



ЙЫШӐНУ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.07.2025 398 №

10.07.2025 № 398

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О государственном докладе
«О состоянии здоровья насе-
ления Чувашской Республики
в 2024 году»**

В целях объективной оценки качества здравоохранения, предоставления общественности систематизированной информации о процессах, происходящих в здравоохранении в Чувашской Республике, Кабинет Министров Чувашской Республики **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2024 году» (далее – государственный доклад), подготовленный Министерством здравоохранения Чувашской Республики совместно с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии.

2. Министерству цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, Министерству здравоохранения Чувашской Республики обеспечить публикацию в средствах массовой информации основных положений государственного доклада.

3. Министерству физической культуры и спорта Чувашской Республики, Министерству образования Чувашской Республики совместно с органами местного самоуправления в Чувашской Республике организовать выполнение мероприятий по оздоровлению населения средствами физической культуры и спорта, улучшению санитарно-гигиенических условий обучения и отдыха обучающихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования.

4. Рекомендовать Управлению Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии совместно с Министерством здравоохранения Чувашской Республики обеспечить осуществление социально-гигиенического мониторинга и статистического наблюдения за состоянием здоровья и среды обитания населения Чувашской Республики.

5. Признать утратившим силу постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 10 июля 2024 г. № 408 «О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2023 году».

Председатель Кабинета Министров
Чувашской Республики **С. Артамонов**



УТВЕРЖДЕН
постановлением Кабинета Министров
Чувашской Республики
от 10.07.2025 № 398

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
«О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2024 ГОДУ»**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	6
Раздел I. Медико-демографическая ситуация	8
1.1. Численность населения	8
1.2. Возрастная и половая структура населения	9
1.3. Естественное воспроизводство	11
1.4. Ожидаемая продолжительность жизни	12
Раздел II. Заболеваемость населения	13
2.1. Неинфекционные заболевания	15
Класс «Болезни органов дыхания»	15
Класс «Болезни системы кровообращения»	17
Класс «Болезни органов пищеварения»	19
Класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин»	22
Класс «Болезни эндокринной системы»	23
2.2. Социально значимые заболевания	26
Туберкулез	26
Наркомания и токсикомания	27
Алкоголизм	29
Синдром приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)	32
Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем	32
Психические расстройства	34
Злокачественные новообразования	34
2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания	37
Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	38
Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	45
Внебольничные пневмонии	46
Вирусные гепатиты	47
Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	48
Полиомиелит	49
Энтеровирусные (неполио) инфекции	50
Острые кишечные инфекции	51
Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	53
Паразитарные заболевания	58
Раздел III. Здоровье матери и ребенка	61
3.1. Ресурсное обеспечение системы охраны здоровья матери и ребенка	61
3.2. Состояние здоровья женщин	62
3.3. Состояние здоровья детей	64
Анализ результатов профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	69
Госпитализированная заболеваемость детского населения	70
Смертность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет	71
Раздел IV. Временная нетрудоспособность и инвалидность населения	73
4.1. Временная нетрудоспособность	73
4.2. Инвалидность населения в возрасте 18 лет и старше	74
Дети-инвалиды	75

Раздел V. Ресурсы системы здравоохранения и организация медицинской помощи населению	76
5.1. Система предоставления медицинской помощи	76
Первичная медико-санитарная помощь	76
Скорая медицинская помощь	78
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	79
Паллиативная медицинская помощь	80
Развитие сельской медицины	80
Информатизация здравоохранения	82
5.2. Обеспеченность лекарственными средствами	85
Раздел VI. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	87
Последипломная подготовка медицинских кадров	88
Оплата труда медицинских работников	91
Раздел VII. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни	93
Противодействие потреблению табака	93
Сокращение потребления алкоголя	94
Формирование культуры здорового питания	96
Повышение физической активности населения и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни	97
Медицинская профилактика	98
Раздел VIII. Обеспечение государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи	104
Приложения № 1–4	

Список сокращений

АУ	– автономное учреждение Чувашской Республики
БПОУ	– бюджетное профессиональное образовательное учреждение Чувашской Республики
БУ	– бюджетное учреждение Чувашской Республики
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ГАУ ДПО	– государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования Чувашской Республики
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ДТП	– дорожно-транспортное происшествие
ЗВУТ	– заболеваемость с временной утратой трудоспособности
ЗОЖ	– здоровый образ жизни
ИПРА	– индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида
Минздрав России	– Министерство здравоохранения Российской Федерации
Минздрав Чувашии	– Министерство здравоохранения Чувашской Республики
ОРВИ	– острая респираторная вирусная инфекция
ОКИ	– острая кишечная инфекция
ОМС	– обязательное медицинское страхование
ПАВ	– психоактивное вещество
Программа государственных гарантий	– Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи
ПФО	– Приволжский федеральный округ
РНК	– рибонуклеиновая кислота
ТФОМС Чувашской Республики	– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики
Управление Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии	– Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии
ФАП	– фельдшерско-акушерский пункт
ФБУЗ	– федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
ФГБУ	– федеральное государственное бюджетное учреждение
ФГБОУ ВО	– федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Чувашстат	– Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике

Показатели заболеваемости всего населения по основным классам болезней рассчитаны на среднегодовую численность населения Чувашской Республики за 2024 год, заболеваемости по основным возрастным группам и полу – на 1 января 2024 г. (показатели за 2023 год пересчитаны на среднегодовую численность населения Чувашской Республики за 2023 год), работы круглосуточного и дневного стационаров, амбулаторно-поликлинической службы, выполнения Программы государственных гарантий – на 1 января 2025 года.

**Организации, принимавшие участие в подготовке
государственного доклада «О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2024 году»**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2024 году» (далее – государственный доклад) подготовлен в соответствии с постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 3 марта 1993 г. № 195 «О порядке разработки и распространения ежегодного государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации» Минздравом Чувашии, Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии, ТФОМС Чувашской Республики, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии.

В государственном докладе использованы материалы, представленные:

БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии;

БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины»;

Чувашстатом.

ВВЕДЕНИЕ

За последние пять лет (с 2020 по 2024 год) на финансовое обеспечение отрасли здравоохранения республики направлено более 145 млрд. рублей, почти 70% из них – на финансирование медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий.

Эти значительные ресурсы позволили за последние годы качественно улучшить условия оказания медицинской помощи.

Основным приоритетом в сфере оказания медицинской помощи сегодня является предоставление современных и качественных медицинских услуг в шаговой доступности.

Значительно увеличен охват населения диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Впервые с 2024 года в республике проводятся диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста и диспансеризация на рабочем месте.

Ежегодный охват профилактическими осмотрами с помощью мобильных медицинских комплексов, которые в настоящее время есть в каждом муниципальном округе Чувашской Республики, составляет более 100 тыс. сельских жителей.

Все медицинские организации, расположенные в сельской местности, обеспечены новыми автомобилями, а на территории каждого межрайонного центра, где оказывается медицинская помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, пациентам с сосудистыми катастрофами, имеется вертолетная площадка для транспортировки пациента санитарным авиационным транспортом.

Постоянно обновляемый автопарк службы «03» в условиях работы единой диспетчерской службы позволил сократить среднее время ожидания бригады скорой медицинской помощи до 16,3 минуты в 2024 году.

Организована работа центров амбулаторной онкологической помощи, которые ежегодно посещают более 40 тыс. раз, что позволило выявить на ранних стадиях 60% всех онкологических заболеваний. Около 3 тыс. пациентов проходят в них лечение.

Чувашия входит в число регионов – лидеров по цифровизации отрасли здравоохранения. Существенно модернизирована информационно-коммуникационная инфраструктура учреждений, функционирует современная медицинская информационная система, к которой подключены все медицинские организации. Все медицинские документы формируются в электронном виде. В каждом подразделении медицинской организации, включая фельдшерско-акушерские пункты, имеется возможность телемедицинского консультирования пациента.

Ежегодно к врачам дистанционно записываются около 10 млн. раз. Растет число записавшихся к врачу в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)).

Внедряются технологии искусственного интеллекта: с 2021 года используются голосовые помощники записи на вакцинацию, на прием к врачу, с 2023 года – технология «компьютерного зрения» в лучевой диагностике (флюорографии, маммографии, рентгенографии и компьютерной томографии). В медицинских организациях внедрены система для поддержки принятия врачебных решений, инструменты прогнозной аналитики здоровья пациентов на базе технологий искусственного интеллекта.

Практически во всех учреждениях здравоохранения республики организована медицинская реабилитация, что позволяет охватывать всех нуждающихся в

такой помощи. В 2024 году развернуто новое стационарное реабилитационное отделение в БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии, в 2025 году планируется организация такого отделения на базе БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии.

Проведены структурные преобразования в отрасли здравоохранения. Укреплен межрайонный уровень оказания специализированной медицинской помощи населению, проживающему преимущественно в сельской местности. В 2024 году открыто новое первичное сосудистое отделение в г. Алатыре, в 2025 году – первичное сосудистое отделение в с. Батырево.

За счет оптимального размещения медицинских центров второго уровня, а также функционирования единой службы скорой медицинской помощи обеспечено оказание медицинской помощи пациентам из любого населенного пункта республики в течение «золотого часа».

Выстроена эффективная двухуровневая система оказания медицинской помощи в сфере охраны материнства и детства в Чувашской Республике, благодаря чему в республике сохраняется один из самых низких по стране показателей младенческой смертности.

Последовательно проводится политика снижения действия факторов риска развития основных заболеваний, формирования единой профилактической среды. Особое внимание уделяется мотивации населения к ведению здорового образа жизни. Реализуются коммуникационные проекты, направленные на формирование у населения бережного отношения к своему здоровью, профилактику потребления алкогольной и табачной продукции, комплекс мер по мотивированию работодателей к заботе о здоровье работников.

Указанные мероприятия способствовали росту показателя доли граждан, ведущих здоровый образ жизни.

Большое внимание уделяется мерам социальной поддержки медицинских работников, на реализацию которых в 2020–2024 годах направлено 863 млн. рублей, что позволило привлечь в отрасль дополнительно более 1,1 тыс. специалистов.

В целях устранения дефицита медицинских кадров действуют республиканские и муниципальные программы, предусматривающие ежемесячные специальные социальные выплаты, компенсацию расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг, возмещение части затрат на уплату процентов по жилищным (ипотечным) кредитам (займам) в целях снижения процентной ставки по кредитному договору, субсидии на строительство или приобретение жилья для медицинских кадров (до 70,0% от стоимости жилья), выделение служебного жилья, целевую подготовку обучающихся и др.

В 2024 году меры поддержки медицинских работников на селе дополнены новыми: возмещением расходов на наем жилых помещений на период работы, возмещением расходов, связанных с проездом к месту работы и обратно, единовременными компенсационными выплатами молодым медицинским работникам дефицитных специальностей.

Указанные меры позволили повысить обеспеченность населения республики врачами на 12%, средними медицинскими работниками – на 5%. Число молодых врачей в возрасте до 35 лет включительно возросло с 2020 года почти на 35%.

Благодаря финансовым мерам поддержки обеспечен достойный уровень заработной платы медицинских работников, которая у врачей, среднего и младшего медицинского персонала с 2020 года выросла соответственно на 45, 36 и 31%.

Раздел I

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

1.1. Численность населения

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2025 г. составила 1159,8 тыс. человек, сократившись с начала 2024 года на 7293 человека, или на 0,6%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 6393 человека (на 1,5%); численность городского населения уменьшилась на 900 человек (на 0,1%) (рис. 1.1).

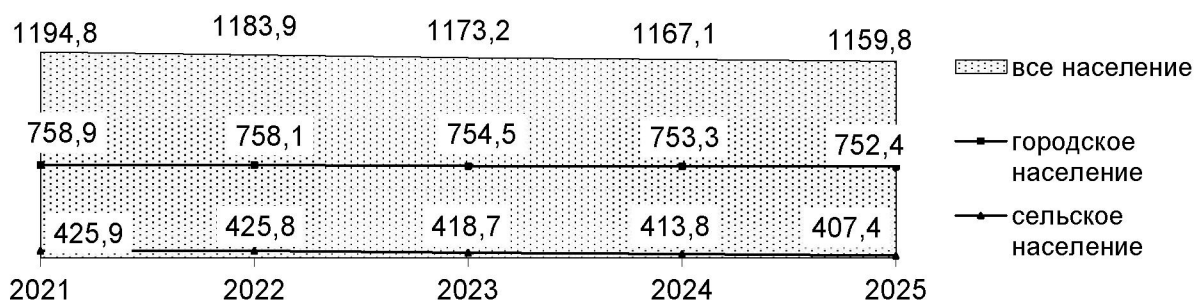


Рис. 1.1. Численность населения Чувашской Республики
на начало года, тыс. человек

В структуре населения на 1 января 2025 г. доля горожан составила 64,9%, сельских жителей – 35,1% (рис. 1.2).

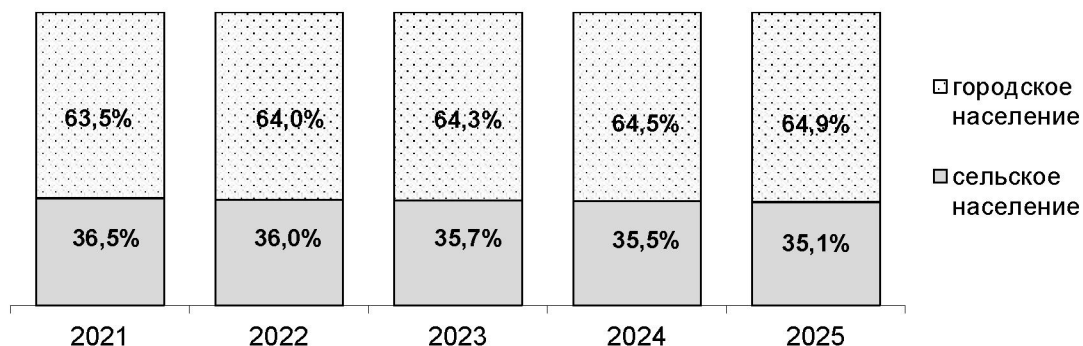


Рис. 1.2. Структура населения Чувашской Республики
на начало года

Динамика численности населения определяется комплексом факторов, основными из которых являются естественное движение населения (рождаемость, смертность), состояние внутренних и межрегиональных миграционных процессов, социально-экономическая привлекательность административных территорий (рис. 1.3).

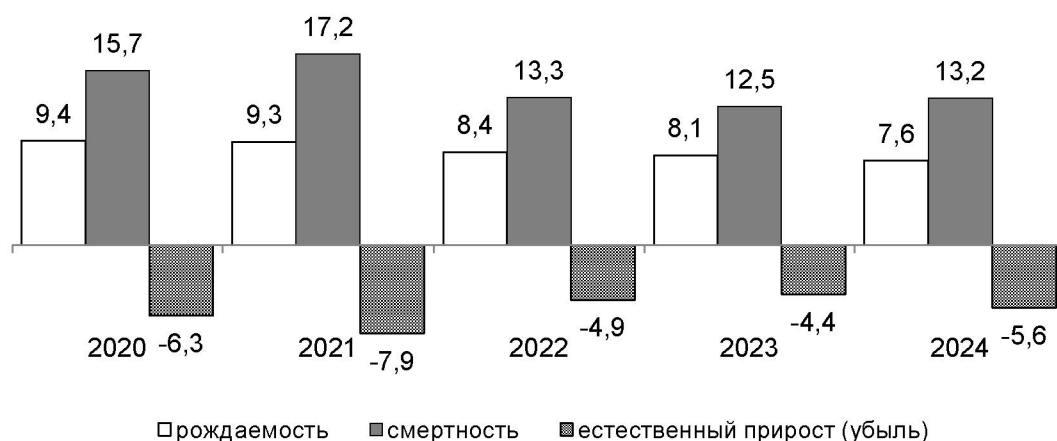


Рис. 1.3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике, на 1 тыс. человек населения

В 2024 году естественная убыль населения составила 5,6 человека на 1 тыс. человек населения (Россия – 4,1; ПФО – 5,9).

В 2024 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 775 человек, или 6,7 человека на 10 тыс. человек населения (2023 г. – миграционная убыль населения – 8,1 человека на 10 тыс. человек населения).

Наиболее высокие темпы сокращения численности населения в 2024 году отмечены в Алатырском, Аликовском, Янтиковском, Яльчикском, Шумерлинском, Красноармейском муниципальных округах.

В среднем по республике плотность населения на 1 января 2024 г. составила 63,6 человека на 1 кв. км, что в 7,5 раза превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в целом (на 1 января 2024 г. – 8,53 человека на 1 кв. км).

1.2. Возрастная и половая структура населения

Перспектива демографического развития общества во многом предопределена половозрастной структурой населения, от которой в значительной степени зависят показатели рождаемости, смертности, заболеваемости, брачности, миграции.

Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общей численности населения Чувашии в сравнении с началом 2024 года уменьшился на 0,3 процентного пункта и составил на начало 2025 года 56,1%.

Численность лиц старшего возраста и их доля в общей численности населения увеличилась (с 24,3% в 2024 году до 25,0% на начало 2025 года) (рис. 1.4). Доля детей в возрасте 0–15 лет составила на начало 2024 года 18,9% от общего числа жителей Чувашской Республики.

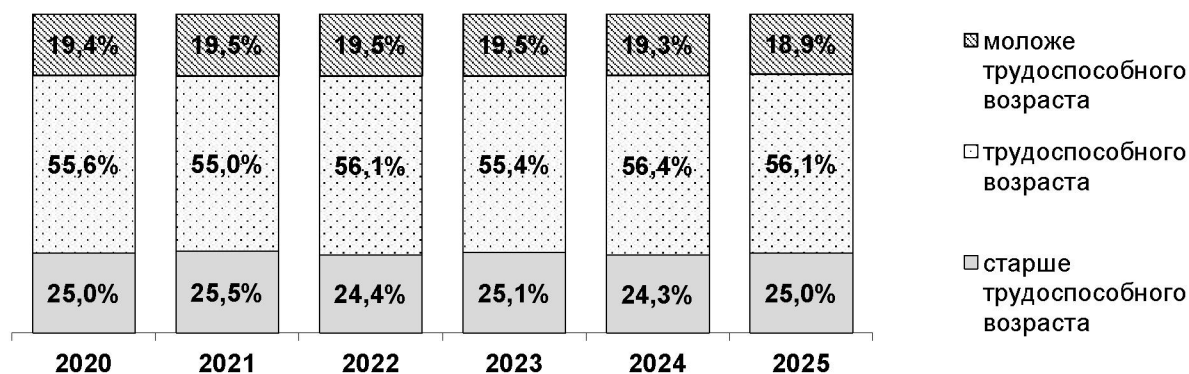


Рис. 1.4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (28,9 и 21,9% соответственно). Наибольший удельный вес старшей возрастной группы зафиксирован в Яльчикском, Порецком, Шумерлинском, Козловском и Алатырском муниципальных округах (от 35,9 до 33,0% от общей численности населения), наименьший (20,4%) – в Чебоксарском городском округе.

Коэффициент демографической нагрузки уменьшился на 4,0% и составил на начало 2024 года 774 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 1.5).

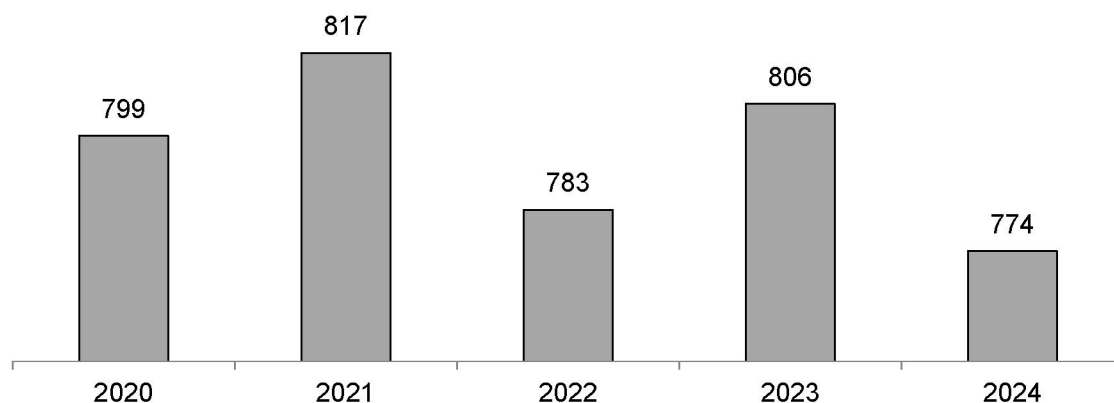


Рис. 1.5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2023 год увеличился на 0,3 года, составив на начало 2024 года 41,2 года, в том числе мужчин – 38,5, женщин – 43,5 года.

На 1 января 2024 г. численность мужчин составила 539,0 тыс. человек (46,2% от численности населения), женщин – 628,1 тыс. человек (53,8%). На 1 тыс. мужчин приходится 1165 женщин, в городской местности – 1260, в сельской – 1012 женщин.

1.3. Естественное воспроизводство

По предварительным данным, в 2024 году в Чувашской Республике родились 8869 младенцев, коэффициент рождаемости составил 7,6 случая на 1 тыс. человек населения (Россия – 8,4; ПФО – 7,7) (рис. 1.6). Число родившихся по сравнению с 2023 годом уменьшилось на 622 человека.

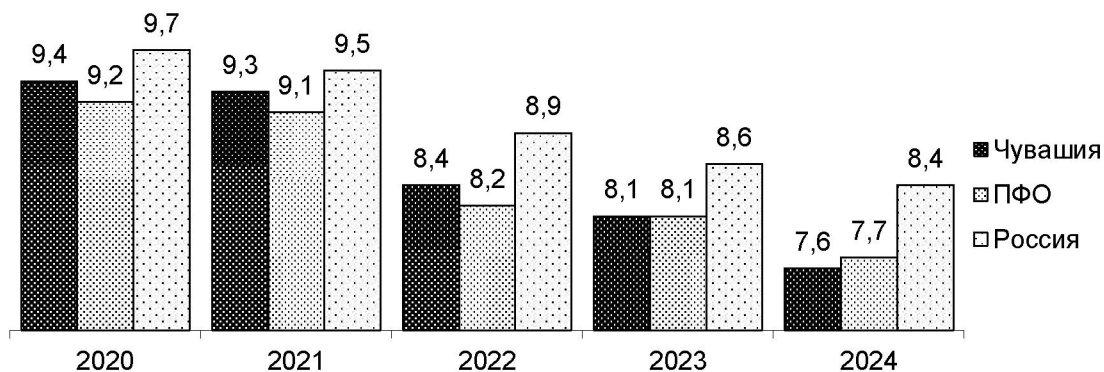


Рис. 1.6. Показатель рождаемости, на 1 тыс. человек населения

По сравнению с 2023 годом число первенцев уменьшилось на 4,4% и составило 3117, число детей, родившихся вторыми по очередности рождения, – на 8,9% (2815 детей), число третьих детей – на 11,3% (1945 детей), число четвертых – на 1,6% (627 детей), число пятых и последующих детей увеличилось на 16,5% (353 ребенка).

Число умерших в 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличилось на 652 человека, показатель общей смертности населения Чувашской Республики составил 13,2 случая на 1 тыс. человек населения, оставаясь стабильно ниже показателя ПФО (Россия – 12,5; ПФО – 13,6) (рис. 1.7).

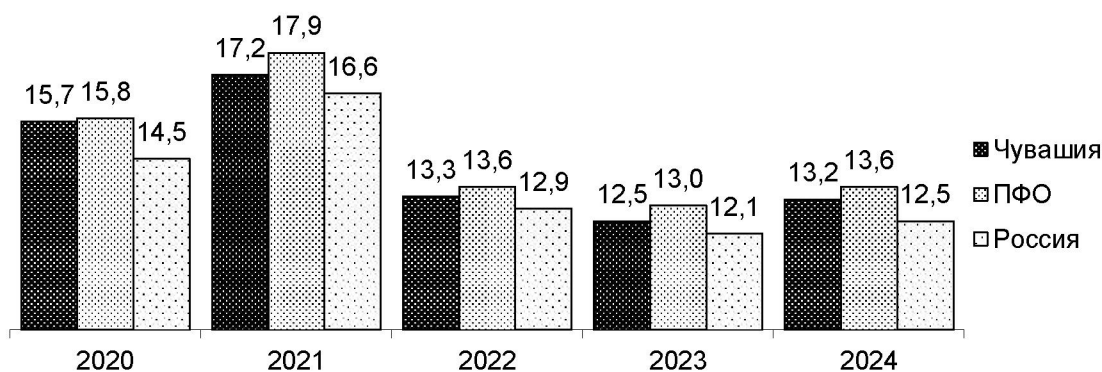


Рис. 1.7. Показатель общей смертности населения, на 1 тыс. человек населения

По данным Управления Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел по Чувашской Республике, в 2024 году на территории республики зарегистрировано 810 ДТП, в которых погибли 106 человек (в том числе 4 ребенка), ранены 1024 человека (в том числе 181 ребенок).

По сравнению с 2023 годом количество ДТП сократилось на 8,2%, число раненных в ДТП уменьшилось на 11,0%, число погибших – на 18 человек.

В 2024 году в медицинских организациях республики умерли 26 пострадавших в ДТП (2023 г. – 34). Больничная летальность по итогам 2024 года составила 5,1% (2023 г. – 6,1%).

1.4. Ожидаемая продолжительность жизни

По итогам 2023 года продолжительность жизни мужчин составила 66,64 года, женщин – 79,64 года, разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин составил 13 лет.

В 2023 году в республике ожидаемая продолжительность жизни населения составила 73,07 года (рис. 1.8).

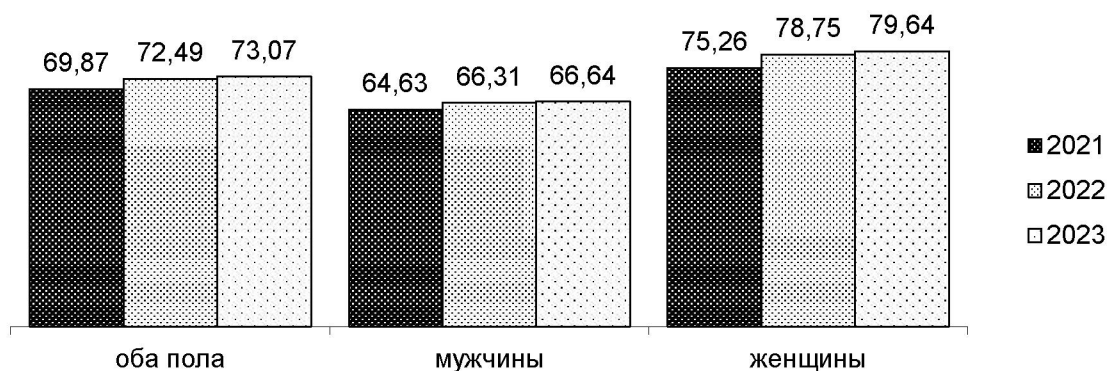


Рис. 1.8. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Чувашской Республике, лет

Раздел II

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

В 2024 году в Чувашской Республике зарегистрировано 2538,2 тыс. случаев острых и хронических заболеваний, из которых 927,6 тыс. (36,5%) установлены впервые.

Общая заболеваемость в 2024 году уменьшилась по сравнению с 2023 годом на 0,9% и составила 2181,7 случая на 1 тыс. человек населения (2023 год: Россия – 1719,5; ПФО – 1928,5), первичная заболеваемость уменьшилась на 7,5% (Чувашия – 797,4 случая на 1 тыс. человек населения; 2023 год: Россия – 821,3; ПФО – 890,6) (табл. 2.1).

Таблица 2.1

Показатели заболеваемости и распространенности болезней среди населения Чувашской Республики в сравнении с показателями по ПФО и России, случаев на 1 тыс. человек населения

	Распространенность					Заболеваемость				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Чувашия	1980,2	2064,6	2174,3	2202,3	2181,7	828,1	881,0	934,9	861,8	797,4
ПФО	1707,8	1815,5	1910,1	1928,5	н/д	816,8	907,2	962,9	890,6	н/д
Россия	1564,2	1672,5	1731,4	1719,5	н/д	759,9	853,0	889,1	821,3	н/д

Показатель заболеваемости городского населения Чувашской Республики в 2024 году уменьшился в сравнении с 2023 годом на 8,8%, составив 865,4 случая на 1 тыс. человек населения, показатель распространенности уменьшился на 1,7%, составив 2254,5 случая на 1 тыс. человек населения.

Заболеваемость среди сельского населения республики в 2024 году снизилась на 5,1% в сравнении с 2023 годом и составила 613,1 случая на 1 тыс. человек населения. Распространенность увеличилась и составила 1981,2 случая на 1 тыс. человек населения, что выше показателя 2023 года на 0,5%.

Высокий показатель первичной заболеваемости населения отмечен в Поречском, Ибресинском, Урмарском, Цивильском муниципальных округах и в городах Канаш, Чебоксары, Новочебоксарск. Низкий показатель первичной заболеваемости населения зарегистрирован в Козловском, Мариинско-Посадском, Яльчикском и Красночетайском муниципальных округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.1).

В структуре причин заболеваемости всего населения республики в 2024 году на первом месте находились болезни органов дыхания (46,5%), на втором – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,6%), на третьем – болезни мочеполовой системы (6,5%). В структуре распространенности ведущее место занимает патология органов дыхания (20,5%), на второй позиции – патология системы кровообращения (19,0%), на третьей – болезни глаза и его придаточного аппарата (8,3%) (рис. 2.1).

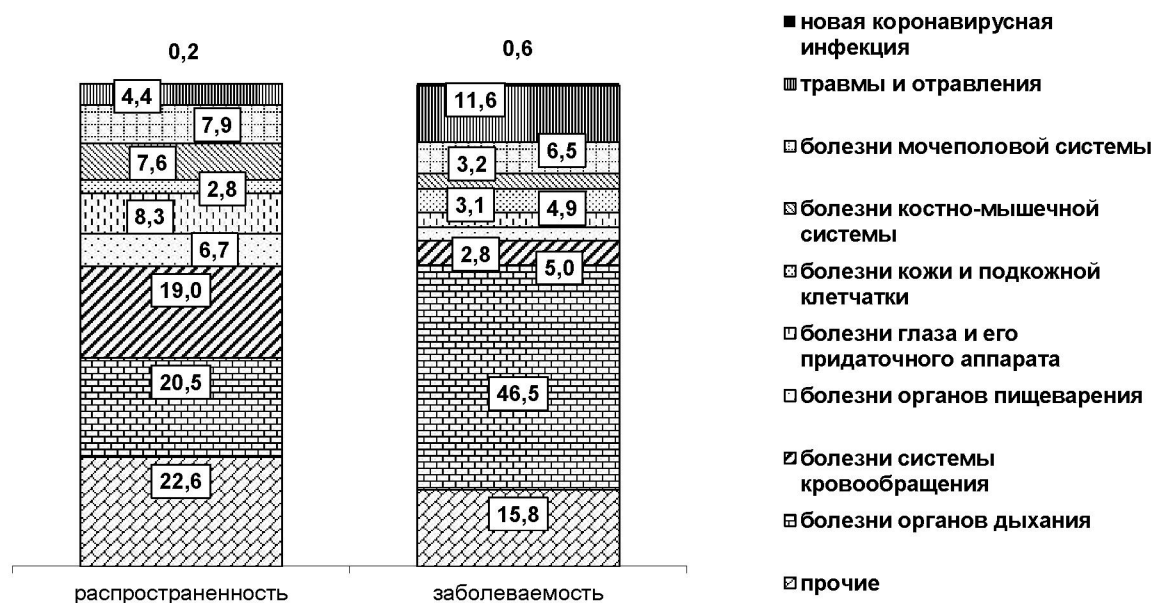


Рис. 2.1. Структура заболеваемости и распространенности болезней среди населения Чувашской Республики в 2024 году, %

В 2024 году показатель заболеваемости среди детей в возрасте 0–14 лет уменьшился по сравнению с 2023 годом на 10,1% и составил 1566,9 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2023 г.: Россия – 1707,4; ПФО – 1867,0), показатель распространенности уменьшился на 6,4% и составил 2518,5 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2023 г.: Россия – 2210,2; ПФО – 2461,8). Ведущее место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (74,1%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,1%), инфекционные заболевания (4,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,5%) и болезни органов мочеполовой системы (1,7%).

Уровень заболеваемости среди подростков остался на уровне 2023 года и составил в 2024 году 1276,9 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2023 г.: Россия – 1466,5; ПФО – 1593,6), уровень распространенности снизился на 0,5% и составил 2662,9 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2023 г.: Россия – 2330,2; ПФО – 2674,6).

Для детей в возрасте 15–17 лет характерны высокие показатели заболеваемости болезнями органов дыхания (за счет острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, острого ларингита и трахеита), мочеполовой системы, высокие показатели травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

В возрастной группе 18 лет и старше чаще регистрировались хронические неинфекционные заболевания – болезни органов дыхания, мочеполовой системы, а также несчастные случаи, травмы и отравления. Заболеваемость в этой возрастной группе составила 596,3 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, что ниже показателя 2023 года на 6,8% (2023 г.: Россия – 601,0; ПФО – 650,8). Распространенность составила 2074,4 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, что выше показателя 2023 года на 0,3% (2023 г.: Россия – 1587,5; ПФО – 1783,4).

В возрастной группе трудоспособного населения чаще регистрировались острые заболевания: в 2024 году показатель заболеваемости составил 557,4 слу-

чая на 1 тыс. человек соответствующей возрастной группы, что на 8,5% ниже показателя 2023 года, распространенности – 1460,6 случая на 1 тыс. человек соответствующей возрастной группы, что на 1,5% ниже показателя 2023 года.

В структуре заболеваемости населения трудоспособного возраста первое место занимают болезни органов дыхания (31,8%), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (15,9%), третье – болезни мочеполовой системы (10,1%).

Показатель распространенности заболеваний среди населения старше трудоспособного возраста составил 3304,8 случая на 1 тыс. человек населения соответствующего возраста (2023 г.: Россия – 2268,2; ПФО – 2545,2), заболеваемости – 631,5 случая на 1 тыс. человек населения соответствующего возраста (2023 г.: Россия – 621,9; ПФО – 658,0).

В структуре заболеваемости населения старше трудоспособного возраста на первом месте остаются болезни органов дыхания (19,7%), на втором – болезни системы кровообращения (15,1%), на третьем – травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,5%).

В 2024 году показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 составил 4,8 случая на 1 тыс. человек населения, что ниже показателя 2023 года в 3,1 раза (2023 г.: Россия – 15,2; ПФО – 14,5).

2.1. Неинфекционные заболевания

Хронические неинфекционные заболевания являются основной причиной формирования нетрудоспособности и преждевременной смерти. Эта группа заболеваний включает сердечно-сосудистые и хронические респираторные заболевания, сахарный диабет, болезни опорно-двигательного аппарата и мочеполовой системы.

Класс «Болезни органов дыхания»

В 2024 году показатель заболеваемости населения уменьшился по сравнению с 2023 годом на 10,6% и составил 370,4 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.2), показатель распространенности болезней органов дыхания уменьшился на 8,8% и составил 448,3 случая на 1 тыс. человек населения.

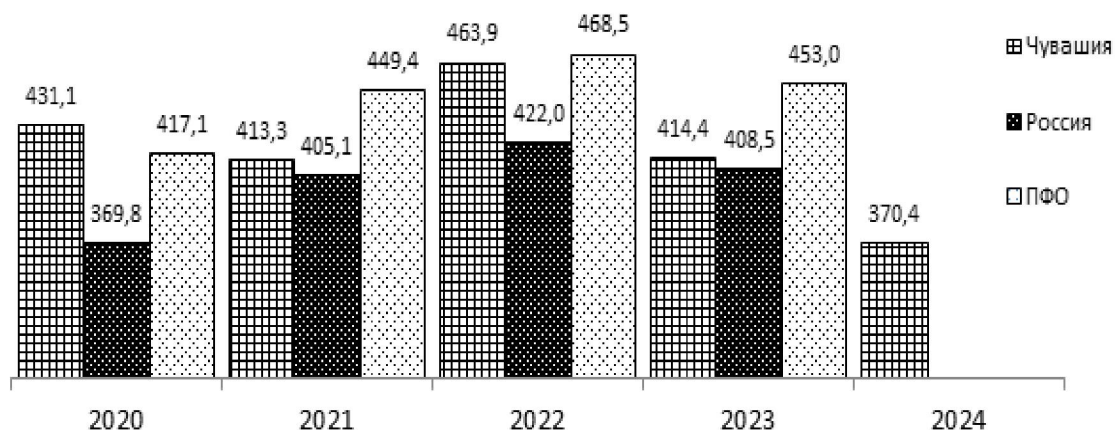


Рис. 2.2. Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания, на 1 тыс. человек населения

В структуре распространенности болезней органов дыхания наиболее высокий удельный вес имеют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (73,2%), острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (4,9%), хронические болезни миндалин и аденоидов (3,9%), другая хроническая обструктивная легочная патология и бронхоэктатическая болезнь (2,5%), бронхит хронический и эмфизема (2,4%), астма и астматический статус (2,2%).

Наиболее низкие показатели заболеваемости болезнями органов дыхания зарегистрированы в Алатырском (включая г. Алатырь), Аликовском и Комсомольском, Яльчикском муниципальных округах, высокие – в Чебоксарском, Канашском, Новочебоксарском городских округах и Ибресинском муниципальном округе (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.2).

