9%)

болезни глаза (8,9%),

болезни кожи и подкожной клетчатки (8,2%),

болезни крови и кроветворных органов (4,8%),

болезни органов пищеварения (2,7 %),

врождённые аномалии ( пороки развития ) –(2,7%),

болезни эндокринной системы-(1,3%, )

болезни органов пищеварения (2,7 %),

Охват детей в возрасте до 1 года естественным вскармливанием на уровне 77,9 %. (2015 г. – 88,6%)., Число детей, прошедших диспансеризацию в 2016 году, за 12 мес. составило 2662 человек, или 99,4 % от числа подлежащих диспансеризации.

По итогам профилактического осмотра несовершеннолетних за 2016 год общая заболеваемость на 1 тыс. осмотренных лиц составила 746,2 первичная заболеваемость – 84,7. Отнесено к I группе здоровья – 43,2 % , ко II группе здоровья (с функциональными отклонениями в состоянии здоровья, риском развития хронической патологии) отнесено 34,8 % детей; к III группе (с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии) отнесены 19,1 % , к IV и V группам здоровья (с хронической патологией в стадии суб- и декомпенсационных возможностей организма и инвалидизирующими проявлениями) – 2,3 % .

Структура общей заболеваемости по результатам профилактических осмотров за 2016 год представлена 11,8% болезни органов дыхания, 20,3 % – патологией нервной системы, 20,3%, болезни глаза, болезни эндокринной системы-18,1%, 2,1%- патологией желудочно-кишечного тракта , 10,5% – патологией костно-мышечной системы, в 4,3 % – болезни мочеполовой системы, 3,4% – врожденными пороками развития, 0,5% – болезнями системы кровообращения, 8,7 % – прочими болезнями.

Структура первичной заболеваемости по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних представлена в 16,3 % случаев болезнями эндокринной системы, 3,5 %- болезнями желудочно-кишечного тракта, 39,8 % – болезнями нервной системы, 5,7 %- болезнями глаза , 8,8 %-болезнями костно-мышечной системы, 11,1 % – болезнями органов дыхания, 3,0 % – болезнями мочевыводящей системы, 1,3 % - болезнями крови, в 0,4 % – болезнями системы кровообращения, 0,8 % – врожденными пороками развития, 9,3 % – прочими болезнями.

В ходе проведения профилактических осмотров впервые взято под диспансерное наблюдение 77 детей, что составляет 28,9 % от общего числа осмотренных детей.

Привито по возрасту 95,8% осмотренных детей.

Имеют нормальное физическое развитие 94 % осмотренных детей. Дефицит массы тела выявлен у 12,9% детей, избыток массы тела – у 4,2%, низкий рост – у 2,8 %, высокий рост – у 0,4%.

Распределение по физкультурным группам следующее: I группа – 77,7%, II группа – 18,6%, III группа – 2,0%, IV группа – 1,2 %.

В рамках диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2016 году за 12 мес. в полном объеме осмотрено и обследовано 56 детей.

### **Первичный выход на инвалидность.**

За 2017 год впервые признано инвалидами 96 человек, из них трудоспособного возраста- 44

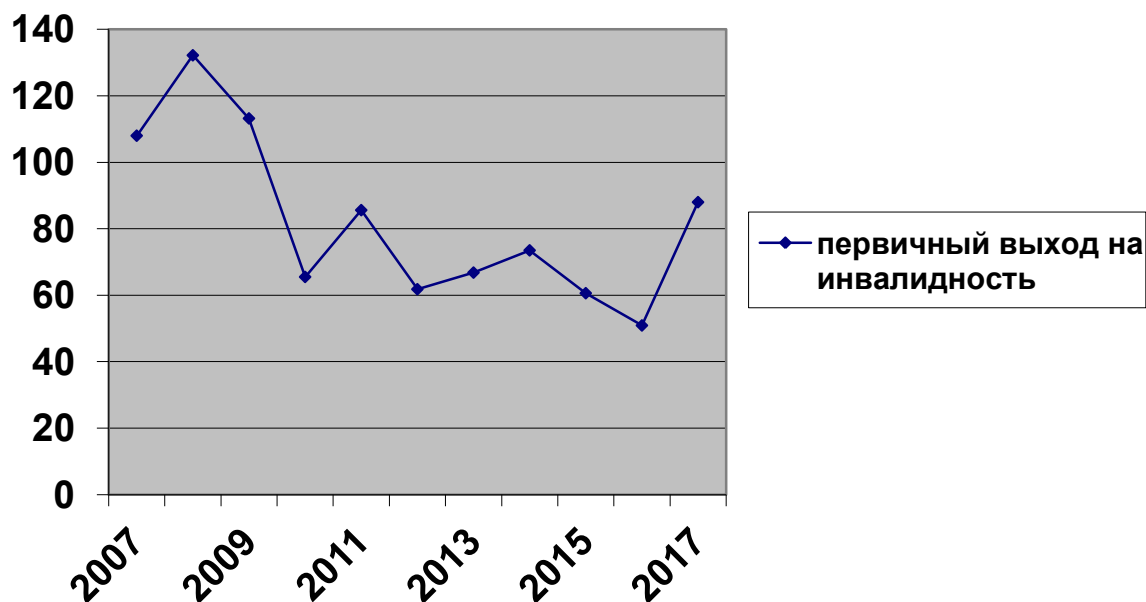
Первичный выход на инвалидность остаётся на том же уровне в 2017г. составляет 93,8 на 10 тыс. взрослого населения, в 2015г. (93,8) .

Структура первичного выхода на инвалидность:



- 1 место - заболевания системы кровообращения (41,7 %)
- 2 место - заболевание от новообразования (20,8 %)
- 3, место-травма-(10,4%)

Первичный выход на инвалидность населения Шемуршинского района  
в 2007-2017гг.



Первичный выход на инвалидность в трудоспособном возрасте в 2016 г составил 63,0 на 10тыс . населения трудоспособного взрослого населения , отмечается снижение на 2,8 % по сравнению с аналогичным периодом с 2015г. (65,8)

Структура первичного выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте:

1 место – заболевания системы кровообращения - 12, что составляет 17,2 на 10000 тыс. населения трудоспособного возраста, отмечается снижение на 1,4 по сравнению с аналогичным периодом 2015 г.(18,6)

2 место – травма- 7,что составляет 10,0 на 10000 тыс. трудоспособного взрослого населения , отмечается снижение на 1,4 по сравнению с аналогичным периодом 2015 г.(11,4)

3 место- по причине цереброваскулярных болезней -6,что составляет 8,6 на 10000 тыс.трудоспособного взрослого населения, отмечается снижение на 2,8 по сравнению с аналогичным периодом 2015 г.(11,4).

### **Временная нетрудоспособность**

Средняя продолжительность одного случая листка нетрудоспособности в 2016г.-13,6 отмечается рост на 0,3 дня, по сравнению с аналогичным периодом 2015 года (13,3).

У женщин средняя длительность листка нетрудоспособности повысилась на 0,7 ня и составила 13,2 дня против 12,3 дня в 2015 г. У мужчин средняя длительность листка нетрудоспособности снизилось на 0,4 дня и составила 14,5против 15,1.в 2015 г.

Показатель на 100 работающих составил:

- по дням - 805,8

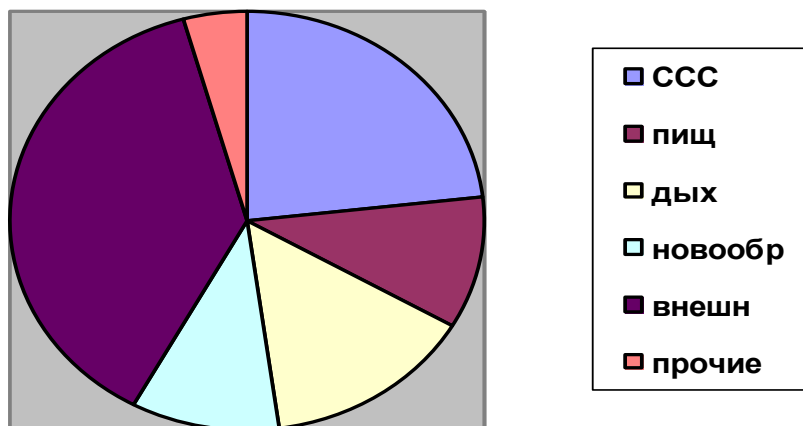
- по случаям - 59,1

Удельный вес случаев временной нетрудоспособности по полу

Мужчины - 35,2 %, женщины – 64,8 %.

По дням мужчины 37,5 %, женщины 62,5 %

#### Структура смертности трудоспособного населения.



#### **Стационарная помощь.**

В 2017г. круглосуточный коечный фонд больницы в среднем составляет 42 койки. За 6 месяцев в круглосуточном стационаре пролечено 805 пациентов. Проведено ими 6716 койко-дней.

Обеспеченность круглосуточными койками жителей района составила 32,6 на 10 тыс. населения.

Средняя длительность пребывания больного на койке в 2017 году составила 8,3 дня; в 2016г. – 8,9 дня. Занятость койки в 2017 году за 6 мес. составила 159,9

#### **Стационарозамещающая помощь**

В 2017 за 6 мес. в лечебно-профилактических учреждениях Шемуршинского района функционировало 22 койки дневного пребывания в стационаре и 14 коек дневного пребывания при ОВОП. За 2017 г. больными на койках дневного пребывания проведено 5522 пациента - дней, пролечено-570 пациентов. Обеспеченность койками дневного пребывания в районе составляет – 28,0 на 10 тыс. населения, этот показатель понизился по сравнению с 2016 г.(28,9) Уровень госпитализации на койках дневного пребывания в 2017 г составил 6,1; за 2016 этот показатель составил 6,2 Средняя занятость койки дневного пребывания остаётся на том же уровне в 2017 году за первое полугодие 153,8, в 2016 –153,9

Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре, составила – 10,2

Оборот койки тоже остаётся на том же уровне 15,8 в 2017г. 15,0 в 2016 году. за 6 мес.

### **Амбулаторно-поликлиническая помощь**

Врачами амбулаторно-поликлинического звена за 6 мес. 2017 г. осуществлен прием в количестве 65536 посещений, из них по ОМС 55020. Число посещений на 1 жителя составило в 2017 г. 5,1 (в 2016 г. этот показатель был – 4,8). Из всего количества посещений в поликлинику и в отделения врача общей практики 63,1 % составляют посещения по поводу заболевания, 36,9 % составляют посещения с профилактической целью. Кроме того, число посещений в фельдшерско-акушерские пункты составило 13147

### **Служба общеврачебной/семейной практики**

Приоритетным направлением развития системы предоставления медицинской помощи определено совершенствование работы первичного звена (86,5% населения охвачено обслуживанием по принципу общеврачебной (семейной) практики).

