



12.07.2023 462 №

12.07.2023 № 462

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О государственном докладе  
«О состоянии здоровья насе-  
ления Чувашской Республики  
в 2022 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 2022 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 28 июня 2022 г. № 298 «О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2021 году».

Председатель Кабинета Министров  
Чувашской Республики **О. Николаев**



УТВЕРЖДЕН  
постановлением Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 12.07.2023 № 462

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД  
«О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2022 ГОДУ»**



## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b>	<b>6</b>
<b>Раздел I. Медико-демографическая ситуация</b>	<b>9</b>
1.1. Численность населения	9
1.2. Возрастная и половая структура населения	10
1.3. Естественное воспроизводство	12
1.4. Ожидаемая продолжительность жизни	14
<b>Раздел II. Заболеваемость населения</b>	<b>15</b>
2.1. Неинфекционные заболевания	17
Класс «Болезни органов дыхания»	18
Класс «Болезни системы кровообращения»	19
Класс «Болезни органов пищеварения»	22
Класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин»	26
Класс «Болезни эндокринной системы»	26
2.2. Социально значимые заболевания	29
Туберкулез	29
Наркомания и токсикомания	30
Алкоголизм	32
Синдром приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)	35
Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем	35
Психические расстройства	37
Злокачественные новообразования	37
2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания	40
Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	41
Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	47
Внебольничные пневмонии	49
Вирусные гепатиты	49
Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	51
Полиомиелит	51
Энтеровирусные (неполио) инфекции	53
Острые кишечные инфекции	53
Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	55
Паразитарные заболевания	60
<b>Раздел III. Здоровье матери и ребенка</b>	<b>63</b>
3.1. Ресурсное обеспечение системы охраны здоровья матери и ребенка	63
3.2. Состояние здоровья женщин	64
3.3. Состояние здоровья детей	66
Анализ результатов профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	71
Госпитализированная заболеваемость детского населения	72
Медико-социальная помощь в домах ребенка	73
Смертность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет	73
<b>Раздел IV. Временная нетрудоспособность и инвалидность населения</b>	<b>75</b>
4.1. Временная нетрудоспособность	75
4.2. Инвалидность населения в возрасте 18 лет и старше	76
Дети-инвалиды	77

<b>Раздел V. Ресурсы системы здравоохранения и организация медицинской помощи населению</b>	<b>77</b>
5.1. Система предоставления медицинской помощи	77
Первичная медико-санитарная помощь	77
Скорая медицинская помощь	79
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	81
Паллиативная медицинская помощь	82
Развитие сельской медицины	82
Информатизация здравоохранения	83
5.2. Обеспеченность лекарственными средствами	85
<b>Раздел VI. Кадровое обеспечение системы здравоохранения</b>	<b>87</b>
Последипломная подготовка медицинских кадров	88
Оплата труда медицинских работников	90
<b>Раздел VII. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни</b>	<b>92</b>
Противодействие потреблению табака	92
Сокращение потребления алкоголя	93
Формирование культуры здорового питания	95
Повышение физической активности населения и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни	96
Медицинская профилактика	97
<b>Раздел VIII. Обеспечение государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи</b>	<b>102</b>
Приложения № 1–5	

### 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
ГБУЗ	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения
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 2022 год, заболеваемости по основным возрастным группам и полу – на 1 января 2022 г., работы круглосуточного и дневного стационаров, амбулаторно-поликлинической службы, выполнения Программы государственных гарантий – на 1 января 2023 года.

**Организации, принимавшие участие в подготовке  
государственного доклада «О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2022 году»**

Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2022 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:

АУ «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 «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии;

Чувашстатом.



## ВВЕДЕНИЕ

Благодаря реализации национальных проектов, Стратегии социально-экономического развития Чувашской Республики до 2035 года, Комплексной программы социально-экономического развития Чувашской Республики на 2020–2025 годы отрасль здравоохранения получила огромный импульс для развития.

В 2022 году достигнуты ключевые результаты и реализованы мероприятия, необходимые для дальнейшего развития отрасли здравоохранения.

В медицинских организациях внедряются бережливые технологии: ими охвачено 65 поликлиник республики (в том числе 28 детских), или 76,5% от общего числа. В таких поликлиниках созданы комфортные условия для оказания медицинской помощи населению и внедрены технологии бережливого производства (открытая регистратура, упрощенная запись на прием к врачу, оптимизированные логистика движения пациентов и время ожидания пациентом в очереди, электронный документооборот, комфортные условия для пациента в зонах ожидания).

100% детских поликлиник республики дооснащены медицинскими изделиями в соответствии с федеральными стандартами, в них реализованы организационно-планировочные решения внутренних пространств.

В Чувашской Республике организована служба санитарной авиации, которая позволяет в экстренном порядке эвакуировать пациентов высокого риска летального исхода со всех территорий республики. За три года спасены жизни 249 самых тяжелых пациентов, в том числе в 2022 году – 88 человек.

В 2022 году построены вертолетные посадочные площадки на базе БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии и БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии.

Каждый муниципальный округ республики обеспечен передвижным фельдшерско-акушерским пунктом, что позволило охватить профилактическими медицинскими осмотрами более 90 тыс. сельских жителей. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 0–17 лет составил 93,6%.

Развернута сеть центров амбулаторной онкологической помощи, в 2022 году организована работа четвертого в республике центра в г. Шумерле. Их главная задача – обеспечение высокоточного, а самое главное раннего обследования пациентов на предмет онкологического заболевания, а также доступности химиотерапии, которая проводится прямо в центре. В 2022 году центры посетили 31,4 тыс. раз, что позволило выявить на ранних стадиях 59,1% онкологических заболеваний, лечение в центрах получили более 2 тыс. пациентов.

Лекарственные препараты в 2022 году получали 6,4 тыс. пациентов, состоящих на учете, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

В рамках региональных проектов, направленных на борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, было поставлено 118 единиц высокотехнологичного медицинского оборудования, в том числе линейный ус-

коритель и роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики.

В 2022 году направлено более 1,0 млрд. рублей на реализацию Программы модернизации первичного звена здравоохранения в Чувашской Республике. Построено и введено в эксплуатацию 13 объектов, включая 7 фельдшерско-акушерских пунктов, 4 врачебных амбулатории и 2 офиса врача общей практики (семейного врача), капитально отремонтированы 35 поликлиник и поликлинических подразделений (11 – на завершающей стадии ремонта), закуплено 125 единиц нового оборудования и 48 автомобилей.

В Канашском муниципальном округе начато строительство поликлиники, рассчитанной более чем на 33 тыс. жителей.

Большое внимание Правительством Республики уделяется мерам социальной поддержки медицинских работников, на реализацию мер в 2022 году направлено 82,0 млн. рублей из средств федерального бюджета и республиканского бюджета Чувашской Республики, что позволило привлечь в отрасль дополнительно 189 медицинских работников.

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», направленного на реализацию национального проекта «Здравоохранение», продолжаются модернизация и развитие Республиканской медицинской информационной системы. Обеспечены информационное взаимодействие с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и обмен данными с вертикально интегрированными медицинскими системами «онкология», «сердечно-сосудистые заболевания», «акушерство и гинекология».

В республике продолжено развитие системы реабилитации. Медицинская реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, организована в медицинских организациях и санаторно-курортных организациях в Чувашской Республике. В 2022 году спектр услуг по медицинской реабилитации расширен, они стали предоставляться на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, в том числе сельским жителям. Организована также медицинская реабилитация военнослужащих, мобилизованных граждан и членов их семей.

С 2022 года в республике начата реализация федеральной программы по развитию медицинской реабилитации. В 2022 году было закуплено 106 единиц медицинского оборудования для реабилитационных отделений БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии.

Совершенствуется оказание паллиативной медицинской помощи: в рамках федерального соглашения в 2022 году оснащены 4 медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 14 – в стационарных, для которых закуплено 123 единицы медицинского оборудования. 4 медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, оснащены санитарным автотранспортом. Все нуждающиеся (1528 человек) были обеспечены обезболивающими лекарственными препаратами.

Продолжены мероприятия по укреплению материально-технической базы медицинских организаций. В 2022 году были закуплены новые томографы для 3 медицинских организаций.

За счет средств федерального бюджета в 2022 году в республику поступило 12 новых автомобилей скорой медицинской помощи для подстанций скорой медицинской помощи в гг. Ядрин, Канаш, Цивильск, Новочебоксарск, Чебоксары, с. Батырево. Автомобили оборудованы средством радиосвязи и системы ГЛОНАСС и GPS и оснащены необходимым оборудованием.

Все это послужило основой для постепенной стабилизации демографической ситуации: по итогам 2022 года общая смертность снизилась на 22,9% (до 13,1 на 1 тыс. населения), ожидаемая продолжительность жизни возросла на 2,53 года и составила 72,52 года.

## Раздел I МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

### 1.1. Численность населения

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2023 г. с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года составила 1173,2 тыс. человек, сократившись с начала 2022 года на 10731 человека, или на 0,9%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 7120 человек (на 1,7%); численность городского населения уменьшилась на 3611 человек (на 0,5%) (рис. 1.1).

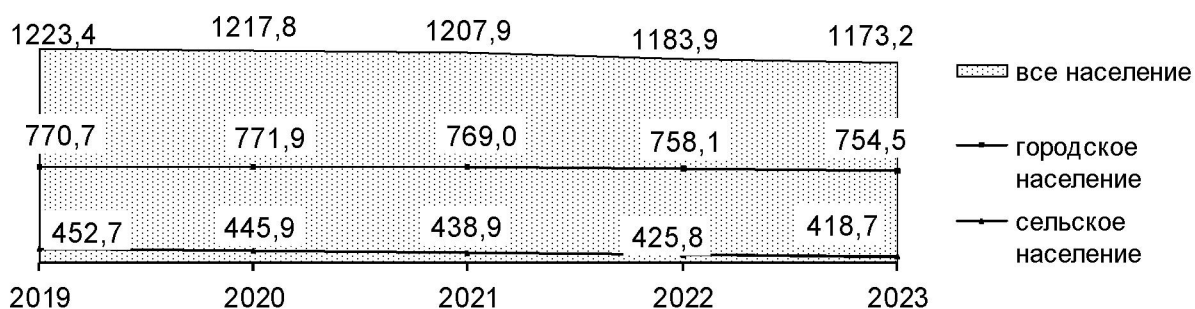


Рис. 1.1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

В структуре населения доля горожан составила 64,3%, сельских жителей – 35,7% (рис. 1.2).

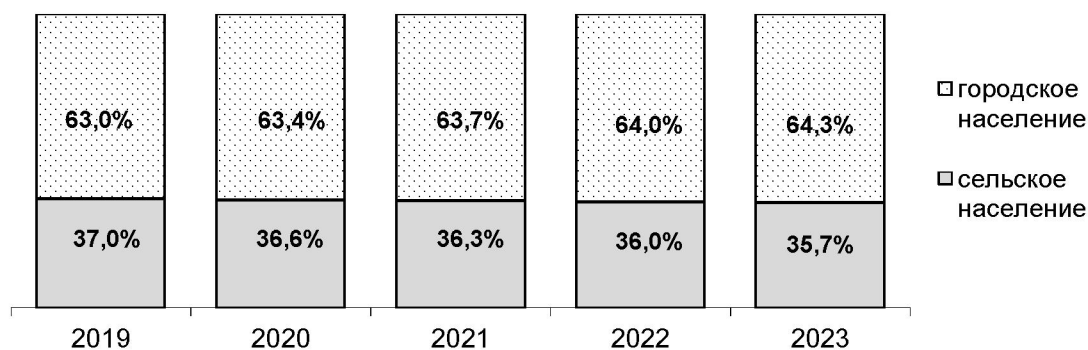


Рис. 1.2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

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).