За 2024 год произошло увеличение количества случаев пневмонии (в 2,2 раза по сравнению с 2023 годом), больничная летальность от пневмонии снизилась с 4,1% за 2023 год до 2,4% за 2024 год.

В 2024 году проведены 6745 мероприятий по информированию населения о факторах риска развития заболеваний органов дыхания, которые включали в себя:

- публикацию в средствах массовой информации 136 материалов на тему бронхолегочных заболеваний и их профилактики;

- издание 187 наименований или видов материалов для пациентов (буклеты, брошюры) (общий тираж – 3147 экземпляров);

- трансляцию теле- и радиопередач по вопросам профилактики болезней органов дыхания (в том числе роликов социальной рекламы);

- анкетирование пациентов;

- проведение 5 массовых акций, приуроченных к Всемирному дню без табака, Всемирному дню борьбы с бронхиальной астмой, Всемирному дню спирографии, Всемирному дню борьбы с пневмониями, Всемирному дню борьбы против обструктивной болезни легких.

Увеличилось до 22609 случаев число вакцинаций против пневмококковой инфекции – одного из ведущих методов профилактики заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания.

В 2024 году продолжена реализация плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций в практику первичного звена здравоохранения. Анализ исполнения рекомендаций проводился регулярно – в рамках внутреннего контроля качества, ведомственного контроля качества, во время выездов в медицинские организации специалистов в составе экспертной группы по профилю «терапия».

Показатель количества телемедицинских консультаций пациентов с болезнями органов дыхания остается на высоком уровне (проведено более 500 консультаций врачами-пульмонологами), также продолжают выезды врачей-пульмонологов в составе мобильных бригад врачей-специалистов, что повышает доступность специализированной медицинской помощи для сельских пациентов.

Продолжена работа по актуализации маршрутизации пациентов пульмонологического профиля при перепрофилировании медицинских организаций.

В 2024 году продолжалось совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания (расширение возможностей проведения респираторной поддержки в стационарах, увеличение спектра препара-

тов для генно-инженерной биологической терапии тяжелой бронхиальной астмы).

Класс «Болезни системы кровообращения»

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (19,0%). Распространенность болезней системы кровообращения осталась на уровне 2023 года и составила в 2024 году 414,1 случая на 1 тыс. человек населения (2023 г.: Россия – 280,6; ПФО – 342,9), заболеваемость увеличилась на 4,2% и составила 39,8 случая на 1 тыс. человек населения (2023 г.: Россия – 35,5; ПФО – 39,2) (табл. 2.2).

Таблица 2.2

Заболеваемость и распространенность болезней системы кровообращения, случаев на 1 тыс. человек населения

	Распространенность					Заболеваемость				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Чувашия	366,8	359,6	389,5	414,6	414,1	27,3	27,0	32,0	38,2	39,8
ПФО	279,7	290,3	312,1	342,9	н/д	33,3	33,2	39,3	39,2	н/д
Россия	241,8	247,2	260,9	280,6	н/д	29,4	30,4	33,6	35,5	н/д

Низкий уровень распространенности болезней системы кровообращения зарегистрирован в Красноармейском, Цивильском, Чебоксарском, Козловском муниципальных округах, Новочебоксарском, Канашском городских округах, высокий – в Яльчикском, Ибресинском, Порецком, Канашском, Янтиковском муниципальных округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.3).

Класс «Болезни системы кровообращения» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная гипертония (53,5%), цереброваскулярные болезни (21,5%) и ишемическая болезнь сердца (13,9%).

Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения республики за 2023–2024 годы увеличилась на 1,8%, составив 73,2 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость уменьшилась на 5,4%, составив 7,0 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Заболеваемость стенокардией уменьшилась на 7,7%, составив 3,6 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости инфарктом миокарда уменьшился на 4,8% по сравнению с 2023 годом и составил 2,0 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (рис. 2.3).

Низкие показатели заболеваемости инфарктом миокарда зарегистрированы в Красночетайском, Ибресинском, Цивильском, Яльчикском, Комсомольском, Шумерлинском (включая г. Шумерлю) муниципальных округах, высокие – в Алатырском (включая г. Алатырь), Порецком, Мариинско-Посадском, Красноармейском, Ядринском муниципальных округах, Чебоксарском, Новочебоксарском городских округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.4).

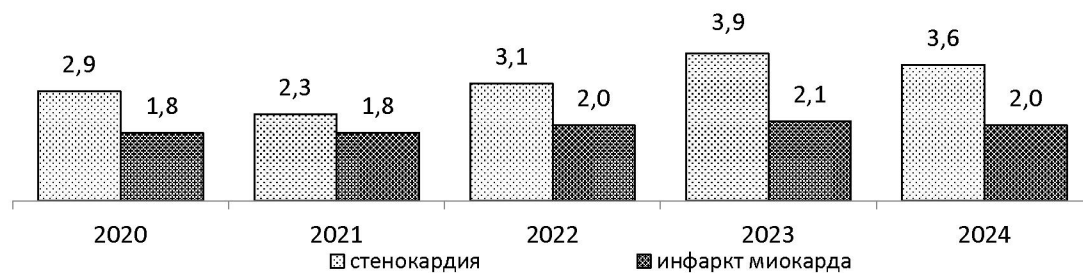


Рис. 2.3. Заболеваемость стенокардией и острым инфарктом миокарда взрослого населения, на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения в возрасте 18 лет и старше уменьшилась на 0,7% и составила 14,1 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста. Число зарегистрированных случаев острого нарушения мозгового кровообращения увеличилось на 2,2% и составило 4,7 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2024 году острое нарушение мозгового кровообращения перенесли 5154 человека).

В соответствии с порядком обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в 2024 году 95,0% пациентов, состоящих на учете, получали такие препараты.

В Чувашской Республике развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения включают комплекс мероприятий по приобретению современного оборудования для диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, применение телемедицинских технологий в соответствии с требованиями надлежащей клинической практики, реализацию междисциплинарных межведомственных проектов, направленных на разработку и внедрение инновационных медицинских продуктов с применением инновационных практик в лечении пациентов.

Продолжается модернизация кардиохирургической службы республики. В обновленном операционном блоке БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии функционирует комплекс «чистые помещения», приобретается новое высокотехнологичное оборудование. Новый ангиографический комплекс приобретен в рамках регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение». Получена одна из самых современных технологий в медицине – уникальная система электрофизиологическая навигационная «Columbus 3D» для лечения сложных нарушений ритма сердца. Система позволяет получить на мониторе 3D-визуализацию. Приобретена новая система интраоперационного контроля качества сосудистого кровотока – ультразвуковой флуометр, который используется во время операции аортокоронарного шунтирования, выполняемой пациентам с ишемической болезнью сердца.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проходят мастер-классы по купированию персистирующей фибрилляции

предсердий. В условиях отделения реанимации используется лекарственное средство рефралон – антиаритмический препарат III класса.

Проведен мастер-класс по применению гемосорбционной колонки с участием профессоров ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России.

Впервые в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии у 60-летнего пациента, которого обследовали в Центре управления сердечно-сосудистыми рисками, диагностировали болезнь Фабри – редкое генетическое заболевание, влияющее на работу сердца. Внедрен в практику алгоритм диагностики амилоидной кардиомиопатии.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии продолжается работа по совершенствованию аппаратных методик лечения пациентов с тяжелым течением заболеваний «экстракорпоральная мембранная оксигенация» (далее – ЭКМО) и «искусственная почка». При ЭКМО используются искусственные сердце и легкое для обеспечения временного поддержания жизни пациента и функционирования его организма в случаях, когда собственные сердце и (или) легкие человека не способны выполнять свою нормальную работу. Впервые в 2024 году проведена вено-артериальная ЭКМО пациенту высокого риска при плановом чрескожном коронарном вмешательстве. Наряду с использованием сочетанных операций на сердце – аортокоронарного шунтирования у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с пластикой (протезированием) клапанов сердца, аортокоронарного шунтирования у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце (off pump), аневризмэктомии аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, протезирования восходящего отдела аорты в условиях искусственного кровообращения внедрен метод консервативного лечения сосудистой патологии, предусматривающий использование стимулятора пролиферации клеток эндотелия (дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная).

В 2024 году 71 пациент доставлен из отдаленных районов республики в республиканские медицинские организации на вертолете санитарной авиации, в том числе 17 пациентов – в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии для оказания экстренной медицинской помощи.

Класс «Болезни органов пищеварения»

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики болезни органов пищеварения на протяжении ряда лет занимают пятое место (6,7%).

Показатель распространенности болезней пищеварительной системы среди населения Чувашской Республики в сравнении с 2023 годом уменьшился на 1,9% и составил 145,1 случая на 1 тыс. человек населения, показатель заболеваемости уменьшился на 18,1% (22,2 случая на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.4).

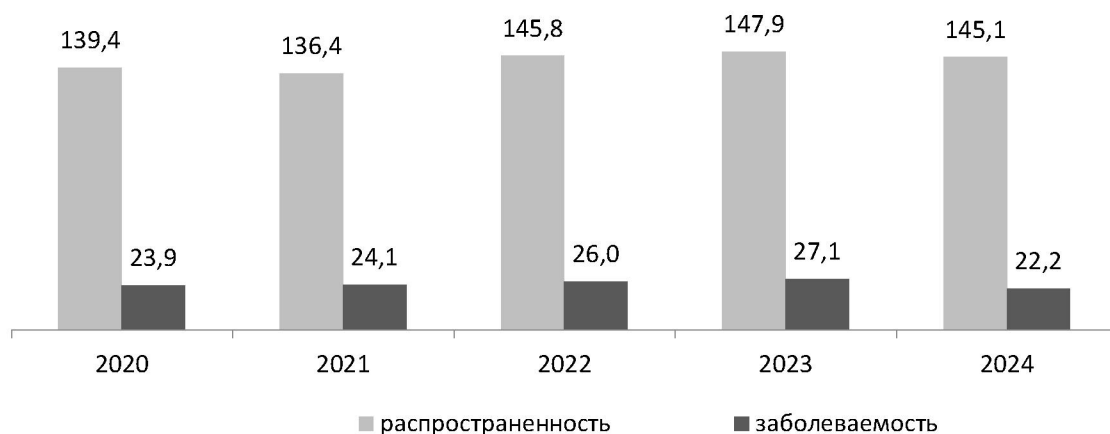


Рис. 2.4. Показатели распространенности и заболеваемости болезнями органов пищеварения в Чувашской Республике, на 1 тыс. человек населения

В разрезе административных территорий низкий уровень зарегистрированной заболеваемости болезнями органов пищеварения наблюдался в Красночетайском, Вурнарском, Аликовском, Ибресинском и Шумерлинском (включая г. Шумерлю) муниципальных округах, высокий – в Ядринском, Урмарском, Канашском, Чебоксарском муниципальных округах, городах Чебоксары, Новочебоксарск, Канаш (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.5).

В 2024 году общая заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки уменьшилась в сравнении с 2023 годом на 4,0% и составила 9,5 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.5), что обусловлено повышением информированности населения о факторах риска заболеваний, вредных привычках, здоровом образе жизни.

Распространенность болезней печени увеличилась в сравнении с 2023 годом на 15,9% и составила 10,2 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.5).

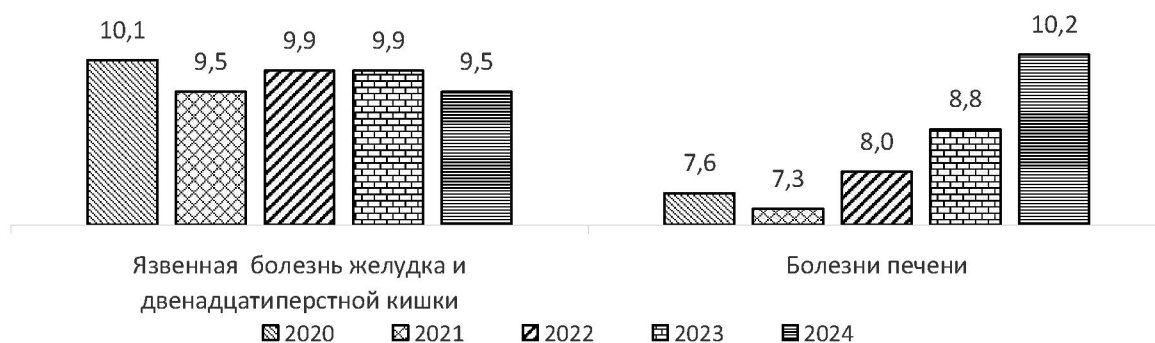


Рис. 2.5. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней печени в Чувашской Республике, на 1 тыс. человек населения

В структуре распространенности болезней органов пищеварения сохраняется высокий удельный вес таких нозологических форм, как гастриты и дуодениты (36,4 случая на 1 тыс. человек населения), болезни желчного пузыря и

желчевыводящих путей (16,1 случая на 1 тыс. человек населения), болезни поджелудочной железы (19,9 случая на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.6).

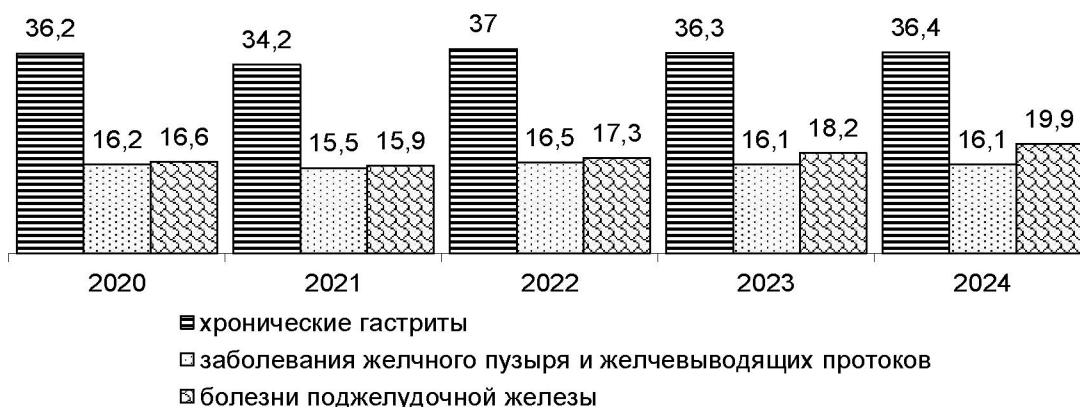


Рис. 2.6. Распространенность заболеваний органов пищеварения среди населения Чувашской Республики в разрезе некоторых нозологий, на 1 тыс. человек населения

В 2024 году первичный выход на инвалидность вследствие заболеваний органов пищеварения среди взрослого населения Чувашской Республики снизился в сравнении с 2023 годом на 8,3%, составив 2,2 случая на 10 тыс. человек взрослого населения.

В ходе диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения республики в 2023 году у 3685 человек впервые было выявлено заболевание органов пищеварения, доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение, в общем числе лиц с установленным впервые в жизни диагнозом «болезнь печени и поджелудочной железы» в 2024 году составила 76,8%.

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника в 2024 году в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии продолжил работу Республиканский центр по диагностике и лечению воспалительных заболеваний кишечника (далее – Центр).

За счет активного внедрения таргетных иммуносупрессоров удалось снизить стоимость одного случая лечения пациента с воспалительными заболеваниями кишечника в 2,5 раза, а также перейти на стационарсберегающие технологии.

Так, в 2024 году на койках дневного пребывания в гастроэнтерологическом отделении Центра пролечены 392 человека (в 2023 году – 145). Для исполнения клинических рекомендаций «Язвенный колит у взрослых» и «Болезнь Крона у взрослых» в работу отделения внедрены методики микробиологического культурального исследования фекально-ректального мазка на возбудитель иерсиниоза, определения антител к *Yersinia Enterocolitica* в сыворотке крови, молекулярно-биологических исследований биоматериалов на грибы с уточнением 14 видов грибов методом полимеразной цепной реакции, что способствует проведению качественной дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний кишечника, псевдотуберкулеза и кандидоза.

Для улучшения визуализации стриктурирующих форм воспалительных заболеваний кишечника в Центре внедрены методики компьютерной энтерографии, усовершенствованы подходы к ультразвуковой диагностике.

Инновационным направлением работы гастроэнтерологов и хирургов Республиканского гастроэнтерологического центра с пациентами с печеночной и билиарной патологией является проведение большого количества операций на печени.

При анатомических резекциях печени широко используются методики обработки сосудисто-секреторных ножек в глиссоновых воротах печени путем их выделения «admassum», прием pringle (пережатие гепатодуоденальной связки), по показаниям полная сосудистая изоляция печени с пережатием нижней полой вены в подпеченочном и надпеченочном пространствах. Применяются различные способы прецизионного разделения паренхимы печени, маневр подвешивания «hangingmaneuver» в резекционной хирургии печени, а также различные методики окончательного гемостаза и профилактики желчеистечения после завершения резекции печени.

Активно развивается также хирургия желчных путей. С появлением нового инертного и рассасывающегося шовного материала, атравматических игл, стентов и материалов с «памятью» выполняются прецизионные анастомозы при восстановительных операциях (билиобилиарные анастомозы) с каркасным дренированием и реконструктивные операции (создание билиодигестивного анастомоза) при высоких рубцовых стриктурах желчных протоков. Выполняются чрескожные чреспеченочные вмешательства на желчных протоках, как диагностические (холангиография, биопсия), так и лечебные (холангиостомия). Показаниями к чрескожным чреспеченочным вмешательствам на желчных протоках являются неудовлетворительные результаты применения всех других диагностических методов. Лечебные чрескожные чреспеченочные вмешательства – это паллиативный метод лечения механической желтухи при неоперабельном злокачественном поражении печени и желчного пузыря.

В настоящее время хирурги Республиканского гастроэнтерологического центра готовы оказать при кистах поджелудочной железы такие виды высокотехнологичной помощи, как чрескожная пункция с аспирацией под ультразвуковым контролем, чрескожное пункционно-катетеризационное дренирование под ультразвуковым контролем, наружное дренирование инфицированных кист, марсупиализация, цистодигестивные анастомозы, резекция поджелудочной железы различного объема. Внедрены и активно используются оперативные пособия при свищах поджелудочной железы (окклюзия панкреатических свищей, панкреатодигестивные анастомозы) и опухолях поджелудочной железы (дистальные резекции различного объема, панкреатодуоденальные резекции типа «Whipple», пилоросохраняющие панкреатодуоденальные резекции и др.).

Класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин»

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин в структуре заболеваемости населения как Чувашской Республики, так и Российской Федерации занимают второе место. В Чувашской Республике в 2024 году зарегистрировано 111,3 тыс. травм и отравлений, или 95,4 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.7).

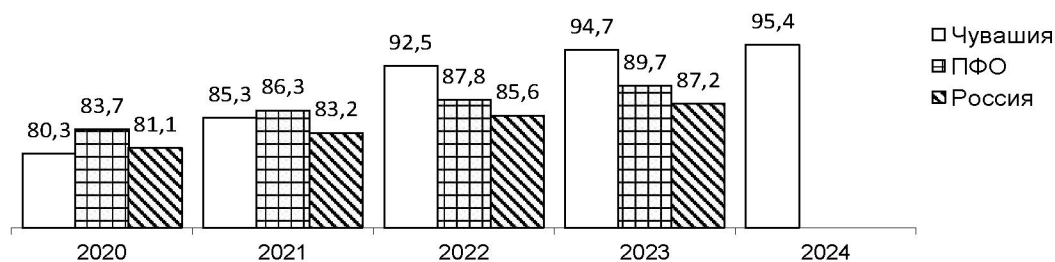


Рис. 2.7. Показатель заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», на 1 тыс. человек населения

В разрезе административных территорий низкий уровень заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» зарегистрирован в Порецком, Козловском, Мариинско-Посадском муниципальных округах, выше среднего по республике – в Новочебоксарском и Чебоксарском городских округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.6).

Класс «Болезни эндокринной системы»

В Чувашской Республике распространенность болезней эндокринной системы среди населения увеличилась на 16,7% по сравнению с 2023 годом и составила 165,4 случая на 1 тыс. человек населения. Заболеваемость увеличилась на 5,5% и составила 23,0 случая на 1 тыс. человек населения (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.7) (рис. 2.8).

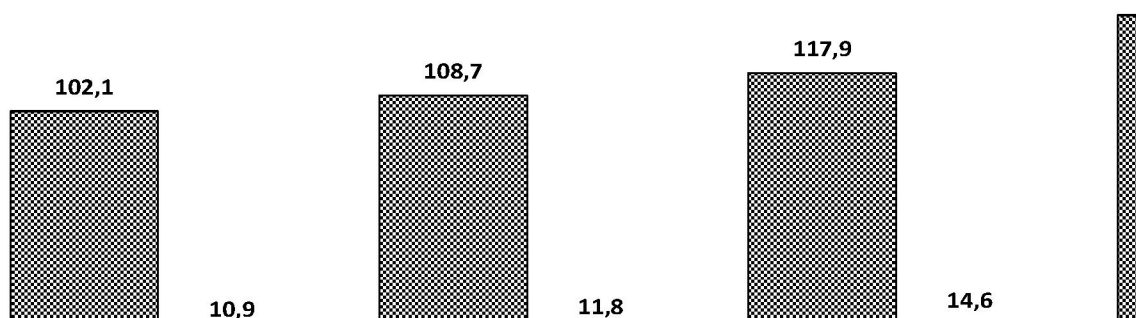


Рис. 2.8. Заболеваемость и распространенность болезней эндокринной системы в Чувашской Республике, на 1 тыс. человек населения

Среди детского населения (дети до 14 лет) показатель распространенности эндокринной патологии по сравнению с 2023 годом увеличился на 0,5% (58,5 случая на 1 тыс. человек детского населения), показатель заболеваемости снизился на 10,6% (4,2 случая на 1 тыс. человек детского населения).

Среди подростков распространенность болезней эндокринной системы за последний год увеличилась на 1,6% и составила 162,6 случая на 1 тыс. человек

соответствующего возраста, заболеваемость уменьшилась на 20% (8,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста).

Распространенность болезней эндокринной системы среди взрослого населения Чувашской Республики увеличилась на 18,2% и составила 189,4 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше, заболеваемость увеличилась на 6,1% (27,8 случая на 1 тыс. человек взрослого населения).

Доля заболеваний щитовидной железы в структуре распространенности эндокринных заболеваний составила 20,1%, сахарного диабета – 23,8%, ожирения – 19%, прочей эндокринной патологии – 37,1% (рис. 2.9).

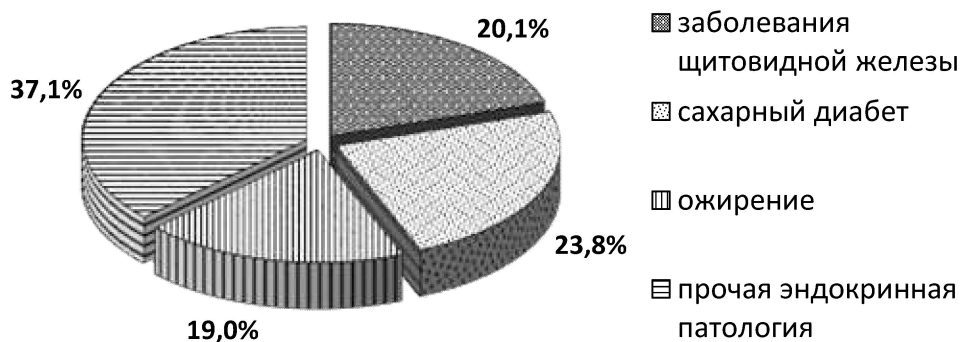


Рис. 2.9. Структура эндокринных заболеваний, %

Распространенность патологии щитовидной железы среди населения республики увеличилась на 4,7% и составила 33,2 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.10). Среди детей она увеличилась на 0,7% и составила 14,6 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, среди взрослых увеличилась на 5,5% (36,7 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста), среди подростков уменьшилась на 3,4% (50,6 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста).

Заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2024 году составила 2,7 случая на 1 тыс. человек населения.

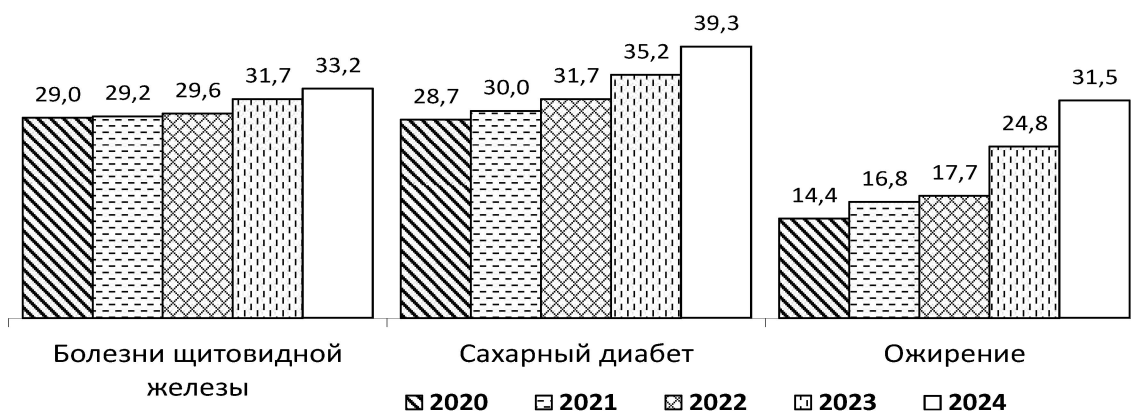


Рис. 2.10. Распространенность болезней эндокринной системы в разрезе некоторых нозологий в Чувашской Республике, на 1 тыс. человек населения

В 2024 году зарегистрирован 45721 пациент с сахарным диабетом (3,9% численности населения Чувашской Республики), в том числе 45367 взрослых, 113 подростков и 241 ребенок. В 2024 году сахарный диабет впервые выявлен у 5121 человека.

Показатель заболеваемости сахарным диабетом за последний год увеличился на 10% и составил 4,4 случая на 1 тыс. человек населения, показатель распространенности увеличился на 11,6% (39,3 случая на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.11).

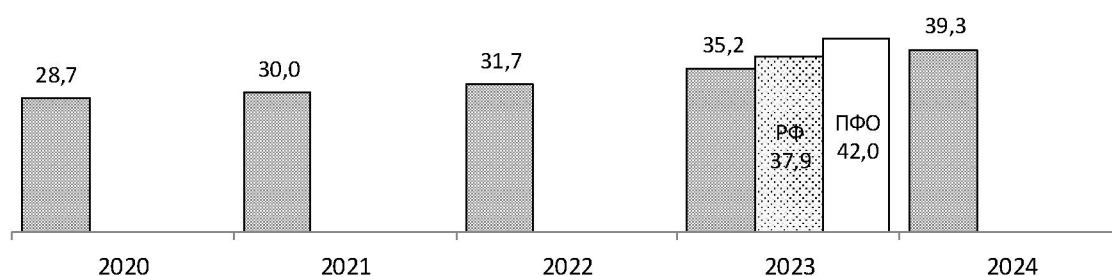


Рис. 2.11. Распространенность сахарного диабета в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО, на 1 тыс. человек населения

В 2024 году доля пациентов с 1 типом сахарного диабета составила 3,6%, 2 типом сахарного диабета – 96,2%, другим типом сахарного диабета – 0,2%.

Доля пациентов с впервые выявленным на профилактических осмотрах сахарным диабетом – 43,8%.

В 2024 году доля острых осложнений при сахарном диабете составила 0,07%, доля поздних осложнений при сахарном диабете составила: диабетической нефропатии – 26,7% (необходим гемодиализ в 0,56% случаев, пересадка почки проведена 1 пациенту); диабетической ретинопатии – 33,7% (94,4% из числа нуждающихся получили лазерокоагуляцию сетчатки, доля потерявших зрение – 0,22% от числа пациентов с ретинопатией); диабетической полинейропатии – 30,4%, синдрома диабетической стопы – 1,23% (ампутации проведены 0,19% больных, из них доля высоких ампутаций – 57%).

Средняя продолжительность жизни с сахарным диабетом 1 типа у мужчин уменьшилась и составила 44,1 против 49,2 года в 2023 году, у женщин увеличилась – 54,1 против 43,8 года в 2023 году. Средняя продолжительность жизни с сахарным диабетом 2 типа у мужчин уменьшилась и составила 69,9 против 68,4 года в 2023 году, у женщин увеличилась и составила 76,2 против 76,5 года в 2023 году. Доля пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, – 19,3%.

В 2024 году была продолжена работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи больным сахарным диабетом в условиях круглосуточного стационара Республиканского эндокринологического центра БУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» Минздрава Чувашии (далее – Республиканский эндокринологический центр): 20 человек получили заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии; на базе отделения эндокринологии БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии проведены бариатрические операции 10 пациентам с тяжелым тиреотоксикозом, гиперпаратиреозом. На базе БУ «Республиканский кардиоло-

гический диспансер» Минздрава Чувашии проведены рентгенэндоваскулярные вмешательства на артериях нижних конечностей 30 пациентам с синдромом диабетической стопы, на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России – 42 пациентам с акромегалией, гиперпаратиреозом с неуточненной локализацией, с опухолями надпочечников.

Продолжена работа выездной бригады врачей Республиканского эндокринологического центра в медицинских организациях республики, расположенных в сельской местности, с целью выявления предиабета, диабета и осложнений сахарного диабета. Было выполнено 35 выездов, проконсультирован 591 человек, на дообследование направлены 92 пациента, на стационарное лечение – 24 пациента.

Врачами-эндокринологами Республиканского эндокринологического центра проведены телемедицинские консультации по системе «врач – врач» со специалистами как медицинских организаций республики (515), так и национальных медицинских исследовательских центров (52).

2.2. Социально значимые заболевания

Туберкулез

По итогам 2024 года показатель заболеваемости туберкулезом составил 34,3 случая на 100 тыс. населения, что на 1,2% меньше, чем за 2023 год (34,7 случая на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости постоянного населения Чувашской Республики составил 33,4 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 33,7) (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.8).

Уровень заболеваемости туберкулезом среди взрослого населения в 2024 году составил 41,0 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 41,2). Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 0–14 лет в 2024 году составил 5,2 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 6,0), детей 15–17 лет – 9,9 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 7,9).

Показатель распространенности туберкулеза на территории Чувашской Республики за 2024 год уменьшился на 3,1% и составил 34,2 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 35,3).

В 2024 году в медицинских организациях были осмотрены на туберкулез 85,8% численности населения, постоянно проживающего на территории Чувашской Республики (2023 г. – 85,7%). Дообследование лиц с выявленной патологией органов грудной клетки проводилось в установленные сроки. Удельный вес больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах, в общем числе выявленных остался на уровне 2023 года и составил 73,9%.

Охват иммунодиагностикой детей до 14 лет составил 95,2% от общей численности детей соответствующего возраста (2023 г. – 96,3%). Вакцинированы против туберкулеза 8805 новорожденных, 96,8% из которых – в течение месяца со дня рождения, в 7 лет ревакцинирован 2431 ребенок.

С 20 марта по 20 апреля 2024 г. в республике проводилась акция «Белая ромашка», приуроченная к Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Во время акции врачами-фтизиатрами проводились лекции и семинары для медицинских работников и пациентов медицинских организаций, учащихся школ и профессиональных образовательных организаций и их родителей. Обучено современ-

ным принципам диагностики и лечения туберкулеза 100% врачей первичного звена здравоохранения и врачей других специальностей.

Диагностика, лечение и медицинская реабилитация лиц, больных туберкулезом, проводятся в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями.

Широко используются ускоренные молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза, малоинвазивные хирургические вмешательства, современные лучевые методы исследования, включая компьютерную томографию, полный спектр лекарственных средств, необходимых для лечения туберкулеза.

С 2024 года на базе БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии впервые в республике начала проводиться эндоскопическая клапанная бронхоблокация, которая является современным методом лечения пациентов с деструктивными формами туберкулеза легких.

Организованы видеоконтролируемое лечение больных туберкулезом на дому и контролируемая химиотерапия с выездом медицинских работников на дом. Число пациентов, получивших лечение с использованием телекоммуникационных технологий в 2024 году, составило 157 человек (2023 г. – 143 человека).

Обеспечено направление пациентов на консультацию в режиме отложенной консультации путем преимущественного оформления электронной заявки, использования возможностей системы телемедицинских консультаций. Всего в 2024 году проведено 692 телемедицинские консультации специалистами медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии.

В целях повышения доступности и качества, обеспечения необходимых объемов и видов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, своевременного оперативного лечения организовано взаимодействие и сотрудничество с ведущими федеральными учреждениями здравоохранения по профилю «фтизиатрия», в том числе с использованием телемедицинских и информационных технологий. В 2024 году в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России направлены на лечение 16 человек, проведено 99 телемедицинских консультаций.

Реабилитация больных туберкулезом осуществляется в условиях противотуберкулезных санаториев, расположенных на территории Чувашской Республики и других субъектов Российской Федерации.

Наркомания и токсикомания

Показатели распространенности и заболеваемости наркоманией в республике позитивно отличаются от таковых в Российской Федерации (рис. 2.12). В 2024 году не было зарегистрировано ни одного случая наркомании в 9 из 26 муниципальных образований Чувашской Республики, не зарегистрированы случаи наркомании среди детей.

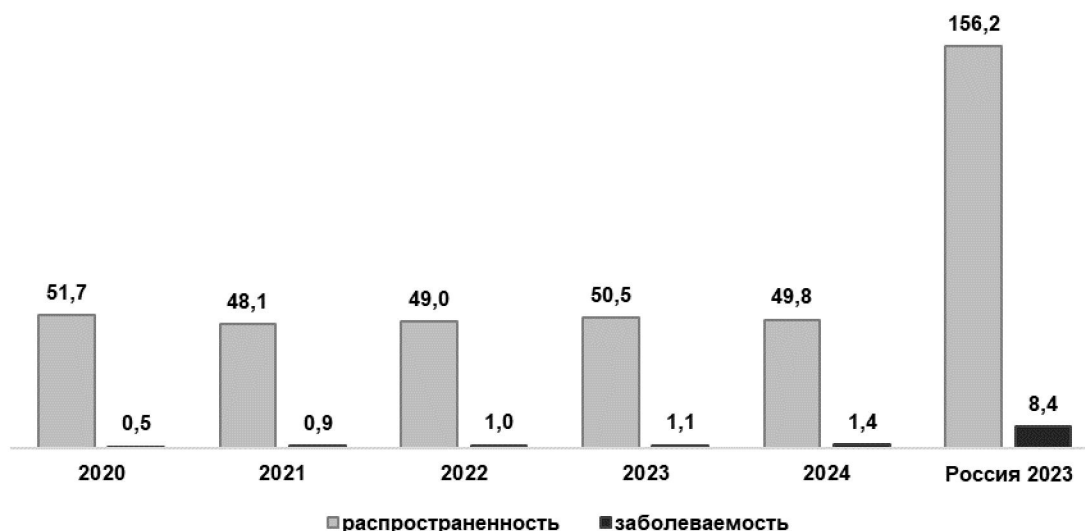


Рис. 2.12. Распространенность и заболеваемость наркоманией в Чувашской Республике по сравнению с показателями по Российской Федерации, на 100 тыс. человек населения

Вместе с тем отмечаются существенные различия показателей распространенности и заболеваемости наркоманией в разрезе муниципальных образований Чувашской Республики: в 2024 году наибольшее число впервые выявленных пациентов с наркоманией отмечено в Козловском муниципальном округе (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.9).

Проблема потребления токсических веществ особенно актуальна для несовершеннолетних: 33,3% потребителей токсических веществ составили дети и подростки, основная часть которых из социально неблагополучных семей.

Заболеваемость среди потребителей токсических веществ без признаков зависимости в 2024 году составила 0,7 случая на 100 тыс. человек населения, по отношению к 2023 году отмечено увеличение показателя на 75% (2023 г. – 0,4). Показатель злоупотребления токсическими веществами выше среднереспубликанского зафиксирован в Цивильском (6,5 случая на 100 тыс. человек населения), Батыревском (3,3 случая на 100 тыс. человек населения), Шумерлинском (включая г. Шумерлю) муниципальных округах (3,0 случая на 100 тыс. человек населения).

Для своевременного динамического наблюдения за лицами, потребляющими наркотические вещества, отработан алгоритм преемственности деятельности наркологической службы Минздрава Чувашии и Управления по контролю за оборотом наркотиков Министерства внутренних дел по Чувашской Республике. Лица, подозреваемые в употреблении психоактивных веществ, своевременно направляются на медицинское освидетельствование состояния наркотического опьянения.

Деятельность наркологической службы Минздрава Чувашии в 2024 году была направлена на создание условий для своевременного выявления и лечения лиц, имеющих проблемы с употреблением ПАВ, совершенствование системы реабилитации и ресоциализации пациентов с наркологическими заболеваниями, внедрение современных стратегий комплексной социальной и медицинской профилактики потребления психоактивных веществ.

Актуальным остается вопрос повышения качества оказания наркологической помощи населению, для чего внедрена сертифицированная система менеджмента качества. Система менеджмента качества позволяет достичь увеличения продолжительности и повышения качества ремиссий, восстановления социального и общественного статуса пациентов с наркологической патологией.