В 2017 г. в районе организована работа 4 врачей общей практики и 12 медицинских сестер. Возрастная структура населения, обслуживаемого врачами общей практики в Шемуршинского районе: трудоспособного возраста – 63,1 %, старше трудоспособного возраста – 36,9 %.

Общая заболеваемость прикрепленного населения в 2017 году составила 1023,4 на 1 тыс. населения, в 2016 г. 968,2

Первичная заболеваемость – составляло 243,2 на 1 тыс. населения в 2015 г. идёт повышение 390,3 в 2016 г. Охват диспансерным наблюдением – составило (625,5) в 2016 на 1 тыс. населения, (117,1) на 1 тыс. населения в 2015 г.

Впервые выявленных онкозаболеваний - 8 человек, что составляет 13,0 на 10 тыс. нас., из них в запущенной стадии - 6 чел 9,7 на 10 тыс. населения.

В последние 2 года заболевание туберкулёзом не зарегистрирована.

За 2016 год общее число посещений к врачам общей практики составило 34754, в т.ч. по поводу заболеваний – 27330 (78,6 %) , с профилактической целью – 7424- (21,4 %).

Нагрузка на врача ОВОП в день – 31,0 посещений. В структуре посещений по профилю первое место занимает терапевтический профиль – 98,1 %, второе – хирургический профиль – 2,0 %. Доля направлений к узким специалистам составила 2,5 % от всех посещений, на госпитализацию –

1,0 %. Уровень госпитализации прикрепленного населения в круглосуточный стационар 2,4 на 100 человек, в дневной стационар всех типов – 0,6 в дневной стационар при ОВОП – 6,5. Число вызовов скорой медицинской помощи на 1 тыс. прикрепленного населения 70,9. Доля вызовов к хроническим больным 6,5 %

### **Служба "скорой помощи"**

В районе организована работа 8 круглосуточных фельдшерских выездных (сменных) бригад. В 2016 году фактически выполнено вызовов 2235 (на 51,7 % выполнен госзаказ). Среднесуточная нагрузка на бригаду - 3,1 (в 2015 г. этот показатель - составлял 5,5).

Своевременность прибытия бригады на вызов (в течение 20 мин.) – 96,6 %. Госпитализировано 502 больных (22,4 % от всех вызовов). Вызовов к хроническим больным - 59 (2,6 %), из них в часы работы поликлиники - 29 (1,2 %)

### **Обеспечение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.**

Объемы стационарной помощи выполнены на 100,0 % государственного плана-задания, помощи в дневных стационарах на 100,0 %, амбулаторно-поликлинической помощи на 98,4 %. В развитии отрасли здравоохранения в 2016 году особое внимание было уделено вопросам повышения доступности и качества медицинской помощи населению. Таким образом, достигнуты целевые значения следующих критериев качества медицинской помощи. Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи: смертность от онкологических заболеваний, от внешних причин, от туберкулеза, материнская смертность, охват населения профосмотрами с целью выявления туберкулеза;

Целевые показатели не достигнуты по следующим критериям: смертность населения, первичный выход на инвалидность.

Ключевым компонентом, определяющим эффективность отрасли здравоохранения, стало использование современных средств информатизации. Электронные медицинские карты оформлены 91% от общей численности населения района.

Ведется запись к врачам-специалистам в электронной регистратуре. За 2016 г через электронную регистратуру записано- 19558 пациентов.

В рамках дорожной карты средняя заработная плата врачей за 2016г. осталась на уровне 2015г и составила 25524,53.

Средняя заработная плата среднего медицинского персонала за 2016 г осталась на том же уровне и составила 12582,88.

Средняя заработная плата младшего персонала за 2016 г составила 9880.56 (на уровне 2015г)

Улучшена материально-техническая база нашей больницы.

Также в прошлом году закуплено 28 единиц медоборудования на сумму 879545.71руб., 9 единиц оргтехники на сумму 234040.58 тыс. руб.

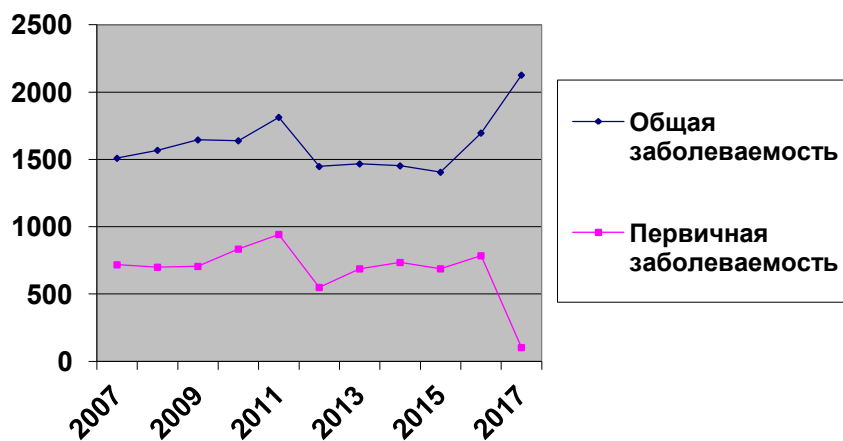
### **Приоритетные цели и задачи в области охраны и укрепления здоровья населения Шемуршинского района.**

Целью решения комплексной задачи по охране и укреплению здоровья населения Шемуршинского района 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 района.

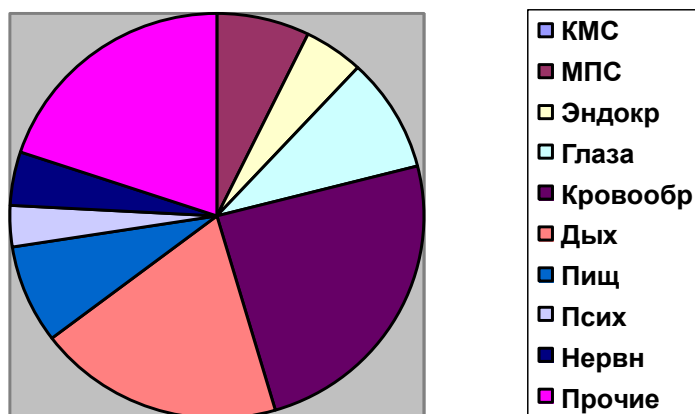
Ключевой проблемой в здравоохранении Шемуршинского района остается проблема дефицита врачебных кадров, особенно первичного звена.

Для частичного решения этой проблемы в настоящее время обучается по целевой программе по специальности «терапия» 2 доктора.

Запланировано дальнейшее укрепление материально-технической базы.



Общая заболеваемость населения Шемуршинского района ( на 1000 населения) по основным классам заболеваний.



### 1.1. Здоровье детей

В Шемуршинском районе ведется комплексная межведомственная работа, ориентированная на сохранение и укрепление здоровья матери и ребенка, созданы условия для здорового развития каждого ребенка с рождения. В медицинских организациях осуществляется совместная работа специалистов общей врачебной практики, акушеров-гинекологов и врачей-педиатров по сохранению репродуктивного здоровья семьи.

В 2017 г. открыт кабинет неотложной помощи в детской консультации, укреплен материально-техническая база детской консультации.

В среднем у каждого ребенка в возрасте от 0 до 17 лет регистрируется 2,7 заболевания в год, в том числе 1,9 – установлено в жизни впервые.

В структуре заболеваемости детей преобладают заболевания органов дыхания (53,4%), болезни глаз и его придаточного аппарата (14,9%), болезни мочеполовой системы (7,1%). Итоги медицинских осмотров детей за 2014 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

### ***1.2. Здоровье работающих***

Основными причинами заболеваемости населения трудоспособного возраста являются болезни органов кровообращения (30,6%), болезни органов дыхания (22,2%), а также заболевание мочеполовой системы (16,9%).

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

В Шемуршинском районе 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 Шемуршинского района трудоспособного возраста в 2017 году в сравнении с 2016 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 кровообращения, болезни глаза, болезни костно-мышечной системы.

За последние четыре года у пожилых людей регистрируется заболевания кровообращения (24,9%), болезни органов дыхания (18,4%), болезни глаза (6,9 %) и болезни костно-мышечной системы (2,1%)

В структуре заболеваемости населения Шемуршинского района старше трудоспособного возраста на первом месте остаются болезни органов кровообращения (17,4 %), на втором – заболевание глаза (12,9 %), на третьем – болезни органов дыхания (7,7%).

### ***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 гипертензия 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.

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, среди факторов риска, оказывающих негативное влияние на здоровье, первое место занимает

употребление алкоголя (65,9%), второе – психоэмоциональный стресс (31,4%), третье – табакокурение .

#### ***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 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 употребление 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 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.

#### ***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 о наличии факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, половина опрошенных (52,6%) имеет избыточный вес, из них ожирение – 16,1%

#### ***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.

По определению ВОЗ, частота суицидов является одним из наиболее объективных индикаторов общественного психического здоровья, социального благополучия и качества жизни населения.

#### ***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.

#### ***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 района 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 2016 года на медицинском портале «Здоровая Чувашия» был проведен интернет-опрос. В опросе приняло участие 115 человек в возрасте от 14 лет и старше, из них в возрасте 18–30 – 17,4%; 31–50 – 60,9%; 51–60 – 20,9%; 61 и старше – 0,9%.

В выборке участвовали 32,2% мужчин и 67,8% женщин. По уровню образования опрошенные распределились следующим образом: начальное



образование – 0%; среднее образование – 1,7%; среднее специальное – 20%; незаконченное высшее – 2,6%; высшее – 75,7%, по социальным группам: служащие – 85,2%, рабочие – 7,8%; пенсионеры – 2,6%; студенты и обучающиеся – 1,7%; безработные – 1,7%; работники сельского хозяйства – 0,9%.

Большинство опрошенных свое здоровье оценивали как хорошее и удовлетворительное (85,2%); как плохое оценили лишь 1,7% и отличное – 13,0% респондентов.

Выявлено различное представление о жизненных ценностях, причинах нездоровья и обстоятельствах, при которых здоровье может быть улучшено. Большинство респондентов, участвовавших в опросе (95,7%), считает здоровье главной ценностью в жизни. Кроме того, к числу основных жизненных ценностей были отнесены материальное благополучие – 50,6% и хорошая работа, карьера – 40%.

Интернет-опрос показал, что большинство опрошенных (93,9%) считает, что ответственность за свое здоровье несет сам человек, кроме того, 6% 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 – 84,4%, на втором месте окружающая среда – 61,7%, на третьем месте генетические факторы – 32,2%, 31,3% опрошенных отметили влияние системы здравоохранения на сохранение здоровья населения и 9,6% – 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 оказалось неправильное питание – 53,9%; далее была назван стресс – 43,5%; недостаточная физическая активность – 37,4% и повышенное кровяное давление – 25,2%.

Отвечая на вопрос о том, каковы причины нарушения питания населения, 49,6% опрошенных назвали низкий уровень знаний, 31,3% – низкую покупательскую способность населения. Недостаточную культуру питания признало 41,7%, низкое качество пищевых продуктов – 26,9% опрошенных.