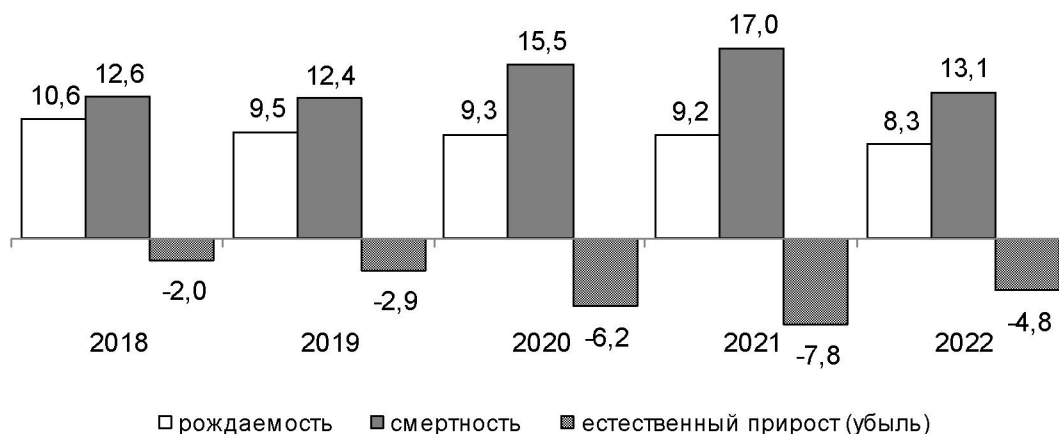


Рис. 1.3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике, на 1 тыс. человек населения

В 2022 году естественная убыль населения составила 4,8 человека на 1 тыс. человек населения (Россия – 4,1; ПФО – 5,3).

В 2022 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 5091 человек, или 43,2 человека на 10 тыс. человек населения (2021 г. – миграционная убыль населения – 0,6 человека на 10 тыс. человек населения).

Наиболее высокие темпы сокращения численности населения в 2022 году отмечены в Алатырском, Аликовском, Янтиковском, Яльчикском муниципальных округах.

В среднем по республике плотность населения на 1 января 2022 г. составила 65,3 человека на 1 кв. км, что в 7,7 раза превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в целом (на 1 января 2022 г. – 8,5 человека на 1 кв. км).

## 1.2. Возрастная и половая структура населения

Перспектива демографического развития общества во многом предопределяется 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 2022 года уменьшился на 0,7 процентного пункта и составил на начало 2023 года (с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 г.) 55,4%.

Численность лиц старшего возраста и их доля в общей численности населения увеличилась (с 24,4% в 2022 году до 25,1% на начало 2023 года) (рис. 1.4). Доля детей в возрасте 0–15 лет составила на начало 2023 года 19,5% от общего числа жителей Чувашской Республики.

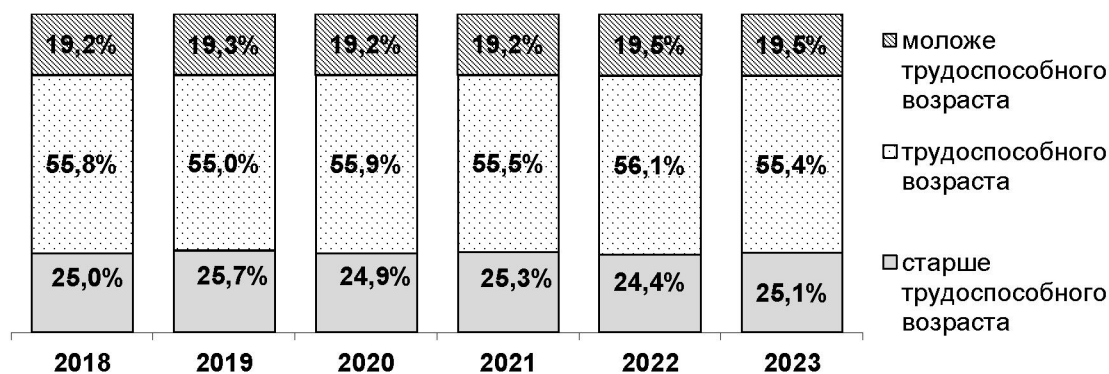


Рис. 1.4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (29,7 и 22,6% соответственно). Наибольший удельный вес старшей возрастной группы зафиксирован в Алатырском, Поречском, Шумерлинском, Яльчикском и Красночетайском муниципальных округах (от 36,6 до 35,1% от общей численности населения), наименьший (до 22,7%) – в Чебоксарском, Канашском, Новочебоксарском городских округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.1).

Коэффициент демографической нагрузки увеличился на 2,9% и составил на начало 2023 года 806 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 1.5).

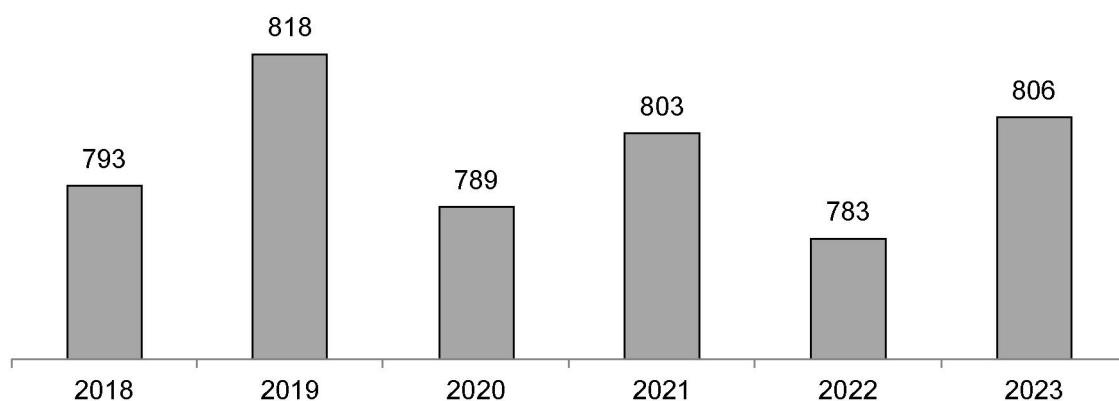


Рис. 1.5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2022 год увеличился на 0,1 года, составив на начало 2022 года 40,5 года, в том числе мужчин – 37,8, женщин – 42,9 года.

На 1 января 2023 г. численность мужчин составила 542,6 тыс. человек (46,3% от численности населения), женщин – 630,6 тыс. человек (53,7%). На 1 тыс. мужчин приходится 1162 женщины, в городской местности – 1257, в сельской – 1010 женщин.

### 1.3. Естественное воспроизводство

По предварительным данным, в 2022 году в Чувашской Республике родились 9959 младенцев, коэффициент рождаемости составил 8,3 случая на 1 тыс. человек населения (Россия – 9,0; ПФО – 8,3) (рис. 1.6). Число родившихся по сравнению с 2021 годом уменьшилось на 1124 человека.

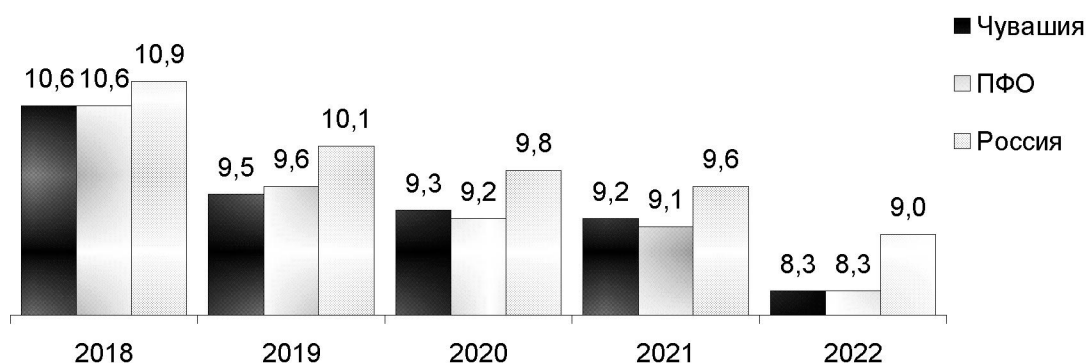


Рис. 1.6. Показатель рождаемости, на 1 тыс. человек населения

В городской местности рождаемость выше, чем на селе, – 9,1 и 6,9 случая на 1 тыс. человек населения соответственно. По сравнению с 2021 годом рост рождаемости отмечен в 3 муниципальных округах Чувашской Республики. Высокие показатели рождаемости (выше среднереспубликанского значения) зарегистрированы в Чебоксарском, Канашском городских округах, Батыревском и Вурнарском муниципальных округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.2).

По сравнению с 2021 годом число первенцев уменьшилось на 4,4% и составило 3399 детей, число детей, родившихся вторыми по очередности рождения, – на 15,2% (3376 детей), число третьих детей – на 12,1% (2306 детей), четвертых – на 9,0% (573 ребенка), число пятых и последующих детей увеличилось на 5,7% (297 детей).

Число умерших в 2022 году по сравнению с 2021 годом уменьшилось на 4799 человек, показатель общей смертности населения Чувашской Республики составил 13,1 случая на 1 тыс. человек населения, оставаясь стабильно ниже окружного показателя (Россия – 13,1; ПФО – 13,6) (рис. 1.7).

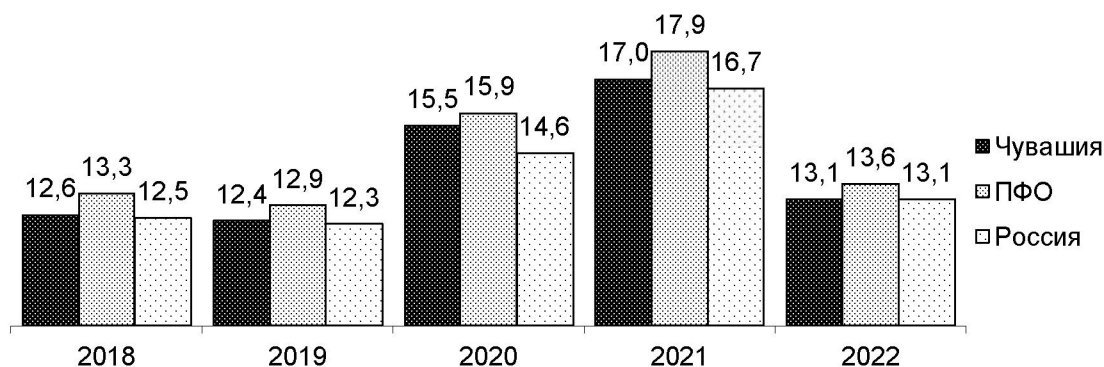


Рис. 1.7. Показатель общей смертности населения Чувашской Республики, на 1 тыс. человек населения

По данным 2022 года, уровень смертности сельских жителей превышает уровень смертности городского населения в 1,6 раза. При этом смертность городского населения по сравнению с 2021 годом уменьшилась на 26,0% и составила 10,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения, сельского – на 19,2% (17,2 случая на 1 тыс. человек соответствующего населения).

Снижение общей смертности в 2022 году в сравнении с 2021 годом зарегистрировано во всех муниципальных округах и городских округах Чувашской Республики.

Максимальный уровень смертности населения (20,0 и выше) отмечается в Алатырском, Красночетайском, Шумерлинском, Яльчикском, Аликовском, Козловском и Порецком муниципальных округах. Ниже среднереспубликанского значения уровень смертности в Чебоксарском, Новочебоксарском городских округах и Чебоксарском муниципальном округе (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.3).

По итогам 2022 года по сравнению с 2021 годом смертность снизилась по 6 из 19 основных классов причин смерти.