Особое внимание уделяется подготовке специалистов в области оказания наркологической медицинской помощи, повышению уровня информированности специалистов первичного звена по вопросам организации оказания наркологической медицинской помощи с целью раннего выявления потребителей ПАВ и внедрению системы раннего наркологического консультирования.

В рамках целенаправленной работы с родственниками лиц, участвующих в реабилитационных программах, обеспечивающей формирование социально позитивного окружения реабилитируемых, используются методы и технологии медико-психологической коррекции семейных антинаркотических стратегий.

В работу наркологической службы внедрены технологии профилактической и реабилитационной работы в организациях социального обслуживания семьи и детей, позволяющие выявлять детей группы высокого риска для последующего их включения в лечебно-профилактические программы.

Доступность наркологической помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и эффективность общегосударственных усилий по прекращению незаконного потребления наркотиков позволяют поддерживать уровень ремиссии наркозависимых более 2 лет, что больше среднероссийского показателя (13,1 случая на 100 человек соответствующего контингента, Россия – 11,0, ПФО – 11,9).

За 2024 год общее количество пациентов, прошедших этап медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, составило 2220 человек, из них с синдромом зависимости от наркотических веществ – 75 человек. Психологическое консультирование в амбулаторных условиях получили 2567 пациентов, 1590 пациентов – в условиях стационара. Специалистами по социальной работе проконсультированы 2480 пациентов в амбулаторных условиях, 1208 пациентов – в стационарных условиях.

В городских округах республики с нестабильной наркологической ситуацией (города Чебоксары, Новочебоксарск) реализуется пилотный проект по отработке модели социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц и членов их семей на базе организаций социального обслуживания населения, в которых организованы консультативный прием несовершеннолетних и их родителей врачами-психиатрами-наркологами по вопросам профилактики употребления подростками ПАВ и алкоголизма и социальный патронаж семей, в которых родители злоупотребляют алкоголем или употребляют ПАВ.

Алкоголизм

В 2024 году под наблюдением наркологической службы находились 14527 человек, что составило 1252,6 случая на 100 тыс. человек населения. Из их числа 35,2% составили сельские жители (5109 человек), 64,8% – городские (9418 человек). Соотношение мужчин и женщин составило 2,9:1.

Число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу алкоголизма, в 2024 году в сравнении с 2023 годом увеличилось на 11,7% и составило 70,5 случая на 100 тыс. человек населения (рис. 2.13), что связано с

повышением доступности помощи лицам, имеющим проблемы с потреблением алкоголя, созданием системы единого профилактического и реабилитационного пространства, направленной на раннее выявление, лечение и динамическое медико-социальное сопровождение таких пациентов.

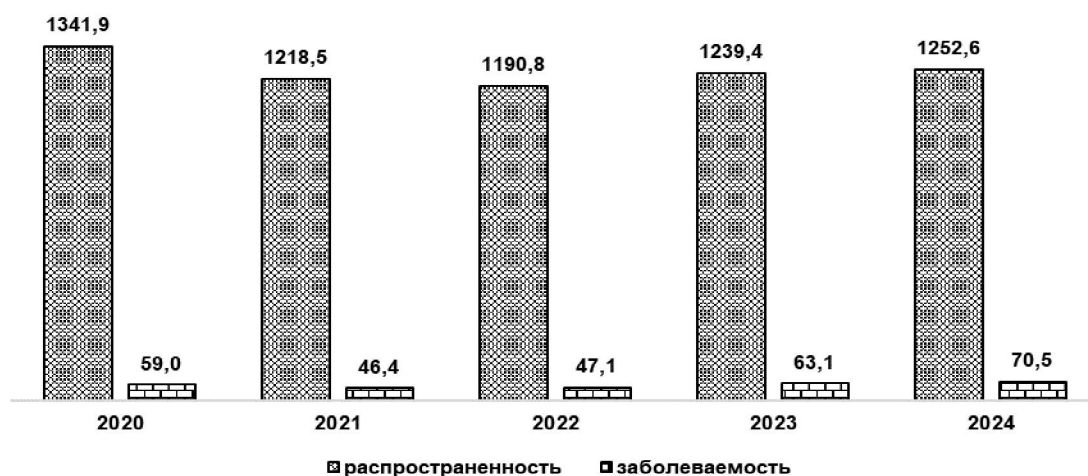


Рис. 2.13. Распространенность алкоголизма и заболеваемость алкоголизмом населения Чувашской Республики, на 100 тыс. человек населения

В 2024 году самые высокие показатели заболеваемости алкоголизмом зарегистрированы в Красноармейском (267,7 случая на 100 тыс. человек населения), Шумерлинском (включая г. Шумерлю) (154,1 случая на 100 тыс. человек населения) и Вурнарском (127,6 случая на 100 тыс. человек населения) муниципальных округах; в Порецком муниципальном округе – самый низкий показатель зарегистрированной заболеваемости (9,8 случая на 100 тыс. человек населения) (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.10).

Число впервые выявленных лиц, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с 2023 годом увеличилось на 15,8% и составило 20,5 случая на 100 тыс. человек населения (2023 г. – 17,7). В связи с недостаточной активностью превентивной работы среди населения в Порецком муниципальном округе потребители алкоголя не выявлены.

Исполнительные органы Чувашской Республики и органы местного самоуправления в Чувашской Республике в течение 2024 года продолжали планомерную, систематическую работу по реализации Указа Президента Чувашской Республики от 4 декабря 2002 г. № 137 «О дополнительных мерах по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства».

Мероприятия по борьбе с незаконным производством и продажей алкогольной продукции, повышению качества оказываемой при острых отравлениях алкоголем медицинской помощи привели к уменьшению числа новых случаев алкогольных психозов.

Уровень первичной заболеваемости алкогольными психозами в Чувашской Республике в 2024 году составил 8,2 случая на 100 тыс. человек населения (2023 г. – 10,4 случая на 100 тыс. человек населения). Данный показатель остается ниже среднего показателя 2023 года по ПФО (11,6 случая на 100 тыс. человек населения) и России (8,6 случая на 100 тыс. человек населения), что свидетельствует о достаточно высоком уровне проводимых мероприятий по превенции заболеваемости (рис. 2.14).

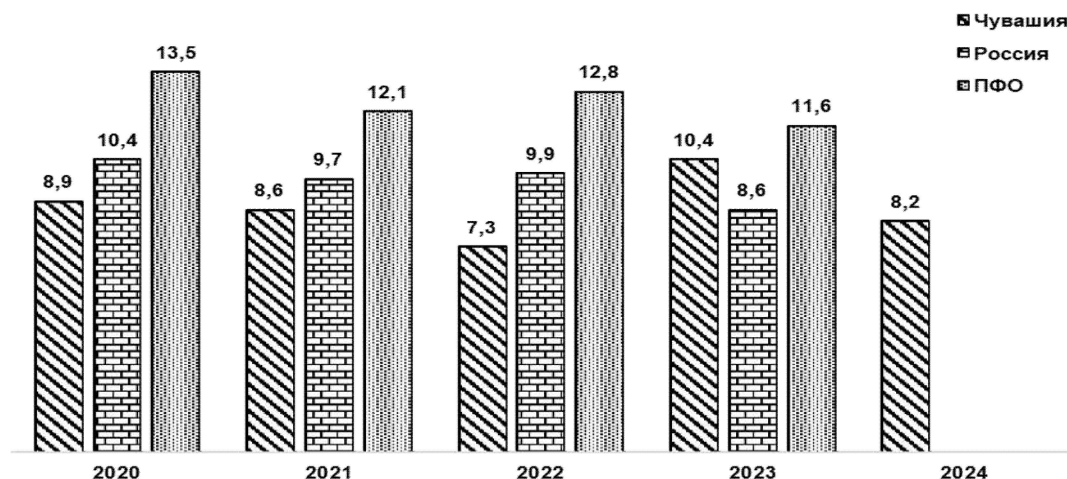


Рис. 2.14. Первичная заболеваемость алкогольными психозами в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО, на 100 тыс. человек населения

В разрезе муниципальных образований Чувашской Республики снижение показателя заболеваемости алкогольными психозами наблюдается на семи административных территориях. Значительное снижение показателя зарегистрировано в Комсомольском (с 14,6 до 4,9 случая на 100 тыс. населения), Шумерлинском (включая г. Шумерлю) (с 17,8 до 9,1 случая на 100 тыс. населения), Ядринском (с 8,9 до 0 случаев на 100 тыс. населения) муниципальных округах, Новочебоксарском городском округе (с 8,3 до 1,7 случая на 100 тыс. населения). В Алатырском (включая г. Алатырь), Аликовском, Ибресинском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Моргаушском, Порецком, Цивильском, Шемуршинском, Ядринском муниципальных округах случаи первичной заболеваемости алкогольными психозами не зарегистрированы.

В структуре лиц, перенесших алкогольные психозы, женщины в 2024 году составили 26,5%, или 5,7 случая на 100 тыс. человек населения.

Среди лиц, перенесших алкогольный психоз, по-прежнему сохраняется высокий удельный вес неработающего населения: 56,6% лиц, перенесших алкогольный психоз, не работают более трех лет (2023 г. – 45,3%). Наибольшее число лиц, перенесших алкогольный психоз, выявлено среди лиц трудоспособного возраста (40–59 лет), их удельный вес составил 57,4%.

Достигнуты определенные положительные результаты работы в неблагополучной детско-подростковой среде, что стало возможным благодаря внедрению поэтапной профилактики употребления алкоголя среди несовершеннолетних.

За последние три года в республике не зарегистрировано ни одного случая заболевания алкогольным психозом среди несовершеннолетних (2022 г.: Россия – 0,02 случая на 100 тыс. подросткового населения). Число несовершеннолетних, потребляющих алкоголь, в сравнении с 2023 годом уменьшилось на 15,9% (с 69 до 58 человек).

В целях раннего включения в мотивационные группы лиц, имеющих проблемное потребление алкоголя, в 2024 году продолжена реализация проекта

«Модель взаимодействия наркологической службы со службой медицинской профилактики» на базе пилотных медицинских организаций – БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии. В лечебную сеть внедрена технология выявления маркера потребления алкоголя.

Синдром приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)

В Чувашской Республике с момента начала регистрации инфицированных был зарегистрирован 4721 случай ВИЧ-инфекции. Умерли 1711 человек, в том числе 385 – в стадии СПИД.

Показатель распространенности составил 404,5 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 377,1; 2022 г. – 339,5).

За 2024 год в республике выявлено 332 новых случая ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 28,4 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 27,3; 2022 г. – 24,7). В 2024 году наблюдалось увеличение заболеваемости по сравнению с 2023 годом на 3,8%.

По состоянию на 31 декабря 2024 г. в республике проживали 3358 ВИЧ-инфицированных лиц. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией составил 287,7 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 273,4; 2022 г. – 246,7).

По гендерному признаку в общем количестве выявленных инфицированных за 2024 год преобладают мужчины – 192 человека, или 57,8%; женщин – 140 человек, или 42,2% (2023 г. – 59,1 и 40,9% соответственно).

В последние годы в структуре ВИЧ-инфицированных преобладает доля лиц в возрастных группах 31–40 лет, 41–50 лет и 51–60 лет (2024 г. – 80,2%, 2023 г. – 77,2%, 2022 г. – 78,0%), что свидетельствует о продолжающемся активном их участии в эпидемическом процессе.

В общем числе инфицированных преобладает доля лиц, заразившихся гетеросексуальным путем. В 2024 году она составила 79,8% (2023 г. – 75,0%, 2022 г. – 68,9%). Доля лиц, заразившихся при внутривенном введении наркотиков, составила 14,5% (2023 г. – 18,4%, 2022 г. – 21,0%), что свидетельствует о снижении актуальности данного пути заражения.

Распределение в 2024 году случаев ВИЧ-инфицирования между социальными группами населения следующее: работающее население – 56,6% (2023 г. – 50,6%, 2022 г. – 36,1%), лица, не имеющие постоянного источника дохода, – 30,7% (2023 г. – 31,6%, 2022 г. – 45,6%).

Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем

В 2024 году заболеваемость инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, составила 87,8 случая на 100 тыс. человек населения (в сравнении с 2023 годом зафиксирован рост на 13,6%).

В структуре инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, удельный вес гонококковой инфекции составил 13,3%, сифилиса – 4,1%, прочих инфекций (трихомониаз, хламидиоз, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция, аногенитальные (венерические) бородавки) – 82,6%.

Заболеваемость сифилисом по сравнению с 2023 годом возросла на 20,0%, составив в 2024 году 3,6 случая на 100 тыс. населения (рис. 2.15), случаи заболеваемости сифилисом детей (0–17 лет) не зарегистрированы. В 2024 году наибольший удельный вес среди больных сифилисом составляли лица в возрасте

20–39 лет (50,0%). Случаи врожденного сифилиса в 2024 году не зарегистрированы.

По социальному статусу большую часть всех зарегистрированных больных сифилисом составили безработные – 69,0%, на долю учащихся пришлось 2,4%.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость сифилисом в Красноармейском, Урмарском, Красночетайском, Козловском, Яльчикском, Комсомольском муниципальных округах, Шумерлинском и Чебоксарском городских округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.11).

Заболеваемость гонореей в 2024 году по сравнению с 2023 годом выросла на 2,6% и составила 11,7 случая на 100 тыс. человек населения (рис. 2.15), заболеваемость детей (0–17 лет) гонореей – 1,6 случая на 100 тыс. человек детского населения.

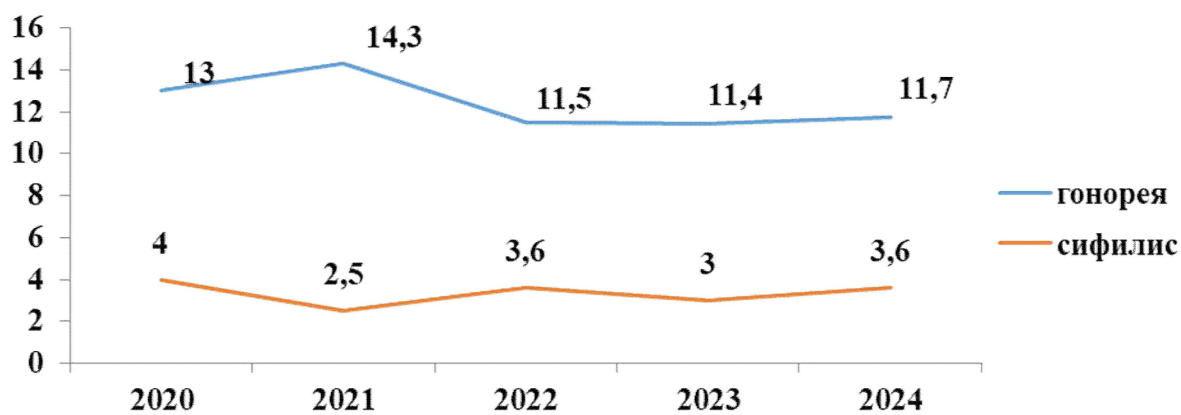


Рис. 2.15. Заболеваемость сифилисом и гонореей населения Чувашской Республики, на 100 тыс. человек населения

В возрастной структуре больных гонореей 76,5% составили лица в возрасте 20–39 лет, 3,0% – лица в возрасте 0–17 лет. В социальном составе больных гонореей преобладали безработные (71,3%) и учащиеся (6,6%).

Выше среднереспубликанского уровня заболеваемость гонореей в Янтиковском, Красночетайском, Аликовском, Мариинско-Посадском, Козловском, Ибресинском, Яльчикском, Шумерлинском, Батыревском, Моргаушском муниципальных округах, а также в Чебоксарском городском округе (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.11).

В целях обеспечения стабильности эпидемиологической обстановки, связанной с инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, в республике реализуются мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний и совершенствованию системы их первичной профилактики среди населения, особенно среди групп повышенного риска (учащиеся, студенты и др.), осуществлению постоянного мониторинга эпидемиологической ситуации, внедрению новых методов диагностики и лечения.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи для населения республики в БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии ежемесячно (в первую субботу месяца) проводится день открытых дверей.

Психические расстройства

В 2024 году за психиатрической и психотерапевтической помощью в медицинские организации обратились 35460 пациентов.

Под наблюдением врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов на конец 2024 года находились 33347 человек (2023 г. – 32315, 2022 г. – 31035), что составило 2,9% от численности населения Чувашской Республики. Непосредственно под диспансерным наблюдением находились 13469 человек (2023 г. – 13594, 2022 г. – 13681), получали психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, обратившись добровольно к участковым врачам-психиатрам и врачам-психотерапевтам, 19878 человек (2023 г. – 18721, 2022 г. – 17354).

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличился на 3,3% и составил 3038,4 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 2942,4, 2022 г. – 2769,7; Россия: 2023 г. – 2719,5).

В структуре контингента больных с психическими заболеваниями в Чувашской Республике преобладают больные с непсихотическими психическими расстройствами (52,4%), на втором месте – больные с психозами и состоянием слабоумия (24,3%), на третьем – больные с умственной отсталостью (23,3%).

В разрезе муниципальных и городских округов Чувашской Республики показатель общей заболеваемости психическими расстройствами выше средне-республиканского остается в Алатырском (включая г. Алатырь), Ибресинском, Поречском, Аликовском, Козловском, Красночетайском, Ядринском, Яльчикском, Янтиковском муниципальных округах.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличился на 2,8% и составил 374,6 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 364,4, 2022 г. – 393,3; Россия: 2023 г. – 314,4).

Анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами показал, что высока выявляемость психических заболеваний в Чебоксарском, Новочебоксарском, Алатырском городских округах, Красноармейском, Козловском муниципальных округах. Низкие показатели первичной выявляемости зарегистрированы в Ибресинском, Цивильском, Вурнарском, Моргаушском, Яльчикском, Янтиковском, Поречском, Чебоксарском муниципальных округах.

В структуре первичной заболеваемости удельный вес непсихотических психических расстройств составляет 89,5%, психозов и состояний слабоумия – 8,2%, умственной отсталости – 2,3%.

В 2024 году случаи смерти от психических заболеваний не зафиксированы (2023 г. – 0, 2022 г. – 0).

Злокачественные новообразования

На конец 2024 года на диспансерном учете в медицинских организациях со злокачественными новообразованиями состоял 32051 пациент (2023 г. – 30144). Выявлен 4501 случай онкологического заболевания (2023 г. – 4882). Показатель заболеваемости составил 403,5 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 440,9), распространенности – 2746,3 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 2569,4) (рис. 2.16).

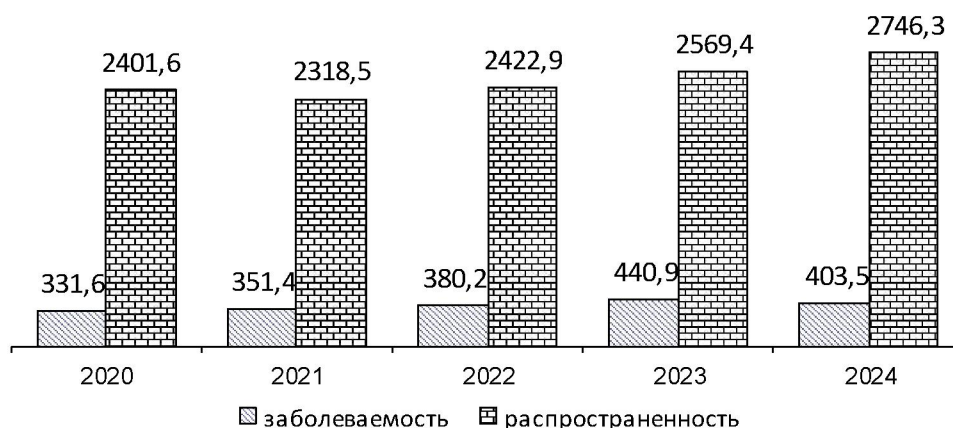


Рис. 2.16. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики, на 100 тыс. человек населения

Первое место по заболеваемости среди всех нозологий занимает колоректальный рак (53,9 случая на 100 тыс. населения), второе – рак кожи (50,2), третье – рак легких (41,1), четвертое – рак желудка (19,0).

В структуре заболеваемости мужчин наиболее часто встречаются злокачественные новообразования органов дыхания (17,1%), простаты (14,1%), кожи (9,2%), ободочной кишки (8,1%), желудка (6,8%), прямой кишки (6,5%), лимфатической и кроветворной ткани (5,5%), почки (4,4%), прочие (28,6%); женщин – злокачественные новообразования молочной железы (22,3%), кожи (15,3%), ободочной кишки (7,2%), щитовидной железы (7,0%), тела матки (6,9%), прямой кишки (5,1%), яичников (4,7%), органов дыхания (4,1%), прочие (27,4%).

Самые низкие показатели распространенности злокачественных новообразований зарегистрированы в Чебоксарском, Канашском, Вурнарском, Моргаушском и Красночетайском муниципальных округах, наиболее высокие – в Яльчикском, Алатырском, Шумерлинском, Козловском и Поречском муниципальных округах.

Доля пациентов с заболеванием визуальной локализации, выявленным на I-II стадии, в общем числе пациентов с визуальной локализацией опухоли, впервые взятых на учет, в 2024 году составила 84,3% (2023 г. – 73,5%).

Отмечено небольшое увеличение удельного веса запущенных форм онкологической патологии – 18,2% (2023 г. – 17,2%). Высокий процент запущенности онкологических заболеваний отмечается в Красноармейском (31,5%), Шемуршинском (27,3%), Мариинско-Посадском (26,1%), Аликовском (24,2%), Урмарском (23,9%), Канашском (23,6%), Ибресинском (23,1%) муниципальных округах.

По итогам 2024 года из 32051 состоящего на диспансерном учете 60,0% пациентов после завершения лечения живут более 5 лет (2023 г. – 59,1%).

В республике функционируют 4 центра амбулаторной онкологической помощи: при БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии и БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии. В 2024 году число посещений указанных центров составило 44325 (2023 г. –

44860), получили химиотерапевтическое лечение в условиях дневного стационара 3173 человека (2023 г. – 2594).

На базе БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии реализуются мероприятия противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечиваются оказание медицинской помощи с применением более эффективных методов лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств.

В структуре применяемых методов противоопухолевого лечения в 2024 году произошли изменения: уменьшилась доля радиотерапевтического лечения с 3,8% в 2023 году до 1,9% в 2024 году (Россия – 7,0%) за счет увеличения комплексных и комбинированных методов, в которые, помимо лучевого, входят хирургический и (или) лекарственный методы. Доля применения комбинированных методов лечения в 2024 году составила 30,2%, что на 1,5% больше, чем в 2023 году (Россия – 28,2%). Увеличилась доля лекарственного (химиотерапевтического) лечения – с 3,3% в 2023 году до 3,5% в 2024 году (Россия – 2,5%) и химиолучевого лечения – с 0,5% в 2023 году до 1,0% в 2024 году (Россия – 2,0%). Стабильным остается оперативное лечение – 63,7% в 2023 году и 63,4% в 2024 году (Россия – 60,3%).

В 2024 году проведено 6255 оперативных вмешательств (2023 г. – 6250). Высокотехнологичную медицинскую помощь получили 1118 пациентов (2023 г. – 1055).

В хирургическом лечении злокачественных новообразований в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии значительно возросла доля применения органосохраняющих, без открытого доступа, эндоскопических технологий: при опухолях легкого – до 44,9%, при абдоминальной локализации – до 43,1%, в онкоурологии – до 57%, в онкогинекологии – до 57%. С этой целью активно использовалась в работе эндоскопическая ICG стойка для выполнения высокотехнологичных хирургических вмешательств, таких как лапароскопическая простатэктомия с лимфаденэктомией, лапароскопическая цистэктомия по Бриккеру.

Проведено совершенствование методики эндоскопических диссекций при новообразованиях в подслизистом слое. Освоены методики микрохирургии при опухолях головы и шеи, раке молочной железы.

Проводились сложнейшие высокотехнологичные операции: тораколапароскопическая субтотальная резекция пищевода с одномоментной пластикой желудочным стеблем (МакКеон) и резекция боковой стенки ротоглотки с одномоментной пластикой дефекта кожно-мышечным лоскутом на передних мышцах шеи.

Благодаря двум линейным ускорителям Clinac (приобретен в 2021 году) и Halcyon (приобретен в 2023 году) внедрены самые современные технологии лучевого лечения. Активно изучались технологии использования искусственного интеллекта при лучевых исследованиях. Освоены и применялись новые программы неoadъювантной терапии при HER2-положительном раке молочной железы и иммунотерапии при раке желудка.

Активно выполнялись в условиях БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии молекулярно-генетические, иммуногистохимические и иммуноцитохимические исследования. Впервые в собственных условиях начато определение MSI, ALK, PDL.

Продолжает увеличиваться количество телемедицинских консультаций с федеральными центрами. Благодаря этому значительно уменьшилось число пациентов, направленных для очного консультирования в национальные медицинские исследовательские центры. Возросло также количество гистологических препаратов, направленных для пересмотра или проведения молекулярно-генетических исследований, иммуногистохимических исследований в Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания

В 2024 году в Чувашской Республике зарегистрировано 252165 случаев инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 21606,8 случая на 100 тыс. населения. По сравнению с 2023 годом (270854 случая, 23087,2 случая на 100 тыс. населения) заболеваемость снизилась на 6,4%, что меньше среднеемноголетнего уровня (24060,8 случая на 100 тыс. населения) на 10,2%.

Из общего числа заболевших 58,5% составили дети до 17 лет (2023 г. – 57,6%).

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний грипп и ОРВИ составили 83,7% (2023 г. – 88,2%), острые кишечные инфекции – 3,5% (2023 г. – 3,6%), социально обусловленные инфекции – 0,6% (2023 г. – 0,4%), паразитарные заболевания – 1,1% (2023 г. – 1,0%).

В сравнении с показателями 2023 года зарегистрировано снижение заболеваемости 12 нозологическими формами, в том числе сальмонеллезными инфекциями – на 18,0%, острыми вирусными гепатитами – на 4,5%, хроническим вирусным гепатитом В – на 19,3%, коклюшем – на 15,7%, скарлатиной – на 32,9%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 1,9 раза, болезнью Лайма – на 7,5%, педикулезом – в 2,4 раза, ОРВИ – на 11,2%, микроспорией – на 13,5%, аскаридозом – в 2,6 раза, токсокарозом – на 30,4%.

Наряду со снижением заболеваемости в сравнении с показателями 2023 года по отдельным нозологиям отмечался рост заболеваемости: норовирусной инфекцией – на 10,7%, вирусным гепатитом А – на 2,8%, хроническим гепатитом С – на 11,4%, ветряной оспой – в 1,7 раза, корью – в 5,9 раза, эпидемическим паротитом – в 5 раз (с 1 до 5 случаев), менингококковой инфекцией – в 5 раз (с 1 до 5 случаев), укусами клещей – на 5,6%, листериозом – с 0 до 2 случаев, инфекционным мононуклеозом – на 3,7%, внебольничной пневмонией – в 2,1 раза, в том числе вирусной пневмонией – в 2,3 раза, бактериальной пневмонией – в 2,1 раза, трихофитией – с 0 до 2 случаев, малярией – с 0 до 2 случаев, амебиазом – на 27,2%, энтеробиозом – на 6,8%, трихинеллезом – в 4 раза (с 1 до 4 случаев), описторхозом – в 2,8 раза.

В 2024 году показатель заболеваемости превысил среднеемноголетние уровни заболеваемости в Чувашской Республике: сальмонеллезами – на 32,0%, ОКИ установленной этиологии – на 19,1%, энтеровирусной инфекцией – в 1,8 раза, гепатитом А – в 1,9 раза, острым гепатитом С – в 1,6 раза, хроническим гепатитом С – на 18,9%, коклюшем – в 4,7 раза, эпидемическим паротитом – на 10,8%, ветряной оспой – на 32,1%, менингококковой инфекцией – в 1,6 раза, болезнью Лайма – в 1,6 раза, инфекционным мононуклеозом – на 47,6%, гриппом –

в 3 раза, внебольничной пневмонией – на 54,7%, амебиазом – в 8,2 раза, энтеробиозом – на 3,9%, описторхозом – в 2,4 раза.

В сравнении с показателями заболеваемости по Российской Федерации в республике была выше заболеваемость ОКИ как установленной (в 1,5 раза), так и неустановленной этиологии (в 1,8 раза), корью (в 2 раза), ветряной оспой (в 1,5 раза), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (в 3,7 раза), гонококковой инфекцией (в 1,8 раза), внебольничной пневмонией (на 21,1%).

Не зарегистрирована заболеваемость полиомиелитом, вызванным как диким, так и вакцинными штаммами полиовирусов, краснухой, синдромом врожденной краснухи, дифтерией (носительство коринебактерий), паратифами, сыпным тифом и болезнью Брилла, холерой, столбняком, псевдотуберкулезом, бешенством, орнитозом, легионеллезом, клещевым вирусным энцефалитом, анаплазмозом, Крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Денге, лихорадкой Ку, лихорадкой Западного Нила, острыми вирусными гепатитами В и Е, туляремией, сибирской язвой, бруцеллезом, лептоспирозом, цитомегаловирусной инфекцией, пневмоцистозом, криптоспоридиозом, тениаринхозом, тениозом, гименолипедозом, дифиллоботриозом, альвеококкозом, клонорхозом.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Существенное влияние на снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, оказывает плановая иммунизация населения (табл. 2.3).

Таблица 2.3

Показатели охвата профилактическими прививками и своевременности иммунизации населения Чувашской Республики, %

Показатели	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Нормативный уровень
1	2	3	4	5	6
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против дифтерии	76,1	77,8	76,8	81,2	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против коклюша	76,1	77,4	76,8	81,2	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против полиомиелита	79,1	78,8	77,4	81,1	80,0
Вакцинация против дифтерии в 12 мес. своевременно	95,4	93,1	94,9	95,7	95,0
Вакцинация против коклюша в 12 мес. своевременно	95,3	95,2	95,5	95,6	95,0
Ревакцинация против дифтерии в 24 мес. своевременно	95,2	94,3	94,9	95,0	95,0
Ревакцинация против коклюша в 24 мес. своевременно	95,1	94,2	94,7	95,0	95,0
Охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 7 лет	94,1	93,7	94,9	95,0	95,0
Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет	94,6	93,8	95,5	95,1	95,0
Охват взрослого населения иммунизацией против дифтерии, в том числе:	97,0	95,7	98,9	98,8	95,0
в возрасте 18–35 лет	95,2	96,0	99,2	99,0	95,0

1	2	3	4	5	6
в возрасте 36–59 лет	98,3	95,2	98,9	99,2	95,0
старше 60 лет	96,8	96,0	98,4	98,0	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против кори	95,2	95,1	56,0	93,5	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против кори	95,0	95,8	57,8	95,4	95,0
Охват взрослого населения против кори (18–35 лет)	95,0	97,9	98,4	98,4	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против эпидпаротита	95,0	95,1	56,0	93,9	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против эпидпаротита	95,0	95,8	57,8	95,4	95,0
Вакцинация против полиомиелита в 12 мес. своевременно	96,8	96,0	94,8	95,3	95,0
Вторая ревакцинация против полиомиелита детей до 24 мес.	95,1	94,8	89,5	90,8	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против краснухи	95,6	94,0	58,0	93,9	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против краснухи	96,8	95,2	60,7	95,4	95,0
Вакцинация против вирусного гепатита В в 12 мес. своевременно	96,0	96,5	96,5	95,5	95,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (18–35 лет)	94,6	93,6	94,9	95,6	80,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (36–59 лет)	80,6	76,8	77,6	82,5	-
Вакцинация против пневмококковой инфекции детей в 12 мес. своевременно	97,4	93,5	95,6	95,5	95,0
Ревакцинация против пневмококковой инфекции детей до 24 мес.	95,1	94,7	95,3	91,8	95,0

Эпидемиологическая обстановка по дифтерии оставалась благополучной: случаи заболевания и носительства токсигенных коринебактерий в республике не регистрируются с 2007 года (в России в 2022–2023 гг. случаи дифтерии не регистрировались, в 2021 году зарегистрировано 4 случая, в 2020 году – 1 случай).

В 2024 году по сравнению с 2023 годом своевременность вакцинации детей против дифтерии в возрасте 12 месяцев в целом по республике составила 95,7% против 94,9% в 2023 году, ревакцинации в возрасте 24 месяцев – 95,0% против 94,9% в 2023 году.

Не обеспечена своевременность иммунизации детей раннего возраста против дифтерии в 9 муниципальных образованиях республики, как и в 2023 году. Ниже нормативного уровня и среднереспубликанского показателя показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев против дифтерии в Аликовском, Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Красноармейском, Чебоксарском, Шемуршинском, Ядринском муниципальных округах и Новочебоксарском городском округе, где охват вакцинацией составил от 82,3 до 93,9%, показатель своевременности ревакцинации против дифтерии детей в возрасте 24 месяцев – в Аликовском, Батыревском, Вурнарском, Ибресинском, Красночетайском, Моргаушском, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском и Ядринском муниципальных округах и Новочебоксарском городском округе, где охват ревакцинацией составил от 65,1 до 94,7%.

В целом по республике охват детей в возрасте 7 лет второй ревакцинацией против дифтерии по сравнению с 2023 годом увеличился на 0,1% и составил 95,0%. Данный показатель ниже нормативного уровня, как и в 2023 году, в 8 муниципальных образованиях: Батыревском, Ибресинском, Красноармейском, Красночетайском, Моргаушском, Чебоксарском, Ядринском муниципальных округах и в Алатырском городском округе, где охват составил от 72,9 до 92,3%.

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет по республике составил 95,1%. Данный показатель ниже нормативного уровня в 5 муниципальных образованиях (2023 г. – 8): Батыревском (63,4%), Чебоксарском (81,1%), Красноармейском (82,6%), Ибресинском (84,7%) муниципальных округах и Алатырском городском округе (90,2%).

Охват иммунизацией против дифтерии взрослого населения в возрасте 18–35 лет составил 99,0% (2023 г. – 99,2%); 36–59 лет – 99,2% (2023 г. – 98,9%); старше 60 лет – 98,0% (2023 г. – 98,4%). Охват иммунизацией против дифтерии взрослого населения выше нормативного уровня во всех муниципальных образованиях.

Серологический контроль напряженности иммунитета населения к дифтерии проведен в Аликовском, Ибресинском, Вурнарском, Мариинско-Посадском муниципальных округах и Новочебоксарском, Канашском, Чебоксарском городских округах, обследовано 732 человека (159 детей и 573 взрослых). Результаты исследования состояния коллективного иммунитета против дифтерии в индикаторных группах свидетельствуют о достаточном уровне иммунитета.

В лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» на дифтерию обследованы 502 человека, проведено 979 исследований, из них 348 (35,5%) – больных и с подозрением на заболевание, результаты отрицательные.

В Чувашской Республике за 2024 год зарегистрировано 109 случаев коклюша. Показатель заболеваемости составил 9,3 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2023 года (11,1 случая на 100 тыс. населения) на 15,7%, но выше среднееголетнего уровня заболеваемости в 5,3 раза, ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации (22,1 случая на 100 тыс. населения) в 2,3 раза и ниже уровня ПФО (21,0 случая на 100 тыс. населения) в 2,2 раза (табл. 2.4).

Таблица 2.4

**Заболеваемость коклюшем в Чувашской Республике
в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения**

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Чувашия	0,97	2,1	1,78	3,66	3,27	0,25	0,17	0,08	11,08	9,34
Россия	4,42	5,63	3,7	7,1	9,81	4,13	0,75	2,14	36,15	22,12

План вакцинации и ревакцинации против коклюша в целом по республике выполнен на 99,7 и 97,7% соответственно. Низкие темпы вакцинации против коклюша зарегистрированы в Вурнарском (93,0%), Ибресинском (93,9%), Аликовском (94,0%) муниципальных округах; недостаточное выполнение плана ревакцинации против коклюша – в Козловском (82,4%), Красноармейском (88,7%),

Цивильском (90,0%), Ибресинском (91,1%), Вурнарском (93,6%) муниципальных округах и Шумерлинском городском округе (87,2%).

По результатам изучения состояния коллективного иммунитета против коклюша в индикаторных группах среди детей в возрасте 3–4 лет в соответствии с планом обследовано 60 детей, из них серонегативными были 27 детей, или 45,0% (при нормативном уровне не более 10%).

С 2019 по 2022 год в республике случаи эпидемического паротита не регистрировались, в 2023 году зарегистрирован 1 случай (0,09 случая на 100 тыс. населения), в 2024 году – 5 случаев заболевания эпидемическим паротитом (4 случая в Чебоксарском городском округе – 1 ребенок до 14 лет и 3 взрослых, 1 случай в Канашском городском округе – ребенок до 14 лет). Заболевшие ранее привиты не были. Показатель заболеваемости составил 0,43 случая на 100 тыс. населения (табл. 2.5).

Таблица 2.5

**Заболеваемость эпидемическим паротитом в Чувашской Республике
в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения**

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Чувашия	0,0	0,08	0,65	0,08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,09	0,43
Россия	0,13	0,76	3,03	1,39	0,7	0,3	0,18	0,39	0,94	1,91

В целом по республике своевременность вакцинации против эпидемического паротита детей в возрасте 24 месяцев выше контрольного уровня (95,0%) во всех муниципальных образованиях. Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 1 года составил 93,9%. Охват ревакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет в целом по республике составил 95,4% против 57,8% в 2023 году (табл. 2.6).