Основным источником получения информации о проблемах здоровья большинство считает телевидение (86% опрошенных), второй источник – данные сети Интернет (56,5%), затем следуют пресса – 34,8%, медицинские работники – 31,3%, радио – 6,9%. Достоверным источником получения информации о здоровье опрошенные считают медицинских работников (73,9% опрошенных), вторым предпочтительным источником получения информации население считает телевидение (59,1%), на третьем месте – данные сети Интернет (46,9%), затем следует пресса (35,6%), на последнем месте радио (18,3%)

Результаты опроса показали, что 58,3% респондентов были информированы о разработке Профиля здоровья Чувашской Республики, 86,9% изъявили готовность принять участие в его разработке. Возможными формами участия граждан в создании профиля здоровья опрошенные посчитали: сход граждан (50,4%); оказание помощи в деятельности комиссии по вопросам охраны здоровья (33,9%); участие в работе общественных организаций (22,6%); письменные предложения для органов местного самоуправления (20%); личное участие в создании объектов спортивно-культурной направленности (21,7%); оформление наказа депутату (11,3%).

По мнению населения, участвовавшего в опросе, основные приоритеты в работе по сохранению и укреплению здоровья населения должны быть распределены следующим образом: создание служб по психологической поддержке населения (15,6%); улучшение качества атмосферного воздуха (13%); повышение безопасности жизни, снижение преступности (16,5%); усиление противодействия в распространении наркотиков (20%); создание условий для культурного и духовного развития (22,6%); улучшение качества дорожно-транспортной инфраструктуры (21,7%); улучшение качества производимых продуктов питания (31,3%); создание условий для занятий спортом (18,3); благоустройство населенного пункта (31,3%); благоустройство мест отдыха и общения граждан (29,7%); обеспечение охраны труда на рабочем месте (42,6%); усиление борьбы с курением (41,7%); улучшение качества воды (69,6%); усиление борьбы с алкоголизмом (53,9%); повышение доступности медицинской помощи (39,1%); повышение заработной платы (63,5%).

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

### 2.1. Экономический потенциал Шемуршинского района

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

Сегодня в районе 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.

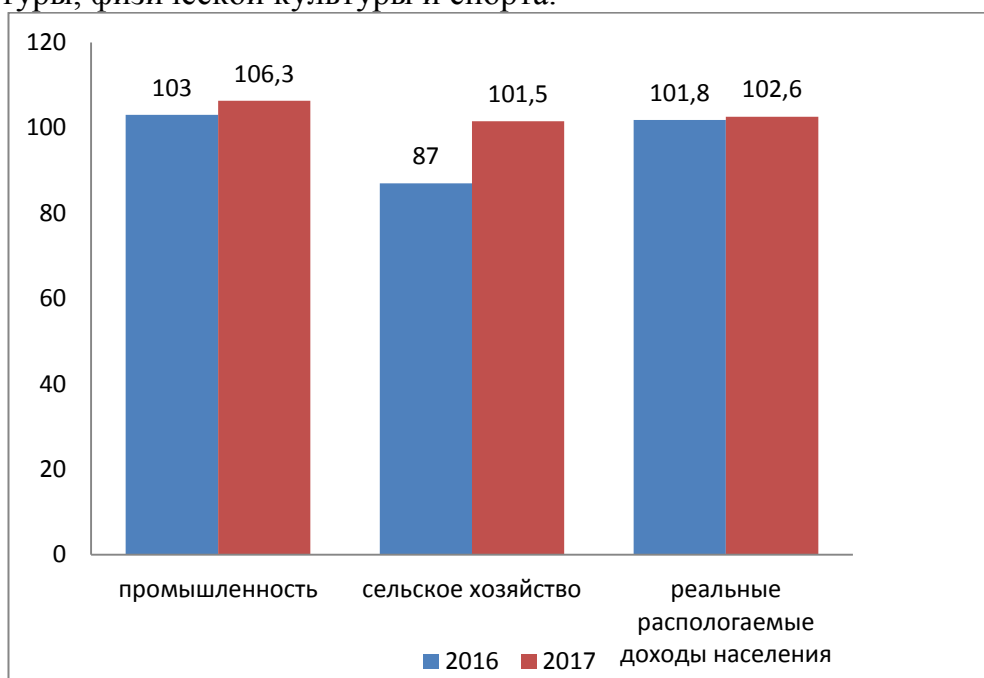


Рис. 2.1. Динамика основных социально-экономических показателей

Шемуршинского района, %.

Развитие Шемуршинского района в последние годы характеризуется положительной динамикой основных социально-экономических показателей (рис. 2.1). Агропромышленный комплекс является основным сектором экономики района и от его эффективной работы во многом зависит стабильность социально-экономической ситуации в районе.

**Консолидированный бюджет Шемуршинского района** за 1 полугодие 2017 года исполнен в целом по доходам в сумме 109,7 млн.руб. (43,4% к годовым плановым назначениям), что составляет 109,0% к уровню аналогичного периода 2016 года.

Поступления собственных доходов (налоговых и неналоговых) составили 18,5 млн.руб. (38,3 % к годовым плановым назначениям) или 102,2 % к уровню аналогичного периода 2016 года.

В целях увеличения поступления налога на доходы физических лиц комиссией при главе администрации по повышению устойчивости социально-экономического развития проведено 7 заседаний, на которых были заслушаны руководители предприятий Шемуршинского района, в результате чего в местный бюджет поступило 532,0 тыс. руб.

Расходы консолидированного бюджета Шемуршинского района составили 113,2 млн.руб. (44,0% к годовому плановому назначению), что составляет 106,2 % к уровню аналогичного периода 2016 года.

Собственные доходы на душу населения на 1 июля 2017 года составили 1470,1 руб. (19 место среди муниципальных районов).

Задачи на 2 полугодие 2017 года: увеличение поступлений от продажи и аренды земельных участков, находящихся в муниципальной собственности сельских поселений, активное выявление и постановка на учет объектов недвижимости как бесхозных с последующей их приватизацией, ужесточение контроля за своевременной уплатой арендных платежей.

Устойчивое состояние и успешное развитие района во многом зависит от инвестиционной активности, сложившейся на территории района.

В 1 полугодии 2017 года на территории Шемуршинского района была продолжена реализация 7 инвестиционных проектов всего на сумму 83,5 млн.руб., создано 54 рабочих места:

Развивается производственно-строительная база дорожного предприятия ООО «РЭМИСС».

**В сфере сельского хозяйства:** выращивание продукции растениеводства (озимые зерновые, подсолнечник) ООО «АгроТрансПорт»; приобретение нетелей и с/х техники ФХ Быков Игорь Николаевич; приобретение коровника и коров - КФХ Кузнецов Валерий Михайлович; приобретение племенных коров КФХ Хлюкин Олег Анатольевич.

**В сфере потребительского рынка:** открытие магазина «Пятерочка»; открытие магазина «Красное и Белое», сумма инвестиций составляет 11,5 млн.руб., создано 22 рабочих мест.

В Шемуршинском районе продолжится реализация 4 инвестиционных проектов общей стоимостью 30 млн. рублей с созданием 22 новых рабочих мест:

Открытие колбасного цеха ООО «Черот»; возделывание подсолнечника на зерно КФХ Алиуллов Ильдар Рашидович; строительство и техническое

перевооружение фермы на 100 голов КРС КФХ Иванова Татьяна Георгиевна, открытие кафе «Теремок».

**Сельское хозяйство.** Всего по итогам 1 полугодия на развитие сельского хозяйства производителям района оказана государственная поддержка в размере 23,0 млн. рублей или 102 % к аналогичному периоду прошлого года.

В текущем году вся посевная площадь районе составила 19367 га.

Под урожай 2017 года производителями Шемуршинского района озимые зерновые культуры посеяны на площади 2117 га, яровые зерновые и зернобобовые засеяны на площади 7,3 тыс.га, технические культуры занимают - 2106 га, картофель и овощи занимают -145 га.

В настоящее время сельскохозяйственные товаропроизводители района заняты заготовкой кормов и подготовкой почвы под озимые.

Под озимые культуры подготовлены почвы на площади 2232га. Всего под урожай 2018 года ставится план засеять озимых на площади более 3000 га.

Поголовье КРС во всех категориях хозяйств составила 6805 голов, увеличение на 8,7% к 01 января 2017 года. Поголовье коров во всех категориях хозяйств составила 2530 голов, поголовье свиней 2261 голов

2017 году на развитие животноводства 2 крестьянско-фермерские хозяйства получили грант по 3 млн. рублей, по программе начинающий фермер. Одно крестьянско-фермерское хозяйство по семейной ферме на сумму 10 млн. рублей на покупку нетелей.

Необходимо во втором полугодии 2017 года на территории района создать сельскохозяйственный производственный кооператив по переработке сельскохозяйственной продукции.

**Эффективное управление и распоряжение муниципальным имуществом и земельными участками** является одной из наших первоочередных задач, поскольку доходы от использования муниципального имущества в полном объеме поступают в местные бюджеты.

На 01.07.2017 в консолидированный бюджет Шемуршинского района от управления и распоряжения муниципальным имуществом и земельными участками поступило 1,8 млн.руб.

В 1 полугодии 2017 года главами сельских поселений велась активная работа по регистрации **невостребованных земельных долей.**

В Шемуршинском районе площадь земельных долей находящихся в общей долевой собственности составляет 17,9 тыс.га. Общая площадь зарегистрированных земельных долей составляет 17,2 тыс. га (96 %).

По состоянию на 01.07.2017 года площадь выявленных невостребованных земельных долей составляет 5,3 тыс. га, это 100% общей площади невостребованных земель на территории района.

В муниципальную собственность зарегистрированы земельные участки площадью 5,3 тыс. га, из них предоставлено в аренду для сельхозпроизводства 3,6 тыс. га, с годовой арендной платой 1305,77 тыс. рублей.

Всё большая значимость для экономики района отводится **малому и среднему бизнесу.** В Шемуршинском районе действует 306 субъектов малого и среднего предпринимательства, из них: 37 малых предприятий и 269

индивидуальных предпринимателя, в том числе 60 крестьянских (фермерских) хозяйств.

Объем отгруженных товаров собственного производства, выполненных работ и услуг собственными силами малых предприятий составило 80,1млн. руб., что составляет 101,5% к уровню 2016 года.

В 2017 году налоговые поступления в консолидированный бюджет от субъектов малого и среднего предпринимательства составили 2,58 млн.руб., что составляет 100,4 % к уровню 2016 года.

## **2.2. Уровень благосостояния населения**

Одним из основных показателей качества жизни населения района является уровень средней заработной платы. Среднемесячная номинальная заработная плата, по организациям, не относящимся к субъектам малого предпринимательства на 01 июня 2017 года составила 17493,9 рублей, что на 10,0 % выше среднемесячной заработной платы за соответствующий период 2016 года.