Основными причинами смерти жителей республики, по данным за 2022 год, являются болезни системы кровообращения (42,3% всех умерших), новообразования (12,3%), болезни нервной системы (12,3%), внешние причины смерти (10,1%), новая коронавирусная инфекция COVID-19 (6,9%), болезни органов дыхания (6,0%) и болезни органов пищеварения (5,7%).

Показатель смертности всего населения от болезней системы кровообращения уменьшился на 11,7% по сравнению с 2021 годом и составил в 2022 году 554,0 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2022 году смертность от ишемической болезни сердца по сравнению с 2021 годом увеличилась на 2,6% и составила 230,2 случая на 100 тыс. человек населения. Смертность от инфаркта миокарда уменьшилась на 3,5% (32,8 случая на 100 тыс. человек населения), от цереброваскулярных болезней – на 22,2% (245,6 случая на 100 тыс. человек населения), от инсульта – на 14,6% (83,6 случая на 100 тыс. человек населения).

В разрезе административных территорий Чувашской Республики минимальные уровни смертности от болезней системы кровообращения зарегистрированы в Чебоксарском, Новочебоксарском, Канашском городских округах, Ибресинском, Цивильском и Чебоксарском муниципальных округах; максимальные – в Красночетайском, Алатырском, Шумерлинском муниципальных округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.4).

Наименьший показатель смертности от инфаркта миокарда отмечен в Яльчикском, Шемуршинском, Ибресинском, Батыревском и Урмарском муниципальных округах, наибольший – в Шумерлинском (включая г. Шумерлю), Алатырском и Мариинско-Посадском муниципальных округах.

Самые низкие показатели смертности от инсульта зарегистрированы в Чебоксарском, Комсомольском, Ибресинском, Батыревском и Шемуршинском муниципальных округах, Чебоксарском, Новочебоксарском городских округах; высокие – в Красночетайском, Ядринском, Красноармейском муниципальных округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.5).

Число умерших от внешних причин в 2022 году уменьшилось по сравнению с 2021 годом на 13,0%, в расчете на 100 тыс. человек населения показатель смертности от внешних причин составил 132,3 случая.



Смертность населения от всех видов транспортных несчастных случаев уменьшилась на 23,0% (11,4 случая на 100 тыс. человек населения), в том числе от ДТП – на 26,9% (9,5 случая на 100 тыс. человек населения).

По данным Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел по Чувашской Республике, в 2022 году на территории республики зарегистрировано 988 ДТП, в которых погибли 119 человек (в том числе 4 ребенка), ранен 1251 человек (в том числе 180 детей).

По сравнению с 2021 годом количество ДТП сократилось на 0,9%, число раненных в ДТП увеличилось на 0,2%, число погибших – на 7 человек.

В 2021 году в медицинских организациях республики умер 31 пострадавший в ДТП (2021 г. – 45). Больничная летальность по итогам 2022 года составила 5,0% (2021 г. – 7,5%).

Смертность от случайных отравлений алкоголем по сравнению с 2021 годом снизилась на 54,8% и составила 3,8 случая на 100 тыс. человек населения.

Смертность от самоубийств по сравнению с 2021 годом снизилась на 39,4% и составила 4,3 случая на 100 тыс. человек населения, смертность от убийств увеличилась на 15,2% (3,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Наименьший показатель смертности от внешних причин зарегистрирован в Чебоксарском, Новочебоксарском, Алатырском городских округах, наибольший – в Шумерлинском, Канашском, Янтиковском, Красночетайском муниципальных округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.6).

Показатель смертности населения Чувашской Республики от болезней органов дыхания в 2022 году снизился на 43,8% по сравнению с 2021 годом и составил 78,9 случая на 100 тыс. человек населения.

Смертность от новообразований в 2022 году увеличилась на 1,1% по сравнению с 2021 годом и составила 161,4 случая на 100 тыс. человек населения, в том числе от злокачественных новообразований – на 1,5% (160,2 случая на 100 тыс. человек населения).

Низкие показатели смертности от новообразований наблюдались в Канашском городском округе, Ибресинском, Чебоксарском, Канашском муниципальных округах, высокие – в Порецком, Алатырском (включая г. Алатырь), Красночетайском муниципальных округах (приложение № 1 к государственному докладу, пункт 1.7).

Показатель смертности от болезней органов пищеварения увеличился на 0,4% по сравнению с 2021 годом и составил 74,4 случая на 100 тыс. человек населения.

Смертность от туберкулеза увеличилась на 53,6% по сравнению с 2021 годом и составила 4,3 случая на 100 тыс. человек населения.

От новой коронавирусной инфекции COVID-19 умерли 1082 человека, показатель смертности составил 90,5 случая на 100 тыс. населения.

#### **1.4. Ожидаемая продолжительность жизни**

По предварительным данным, в 2022 году в республике ожидаемая продолжительность жизни населения составила 72,52 года (рис. 1.8).

По итогам 2022 года продолжительность жизни мужчин составила 66,34 года, женщин – 78,77 года, разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин составил 12,43 года.

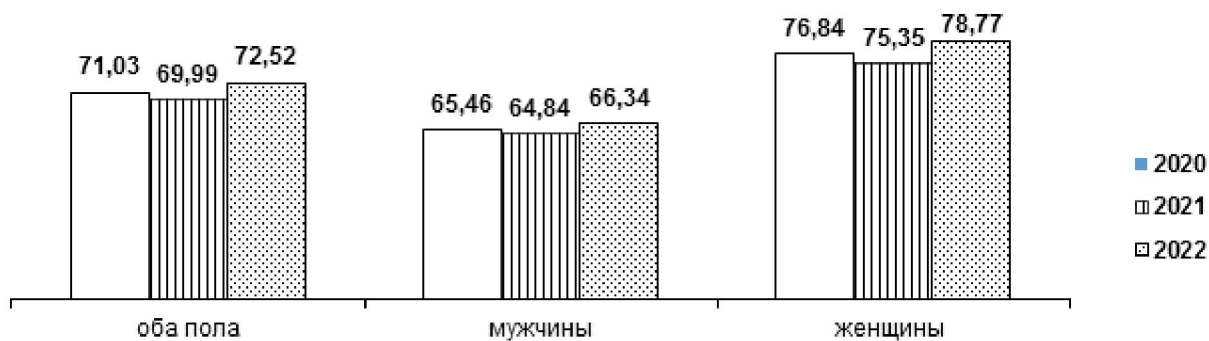


Рис. 1.8. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Чувашской Республике, лет

Минздравом Чувашии реализован план мероприятий по снижению смертности населения в Чувашской Республике на 2022 год, первоочередными мерами которого определены:

организационные меры в условиях сохраняющейся опасности распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, связанные с укреплением материально-технической базы как перепрофилированных, так и оказывающих плановую и экстренную медицинскую помощь медицинских организаций;

конкретные мероприятия медицинского характера, позволяющие повлиять на ситуацию с высокой смертностью населения.

## Раздел II ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

В 2022 году в Чувашской Республике зарегистрировано 2562,5 тыс. случаев острых и хронических заболеваний, из которых 1101,8 тыс. (43%) установлены впервые.

Общая заболеваемость в 2022 году увеличилась по сравнению с 2021 годом на 5,3% и составила 2174,3 случая на 1 тыс. человек населения (2021 год: Россия – 1677,1; ПФО – 1809,2), первичная заболеваемость – на 6,1% (Чувашия – 934,9 случая на 1 тыс. человек населения; 2021 год: Россия – 855,3; ПФО – 904,1) (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				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Чувашия	2225,5	2211,1	1980,2	2056,5	2174,3	929,3	864,7	828,1	877,6	934,9
ПФО	1794,6	1810,9	1707,8	1809,2	н/д	846,0	836,2	816,8	904,1	н/д
Россия	1634,9	1649,0	1564,2	1677,1	н/д	782,1	780,2	759,9	855,3	н/д

Показатель заболеваемости городского населения Чувашской Республики в 2022 году увеличился в сравнении с 2021 годом на 6,2%, распространенности – на 5,5%, составив 1024,2 и 2220,8 случая на 1 тыс. человек населения соответственно.

Заболеваемость среди сельского населения республики в 2022 году снизилась на 0,3% в сравнении с 2021 годом и составила 731,5 случая на 1 тыс. человек населения. Распространенность составила 1990,2 случая на 1 тыс. человек населения, что ниже показателя 2021 года на 0,1%.

Высокий показатель заболеваемости населения отмечен в Поречском, Ибресинском, Батыревском муниципальных округах. Низкий показатель заболеваемости населения зарегистрирован в Козловском, Красноармейском и Мариинско-Посадском муниципальных округах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.1).

В структуре причин заболеваемости всего населения республики в 2022 году на первом месте находились болезни органов дыхания (49,6%), на втором – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9,9%), на третьем – новая коронавирусная инфекция (6,5%). В структуре распространенности ведущее место занимает патология органов дыхания (24,6%), на второй позиции – патология системы кровообращения (17,9%), на третьей – болезни глаза и его придаточного аппарата (7,5%) (рис. 2.1).

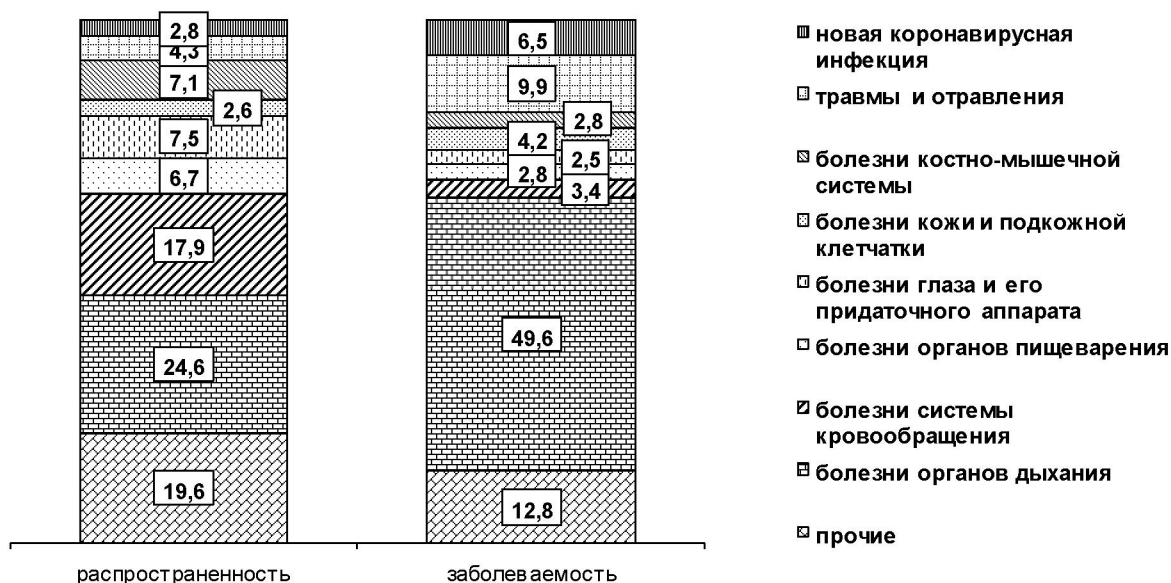


Рис. 2.1. Структура заболеваемости и распространенности болезней среди населения Чувашской Республики в 2022 году, %

В 2022 году показатель заболеваемости среди детей в возрасте 0–14 лет увеличился по сравнению с 2021 годом на 15,2% и составил 1788,2 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2021 г.: Россия – 1662,9; ПФО – 1782,4), показатель распространенности увеличился на 11,4% и составил 2655,2 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2021 г.: Россия – 2125,3; ПФО – 2315,2). Ведущее место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (74,4%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6,3%), инфекционные заболевания

(3,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,4%) и болезни органов мочеполовой системы (1,4%).