Таблица 2.6

**Своевременность охвата прививками против эпидемического
паротита в Чувашской Республике, %**

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Вакцинация в возрасте 1 года – 1 года 11 месяцев 29 дней	95,6	95,2	93,9	92,4	94,4	93,7	96,7	95,1	56,0	93,9
Вакцинация в 24 месяца	97,0	95,6	95,3	97,3	95,4	96,5	96,9	95,0	95,5	96,8
Ревакцина- ция в 6 лет	97,2	96,3	96,5	95,7	96,2	96,1	96,5	95,6	57,8	95,4

В 2024 году в республике случаи заболевания столбняком не зарегистрированы (в 2019 году был зарегистрирован 1 случай в Чебоксарском городском округе; с 1990 по 2018 год и с 2020 по 2023 год случаи столбняка не регистрировались).

В 2024 году в медицинские организации по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов обратились 17464 человека, из них подлежали экстренной профилактике столбняка 9276 человек (53,1%), охвачены иммунизацией 8914 человек (96,1% против 93,8% в 2023 году). Из общего числа подлежащих иммунизации не привиты по причине их отказа 362 человека (3,9%).

С нарушением схемы иммунизации привиты 267 человек. Количество привитых столбнячным анатоксином без противостолбнячной сыворотки и столбнячным анатоксином с противостолбнячной сывороткой составило 714 человек, из них у 123 человек отмечена положительная проба: в виде местной реакции – у 117 человек (95,1%), в виде аллергической реакции – у 6 человек (4,9%).

Серологический контроль напряженности иммунитета населения к столбняку проведен на 7 административных территориях Чувашской Республики (в Алатырском, Ибресинском, Вурнарском, Мариинско-Посадском муниципальных округах и Новочебоксарском, Канашском, Чебоксарском городских округах), обследованы 732 человека (159 детей и 573 взрослых). Результаты исследования состояния коллективного иммунитета против столбняка в индикаторных группах свидетельствуют о достаточном уровне иммунитета.

В Чувашской Республике в 2024 году зарегистрировано 350 случаев кори, показатель заболеваемости составил 29,9 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости за 2023 год (5,11 случая на 100 тыс. населения) в 5,9 раза, показателя по Российской Федерации (15,31 случая на 100 тыс. населения) в 2,0 раза и уровня заболеваемости по ПФО (5,75 случая на 100 тыс. населения) в 5,2 раза.

Иммунная прослойка к кори в возрастной группе от 18 до 35 лет (с учетом переболевших) на начало 2024 года составила 98,9% (табл. 2.7).

Таблица 2.7

Охват прививками против кори в декретированных возрастах, %

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Вакцинация в возрасте 1 года – 1 года 11 месяцев 29 дней	94,4	95,4	95,2	95,1	56,0	93,5
Вакцинация в 24 месяца	95,4	96,5	96,9	97,4	95,9	96,9
Ревакцинация в 6 лет	96,4	97,6	94,8	95,8	57,8	95,4
Привитые и переболевшие в возрасте 18–35 лет	98,3	98,4	94,8	97,9	98,4	98,9

В целом по республике своевременность вакцинации детей в 24 месяца против кори выше 95,0%.

Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года против кори в целом по республике составляет 93,5%.

Охват ревакцинацией против кори детей в возрасте 6 лет в целом по республике составляет 95,4% против 57,8% в 2023 году. Показатели ревакцинации

против кори детей в возрасте 6 лет во всех муниципальных образованиях выше нормативного уровня (95,0%), кроме Аликовского (76,6%), Чебоксарского (83,1%), Моргаушского (89,9%), Цивильского (91,3%), Янтиковского (92,9%), Красноармейского (94,0%) муниципальных округов и Канашского городского округа (92,5%).

В 2024 году иммунологический контроль напряженности противокорревого иммунитета проведен в Чебоксарском городском округе на территории обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, Новочебоксарском городском округе, в Алатырском, Вурнарском, Мариинско-Посадском, Канашском, Ибресинском муниципальных округах (табл. 2.8).

Таблица 2.8

**Серологическое исследование сывороток крови
на наличие специфических антител к вирусу кори**

Возрастные группы	2023 г.			2024 г.		
	обследовано, человек	из них серонегативных	%	обследовано, человек	из них серонегативных	%
1–2 года	-	-	-	15	2	13,3
3–4 года	90	5	5,5	95	0	0
9–10 лет	158	15	11,3	102	13	12,7
16–17 лет	153	35	22,8	100	14	14,0
20–29 лет	53	8	15,1	98	32	32,7
30–39 лет	101	26	26,0	100	28	28,0
Старше 40 лет	100	17	17,0	182	31	17,0
Всего	655	106	16,2	692	120	17,3

Всего обследованы 692 человека. Высоким остался удельный вес серонегативных к кори во всех возрастных группах, кроме детей 3–4 лет. Данные иммунологического контроля напряженности иммунитета к кори свидетельствуют о наличии значительной доли восприимчивых к кори лиц на вышеуказанных административных территориях и могут свидетельствовать о наличии риска ухудшения эпидемиологической ситуации.

Реализация программы элиминации кори тесно связана с проблемой профилактики краснухи.

В республике случаи краснухи не регистрируются с 2013 года, а также отсутствуют случаи синдрома врожденной краснухи, что соответствует критериям элиминации этой инфекции.

Это стало возможным благодаря планомерно и системно реализуемым с 2007 года мероприятиям по плановой вакцинации детского и взрослого (женщин до 25 лет) населения против краснухи (табл. 2.9).

Таблица 2.9

**Своевременность охвата прививками против краснухи
в декретированных возрастах, %**

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Вакцинация в возрасте 1 года – 1 года 11 месяцев 29 дней	94,5	95,4	95,6	94,0	58,0	93,9
Вакцинация в 24 месяца	95,5	97,3	96,9	97,4	95,9	96,9
Ревакцинация в 6 лет	96,5	96,1	96,8	95,2	60,7	95,4

В целом по республике своевременность вакцинации детей в 24 месяца против краснухи составляет 96,9%, что выше нормативного уровня 95,0%.

Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года против краснухи в целом по республике составил 93,9% против 58,0% в 2023 году. Данный показатель ниже нормативного уровня в Аликовском (92,6%), Ибресинском (93,4%) и Ядринском (93,6%) муниципальных округах.

Охват ревакцинацией против краснухи детей в возрасте 6 лет в целом по республике составил 95,4% против 60,7% в 2023 году. Показатели ревакцинации против краснухи детей в возрасте 6 лет выше нормативного уровня (95,0%) во всех муниципальных образованиях, кроме Аликовского (76,6%), Чебоксарского (83,1%), Моргаушского (89,9%), Цивильского (91,3%), Янтиковского (92,9%), Красноармейского (94,0%) муниципальных округов и Канашского городского округа (92,5%).

Приоритетной задачей наряду с вакцинопрофилактикой краснухи является организация эпидемиологического надзора за врожденной краснухой, что обусловлено высоким повреждающим действием вируса на эмбрион, приводящим к врожденным дефектам развития плода, завершающимся смертельным исходом или инвалидностью.

В 2024 году изучена напряженность иммунитета против краснухи в Чебоксарском городском округе на территории обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, Новочебоксарском городском округе, в Алатырском, Вурнарском, Мариинско-Посадском, Канашском, Ибресинском муниципальных округах. Обследованы 692 человека, в том числе 312 детей и 380 взрослых. Процент серонегативных к краснухе не превысил нормативный уровень (табл. 2.10).

Таблица 2.10

**Серологическое исследование сывороток крови на наличие специфических
антител к вирусу краснухи в индикаторных группах населения**

Возрастные группы	2023 г.			2024 г.		
	обследовано, человек	из них серонегативных	%	обследовано, человек	из них серонегативных	%
1	2	3	4	5	6	7
1–2 года	-	-	-	15	1	6,7
3–4 года	90	1	1,1	95	3	3,2
9–10 лет	158	11	7,2	102	0	0

1	2	3	4	5	6	7
16–17 лет	153	12	7,8	100	0	0
20–29 лет	53	0	0	98	1	1,0
30 лет и старше	201	4	2,0	282	5	1,8
Всего	655	28	4,4	692	10	1,4

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

В 2024 году, как и в предыдущие годы, острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации составили 81,6% от числа всех инфекционных и паразитарных болезней. Среднемноголетний уровень заболеваемости ОРВИ в Чувашской Республике составил 21096,7 случая на 100 тыс. населения.

В 2024 году произошел спад заболеваемости ОРВИ в сравнении с 2023 годом, показатель заболеваемости составил 18087,6 случая на 100 тыс. населения. Заболеваемость ОРВИ ниже среднемноголетнего уровня на 16,6%, среднероссийского уровня (21344,3 случая на 100 тыс. населения) на 15,2% и уровня по ПФО (22206,9 случая на 100 тыс. населения) на 18,5%.

В 2024 году в возрастной структуре заболеваемости ОРВИ доля детей до 17 лет составила 56,9% (в 2023 году – 56,7%).

Показатели заболеваемости ОРВИ выше среднереспубликанского уровня зарегистрированы в Чебоксарском (29615,4 случая на 100 тыс. населения), Канашском (18677 случаев на 100 тыс. населения) городских округах.

Всего в 2024 году зарегистрировано 1334 случая гриппа, показатель заболеваемости составил 114,3 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2023 года (139,6 случая на 100 тыс. населения) на 18,2%, выше среднероссийского уровня в 3,6 раза, ниже среднероссийского показателя (120,6 случая на 100 тыс. населения) на 5,1%, ниже уровня по ПФО (154,3 случая на 100 тыс. населения) на 25,9%.

Заболеваемость гриппом среди детского населения составила 279,8 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2023 г. – 358,4 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Случаи заболевания гриппом регистрировались в январе – августе и декабре 2024 года. Максимальный подъем заболеваемости был отмечен в январе 2024 года (94,1 случая на 100 тыс. населения).

На напряженность иммунитета по окончании прививочной кампании 2023–2024 годов обследованы 426 человек, выявлено серонегативных к вирусу гриппа А (H3N2) – 0,7%, к вирусу гриппа А (H1N1/2009) – 0,4%, к гриппу В – 0,2% при нормативном уровне не более 20%. Результаты иммунологического контроля напряженности иммунитета к гриппу свидетельствуют об эффективности вакцинации и о соответствии критериям благополучия (табл. 2.11).

**Результаты обследования на наличие иммунитета к вирусам гриппа
у привитых в эпидемическом сезоне гриппа и ОРВИ**

Возрастные группы	Обследовано лиц	Выявлено серонегативных к вирусам гриппа					
		A/H3N2		A/H1N1/2009		B	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
9–10 лет	35	-	-	-	-	-	-
16–17 лет	30	-	-	-	-	-	-
20–29 лет	50	-	-	1	0,2	1	0,2
30–39 лет	139	1	0,7	1	0,7	-	-
40–49 лет	72	-	-	-	-	-	-
50–59 лет	100	2	2,0	-	-	-	-
Всего	426	3	0,7	2	0,4	1	0,2

Внебольничные пневмонии

В 2024 году зарегистрировано 12219 случаев внебольничной пневмонии, показатель заболеваемости составил 1047 случаев на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше показателя 2023 года (503,2 случая на 100 тыс. населения), в 1,8 раза – среднегодовалого уровня, показателя по России – на 21,3% и показателя по ПФО – на 12,1%.

Зарегистрировано 283 случая пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 (COVID-19). Показатель заболеваемости составил 24,1 случая на 100 тыс. населения, что на уровне показателя 2023 года (24,1 случая на 100 тыс. населения), на уровне среднероссийского показателя (24,1 случая на 100 тыс. населения), выше уровня по ПФО (21,9 случая на 100 тыс. населения) на 13,7%.

Среди детей и подростков до 17 лет зарегистрировано 5604 случая заболевания внебольничной пневмонией (45,8% от общей заболеваемости), что в 2,9 раза больше, чем в 2023 году. Показатель заболеваемости среди детей до 17 лет (2233,5 случая на 100 тыс. населения) на 25,4% выше показателя по Российской Федерации (1781,0 случая на 100 тыс. населения) и на 15,7% – показателя по ПФО.

Возбудители внебольничных пневмоний установлены в 2784 случаях, или в 22,7% (2023 г. – 26,0%). На долю внебольничных пневмоний, вызванных вирусами, в том числе новой коронавирусной инфекцией COVID-19, пришлось 27,7% (772 случая) от общего числа пневмоний с установленным этиологическим агентом. На долю внебольничных пневмоний, вызванных бактериальными возбудителями, пришлось 72,2% (2012 случаев), в том числе пневмококком – 5,8% (118 случаев).

Превышение среднереспубликанских показателей отмечено на 6 административных территориях Чувашской Республики: в Чебоксарском, Новочебоксарском, Канашском городских округах и Чебоксарском, Яльчикском, Янтиковском муниципальных округах.

Вирусные гепатиты

Заболеваемость населения Чувашской Республики вирусными гепатитами с 2019 года имела тенденцию к росту (табл. 2.12).

Таблица 2.12

**Заболеваемость вирусными гепатитами населения
Чувашской Республики, на 100 тыс. населения**

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Вирусный гепатит А	0,82	0,49	0,33	2,09	2,05	2,57
Острый вирусный гепатит В	0,41	0,16	0	0,08	0,43	0,00
Острый вирусный гепатит С	0,41	0,33	0,08	0,08	0,51	0,60
Хронический гепатит В	9,97	6,98	7,04	8,68	6,90	5,57
Хронический гепатит С	16,43	12,73	13,58	17,11	17,22	19,19

В Чувашской Республике за 2024 год в 3 муниципальных образованиях зарегистрировано 30 случаев гепатита А, показатель заболеваемости составил 2,57 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости за 2023 год (2,05 случая на 100 тыс. населения) на 25,4% и среднемноголетнего уровня (1,37 случая на 100 тыс. населения) в 1,9 раза, ниже общероссийского уровня (3,14 случая на 100 тыс. населения) на 18,2% и уровня по ПФО (3,03 случая на 100 тыс. населения) на 15,2%.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 10 случаев гепатита А (2023 г. – 16), показатель заболеваемости составил 3,99 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2023 г. – 6,32).

Эффективной мерой профилактики острого гепатита А является иммунизация населения. В целях предупреждения эпидемиологических осложнений острого гепатита А проводится вакцинация лиц, подвергающихся по роду своей деятельности наибольшему риску заражения: работников, занятых в сфере торговли, общественного питания и коммунального хозяйства, работников молокоперерабатывающих предприятий, а также детей – воспитанников школ-интернатов и детских домов. Иммунопрофилактикой гепатита А в 2024 году были охвачены 1114 человек, в том числе по эпидемическим показаниям привиты 39 детей.

Особенностью гепатита А на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс взрослого населения: в 2024 году удельный вес взрослых составил 66,7% от общего числа заболевших (2023 г. – 33,3%).

Заболеваемость острыми формами парентеральных вирусных гепатитов в Чувашской Республике снижается. В 2024 году в Чувашской Республике случаев заболевания острым вирусным гепатитом В не зарегистрировано (2023 г. – 5 случаев, показатель заболеваемости – 0,43 случая на 100 тыс. населения).

В результате реализации программы массовой иммунизации населения против гепатита В были достигнуты значительные успехи в борьбе с данной инфекцией. Против гепатита В в 2024 году вакцинированы 14759 человек, в том числе 4742 взрослых в возрасте от 18 до 55 лет.

Зарегистрировано 7 случаев острого гепатита С, показатель заболеваемости составил 0,6 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2023 года (0,51 случая на 100 тыс. населения, 6 случаев) на 17,6% и среднечисленности

голетнего уровня (0,54 случая на 100 тыс. населения) на 11,1%, ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (0,99 случая на 100 тыс. населения) в 1,7 раза и уровня заболеваемости по ПФО (0,76 случая на 100 тыс. населения) на 21,1%. Среди детей и подростков случаи заболевания острым гепатитом С не зарегистрированы.

Зарегистрированы 65 случаев заболевания хроническим гепатитом В, показатель заболеваемости составил 5,57 случая на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости за 2023 год (6,9 случая на 100 тыс. населения) на 19,3%, среднееголетнего уровня (11,17 случая на 100 тыс. населения) в 2,0 раза, уровня заболеваемости по Российской Федерации (9,37 случая на 100 тыс. населения) в 1,7 раза, уровня заболеваемости по ПФО (7,06 случая на 100 тыс. населения) на 21,1%. Среди детей и подростков до 17 лет случаев заболевания хроническим гепатитом В не зарегистрировано.

Зарегистрировано 224 случая заболевания хроническим гепатитом С, показатель заболеваемости составил 19,19 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости хроническим гепатитом С 2023 года (17,22 случая на 100 тыс. населения) на 11,4%, среднееголетнего уровня (18,74 случая на 100 тыс. населения) на 2,4%, ниже показателя по Российской Федерации (34,71 случая на 100 тыс. населения) в 1,8 раза, по ПФО (32,11 случая на 100 тыс. населения) – в 1,7 раза.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Реализация государственной политики в сфере здравоохранения способствовала широкому внедрению новейших технологий диагностики и лечения пациентов, развитию медицинской техники, что вывело проблему инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, на новый уровень. Происходящие в последние годы изменения в системе оказания медицинской помощи характеризуются интенсификацией хирургических методов лечения, ростом объема применения имплантируемых материалов и устройств, внедрением стационар-замещающих технологий, замещением принципа максимальной изоляции пациентов открытостью клиник для посетителей, широким внедрением технологий выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

При этом в медицинских организациях, особенно в многопрофильных стационарах, создаются условия для формирования штаммов с новыми свойствами не только из числа патогенных и условно патогенных, но и из представителей новой флоры. Идет процесс формирования патогенов с множественной устойчивостью к антибактериальным лекарственным препаратам и дезинфицирующим средствам, что усложняет меры профилактики и лечения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

В 2024 году зарегистрировано 5 случаев внутрибольничных инфекций (2023 г. – 8), в том числе внутриутробных инфекций – 3 случая (0,68 случая на 1000 родившихся), постинъекционного инфицирования – 2 случая.

Внутрибольничные заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С не зарегистрированы.

В структуре внутриутробных инфекций доля пневмонии составила 33,3% (1 случай), сепсиса – 33,3% (1 случай), инфекции, специфичной для перинатального периода, – 33,3% (1 случай).

Из 3 обследованных очагов воспаления новорожденных с внутриутробными инфекциями в 2 случаях (66,7%) выделена микрофлора, из них в 1 случае (50%) выделен *Staphylococcus viridans*, в 1 случае (50%) – *Klebsiella pneumoniae*.

Полиомиелит

В 2024 году была продолжена работа по реализации Национального плана по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации после сертификации искоренения полиомиелита в Европейском регионе.

Ведущее место в комплексе профилактики полиомиелита занимает иммунопрофилактика, проводимая в рамках Национального календаря профилактических прививок. В целях профилактики вакциноассоциированного паралитического полиомиелита с 2008 года в республике иммунизация всех детей первого года жизни проводится инактивированной полиомиелитной вакциной.

По данным формы федерального государственного статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 7 декабря 2022 г. № 911, по состоянию на 1 января 2025 г. своевременность вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 месяцев увеличилась с 94,8 до 99,2%, охват второй ревакцинацией в возрасте 24 месяцев увеличился с 89,5 до 95,5%. Ниже нормативного уровня охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев и ревакцинацией в возрасте 24 месяцев в Ибресинском (81,1 и 77,4% соответственно), Цивильском (81,3 и 46,2% соответственно), Чебоксарском (93,3 и 79,8% соответственно), Ядринском (93,9 и 69,7% соответственно) муниципальных округах и в Новочебоксарском городском округе (92,6 и 94,0% соответственно) (табл. 2.13).

Таблица 2.13

Своевременность охвата прививками против полиомиелита, %

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Вакцинация в 12 месяцев	95,4	94,1	86,7	78,9	86,7	94,9	96,8	96,6	94,8	99,2
Ревакцинация в 24 месяца	95,3	92,7	93,5	91,3	91,3	95,1	95,1	94,8	89,5	95,5
Ревакцинация в 14 лет (до 2021 г.) / в 6 лет (с 2022 г.)	98,2	95,2	95,5	97,4	96,3	93,7	93,2	92,4	95,1	97,1

Охват третьей ревакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 6 лет в целом по республике составляет 97,1%, данный показатель ниже на 9 административных территориях (в Аликовском, Вурнарском, Красноармейском, Моргаушском, Цивильском, Чебоксарском, Ядринском, Янтиковском муниципальных округах и Канашском городском округе).

Для оценки качества проводимых прививок ежегодно в республике проводится серологический мониторинг популяционного иммунитета среди детского населения.

В 2024 году проведено изучение напряженности иммунитета против полиомиелита. Всего исследованы 664 пробы. Удельный вес серонегативных лиц в

возрасте 1-2 лет к 1 типу полиовируса составил 1,8%, к 3 типу полиовируса – 2,8%; в возрасте 3-4 лет к 3 типу полиовируса – 1,0%; в возрасте 20–29 лет к 1 типу полиовируса – 1,1%; в возрасте 30–39 лет к 1 типу полиовируса – 3,3%, к 3 типу – 0,1% (при нормативном уровне не более 10%).

Результаты исследования состояния коллективного иммунитета против полиомиелита в индикаторных группах населения свидетельствуют о достаточном уровне иммунитета среди детского и взрослого населения.

Одним из основных направлений программы ликвидации полиомиелита является проведение эпидемиологического надзора за синдромом острого вялого паралича.

В 2024 году выявлен 1 случай острого вялого паралича (в Ибресинском муниципальном округе). Показатель заболеваемости составил 0,09 случая на 100 тыс. детей до 14 лет (2023 г. – 0,43 случая на 100 тыс. детей до 14 лет).

Энтеровирусные (неполио) инфекции

Надзор за энтеровирусной инфекцией в республике осуществляется в рамках реализации Комплексного плана мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Чувашской Республики и профилактике энтеровирусных инфекций на 2023–2027 годы.

В 2024 году зарегистрировано 76 случаев заболеваний энтеровирусными (неполио) инфекциями, показатель заболеваемости составил 6,51 случая на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2023 года (6,56 случая на 100 тыс. населения) на 0,8%, выше среднемноголетнего уровня (3,99 случая на 100 тыс. населения) в 1,6 раза, ниже среднероссийского уровня (14,6 случая на 100 тыс. населения) в 2,2 раза и уровня заболеваемости по ПФО (7,82 случая на 100 тыс. населения) на 16,7%.

Показатель заболеваемости энтеровирусными (неполио) инфекциями среди детей до 14 лет составил 34,7 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2023 года (35,36 случая на 100 тыс. населения) в 1,8 раза, среднероссийского уровня (78,42 случая на 100 тыс. населения) в 2,2 раза и уровня заболеваемости по ПФО (41,65 случая на 100 тыс. населения) на 16,7%.

В 2024 году в Чувашской Республике зарегистрирован 1 случай заболевания энтеровирусным менингитом, показатель заболеваемости составил 0,09 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2023 года (0,26 случая на 100 тыс. населения) в 2,9 раза, среднероссийского уровня (0,97 случая на 100 тыс. населения) в 10,8 раза и уровня заболеваемости по ПФО (0,79 случая на 100 тыс. населения) в 8,8 раза.

В испытательном лабораторном центре ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» в 2024 году исследованы 340 проб, выявлена 101 положительная проба (29,7%), из которых при проведении секвенирования определены: в 25 – энтеровирус А71, в 1 – Коксаки А8, А10, в 2 – Коксаки А6, в 1 – Коксаки А4, в 1 – ЕСНО30, в 1 – ЕСНО19.

Случаи энтеровирусной инфекции зарегистрированы на территории 8 муниципальных образований: Новочебоксарского (50 случаев), Чебоксарского (16 случаев) городских округов, Моргаушского (3 случая), Батыревского (2 случая), Канашского (2 случая), Вурнарского (1 случай), Чебоксарского (1 случай), Ядринского (1 случай) муниципальных округов.

В рамках эпидемиологического надзора за полиомиелитом, острыми вялыми параличами и энтеровирусной (неполио) инфекцией осуществляется наблюдение за циркуляцией полиовирусов/неполиоэнтеровирусов во внешней сре-

де в Чебоксарском, Новочебоксарском, Канашском городских округах, Чебоксарском, Моргаушском муниципальных округах: проводятся вирусологические и ПЦР-исследования проб сточных вод из 9 точек.

В 2024 году исследованы 236 проб сточной воды, выявлены 23 (9,7%) положительные пробы (в 2023 г. исследованы 218 проб, из них положительных – 21, или 9,6%). Из 23 проб выделено: в 2 – непوليوэнтеровирусы, в 21 – РНК энтеровируса, в 4 – Коксаки А6, в 1 – Коксаки В2.

Острые кишечные инфекции

В Чувашской Республике в 2024 году зарегистрировано 8733 случая острых кишечных инфекций (2023 г. – 9854 случая), показатель заболеваемости составил 748,3 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости 2023 года (839,9 случая на 100 тыс. населения) на 10,9% и среднемноголетнего уровня (779,8 случая на 100 тыс. населения) на 4,0%, выше среднероссийского уровня (426,7 случая на 100 тыс. населения) в 1,8 раза, уровня заболеваемости по ПФО (336,6 случая на 100 тыс. населения) в 2,2 раза (табл. 2.14).

Таблица 2.14

Структура острых кишечных инфекций

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ОКИ – всего, в том числе:	9604		9124		6518		8883		9210		9854		8733	
дизентерия	12	0,1	10	0,1	1	0,02	6	0,07	5	0,1	7	0,1	6	0,1
сальмонеллезы	216	2,2	250	2,7	160	2,45	124	1,40	139	1,5	331	3,4	270	3,1
ОКИ, вызванные эшерихиями	53	0,6	100	1,2	34	0,52	49	0,55	53	0,6	109	1,1	78	0,9
ОКИ, вызванные ротавирусами	1374	14,3	1404	15,4	583	8,94	598	6,73	1060	11,5	970	9,8	958	9,8
ОКИ, вызванные вирусом Норфолк	376	3,9	802	8,8	377	5,78	594	6,69	826	9,0	1062	10,8	1169	13,4
ОКИ, вызванные прочими возбудителями	503	5,23	280	3,1	97	1,49	52	0,59	365	4,0	397	4,0	145	1,7
ОКИ неустановленной этиологии	7044	73,3	6211	68,1	5234	80,3	7446	83,8	6729	73,1	6861	69,6	6010	68,8

В структуре ОКИ доля острой дизентерии составила 0,1% (2023 г. – 0,1%), сальмонеллез – 3,1% (2023 г. – 3,4%), эшерихиоз – 0,9% (2023 г. – 1,1%), ротавирусной инфекции – 9,8% (2023 г. – 9,8%), норовирусной инфекции – 13,4% (2023 г. – 10,8 %), прочих ОКИ установленной этиологии – 1,7% (2023 г. – 4,0%).

В Чувашской Республике в 2024 году зарегистрировано 6 бактериологически подтвержденных случаев острой дизентерии, вызванных шигеллой Зонне (4 случая) и шигеллой Флекснера (2 случая). Показатель заболеваемости острой дизентерией составил 0,51 случая на 100 тыс. населения, что на 15,0% меньше показателя заболеваемости за 2023 год (0,6 случая на 100 тыс. населения), ниже среднеемноголетнего уровня в 2,3 раза (1,16 случая на 100 тыс. населения), ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации в 6,1 раза (3,12 случая на 100 тыс. населения), уровня заболеваемости по ПФО в 4,4 раза.

Против дизентерии Зонне за 2024 год привиты 1026 человек (2023 г. – 1112 человек).

Заболеваемость сальмонеллезными инфекциями в течение 5 лет имеет умеренную тенденцию к росту. Зарегистрировано 270 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 23,14 случая на 100 тыс. населения, что ниже заболеваемости за 2023 год (28,21 случая на 100 тыс. населения) на 17,9%, выше среднеемноголетнего уровня на 10,9%, ниже среднероссийского уровня на 5,9%, выше уровня заболеваемости по ПФО в 1,5 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Комсомольском (53,9 случая на 100 тыс. населения) муниципальном округе и Канашском городском округе (41,37 случая на 100 тыс. населения).

В этиологической структуре возбудителей доминирует *Salmonella enteridis* (группа D) – 82,2% (2023 г. – 79,0%).

Случаи заболевания брюшным тифом, паратифом и иерсиниозами в 2024 году в Чувашской Республике не зарегистрированы.

Заболеваемость ротавирусной инфекцией в течение 5 лет имеет тенденцию к росту. Зарегистрировано 958 случаев ротавирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 82,09 случая на 100 тыс. населения, что соответствует уровню 2023 года (82,68 случая на 100 тыс. населения) и на 21,5% ниже среднеемноголетнего уровня.

Высокие показатели заболеваемости отмечены в Чебоксарском городском округе (106,6 случая на 100 тыс. населения), Красночетайском (118,3 случая на 100 тыс. населения) и Чебоксарском (102,5 случая на 100 тыс. населения) муниципальных округах.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 394,6 случая на 100 тыс. детей соответствующего возраста, их удельный вес составил 86,6% от общей заболеваемости.

В 2024 году на территории Чувашской Республики наиболее распространенной среди ОКИ являлась норовирусная инфекция.

Заболеваемость норовирусной инфекцией в течение 5 лет имеет тенденцию к росту. В 25 муниципальных образованиях зарегистрировано 1169 случаев норовирусной инфекции, при этом 44,5% случаев пришлось на Чебоксарский городской округ. Удельный вес детей до 14 лет составил 78,6%. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией составил 100,2 случая на 100 тыс. насе-

ления, что выше показателя заболеваемости 2023 года (90,52 случая на 100 тыс. населения) на 9,7% и среднемноголетнего уровня в 2,6 раза.

На иерсиниозы серологическим методом в 2024 году обследованы 14 человек, результаты исследования отрицательные.

Остается высоким удельный вес ОКИ неустановленной этиологии – 68,8% (2023 г. – 69,6%, 2022 г. – 73,1%).

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в течение 5 лет имеет тенденцию к росту. Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии (515,0 случая на 100 тыс. населения) по сравнению с 2023 годом снизилась на 11,9% и составила 584,8 случая на 100 тыс. населения, что ниже среднемноголетнего уровня на 8,9%, выше среднероссийского уровня в 1,8 раза.

Среднереспубликанский уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышен в Чебоксарском (700,3 случая на 100 тыс. населения), Новочебоксарском (607,0 случая на 100 тыс. населения) городских округах, Цивильском муниципальном округе (591,0 случая на 100 тыс. населения).

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2024 году среди населения Чувашской Республики зарегистрирован 101 случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом против 197 случаев в 2023 году. Показатель заболеваемости составил 8,65 случая на 100 тыс. населения. Отмечается снижение заболеваемости в 1,9 раза в сравнении с 2024 годом (16,79 случая на 100 тыс. населения) и на 29,6% по сравнению со среднемноголетним уровнем (12,28 случая на 100 тыс. населения). По сравнению с уровнем заболеваемости по России (3,49 случая на 100 тыс. населения) показатель выше в 2,5 раза, ниже по сравнению с уровнем заболеваемости по ПФО (14,91 случая на 100 тыс. населения) в 1,7 раза.

Случаи заболевания регистрировались на территории 20 муниципальных образований (2023 г. – на территории 22 муниципальных образований). Случаи заболевания не регистрировались среди жителей Комсомольского, Мариинско-Посадского, Порецкого, Урмарского, Чебоксарского, Яльчикского муниципальных округов.

Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости отмечено в Аликовском (в 4,3 раза), Ибресинском (в 2,9 раза), Канашском (в 2,6 раза), Красноармейском (в 1,9 раза), Красночетайском (в 1,7 раза), Моргаушском (в 4,5 раза), Цивильском (в 1,9 раза), Шемуршинском (в 3,1 раза), Шумерлинском (в 1,6 раза), Ядринском (в 1,6 раза), Янтиковском (в 2,9 раза) муниципальных округах и Шумерлинском (в 5,3 раза) городском округе.

Превышение среднемноголетнего уровня заболеваемости отмечено в Аликовском (в 1,2 раза), Батыревском (в 3,5 раза), Козловском (в 2,4 раза), Красноармейском (в 3,2 раза), Моргаушском (в 1,7 раза), Цивильском (в 2,9 раза), Шемуршинском (в 2,3 раза), Ядринском (в 1,3 раза) муниципальных округах.

Доля заболевших из числа городского населения составила 49,5%, сельского – 50,5%. На мужчин пришлось 61,4% случаев, на женщин – 38,6%.

На долю взрослого населения пришлось 96,1% всех случаев заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, на детей в возрасте до 17 лет – 4 случая (3,9%).

Распределение заболевших геморрагической лихорадкой с почечным синдромом по возрастным группам следующее: 0–14 лет – 2,0%, 15–17 лет – 2,0%,

18–19 лет – 2,0%, 20–29 лет – 4,0%, 30–39 лет – 18,5%, 40–49 лет – 21,8%, 50–59 лет – 23,9%, 60–69 лет – 13,9%, 70–79 лет – 7,9%, 80–89 лет – 4,0%.

Большая доля вероятных условий заражения пришлась на домашние условия – 65,3%. Предполагаемыми условиями заражения явились работы на дачном участке – 3,0%, рыбалка – 4,0%, активный отдых на природе – 2,0%, сбор грибов – 2,0%, пребывание в саду – 1,0%, пребывание в гараже – 1,0%, работы на пасеке – 1,0%. Доля вероятных условий заражения за пределами Чувашской Республики – 4,0%. В 16,8% случаев условия заражения не установлены.

100% случаев заболевания подтверждены лабораторно методом иммуноферментного анализа. Однократное лабораторное подтверждение диагноза заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом было в 96,0% случаев, двукратное – в 4,0%.

За 2024 год в аккредитованном испытательном лабораторном центре ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» на напряженность иммунитета к геморрагической лихорадке с почечным синдромом тест-системой «Хантагност» исследованы 500 особей мелких млекопитающих. Антиген возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом обнаружен в 10 особях.

За 2024 год в аккредитованном испытательном лабораторном центре ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» на напряженность иммунитета к геморрагической лихорадке с почечным синдромом системой «ИФА Ханта» исследованы сыворотки крови 150 доноров. В 17 сыворотках (11,3%) обнаружены антитела к геморрагической лихорадке с почечным синдромом – иммуноглобулины G.

Туляремия в Чувашской Республике не регистрировалась с 2007 по 2016 год и с 2018 по 2024 год (в 2017 году было зарегистрировано 2 завозных случая заболевания).

При исследовании 100 сывороток крови доноров на напряженность иммунитета к туляремии, выполненных в рамках эпидемиологического мониторинга, иммуноглобулины не выявлены. Обследован серологическим методом с парными сыворотками на туляремию 1 человек с подозрением на заболевание, результат отрицательный.

На туляремию серологическим методом исследовано 13 пулов клещей (96 экземпляров), 13 пулов комаров (327 экземпляров), 10 пулов слепней (73 экземпляра), 3 пула мошек (750 экземпляров), 223 пробы от мелких млекопитающих. Антиген *Francisella tularensis* в пробах не выявлен. Кроме того, исследовано 15 пулов погадок хищных птиц и 10 пулов подснежных гнезд. Из них выявлены 4 положительные пробы.

При исследовании грызунов на туляремию, иерсиниоз, листериоз, псевдотуберкулез положительных результатов не выявлено. Против туляремии в 2024 году вакцинировано 77 человек, ревакцинировано – 52.

Лептоспироз в Чувашской Республике не регистрируется с 2008 года. Молекулярно-генетическим методом на лептоспироз обследованы 15 больных и лиц с подозрением на заболевание, РНК патогенных геновидов лептоспир не обнаружена. Против лептоспироза вакцинация в 2024 году не проводилась.

За 2024 год в Чувашской Республике случаи заболевания бруцеллезом не выявлены. В 2022 году выявлено 2 случая заболевания бруцеллезом в Батырев-

ском муниципальном округе. Ранее случаи регистрировались в 2009 году (2 случая) и в 2019 году (2 случая).

Обследованы серологическим методом на бруцеллез 153 пробы от больных и лиц с подозрением на заболевание (антитела выявлены в 5 пробах). Реакцией Райта – Хеддельсона исследованы 112 проб, результаты отрицательные.

Против бруцеллеза вакцинация в 2024 году не проводилась, ревакцинировано 9 человек.

Случаи заболевания сибирской язвой в 2024 году не зарегистрированы (в 2023 году зарегистрировано 2 случая в Цивильском муниципальном округе).

Случаи заболевания сибирской язвой людей не регистрировались в республике с 1987 года, животных – с 1996 года. Против сибирской язвы в 2024 году вакцинировано 111 человек, ревакцинировано – 607.

На иерсиниозы (энтероколита) серологическим методом иммуноферментного анализа исследовано 13 проб от больных и лиц с подозрением на заболевание, результаты отрицательные.

Зарегистрировано 2 случая заболевания листериозом (0,17 случая на 100 тыс. населения) в Моргаушском муниципальном округе и Новочебоксарском городском округе (в 2023 году случаи заболевания людей листериозом не регистрировались).

В 2024 году зарегистрировано 23 случая заболевания болезнью Лайма, показатель заболеваемости составил 1,97 случая на 100 тыс. населения, что выше среднемноголетнего уровня (1,24 случая на 100 тыс. населения) в 1,6 раза. По сравнению с 2023 годом отмечается снижение заболеваемости на 7,5%. По сравнению с уровнем заболеваемости по ПФО (3,29 случая на 100 тыс. населения) показатель по Чувашской Республике ниже в 1,7 раза, по сравнению со среднероссийским уровнем (4,84 случая на 100 тыс. населения) ниже в 2,4 раза.