Важным фактором стабильности в районе является **трудова́я занятость** работоспособного населения. По данным государственного учреждения службы занятости населения, на 01 июня 2017 года, уровень зарегистрированной безработицы в Шемуршинском районе составил 0,48 к численности трудоспособного населения в трудоспособном возрасте. **На конец июня 2017 года статус безработного получили 25 человек.**

**За 1 полугодие 2017 года трудоустроено 377 человек.**

**Всего за время реализации мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке труда, через центр занятости открыли собственное дело 208 безработных граждан, общий объем государственной поддержки составил более 12,5 млн. руб.**

Одним из направлений государственной политики на сегодняшний день является снижение неформальной занятости.

Контрольный показатель по снижению неформальной занятости на 2017 г. – 184 чел., на 01.07.2017 г. количество выявленных неформально занятых – 94 чел. (51,1%), со всеми были заключены трудовые договора.

В 2017 году работа по снижению неформальной занятости будет продолжена (контрольный показатель на 2017 год 184 чел.) .

**Потребительский рынок района** характеризуется стабильностью с высоким уровнем насыщенности объектами розничной торговли. Обеспеченность населения площадью торговых объектов по состоянию на 01.07.2017 года в районе составляет 477 кв. м на 1000 человек при нормативе 256,0 кв.м.

**В сфере потребительского рынка - открыт 2 объекта, объем инвестиций составляет 12,5 млн. рублей.**

**Объем розничной торговли по организациям всех видов деятельности, не относящихся к субъектам малого предпринимательства за полугодие 2017 года составил 160,45 млн. руб., что к уровню 2016 года (в сопоставимых ценах) составляет 111,2%.**

## **2.3. Занятость населения**

Ситуация в сфере занятости населения и на рынке труда Шемуршинского района в течение 2017 года оставалась стабильной.

Численность жителей района, обратившихся в центр занятости населения Шемуршинского района в 2016 года за содействием в поиске работы, составила 713 человека.

Численность безработных граждан, состоящих на учете в центре занятости, к концу 2016 года составила 24 граждан, на 1 полугодие 2017 года 26 граждан.

Не первый год центр занятости населения Шемуршинского района особое внимание уделяет выполнению мероприятий по реализации указа Президента России В.В. Путина от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». В связи с этим реализуется комплекс мер, направленных на содействие трудоустройству незанятых инвалидов.

В 2017 году федеральными органами исполнительной власти перед органами службы занятости населения поставлена серьезная и глобальная задача по содействию трудоустройству всех неработающих инвалидов трудоспособного возраста, желающих работать, независимо от их обращения в органы службы занятости населения.

По данным Государственного учреждения - Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Чувашской Республике - Чувашии (далее ОПФР по Чувашской Республике-Чувашии) в республике проживает 84,9 тыс. инвалидов или 7,0% жителей, из них в трудоспособном возрасте 26,5 тыс. человек. Около 8,8 тыс. инвалидов заняты трудовой деятельностью, это – 20,9% от общей численности трудоспособного возраста и 65,9% от численности инвалидов, имеющих показания к труду.

Министерство труда и социальной защиты Чувашской Республики ставит задачу обеспечить уровень трудоустройства инвалидов в трудоспособном возрасте 33-35%.

В соответствии с заключенным между Минтрудом Чувашии и ОПФР по Чувашской Республике - Чувашии соглашением об информационном взаимодействии от 16 октября 2016 года №40-145, ОПФР по Чувашской Республике-Чувашии ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет Минтруду Чувашии по защищенным каналам связи данные об инвалидах трудоспособного возраста. Данные сведения содержат информацию о тех инвалидах, в отношении которых имеются отчисления в Пенсионный фонд Российской Федерации за отчетный период. Минтруд Чувашии, распределив данные инвалидов по муниципальным образованиям, направляет сведения центрам занятости населения, соблюдая требования Федерального закона «О персональных данных» от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ.

По представленным сведениям ПФР, на 01 августа 2017 года, в Шемуршинском районе, численность инвалидов в трудоспособном возрасте – 567 чел. (на 01.01.2017г. было 590 человек). Планируемая численность трудоустроенных инвалидов в течение года – 207 человека (что составляет 35% от общей численности инвалидов трудоспособного возраста). Из них, в настоящее время, заняты трудовой деятельностью -117 человек. Необходимая численность трудоустройства до конца года -90 инвалидов.

Работу по трудоустройству инвалидов служба занятости ведет постоянно. Специалистами проводится адресная работа с каждым инвалидом по содействию в трудоустройстве. С начала года организовано 18 выездов (согласно графику выездных консультаций) и 12 выездов вне графика) к гражданам данной категории по месту их проживания. Все они получили консультации по информированию о

государственных услугах, оказываемых службой занятости, также выполнялись мероприятия, рекомендованные медико-социальной экспертизы в индивидуальной программе реабилитации (абилитации) инвалида (ИПРА) инвалида. Направляются письма на имя глав администраций сельских поселений с просьбой оказать содействие в трудоустройстве граждан данной категории и выделять для них (временные и (или) постоянные) рабочие места (с приложением списка инвалидов).

Мероприятия по трудоустройству инвалидов в Шемуршинском районе взяты под личный контроль главой администрации Шемуршинского района В.В.Денисовым. Вопросы повышения уровня занятости инвалидов рассматриваются на еженедельных планерных совещаниях с главами администраций сельских поселений, с руководителями организаций и предприятий района и проводятся в постоянном взаимодействии с центром занятости населения. Еженедельно проводится мониторинг трудоустройства лиц с ограниченными возможностями трудоспособного возраста.

Следует отметить, что по состоянию на 28 августа 2017 года в организации и предприятия Шемуршинского района трудоустроено 50 инвалидов как при содействии центра занятости, так и самостоятельно.

- в рамках Муниципальной программы Шемуршинского района Чувашской Республики «Содействие занятости населения на 2014-2020 годы», утвержденный постановлением администрации Шемуршинского района от 30.12.2013 г. № 517, в части мероприятия по организации общественных работ (приложение №3 к подпрограмме «Обеспечение защиты населения от безработицы и содействие в трудоустройстве») на временные работы по благоустройству населенных пунктов по месту проживания трудоустроено 45 инвалидов.

Высокие показатели по трудоустройству инвалидов:

1. Администрация Карабай-Шемуршинского с/п трудоустроено-22 (запланировано 22 чел.) -100%
2. Администрация Большебуяновского с/п – 6 (запланировано 10 чел.)-60%
3. Администрация Старочукальского с/п – 5 (запланировано 10)-50%
4. Администрация Чукальского сельского поселения -5(запланировано 10)-50%

Низкие показатели:

1. Администрация Трехбалтаевского с/п-трудоустроено 5 (запланировано 17) - 29,4%
2. Администрация Чепкас-Никольского с/п –трудоустроено 1 (запланировано 10)-10,0%.
3. Администрация Шемуршинского с/п –трудоустроено 1 (запланировано 34)- 2,9%.

По состоянию на 28 августа 2017 года в администрациях Малобуяновского, Бичурга-Баишевского сельских поселений не трудоустроено ни одного инвалида (письма с приложением списка инвалидов представлены).

Хочется отметить активное участие работодателей по трудоустройству инвалидов:  
- в рамках спецпрограмм «Испытывающие трудности в поиске подходящей работы»:

1. ООО «Жилкомсервис» -2 инвалида

2. ИП Максимов В.В. - 1

- в рамках установленной квоты:

1. МБОУ «Шемуршинская СОШ»-1

- в рамках подпрограммы «Сопровождение инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве» согласно заключенному договору о предоставлении целевой субсидии на возмещение затрат, связанных с содействием при адаптации на рабочем месте, в том числе силами наставника в КФХ «Хлюкин О.А.» трудоустроена выпускница среднего образовательного учреждения по профессии пекарь – кондитер.

Сведения о численности трудоустроенных инвалидов в разрезе сельских поселений:

№/№	Наименование с/п.	Общая численность инвалидов в трудоспособном возрасте на начало отчетного года (чел.)	Заняты трудовой деятельностью	Планируемая численность трудоустроенных в течение года (чел.)	Фактическая численность трудоустроенных (чел.) на 28.08. 2017	Необходимая численность трудоустроенных в течение года (чел.)
1	Шемуршинское сельское поселение	138	21	34	1	33
2	Карабай-Шемуршинское сельское поселение	169	6	22	22 (100%)	-
3	Бичурга-Баишевское сельское поселение	56	8	12	0	12
4	Трехбалтаевское сельское поселение	67	10	17	5 (29,4%)	12
5	Старочукальское сельское поселение	28	4	10	5 (50%)	5
6	Малобуяновское сельское поселение	33	6	10	0	10
7	Большебуяновское сельское поселение	43	7	10	6 (60%)	4
8	Чукальское сельское поселение	26	2	10	5 (50%)	5
9	Чепкас-Никольское сельское поселение	30	3	10	1	9
	ИТОГО	590	67	135	45	90



Также важно отметить.... Из 567 инвалидов трудоспособного возраста -117 инвалидов находятся в Карабай-Шемуршинском ПНИ. Из них 108 инвалидов по решению суда признаны недееспособными (не могут быть трудоустроены по законодательству РФ).(Из общего числа инвалидов трудоспособного возраста по группам инвалидности: I гр.-111чел.( из них 53 - ПНИ); II гр.- 197чел.(64-ПНИ); III гр.-259 чел.

### *Социальное развитие села*

Повышение уровня и качества жизни сельского населения является одним из приоритетных направлений политики Шемуршинского района, 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 обеспечения, систем электроснабжения, водоснабжения, газификации, сети автомобильных дорог общего пользования и электросвязи, а также мероприятия по поддержке комплексной компактной застройки и благоустройства сельских поселений.

В районе 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 9 объектов локального водоснабжения в 9 сельских населенных пунктах, 1 локальное очистное сооружение канализационных стоков, построено одно крупное водохранилище на р. Карла, которые служат источниками водоснабжения для сельских населенных пунктов Батыревского, Шемуршинского и южной части Комсомольского районов Чувашской Республики.

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).

Введено в эксплуатацию 2 пусковой комплекс группового водовода Шемуршинского, Батыревского, Комсомольского районов Чувашской Республики.

Принимаемые меры позволили повысить долю сельского населения, обеспеченного качественной питьевой водой.

Такого результата удалось добиться в первую очередь благодаря строительству физкультурно-спортивных комплексов в сельской местности. В районе построен и функционирует 1 физкультурно-спортивных комплексов.

В 2009 году Шемуршинский район подключилась к реализации мероприятий по комплексной компактной застройке и благоустройству сельских поселений

В рамках федеральной целевой программы «Социальное развитие села до 2013 года» получившие социальные выплаты, это застройщик – молодая семья или молодой специалист.