Уровень заболеваемости среди подростков в сравнении с 2021 годом увеличился на 8,1% и составил 1282,0 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2021 г.: Россия – 1371,2; ПФО – 1451,2), уровень распространенности вырос на 6,4% и составил 2635,6 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста (2021 г.: Россия – 2173,4; ПФО – 2441,6).

Для детей в возрасте 15–17 лет характерны высокие показатели заболеваемости болезнями органов дыхания (за счет острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей и острого ларингита и трахеита), болезнями мочеполовой системы, показатели травматизма, 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 715,1 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, что выше показателя 2021 года на 0,2% (2021 г.: Россия – 654,7; ПФО – 687,3). Распространенность составила 2026,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, что выше показателя 2021 года на 2,6% (2021 г.: Россия – 1557,7; ПФО – 1672,2).

В возрастной группе трудоспособного населения чаще регистрируются острые заболевания: в 2022 году показатель заболеваемости составил 665,5 случая на 1 тыс. человек соответствующей возрастной группы, что на 3% ниже показателя 2021 года, распространенности – 1459,4 случая на 1 тыс. человек соответствующей возрастной группы, что на 1,4% ниже показателя 2021 года.

В структуре заболеваемости среди населения трудоспособного возраста первое место занимают болезни органов дыхания (36,9%), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (13,1%), третье – болезни мочеполовой системы (8,7%).

Показатель распространенности заболеваний среди населения старше трудоспособного возраста составил 3099,3 случая на 1 тыс. человек населения соответствующего возраста (2021 г.: Россия – 2091,6; ПФО – 2238,7), заболеваемости – 741,4 случая на 1 тыс. человек населения соответствующего возраста (2021 г.: Россия – 661,8; ПФО – 680,3).

В структуре заболеваемости среди населения старше трудоспособного возраста на первом месте остаются болезни органов дыхания (28,3%), на втором – болезни системы кровообращения (9,9%), на третьем – травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9,7%).

В 2022 году показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 составил 59,9 случая на 1 тыс. человек населения, что ниже показателя 2021 года на 16,2% (2021 г.: Россия – 80,9; ПФО – 76,4).

## **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 2022 году показатель заболеваемости населения увеличился по сравнению с 2021 годом на 12,3% и составил 463,9 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.2), показатель распространенности болезней органов дыхания увеличился на 11,8% и составил 535,6 случая на 1 тыс. человек населения.

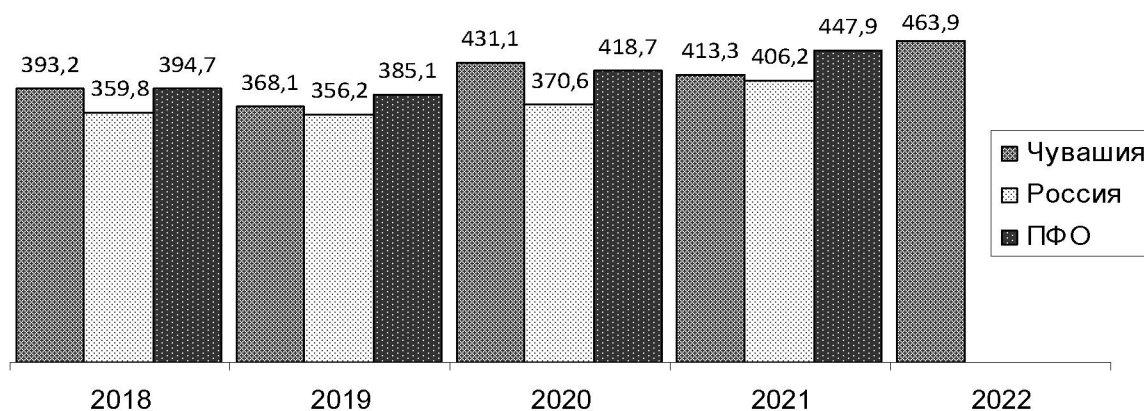


Рис. 2.2. Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания, на 1 тыс. человек населения

В структуре распространенности болезней органов дыхания наиболее высокий удельный вес имеют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (80,2%), острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (3,5%), хронические болезни миндалин и аденоидов (3,2%), бронхит хронический и эмфизема (2%), другая хроническая обструктивная легочная патология и бронхоэктатическая болезнь (1,9%), астма и астматический статус (1,8%).

Наиболее низкие показатели заболеваемости болезнями органов дыхания зарегистрированы в Алатырском (включая г. Алатырь), Яльчикском, Козловском, Комсомольском, Аликовском и Шемуршинском муниципальных округах, высокие – в Чебоксарском, Новочебоксарском, Канашском городских округах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.2).

За 2022 год произошло снижение количества пневмоний (в 3,1 раза по сравнению с 2021 годом), больничная летальность от пневмоний снизилась с 44,3% за 2021 год до 15,7% за 2022 год.

В 2022 году проведены мероприятия по информированию населения о факторах риска развития заболеваний органов дыхания, которые включали в себя:

публикацию в средствах массовой информации материалов на тему бронхолегочных заболеваний и их профилактики – 177;

издание материалов для пациентов (буклеты, брошюры) – 603 наименования или вида (общий тираж – 1992 экземпляра);

трансляцию теле- и радиопередач по вопросам профилактики болезней органов дыхания (в том числе ролики социальной рекламы) – 12;

анкетирование пациентов – 5756 человек (общее число анкет – 178003);

проведение 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, – 5.

В 2022 году продолжена реализация плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций в практику первичного звена здравоохранения. Проводились образовательные мероприятия по вступившим в 2022 году в силу клиническим рекомендациям специалистами ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии. Анализ исполнения рекомендаций проводился регулярно – во время выездов специалистов в составе экспертной группы по профилю «терапия», а также непосредственно во время консультаций.

Количество телемедицинских консультаций пациентов с болезнями органов дыхания остается на высоком уровне (проведено более 500 консультаций врачами-пульмонологами), а 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 2022 году продолжалось совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания: расширение возможностей проведения респираторной поддержки в стационарах, увеличение спектра препаратов 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 (17,9%). В сравнении с 2021 годом распространенность болезней системы кровообращения увеличилась на 8,3% и составила 389,5 случая на 1 тыс. человек населения (2021 г.: Россия – 247,9; ПФО – 289,3), заболеваемость увеличилась на 18,5% и составила 32,0 случая на 1 тыс. человек населения (2021 г.: Россия – 30,5; ПФО – 33,0) (табл. 2.2).

Таблица 2.2

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

	Распространенность					Заболеваемость				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Чувашия	391,7	414,7	366,8	359,6	389,5	36,2	37,3	27,3	27,0	32,0
ПФО	281,3	298,8	279,7	289,3	н/д	39,2	41,6	33,3	33,0	н/д
Россия	248,9	258,7	241,8	247,9	н/д	32,6	35,0	29,4	30,5	н/д

Низкий уровень распространенности болезней системы кровообращения зарегистрирован в Козловском, Чебоксарском, Мариинско-Посадском, Цивильском, Красноармейском муниципальных округах, Чебоксарском, Канашском городских округах, высокий – в Порецком, Ядринском, Ибресинском, Красночетайском, Канашском муниципальных округах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.3).

Класс «Болезни системы кровообращения» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная ги-

пертония (50,9%), цереброваскулярные болезни (21,3%) и ишемическая болезнь сердца (13,7%).

Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения республики за 2021–2022 годы увеличилась на 3,9%, составив 66,5 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость – на 12,5%, составив 6,3 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Заболеваемость стенокардией увеличилась на 30,4%, составив 3,0 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости инфарктом миокарда увеличился на 5,5% по сравнению с 2020 годом и составил 1,9 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (рис. 2.3).

Низкие показатели заболеваемости инфарктом миокарда зарегистрированы в Красночетайском, Цивильском, Красноармейском, Урмарском муниципальных округах, высокие – в Шумерлинском (включая г. Шумерлю), Алатырском (включая г. Алатырь), Батыревском, Моргаушском, Ядринском муниципальных округах, в Чебоксарском, Новочебоксарском, Канашском городских округах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.4).

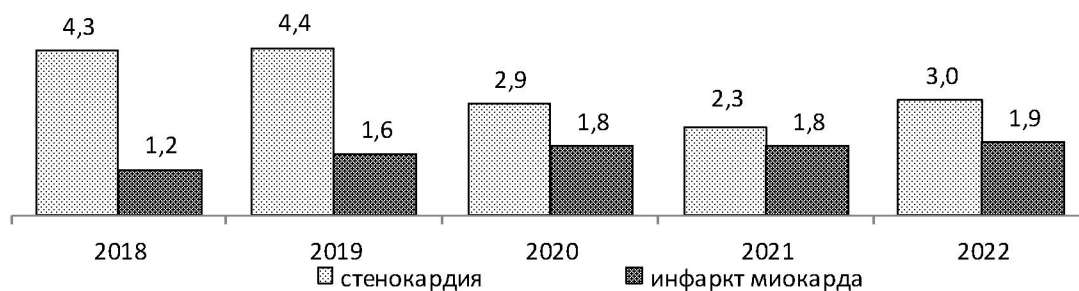


Рис. 2.3. Заболеваемость стенокардией и острым инфарктом миокарда взрослого населения, на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения в возрасте 18 лет и старше увеличилась на 11,1% и составила 10,0 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста. Число зарегистрированных случаев острого нарушения мозгового кровообращения увеличилось на 12% и составило 4,2 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2022 году острое нарушение мозгового кровообращения перенесли 3934 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 2022 году 90,8% пациентов, состоящих на учете, получали такие препараты.

Продолжается модернизация кардиохирургической службы республики. В обновленном операционном блоке БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии функционирует комплекс «чистые помещения», приобретено новое высокотехнологичное оборудование. Новый ангиографический комплекс поставлен в рамках регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», направленного на реализацию национального проекта «Здравоохранение». Высокотехнологичное оборудо-

дование позволяет проводить оперативные, безотлагательные исследования и оперативные вмешательства, такие как коронарография, чрескожные коронарные вмешательства, имплантирование стентов. На оборудовании выполняются редкие для Чувашской Республики операции – эндопротезирование брюшной аорты (установка стент-графта), лечение хронических тотальных окклюзий коронарных артерий. Комплекс позволяет увеличить количество медицинских манипуляций, тем самым повысить качество и доступность оказания медицинской помощи, увеличить количество спасенных человеческих жизней.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» в учреждение также поступила система УЗИ-визуализации универсальная для отделения функциональной диагностики.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проводятся мастер-классы по купированию персистирующей формы фибрилляции предсердий. В условиях отделения реанимации в 2022 году состоялось купирование длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий с помощью Рефралона – антиаритмического препарата III класса. Проведен мастер-класс по применению гемосорбционной колонки на пациенте с участием профессоров федеральных клиник.

С 2021 года в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии используются новые аппаратные методики лечения пациентов с тяжелым течением заболеваний: экстракорпоральная мембранная оксигенация (далее – ЭКМО) и «искусственная почка». При ЭКМО используются искусственные сердце и легкое для обеспечения временного (от нескольких дней до нескольких недель, редко месяцев) поддержания жизни пациента и функционирования его организма в случаях, когда собственные сердце и (или) легкие человека не способны выполнять свою нормальную работу (во время тяжелой болезни, оперативного вмешательства).

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии впервые проведены новые сочетанные операции на сердце: аортокоронарное шунтирование у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с пластикой (протезированием) клапанов сердца, аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце (off pump), аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, протезирование восходящего отдела аорты в условиях искусственного кровообращения.

В 2022 году 12 пациентов доставлены с отдаленных территорий республики на вертолете санитарной авиации в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии для оказания экстренной медицинской помощи. В 2022 году учреждением было проведено около 3000 телемедицинских консультаций.