Случаи заболевания болезнью Лайма зарегистрированы в Чебоксарском (12 случаев), Новочебоксарском (5 случаев), Канашском (2 случая), Шумерлинском (1 случай) городских округах, по 1 случаю в Канашском, Цивильском, Чебоксарском муниципальных округах.

Распределение по местам заражения следующее: загородные места отдыха – 4,35%, места проживания в сельской местности – 13,04%, в городской местности – 43,48%, садовые участки и дачи – 39,13%.

При сборе эпидемического анамнеза у населения выявлено, что присасывание инфицированных клещей произошло на следующих территориях: д. Старое Акташево, д. Первомайское Цивильского муниципального округа, д. Вурманкасы, д. Анаткас-Марги, пгт Кугеси Чебоксарского муниципального округа, городское кладбище в Шумерлинском городском округе, ул. Заовражная, СНТ «Колос», ул. Лебедева, территория Заволжья Чебоксарского городского округа, Ельниковская роща Новочебоксарского городского округа (4 случая), д. Калайкасы, д. Ильинка Моргаушского муниципального округа.

С диагностической целью на болезнь Лайма серологическим методом было исследовано 149 лиц, у 26 лиц выявлены антитела. На наличие иммуноглобулинов М исследовано 148 сывороток, иммуноглобулинов G – 145. В 17 сыворотках обнаружены иммуноглобулины М, в 18 – иммуноглобулины G.

Сохраняется неблагоприятная ситуация, связанная со случаями присасывания клещей. Всего по Чувашской Республике в 2024 году зарегистрировано 1717 случаев (147,1 случая на 100 тыс. населения). По сравнению с 2023 годом

(139,3 случая на 100 тыс. населения) обращаемость повысилась на 5,6%, по сравнению со среднегодовым уровнем (100,7 случая на 100 тыс. населения) обращаемость выросла в 1,5 раза. По сравнению с заболеваемостью по ПФО (380,47 случая на 100 тыс. населения) показатель по Чувашской Республике ниже в 2,6 раза, по сравнению со среднероссийским уровнем (313,85 случая на 100 тыс. населения) ниже в 2,1 раза.

Рост обращаемости по сравнению со среднегодовым уровнем отмечен на нескольких административных территориях: в Комсомольском (в 2,4 раза), Вурнарском и Ядринском (в 1,8 раза) муниципальных округах, Чебоксарском, Алатырском, Канашском городских округах, Яльчикском, Мариинско-Посадском, Моргаушском муниципальных округах (в 1,6 раза), Аликовском муниципальном округе (в 1,5 раза).

Всего зарегистрировано 1716 случаев присасывания клещей, среди которых 36,6% случаев – среди детского населения.

Наибольшее количество случаев присасывания клещей произошло на территории Чебоксарского городского округа – 414 случаев (24,1%). На территории Чебоксарского муниципального округа зарегистрировано 242 случая (14,1%), Моргаушского муниципального округа – 113 случаев (6,6%), Канашского муниципального округа – 110 случаев (6,4%), Мариинско-Посадского муниципального округа – 89 случаев (5,2%), Цивильского муниципального округа – 75 случаев (4,4%), Ядринского муниципального округа – 64 случая (3,7%), Новочебоксарского городского округа – 64 случая (3,7%), Алатырского муниципального округа – 63 случая (3,7%). В остальных муниципальных и городских округах Чувашской Республики зарегистрировано 28,2% всех случаев.

По обращениям населения республики в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» исследовано 2335 экземпляров клещей (2023 г. – 2335 экземпляров), из них на клещевой вирусный энцефалит методом иммуноферментного анализа исследовано 505 экземпляров клещей, результаты отрицательные.

На клещевой вирусный энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, моноцитарный эрлихиоз, гранулоцитарный анаплазмоз человека методом полимеразной цепной реакции исследовано 1830 экземпляров клещей. В 14,0% клещей (256 экземпляров) обнаружен антиген возбудителя иксодового клещевого боррелиоза, в 4,4% – возбудителя гранулоцитарного анаплазмоза человека (80 экземпляров), в 0,3% клещей (5 экземпляров) – возбудителя моноцитарного эрлихиоза.

Больше всего инфицированных анаплазмами клещей выявлено в Чебоксарском городском округе – 41,3%, Чебоксарском – 21,3%, Цивильском – 8,8%, Моргаушском – 7,5% муниципальных округах. В Алатырском, Новочебоксарском, Шумерлинском городских округах, а также в Батыревском, Мариинско-Посадском, Поречском, Яльчикском муниципальных округах зарегистрировано по 1-2 случая (1,3–2,5%).

На клещевой вирусный энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, моноцитарный эрлихиоз, гранулоцитарный анаплазмоз человека методом полимеразной цепной реакции исследован 31 пул иксодовых клещей (191 экземпляр). Антиген возбудителя клещевого боррелиоза обнаружен в 8 пулах (25,8%), доставленных из 9 пунктов. Антиген возбудителя анаплазмоза обнаружен в 2 пулах (6,4%), из них в 1 пуле (3,2%) выявлены антигены возбудителей иксодового клещевого боррелиоза и гранулоцитарного анаплазмоза человека одновременно.

В 2024 году случаи заболевания клещевым вирусным энцефалитом не зарегистрированы (в 2023 году зарегистрирован 1 завозной случай в Канашском муниципальном округе).

В рамках эпидемического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» в 2024 году исследовано 150 сывороток крови доноров на напряженность иммунитета к клещевому вирусному энцефалиту. В 12 пробах (8,0%) обнаружены антитела к клещевому вирусному энцефалиту – иммуноглобулины G. С диагностической целью обследовано 58 больных лиц и лиц с подозрением на заболевание, проведено 114 исследований. Иммуноглобулины не обнаружены.

В 2024 году случаи заболевания лихорадкой Западного Нила не зарегистрированы (в 2023 году зарегистрирован 1 случай в Чебоксарском городском округе). Ранее случаи заболевания в Чувашской Республике не регистрировались.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» в рамках ежегодного эпидемического мониторинга в 2024 году исследован биологический материал 50 доноров на напряженность иммунитета к лихорадке Западного Нила. В 1 пробе (2,0%) обнаружены антитела – иммуноглобулины класса G к вирусу Западного Нила.

В 2024 году зарегистрировано 3 неблагополучных по бешенству округа (Канашский, Ядринский, Батыревский муниципальные округа), в которых выявлено 4 лабораторно подтвержденных случая бешенства животных (3 лисы – Канашский, Ядринский, Батыревский муниципальные округа, 1 кошка – Ядринский муниципальный округ) против 7 неблагополучных округов в 2023 году, в которых выявлено 8 лабораторно подтвержденных случаев заболеваний бешенством животных.

За антирабической помощью в 2024 году обратились 2849 человек (241,5 случая на 100 тыс. населения, в 2023 году – 2833 человека, 241,5 случая на 100 тыс. населения), в том числе 883 ребенка до 17 лет (351,9 случая на 100 тыс. населения, в 2023 году – 878 человек, 346,9 случая на 100 тыс. населения).

Антирабические прививки назначены 2843 (99,8%) пострадавшим от инцидентов с животными (2023 г. – 2833), обратившимся за медицинской помощью, из них прервали назначенный курс 347 (12,2%), отказались от вакцинации 292 (10,2%).

В 2024 году план вакцинации против бешенства лиц из группы профессионального риска заражения выполнен на 195,0%, ревакцинации – на 74,6%.

В 2024 году выявлено 28 человек с педикулезом, показатель пораженности педикулезом составил 2,4 случая на 100 тыс. населения, что ниже среднеголетнего уровня (13,69 случая на 100 тыс. населения) в 5,7 раза, показателя по Российской Федерации (69,13 случая на 100 тыс. населения) в 28,8 раза и показателя по ПФО (12,34 случая на 100 тыс. населения) в 5,1 раза.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 13 случаев педикулеза (5,18 случая на 100 тысяч контингента), что составляет 46,4% от всех зарегистрированных случаев.

В структуре педикулеза 85,7% составил головной педикулез, 10,7% – смешанный, 3,6% – платяной. Чаще всего педикулез выявляется при осмотрах в медицинских организациях (70,0%), в образовательных организациях при осмотрах детей и школьников (19,3%) и санитарных пропускниках, проводящих обработку лиц без определенного места жительства (10,7%).

В 2024 году серологическим методом на эпидемический сыпной тиф и болезнь Бриля – Цинссера обследовано 14 человек с подозрением на заболевание, результаты лабораторных исследований отрицательные.

Паразитарные заболевания

В 2024 году было зарегистрировано 2632 случая заболевания 14 видами паразитарных болезней (2023 г. – 2548 случаев заболевания 12 видами).

Показатель общей паразитарной заболеваемости составил 225,5 случая на 100 тыс. населения (2023 г. – 217,2 случая на 100 тыс. населения), что выше показателя заболеваемости за 2023 год на 3,8%, ниже среднееголетнего уровня (278,5 случая на 100 тыс. населения) на 19,0%.

В структуре паразитарных заболеваний 24,8% составили протозоозы (малярия, лямблиоз, токсоплазмоз, амебиаз, бластоцистоз), 73,5% – геогельминтозы (энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефалез, токсокароз, дикроцелиоз), 1,7% – биогельминтозы (трихинеллез, описторхоз, эхинококкоз, нанофиетоз).

Зарегистрированы единичные случаи токсоплазмоза и трихоцефалеза.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 71,9% (2023 г. – 70,9%).

Показатель заболеваемости энтеробиозом составил 162,2 случая на 100 тыс. населения, что ниже среднееголетнего уровня (175,4 случая на 100 тыс. населения) на 7,5%, выше уровня заболеваемости 2023 года (153,9 случая на 100 тыс. населения) на 5,4%.

Превышение среднереспубликанского показателя (162,2 случая на 100 тыс. населения) зарегистрировано в 7 муниципальных образованиях Чувашской Республики: Канашском городском округе (266,6 случая на 100 тыс. населения), Чебоксарском городском округе (263,6 случая на 100 тыс. населения), Цивильском муниципальном округе (253,7 случая на 100 тыс. населения), Красноармейском муниципальном округе (232,6 случая на 100 тыс. населения), Ядринском муниципальном округе (179,5 случая на 100 тыс. населения), Урмарском муниципальном округе (169,4 случая на 100 тыс. населения) и Поречском муниципальном округе (164,4 случая на 100 тыс. населения).

Как и в предыдущие годы, заболеваемость энтеробиозом формировалась за счет детей: удельный вес детей до 17 лет составил 99,9%, в том числе детей до 14 лет – 97,5%.

Заболеваемость детей до 17 лет составила 754,1 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что ниже среднееголетнего уровня (830,3 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста) на 9,2%, выше уровня заболеваемости 2023 года (711,6 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста) на 6,0%.

Обнаружение яиц остриц во внешней среде свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима, в первую очередь в детских образовательных учреждениях. В 2024 году выявлен 1 смыв с поверхности предметов обихода в бассейне, не соответствующий санитарно-гигиеническим нормативам (обнаружение яиц остриц) (2023 г. – 3).

Среди паразитарных заболеваний наиболее распространенным остается лямблиоз, занимая второе место по распространенности после энтеробиоза. Заболеваемость лямблиозом (622 случая – 53,3 случая на 100 тыс. населения) была ниже показателя заболеваемости 2023 года (53,4 случая на 100 тыс. населения)

на 0,2%, среднемноголетнего уровня (80,1 случая на 100 тыс. населения) в 1,5 раза.

Лямблиоз регистрировался на территории 19 муниципальных образований Чувашской Республики, среднереспубликанский уровень заболеваемости (53,3 случая на 100 тыс. населения) превышен в 5 муниципальных образованиях: Канашском городском округе (252,8 случая на 100 тыс. населения), Аликовском муниципальном округе (118,1 случая на 100 тыс. населения), Чебоксарском городском округе (72,1 случая на 100 тыс. населения), Урмарском муниципальном округе (69,8 случая на 100 тыс. населения), Цивильском муниципальном округе (67,5 случая на 100 тыс. населения). На долю сельского населения пришлось 16,6% случаев заболеваемости лямблиозом, городского населения – 83,4% (2023 г. – 16,1 и 83,9% соответственно).

В 58,5% случаев лямблиоз выявлен у взрослых. Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрировано 258 случаев (показатель заболеваемости – 102,8 случая на 100 тыс. соответствующего возраста), что ниже среднемноголетнего уровня (158,6 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста) в 1,5 раза, больше показателя заболеваемости за 2023 год (81,4 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста) на 26,3%.

Заболеваемость населения аскаридозом в 2024 году в Чувашской Республике (0,94 случая на 100 тыс. населения) была ниже среднемноголетнего уровня (4,43 случая на 100 тыс. населения) в 4,7 раза и уровня заболеваемости 2023 года (2,47 случая на 100 тыс. населения) в 2,6 раза.

Удельный вес сельских жителей, больных аскаридозом, составил 63,6% (2023 г. – 62,1%).

В 2014 году выявлено 8 инвазированных детей в возрасте до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 3,8 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2023 г. – 8,38 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста), что ниже среднемноголетнего уровня (14,35 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста) в 3,8 раза.

В 2024 году зарегистрировано 27 случаев токсокароза. Показатель заболеваемости составил 2,31 случая на 100 тыс. населения, что ниже среднемноголетнего показателя (2,91 случая на 100 тыс. населения) на 20,6% и показателя заболеваемости за 2023 год (3,32 случая на 100 тыс. населения) на 30,4%.

Среди заболевших токсокарозом 88,9% взрослых и 11,1% детей до 17 лет (2023 г. – 82,1 и 17,9% соответственно). Показатель заболеваемости детей составил 1,2 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2023 г. – 2,77 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

В 2024 году зарегистрировано 36 случаев описторхоза (3,08 случая на 100 тыс. населения), что выше среднемноголетнего уровня (1,69 случая на 100 тыс. населения) в 1,8 раза и уровня заболеваемости за 2023 год (1,11 случая на 100 тыс. населения) в 2,8 раза. Случаи зарегистрированы среди жителей Новочебоксарского городского округа (27 случаев, или 22,4 случая на 100 тыс. населения), Алатырского городского округа (2 случая, или 6,4 случая на 100 тыс. населения) и Чебоксарского городского округа (7 случаев, или 1,38 случая на 100 тыс. населения).

Заболеваемость обусловлена сочетанием благоприятных для описторхоза природных и социальных факторов: любительского рыболовства, несанкционированной продажи рыбы из неблагополучных по этой инвазии других регионов,

возросшей миграции населения, увеличения количества занятых на вахтовой работе на эндемичных по описторхозу территориях.

В 2024 году также было зарегистрировано 24 случая амебиаза (показатель заболеваемости составил 2,06 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2023 года (1,62 случая на 100 тыс. населения) на 27,2% и среднемноголетнего уровня (0,17 случая на 100 тыс. населения); 4 случая эхинококкоза (показатель заболеваемости составил 0,34 случая на 100 тыс. населения, что меньше показателя заболеваемости 2023 года (0,43 случая на 100 тыс. населения) на 20,9%, выше среднемноголетнего уровня (0,31 случая на 100 тыс. населения) на 9,7%); 4 случая трихинеллеза (показатель заболеваемости составил 0,34 случая на 100 тыс. населения, в 2023 году был зарегистрирован 1 случай заболевания); 3 случая бластоцистоза у детей в Чебоксарском городском округе, как и в 2023 году (показатель заболеваемости составил 0,26 случая на 100 тыс. населения); 2 случая нанофиетоза в Новочебоксарском городском округе (в 2023 году случаев заболевания зарегистрировано не было); 2 случая дикроцелиоза в Новочебоксарском городском округе и Моргаушском муниципальном округе (2023 г. – 1 случай заболевания); 1 случай трихоцефалеза в Новочебоксарском городском округе (показатель заболеваемости составил 0,83 случая на 100 тыс. населения); 1 случай токсоплазмоза в Батыревском муниципальном округе (показатель заболеваемости составил 3,25 случая на 100 тыс. населения).

За 2024 год зарегистрировано 2 завозных случая заболевания тропической малярией, вызванной *Plasmodium falciparum* (Чебоксарский городской округ и Моргаушский муниципальный округ), показатель заболеваемости составил 0,17 случая на 100 тыс. населения. Заболевания были завезены из Республики Южный Судан (Восточная Африка) и Республики Мали (Западная Африка).

Раздел III

ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

3.1. Ресурсное обеспечение системы охраны здоровья матери и ребенка

Коечный фонд службы родовспоможения в 2024 году составил 439 коек (в том числе для беременных и рожениц – 200, при патологии беременности – 239).

Стационарную медицинскую помощь акушерского профиля второго уровня оказывали 5 межтерриториальных медицинских организаций, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием и укомплектованных квалифицированными кадрами, с численностью коек для беременных и рожениц – 70 (35,0%), при патологии беременности – 79 (33,1%). Количество родов в межрайонных центрах в 2024 году составило 2520 (2023 г. – 3141).

Медицинские организации акушерского профиля третьего уровня включают БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии общей мощностью 130 коек для беременных и рожениц (65,0%) и 160 коек при патологии беременности (66,9%). Общее количество родов в них в 2024 году составило 6314 (2023 г. – 6663). Сохранению каждой жизни способствовала, кроме того, организация службы мониторинга жизнеугрожающих состояний беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и детей первого года жизни на базе БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Снижение младенческой смертности связано с постоянным повышением качества помощи женщинам в период беременности и родов, новорожденным и детям раннего возраста.

В 2024 году уровень госпитализации на акушерские койки составил 6,2 в расчете на 100 женщин фертильного возраста (2023 г. – 6,4). Средняя занятость акушерской койки в 2024 году составила 244 койко-дня (2023 г. – 220 койко-дней), средняя длительность пребывания на койке – 6,0 дня (2023 г. – 6,0 дня).

Обеспеченность гинекологическими койками составила в 2024 году 5,6 на 10 тыс. женского населения (2023 г. – 5,7).

Обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами в 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличилась на 2,2% и составила 4,6 в расчете на 10 тыс. женского населения (2023 г. – 4,5). Укомплектованность врачами-акушерами-гинекологами составила 91,7% при коэффициенте совместительства 1,3 (2023 г. – 86,7% и 1,3 соответственно). Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля второго уровня врачами-акушерами-гинекологами составила 92,7% (2023 г. – 80,8%), обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами составила 1,0 в расчете на 10 тыс. женского населения.

Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля третьего уровня врачами-акушерами-гинекологами в 2024 году составила 91,0%, обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 1,8 в расчете на 10 тыс. женского населения.

В медицинских организациях акушерского профиля развернуты 45 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных, что составило 5,1 койки в расчете на 1 тыс. родов (2023 г. – 6,0).

Обеспеченность врачами-неонатологами в 2024 году в расчете на 10 тыс. детского населения до 1 года составила 44,2 (всего в республике 42 врача-неонатолога) (2023 г. – 45,3 на 10 тыс. детского населения до 1 года).

В Чувашской Республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи детям (общего профиля), которая включает в себя БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (522 койки), оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, 6 межтерриториальных центров оказания специализированной медицинской помощи мощностью 230 коек (БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии), а также 16 педиатрических отделений медицинских организаций во взаимодействии с врачами первичного звена здравоохранения и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

Для оказания медицинской и психологической помощи беременным женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, на базе женских консультаций медицинских организаций организована работа 5 центров кризисной беременности, оказывающих медико-социальную, психологическую и юридическую помощь.

Обеспеченность врачами-педиатрами в 2024 году осталась на уровне 2023 года и составила 17,2 на 10 тыс. детского населения. Укомплектованность врачами-педиатрами составила 95,5%, коэффициент совместительства – 1,4.

Первичную медико-санитарную помощь детскому населению в 2024 году оказывали 266 врачей-педиатров участковых, их численность в расчете на 10 тыс. детского населения составила 10,6 (2023 г. – 11,0). Укомплектованность врачами-педиатрами участковыми составила 98,2%, коэффициент совместительства – 1,2 (2023 г. – 97,3% и 1,2 соответственно).

3.2. Состояние здоровья женщин

В Чувашской Республике по состоянию на 1 января 2025 г. проживали 625010 женщин (53,9% всего населения республики), в том числе 256836 женщин репродуктивного возраста (41,1% от общей численности женщин). Удельный вес девочек в возрасте 0–14 лет составил 15,9% от общей численности женщин (99157 человек). Количество женщин в возрастной группе 58 лет и старше составило 203206 человек (32,5%). По сравнению с 2024 годом численность женщин фертильного возраста снизилась на 0,8%.

В 2024 году удельный вес всех заболеваний женских половых органов в структуре обращаемости по поводу болезней мочеполовой системы у взрослого населения составил 29,1% (2023 г. – 30,7%).

Уровень женского бесплодия составил в 2024 году 8,6 случая на 1 тыс. женщин фертильного возраста против 8,7 в 2023 году.

В 2024 году женщинам проведены 855 вспомогательных репродуктивных процедур. Частота наступления беременности при переносе эмбриона в полость матки в 2024 году составила 30,3%. Благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям родились 252 ребенка (2023 г. – 251 ребенок).

Летальность в первый год после выявления рака яичника снизилась с 16,3% в 2023 году до 16,1% в 2024 году, шейки матки – с 20,8% в 2023 году до 12,7% в 2024 году, молочной железы – с 5,4% в 2023 году до 4,7% в 2024 году, рака тела матки – с 7,5% в 2023 году до 4,2% в 2024 году.

С целью выявления онкологической патологии в 2024 году проведено 500627 осмотров женщин (2023 г. – 616326), направлены на консультацию в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии 6683 женщины (2023 г. – 10310 женщин), или 1,3%.

В 2024 году получила направление на цитологическое исследование 208231 женщина (2023 г. – 185029 женщин), направлены на консультацию к врачу-онкологу 1095 пациенток, 1929 женщин получили направление на гистологическое исследование, по результатам которого на консультацию к врачу-онкологу направлены 327 человек.

В истекшем году число профилактических рентгенологических исследований молочной железы увеличилось по сравнению с 2023 годом на 11,8% (с 93732 исследований в 2023 году до 104766 в 2024 году).

Число ультразвуковых исследований во время беременности снизилось с 65849 исследований в 2023 году до 62520 исследований в 2024 году, или на 5,3%.

Общее число аборт в Чувашской Республике снизилось с 4292 случаев в 2023 году до 4150 случаев в 2024 году. Показатель абортов на 1 тыс. женщин фертильного возраста снизился с 16,5 в 2023 году до 16,0 в 2024 году, или на 3,1% (рис. 3.1).

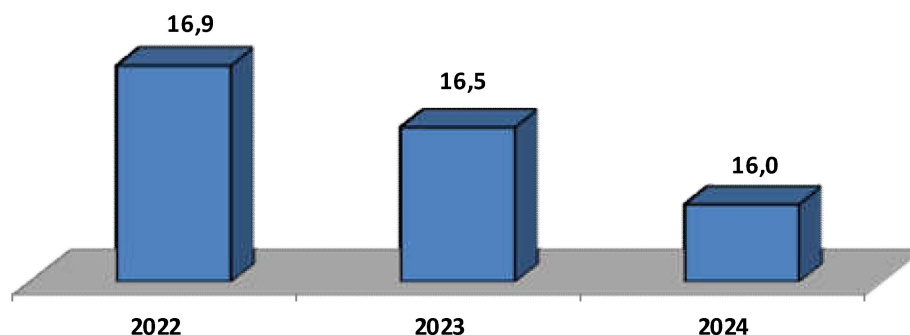


Рис. 3.1. Число абортов в Чувашской Республике, на 1 тыс. женщин фертильного возраста

В 2024 году в центрах и кабинетах медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности проконсультированы 2498 беременных, из них 15,7% приняли решение сохранить беременность.

Обеспечение планирования семьи на основе использования современных высокоэффективных методов контрацепции является одной из задач службы родовспоможения. В 2024 году 16,5% женщин фертильного возраста пользовались современными средствами предупреждения нежелательной беременности (2023 г. – 17,8%): охват внутриматочными средствами контрацепции составил 111,3 случая на 1 тыс. женщин фертильного возраста, гормональной контрацепцией – 53,5 случая на 1 тыс. женщин репродуктивного возраста. Хирургическая стерилизация малотравматичным лапароскопическим методом в 2024 году проведена 30 женщинам (2023 г. – 45).

Остается высоким качество наблюдения беременных женщин: в 2024 году число беременных, поступивших под наблюдение при сроке беременности до 12 недель, составило 90,4% (2023 г. – 92,0%). Частота осмотра врачом-терапевтом на протяжении последних лет остается стабильной – на уровне 98,4%.

По состоянию на 31 декабря 2024 г. обследованы 7763 беременные женщины, охват пренатальной (дородовой) диагностикой первого триместра составил 91,5% взятых на учет до 14 недель беременных женщин. Выявлено 145 хромосомных патологий развития плода. Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, составило 50.

В 2024 году общая заболеваемость беременных женщин составила 2395,3 случая на 1 тыс. женщин, закончивших беременность, против 2359,3 в 2023 году.

Основные причины заболеваний и патологических состояний беременных женщин связаны с анемией в 18,9% случаев, болезнями эндокринной системы в 13,5%, болезнями мочеполовой системы в 8,0%, угрозой прерывания беременности в 4,9%, угрозой преждевременных родов в 4,9%, болезнями системы кровообращения в 7,8%, венозными осложнениями во время беременности в 4,3%, прочими болезнями в 37,7% случаев.

Доля нормальных родов в 2024 году составила 20,0% (2023 г. – 21,3%). Число родов после экстракорпорального оплодотворения составило 233 (2023 г. – 229).

Доля преждевременных родов (22–37 недель) в перинатальных центрах составила в 2024 году 92,4% (2023 г. – 88,9%).

Основными факторами, осложнившими роды, стали анемия (361,2 случая на 1 тыс. родов), преждевременный разрыв околоплодных оболочек (152,5 случая на 1 тыс. родов), болезни системы кровообращения (133,0 случая на 1 тыс. родов), роды, осложненные патологией пуповины (92,8 случая на 1 тыс. родов), нарушение родовой деятельности (59,9 случая на 1 тыс. родов), болезни эндокринной системы (252,9 случая на 1 тыс. родов), инфекции мочеполовых путей (131,3 случая на 1 тыс. родов), затрудненные роды (26,7 случая на 1 тыс. родов).

3.3. Состояние здоровья детей

Численность детского населения в возрасте 0–17 лет включительно на 1 января 2025 г. составила 247515 человек. Доля детского населения в структуре общей численности населения региона на начало 2025 года составила 21,3%.

Количество детей в возрасте до 14 лет включительно составило 204097 человек, или 82,5% от общей численности детского населения, детей

подросткового возраста 15–17 лет включительно – 43418 человек, или 17,5% от общей численности детского населения.

Заболеваемость новорожденных детей, родившихся с массой тела 1000 г и более, в 2024 году по сравнению с 2023 годом уменьшилась на 6,6% и составила 407,9 случая на 1 тыс. родившихся живыми (табл. 3.1).

Таблица 3.1

Заболеваемость новорожденных детей, родившихся с массой тела 1000 г и более, по Чувашской Республике, на 1 тыс. детей, родившихся живыми

	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число заболевших новорожденных детей – всего	399,2	347,1	342,6
Заболеваемость новорожденных, из них с заболеваниями:	467,1	436,9	407,9
отдельные состояния перинатального периода, в том числе:	441,9	411,4	383,7
родовая травма	27,1	30,2	29,8
внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	41,7	32,7	28,0
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде	81,6	71,0	72,7
инфекционные болезни, специфические для перинатального периода	9,9	8,8	6,6
гемолитическая болезнь новорожденных	6,8	5,3	7,4
врожденные аномалии	25,2	25,2	24,2

Отмечено снижение заболеваемости новорожденных в разрезе большинства нозологий, за исключением респираторных нарушений перинатального периода и гемолитической болезни новорожденных.

Одним из наиболее перспективных направлений современной медицины по профилактике врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая в себя ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу по расчету индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией, инвазивные методы диагностики. Новые возможности для пренатальной диагностики стали доступны с развитием современных молекулярно-генетических методов, позволяющих выявить ДНК плода в плазме крови беременной женщины на ранних сроках беременности.

Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60869).

В республике создана сеть кабинетов пренатальной (дородовой) диагностики. Специалисты ультразвуковой диагностики в установленном порядке прошли специальную подготовку по программе пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

По состоянию на 1 января 2025 г. обследовано 7,8 тыс. беременных, охват пренатальной (дородовой) диагностикой первого триместра составил 91,5% от взятых на учет до 14 недель беременности. Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода позволило снизить смертность детей первого года жизни от врожденных пороков развития.

Другим важным инструментом раннего выявления и профилактики наследственной патологии является неонатальный и аудиологический скрининг. С 1 января 2023 г. в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 декабря 2022 г. № 696 «О программе Чувашской Республики «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» в республике организовано проведение расширенного неонатального скрининга, охват которым составил 99,6%. В результате проведения этого вида массового обследования за 2024 год выявлены 13 детей с наследственными заболеваниями, в том числе 1 ребенок с фенилкетонурией, 1 ребенок с недостаточностью среднецепочечной ацил КоА, 4 ребенка с врожденным гипотиреозом, 3 ребенка с муковисцидозом, 3 ребенка со спинальной мышечной атрофией, 1 ребенок с адреногенитальным синдромом. Все дети получили необходимое лечение и находятся под наблюдением специалистов медико-генетической консультации БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

В республике с 2008 года осуществляется универсальный аудиологический скрининг новорожденных и детей первого года жизни с использованием специального оборудования и применением современных методик обследования, который позволяет своевременно выявить нарушения слуха у детей раннего возраста и оказать им необходимую помощь, в том числе высокотехнологичную, а также провести эффективную реабилитацию.

За 2024 год первым этапом скрининга охвачено 99,9% детей, выявлено 167 детей до 1 года с нарушением слуха. На втором этапе в Сурдологическом центре БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии обследованы 167 детей (100,0%), взяты на реабилитацию и динамическое наблюдение 64 ребенка. В 2024 году кохлеарная имплантация проведена 3 детям (в возрасте до 3 лет – 2 детям). 4 детям с кохлеарными имплантами проведена замена речевого процессора в ФГБУ «Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха)» Минздрава России и в ФГБУ «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования» ФМБА России.

Скрининг на раннее выявление детей группы риска с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями проводится в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 25 октября 2021 г. № 1920 «Об организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 28 октября 2021 г., регистрационный № 7235), внедрен опросник М-СНАТ-R для оценки риска расстройства аутистического спектра и других ментальных нарушений у детей в возрасте от 16 до 30 месяцев.

В 2024 году скрининг прошли 20167 детей, из них имели риск расстройства аутистического спектра 143 ребенка. Осмотрены психиатром 143 ребенка, подтвержден диагноз у 24 детей, которые были внесены в регистр лиц с расстройством аутистического спектра по Чувашской Республике.

По состоянию на 1 января 2025 г. в регистре лиц с расстройством аутистического спектра по Чувашской Республике состоят 600 человек, из них до 18 лет – 521, старше 18 лет – 79 человек. 100% детей с подтвержденным диагнозом расстройства аутистического спектра обеспечены медицинским сопровождением специалистами педиатрической и психиатрической службы.

Медицинская помощь оказывается согласно стандартам, утвержденным приказами Минздрава России от 2 февраля 2015 г. № 30н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра)» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 10 апреля 2015 г., регистрационный № 36819), от 2 февраля 2015 г. № 31н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра) (диспансерное наблюдение)» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации от 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36150), от 2 февраля 2015 г. № 32н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям с общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра)» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации от 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36143).

С 2022 года применяются клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра», утвержденные Минздравом России.

В январе 2023 года на базе отделения оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии открылась операционная для осуществления высококвалифицированной стоматологической помощи с применением наркоза современным препаратом «Севоран» для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с расстройством аутистического спектра.

За 2024 год в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 8 июля 2020 г. № 1152 «Об утверждении Маршрута оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 31 июля 2020 г., регистрационный № 6172) более 350 детей с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями получили стоматологическую помощь под общей анестезией.

Заболеваемость детей первого года жизни по сравнению с 2023 годом снизилась на 11,4% и составила 2567,5 случая на 1 тыс. лиц соответствующего возраста. В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладали болезни органов дыхания (58,7%), болезни нервной системы (15,6%), болезни кожи (4,3%), врожденные аномалии (4,5%), перинатальная патология (3,7%), болезни глаза (3,2%), прочие болезни (10,0%) (табл. 3.2).

Таблица 3.2

Заболеваемость детей первого года жизни в Чувашской Республике в динамике по годам, на 1 тыс. детей, достигших соответствующего возраста

Нозология	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4
Всего заболеваний	2796,8	2896,5	2567,5
Инфекционные заболевания	40,9	38,0	35,8

1	2	3	4
Новообразования	11,0	12,4	12,3
Болезни эндокринной системы	18,8	12,2	12,8
Болезни крови	36,5	32,6	31,0
Болезни нервной системы	321,5	405,7	401,8
Болезни глаза	82,6	82,2	82,9
Болезни уха	27,8	32,2	34,4
Болезни системы кровообращения	2,5	3,0	3,5
Болезни органов дыхания	1750,5	1807,2	1508,3
Болезни органов пищеварения	34,7	27,0	29,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	132,5	130,8	111,2
Болезни костно-мышечной системы	17,6	28,9	26,1
Болезни мочеполовой системы	32,6	38,9	43,1
Врожденные аномалии	111,9	129,1	116,1
Отдельные состояния перинатального периода	82,0	87,2	94,4
Травмы, отравления	20,7	20,0	20,9

В 2024 году по сравнению с 2023 годом произошло увеличение заболеваемости болезнями системы кровообращения на 16,7%, мочеполовой системы – на 10,8%, органов пищеварения – на 10,0%, болезнями уха – на 6,8%, эндокринной системы – на 4,9%, увеличение случаев травм и отравлений – на 4,5%, отдельных состояний перинатального периода – на 8,3%.

Минимальный уровень заболеваемости среди детей первого года жизни отмечен в Алатырском муниципальном округе, включая г. Алатырь (502,0 случая на 1 тыс. детей данного возраста), Яльчикском (818,2 случая на 1 тыс. детей данного возраста), Аликовском (943,8 случая на 1 тыс. детей данного возраста) Красночетайском (977,0 случая на 1 тыс. детей данного возраста) муниципальных округах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.1).

Высокий уровень заболеваемости отмечен в Новочебоксарском (3982,7‰), Канашском (3814,1‰), Чебоксарском (2861,4‰) городских округах, Шумерлинском (включая г. Шумерлю) (2478,5‰) муниципальном округе.

В 2024 году показатель охвата детей естественным вскармливанием в возрасте до 1 года составил 92,9% (2023 г. – 88,3%).

Выживаемость детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела в акушерских стационарах в 2024 году составила 96,1% (2023 г. – 94,2%).

По данным Системы мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, завершил диспансеризацию 861 ребенок, пребывающий в стационарных учреждениях (100% от плана).

К I группе здоровья отнесены 0 детей, ко II группе здоровья – 77 детей (8,9%), к III группе здоровья – 163 ребенка (18,9%), к IV группе здоровья – 146 детей (16,9%), к V группе здоровья – 477 детей (55,4%).

Структура общей заболеваемости представлена болезнями нервной системы в 26,3% случаев, психической патологией – в 21,8%, болезнями глаза – в 12,9%, костно-мышечной патологией – в 11,8%, эндокринной патологией – в 8,4%, прочими болезнями – в 2,2%.

Структура первичной заболеваемости представлена в 15,5% случаев болезнями костно-мышечной системы, в 7,7% – болезнями глаза, в 5,8% – психическими болезнями, в 1,3% – болезнями нервной системы.

Охват профилактическими прививками в 2024 году составил 93,7% от общего числа осмотренных детей.

Сложившаяся структура заболеваемости детей определяет необходимость проведения лечебно-реабилитационных мероприятий с учетом выявленной патологии. По показаниям проведены лечебно-диагностические мероприятия в стационарных условиях, комплексная реабилитация в образовательных организациях, летних оздоровительных лагерях, санаториях.

По данным Системы мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в 2024 году завершили диспансеризацию 1812 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (100% от плана).

По итогам диспансеризации имеют I группу здоровья 142 ребенка (7,8%), II группу здоровья – 1194 ребенка (65,9%), III группу здоровья – 351 ребенок (19,4%), IV группу здоровья – 10 детей (0,6%), V группу здоровья – 115 детей (6,3%).

Структура общей заболеваемости представлена в 21,1% случаев болезнями глаза и его придаточного аппарата, в 15,1% – патологией костно-мышечной системы, в 14,1% – патологией эндокринной системы, в 12,9% – патологией нервной системы, в 8,3% – болезнями желудочно-кишечного тракта, в 3,0% – прочими болезнями.

Структура первичной заболеваемости представлена в 15,8% случаев эндокринной патологией, в 15,2% – костно-мышечной патологией, в 12,2% – болезнями желудочно-кишечного тракта, в 11,0% – патологией глаза, в 6,7% – болезнями нервной системы, в 3,7% – другими болезнями.

Привито по возрасту 96,4% от общего числа осмотренных детей.

По результатам прохождения диспансеризации разработаны индивидуальные программы профилактических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Мероприятия проводятся в амбулаторно-поликлинических, стационарных, санаторно-курортных и образовательных организациях.