В 2017 год - **в Год Экологии в Российской Федерации**, и все события в районе посвящаются этому важному вопросу. События эти объединяются единой мыслью – сохранение природы и экологии территории, на которой мы живем. В районе запланировано и проводятся многочисленные творческие конкурсы, акции и фестивали, которые обратят внимание детей и взрослых на природу, а также на различные проблемы, связанные с ее чистотой и экологией. Мы продолжим мероприятия в рамках как всероссийского субботника «Зеленая Россия», так и общероссийской акции «Живи, лес!», «Земля – наш общий дом!», районные месячники по санитарной очистке и благоустройству населенных пунктов.

Сложным и проблемным в районе был и остается вывоз и утилизация твердых бытовых отходов. Призываю всех жителей в год экологии присоединится к реализации экологических акций, направленных на благоустройство и озеленение наших сел и деревень, на сохранение благоприятной окружающей среды.

Организовать работу по выявлению и ликвидации несанкционированных свалок и очагов завалов мусора, обеспечить постоянный контроль за санитарно-экологическим состоянием водоохранных зон и благоустройство населенных пунктов.

Ставится задача: благоустроить все родники на территории района, провести субботники по санитарной очистке всех парков и прибрежных зон.

#### ***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 сельских поселениях Шемуршинского района 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 села и обеспечивают нормальную видимость.

### ***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 Шемуршинском районе Чувашской Республики по состоянию на 1 января 2017 г. составляла 228,97 км, в том числе дорог с твердым покрытием – 176,8 км.

За 7 месяцев 2017 года в Шемуршинском районе Чувашской Республики дорожно-транспортных происшествий зафиксировано всего 7 ДТП: погибли 1 чел., ранены 10 чел..

За 2012-2017 годы выполнены работы по ремонту 21 дворовых территорий многоквартирных домов.

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***

В Шемуршинском районе с апреля по май, с сентября по октябрь ежегодно проводятся месячники по санитарной очистке и благоустройству населенных пунктов с целью наведения чистоты и порядка на территории населенных пунктов. В соответствии с постановлением администрации Шемуршинского района № 23 от 16.08.2017 года и Правилами благоустройства территорий муниципальных образований разработаны планы мероприятий, направленные на проведение необходимых работ по уборке территории района с привлечением коллективов предприятий и организаций, учащихся образовательных учреждений, общественности и населения.

В рамках месячника, в котором традиционно принимают участие жители района, работники организаций всех форм собственности, учащиеся, будут проведены мероприятия по очистке территорий, закрепленных за предприятиями организациями и учреждениями, ликвидации несанкционированных свалок, очистке территорий лесных массивов, парков, скверов, аллей, территорий, прилегающих к родниками и рекам, территорий кладбищ .

Экологический субботник по очистке от мусора территорий населенных пунктов, организаций, предприятий независимо от форм собственности, вокруг магазинов частных предпринимателей .Одной из актуальных задач является проблема экологической безопасности района - состояния защищенности природной среды и жизненно важных интересов человека от возможного

негативного воздействия хозяйственной и иной деятельности, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и их последствий. Поэтому важным направлением работы является осуществление мероприятий, направленных на внедрение эффективных схем санитарной очистки населенных пунктов, организация работы по очистке, благоустройству и озеленению территорий района.

Главам сельских поселений следует проводить более активную работу по организации субботников по благоустройству и санитарной очистке территорий населенных пунктов, в том числе по обустройству общественных колодцев, родников, при необходимости проведения дополнительных мероприятий по уборке и благоустройству с проведением санитарной вырубке усохших деревьев и кустарников, восстановлению нарушенного благоустройства после земляных работ, сносу ветхих бесхозных строений, обустройству новых площадок и ремонту имеющихся площадок для размещения мусорных контейнеров, приведению в надлежащее состояние территорий вдоль автомобильных дорог.

Необходимо создать условия для отдельного сбора бытового мусора в сельских поселениях, периодически проводить инвентаризацию территорий населенных мест в части санитарной очистки для принятия мер по ликвидации и недопущению в дальнейшем образования несанкционированных свалок.

**В рамках Указа Президента Чувашской Республики с 2005 года ежегодно проводится День дерева под девизом «Посади дерево и сохрани его».**

Дни дерева проводятся в районе в последней декаде апреля – первой декаде мая (весенний этап) и последней декаде сентября – первой декаде октября (осенний этап) в соответствии с утвержденными программами работ.

Утвержденным Постановлением администрации района от 03 марта 2017 года № 82 о проведении Дня дерева в районе. Основная цель мероприятий - нравственное и экологическое воспитание населения, обеспечение активного участия жителей, трудовых коллективов, молодежи в закладке молодых посадок и озеленении территорий, приведении в порядок парков, лесопарков, скверов, садов, улучшение благоустройства.

Мероприятия, посвященные Дню дерева, привлекают внимание общественности к проблемам зеленых насаждений, сохранения лесного фонда, охраны окружающей среды. Жители района активно поддерживают проведение традиционного Дня дерева «Посади дерево и сохрани его».

Проведение Дня дерева способствует преобразению и украшению родной земли, помогают в борьбе против эрозии почв, воспитывают в людях любовь и бережное отношение к природе.

Ежегодно проводится районный смотр-конкурс на лучшее озеленение и благоустройство территорий населенных пунктов. Цели проведения смотра-конкурса : увеличение площадей зеленых насаждений , пропаганда, новаторских подходов и идей, улучшение качества работ по содержанию объектов внешнего благоустройства.

Задачи смотра-конкурса: привлечение населения и учреждений социальной сферы к озеленению и благоустройству населенных пунктов : воспитание у населения ответственного отношения к общему имуществу и стимулирование проявления инициативы по благоустройству территорий .наиболее благоустроенных и озелененных улиц частного сектора , придомовых территорий многоквартирных

домов, приусадебных земельных участков индивидуальных жилых домов уголков отдыха.

К важнейшим приоритетным факторам окружающей среды, характеризующим санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, относится атмосферный воздух.

Основными загрязняющими веществами по массе выбросов являются взвешенные вещества (пыль), углеводороды, окись углерода, диоксид азота и диоксид серы, сероводород, сернистый газ, фенол и производные, формальдегид. Продолжает оставаться проблемой изношенность техники, которая отработала свой срок, но используется. Обновление техники, ее совершенствование, использование стандартного топлива даст возможность снизить выбросы еще не менее чем на 35 %.

Планомерно ведется работа по переводу техники на газовое топливо, строительство и реконструкция дорог и благоустройство улиц. В санитарно-защитных зонах лечебно-профилактические, детские дошкольные учреждения, школы не размещаются.

Однако предприятиями не организовано проведение в необходимом объеме производственного лабораторного контроля за состоянием качества атмосферного воздуха, почвы, физических факторов в зоне влияния предприятий, недостаточно проводятся мероприятия по организации, благоустройству и озеленению санитарно-защитных зон.

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.

В целях улучшения качества питьевой воды были даны предложения в адрес глав сельский поселений, руководителей предприятий, учреждений и организаций, содержащих на балансе водопроводные сооружения по внедрению совершенствования систем водоподготовки с применением технологий очистки и доочистки питьевой воды для водозаборов подземных вод, использующих месторождения подземных вод с повышенным природным содержанием химических веществ (литий, жесткость и др.); принятие мер по приведению водопроводов питьевого водоснабжения в надлежащее санитарно-гигиеническое состояние, обеспечению выполнения требований санитарного законодательства по организации зон санитарной охраны подземных источников водоснабжения; организации и проведения лабораторного контроля за качеством питьевой воды, соблюдение периодичности и объема проведенных исследований.

Под надзором территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике-Чувашии в Батыревском районе в Шемуршинском районе на учете состоят 18 артскважин источников централизованного водоснабжения, Централизованным водоснабжением пользуются 49,7% населения района (12 населенных пунктов), в районном центре (с.Шемурша) водопроводной водой пользуются 60% жителей. Всего в районе 31 населенных пунктов. Из 18 подземных источников централизованного водоснабжения не соответствуют санитарным нормам (15%) из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений.

Протяженность водопроводных сетей составляет 23,2 км. Профилактические и ремонтные работы на водопроводных сооружениях своевременно не проводятся.

Несоблюдение водоохраных мероприятий в зонах санитарной охраны источников централизованного питьевого водоснабжения, несвоевременное устранение аварий на водопроводных сетях неблагоприятно сказываются на качестве питьевой воды.

В 2016 году произошло ухудшение качества воды, подаваемой населению по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2015 годом. Не соответствовали гигиеническим нормативам 7 проб воды из 15 исследованных проб из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям: по мутности, по содержанию железа (ОАО «Коммунальник», МБДОУ «Карабай-Шемуршинский детский сад «Василек»). Удельный вес проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям, не соответствующих гигиеническим нормативам из источников централизованного водоснабжения в 2016 году составил 29,6% (в 2015г-23,3%). Подземные источники водоснабжения района характеризуются повышенным содержанием железа и требуют внедрения специальных современных методов доочистки воды.

За 2016 год проведено исследование 34 проб водопроводной воды (в 2015г.-47) по санитарно-химическим показателям. Доля водопроводов, не отвечающих гигиеническим нормативам из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений в 2016 году составила 63,0% (6 из 18). Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 63,6% (28 проб) по мутности, общей жесткости, содержанию железа, общей минерализации (ОАО «Коммунальник», Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 1,09%. В 2016 году произошло ухудшение показателей качества воды из распределительной сети водопроводов по сравнению с тем же периодом 2015 года.

В 2016 году по сравнению с аналогичным периодом 2015 года в районе произошло ухудшение воды из источников децентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям. Доля проб воды из децентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 18 %. В 2016 году по сравнению с аналогичным периодом 2015 года в районе произошло улучшение качества воды из источников децентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям. Доля проб воды децентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 19 %. К приоритетным загрязнителям относятся: мутность, общая жесткость, нитраты.

Количество населения в районе, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства, составляет 60% . Удельный вес населения района, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой составляет 22,0%.

Случаев инфекционных заболеваний, связанных с употреблением не качественной питьевой воды, в районе не зарегистрировано.

В Шемуршинском районе действует районная программа «Обеспечение население района питьевой водой», утвержденная собранием депутатов от 18 января 2010 года №3. Для реализации данной программы в 2016 году выделено и освоено 253.0 тыс.рублей с местного бюджета.

В районе функционируют 2 биологических очистных сооружения (биологические очистные сооружения с Шемурша эксплуатируемые ООО «ЖКХ», биологические очистные сооружения БУ «К-Шемуршинский ПНИ»

Минздравсоцразвития Чувашии). На проект НДС вредных веществ в водные объекты БУ «К-Шемуршинский ПНИ» Минздравсоцразвития Чувашии и ООО «ЖКХ» получены положительные санитарно-эпидемиологические заключения территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике-Чувашии в Батыревском районе.

Мощность очистного сооружения с.Шемурша ООО «ЖКХ» составляет до 400 куб.м в сутки, фактический сброс сточных вод в малые реки до 140 - куб.м в сутки, мощность очистного сооружения БУ «Карабай-Шемуршинский ПНИ» Минздравсоцразвития Чувашии составляет до 15 куб.м в сутки, фактический сброс до 7 куб. м. в сутки.