В 2022 году в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии закуплено современное оборудование – мультиспиральный компьютерный томограф – установка рентгенодиагностическая мобильная цифровая на 128 срезов. Операции на сердечно-сосудистой системе проводятся под контролем церебральных тканевых оксиметров, которые поступили в учреждение в январе 2022 года для лечения болезней сердечно-сосудистой системы.

Новое современное оборудование, поступившее в медицинские учреждения республики, поможет в достижении целей национального проекта «Здравоохранение» и основных показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Раннее выявление заболеваний может существенно облегчить их лечение, приостановить дальнейшее развитие и дать благоприятный прогноз на будущее.

С 2020 года на базе консультативной поликлиники БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии функционирует Центр управления сердечно-сосудистыми рисками.

В базе данных Центра управления сердечно-сосудистыми рисками состоят более 71 тыс. пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Создан новый регистр лиц с легочной артериальной гипертензией и приобретенными пороками сердца.

В 2022 году в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии внедрены и впервые в республике выполнены 8 видов оперативных вмешательств по 5 профилям медицинской помощи.

С 2022 года в торакальном хирургическом отделении учреждения выполняются операции на щитовидной, паращитовидных железах, шейном отделе пищевода под контролем нейромониторинга, что позволяет снизить риск послеоперационных осложнений в несколько раз.

Внедрена аутотрансплантация паращитовидной железы под кожу плеча при вторичном, третичном гиперпаратиреозе.

Приобретение СО<sub>2</sub> лазера и обучение работе на оборудовании врачей-оториноларингологов в ведущих клиниках г. Казани позволило проводить миниинвазивные операции и расширить спектр вмешательств при патологии гортани, полости носа, нижних носовых раковин, а также проводить слухоулучшающие операции.

В 2022 году врачи-хирурги БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии прошли стажировку на базе ГБУЗ города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» и впервые в Чувашии выполнили две лапароскопические анатомические сегментэктомии печени при новообразованиях.

### ***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 2021 годом увеличился на 6,9% и составил 145,8 случая на 1 тыс. человек населения, показатель заболеваемости увеличился на 7,9% (26,0 случая на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.4).

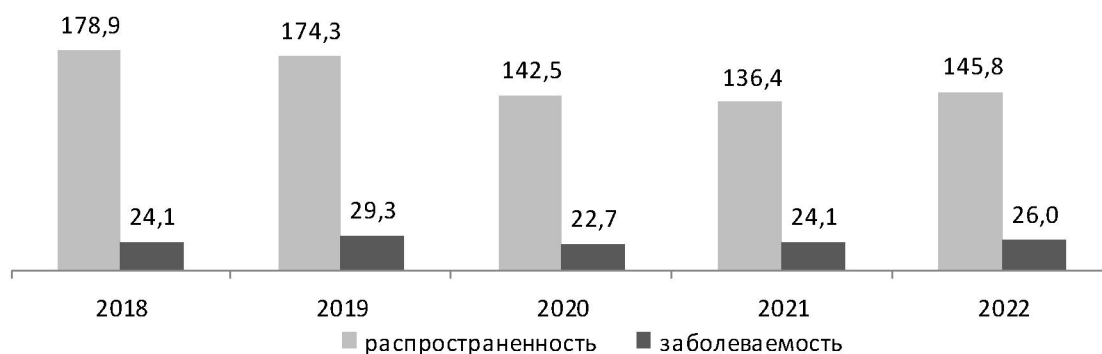


Рис. 2.4. Показатели распространенности и заболеваемости болезнями органов пищеварения в Чувашской Республике, на 1 тыс. человек населения

В разрезе административных территорий низкий уровень зарегистрированной заболеваемости болезнями органов пищеварения наблюдается в Яльчикском, Аликовском, Цивильском, Вурнарском муниципальных округах, высокий – в Порецком, Батыревском, Козловском муниципальных округах, в Новочебоксарском, Чебоксарском, Канашском городских округах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.5).

В 2022 году общая заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки увеличилась в сравнении с 2021 годом на 4,2% (рис. 2.5), что обусловлено увеличением тестирования населения с симптомами кислотозависимого заболевания на пилорический хеликобактериоз с последующим назначением этиологической эрадикационной терапии, а также перенесенной инфекцией новой коронавирусной инфекции COVID-19 (цитопатическое действие инфекции на слизистые желудка и двенадцатиперстной кишки).

Распространенность болезней печени увеличилась в сравнении с 2021 годом на 9,6% и составила 8,0 случая на 1 тыс. человек населения.

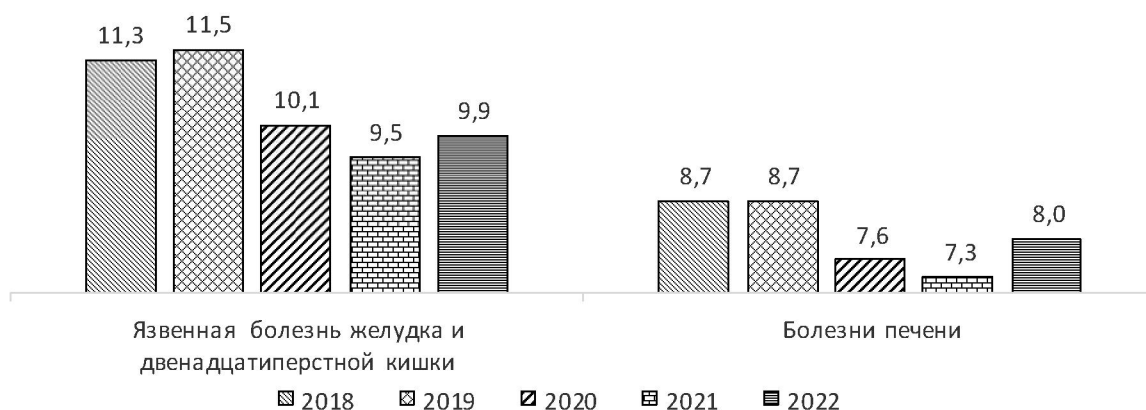


Рис. 2.5. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней печени в Чувашской Республике, на 1 тыс. человек населения

В структуре распространенности болезней органов пищеварения сохраняется высокий удельный вес таких нозологических форм, как гастриты и дуодениты (37,0 случая на 1 тыс. человек населения), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (16,5 случая на 1 тыс. человек населения), болезни поджелудочной железы (17,3 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 2022 году первичный выход на инвалидность вследствие заболеваний органов пищеварения среди взрослого населения Чувашской Республики увеличился в сравнении с 2021 годом на 26,7%, составив 1,9 случая на 10 тыс. человек взрослого населения. Преимущественно это произошло за счет тяжелой патологии печени (циррозы, аутоиммунные болезни печени) и воспалительных заболеваний кишечника (язвенный колит, болезнь Крона).

В ходе диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения республики в 2022 году у 1208 человек впервые было выявлено заболевание органов пищеварения, доля лиц, взятых на диспансерное наблюдение, в общем числе лиц с установленным впервые в жизни диагнозом «болезнь печени и поджелудочной железы» в 2022 году составила 84,4%.

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника в 2022 году в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии на функциональной основе организован Республиканский центр по диагностике и лечению воспалительных заболеваний кишечника (далее – Центр).

В рамках работы Центра в условиях круглосуточного стационара в 2022 году специализированная медицинская помощь оказана в 258 случаях 122 тяжелым пациентам с иммунными болезнями кишечника, что на 66,5% больше, чем в 2021 году, из них в 95 случаях специализированная медицинская помощь оказана пациентам с болезнью Крона, что на 156,8% больше, чем в 2021 году; в 163 случаях – пациентам с язвенным колитом, что на 38,1% больше, чем в 2021 году.

Базисную терапию воспалительных заболеваний кишечника в 2022 году в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии получили 136 пациентов (64%), генно-инженерную (биологическую) терапию – 92 пациента (36%).

В 2022 году в работу Центра была внедрена новая схема лечения селективным обратимым ингибитором JAK1 Упадацетинибом (Ранвэк). Данным препаратом начата терапия пациентов с язвенным колитом, резистентным к прочим биологическим препаратам, с высокой активностью воспалительного процесса, выраженными внекишечными проявлениями. Назначение нового препарата согласовано с экспертной группой специалистов-гастроэнтерологов ФГБУ «Националь-

ный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России.

В 2022 году высокотехнологичная медицинская помощь оказана 30 пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника, из них 8 пациентов с болезнью Крона и 22 пациента с язвенным колитом получили генно-инженерные препараты. На 30,8% увеличилось количество процедур введения генно-инженерных биологических препаратов в условиях дневного стационара в рамках клинико-статистических групп, что значительно приблизило оказание специализированной медицинской помощи пациентам с болезнями кишечника к оптимальной пациентоориентированной модели.

Инновационным направлением работы гастроэнтерологов и хирургов Республиканского гастроэнтерологического центра с пациентами с печеночной и билиарной патологией является внедрение 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 такие виды высокотехнологичной помощи при кистах поджелудочной железы, 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.).



Продолжением работы Республиканского гастроэнтерологического центра является деятельность эндоскопической службы. В 2022 году, несмотря на ограничения, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, активно использовалась методика эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, что позволило определить перспективу проведения папиллосфинктеротомии и эндоскопической литотрипсии, а также эндопротезирования желчных протоков у наиболее сложной категории пациентов с билиарной патологией. В настоящее время данные медицинские технологии являются наиболее востребованными и представляют основу будущего развития эндохирургической коррекции желчевыводящих протоков.

***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 2022 году зарегистрировано 109,0 тыс. травм и отравлений, или 92,5 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.7).

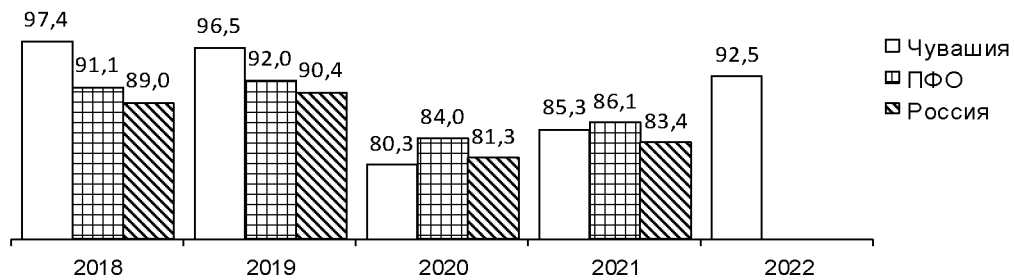


Рис. 2.7. Показатель заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», на 1 тыс. человек населения

В разрезе административных территорий низкий уровень заболеваемости по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» зарегистрирован в Порецком, Мариинско-Посадском, Козловском муниципальных округах, выше среднего по республике – в Новочебоксарском и Чебоксарском городских округах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.6).

***Класс «Болезни эндокринной системы»***

В Чувашской Республике распространенность болезней эндокринной системы среди населения увеличилась на 8,5% по сравнению с 2021 годом и составила 117,9 случая на 1 тыс. человек населения. Заболеваемость увеличилась на 23,7% и составила 14,6 случая на 1 тыс. человек населения (2021 г. – 11,8) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.7) (рис. 2.8).

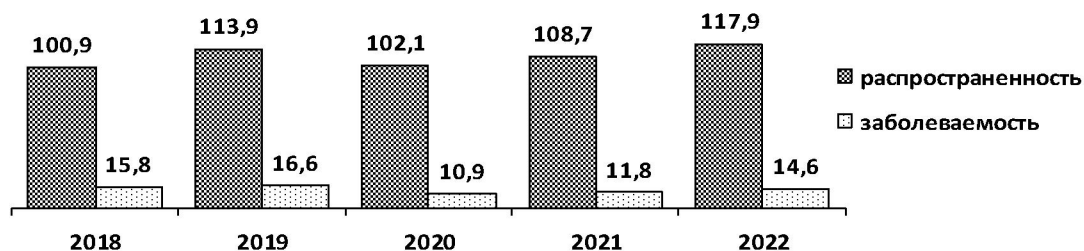


Рис. 2.8. Заболеваемость и распространенность болезней эндокринной системы в Чувашской Республике, на 1 тыс. человек населения

Среди детского населения (дети до 14 лет) показатель распространенности эндокринной патологии по сравнению с 2021 годом увеличился на 6,1% (78,4 случая на 1 тыс. человек детского населения), показатель заболеваемости снизился на 17,6% (5,6 случая на 1 тыс. человек детского населения).