Анализ результатов профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

За 2024 год охвачено профилактическими осмотрами 98,1% от численности подлежащего таким осмотрам детского населения.

Структура общей заболеваемости по результатам профилактических осмотров за 2024 год представлена болезнями глаза в 24,1% случаев, в 19,9% – болезнями костно-мышечной системы, в 13,9% – болезнями эндокринной системы, в 9,9% – болезнями нервной системы, в 8,2% – пороками развития и врожденными аномалиями, в 3,7% – прочими болезнями.

Структура первичной заболеваемости представлена в 21,3% случаев болезнями глаза, в 16,2% – эндокринной патологией, в 14,6% – болезнями костно-мышечной системы, в 7,9% – болезнями нервной системы, в 4,1% – врожденными пороками и аномалиями развития, в 2,1% – прочими болезнями.

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров следующее: I группа здоровья – 22,7%, II группа здоровья – 59,6%, III группа здоровья – 15,6%, IV группа здоровья – 0,2%, V группа здоровья (дети-инвалиды) – 1,9%.

По результатам проведения медицинских осмотров врачом-педиатром, осуществляющим динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка, разрабатываются индивидуальные программы профилактических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. В Чувашской Республике имеется многоуровневая структура реабилитационных учреждений, где проводятся указанные мероприятия.

В 2024 году в центрах здоровья осмотрено 7645 детей в возрасте 0–17 лет включительно (2023 г. – 8329 человек). Из числа обратившихся признаны здоровыми 28,2% детей (2023 г. – 41,8%), с факторами риска – 71,8% (2023 г. – 58,2%).

Таким образом, акцент в работе с детьми сделан на профилактических мероприятиях. Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактической целью составила в 2024 году 57,7% (2023 г. – 58,5%).

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – 96,1%, болезней глаза и его придаточного аппарата – 92,7%, органов пищеварения – 95,8%, болезней системы кровообращения – 95,7%, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ – 95,4%.

Госпитализированная заболеваемость детского населения

Уровень госпитализации детей в возрасте 0–17 лет в Чувашской Республике в 2024 году составил 17,3 случая на 100 детей (2023 г. – 17,4 случая на 100 детей), детей первого года жизни – 100,0 случая на 100 детей (2023 г. – 101,0 случая на 100 детей).

В 2024 году 54,1% от общего числа госпитализированных детей в возрасте 0–17 лет госпитализированы в круглосуточный стационар по экстренным показаниям (2023 г. – 52,6%), из них доставлены службой скорой медицинской помощи 46,1% (2023 г. – 50,3%).

В структуре заболеваний среди выбывших из стационара пациентов в возрасте 0–17 лет преобладали пациенты с болезнями органов дыхания – 29,1%, отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, – 13,4%, инфекционными и паразитарными заболеваниями – 8,9%, болезнями нервной системы – 8,4%, болезнями органов пищеварения – 7,7%, травмами и отравлениями – 5,4%, прочими болезнями – 27,1%. Новой коронавирусной инфекцией COVID-19 переболели 156 детей, или 0,4% от общего числа выбывших детей.

Структура заболеваний среди выбывших из стационара пациентов в возрасте до 1 года представлена в 61,3% случаев болезнями перинатального периода, в 19,0% – болезнями органов дыхания, в 4,5% – болезнями нервной системы, в 4,3% – инфекционной патологией, в 1,9% – болезнями органов пищеварения, в 9,0% – прочими болезнями. Новой коронавирусной инфекцией COVID-19 переболели 72 ребенка в возрасте до 1 года, или 0,8% из числа выбывших пациентов данного возраста.

Уровень больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет, по данным за 2024 год, составил 0,08 на 100 пациентов, выбывших из стационара (2023 г. – 0,08).

Структура больничной летальности обусловлена в 2024 году отдельными состояниями перинатального периода (37,5%), врожденными аномалиями развития (21,9%), травмами и отравлениями (9,4%), болезнями нервной системы

(9,4%), новообразованиями (9,4%), болезнями крови (6,3%), инфекционными болезнями (3,1%), болезнями эндокринной системы (3,1%).

Уровень больничной летальности среди выбывших из стационара детей первого года жизни составил 0,19% (2023 г. – 0,15%).

Структура больничной летальности детей в возрасте до 1 года обусловлена в 66,7% случаев патологией перинатального периода, в 16,7% – врожденными аномалиями и пороками развития, в 5,6% – новообразованиями, в 5,6% – травмами и отравлениями, в 5,6% – болезнями крови.

Досуточная летальность в 2024 году составила 12,5% от общего числа умерших детей в возрасте 0–17 лет (2023 г. – 27,0%). Основные причины досуточной летальности были связаны с тяжелыми политравмами, тяжелой перинатальной и врожденной патологией в первые 24 часа после рождения у детей с экстремально и очень низкой массой тела при рождении.

Досуточная летальность среди детей первого года жизни обусловлена тяжелой перинатальной патологией в первые 24 часа жизни, в 2024 году составила 0,0% от общего числа госпитализированных детей первого года жизни (2023 г. – 0,0%).

Смертность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет

Снижение детской смертности является одним из механизмов борьбы за снижение общей смертности, продление продолжительности жизни людей, а также воспроизводство населения, то есть рассматривается как важный социально-экономический фактор.

За 2024 год в Чувашской Республике, по оперативным данным, умерли 73 ребенка в возрасте 0–17 лет, что на 2 ребенка меньше, чем в 2024 году (рис. 3.2). Доля детей в общем числе умерших по республике за 2024 год составила 0,47% (2023 г. – 0,51%).

Детская смертность имеет сложную структуру, которая характеризуется в основном причинами смерти и возрастом умерших детей.

На протяжении нескольких лет Чувашская Республика сохраняет лидирующие позиции по показателю снижения младенческой смертности среди субъектов Российской Федерации, и ее показатель сравним с показателями развитых европейских стран: в 2024 году показатель младенческой смертности составил 2,8‰ (Россия – 4,0‰, ПФО – 3,6‰) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.2).

Снижение младенческой смертности в основном связано с оказанием медицинской помощи в критическом состоянии, прежде всего недоношенным детям с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, со своевременным выявлением и профилактикой инвалидизирующих и несовместимых с жизнью пороков развития.

Смертность детей в возрасте до 5 лет на 1 тыс. родившихся живыми в 2024 году составила 3,6 случая против 3,9 в 2023 году. Снижение показателя составило 7,7%.

В республике внедрены новые организационные технологии оказания медицинской помощи детскому населению. Выстроена система межведомственного взаимодействия субъектов профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, в течение ряда лет практикуются селекторные совещания в режиме видеоконференции по актуальным вопросам родовспоможения и охра-

ны детства. В видеоселекторном совещании «Межведомственное взаимодействие субъектов профилактики младенческой и детской смертности» в еженедельном режиме участвуют заместители глав администраций по социальным вопросам муниципальных образований, общественные помощники Уполномоченного по правам ребенка в Чувашской Республике, представители комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных округах и городских округах Чувашской Республики, органов опеки и попечительства.

С 2019 года в еженедельном режиме проводится совещание в формате видеоконференции «Мониторинг неотложных состояний в детской практике». Координирующую роль в профилактике детской и младенческой смертности осуществляет Совет лечебно-профилактической помощи матерям и детям Минздрава Чувашии.

Раздел IV

ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ И ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

4.1. Временная нетрудоспособность

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях определения способности гражданина осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода гражданина по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

ЗВУТ является одним из видов заболеваемости по обращаемости и служит важным показателем при оценке работающего населения.

Экспертиза временной нетрудоспособности – одна из функций современного здравоохранения, тесно связанная с системой социального страхования и строго регламентированная нормативными правовыми актами. ЗВУТ занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью.

Число дней нетрудоспособности по ЗВУТ на 100 работающих за 2023–2024 годы сократилось на 43,3 дня, или на 3,8%, средняя длительность 1 случая ЗВУТ увеличилась на 0,2 дня, или на 1,6%, число случаев ЗВУТ сократилось на 4,8 случая, или на 5,3% (табл. 4.1).

Таблица 4.1

Основные показатели временной нетрудоспособности по всем заболеваниям

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.*
Число дней (на 100 работающих)	1114,1	1379,1	1285,6	1156,1	1112,8
Число случаев (на 100 работающих)	81,6	96,5	104,5	91,2	86,4
Средняя длительность 1 случая ЗВУТ (дней)	13,7	14,3	12,3	12,7	12,9

* Показатели за 2024 год рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2023 год (данные Чувашстата).

Максимальное число случаев ЗВУТ на 100 работающих зарегистрировано в 2024 году в Канашском, Порецком, Моргаушском, Шемуршинском, Урмарском муниципальных округах и Новочебоксарском городском округе, минимальное – в Цивильском, Ядринском, Батыревском, Ибресинском, Шумерлинском муниципальных округах и Шумерлинском городском округе.

Максимальная длительность одного случая временной нетрудоспособности на 100 работающих отмечена в Яльчикском, Порецком, Красноармейском, Козловском муниципальных округах, минимальная – в Чебоксарском муниципальном округе, Чебоксарском, Новочебоксарском городских округах (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.1).

Самая большая продолжительность одного случая временной нетрудоспособности зафиксирована по следующим заболеваниям: туберкулез – 222,7 дня, злокачественные новообразования – 34,7 дня, ишемическая болезнь сердца –

28,9 дня, цереброваскулярные болезни – 29,9 дня, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 27,0 дня.

4.2. Инвалидность населения в возрасте 18 лет и старше

В Чувашской Республике показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения в 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличился на 2,6% и составил 71,1 случая на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (рис. 4.1; приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.2).

Среди лиц, впервые признанных инвалидами, преобладали лица старше трудоспособного возраста – 66,2% (2023 г. – 64,8%), лица трудоспособного возраста составили 33,8% (2023 г. – 35,2%).

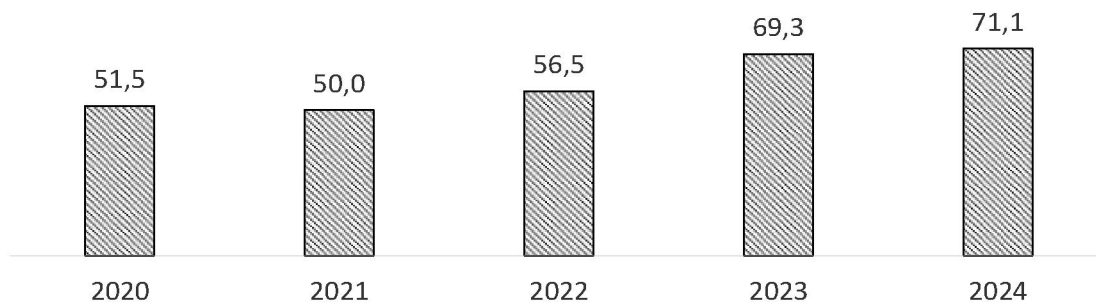


Рис. 4.1. Первичный выход на инвалидность, на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

В Чувашской Республике основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, являются болезни системы кровообращения – 34,0%, злокачественные новообразования – 34,2%, болезни нервной системы – 5,5%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,6%, психическая патология – 4,3%, болезни желудочно-кишечного тракта – 3,2%. Таким образом, шесть нозологических групп заболеваний обуславливают 85,8% всей первичной инвалидности (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.3).

В 2024 году в структуре первичной инвалидности первое место занимали инвалиды III группы – 42,0%, второе место – инвалиды II группы – 36,4%, третье место – инвалиды I группы – 21,6%.

В современных условиях решение проблемы инвалидности связано с формированием и развитием системы комплексной многопрофильной реабилитации, способствующей снижению выраженности ограничений жизнедеятельности, интеграции в общество людей с ограниченными возможностями.

Мероприятия по медицинской реабилитации в рамках своей профессиональной деятельности проводят врачи-терапевты, врачи по лечебной физкультуре, врачи-физиотерапевты, врачи-рефлексотерапевты, мануальные терапевты, врачи-травматологи-ортопеды, врачи-психиатры, врачи-психотерапевты, врачи-сурдологи-оториноларингологи, врачи-логопеды, дефектологи, медицинские сестры.

Профильные специалисты при необходимости консультируют специалистов мультидисциплинарных бригад в пределах своей компетенции.

В 2024 году доля инвалидов, направленных на медицинскую реабилитацию, в общем числе инвалидов, нуждающихся в медицинской реабилитации, составила 100,0% (2023 г. – 100,0%). Доля инвалидов, завершивших медицинскую реабилитацию, возросла с 83,7% от числа направленных на медицинскую реабили-

литацию в 2023 году до 90,4% в 2024 году, в том числе взрослых – с 82,3% в 2023 году до 89,8% в 2024 году.

Дети-инвалиды

По данным формы федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах», под наблюдением медицинских организаций по состоянию на 31 декабря 2024 г. на территории Чувашской Республики находились 4975 детей-инвалидов (2023 г. – 5016 детей).

Дети данной категории составили 1,99% от общей численности детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

Показатель инвалидизации составил в 2024 году 198,3 случая на 10 тыс. детского населения (2023 г. – 198,2).

Основными причинами инвалидности детей в Чувашской Республике стали в 28,1% случаев психическая патология, 24,0% – болезни нервной системы, 17,9% – врожденные аномалии, 8,4% – эндокринная патология, 4,5% – болезни уха, 4,4% – новообразования, 3,5% – болезни глаза, 2,7% – костно-мышечная патология, 1,5% – болезни крови, 1,0% – болезни мочеполовой системы, 3,1% – прочие болезни.

В 2024 году впервые признаны инвалидами 573 ребенка, уровень инвалидизации составил 22,8 случая на 10 тыс. детского населения.

Раздел V

РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

5.1. Система предоставления медицинской помощи

В развитии отрасли здравоохранения в 2024 году особое внимание было уделено вопросам повышения доступности и качества медицинской помощи населению республики.

В 2024 году медицинскую помощь населению республики оказывали 43 медицинские организации государственной системы здравоохранения с общей плановой мощностью 38031 посещение в смену и общим коечным фондом 8581 круглосуточная койка.

В отрасли здравоохранения на конец 2024 года работали 26005 специалистов, в том числе 5391 врач и 11025 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Первичная медико-санитарная помощь

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.

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в республике создана достаточная инфраструктура. Первичную медико-санитарную помощь жителям оказывали 43 медицинские организации, организована работа 1114 отделений и кабинетов общеврачебной (семейной) практики, а также 108 врачебных амбулаторий, 66 отделений, пунктов и кабинетов неотложной медицинской помощи для взрослого и детского населения, обеспеченных санитарным автотранспортом.

В целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям значительно расширена сеть выездных врачебных бригад, в том числе организованных в составе ведущих специализированных республиканских клиник и городских больниц. Выездные врачебные бригады оказывают специализированную медицинскую помощь по таким профилям, как педиатрия, онкология, неврология, офтальмология, кардиология, травматология, психиатрия, урология, аллергология, оториноларингология, эндокринология и другие.

Первичную доврачебную медицинскую помощь в 2024 году оказывали 521 фельдшерско-акушерский пункт и 21 передвижной мобильный комплекс «ФАП».

В каждом пятом населенном пункте с численностью населения менее 100 человек (95 населенных пунктов) развернуты домовые хозяйства для оказания первой помощи силами жителей.

В реализации мероприятий по созданию и тиражированию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в 2024 году участвовали 80 поликлиник и 5 консультативно-диагностических центров медицинских организаций. В поликлиниках, где завершены ремонтные работы, созданы комфортные условия для оказания медицинской помощи населению и внедрены технологии «бережливого производства»: организована открытая регистратура, упрощена запись на прием к врачу, оптимизирована ло-

гистика движения пациентов, сокращено время ожидания пациентом в очереди, внедрен электронный документооборот, созданы комфортные условия для пациента в зонах ожидания.

Плановая мощность амбулаторных подразделений в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в 2024 году составила 38031 посещение в смену, или 327,9 посещения в смену в расчете на 10 тыс. населения.

Объемы первичной медико-санитарной помощи составили более 13,9 млн. посещений, или 11,9 посещения в расчете на 1 жителя (рис. 5.1).

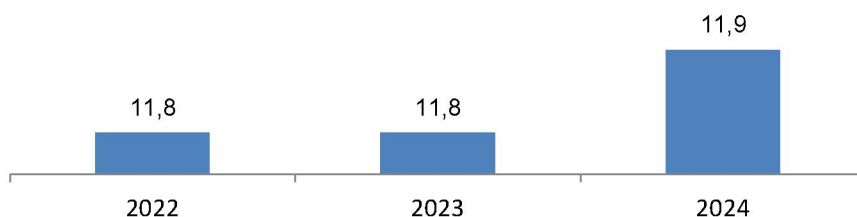


Рис. 5.1. Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, число посещений на 1 жителя

Одним из основных направлений работы первичного звена является профилактическая деятельность. Число посещений с профилактической целью составило в 2024 году 4,9 посещения на 1 жителя, что на 2,1% больше, чем в 2023 году (рис. 5.2).

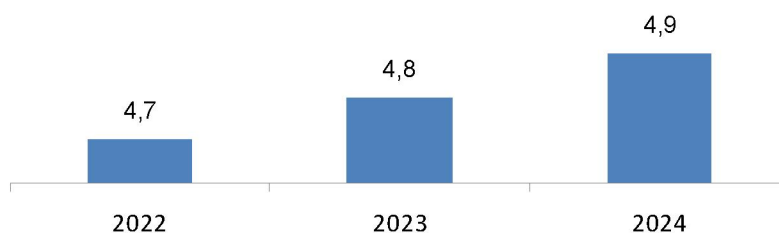


Рис. 5.2. Число посещений с профилактической целью на 1 жителя

В медицинских организациях республики активно развиваются стационарзамещающие технологии оказания медицинской помощи. Работа дневных стационаров организована в 37 медицинских организациях, стационаров на дому – в 12 медицинских организациях. Число пациенто-дней в дневных стационарах в 2024 году увеличилось на 7,4% и составило 0,759 пациенто-дня на 1 жителя (рис. 5.3).

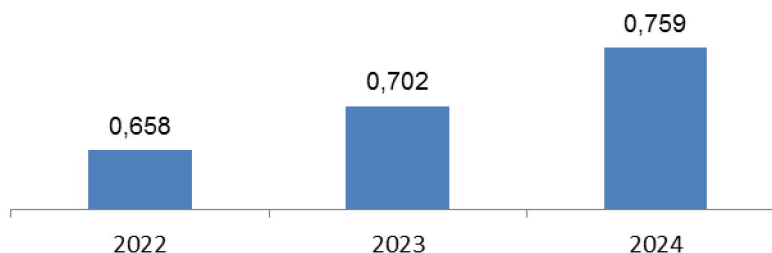


Рис. 5.3. Число пациенто-дней в дневных стационарах на 1 жителя

Скорая медицинская помощь

Одним из важнейших направлений развития здравоохранения республики является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также проведение медицинской эвакуации.

Скорая медицинская помощь в республике в 2024 году оказывалась БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии в составе 14 подстанций, 29 пунктов временного размещения бригад скорой медицинской помощи в сельской местности и 2 трассовых пунктов.

В 2020 году в Чувашской Республике создана служба санитарной авиации, с использованием которой в 2024 году организован 71 вылет в муниципальные и городские округа республики, эвакуирован 71 пациент. В рамках регионального проекта Чувашской Республики «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», направленного на реализацию национального проекта «Здравоохранение», были построены вертолетные посадочные площадки в гг. Чебоксары (на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии), Алатыре (на базе БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии), Канаше (на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии), Ядрине (на базе БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии), Шумерле (на базе БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии), с. Батырево (на базе БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии).

Для оказания скорой медицинской помощи в 2024 году поступило 10 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В».

В системе скорой медицинской помощи организована работа 410 выездных бригад, в том числе врачебных общепрофильных – 64 (15,3%), фельдшерских – 320 (78,0%), а также 26 (6,3%) специализированных, в том числе 8 психиатрических, 16 реанимационных и 2 авиамедицинских.

В целях обеспечения населения качественной и своевременной скорой медицинской помощью независимо от территориальной расположенности пациента на всех подстанциях скорой медицинской помощи внедрена единая автоматизированная система управления с единым центром мониторинга в режиме online. Рабочие места в оперативных и диспетчерских отделах оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов, формируется единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием скорой медицинской помощи.

Весь санитарный транспорт службы скорой медицинской помощи оснащен бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС/GPS на базе многофункциональных приемных устройств. На всех станциях и в отделениях скорой медицинской помощи установлено навигационно-информационное оборудование для мониторинга и управления санитарным автотранспортом.

Служба скорой медицинской помощи взаимодействует с приемными отделениями стационаров, работающими в круглосуточном режиме и организованными на базе 6 многопрофильных больниц, исполняющих функции межтерриториальных медицинских центров.

В 2024 году совершено более 285,1 тыс. вызовов службы скорой медицинской помощи (0,245 вызова на 1 жителя) (рис 5.4).

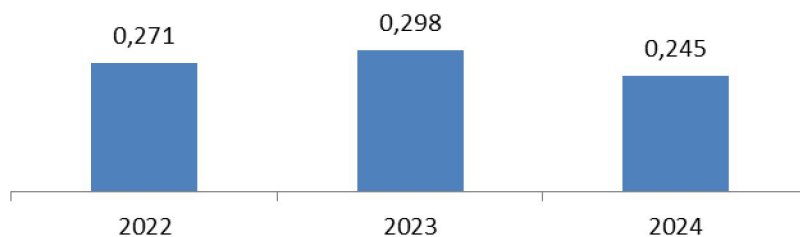


Рис. 5.4. Число вызовов скорой медицинской помощи на 1 жителя

Создание единой информационной системы взаимодействия всех учреждений в процессе оказания медицинской помощи в рамках единого информационного пространства позволило вывести на новый уровень качество оказания скорой медицинской помощи. Время ожидания бригад скорой медицинской помощи уменьшилось с 16,8 минуты в 2023 году до 16,3 минуты в 2024 году, процент своевременности прибытия бригад на вызов в 2024 году составил 95,6% (рис. 5.5).

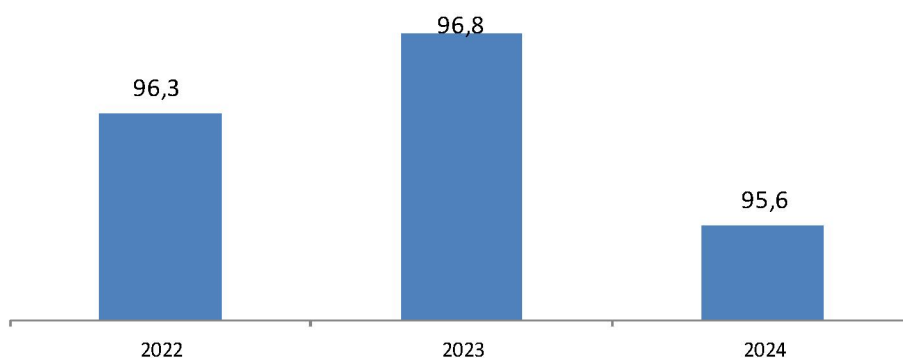


Рис. 5.5. Своевременность прибытия бригад на вызов, %

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Чувашской Республике в 2024 году продолжено по таким направлениям, как оптимизация потоков пациентов на основе единых принципов маршрутизации в соответствии с федеральными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, развитие и укрепление межтерриториальных центров для оказания специализированной медицинской помощи, интенсификация процессов лечения на основе внедрения современных организационных, в том числе информационных, и медицинских технологий.

Специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров в 2024 году жителям республики оказывали 37 медицинских организаций (из них в сельской местности – 12, в городах – 25) с общим коечным фондом 8581 круглосуточная койка (обеспеченность на 10 тыс. человек населения – 74,0) (рис. 5.6) (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.1).

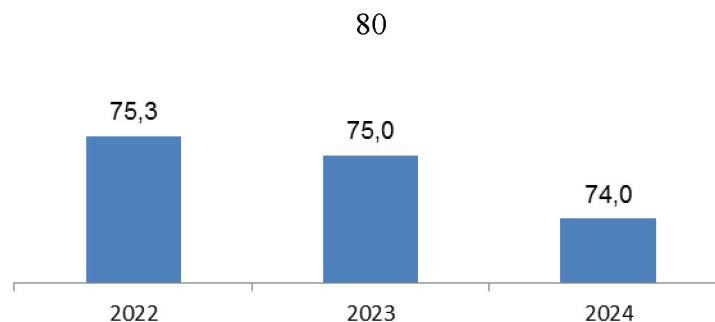


Рис. 5.6. Обеспеченность круглосуточными койками в государственных медицинских организациях, на 10 тыс. человек населения

Специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в условиях стационаров в 2024 году получили более 246,0 тыс. пациентов.

Уровень госпитализации в круглосуточном стационаре в 2024 году составил 21,0 случая на 100 человек, средняя длительность пребывания пациента в стационаре – 10,0 дня, занятость койки – 303 дня в году (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.2).

Специализированная медицинская помощь в медицинских организациях второго уровня оказывалась 13 межтерриториальными центрами, которые обеспечивают оказание неотложной и экстренной медицинской помощи в течение «золотого часа» и организованы на основе территориального закрепления муниципальных образований с учетом транспортной доступности по 6 основным профилям, определяющим смертность и инвалидизацию населения. В указанных центрах сосредоточена медицинская помощь по таким специальностям, как травматология, акушерство и гинекология, кардиология, неврология и другие. Их создание позволило сконцентрировать и обеспечить более рациональное использование ресурсов, а также приблизить к сельскому населению качественную специализированную медицинскую помощь.

Паллиативная медицинская помощь

Для оказания паллиативной медицинской помощи в Чувашской Республике организована работа 245 коек круглосуточного стационарного пребывания, из них 152 койки паллиативной медицинской помощи (142 для взрослых и 10 для детей) и 87 коек сестринского ухода.

Обеспеченность паллиативными койками для взрослых в расчете на 100 тыс. взрослого населения в 2024 году составила 25,65. В расчете на 100 тыс. детского населения обеспеченность детскими паллиативными койками в 2024 году составила 3,98. Медицинскую помощь на паллиативных койках в 2024 году получили 2809 взрослых и 127 детей.

На территории Чувашской Республики функционируют 8 выездных патронажных служб для взрослых (11992 посещения) и 2 для детей (811 посещений). Амбулаторная паллиативная помощь оказывалась также в 11 кабинетах (10863 посещения).

Развитие сельской медицины

Оказание медицинской помощи населению в Чувашской Республике, в том числе сельским жителям, осуществляется в рамках выстроенной трехуров-

невой системы оказания медицинской помощи, что обеспечивает доступность медицинской помощи каждому жителю республики в месте его проживания.

В муниципальных округах функционируют 17 центральных районных больниц, в составе которых 3 участковые больницы, 542 фельдшерско-акушерских пункта (включая 21 передвижной мобильный медицинский комплекс). В 95 населенных пунктах с численностью менее 100 человек развернуты домовые хозяйства для оказания первой помощи силами жителей.

В республике создана трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, включающая 2 региональных сосудистых центра (БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии) и 7 первичных сосудистых отделений, расположенных с учетом минимального времени доставки пациента в стационар.

Сформирована двухуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным с концентрацией родов в межтерриториальных и перинатальных центрах, оснащенных современным высокотехнологичным медицинским оборудованием и укомплектованных квалифицированными кадрами, что обеспечило централизацию медицинской помощи и повысило выживаемость новорожденных с экстремально низкой массой тела. Во всех центральных районных больницах обеспечена работа коек патологии беременности и гинекологических коек как круглосуточного, так и дневного пребывания.

В медицинских организациях сельской местности медицинскую помощь в 2024 году оказывали 825 врачей (15,3% от общей численности врачей в Чувашской Республике), из которых 76,4% оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 2746 специалистов со средним медицинским образованием. Дополнительным стимулом для притока молодых специалистов в село стали федеральные программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В рамках программ в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа или городах с населением до 50 тыс. человек, трудоустроены 744 врача (2024 г. – 62) и 207 фельдшеров (2024 г. – 37).

Общий коечный фонд сельских больниц составил 1408 коек (16,4% коечного фонда республики), на которых оказываются преимущественно базовые виды медицинской помощи в плановой форме, обеспечено круглосуточное оказание медицинской помощи при острых и неотложных состояниях с последующей госпитализацией пациентов при необходимости в межтерриториальные центры. Обеспеченность койками сельских жителей на конец 2024 года составила 34,6 койки на 10 тыс. населения.

Уровень госпитализации в круглосуточных стационарах медицинских организаций, расположенных в сельской местности, в 2024 году составил 9,2 случая на 100 человек населения, средняя длительность пребывания больного – 10,9 дня.

В сельских медицинских организациях организована работа 695 коек для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров (29,4% от общего числа коек в дневных стационарах в Чувашской Республике), на которых ежегодно медицинскую помощь получают более 19,0 тыс. сельских жителей. Стационары на дому организованы при 7 медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

Информатизация здравоохранения

В 2024 году была продолжена реализация регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение».

Региональный проект направлен на реализацию мероприятий по созданию механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой системы и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, что позволяет создать единый цифровой контур в сфере здравоохранения, интегрированный с федеральными системами.

Все медицинские работники оснащены автоматизированными рабочими местами, что позволяет врачам работать, используя весь комплекс государственной информационной системы в сфере здравоохранения Чувашской Республики «Республиканская медицинская информационная система Чувашской Республики» (далее – РМИС), функционирующей с 2012 года.

Врачи первичного звена используют планшеты для обхода прикрепленного населения. С помощью мобильного устройства врач, находясь на дому у пациента, может просмотреть электронную медицинскую карту пациента, сформировать больничный лист и льготный рецепт, при необходимости провести телемедицинскую консультацию с узкими врачами-специалистами, включая специалистов республиканских больниц.

521 фельдшерско-акушерский пункт республики оснащен автоматизированными рабочими местами и подключен к РМИС по защищенным каналам связи. Обеспечена работа в специализированной подсистеме РМИС «Автоматизированное рабочее место фельдшера» с возможностью доступа к электронной медицинской карте, результатам лабораторных и инструментальных исследований, организована возможность проведения сеансов телемедицинских консультаций формата «врач – врач».

Представление сведений в РМИС осуществляется медицинскими организациями, приведенными в постановлении Кабинета Министров Чувашской Республики от 8 ноября 2023 г. № 715 «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Чувашской Республики «Республиканская медицинская информационная система Чувашской Республики», с использованием следующих подсистем:

- централизованная подсистема «Интегрированная электронная медицинская карта пациента»;

- централизованное хранилище регистров и нормативно-справочной информации;

- централизованная подсистема «Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи»;

- централизованная подсистема «Персонифицированный учет лекарственных препаратов»;

- централизованная подсистема «Управление льготным лекарственным обеспечением»;

- централизованная подсистема «Управление потоками пациентов»;

- централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»;

централизованная подсистема «Лабораторная информационная система»;
подсистема «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией»);

централизованная подсистема «Центральный архив медицинских изображений»;

подсистема «Интеграционный шлюз»;

централизованная подсистема «Телемедицинские консультации»;

централизованная подсистема «Вакцинопрофилактика»;

подсистема «Мониторинг: аналитика и отчетность»;

подсистема защиты информации.

В РМИС реализован приоритетный принцип однократного ввода первичной информации и многократного ее использования, в том числе для формирования интегрированной электронной медицинской карты, нозологических регистров, формирования аналитической отчетности и т.д.

Централизованная подсистема «Интегрированная электронная медицинская карта пациента» обеспечивает сбор, хранение, систематизацию и обработку сведений, указанных в статье 94 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, обмен структурированной медицинской документацией в форме электронных документов между медицинской информационной системой медицинской организации, РМИС и федеральной интегрированной электронной медицинской картой ЕГИСЗ.

Доступ к интегрированной электронной медицинской карте пациента имеют все врачи медицинских организаций.

Подсистема «Электронная медицинская карта» интегрирована с Центральным архивом медицинских изображений. Таким образом, в электронной медицинской карте пациента доступны не только протокол инструментального исследования, содержащий описание и заключение, но и результаты исследования в виде изображений цифрового формата компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

Организация и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях осуществляются с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» в соответствии с регламентом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 27 января 2023 г. № 92 «О регламенте взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» Республиканской медицинской информационной системы» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 17 февраля 2023 г., регистрационный № 8395).

За 2024 год проведено 42475 сеансов телемедицинских консультаций в формате «врач – врач», 1071 сеанс – в формате «врач – пациент».

В республике осуществляется внедрение интеллектуального анализа электронной медицинской карты или изображений инструментальной диагностики с применением искусственного интеллекта, который представляет собой плат-

форму прогнозной аналитики и управления рисками в здравоохранении на основе машинного обучения для автоматического анализа обезличенных медицинских данных с целью прогнозирования возможного развития заболеваний и их осложнений.

В медицинских организациях используется программное обеспечение для автоматизации диагностических процессов с применением системы поддержки принятия врачебных решений и технологий искусственного интеллекта, включающее в себя описание и интерпретации данных:

флюорографических исследований с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений;

компьютерной томографии органов грудной клетки с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений;

маммографических исследований с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений;

программное обеспечение для интеграции сервисов искусственного интеллекта в PACS, РИС с применением голосового ассистента на основе искусственного интеллекта.

Информационное взаимодействие всех участников управления льготным лекарственным обеспечением (Министерство здравоохранения Чувашской Республики, медицинские и аптечные организации, уполномоченная фармацевтическая организация) осуществляется с использованием централизованной подсистемы «Управление льготным лекарственным обеспечением».

Обеспечены автоматическое формирование регистров пациентов, имеющих право на бесплатные лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, управление товарными запасами, контроль выписки лекарственных препаратов и сроков отпуска лекарственного препарата гражданину аптечными организациями, контроль ассортимента лекарственных препаратов, контроль товарных запасов (остатков) лекарственных препаратов и сроков их годности, формирование персонифицированной заявки-потребности на медикаменты на уровне медицинских организаций, а также консолидированной в целом по Чувашской Республике.

Обеспечено взаимодействие подсистемы «Управление льготным лекарственным обеспечением» с Федеральным реестром льготного лекарственного обеспечения, взаимодействие с ЕГИСЗ в части передачи электронных льготных рецептов, подписанных усиленной квалифицированной подписью врача, в том числе для обеспечения доступа граждан к медицинским документам с использованием личного кабинета «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций). За 2024 год в федеральной подсистеме «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ зарегистрировано более 741 тыс. льготных рецептов.

Обеспечено взаимодействие РМИС со всеми вертикально интегрированными медицинскими информационными системами по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Онкология», «Профилактическая медицина», «Профилактическая медицина. Инфекционные заболевания» в соответствии с требованиями, предусмотренными протоколами информационного взаимодействия,

утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации по всем видам структурированных электронных медицинских документов.

Электронное межведомственное взаимодействие медицинских организаций с федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы при направлении граждан на медико-социальную экспертизу осуществляется с использованием РМИС.

По итогам 2024 года 24399 (100%) направлений на медико-социальную экспертизу сформированы медицинскими организациями в виде электронного медицинского документа.

5.2. Обеспеченность лекарственными средствами

Одним из направлений оказания государственной помощи населению Чувашской Республики является предоставление социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания.

Обеспечена полная централизация закупок лекарственных препаратов по государственным заказам, что позволило стабилизировать обеспечение важнейшими лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения за счет экономии денежных средств на торгах.

В рамках федеральной программы «16 высокочувствительных нозологий» доступность лекарственной помощи обеспечивается своевременной актуализацией федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолизико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в котором в 2024 году состояло 1824 человека, 58,6% из которых получали лекарственные препараты. В течение 2024 года было выписано 7695 рецептов на сумму свыше 590,5 млн. рублей. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,05%.

На обеспечение лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в 2024 году в Чувашской Республике было отпущено лекарственных препаратов на сумму 59,5 млн. рублей; выписан 521 рецепт 54 льготникам. Средняя стоимость 1 рецепта составила 114,2 тыс. рублей. Средние затраты на 1 пациента в 2024 году составили 1101,9 тыс. рублей.

В рамках базовой программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в 2024 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 338,0 млн. рублей, обслужено рецептов на общую сумму 431,3 млн. рублей. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 97,4%.

В Чувашской Республике также осуществляется обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно. В 2024 году в рамках

указанной федеральной программы обслужено более 400,5 тыс. рецептов на общую сумму 899,7 млн. рублей. Необходимые лекарственные препараты получили 47346 человек, средняя стоимость 1 рецепта составила 2246,54 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,1%.

В рамках лекарственного обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в 2024 году лекарственные препараты получили 12161 человек на общую сумму 147,9 млн. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 555,8 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 97,0%.

В целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Чувашской Республике организовано лекарственное обеспечение граждан, больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В 2024 году лекарственными препаратами обеспечены 6,1 тыс. пациентов, которым было выписано 11,7 тыс. рецептов на общую сумму 9,09 млн. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 777,09 рубля.

В 2024 году в рамках программы по обеспечению детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями за счет средств Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями «Круг добра» 99 детей получили дорогостоящие лекарственные препараты на сумму 1209,2 млн. рублей. Среднегодовые затраты на 1 пациента составили 12214,0 тыс. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 1509,6 тыс. рублей.

В рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в 2024 года в Чувашской Республике реализованы мероприятия по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы; выписано 2465 рецептов на общую сумму 24372,4 тыс. рублей, обеспечен 321 ребенок. Средняя стоимость 1 рецепта составила 9887,39 рубля, уровень обеспеченности рецептов составил 99,2%.