Сбор и удаление ТБО организован на территории всех 9 сельских поселений района. Главами сельских поселений утверждены схемы санитарной очистки территорий населенных пунктов, заключены договора на вывоз отходов со специализированным предприятие. Одними из нерешенных вопросов является организация регулярного централизованного вывоза отходов ТБО с мест временного складирования, не внедряется селективный сбор и вывоз собранных отходов с территорий населенных мест, что ведет к возникновению несанкционированных свалок в прилегающих к населенным пунктам лесных массивах, полях, оврагах.

На территории района имеется санкционированная свалка ТБО, расположенная на расстоянии 1,0 км. от с. Шемурша и 500м. реки Карла. Во исполнение Федерального закона от 24 июня 1998 г. № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» (с изменениями от 29 декабря 2014 г. № 458-ФЗ), принято постановление от 15.01.2016 года № 5 «О запрещении размещения твердых бытовых отходов на санкционированной свалке Шемуршинского района. Мусор вывозится на Батыревский полигон для ТБО.

Договора на вывоз отходов заключены с природопользователями, осуществляющими свою деятельность на территории района (предприятиями, организациями, учреждениями, частными лицами). Разработан график вывоза твердых бытовых отходов с территории сельских поселений,

Одним из серьезных источников загрязнения почвы является использование химических средств защиты растений и минеральных удобрений. На обработку 16273 га пахотной земли израсходовано 2897,2 кг. различных средств защиты растений (гербициды, инсектициды, протравители посадочного материала). Запрещенные и пришедшие в негодность в хозяйствах не имеются. В рамках социально-гигиенического мониторинга и осуществления мероприятий по контролю исследовано 16 проб почвы на санитарно-химические показатели, удельный вес не соответствующих проб составил 20,5%. На микробиологические показатели исследовано 8 проб, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам. На паразитологические показатели исследовано 17 проб, удельный вес не соответствующих проб составил 4,8% , 7 проб на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели и 1 проба на радиоактивные вещества).

Рационализация питания, контроль за обеспечением безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на этапах производства и обращения для предупреждения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, связанных с питанием, продолжали оставаться приоритетными задачами в работе территориального отдела .

Структура питания населения района, как и всей Чувашской Республики, характеризуется увеличением потребления за последние три года основных продуктов питания: мяса и мясопродуктов, молока и молокопродуктов, рыбы и рыбопродуктов, яиц, овощей, фруктов и ягод, масла растительного. Вместе с тем в питании населения сохраняются серьезные проблемы. Структура и характер питания расцениваются как несбалансированные по белкам, жирам, углеводам. Отмечается избыточное потребление углеводов (картофель, хлеб) при дефиците потребления полноценных животных белков и растительных жиров. При этом выявляются значительные различия в потреблении пищевых продуктов между группами населения в зависимости от доходов.

Одним из важнейших показателей, характеризующих качество и безопасность продовольственного сырья и продуктов питания, является контаминация его агентами микробиологической природы. Проблема заболеваемости населения болезнями, развитие которых частично или полностью связано с питанием, остается крайне актуальной. Продукты питания, как факторы передачи инфекции и других, вредных для организма веществ, обращают на себя особое внимание. Наиболее значимой, с этой точки зрения, является микробиологическая чистота продовольственного сырья и продуктов питания.

В 2016 году исследованные пробы продуктов питания и продовольственного сырья по микробиологическим показателям соответствовали гигиеническим нормативам.

В соответствии с основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике-Чувашии в Батыревском районе проводилась работа по надзору за оборотом алкогольной продукции, табачной продукции, курительных смесей, минеральной и питьевой воды, биологически активных добавок к пище (БАД), за гигиенической безопасностью производимых и реализуемых пищевых продуктов, профилактике дефицита микронутриентов, профилактике пищевых отравлений различной этиологии.

В 2016 году проведено исследование 7 проб алкогольной продукции, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам, случаев отравлений спиртосодержащей продукцией в районе не зарегистрировано.

Проводится определенная работа по пропаганде здорового образа жизни, преодолению вредных привычек, в том числе табакокурения. В средствах массовой информации были размещены статьи о вреде табакокурения.

За последнее 5 лет случаев пищевых отравлений в районе не зарегистрировано.

Нарушения санитарно-эпидемиологического режима, технологии производства, отсутствие должного производственного контроля на этапах оборота пищевых продуктов, вовлечение в производство и оборот пищевых продуктов лиц без соответствующей гигиенической и профессиональной подготовки создают условия для приобретения пищевыми продуктами свойств, опасных для здоровья человека и не позволяющих использовать продукт по его прямому назначению.

В районе утвержден План мероприятий по проведению в 2017 году в Чувашской Республике Года особо охраняемых природных территорий и Года экологии.



### ***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.

Удельный вес работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда, в Шемуршинском районе составляет 3.2%.

Наибольший удельный вес численности работников, условия работы которых не отвечают гигиеническим нормативам условий труда, зарегистрирован в организациях производства транспортных средств и оборудования.

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 Шемуршинского района, 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 районе сохраняется устойчивая тенденция снижения уровня производственного травматизма и профессиональной заболеваемости. За последние десять лет уровень производственного травматизма в районе снизился в 2 раза, уровень профессиональной заболеваемости – в 1,5 раза. Уровень производственного травматизма в районе остается одним из самых низких в Республике.

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***

В рамках осуществляющейся модернизации российского образования система образования Шемуршинского района одной из главных задач определяет создание условий для здоровьесбережения детей как дошкольного, так и школьного возраста. В районе сформирована образовательная сеть, которая представлена 11 общеобразовательными учреждениями, 8 дошкольными образовательными учреждениями и двумя учреждениями дополнительного образования.

Охрана и укрепление здоровья детей, всестороннее физическое развитие, закаливание организма – главная цель работников дошкольных учреждений

района. В ДОУ выполняются принципы рационального здорового питания детей: рность, полноценность, разнообразие путем соблюдения режима питания, норм потребления продуктов, гигиены питания и индивидуального подхода к детям во время приема пищи. При организации питания используются в ежедневном меню продукты, содержащие микроэлементы, бифидобактерии, витамины, растительную клетчатку, способствующие функционированию процессов пищеварения и стимуляции аппетита детей. На территории каждой групповой площадки установлен тентовый навес, размещены песочницы. Анализируя уровень физического развития в детском саду, наблюдается снижение простудных заболеваний. С целью снижения заболеваемости и оздоровления детей в детских садах района осуществляются необходимые профилактические и оздоровительные мероприятия: витаминотерапия, дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, использование нетрадиционных материалов (дорожек), для профилактики плоскостопия. Физическое здоровье детей неразрывно связано с их психическим здоровьем, эмоциональным благополучием. Система физкультурно-оздоровительной работы включает лечебно-профилактические и физкультурно-оздоровительные мероприятия. В последнее время можно отметить как возрос интерес родителей к развитию ребенка в детском саду. Родители охотно участвуют в жизни детского сада. В выходные дни зимой можно встретить каждого третьего ребенка старшего дошкольного возраста на катке с родителями. А в летнее время родители помогают в организации походов и экскурсий.

Ежедневно во всех возрастных группах реализуется несколько форм: физкультурно-оздоровительной деятельности: утренняя гимнастика в зале (помещении) и в летний период времени на открытом воздухе. Разнообразные подвижные игры в течение всего дня, занятия по физкультуре в зале и на воздухе. Все вместе эти формы деятельности позволяют обеспечить двигательную активность детей на протяжении всего дня, рационально распределить интеллектуальную и физическую нагрузку детей. Для обеспечения здоровья, разумеется, важно многое: и ЗОЖ, и правильное полноценное питание, и состояние костно-мышечного аппарата и т.д. Но главные «киты», на которых держатся жизнь и здоровье человека, это состояние сердечно – сосудистой, дыхательной и иммунной систем организма. Из этого следует сделать вывод: вся система физического воспитания в детском саду направлена на развитие и совершенствование сердечно – сосудистой, дыхательной и иммунной систем организма. Основным же средством этого развития являются движения.

Хорошей традицией стало ежегодное проведение Дней здоровья с обязательным участием родителей и детей, В каждом ДОУ один раз в месяц проводятся спортивные мероприятия с привлечением родителей. Все это способствует укреплению здоровья, приобщению к физкультуре и спорту и пропаганде ЗОЖ. Педагоги работают творчески, наряду с традиционными мячами, скакалками, обручами, применяют нетрадиционное оборудование.

Проблемы сохранения здоровья учащихся стали особенно актуальными на современном этапе. Кризисные явления в обществе способствовали изменению мотивации образовательной деятельности у учащихся, снизили их творческую активность, замедлили их физическое и психическое развитие, вызвали отклонения в их социальном поведении. В создавшейся обстановке естественным стало активное использование педагогических технологий, нацеленных на охрану здоровья школьников. В новых образовательных стандартах воспитание

нравственности и патриотизма, подготовка к здоровому образу жизни ребенка на основе здоровьесберегающих технологий – одна из главных задач. Для реализации поставленных задач в общеобразовательных учреждениях района проводятся различные спортивные мероприятия как соревновательного, так и оздоровительного характера, а именно: «Президентские состязания», «Веселые старты», легкоатлетические эстафеты, «Недели физической культуры», соревнования по различным видам спорта. Проводятся такие массовые спортивные акции, как «Спорт против наркотиков», «Спорт – альтернатива пагубным привычкам», «Молодежь за здоровый образ жизни» и др. Ежегодно в таких мероприятиях участвуют практически все учащиеся школ района. Координирует и направляет эту деятельность образовательных учреждений, обеспечивает их организационно-методическое сопровождение, выстраивает систему итоговых воспитательных мероприятий АУ ДОД «ДЮСШ «Туслах».

Ежегодно ДЮСШ «Туслах» проводит Спартакиаду школьников района. В прошедшем учебном году проведена 26 Спартакиада школьников Шемуршинского района по 12 видам спорта. Первые и вторые места среди средних общеобразовательных школ заняли две команды из МБОУ «Шемуршинская СОШ», и третьи – команда МБОУ «Бичурга-Баишевская СОШ». А среди основных школ: «Чепкас-Никольская ООШ», «Старочукальская ООШ» и «Большебуяновская ООШ». В республиканской Спартакиаде среди школьников на Кубок Президента Чувашской Республики, наш район находится в десятке лучших.

В целях повышения двигательной активности детей с 1 сентября 2017 года в объем недельной учебной нагрузки общеобразовательных учреждений введен третий час физической культуры. Он включен в сетку расписания учебных занятий и рассматривается как обязательная форма организации учебного процесса, ориентированного на образование обучающихся в области физической культуры. Внедрение третьего урока помог МБОУ «Шемуршинская СОШ» в реализации проектов «Танцующая школа» и «Плавающая школа». Проводятся родительские собрания, где поднимаются вопросы профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения. Также классные руководители консультируют родителей по привитию здорового образа жизни.