Среди подростков распространенность болезней эндокринной системы за последний год увеличилась на 15,9% и составила 149,7 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, заболеваемость увеличилась на 21,8% (10,6 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста).

Распространенность болезней эндокринной системы среди взрослого населения Чувашской Республики увеличилась на 6,3% и составила 123,3 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше, заболеваемость увеличилась на 26,7% (16,6 случая на 1 тыс. человек взрослого населения).

Доля заболеваний щитовидной железы в структуре распространенности эндокринных заболеваний составила 25,1%, сахарного диабета – 26,9%, ожирения – 15,0%, прочей эндокринной патологии – 33,0% (рис. 2.9).

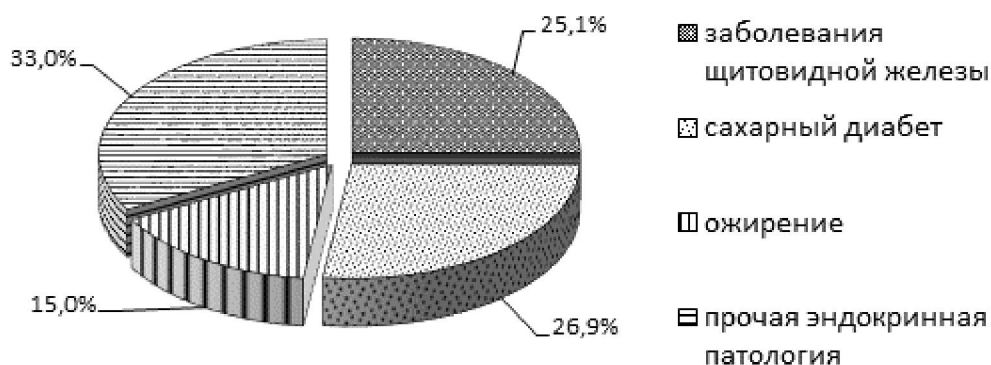


Рис. 2.9. Структура эндокринных заболеваний, %

Распространенность патологии щитовидной железы среди населения республики увеличилась на 1,4% и составила 29,6 случая на 1 тыс. человек населения (рис. 2.10). Среди детей она увеличилась на 8,7% и составила 13,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста, среди взрослых снизилась на 1,9% (31,8 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста), среди подростков увеличилась на 11,4% (49,0 случая на 1 тыс. человек соответствующего возраста).

Заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2022 году составила 2,2 случая на 1 тыс. человек населения.

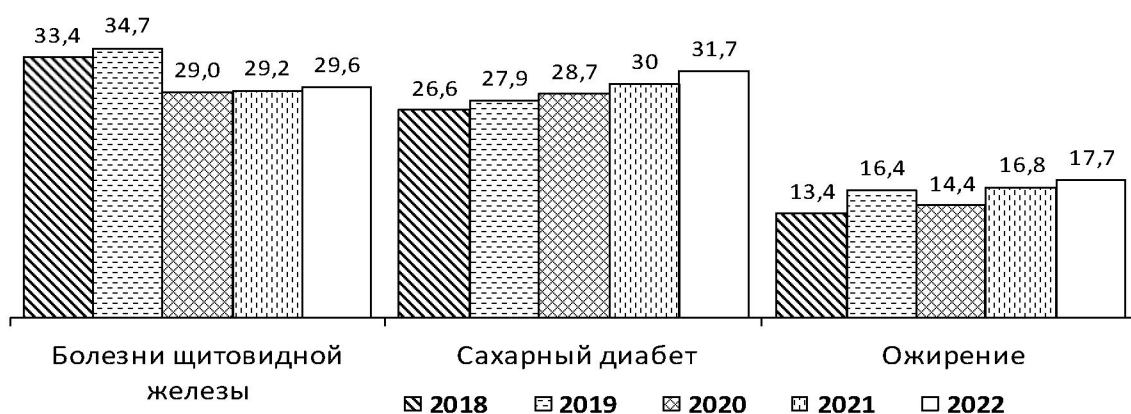


Рис. 2.10. Распространенность болезней эндокринной системы в разрезе некоторых нозологий в Чувашской Республике, на 1 тыс. человек населения

В 2022 году зарегистрированы 37407 пациентов с сахарным диабетом (3,1% численности населения Чувашской Республики), в том числе 37058 взрослых, 92 подростка и 257 детей. В 2022 году сахарный диабет впервые выявлен у 3355 человек.

Показатель заболеваемости сахарным диабетом за последний год увеличился на 11,5% и составил 2,9 случая на 1 тыс. человек населения (2021 г. – 2,6), показатель распространенности увеличился на 5,7% (31,7 случая на 1 тыс. человек населения) (рис. 2.11).

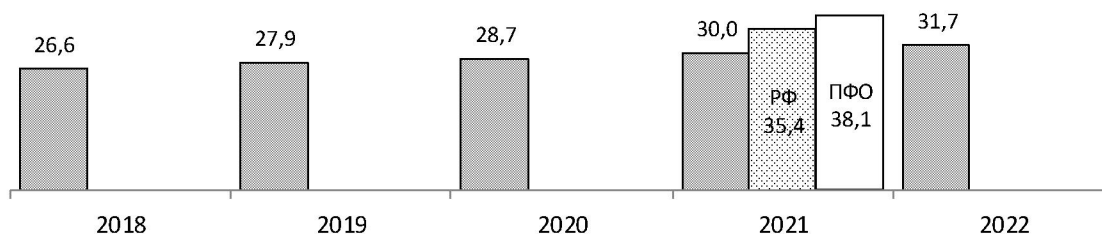


Рис. 2.11. Распространенность сахарного диабета в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО, на 1 тыс. человек населения

В 2022 году доля поздних осложнений при сахарном диабете 1 типа составила: диабетической нефропатии – 33,5%, диабетической ретинопатии – 54,5%, диабетической полинейропатии – 59,5%, синдрома диабетической стопы – 3,8%; при сахарном диабете 2 типа: диабетической нефропатии – 25,6%, диабетической ретинопатии – 36,8%, диабетической полинейропатии – 32,3%, синдрома диабетической стопы – 1,4%.

По данным федерального регистра сахарного диабета, среди заболевших увеличилось количество взрослых старше трудоспособного возраста – 28060 пациентов против 26475 в 2021 году; в группе высокого риска с сахарным диабетом 1 типа находятся 53%, с сахарным диабетом 2 типа – 41%.

Средняя продолжительность жизни с сахарным диабетом 1 типа уменьшилась и составила у мужчин 49,6 против 50,8 года в 2021 году, у женщин – 56,4 против 53,8 года в 2021 году. Средняя продолжительность жизни с сахарным диабетом 2 типа у мужчин уменьшилась и составила 68,5 против 69,7 года в 2021 году, у женщин увеличилась и составила 75,6 против 75,2 года в 2021 году.

В 2022 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: 30 человек получили заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии; на базе отделения эндокринологии БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии проведены бариатрические операции 16 пациентам, 4 пациентам – с тяжелым тиреотоксикозом, 5 пациентам – с гиперпаратиреозом. На базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проведены рентгенэндоваскулярные вмешательства на артериях нижних конечностей 9 пациентам с синдромом диабетической стопы, на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России – 39 пациентам с феохромоцитомой, синдромом Иценко – Кушинга, акромегалией, гиперпаратиреозом.

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 36 выездов, проконсультировано более 877 человек, на дообследование направлены 312 пациентов, на стационарное лечение – 18 пациентов.

Врачами-эндокринологами Республиканского эндокринологического центра БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии проведены телемедицинские консультации по системе «врач – врач» со специалистами как медицинских организаций республики (791), так и национальных медицинских исследовательских центров (33).

## **2.2. Социально значимые заболевания**

### *Туберкулез*

По итогам 2022 года показатель заболеваемости туберкулезом составил 35,8 случая на 100 тыс. населения (2021 г. – 29,3). Показатель заболеваемости постоянного населения Чувашской Республики составил 34,3 случая на 100 тыс. населения (2021 г. – 27,9) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.8).

В 2022 году в медицинских организациях были осмотрены на туберкулез 83,3% численности населения, постоянно проживающего на территории Чувашской Республики (2021 г. – 80,1%). 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 2021 года и составил 73,5%.

Охват иммунодиагностикой детей до 14 лет составил 96,7% от общей численности детей соответствующего возраста (2021 г. – 98,4%). Вакцинированы

против туберкулеза 10307 новорожденных, 95,5% из которых – в течение месяца со дня рождения, в 7 лет ревакцинирован 2951 ребенок.

С 20 марта по 20 апреля 2022 г. в республике проводилась акция «Белая ромашка», приуроченная к Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Во время акции врачами-фтизиатрами с соблюдением мер инфекционного контроля дополнительно проводились лекции и семинары для медицинских работников и пациентов медицинских организаций, учащихся школ и профессиональных образовательных организаций и их родителей. Обучено современным 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 действующими нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями.

Широко используются ускоренные молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза, что дает возможность быстро и точно устанавливать диагноз, применять малоинвазивные хирургические вмешательства, современные лучевые методы исследования, включая компьютерную томографию, полный спектр лекарственных средств, необходимых для лечения туберкулеза.

Обеспечено направление пациентов на консультацию в режиме отложенных консультаций путем преимущественного оформления электронной заявки, используя возможности системы телемедицинских консультаций. Всего в 2022 году проведено 188 телемедицинских консультаций с медицинскими организациями, подведомственными 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 Российской Федерации по профилю «фтизиатрия», в том числе с использованием телемедицинских и информационных технологий. В 2022 году в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России направлены на лечение 26 человек, проведено 111 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 2022 году не было зарегистрировано ни одного случая наркомании в 9 из 26 муниципальных образований Чувашской Республики, не зарегистрированы случаи наркомании среди детей.

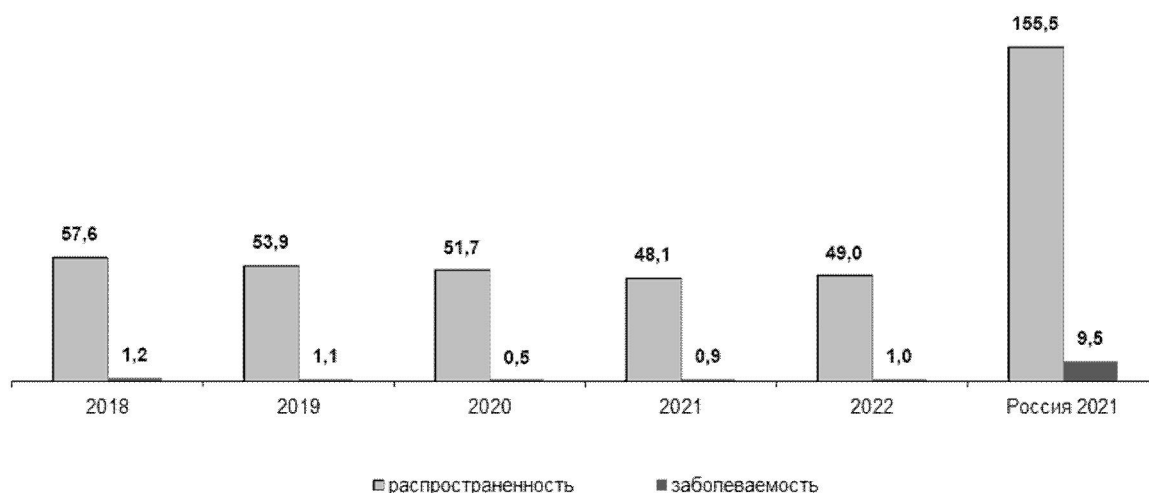


Рис. 2.12. Распространенность и заболеваемость наркоманией в Чувашской Республике по сравнению с показателями по Российской Федерации, на 100 тыс. человек населения

Вместе с тем отмечаются существенные различия показателей распространенности и заболеваемости наркоманией в разрезе муниципальных образований Чувашской Республики: в 2022 году наибольшее число впервые выявленных пациентов с наркоманией отмечено в Ибресинском муниципальном округе и Шумерлинском городском округе (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.9).