В 2024 году в республике были реализованы мероприятия по обеспечению в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, с диагнозом «Хронический вирусный гепатит С» (без коинфекции ВИЧ), в рамках которых обеспечено 110 пациентов (100%), выписан 471 рецепт на общую сумму 25963,4 тыс. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 9887,39 рубля.

Внедрен персонифицированный учет лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на всех этапах реализации льготных программ (от момента формирования потребности на уровне медицинской организации до момента распределения и отпуска лекарственных препаратов пациентам) в амбулаторном секторе; внедрен персонифицированный учет лекарственных препаратов, назначаемых в условиях стационара.

Раздел VI

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В республике остается актуальной проблема обеспечения отрасли здравоохранения высококвалифицированным медицинским персоналом в условиях дефицита медицинских кадров для обеспечения населения гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи.

Обеспеченность врачами в 2024 году составила 46,5 в расчете на 10 тыс. населения (2023 г. – 45,0) (рис. 6.1).

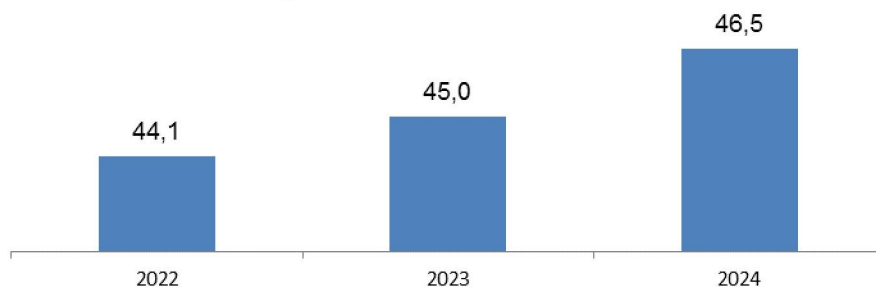


Рис. 6.1. Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. населения

Реализация федеральных программ по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим на работу в сельскую местность (либо города с населением до 50 тыс. человек), «Земский доктор», «Земский фельдшер» позволила привлечь в 2024 году в медицинские организации 62 врача (с 2012 года – 744 врача) и 37 фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (с 2018 года – 207 фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов).

Продолжена реализация следующих мер социальной поддержки медицинских работников:

- возмещение части затрат на уплату процентов по ипотечным кредитам (займам) в размере 4 процентов годовых (получают 2 медицинских работника);

- ежемесячная выплата в размере 1377,0 рубля для компенсации оплаты части жилищно-коммунальных услуг (всего получали 3,2 тыс. медицинских работников, работающих и проживающих в сельской местности);

- субсидии на строительство (приобретение) жилья (до 70% от стоимости жилья) (с 2003 года улучшили свои жилищные условия 376 медицинских работников);

- выделение служебного жилья (всего предоставлено 29 служебных помещений медицинским работникам для проживания);

- возмещение части затрат на уплату процентов по жилищным (ипотечным) кредитам (займам) в целях снижения процентной ставки по кредитному договору до 1 процента годовых (всего предоставлено 36 работникам медицинских учреждений Чувашской Республики, в том числе в 2024 году – 4 работникам);

- единовременная компенсационная выплата в размере 200,0 тыс. рублей врачам первичного звена (с 2016 года выплату получили 149 врачей);

- предоставление в первоочередном порядке мест детям медицинских работников в дошкольных образовательных и образовательных организациях (всего предоставлено 641 место);

единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей в возрасте до 35 лет включительно (в 2025 году планируются выплаты 30 врачам и 20 средним медицинским работникам);

возмещение расходов, связанных с оплатой проезда от места проживания к месту работы и обратно (всего количество получателей выплаты – 150 человек);

возмещение расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения в пределах Чувашской Республики (всего количество получателей – 40 человек).

Численность врачей клинических специальностей, непосредственно занимающихся врачебной практикой, в 2024 году составила 3164 человека, или 27,3 в расчете на 10 тыс. населения, их доля в общей структуре врачей составила 58,6%.

Обеспеченность средними медицинскими работниками на конец 2024 года составила 98,2 в расчете на 10 тыс. населения (рис. 6.2).



Рис. 6.2. Обеспеченность населения средними медицинскими работниками на 10 тыс. населения

Укомплектованность штатными врачебными должностями и средним медицинским персоналом в медицинских организациях в 2024 году в целом по республике составила 89,7 и 92,1% соответственно.

Приоритетным направлением отрасли здравоохранения республики определено развитие первичного уровня оказания медицинской помощи с обеспечением шаговой доступности в рамках современной трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

Первичную доврачебную медико-санитарную помощь жителям республики в 2024 году оказывали 489 средних медицинских работников, из них в фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах – 486 человек.

Последипломная подготовка медицинских кадров

В целях обеспечения системы здравоохранения кадрами высокой квалификации в республике созданы условия для планомерного роста уровня профессиональных знаний и умений медицинских работников Чувашской Республики в центрах подготовки медицинских специалистов на базах ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, медицинского факультета ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии.

Подготовка медицинских работников в Чувашской Республике осуществляется в рамках многоуровневой системы организации образовательного процесса, направленной на обеспечение медицинскими специалистами практиче-

ского здравоохранения. Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов достигается профессиональной деятельностью представителей профессорско-преподавательского состава, наличием хорошо развитой материально-технической базы, современными образовательными технологиями, высоким уровнем информатизации, практической направленностью образовательного процесса.

В 2024 году прошли первичную аккредитацию и первичную специализированную аккредитацию специалисты, завершившие обучение по программам высшего образования «Лечебное дело», «Педиатрия», «Фармация», «Акушерство и гинекология», «Анестезиология и реаниматология», «Детская урология – урология», «Дерматовенерология», «Кардиология», «Неврология», «Нейрохирургия», «Ортодонтия», «Офтальмология», «Скорая медицинская помощь», «Стоматология терапевтическая», «Стоматология хирургическая», «Психиатрия», «Судебно-медицинская экспертиза», «Терапия», «Травматология и ортопедия», «Функциональная диагностика», «Хирургия», «Эндокринология», «Эпидемиология», «Урология», а также по программам среднего профессионального образования «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика», «Стоматология ортопедическая», «Фармация».

В 2024 году в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии первичную специализированную аккредитацию по программам высшего образования – программе ординатуры прошли 155 человек (из них на аккредитационной площадке ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии 110 человек, в ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» – 45 человек).

В 2024 году в БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии первичную аккредитацию по программам среднего профессионального образования прошли 645 человек.

Созданная в республике система послевузовского профессионального образования позволяет поддерживать высокий уровень профессиональной подготовки специалистов отрасли здравоохранения.

По программам среднего профессионального образования в 2024 году закончили обучение 663 выпускника, в том числе:

- по специальности «Сестринское дело» – 376,
- по специальности «Лечебное дело» – 119,
- по специальности «Акушерское дело» – 47,
- по специальности «Лабораторная диагностика» – 25,
- по специальности «Фармация» – 76,
- по специальности «Стоматология ортопедическая» – 20.

По данным мониторинга Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики, безработица среди выпускников медицинских учебных заведений не зарегистрирована.

Формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью, направлено на повышение результативности труда, трудовой активности, деловой инициативы и компетентности работников, рациональную организацию труда и обеспечение его эффективности. Компетентность медицинского работника выражается в качестве действий, обеспечивающих адекватное и эффективное решение профессиональ-

но значимых предметных задач, носящих проблемный характер, а также готовность нести ответственность за свои действия.

По итогам 2024 года на базе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии организован и проведен 101 обучающий цикл для врачебных кадров, в рамках которых обучено 1236 медицинских работников.

Для медицинских работников со средним профессиональным образованием на базе БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии проведено 228 обучающих циклов, на которых прошли повышение квалификации и профессиональную переподготовку 4513 средних медицинских работников, по программам профессионального обучения для младшего медицинского персонала – 140 человек.

Качество оказания медицинской помощи населению, оптимальное использование ресурсов системы здравоохранения, повышение эффективности здравоохранения напрямую зависят от уровня подготовки медицинских специалистов, владения ими современными методами диагностики и лечения заболеваний, способности применять новейшие достижения медицинской науки, обеспечивать профилактическую направленность ведения пациента.

Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование – это система образования, обеспечивающая обязательное и непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков медицинских и фармацевтических работников в течение всей жизни, а также постоянное повышение квалификации и расширение профессиональных компетенций. Научная и методическая поддержка непрерывного медицинского образования осуществляется посредством Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru) (далее – Портал).

В Чувашской Республике на Портале зарегистрированы три образовательные организации: ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии и ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова».

В рамках модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования через Портал 528 врачей-специалистов подали заявки на обучение в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, 3717 человек – в БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии. Активными пользователями Портала по состоянию на 1 января 2025 г. являлись 18770 медицинских работников Чувашской Республики.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» Минздравом Чувашии ежегодно заключаются договоры о целевом обучении по образовательным программам высшего образования, в рамках которых предусмотрено обязательное закрепление за медицинской организацией гражданина (целевика) после окончания обучения на срок не менее трех лет в соответствии с договором о целевом обучении.

Для привлечения выпускников на целевое обучение предоставляются меры социальной поддержки: обучающимся по программам специалитета осуществляется выплата в размере 3000 рублей в месяц в период обучения, ординаторам – 5000 рублей, студентам БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии – 2000 рублей.

Оплата труда медицинских работников

Примерным положением об оплате труда работников государственных учреждений Чувашской Республики, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 декабря 2015 г. № 451, в Чувашской Республике с 2016 года введена новая система оплаты труда. Во исполнение данного постановления всеми медицинскими организациями, находящимися в ведении Минздрава Чувашии, разработаны и утверждены с соблюдением норм Трудового кодекса Российской Федерации и рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений необходимые локальные нормативные акты по оплате труда работников.

Трудовые договоры с работниками во всех медицинских организациях заключены с учетом требований «эффективного контракта». В рамках реализации плана мероприятий по совершенствованию системы оплаты труда работников медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, со 100% медицинских работников заключены дополнительные соглашения к трудовому договору, в которых конкретизированы их должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных услуг.

Приказом Минздрава Чувашии от 12 октября 2017 г. № 1407 «О предельных соотношениях среднемесячной заработной платы руководителей, заместителей руководителей, главных бухгалтеров и среднемесячной заработной платы работников подведомственных учреждений Министерству здравоохранения Чувашской Республики» установлен предельный уровень соотношения в Чувашской Республике заработной платы руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров медицинских организаций.

Указанным приказом установлен предельный уровень соотношения среднемесячной заработной платы руководителей государственных учреждений и среднемесячной заработной платы работников этих учреждений (без учета заработной платы руководителя, заместителей руководителя, главного бухгалтера государственного учреждения) в кратности 6, заместителей руководителей, главных бухгалтеров – в кратности 5.

В целях сохранения установленных законодательством Чувашской Республики для работников здравоохранения республики, деятельность которых непосредственно связана с оказанием медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19, надбавок к заработной плате, выплат стимулирующего характера и иных мер их социальной поддержки ежемесячно осуществляется мониторинг размеров среднемесячной заработной платы всех категорий медицинских работников, повышение оплаты труда которых предусмотрено Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

По данным мониторинга размеров среднемесячной заработной платы всех категорий медицинских работников (без учета работников медицинских организаций федеральной формы собственности), повышение оплаты труда которых предусмотрено Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», за период с января по декабрь 2024 года обеспечено достижение целевых значе-

ний средней заработной платы с учетом оценки среднемесячного дохода от трудовой деятельности, рассчитанного Министерством экономического развития и имущественных отношений Чувашской Республики (45551,5 рубля):

средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование и иное образование, предоставляющих медицинские услуги, составила 90242,8 рубля, соотношение средней заработной платы и среднемесячного дохода от трудовой деятельности достигло 198,1% (при установленном целевом значении – 200%);

средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала, предоставляющего медицинские услуги, составила 44797,7 рубля, соотношение средней заработной платы и среднемесячного дохода от трудовой деятельности достигло 98,3% (при установленном целевом значении – 100%);

средняя заработная плата младшего медицинского персонала составила 45221,5 рубля, соотношение средней заработной платы и среднемесячного дохода от трудовой деятельности достигло 99,3% (при установленном целевом значении – 100%).

Раздел VII

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Реализация мер по формированию ЗОЖ обеспечивается на межведомственной основе путем вовлечения в процесс исполнительных органов Чувашской Республики, органов местного самоуправления и общественных структур.

С целью снижения негативного влияния факторов риска на здоровье человека распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 17 сентября 2019 г. № 823-р утвержден План мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Чувашской Республики, профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на период до 2024 года (далее – План), который определяет приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере общественного здоровья. Основной целью Плана является сокращение факторов риска развития неинфекционных заболеваний посредством создания единой профилактической среды на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, слоев и структур общества. Результат достигается повышением мотивации населения к ведению ЗОЖ и созданием для этого необходимых условий.

С 2019 по 2024 год был реализован региональный проект Чувашской Республики «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография», который включал в себя мероприятия по формированию ЗОЖ, направленные на информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах; мероприятия по пропаганде ЗОЖ, направленные на формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких; по обучению населения гигиеническим навыкам и мотивированию их к отказу от вредных привычек.

Противодействие потреблению табака

Реализация государственной антитабачной политики в Чувашской Республике осуществляется в рамках Указа Президента Чувашской Республики от 31 мая 2010 г. № 68 «О дополнительных мерах по профилактике курения табака в Чувашской Республике».

В целях предотвращения воздействия окружающего дыма на здоровье человека постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 апреля 2016 г. № 108 «Об установлении дополнительных ограничений курения табака в отдельных общественных местах и в помещениях» установлены дополнительные ограничения курения табака в отдельных общественных местах и в помещениях.

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 ноября 2014 г. № 392 утвержден План мероприятий по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции на территории Чувашской Республики.

Принят приказ Минздрава Чувашии от 20 сентября 2021 г. № 1678 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лече-

нию табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».

В результате государственной антитабачной политики с 2011 года регистрируется снижение распространенности курения (2011 г. – 27,3%, 2014 г. – 22,1%, 2019 г. – 19,9%, 2022 г. – 19,0%).

С целью оказания медицинской помощи желающим бросить курить организовано профилактическое консультирование по вопросам отказа от курения. Всего в 2024 году проведено 29333 профилактических консультирования курящего населения. В центрах здоровья проводятся углубленное профилактическое консультирование, направленное на отказ от потребления табака, комплексное обследование, которое включает обследование функции дыхания (спирометрию) и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе на смекелайзере, выдачу на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2024 года в центры здоровья обратились 12974 взрослых и 7645 подростков, в том числе по вопросам отказа от курения 685 взрослых и 262 подростка.

Сокращение потребления алкоголя

В рамках Указа Президента Чувашской Республики от 4 декабря 2002 г. № 137 «О дополнительных мерах по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства» исполнительными органами Чувашской Республики и органами местного самоуправления в Чувашской Республике проводится целенаправленная работа по формированию у населения мотивации к ведению ЗОЖ.

Во всех муниципальных и городских округах республики созданы межведомственные комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, реализуются мероприятия по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства.

Подписан меморандум между аптечными сетями и Минздравом Чувашии об ограничении реализации спиртосодержащей продукции, спиртосодержащей непищевой продукции (спиртосодержащие настойки или иные жидкости «двойного назначения») (для медицинского и немедицинского потребления).

Участники, подписавшие меморандум, согласились добровольно отказаться от реализации спиртосодержащих настоек фасовкой более 50 мл, которые используются преимущественно для немедицинского потребления. При отпуске спиртосодержащих настоек в рамках меморандума фармацевты также обязуются разъяснять порядок их применения и возможные побочные эффекты, предлагать замену на эквивалент, не содержащий спирта.

В 2023 году принят Закон Чувашской Республики «Об установлении на территории Чувашской Республики ограничения розничной продажи несовершеннолетним безалкогольных тонизирующих напитков».

В работу наркологической службы внедрены технологии профилактики и реабилитации в организациях социального обслуживания семьи и детей, позволяющие выявлять детей группы высокого риска и в последующем включать их в лечебно-профилактические программы.

Целенаправленная работа с родителями (законными представителями) и детьми также проводится в рамках профилактических месячников и акций «По-

лиция и дети», «Дети и семья», «Подросток», «Имею право знать», «День правовой помощи» и др.

В системе библиотек реализуется проект «PRO-здоровье», в рамках которого осуществляется адресная профилактическая работа с детьми группы риска, а также их родителями (законными представителями).

Информационное сопровождение профилактики потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача обеспечивается внедрением программ обучения для целевых групп участников профилактики потребления наркотических средств, педагогов, родителей, подростков, журналистов, психологов, специалистов социальных служб и т.д.

Предусмотрено широкое информирование населения по вопросам профилактики наркомании при помощи средств массовой информации, интернет-технологий с участием добровольцев (волонтеров).

Использовались различные методы и средства раннего выявления потребителей наркотических средств и психотропных веществ:

- медицинские осмотры определенных групп взрослого населения, в том числе учащихся в образовательных организациях;

- медицинское освидетельствование водителей, а также лиц, совершивших административное либо уголовное правонарушение;

- медицинские осмотры граждан при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы;

- проведение предсменных и послесменных медицинских осмотров работников, занятых отдельными видами профессиональной деятельности;

- проведение врачебных консультаций в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, медицинских организациях, социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних.

Для своевременного выявления несовершеннолетних лиц группы риска отработан алгоритм взаимодействия педиатрической и наркологической службы. В целях повышения качества работы с несовершеннолетними группы риска усовершенствована система подготовки врачей-педиатров, врачей общей практики по вопросам применения технологий раннего выявления наркологической патологии.

Разработан профиль трезвости муниципальных образований Чувашской Республики, который ежегодно обновляется. Он основан на демографических показателях (рождаемость, смертность, численность населения), социальных показателях (число преступлений, совершенных лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения, число преступлений, связанных с незаконным производством и оборотом этилового спирта и алкогольной продукции, количество торговых объектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, количество дней запрета продажи алкогольной продукции), а также на медицинских показателях (смертность от отравления алкоголем, синдром зависимости от алкоголя) в разрезе административных территорий Чувашской Республики.

Профиль трезвости муниципальных образований Чувашской Республики направлен на информирование населения о демографических последствиях злоупотребления алкоголем и рисках смерти от алкогольассоциированных причин.

Формирование культуры здорового питания

В целях снижения избыточной массы тела при ожирении среди населения Чувашской Республики распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 мая 2019 г. № 401-р утвержден План мероприятий по профилактике избыточной массы тела и снижению заболеваемости ожирением среди лиц в возрастных группах от 0 до 17 лет включительно и от 18 до 35 лет.

Питание обучающихся в общеобразовательных организациях в Чувашской Республике организовано в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27 октября 2020 г. № 32.

Охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях в 2024/25 учебном году составил 97,1%. В начальных классах питанием обеспечено 100% учащихся, из них двухразовое питание получают 46,6%. Охват горячим питанием учащихся 5–11 классов составляет 97%, в том числе двухразовым питанием – 30,1%. Охват горячим питанием в дошкольных учреждениях составляет 100%.

Приготовление блюд осуществляется с применением современных технологий для сохранения пищевой и биологической ценности продуктов. Рацион питания приближен к физиологическим потребностям детей, обогащен витаминами, микроэлементами.

Контроль за организацией питания в общеобразовательных организациях осуществляют органы управления образованием муниципальных и городских округов Чувашской Республики в соответствии с муниципальными нормативными правовыми актами.

На уровне муниципалитета создана комиссия по осуществлению контроля за организацией и качеством питания, а также организован родительский контроль.

Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии проводятся периодические и плановые проверки соблюдения требований к питанию.

К началу нового учебного года всеми общеобразовательными организациями заключены договоры оказания услуг на организацию горячего питания между общеобразовательными организациями и аутсорсерами. Разработано двенадцатидневное меню, в котором учтены принципы сезонности, возраста и сбалансированности питания для каждой возрастной группы. В меню соблюдены требования к содержанию и соотношению в рационе питания детей основных пищевых веществ.

Для обеспечения физиологической потребности в витаминах в меню включены овощные салаты, винегрет, фрукты, соки, морсы, фруктово-ягодные напитки, кисель. В целях профилактики йододефицита используется йодированная соль, организуются витаминные столы, расширен ассортимент салатов. Проводится витаминизация третьих блюд специальными витаминно-минеральными премиксами. Витаминизация блюд проводится под контролем медицинского работника (при его отсутствии – иным ответственным лицом).

Особое внимание уделяется качеству поступающей продукции. Во всех общеобразовательных организациях при поступлении продовольственного сырья на пищеблок осуществляется входной контроль поступившего сырья. При приемке продуктов питания проверяется наличие и правильность оформления товарно-транспортной документации, соответствие фактической информации в маркировке продукции сопроводительной документации. Особое внимание обращается на остаточный срок годности, внешний вид партии продукции и органолептические показатели качества.

В общеобразовательных организациях в Чувашской Республике регулярно проводятся мероприятия, посвященные вопросам здорового питания: тематические информационные и классные часы, беседы, викторины и конкурсы.

Питание в общеобразовательных организациях организовано в соответствии с утвержденным для разных возрастных групп меню, согласно которому химический состав рациона питания соответствует рекомендуемым нормам. В меню выдержаны требования к массе порций блюд, их пищевой и энергетической ценности, учтены суточная потребность в основных витаминах и микроэлементах, оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов. Рацион питания характеризуется сбалансированностью, использованием разнообразного набора продуктов.

Школы республики получили современное оборудование для столовых, что обусловило заметное улучшение качества пищи и разнообразие меню школьных столовых, пароконвектоматы позволяют готовить блюда на пару, сохраняя при этом витамины, микроэлементы и аппетитный внешний вид. Для того чтобы пища не была холодной, установлены мармиты. Наличие холодильных витрин способствует увеличению ассортимента салатов и фруктовых десертов.

Повышение физической активности населения и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни

Системность и комплексность мероприятий по вовлечению населения в занятия физической культурой и спортом, распространению ЗОЖ обеспечиваются реализацией государственной программы Чувашской Республики «Формирование современной городской среды на территории Чувашской Республики», утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 31 августа 2017 г. № 343, которая направлена на благоустройство дворовых и общественных территорий муниципальных образований Чувашской Республики, обустройство мест массового отдыха населения (городских парков и скверов), государственной программы Чувашской Республики «Развитие культуры», утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 26 октября 2018 г. № 434, государственной программы Чувашской Республики «Развитие физической культуры и спорта», утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 12 декабря 2018 г. № 517.

На территории республики функционируют свыше 4,8 тыс. спортивных объектов (в том числе 86 плавательных бассейнов, 12 стадионов, более 2,4 тыс. плоскостных спортивных сооружений, 770 спортивных залов). Получила развитие практика адаптации объектов городской инфраструктуры и общественных пространств для обеспечения двигательной активности граждан.

С 2019 года в Чувашской Республике реализуется федеральный проект «Спорт – норма жизни». За 5 лет уровень обеспеченности жителей Чувашии спортивными объектами увеличился более чем на 7%. По информации Министерства спорта Российской Федерации, по этому показателю Чувашская Республика занимает 8 место в России и 1 место – в ПФО.

Наиболее массовыми мероприятиями 2024 года стали Всероссийская массовая лыжная гонка «Лыжня России», Всероссийский день бега «Кросс нации», фестиваль спорта прессы – эстафета газеты «Советская Чувашия» и другие.

На территории Чувашской Республики по итогам 2024 года свою деятельность осуществляли 373 школьных спортивных клуба. В течение учебного года на школьном этапе было проведено более 500 физкультурно-спортивных мероприятий. Традиционными являются Всероссийские спортивные игры школьных спортивных клубов, Всероссийские спортивные соревнования (игры) школьников «Президентские спортивные игры» и «Президентские состязания», чемпионат «Школьная волейбольная лига», школьная баскетбольная лига и др. Победители региональных этапов представляют Чувашскую Республику на всероссийских соревнованиях.

В 23 профессиональных образовательных организациях и 12 высших образовательных организациях созданы студенческие спортивные клубы.

Указом Главы Чувашской Республики от 2 декабря 2019 г. № 141 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и содействию физическому развитию детей» обучение плаванию лиц, осваивающих образовательные программы начального общего образования в образовательных организациях, расположенных на территории Чувашской Республики, определено одним из основных направлений деятельности по формированию здорового образа жизни у детей.

Указом Главы Чувашской Республики от 20 марта 2014 г. № 34 «О Дне здоровья и спорта» ежемесячно в республике проводится День здоровья и спорта, в рамках которого предоставляется возможность безвозмездно посещать спортивные объекты и получать оздоровительные услуги. По итогам 2024 года в рамках данного Указа спортивные сооружения посетили более 700 тыс. жителей Чувашской Республики.

Медицинская профилактика

Система медицинской профилактики в Чувашской Республике является многоуровневой и включает в себя медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, и специализированные медицинские организации. Организацией мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ на республиканском уровне занимается БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины». В медицинских организациях с целью проведения мероприятий по профилактике заболеваний организована работа 35 кабинетов и отделений медицинской профилактики, 3 центров здоровья (1 детский, 2 взрослых).

Организовано обучение специалистов кабинетов, отделений медицинской профилактики, специалистов центров здоровья на базе федеральных и республиканских образовательных организаций, проводятся семинары по вопросам организации профилактической работы на местах.

Обучение специалистов первичного звена организовано на базе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии, в течение года проводятся циклы тематического усовершенствования по темам «Профилактика неинфекционных заболеваний», «Формирование здорового образа жизни у населения Чувашской Республики».

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, планирования профилактических мероприятий и обеспечения эффективности их проведения проводятся социологические опросы. В 2024 году проведено 13 анкетных опросов с охватом 2767 человек.

Организована работа центров здоровья. За 2024 год в центрах здоровья республики прошли обследование и получили индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ 20619 человек. Всем обратившимся в центры здоровья с целью коррекции факторов риска даны рекомендации по коррекции питания, повышению двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха; разработана индивидуальная программа по ведению ЗОЖ, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста, по результатам обследования выдана карта здорового образа жизни, выданы на руки информационные материалы.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» во исполнение приказа Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный № 64042), приказа Минздрава Чувашии от 16 ноября 2023 г. № 2110 «О проведении в 2024 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Чувашской Республике» проведены профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения в целях раннего выявления заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, а также основных факторов риска их развития.

В 2024 году диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры прошли 527877 человек (114,9% от годового плана), впервые выявлено 29920 случаев хронического заболевания, в том числе 663 случая злокачественного новообразования, 21694 – сердечно-сосудистой патологии, 2243 – сахарного диабета, 1604 – болезней органов дыхания, 3716 – заболеваний органов пищеварения. Распределение по группам здоровья составило: I группа здоровья – 23,5% (124026 человек), II группа здоровья – 10,8% (57265 человек), IIIа группа здоровья – 56,4% (297651 человек), IIIб группа здоровья – 9,3% (48935 человек).

Проведено краткое профилактическое консультирование граждан, при выявлении факторов риска – углубленное профилактическое консультирование по коррекции выявленных факторов. За 2024 год получили углубленное индивидуальное профилактическое консультирование 161382 человека. На выездных мероприятиях осмотрено более 90 тыс. человек.

В соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 16 ноября 2023 г. № 2111 «О проведении в 2024 году углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, в Чувашской Республике» проводилась углубленная диспансеризация граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

За 2024 год прошли углубленную диспансеризацию 64872 человека (107% от предусмотренных планом), из них лица из категории 1 – 6745 человек, из категории 2 – 38198 человек, иные – 19929 человек.

По итогам 2024 года в медицинских организациях обучены основам ЗОЖ 634770 человек. Организована работа школ здоровья, деятельность которых дополняет диспансерное наблюдение, которое ориентировано на предупреждение осложнений, обучение приемам самопомощи в экстренных ситуациях, особенностям режима питания, движения, принципам лечения и самовосстановления. По итогам 2024 года в школах здоровья прошел обучение 263061 человек. В работе используются более 60 видов информационных материалов.

Для обеспечения устойчивого естественного роста численности населения и повышения ожидаемой продолжительности жизни на территории республики были реализованы национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография».

В рамках национального проекта «Демография» был реализован региональный проект Чувашской Республики «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»).

В рамках указанного проекта в 2024 году:

разработана и утверждена муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» во всех муниципальных образованиях Чувашской Республики. По состоянию на 31 декабря 2024 г. доля муниципалитетов, реализующих программы по укреплению общественного здоровья, составила 100%. Основные направления муниципальных программ предусматривают мероприятия, направленные на создание здоровой и безопасной среды обитания (свободная от табачного дыма среда, доступность продуктов здорового питания, доступность повседневной физической активности и занятий физической культурой и спортом, а также экологически безопасная среда обитания, чистый воздух, чистая вода и почва, жилищные условия, соответствующие санитарным нормам, включая водопровод, канализацию, газификацию); повышение мотивации населения к ЗОЖ; вовлечение населения в программы укрепления общественного здоровья, широкую информационную кампанию;

на 7 предприятиях республики совместно с Минздравом Чувашии реализованы корпоративные программы «Укрепление здоровья работающих», основными направлениями которых являются повышение физической активности, здоровое питание, профилактика потребления табака, снижение потребления алкоголя и сохранение психологического здоровья.

Для сохранения репродуктивного потенциала населения с 2018 года в республике реализуется ведомственный проект «Мужское здоровье». В основе проекта – внедрение качественно нового подхода к охране здоровья мужчин с приоритетом создания единой профилактической среды и использованием мер превентивной защиты здоровья мужчин.

В рамках ведомственного проекта с 2019 года реализуется программа «Сертификат молодоженов». Обладатели сертификата в течение года со дня ре-

гистрации брака имеют возможность получить консультацию высококвалифицированных специалистов перинатальных центров и получить бесплатное комплексное медицинское обследование в клиниках республики.

Распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 декабря 2020 г. № 1197-р утвержден План мероприятий по реализации мер, направленных на формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью, в Чувашской Республике на период до 2024 года. В рамках его реализации проводились мероприятия, направленные на совершенствование образовательных программ и повышение квалификации специалистов в сфере профилактики искусственного прерывания беременности, применялись вспомогательные репродуктивные технологии.

Впервые с 2024 года в рамках Программы государственных гарантий организовано проведение диспансеризации граждан репродуктивного возраста (охвачено 55,2 тыс. человек).

В республике проводится информационно-коммуникационная кампания Минздрава России «Ты сильнее!» по формированию ЗОЖ, в ходе которой используются рекламно-информационные материалы: видео-, аудиоролики, наружная реклама, информационные плакаты, направленные на сокращение потребления алкоголя, табака и иных форм никотина и на пропаганду ответственного отношения к репродуктивному здоровью. Действенным инструментом пропаганды ЗОЖ являются информационные кампании средств массовой информации.

В 2024 году было проведено более 50 дней открытых дверей в различных медицинских организациях, более 50 тыс. жителей охвачены скрининговыми программами в дни здоровья. Активно работали передвижные мобильные комплексы с маммографом и флюорографом, мобильные ФАПы, предназначенные для обследования сельских жителей в малочисленных населенных пунктах.

Работа с детьми и молодежью по формированию ЗОЖ велась как в медицинских организациях, так и в пришкольных и загородных детских оздоровительных организациях, дошкольных образовательных организациях, образовательных организациях путем организации бесед, распространения наглядных материалов о профилактике инфекционных и неинфекционных, социально значимых заболеваний, ЗОЖ, необходимости двигательной активности, здорового питания.

С целью проведения гигиенического обучения и воспитания в образовательных организациях, загородных оздоровительных лагерях организована лекторская группа из числа врачей-специалистов БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины», БУ «Республиканский центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Лекторская группа провела обучение школьников по программе «Ступени к здоровью» – для младших школьников, «Учитесь быть здоровыми» – для средней группы и старшеклассников.

Значимым направлением охраны здоровья детей стало создание новой модели школьной медицины: проект «Школьная медицина» направлен на укрепле-

ние здоровья школьников и повышение ответственности как детей, так и их родителей за свое здоровье. В рамках проекта организована работа 28 пунктов охраны здоровья и 70 стоматологических кабинетов.

С целью проведения гигиенического обучения населения реализуется образовательный проект «Онлайн-школа здоровья» – цикл лекций о здоровье, посвященных профилактике различных социально значимых заболеваний, в социальной сети «ВКонтакте». Образовательный проект реализуется в режиме видеоконференции: проходят лекции, которые расширяют объем знаний о здоровье, проводится обучение ранней диагностике заболеваний и их профилактике. В 2024 году в онлайн-школе здоровья проведено 26 занятий, в которых приняли участие более 70 тыс. подписчиков.

К профилактической работе активно привлекаются некоммерческие организации и общественные объединения.

Фонд поддержки социальных и культурных программ «Чувашия» реализует проект «Путь к здоровью через правильное питание», проект «ПРО-здоровье».

В республике активно развивается добровольческое (волонтерское) движение: почти 15% от общего числа молодых людей, проживающих в республике, были в него вовлечены.

Совместно с Чувашским региональным отделением Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» проводились акции «Помоги первым», «Здоровое сердце», дни здоровья и другие. Кроме того, волонтеры проводили мероприятия по популяризации кадрового донорства, оказывали волонтерскую помощь средним медицинским работникам и младшему медицинскому персоналу, проводили лекции с целью повышения медицинской грамотности и медицинской культуры населения.

Развивается добровольческое (волонтерское) движение по пропаганде здорового образа жизни. На базе образовательных организаций действуют 58 ресурсных центров добровольческого (волонтерского) объединения по пропаганде ЗОЖ, 270 добровольческих (волонтерских) команд здоровья с охватом более 3,7 тыс. человек.

Реализованы образовательные программы для детей и подростков в форме анкетирования, викторин, круглых столов, лекций и практических занятий на медико-гигиенические темы. Всего за 2024 год организовано 64 круглых стола, 167 тематических выставок, 56 конкурсов и викторин, проведено более 32 тыс. лекций для населения, организовано более 1 тыс. видеодемонстраций, направленных на пропаганду ЗОЖ и профилактику социально значимых заболеваний.

Организованы массовые мероприятия, посвященные профилактике важнейших инфекционных заболеваний: по итогам 2024 года проведено около 1 тыс. массовых профилактических мероприятий, в которых приняли участие более 74 тыс. человек. К их проведению привлекаются различные общественные организации, добровольцы (волонтеры), жители республики.

С целью распространения санитарно-гигиенических знаний среди населения Чувашской Республики Минздравом Чувашии разработан и утвержден План проведения тематических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и поддержке здорового образа жизни в Чувашской Республике. Указанный план реализуется совместно с Министерством цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, Мини-

стерством образования Чувашской Республики, Министерством труда и социальной защиты Чувашской Республики. Всего в 2024 году была предусмотрена 51 тематическая неделя, проведены тематические лекции медицинских работников для населения, в том числе среди организованных коллективов в образовательных учреждениях, на предприятиях и в организациях, учреждениях социальной сферы; размещены информационные материалы, инфографики по тематике недели на предприятиях и в организациях, а также информационных сетях трудовых коллективов; публикуются в республиканских средствах массовой информации, в том числе в социальных сетях медицинских организаций.

В теле- и радиоэфир выходили сюжеты о ЗОЖ и профилактике болезней, демонстрировались ролики с социальной рекламой. В рамках информационно-коммуникационной кампании по пропаганде ЗОЖ было распространено более 60 видов различных информационных материалов, в средствах массовой информации в 2024 году организованы 462 телесюжета и телепередачи, 1986 радиопередач, 1549 публикаций в прессе на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний.

Информация размещалась в 34 республиканских печатных средствах массовой информации.

Активно ведется работа и в социальных сетях. Всего по итогам 2024 года на сайтах медицинских организаций размещено более 12 тыс. публикаций на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний, более 17 тыс. постов в социальных сетях.

Важнейшей платформой для продвижения акций и информации является медицинский портал «Здоровая Чувашия», который обеспечивает доступ к сайтам всех медицинских организаций и к виртуальным школам здоровья, где размещается актуальная информация о профилактике различных заболеваний, ведении ЗОЖ. Сайты медицинского портала «Здоровая Чувашия» ежедневно посещает около 1,5 тыс. человек.

Раздел VIII
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАН В ЧУВАШСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Реализация Программы государственных гарантий в 2024 году осуществлялась в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 29 декабря 2023 г. № 898 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

В реализации Программы государственных гарантий участвовали 70 медицинских организаций различной формы собственности, в том числе 52 медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии, 2 медицинские организации, подведомственные Минздраву России, 2 медицинские организации иных ведомств (Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федерального медико-биологического агентства) и 14 организаций иных форм собственности.

На реализацию конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий было направлено 26533,1 млн. рублей, что на 10,8% больше, чем в 2023 году (увеличение на 2577,5 млн. рублей) (рис. 8.1).



Рис. 8.1. Финансирование Программы государственных гарантий, млн. рублей

Фактическое подушевое финансирование медицинского обеспечения каждого жителя Чувашской Республики в рамках реализации Программы государственных гарантий увеличилось в сравнении с 2023 годом на 12,1% и составило 22206,5 рубля.