Но, несмотря на это, наиболее острой и требующей кардинального решения остается проблема недостаточной физической подготовки и развития детей. Реальный объем двигательной активности школьников не обеспечивает полноценного и гармоничного физического развития и укрепления здоровья подрастающего поколения, в связи с чем увеличивается число школьников, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Это приводит к тому, что число учащихся, занимающихся в специальной медицинской группе, за последние 3 года хоть и незначительно, но увеличивается. Для обеспечения необходимого ежедневного объема двигательной активности каждому школьнику, кроме уроков физической культуры, нужен определенный комплекс внеурочных занятий, который организуется не только образовательным учреждением, но и учреждениями дополнительного образования. В связи с этим необходимо :- увеличить объём двигательной активности учащихся, что требует дальнейшего развития культивируемых в районе видов спорта и внедрение новых, как- армспорт, шашки, шахматы, хоккей, волейбол и др. А это требует дополнительных денежных вложений.

Важную роль для оздоровления детей и подростков играет организация летнего отдыха и оздоровления детей. Различными видами организованного отдыха в рамках летней оздоровительной кампании 2017г. Отдых детей и их оздоровление в Шемуршинском районе в 2017 году организуется в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 2 марта 2012 года № 70 ( с внесенными изменениями от 25.03.2015 г. № 90, от 07.04.2016 г. № 104), постановлением администрации Шемуршинского района от 29.03.2017 года № 146 .

На осуществление мероприятий по проведению оздоровительной кампании муниципалитетом учтены 994,4 тыс. рублей: загородные лагеря отдыха и оздоровления детей- 370,0 тыс.рублей; пришкольные лагеря дневного пребывания- 464,4 тыс.рублей; палаточные лагеря-160,0 тыс.рублей ( в 2016 году- 920,0 тысяч рублей).

В районе создана межведомственная комиссия по организации отдыха детей, их оздоровления и занятости, состоящая из руководителей отдела социального развития, отдела образования, здравоохранения, других заинтересованных организаций.

Основной формой организованного летнего отдыха школьников остаются оздоровительные лагеря с дневным пребыванием, т.к. приближены к месту проживания детей и малозатратны для родителей.

В период весенних школьных каникул в районе была организована работа двух пришкольных лагерей дневного пребывания с охватом 40 детей всех категорий (в связи с капитальным ремонтом школы в летний период).

В летний период в Шемуршинском районе функционировали 9 пришкольных лагерей дневного пребывания с охватом 247 детей всех категорий, 4 лагеря работали в две смены ( в 2016 году- 7 пришкольных лагерей с дневным пребыванием детей с охватом 223 детей).

Продолжительность смены в детском оздоровительном лагере с дневным пребыванием детей составляет 21 день. В лагере организовано двухразовое питание согласно утвержденному 10- дневному меню.

Пришкольные лагеря с дневным пребыванием детей открылись на основании разрешительных документов о соответствии санитарно-эпидемиологическим требованиям территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике- Чувашии в Батыревском районе. Для организации питания созданы все необходимые условия: имеются специально оборудованные помещения для хранения продуктов и приготовления пищи, все пищеблоку укомплектованы необходимым технологическим, холодильным оборудованием, посудой и инвентарем. Штат столовой состоит из квалифицированных поваров. Все работники пищеблока вакцинированы против дизентерии Зонне и гепатита А.

Начальники лагерей руководствовались действующими нормативно-правовыми документами. Прием в пришкольный лагерь осуществлялся на основании личного заявления родителей (законных представителей) детей. Все лагеря были укомплектованы кадрами из числа педагогических работников. Работа в лагере строилась в строгом соответствии с утвержденным режимом дня. Питание осуществлялось в соответствии с утвержденным меню. В меню ежедневно включались мясные, молочные блюда, салаты, овощи, фрукты, зелень, соки. Использовались йодированные продукты, осуществлялась С –

витаминизация. Соблюдался питьевой режим. Все отряды были обеспечены бутилированной питьевой водой

По итогам летней смены в оздоровительных учреждениях не было зарегистрировано случаев пищевых отравлений среди детей, групповой инфекционной заболеваемости, аварийных ситуаций.

Медицинское обслуживание в оздоровительных учреждениях проводилось ответственными медицинскими работниками БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии.

Во вторую смену Территориальным отделом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике Чувашии в Батыревском районе совместно с прокуратурой Шемуршинского района проведены мероприятия по контролю в отношении двух оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей МБОУ «Карабай-Шемуршинская СОШ» и МБОУ «Трехбалтаевская СОШ». Выявленные в ходе проверки нарушения санитарного законодательства исправлены.

В 9 палаточных лагерях, открытых при общеобразовательных учреждениях, отдыхали 123 несовершеннолетних ( в 2016 году- 121 несовершеннолетних.)

На базе учреждений дополнительного образования через Шемуршинский центр социального обслуживания населения в 1 смену были открыты смены для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В загородных лагерях за частичную стоимость отдыхали 30 детей, 11 из них в профильные лагеря ( в 2016 году – 19 детей)

Через Шемуршинский ЦСОН в загородных лагерях Чувашской Республики отдохнули на сегодняшний день 42 детей.

16 несовершеннолетних выезжали в ДОЛ «Звездный», где проходили республиканские игры «Зарница» и «Орленок», 8 –на финальные игры «Победа» г.Москва. В сентябре команда МБОУ «Шемуршинская СОШ» в составе 8 человек выехала в лагерь «Смена» Краснодарского края.

2 детей отдыхали в лагере «Дружба» Республики Татарстан.

Трудоустроено в летний период 54 подростка.

Активно используются малозатратные формы организации отдыха детей совместно ФБГУ «Национальный парк «Чаваш вармане». Образовательным туризмом, экскурсиями в летний период охвачено 199 детей.

Всего всеми видами отдыха и оздоровления 1036 детей, что составляет 69,3 % от общего количества детей школьного возраста.

Приоритетными категориями при зачислении ребенка в оздоровительный лагерь стали категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Всего охвачено отдыхом и оздоровлением 192 детей, что составляет 82 % от общего количества детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. ( в летний период- 189 детей данной категории: детей-инвалидов – 6 (30 % от общего количества детей- инвалидов); детей с ограниченными возможностями - 3 (18,7 %), детей, состоящих на профилактических учетах – 18 ( 100 %); детей, оставшихся без попечения родителей-31 (83,7%), детей из малоимущих семей – 116 (92,8 %); дети из семей с 5 и более несовершеннолетними- 16 (84,2 % ).

Другим важным компонентом сохранения здоровья школьников является организация горячего питания. Все общеобразовательные учреждения оборудованы столовыми, соответствующими современным санитарным требованиям и нормам. За 2015-2016 годы в районе модернизированы школьные

столовые в трех общеобразовательных учреждениях в Трехбалтаевской, Карабай-Шемуршинской средних и Большебуяновской основной школе на сумму около двух миллионов рублей. На эти средства получено и установлено современное технологическое оборудование, проведен ремонт в пищеблоках, в двух школах для обеденных залов приобретена современная мебель. Горячим питанием охвачено 100% учащихся (по республике 96%).

Для обеспечения здоровья детей необходима качественно организованная медицинская деятельность. На сегодняшний день в 9 школах из 12 имеют соответствующие требованиям медицинские кабинеты.

Среди болезней обучающихся в общеобразовательных организациях лидирующие позиции заняли нарушение осанки и снижение остроты зрения, 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. 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.

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. Одной из причин развития патологии желудочно-кишечного тракта является нездоровое питание детей. Совместная работа родительских комитетов, администрации района, а также Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии позволила увеличить охват школьников горячим питанием в 2014 году до 94,3% (в 2013 г. – 92,3%, в России – 87%), в начальных классах – до 97,7%, в 5–11 классах – до 91,8%.

## ***2.9. Общественное здравоохранение***

БУ «Шемуршинская районная больница» является медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и обеспечивающие профилактику заболеваний, скрининг, оказание наиболее востребованной первичной медицинской помощи, не только общеврачебной – терапевтической и педиатрической, но и специализированной, в том числе с применением стационарзамещающих технологий (малой хирургии и реабилитации).

В целях оказания максимально эффективной медицинской помощи населению в комфортных условиях в рамках реализации Программы модернизации

здравоохранения Чувашской Республики на 2015–2016 годы значительно улучшена материально-техническая база больницы.

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.

Медицинскую помощь населению Шемуршинского района оказывает БУ «Шемуршинская районная больница» с поликлиникой на 540 посещений в смену.

Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению по принципу общей врачебной практики в 2017 году оказывается в 2 кабинетах общеврачебной практики, 5 врачебных амбулаториях и 12 ФАП.

В системе здравоохранения Шемуршинского района работают 213 человек, из них 27 врачей, 112 медработников со средним медицинским образованием и 74 прочий персонал. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в районе составляет 21,0%; средним медицинским персоналом – 87,2%. Укомплектованность врачебными штатами составила 81,9%, средним медицинским персоналом 92,5%; коэффициент совместительства у врачей составляет – 1,3.

**Всего, начиная с 2012г., по программе «Земский доктор» в больницу трудоустроено 8 врачей.**

В 1 полугодии 2017 за счет средств республиканского бюджета Чувашской Республики выполнен капитальный ремонт здания (крыши) детского отделения на сумму 1,8 млн.руб. также выполнен капитальный ремонт крыши инфекционного отделения на сумму 828,6 тыс.руб., заменены окна и двери в детском отделении на сумму 398,9 тыс.руб.

#### **Основные задачи в области здравоохранения на 2017 год:**

1. Улучшить демографические показатели района: добиться снижения смертности и увеличение рождаемости (ежедневный мониторинг смертности в разрезе каждого участка, ежедневный мониторинг больничной летальности).
2. Необходимо улучшить работу по диспансерному наблюдению за больными с хроническими неинфекционными заболеваниями.
3. Активизировать работу Школ здоровья, с целью обучения населения методом самоконтроля за состоянием здоровья.
4. Усилить санитарно-просветительную работу по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, по формированию у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких.

#### **2.10. Социальная поддержка населения**

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

**В 1 полугодии 2017 года мерами социальной поддержки пользовались** пользуются 4613 человек, что составляет 36% населения, проживающего в районе, на сумму 61,5 млн.руб.

**С учетом трудового стажа звание «Ветеран труда Чувашской Республики»** всего присвоено 534 гражданам Шемуршинского района, в том числе 19 гражданам звание присвоено в 1 полугодии 2017 года.

Работа с ветеранами Великой Отечественной войны является одним из важных направлений деятельности отдела. На 1 июля 2017 года в районе

проживают 8 инвалидов и участников Великой Отечественной войны. В 2017 году свидетельства о праве на получение единовременной денежной выплаты на улучшение жилищных условий выдано 5 ветеранам.