Проблема потребления токсических веществ особенно актуальна для несовершеннолетних: 22,9% потребителей токсических веществ составили дети и подростки, основная часть которых из социально неблагополучных семей.

Заболеваемость среди потребителей токсических веществ без признаков зависимости в 2022 году составила 0,3 случая на 100 тыс. человек населения, по отношению к 2021 году отмечено снижение на 40% (2021 г. – 0,5). Показатель злоупотребления токсическими веществами выше среднереспубликанского зафиксирован в Шумерлинском городском округе (3,8 на 100 тыс. человек населения), Батыревском муниципальном округе (3,2 случая на 100 тыс. 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 2022 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 выше среднероссийского показателя (13,0 случая на 100 человек соответствующего контингента, Россия – 11,0, ПФО – 11,9).

За 2022 год общее количество пациентов, прошедших этап медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, составило 1953 человека, из них с синдромом зависимости от наркотических веществ – 57 человек. Психологическое консультирование в амбулаторных условиях получили 2064 пациента, 948 пациентов – в условиях стационара. Специалистами по социальной работе проконсультированы 1878 пациентов в амбулаторных условиях, 1010 пациентов – в стационарных условиях.

В городских округах республики с нестабильной наркологической ситуацией (гг. Чебоксары, Новочебоксарск) реализуется пилотный проект по отработке модели социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц и членов их семей на базе организаций социального обслуживания населения, где 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 2022 году под наблюдением наркологической службы находились 13968 человек, что составило 1190,6 случая на 100 тыс. человек населения. Из их числа 35,8% составили сельские жители (4994 человека), 64,2% – городские (8974 человека). Соотношение мужчин и женщин составило 3:1.

Число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу алкоголизма, в сравнении с 2021 годом увеличилось на 1,5% и в 2022 году составило 47,1 случая на 100 тыс. человек населения (рис. 2.13), что связано с обеспечением 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.



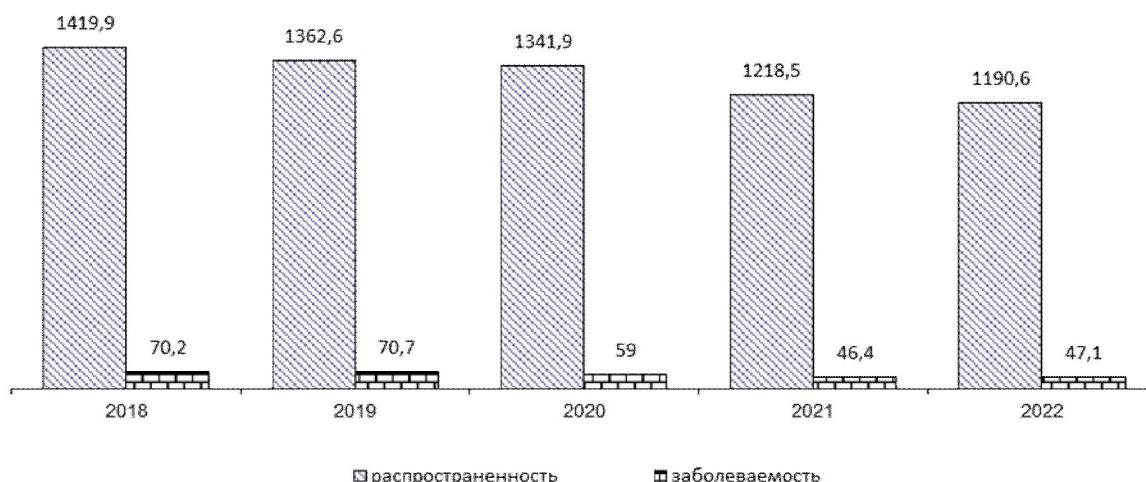


Рис. 2.13. Распространенность алкоголизма и заболеваемость алкоголизмом населения Чувашской Республики, на 100 тыс. человек населения

В 2022 году самые высокие показатели заболеваемости алкоголизмом зарегистрированы в Красноармейском (157,0 случая на 100 тыс. человек населения) и Мариинско-Посадском (94,4 случая на 100 тыс. человек населения) муниципальных округах; в Моргаушском муниципальном округе – самый низкий показатель зарегистрированной заболеваемости (6,5 случая на 100 тыс. человек населения) (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.10).

Число впервые выявленных лиц, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с 2021 годом увеличилось на 4,9% и составило 21,4 случая на 100 тыс. человек населения (2021 г. – 20,4). В связи с недостаточной активностью превентивной работы среди населения в Ибресинском, Моргаушском, Порецком муниципальных округах потребители алкоголя не выявлены.

Исполнительные органы Чувашской Республики и органы местного самоуправления в Чувашской Республике в течение 2022 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 2022 году составил 7,3 случая на 100 тыс. человек населения (2021 г. – 8,6 случая на 100 тыс. человек населения). Данный показатель остается значительно ниже среднего показателя 2021 года по России (9,7 случая на 100 тыс. человек населения) и ПФО (12,1 случая на 100 тыс. человек населения), что свидетельствует о достаточно высоком уровне проводимых мероприятий по превенции заболеваемости (рис. 2.14).



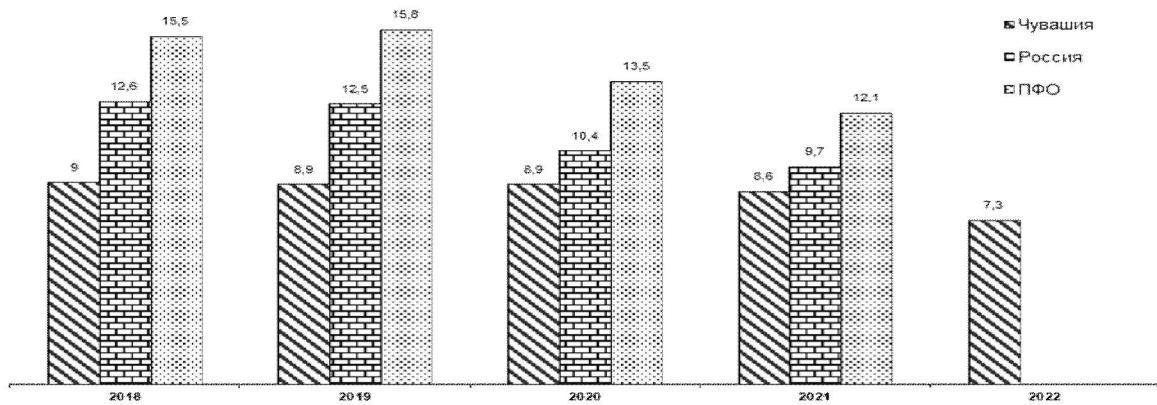


Рис. 2.14. Первичная заболеваемость алкогольными психозами в Чувашской Республике в сравнении с показателями по Российской Федерации и ПФО, на 100 тыс. человек населения

В разрезе муниципальных образований Чувашской Республики снижение показателя заболеваемости алкогольными психозами наблюдается на 8 административных территориях. Значительное снижение показателя зарегистрировано в Яльчикском (с 13,2 до 6,5 случая на 100 тыс. населения) муниципальном округе, Канашском (с 22,5 до 4,5), Новочебоксарском (с 17,2 до 5,8) городских округах. В Алатырском (включая г. Алатырь), Батыревском, Ибресинском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Моргаушском, Порецком, Урмарском, Цивильском, Шемуршинском муниципальных округах случаи первичной заболеваемости алкогольными психозами не зарегистрированы.

В структуре лиц, перенесших алкогольные психозы, женщины в 2022 году составили 20,3%, или 4,4 случая на 100 тыс. человек населения.

Среди лиц, перенесших алкогольный психоз, по-прежнему сохраняется высокий удельный вес неработающего населения: 46,4% лиц, перенесших алкогольный психоз, не работают более трех лет (2021 г. – 52,7%). Наибольшее число лиц, перенесших алкогольный психоз, выявлено среди лиц трудоспособного возраста (40–59 лет), их удельный вес составил 52,2%.

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 (2021 г.: Россия – 0,02 случая на 100 тыс. подросткового населения). Число несовершеннолетних, потребляющих алкоголь, в сравнении с 2021 годом уменьшилось на 26,7% (со 161 до 118 человек).

В целях раннего включения в мотивационные группы лиц, имеющих проблемное потребление алкоголя, в 2022 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 лечебной сети внедрена технология выявления маркера потребления алкоголя.

В результате проведенной на основе межведомственного взаимодействия работы в 2022 году оставался стабильным показатель заболеваемости алкогольными психозами.

### ***Синдром приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)***

Продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения: с момента начала регистрации инфицированных в республике было зарегистрировано 4069 случаев ВИЧ-инфекции. Умерли 1380 человек, в том числе 327 – в стадии СПИД.

Показатель распространенности составил 339,5 случая на 100 тыс. населения (2021 г. – 315,0; 2020 г. – 287,0). В 2022 году наблюдалось увеличение заболеваемости по сравнению с 2021 годом, что связано с возобновлением в 2022 году плановой медицинской помощи, диспансеризации, проведения медицинских осмотров.

За 2022 год в республике выявлено 296 новых случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 24,7 случая на 100 тыс. населения (2021 г. – 23,0; 2020 г. – 20,5). По состоянию на 31 декабря 2022 г. в республике проживали 2955 ВИЧ-инфицированных лиц. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией составил 246,7 случая на 100 тыс. населения (2021 г. – 231,6, 2020 г. – 216,2).

По гендерному признаку в общем количестве выявленных инфицированных за 2022 год преобладают мужчины – 168 человек, или 56,8%; женщин – 128 человек, или 43,2% (2021 г. – 59,0 и 41,0% соответственно).

В 2022 году сохранялась тенденция снижения доли ВИЧ-инфицированных в возрастной категории 20–29 лет – 12,2% (2021 г. – 9,4%, 2020 г. – 12,8%), при этом отмечен рост заболеваемости среди трудоспособного населения – зарегистрировано большинство новых случаев – 78,0%, или 231 человек (2021 г. – 80%). Так, показатель заболеваемости в возрастной категории 30–39 лет составил 38,5% (2021 г. – 40,6%, 2020 г. – 45,6%), 40–49 лет – 23,6% (2021 г. – 25,2%, 2020 г. – 22,4%) и 50–59 лет – 15,9% (2021 г. – 14,0%, 2020 г. – 12,4%).

Выраженная тенденция увеличения случаев инфицирования в возрастных группах 31–40 лет, 41–50 лет и старше свидетельствует о продолжающемся активном их участии в эпидемическом процессе.

В общем числе инфицированных преобладает доля лиц, заразившихся гетеросексуальным путем. В 2022 году она составила 68,9% (2021 г. – 60,4, 2020 г. – 62,0%). Доля лиц, заразившихся при внутривенном введении наркотиков, составила 20,9% (2021 г. – 23,7%, 2020 г. – 23,2%), что свидетельствует о снижении актуальности данного пути заражения.