Благодаря комплексу мероприятий, направленных на реструктуризацию и повышение эффективности функционирования системы предоставления медицинской помощи жителям республики на основе интенсификации процессов лечения, внедрения единых стандартов лечения и применения современных организационно-управленческих мер по управлению госпитализацией (прогрессивные методы оплаты медицинской помощи, электронная история болезни, электронная регистратура и др.), достигнута сбалансированность объемов медицинской помощи и на протяжении последних лет показатели остаются стабильными:

число койко-дней на 1 жителя в стационаре составило 1,808, объемы амбулаторной помощи – 10,2 посещения в расчете на 1 жителя, объемы медицинской помощи в дневных стационарах – 0,746 пациенто-дня в расчете на 1 жителя.

Объемы амбулаторно-поликлинической помощи жителям Чувашской Республики с профилактическими и иными целями составили в среднем на 1 жителя республики 5,041 посещения, в неотложной форме – 0,629 посещения, число обращений в связи с заболеваниями – 1,442 на 1 жителя республики.

Стоимость одного койко-дня в стационаре в 2024 году составила 4775,86 рубля, затраты на одно посещение с профилактическими и иными целями – 821,5 рубля, на одно посещение в неотложной форме – 797,6 рубля, на одно обращение в связи с заболеваниями – 2114,91 рубля, на один пациенто-день в условиях дневного стационара – 2472,25 рубля. Стоимость одного койко-дня оказания паллиативной медицинской помощи – 2624,25 рубля, одного вызова скорой медицинской помощи – 4816,7 рубля.

Эффективность реализации Программы государственных гарантий определяется целевыми значениями критериев доступности и качества медицинской помощи, отражающих как эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и др.), так и доступность и удовлетворенность медицинской помощью.

Приложение № 1
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2024 году»

**Распространенность и заболеваемость населения
в разрезе муниципальных округов и городских округов
Чувашской Республики**

**1.1. Распространенность и заболеваемость населения,
на 1 тыс. человек населения**

Наименование муницип- альных округов и городских округов Чувашской Республики	Распространенность			Заболеваемость		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский и город Алатырь	1564,3	1544,6	1570,7	532,6	465,8	438,2
Аликовский	1709,1	1656,7	1680,44	547,1	465,1	463,76
Батыревский	2524,9	2462,6	2308,5	836,4	692,0	605,25
Вурнарский	1578,2	1601,8	1488,83	638,6	584,3	514,71
Ибресинский	2760,0	2667,9	2835,57	811,9	775,1	738,1
Канашский	1872,0	1868,1	1839,42	690,8	648,3	610,39
Козловский	1030,7	1036,2	1032,81	461,5	413,0	421,88
Комсомольский	1616,2	1632,1	1701,94	537,5	489,3	489,34
Красноармейский	1466,4	1291,9	1201,59	636,9	514,7	497,44
Красночетайский	2070,3	1970,9	1854,74	698,3	535,9	420,43
Мариинско-Посадский	1154,4	1149,2	1265,23	507,7	422,3	448,39
Моргаушский	1725,4	1705,2	1743,72	620,0	557,8	570,85
Порецкий	2785,7	2066,9	2169,97	1130,0	703,7	761,11
Урмарский	2016,9	2060,2	2163,61	687,8	646,0	638,01
Цивильский	1705,8	1663,8	1614,28	881,4	723,0	631,84
Чебоксарский	1633,9	1555,5	1585,37	712,4	619,4	558,72
Шемуршинский	1878,5	1989,9	2067,85	615,3	623,1	587,85
Шумерлинский и город Шумерля	1796,0	1636,5	1800,0	758,9	687,3	730,7
Ядринский	2068,4	1938,5	1718,32	675,5	652,7	576,84
Яльчикский	1599,0	1684,3	2026,05	407,1	339,6	421,0
Янтиковский	2248,4	2312,7	2180,8	687,4	553,5	506,59
Город Канаш	2039,5	2002,8	2011,21	1046,2	957,1	892,26
Город Новочебоксарск	2321,0	2326,0	2259,64	1016,6	905,7	898,13
Город Чебоксары	2465,0	2573,0	2521,23	1124,5	1064,0	947,63
Всего по Чувашской Республике	2174,3	2202,3	2181,7	934,9	861,8	797,4

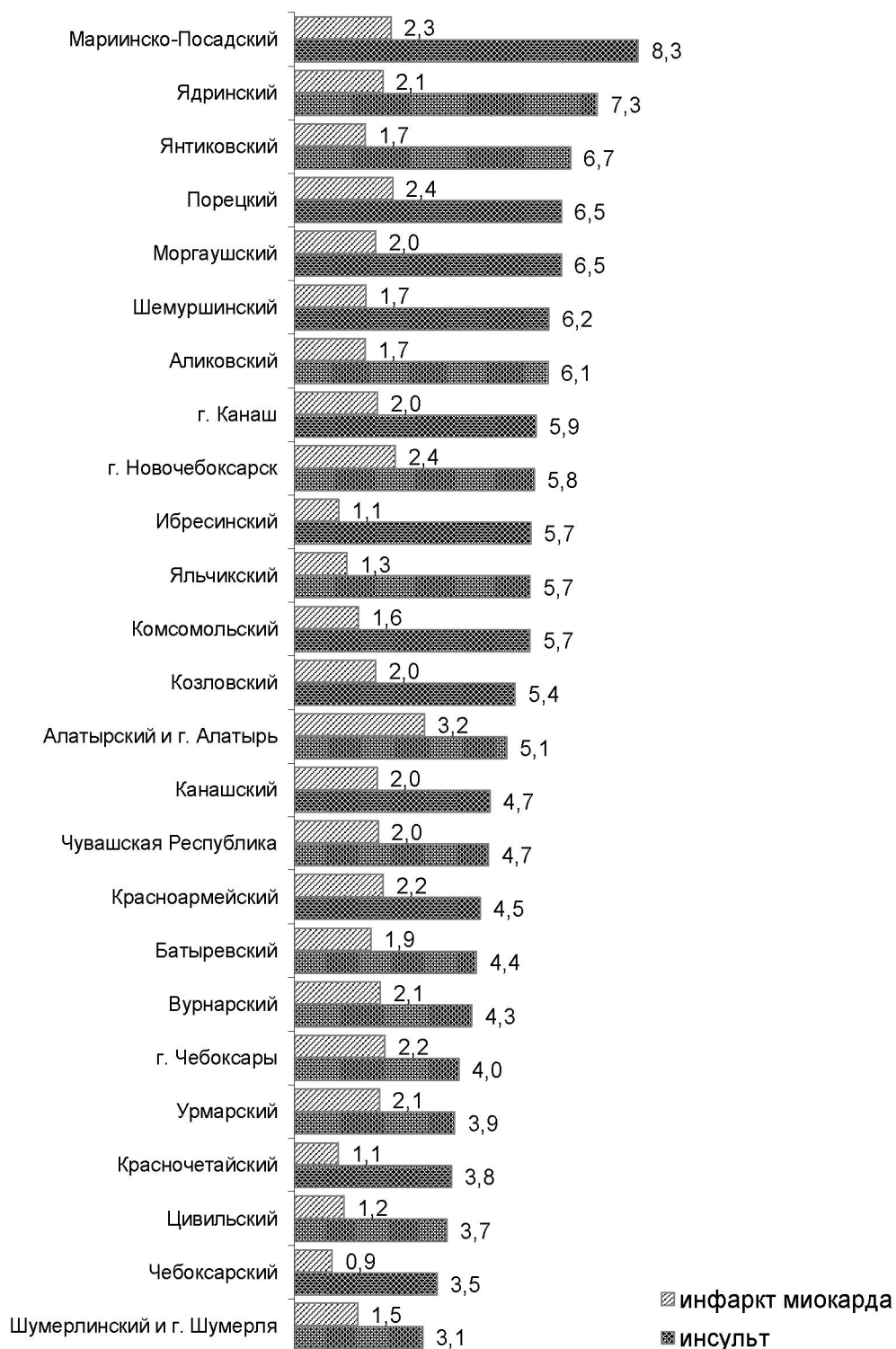
1.2. Распространенность и заболеваемость болезнями органов дыхания в 2024 году по муниципальным округам и городским округам Чувашской Республики, на 1 тыс. человек населения



1.3. Распространенность и заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2024 году по муниципальным округам и городским округам Чувашской Республики, на 1 тыс. человек населения



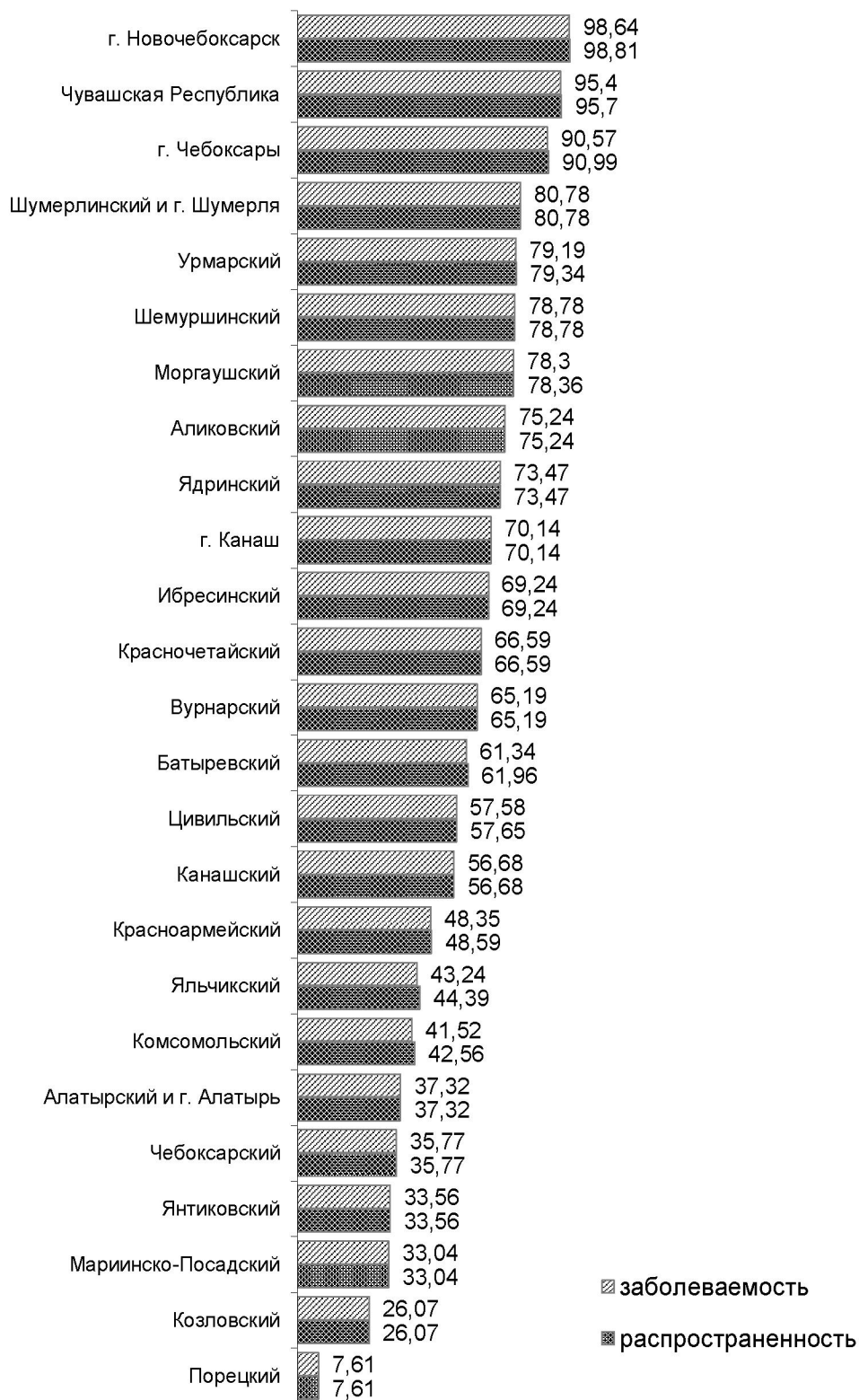
1.4. Заболеваемость инсультом и острым и повторным инфарктом миокарда в 2024 году по муниципальным округам и городским округам Чувашской Республики, на 1 тыс. человек взрослого населения



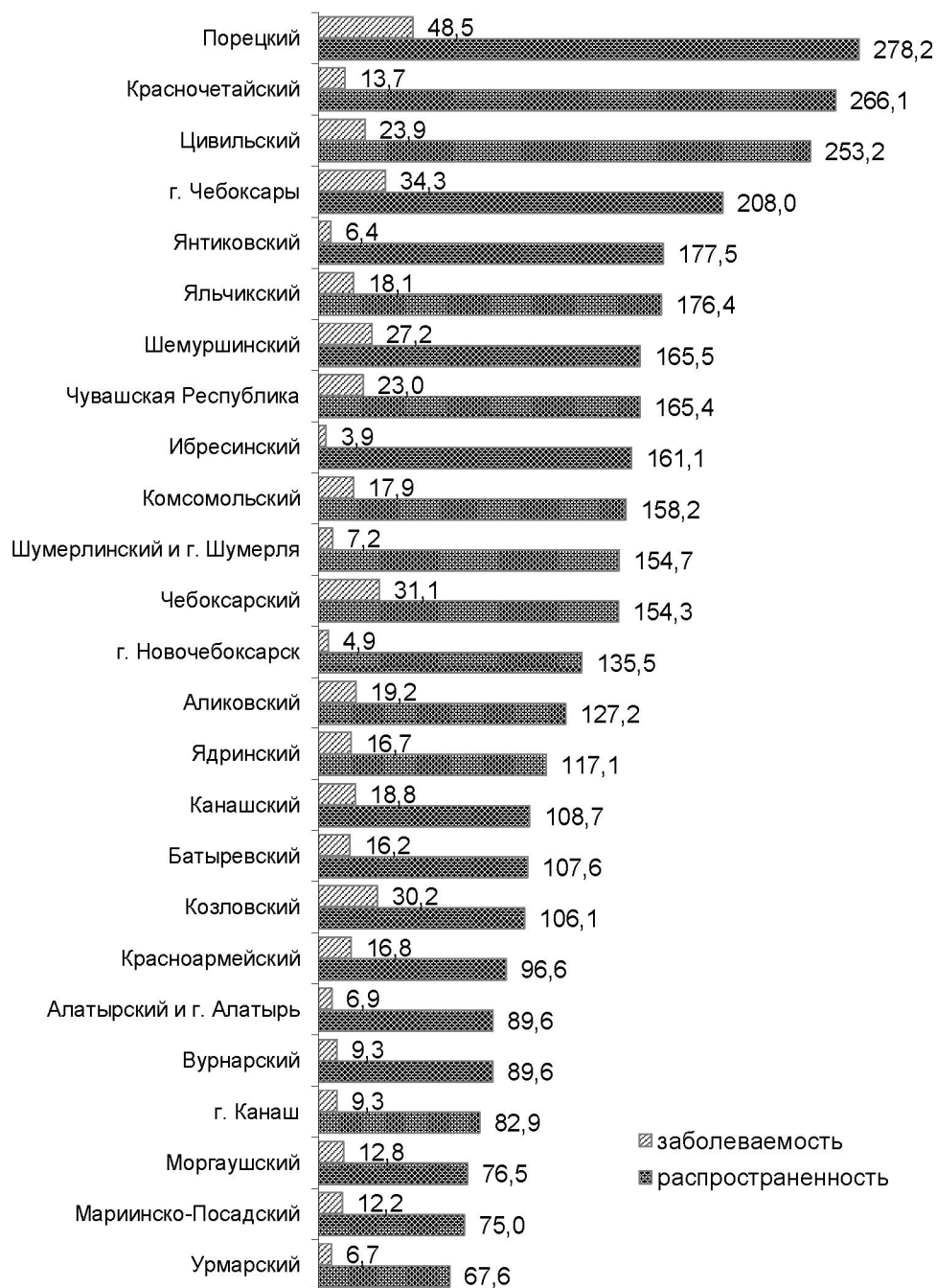
**1.5. Распространенность и заболеваемость болезнями
органов пищеварения в 2024 году по муниципальным округам и городским
округам Чувашской Республики, на 1 тыс. человек населения**



**1.6. Распространенность и заболеваемость по классу
«Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия
внешних причин» в 2024 году по муниципальным округам и городским ок-
ругам Чувашской Республики, на 1 тыс. человек населения**



**1.7. Распространенность и заболеваемость болезнями
эндокринной системы в 2024 году по муниципальным округам и городским
округам Чувашской Республики, на 1 тыс. человек
населения**



**1.8. Распространенность и заболеваемость туберкулезом,
на 100 тыс. человек населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Распространенность			Заболеваемость		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский и город Алатырь	37,7	33,6	13,6	32,9	31,2	15,8
Аликовский	21,8	29,5	45,4	35,8	58,5	52,3
Батыревский	16,0	9,7	29,7	19,0	19,4	26,2
Вурнарский	55,6	56,3	46,4	48,3	42,0	35,4
Ибресинский	39,6	15,1	20,5	34,4	15,0	30,4
Канашский	69,2	50,8	67,9	65,6	60,0	51,3
Козловский	72,8	40,5	96,2	72,2	60,1	88,5
Комсомольский	58,2	34,3	59,7	43,5	43,9	64,2
Красноармейский	111,2	80,2	49,2	125,6	55,9	40,6
Красночетайский	50,9	51,8	45,1	57,6	58,7	29,8
Мариинско-Посадский	26,5	43,2	49,5	36,7	58,8	54,5
Моргаушский	68,1	39,1	82,3	48,4	55,3	81,9
Порецкий	28,7	38,7	39,4	9,5	48,1	48,8
Урмарский	49,0	14,9	60,8	53,5	14,8	75,4
Цивильский	67,0	80,3	45,4	47,5	57,6	38,7
Чебоксарский	35,7	45,5	34,3	34,0	43,9	30,9
Шемуршинский	34,5	52,8	53,9	34,1	34,8	53,4
Шумерлинский и город Шумерля	53,0	56,9	33,6	23,4	29,7	18,1
Ядринский	70,5	26,9	31,9	69,8	13,3	27,1
Яльчикский	26,2	20,1	20,5	25,9	19,9	40,6
Янтиковский	49,0	49,7	25,5	56,4	82,3	50,3
Город Канаш	38,4	39,1	39,5	27,0	34,2	39,3
Город Новочебоксарск	44,0	39,7	36,5	34,9	32,3	36,5
Город Чебоксары	27,1	27,6	24,4	26,8	26,5	24,3
Всего по Чувашской Республике	38,5	35,3	34,2	34,9	33,7	33,4

**1.9. Распространенность и заболеваемость наркоманий и токсикоманий,
на 100 тыс. человек населения**

Наименование муниципальных ок- ругов и городских округов Чувашской Республики	Наркомания				Токсикомания			
	распростра- ненность		заболе- ваемость		распростра- ненность		заболе- ваемость	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский и город Алатырь	38,1	36,4	-	-	-	-	-	-
Аликовский	7,4	7,6	-	-	-	-	-	-
Батыревский	-	-	-	-	-	-	-	-
Вурнарский	7,0	7,1	-	-	-	-	-	-
Ибресинский	10,0	10,2	-	-	5,0	5,1	-	-
Канашский	9,5	6,5	-	-	-	-	-	-
Козловский	53,9	41,2	-	6,8	-	-	-	-
Комсомольский	-	-	-	-	-	-	-	-
Красноармейский	-	-	-	-	-	-	-	-
Красночетайский	-	-	-	-	-	-	-	-
Мариинско-Посад- ский	10,8	11,0	-	-	-	-	-	-
Моргаушский	13,0	13,2	-	-	-	-	-	-
Порецкий	-	-	-	-	-	-	-	-
Урмарский	-	-	-	-	-	-	-	-
Цивильский	6,4	6,5	-	-	-	-	-	-
Чебоксарский	14,6	11,4	-	-	-	-	-	-
Шемуршинский	8,8	9,0	-	-	-	-	-	-
Шумерлинский и город Шумерля	23,9	33,6	-	3,0	-	3,1	-	-
Ядринский	18,0	18,2	-	-	-	-	-	-
Яльчикский	-	-	-	-	-	-	-	-
Янтиковский	-	-	-	-	-	-	-	-
Город Канаш	91,9	86,0	-	-	2,3	2,3	-	-
Город Новочебоксарск	86,9	79,6	-	1,7	3,3	2,5	-	-
Город Чебоксары	75,2	75,7	2,6	2,4	1,0	1,0	0,2	-
Всего по Чуваш- ской Республике	50,5	49,8	1,1	1,4	0,9	0,9	0,1	-

**1.10. Распространенность и заболеваемость алкоголизмом,
на 100 тыс. человек населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Распространенность			Заболеваемость			Заболеваемость алкогольными психозами		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский и город Алатырь	920,1	943,6	964,3	48,3	51,3	42,9	-	-	-
Аликовский	1327,2	1402,2	1430,0	14,3	65,8	67,2	14,3	-	-
Батыревский	650,8	698,7	672,6	38,1	67,8	49,1	-	6,5	9,8
Вурнарский	955,8	1045,2	1135,5	55,2	108,4	127,6	3,4	3,5	3,5
Ибресинский	1466,9	1531,6	1606,6	39,3	94,8	76,0	-	-	-
Канашский	1273,1	1276,4	1277,2	37,5	34,8	64,1	3,1	-	6,4
Козловский	1549,7	1564,3	1615,6	59,1	20,0	122,5	13,1	-	6,8
Комсомольский	736,9	749,7	781,1	19,3	29,2	59,2	9,7	14,6	4,9
Красноармейский	1549,5	1595,8	1830,1	157,0	103,8	267,7	-	-	-
Красночетайский	1499,4	1685,8	1790,0	86,4	124,7	82,0	7,2	7,3	7,5
Мариинско-Посадский	1170,7	1221,2	1271,3	94,4	80,2	54,5	-	-	-
Моргаушский	746,1	785,4	862,2	6,5	35,8	78,6	-	-	-
Порецкий	669,7	667,2	621,1	-	-	9,8	-	-	-
Урмарский	1155,3	1126,2	1140,0	29,2	9,9	65,3	-	19,8	20,1
Цивильский	944,8	998,9	1047,7	28,5	89,7	77,5	-	3,2	-
Чебоксарский	1254,9	1227,9	1220,1	37,2	16,2	19,5	4,9	1,6	1,6
Шемуршинский	852,6	897,5	916,6	25,6	26,1	44,5	-	-	-
Шумерлинский и город Шумерля	1066,3	1448,5	1464,0	87,7	169,2	154,1	8,8	17,8	9,1
Ядринский	1322,5	1027,7	1111,5	87,2	31,1	108,5	8,7	8,9	-
Яльчикский	1383,0	1397,3	1445,1	45,3	26,5	47,4	6,5	6,6	6,8
Янтиковский	1372,7	1409,0	1384,4	40,3	74,1	25,2	8,1	8,2	8,4
Город Канаш	1430,3	1459,5	1461,6	31,5	45,6	37,0	4,5	22,8	16,2
Город Новочебоксарск	1924,0	1969,9	1848,0	69,7	84,6	82,9	5,8	8,3	1,7
Город Чебоксары	1084,2	1142,6	1167,2	42,8	62,6	67,5	11,4	15,6	13,2
Всего по Чувашской Республике	1190,8	1239,4	1252,6	47,1	63,1	70,5	7,3	10,4	8,2

1.11. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, на 100 тыс. человек населения

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Сифилис			Гонококковая инфекция		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский и город Алатырь	4,4	-	-	4,4	2,2	4,5
Аликовский	7,2	-	-	14,3	7,3	22,4
Батыревский	15,9	16,1	3,3	12,7	16,1	13,1
Вурнарский	-	-	3,5	6,9	3,5	7,1
Ибресинский	4,9	5,0	-	9,8	10,0	20,3
Канашский	-	-	-	6,2	15,8	9,6
Козловский	19,7	-	6,8	6,6	20,0	20,4
Комсомольский	-	-	4,9	4,8	4,9	4,9
Красноармейский	7,9	-	16,2	7,9	8,0	8,1
Красночетайский	-	7,3	7,5	36,0	14,7	22,4
Мариинско-Посадский	5,2	-	-	10,5	5,3	21,8
Моргаушский	3,2	3,3	-	9,7	3,3	13,1
Порецкий	-	9,6	-	-	-	-
Урмарский	-	-	10,0	9,7	9,9	5,0
Цивильский	3,2	12,8	-	6,3	3,2	3,2
Чебоксарский	6,5	6,5	1,6	3,2	3,2	9,8
Шемуршинский	-	-	-	25,6	17,4	-
Шумерлинский и город Шумерля	-	3,0	-	-	3,0	3,0
Ядринский	4,4	17,8	-	8,7	13,3	4,5
Яльчикский	-	-	6,8	6,5	6,6	20,3
Янтиковский	-	-	-	8,1	16,5	50,3
Город Канаш	-	-	2,3	15,8	29,6	9,2
Город Новочебоксарск	7,5	2,5	2,5	7,5	14,1	4,1
Город Чебоксары	2,4	2,0	5,1	15,8	12,8	14,6
Всего по Чувашской Республике	3,6	3,0	3,6	11,5	11,4	11,7

Приложение № 2
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2024 году»

**2.1. Заболеваемость детей первого года жизни в Чувашской Республике,
на 1 тыс. детей соответствующего возраста**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский и город Алатырь	552,6	639,7	502,0
Аликовский	1460,0	1126,4	943,8
Батыревский	1564,9	2014,9	2056,2
Вурнарский	1824,2	987,3	1262,0
Ибресинский	2240,5	2637,7	1992,5
Канашский	2395,8	2465,4	1926,6
Козловский	2252,2	1330,1	2270,6
Комсомольский	1313,2	1291,0	1000,0
Красноармейский	1920,8	1553,2	1742,3
Красночетайский	894,7	881,0	977,0
Мариинско-Посадский	1277,4	1264,5	1136,8
Моргаушский	1259,4	1243,0	1364,1
Порецкий	1500,0	1388,9	1293,1
Урмарский	1475,9	1623,1	1711,9
Цивильский	2306,9	2115,1	2278,4
Чебоксарский	2348,2	2055,0	1876,3
Шемуршинский	861,7	1246,9	1237,5
Шумерлинский и город Шумерля	2620,3	2603,8	2478,5
Ядринский	2113,8	1879,8	1791,4
Яльчикский	1177,1	920,5	818,2
Янтиковский	1730,8	1593,0	1322,9
Город Канаш	3608,0	3727,8	3814,1
Город Новочебоксарск	3544,1	4176,0	3982,7
Город Чебоксары	3619,7	3565,4	2861,4
Всего по Чувашской Республике	2951,1	2955,6	2567,5

**2.2. Показатели младенческой смертности в Чувашской Республике,
на 1000 детей, родившихся живыми**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Младенческая смертность		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский	11,2	-	-
Аликовский	-	-	-
Батыревский	-	-	-
Вурнарский	4,1	-	8,9
Ибресинский	-	-	15,2
Канашский	-	-	11,0
Козловский	8,4	-	10,8
Комсомольский	5,2	-	11,4
Красноармейский	-	-	-
Красночетайский	-	-	12,7
Мариинско-Посадский	-	8,4	-
Моргаушский	-	4,6	-
Порецкий	-	-	-
Урмарский	-	-	7,9
Цивильский	-	-	-
Чебоксарский	4,5	-	5,3
Шемуршинский	-	-	-
Шумерлинский	17,9	-	-
Ядринский	-	6,2	12,4
Яльчикский	10,6	-	22,2
Янтиковский	-	-	-
Город Алатырь	-	5,3	-
Город Канаш	4,9	5,6	6,0
Город Новочебоксарск	3,8	3,1	1,2
Город Чебоксары	3,4	2,3	1,1
Город Шумерля	-	-	-
Всего по Чувашской Республике	3,1	2,1	2,8

Приложение № 3
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2024 году»

**3.1. Заболеваемость населения с временной утратой трудоспособности
по Чувашской Республике**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности на 100 работающих*								
	случаи			дни			длительность 1 случая в днях		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский и город Алатырь	70,7	84,6	74,8	813,7	1272,0	1151,5	11,5	15,0	15,4
Аликовский	108,3	83,6	73,9	1273,3	1086,7	1103,9	11,8	13,0	14,9
Батыревский	79,0	69,3	63,3	1061,6	1087,4	1021,9	13,4	15,7	16,1
Вурнарский	103,8	81,5	72,6	1386,4	1146,7	1028,5	13,4	14,1	14,2
Ибресинский	73,9	69,0	65,3	983,2	1041,5	950,9	13,3	15,1	14,6
Канашский	186,7	159,9	148,0	2537,4	2410,7	2284,7	13,6	15,1	15,4
Козловский	81,5	65,9	81,6	1221,6	1082,1	1334,2	15,1	16,4	16,4
Комсомольский	122,7	104,3	96,3	1644,9	1553,8	1532,5	13,4	14,9	15,9
Красноармейский	95,3	83,9	83,0	1341,7	1336,2	1387,8	14,1	15,9	16,7
Красночетайский	98,4	80,3	87,1	1489,7	1207,0	1417,9	15,2	15,0	16,3
Мариинско-Посадский	103,9	88,4	85,7	1355,4	1148,9	1298,4	13,1	13,0	15,1
Моргаушский	137,3	118,9	106,2	1847,6	1698,1	1573,7	13,5	14,3	14,8
Порецкий	123,2	91,5	114,4	1990,9	1380,4	1908,0	16,2	15,1	16,7
Урмарский	120,0	116,6	102,7	1660,5	1709,0	1591,7	13,8	14,7	15,5
Цивильский	87,6	66,1	62,3	1050,7	884,3	843,0	12,0	13,4	13,5
Чебоксарский	109,9	95,2	83,1	1346,8	1185,6	1045,8	12,3	12,5	12,6
Шемуршинский	141,1	125,6	105,4	1760,8	1766,5	1514,5	12,5	14,1	14,4
Шумерлинский и город Шумерля	92,7	75,9	66,0	1321,4	1126,2	986,1	14,3	14,8	14,9
Ядринский	101,1	79,5	62,3	1268,6	1113,7	843,0	12,6	14,0	13,5
Яльчикский	87,6	76,4	75,9	1295,3	1203,0	1303,0	14,8	15,7	17,2
Янтиковский	111,8	99,2	80,8	1511,4	1450,0	1314,0	13,5	14,6	16,3
Город Канаш	70,4	67,3	68,0	1023,1	947,1	986,6	14,5	14,1	14,5
Город Новочебоксарск	144,0	134,5	117,8	1798,0	1683,7	1501,9	12,5	12,5	12,8
Город Чебоксары	96,6	81,0	78,7	1111,6	936,6	912,4	11,5	11,6	11,6
Всего по Чувашской Республике	104,5	91,2	86,4	1285,6	1156,1	1112,8	12,3	12,7	12,9

* Показатели заболеваемости населения с временной утратой трудоспособности в 2024 году рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2023 год.

**3.2. Первичный выход на инвалидность среди взрослого населения
по муниципальным округам и городским округам Чувашской Республики
(в динамике по годам)**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Первичный выход на инвалидность (на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше)		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский	61,4	62,3	62,3
Аликовский	61,3	78,1	81,2
Батыревский	60,7	76,5	77,4
Вурнарский	53,7	66,1	54,5
Ибресинский	55,3	75,6	83,7
Канашский	58,4	87,2	54,4
Козловский	49,8	84,7	91,3
Комсомольский	70,7	85,0	88,2
Красноармейский	47,5	68,1	68,5
Красночетайский	75,5	75,8	104,2
Мариинско-Посадский	60,3	78,1	87,9
Моргаушский	66,3	70,2	71,1
Порецкий	55,1	70,8	93,1
Урмарский	75,4	74,8	104,4
Цивильский	54,4	59,4	84,3
Чебоксарский	50,3	58,1	53,3
Шемуршинский	72,2	107,2	102,8
Шумерлинский	56,5	77,8	78,5
Ядринский	72,3	93,6	77,8
Яльчикский	71,8	93,2	87,2
Янтиковский	58,4	87,9	84,1
Город Чебоксары	54,3	66,4	66,1
Город Алатырь	55,4	59,6	64,8
Город Канаш	62,6	74,6	84,6
Город Новочебоксарск	53,7	62,9	71,4
Город Шумерля	39,4	85,3	87,6
Всего по Чувашской Республике	56,5	69,3	71,1

3.3. Структура первичной инвалидности взрослого населения (18 лет и старше) по Чувашской Республике

Нозологические формы	Абсолютное число			На 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше			Удельный вес, %		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Болезни системы кровообращения	1751	2207	2213	18,6	24,0	24,2	36,8	34,6	34,0
Злокачественные новообразования	1874	2110	2230	19,9	22,9	24,3	39,4	33,1	34,2
Последствия травм	155	208	209	1,6	2,3	2,3	3,3	3,3	3,2
Психические рас- стройства	195	250	282	2,1	2,7	3,1	4,1	3,9	4,3
Болезни костно- мышечной систе- мы	205	291	300	2,2	3,2	3,3	4,3	4,6	4,6
Болезни органов дыхания	87	111	96	0,9	1,2	1,0	1,8	1,7	1,5
Болезни глаз	116	118	126	1,2	1,3	1,4	2,4	1,9	1,9
Болезни эндо- кринной системы	100	97	93	1,1	1,1	1,0	2,1	1,5	1,4
Болезни нервной системы	287	323	356	3,0	3,5	3,9	6,0	5,1	5,5
Прочие болезни	85	94	87	0,9	1,0	0,9	1,8	1,5	1,3
Болезни уха	107	138	124	1,1	1,5	1,4	2,3	2,2	1,9
Туберкулез	92	106	62	1,0	1,2	0,7	1,9	1,7	1,0
Болезни органов пищеварения	180	218	206	1,9	2,4	2,2	3,8	3,4	3,2
Производственные травмы	21	13	12	0,2	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2
Профессиональ- ные болезни	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Болезни мочеполовой системы	51	75	88	0,5	0,8	1,0	1,1	1,2	1,4
Болезнь, вызван- ная вирусом им- мунодефицита че- ловека (ВИЧ)	19	19	29	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,4

Приложение № 4
к государственному докладу
«О состоянии здоровья населения
Чувашской Республики в 2024 году»

**4.1. Показатель обеспеченности круглосуточными койками
и уровень госпитализации населения по муниципальным округам
и городским округам Чувашской Республики**

Наименование муниципаль- ных округов и городских округов Чувашской Республики	Обеспеченность койками (на 10 тыс. человек населения)			Уровень госпитализации (на 100 человек населения)		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алатырский и город Ала- тырь	48,1	48,6	47,5	12,0	13,5	14,4
Аликовский	31,9	32,5	33,3	10,1	10,4	10,0
Батыревский	41,0	40,3	40,9	14,6	14,1	14,7
Вурнарский	34,8	35,2	35,7	11,2	11,7	10,6
Ибресинский	28,7	29,1	29,7	9,2	9,8	10,3
Канашский	45,3	45,7	46,6	13,3	13,8	15,0
Козловский	38,4	39,1	39,9	10,2	9,5	9,6
Комсомольский	36,8	36,7	37,3	10,5	11,3	11,5
Красноармейский	30,2	32,1	34,5	7,2	9,5	10,6
Красночетайский	43,7	44,4	45,1	14,6	13,8	16,0
Мариинско-Посадский	31,3	31,9	32,5	5,1	5,8	6,3
Моргаушский	38,3	37,5	35,5	9,0	8,6	9,4
Порецкий	23,9	24,2	24,6	6,0	6,6	8,2
Урмарский	33,3	32,9	33,4	9,0	9,5	9,5
Цивильский	33,2	36,3	36,7	9,7	9,3	9,4
Чебоксарский	29,1	29,1	29,2	7,5	9,1	9,2
Шемуршинский	30,1	30,8	31,5	12,2	13,2	13,5
Шумерлинский и город Шумерля	65,4	69,4	70,8	18,2	18,6	18,1
Ядринский	33,5	34,1	34,6	9,1	8,9	9,0
Яльчикский	32,8	33,4	32,9	7,8	8,8	9,2
Янтиковский	40,9	41,4	42,5	8,7	8,7	9,9
Город Канаш	68,2	69,4	63,2	21,1	21,2	22,3
Город Чебоксары	42,9	42,8	39,5	14,6	14,7	13,4
Город Новочебоксарск	51,7	52,8	48,3	14,9	14,4	13,9
Всего по Чувашской Республике	75,3	75,0	74,0	20,2	20,6	21,0

**4.2. Деятельность круглосуточных стационаров
по муниципальным округам и городским округам
Чувашской Республики в 2024 году**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Число дней работы койки в году	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	Оборот койки
Алатырский и город Алатырь	281	8,5	32,9
Аликовский	250	8,1	30,7
Батыревский	311	8,5	36,5
Вурнарский	249	8,3	30,1
Ибресинский	315	9,0	35,1
Канашский	276	8,5	32,3
Козловский	216	8,9	24,4
Комсомольский	317	10,1	31,4
Красноармейский	328	10,5	31,1
Красночетайский	296	7,9	37,4
Мариинско-Посадский	275	9,1	30,4
Моргаушский	333	11,6	28,7
Порецкий	304	9,1	33,3
Урмарский	262	9,1	28,9
Цивильский	270	10,1	26,8
Чебоксарский	344	10,1	34,0
Шемуршинский	358	8,2	43,6
Шумерлинский и город Шумерля	224	8,5	26,3
Ядринский	257	9,6	26,8
Яльчикский	244	8,6	28,3
Янтиковский	276	8,9	31,2
Город Канаш	305	8,0	38,3
Город Чебоксары	298	8,5	35,0
Город Новочебоксарск	285	9,2	31,1
Всего по Чувашской Республике	303	10,0	30,1