С момента вступления в силу Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2008 года № 714 «Об обеспечении жильем ветеранов Великой Отечественной войны 1941-1945 годов» свои жилищные условия улучшили 71 ветеранов, 21 из них получили жилье в районе.

Жители района оценили преимущества получения различных услуг по принципу «одного окна» и стали активно использовать имеющиеся для этого возможности.

В 1 полугодии 2017 года в республиканский и местные бюджеты Чувашской Республики поступила госпошлина по государственным услугам, оказанным на базе МФЦ Шемуршинского района, в размере 1,6 млн.рублей.

Необходимо отметить, что в 2017 год - Год Матери и Отца, объявленный в Чувашской Республике, особую актуальность приобретают вопросы укрепления института семьи и брака, вопросы рождаемости.

Показателем социальной стабильности, уверенности в завтрашнем дне является демографическая ситуация. К сожалению, нам не удалось сохранить естественный прирост населения, демографическая ситуация в районе характеризуется превышением смертности над рождаемостью. За 2017 года в районе зарегистрировано 43 родившихся (50 за 2016 год) и 73 человек умерших (64 за 2016 год), естественная убыль 30 чел.

В районе всего 234 многодетных семей, в которых воспитывается более 750 детей.

За 2017 год заключено браков -21 (против 13 за 2016 год) и 9 семей (против 10 за 2016 год) оформили развод.

Большую роль в повышении статуса семьи, материнства и отцовства в обществе играет позитивный пример благополучных семей, проживших в браке долгие годы. В Шемуршинском районе проживают более 121 супружеских пар, состоящих в браке более 50 лет. Их семейный опыт и мудрость – пример для подражания молодым.

### *2.11. Духовно-нравственное развитие*

Духовно-нравственное воспитание – на сегодняшний день одно из актуальных направлений деятельности учреждений и организаций разных ведомств. На базе культурно-досуговых учреждений в Шемуршинском районе активно развивается сеть самостоятельных творческих коллективов, молодежных клубных формирований и любительских объединений различных направлений-художественных, театральных и иных. В учреждениях культуры Шемуршинского района действуют 168 любительских объединений и клубов по интересам различных направлений для молодёжи и взрослого слоя населения. С числом в них участников 2068 человек. Активно действуют в клубных учреждениях детские формирования: эстрадное пение и современные танцы, спортивные объединения, кружки художественного слова, клубы по интересам и любительские объединения различных направлений, участниками которых являются 483 ребенка.

Применяя современные формы и методы организации культурного отдыха и полезного досуга, культурно-досуговые учреждения привлекают детей и под-



ростков 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: районный фестиваль «Рождественская звезда», фестиваль коллективов художественной самодеятельности, фестиваль эстрадной песни «Молодые голоса», фестиваль театральных коллективов «Кубок юмора», театральная шоу программа для детей «Мисс Шемуршиночка» и «Мистер X», день чувашской, русской, мордовской культуры, Проводы зимы и др.

В библиотеке как социальном институте духовно – нравственное воспитание является одним из приоритетных направлений в работе. Реализовать это возможно через работу с художественной литературой.

Во всех поселенческих библиотеках к особо значимым православным праздникам оформляли книжные выставки, проводили православные мероприятия. К празднику Рождества была оформлена книжно- иллюстративная выставка «Рождество – праздник души», где наряду с книгами представлена издательская продукция: дайджесты, буклеты, закладки.

Выставка раскрывала историю, обычаи, традиции и символы праздника, также рассказано о том, как украсить дом к Рождеству.

В Шемуршинской центральной поселенческой библиотеке к исторической дате 1025 - летия Крещения Руси действовала книжно- иллюстративная выставка «28 июля – День Крещения Руси». Эта выставка - возвращение нас к нашей памяти, к истокам – Крещению Владимира в 988 году. Но и не только к Крещению. По существу, событие, связанное с Крещением, переросло рамки только церковного события, это стало событием государственной важности. Русь от язычества переходила к Православному христианству. И 1025 - летие стало хорошим поводом еще раз обратить нашу память в те далекие времена X века. Еще раз изучить это время, изучить политических государственных деятелей.

Также прошёл час духовности «Земля, просвещённая Крещением». Было рассказано о том, что Русь была на переломе своего существования, произошла смена всей социально-политической и культурной системы. Вчерашние язычники становились христианами. И этим актом князь Владимир ввел православных славян в византийское содружество православных наций.

В день Святого Валентина 14 февраля во всех библиотеках района проводились встречи, викторины. В Старочукальской поселенческой библиотеке с учащимися школы в библиотеке прошла литературно-познавательная программа «Букет из Валентинок», посвященная этому самому романтичному и поэтичному празднику. Ребятам рассказали об истории и традициях праздника, как в других странах отмечают День святого Валентина. Они приняли участие в конкурсах «Знатоки любви», «Легенды о цветах» и викторинах. В ходе мероприятия демонстрировалась презентация «День святого Валентина». Прошел обзор у книжной выставки «День сердечек».

В масленичные дни прошел праздник блина «Вкусная Масленица», была оформлена книжная выставка – совет «Масленица – пахнет солнцем и блинами». На празднике приглашенные узнали о том, как провожали на Руси зиму и

встречали весну. Каждый день масленицы имеет свою историю, традиции и обычаи. Гости с удовольствием угощались блинами и делились рецептами приготовления блинов. Приняли участие в народных играх, водили хороводы, пели песни и частушки про масленицу. Праздник завершился чаепитием.

### **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 Шемуршинском районе 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 Шемуршинский район показывает хорошие результаты по многим показателям развития физической культуры и спорта. По итогам 2015 и 2016 годов Шемуршинский район занял девятое и восьмое места соответственно в Республиканском смотре-конкурсе на лучшую организацию физкультурно-спортивной работы среди субъектов Чувашской Республики.

В районе работает спортивная школа ДЮСШ «Гуслах», систематическими занятиями спортом охвачено более 3 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 спортивной школе.

Результатом эффективного функционирования системы занятий спортом стало участие спортсменов района во многих спортивных мероприятиях проводимых как в Республике так и в Российских соревнованиях: летних и зимних Сельских играх, чемпионатах и первенствах, Республиканской Спартакиаде среди школьников и т.д.

В Шемуршинском районе ежегодно проводится более 100 различных спортивных мероприятий, наиболее массовыми и популярными из которых являются «Кросс наций», «Лыжня России», в них ежегодно принимает участие более 3 тыс. человек. Также продолжается районная Спартакиада среди школьников, молодёжи и взрослого населения по различным видам спорта.

В районе проведена модернизация инфраструктуры физической культуры и спорта. С 2012 года построено и реконструировано около 15 спортивных объектов,

функционируют 53 объектов спорта, в том числе более 34 плоскостных спортивных сооружений, 17 спортивных залов, 2 плавательных бассейна.

Обеспеченность населения спортивными сооружениями увеличилась за 2014–2017 годы с 47,3 до 54,2%.

Развитие новых форм физического воспитания населения и массового спорта путем эффективного использования спортивной инфраструктуры способствовало увеличению в 2016 году доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, до 43,64%. Планируется увеличение к 2020 году до 46 %.

Преимущественное строительство спортивного комплекса с бассейнами способствовало улучшению физического воспитания населения, в первую очередь активному приобщению подрастающего поколения к занятиям спортом. Новый физкультурно-спортивный комплекс стал центром формирования здорового образа жизни. На его 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.

Активное строительство не только физкультурно-спортивного комплекса, но и спортивных площадок по месту жительства способствует приобщению населения к здоровому образу жизни. В настоящее время к услугам жителей Шемуршинского района 53 единицы спортивных сооружений с единовременной пропускной способностью более 1300 человеко-посещений за 1 смену.

В Шемуршинском районе более чем в 27 коллективах организована физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа среди 2100 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. 2.2).



Рис. 2.2. 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 Шемуршинском районе являются:

реализация мероприятий по повышению интереса населения Шемуршинского района 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.

Проведение школьных и поселенческих этапов по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» среди учащихся образовательных учреждений, работников муниципальных учреждений, предприятий и организаций независимо от форм собственности.

Включение в календарный план официальных спортивно-массовых мероприятий Шемуршинского района соревнований, которые предусматривают выполнение видов испытаний (тестов) и нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» начиная с 2015 года.

Проведение зимних, весенних и осенних муниципальных этапов по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» среди учащихся образовательных учреждений и участие в республиканских. Разработка и утверждение плана мероприятий по поэтапному внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» среди муниципальных служащих Шемуршинского района, а также работников муниципальных учреждений, предприятий и организаций независимо от нормативно-правовых форм собственности в 2017 году.

### ***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.

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

В районе зарегистрировано 1 печатное СМИ, а именно Автономное учреждение Чувашской Республики «Редакция Шемуршинской районной газеты «Шамарша хыпаре» («Шемуршинские вести») Министерства информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики (далее – «Шамарша хыпаре»), действует на основании Устава.

На страницах газеты «Шамарша хыпаре» материалы, направленные на пропаганду здорового образа жизни, размещаются в рамках выполнения государственного задания. По данным на 31 декабря 2016 г., согласно государственному заданию по теме «Пропаганда здорового образа жизни и отказа от вредных привычек, профилактика алкоголизма и пьянства, табакокурения» опубликовано 24 материалов, «Развитие массового спорта, привлечение к систематическим занятиям физкультурой и спортом всех категорий населения» – 30, «Борьба с распространением и употреблением наркотиков» – 13.

Так же на страницах районной газеты созданы тематические рубрики: «Спорт – территория жизни», «Спортивная жизнь», «Здоровый образ жизни», «Скажи наркотикам – нет», «Если хочешь быть здоров», «Береги здоровье смолоду» и др.

Во время проведения разных акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни в газете освещают мероприятия, проведенные в районе.

Для редакции Шемуршинской районной газеты стало традицией проводить в начале сентября легкоатлетический кросс на призы газеты «Шамарша хыпаре», где участвуют сотни человек. Мероприятие проводится совместно со специалистами отдела образования и молодежной политики курирующими спорт Шемуршинского района.

#### **4. Приоритетные цели и задачи в области охраны и укрепления здоровья населения Шемуршинского района**

Целью решения комплексной задачи по охране и укреплению здоровья населения Шемуршинского района 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 района.

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;

##### ***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 предотвратимых причин (дорожно-транспортный травматизм, несчастные случаи на производстве);

формирование в районе 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 природоохраных 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***

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-эпидемиологического 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 района 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;

***социальная поддержка населения***

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

адаптация проектов развития общественной инфраструктуры к потребностям инвалидов;

повышение доступности для граждан социальной поддержки, гарантированной государством;

***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;

***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 Шемуршинского района Чувашской Республики;

создание базы данных социальных нормативов, касающихся размещения объектов социальной инфраструктуры с учетом плотности населения, а также географических, климатических, транспортных и других особенностей Шемуршинского района 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.