### ***Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем***

В 2022 году заболеваемость инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, составила 75,2 случая на 100 тыс. человек населения (в сравнении с 2021 годом зафиксирован рост на 4,0%).

В структуре инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, удельный вес гонореи составил 15,1%, сифилиса – 4,7%, прочих инфекций (трихомониаз, хламидиоз, урогенитальный герпес, остроконечные кондиломы) – 80,2%.

Заболеваемость сифилисом по сравнению с 2021 годом возросла на 40,0%, составив в 2022 году 3,5 случая на 100 тыс. населения, заболеваемость детей (0–

17 лет) сифилисом составила 0,4 случая на 100 тыс. человек детского населения. В 2022 году наибольший удельный вес среди больных сифилисом составляли лица в возрасте 20–39 лет (63,4%). Случаи врожденного сифилиса в 2022 году не зарегистрированы.

По социальному статусу большую часть всех зарегистрированных больных сифилисом составили безработные – 59,5%, на долю учащихся пришлось 7,1%.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость сифилисом в Козловском, Батыревском, Алатырском, Красноармейском, Аликовском, Чебоксарском, Мариинско-Посадском, Ибресинском, Ядринском муниципальных округах, а также в Новочебоксарском городском округе (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.11).

Заболеваемость гонореей в 2022 году по сравнению с 2021 годом снизилась на 13,1% и составила 11,3 случая на 100 тыс. человек населения (рис. 2.15), заболеваемость детей (0–17 лет) гонореей – 3,5 случая на 100 тыс. человек детского населения.

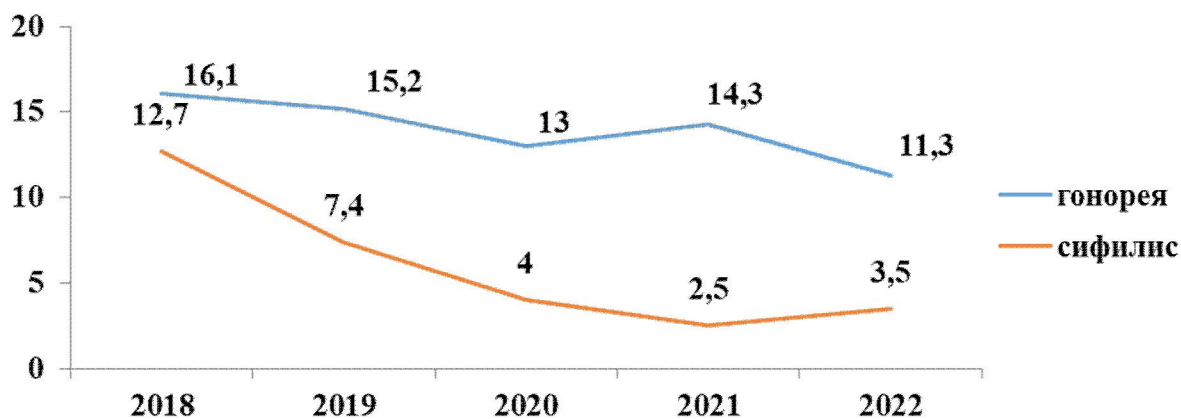


Рис. 2.15. Заболеваемость сифилисом и гонореей населения Чувашской Республики, на 100 тыс. человек населения

В возрастной структуре больных гонореей 70,6% составили лица в возрасте 20–39 лет, 6,6% – лица в возрасте 0–17 лет. В социальном составе больных гонореей преобладали безработные (62,5%) и учащиеся (16,2%).

Выше среднереспубликанского уровня заболеваемость гонореей в Красночетайском, Шемуршинском, Аликовском, Батыревском муниципальных округах, а также в Канашском и Чебоксарском городских округах (приложение № 2 к государственному докладу, пункт 2.11).

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 2022 году за психиатрической и психотерапевтической помощью в медицинские организации обратились 33193 пациента.

Под наблюдением врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов на конец 2022 года находились 31035 человек (2020 г. – 29592, 2021 г. – 30035), что составило 2,8% от численности населения Чувашской Республики. Непосредственно под диспансерным наблюдением находился 13681 человек (2020 г. – 14329, 2021 г. – 13835), получали психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, обратившись добровольно к участковым врачам-психиатрам и врачам-психотерапевтам, 17354 человека (2020 г. – 15263, 2021 г. – 16200).

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличился на 2,1% и составил 2769,7 случая на 100 тыс. населения (2020 г. – 2704,3, 2021 г. – 2713,5; Россия: 2021 г. – 2645,5).

В структуре контингента больных с психическими заболеваниями в Чувашской Республике преобладают больные с непсихотическими психическими расстройствами (48,7%), на втором месте – больные с психозами и состоянием слабоумия (26,1%), на третьем – больные с умственной отсталостью (25,2%).

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

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличился на 2,6% и составил 393,3 случая на 100 тыс. населения (2020 г. – 327,6, 2021 г. – 383,3; Россия: 2021 г. – 293,9).

Анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами показал, что высока выявляемость психических заболеваний в Чебоксарском, Новочебоксарском, Канашском, Алатырском городских округах, Цивильском, Козловском муниципальных округах. Низкие показатели первичной выявляемости зарегистрированы в Яльчикском, Аликовском, Батыревском, Ибресинском, Вурнарском, Моргаушском, Янтиковском, Чебоксарском, Шемуршинском, Красночетайском муниципальных округах, Шумерлинском городском округе.

В структуре первичной заболеваемости удельный вес непсихотических психических расстройств составляет 87,0%, психозов и состояний слабоумия – 11,2%, умственной отсталости – 1,8%.

В 2022 году умерших от психических заболеваний – 0 (2020 г. – 0, 2021 г. – 0).

### *Злокачественные новообразования*

На конец 2022 года на диспансерном учете в медицинских организациях со злокачественными новообразованиями состояли 29037 пациентов (2021 г. –

28005). Выявлены 4366 случаев онкологического заболевания (2021 г. – 4050). Показатель заболеваемости составил 380,2 случая на 100 тыс. населения (2021 г. – 351,4), распространенности – 2422,9 случая на 100 тыс. населения (2021 г. – 2318,5) (рис. 2.16).

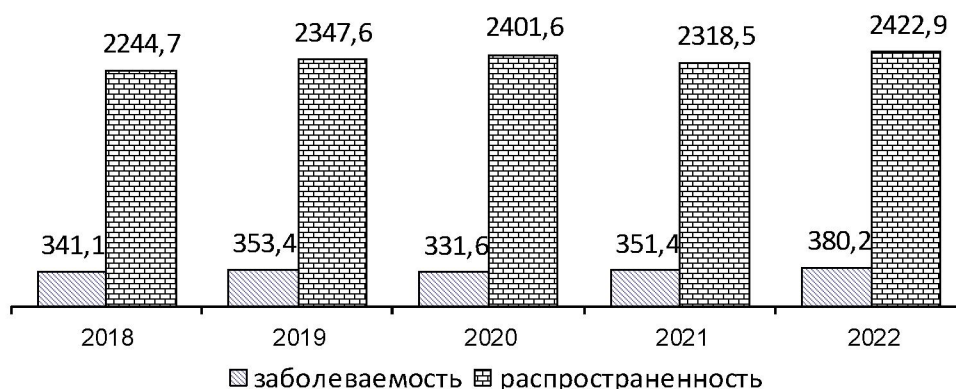


Рис. 2.16. Распространенность и заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Чувашской Республики, на 100 тыс. человек населения

Первое место по заболеваемости среди всех нозологий занимает рак кожи (58,7 случая на 100 тыс. населения), второе – колоректальный рак (50,8), третье – рак легких (42,2), четвертое – рак желудка (16,9).

В структуре заболеваемости мужчин наиболее часто встречаются злокачественные новообразования органов дыхания (18,7%), кожи (12,3%), простаты (11,3%), ободочной кишки (7,6%), прямой кишки (6,6%), желудка (5,9%), лимфатической и кроветворной ткани (4,1%), прочие (33,4%); женщин – злокачественные новообразования молочной железы (23,0%), кожи (18,2%), ободочной кишки (7,9%), тела матки (7,7%), прямой кишки (4,7%), яичников (4,5%), легкого (4,4%), прочие (29,6%).

Самые низкие показатели распространенности злокачественных новообразований зарегистрированы в Чебоксарском, Канашском, Цивильском, Ибресинском, Вурнарском, Красноармейском, Аликовском, и Моргаушском муниципальных округах, наиболее высокие – в Яльчикском, Алатырском, Шумерлинском 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 2022 году составила 75,9% (2021 г. – 74,2%).

Отмечено увеличение удельного веса запущенных форм онкологической патологии – 19,8% (2021 г. – 18,2%). Высокий процент запущенности онкологических заболеваний отмечается в Моргаушском (30,9%), Аликовском (30,3%), Красночетайском (30,2%), Янтиковском (28,6%), Вурнарском (28,0%), Мариинско-Посадском (23,6%), Чебоксарском (23,6%) муниципальных округах.

Хирургическое и комбинированное (комплексное) лечение в 2022 году получили 64,4 и 29,1% пациентов соответственно, только лучевое лечение – 2,9%, только лекарственное лечение – 2,9%. В 2022 году проведено 5972 оперативных вмешательства (2021 г. – 5210), из них высокотехнологичную медицинскую помощь получили 1080 пациентов (2021 г. – 866).

Из 29037 состоящих на диспансерном учете 57,1% пациентов после завершения лечения живут более 5 лет (2021 г. – 56,9%).



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 (с декабря 2022 года). В 2022 году число посещений указанных центров составило 31400 (2021 г. – 22435), получили химиотерапевтическое лечение в условиях дневного стационара 2212 человек (2021 г. – 1154).

На базе АУ «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 рамках программы «Fast Track Surgery» (хирургия быстрого восстановления) в условиях АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии все большее распространение находят новые ресурсосберегающие медицинские технологии и новые методики лечения.

Одним из альтернативных методов хирургического, химиотерапевтического и радиологического лечения является активно используемый метод радиочастотной термоабляции под ультразвуковым контролем.

Расширяются показания к применению метода фотодинамической терапии.

Широко используются малоинвазивные хирургические вмешательства под ультразвуковым контролем, что способствует увеличению процента верификации диагноза при злокачественных новообразованиях.

Активно функционирует диагностическая система специализированной гамма-визуализации для маммологии (BSGI).

Новым в диагностике злокачественных новообразований стал метод флуоресцентной иммуноцитохимии с использованием биочипа, который позволяет быстро выявлять тип, локализацию опухоли и наличие метастазов.

В области высокотехнологичного специализированного лечения злокачественных новообразований широко используются и совершенствуются методы видеоэндоскопических, внутриполостных, а также малоинвазивных органосохраняющих хирургических вмешательств.

Метод химиоэмболизации является инновационным в лечении онкологических заболеваний труднодоступных локализаций.

Благодаря телемедицинской сети, позволяющей медицинским организациям активно взаимодействовать с АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии и национальными медицинскими исследовательскими центрами, значительно повысилось качество диагностики и сократились сроки получения заключений, что позитивно отразилось на своевременности начала лечения онкологических заболеваний. Программное обеспечение позволяет работать со всеми видами диагностики во время консультаций в режиме online.

### 2.3. Инфекционные и паразитарные заболевания

В 2022 году в Чувашской Республике зарегистрировано 331574 случая инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 27667,4 случая на 100 тыс. населения. По сравнению с 2021 годом (292751 случай, 24236,9 случая на 100 тыс. населения) заболеваемость выросла на 14,1%, по сравнению с 2019 годом (255982 случая, 20923,9 случая на 100 тыс. населения) – на 32,2% и превысила среднемноголетний уровень (22781,1 случая на 100 тыс. населения) на 21,5%.

Из общего числа заболевших 38,8% составили дети до 17 лет.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний грипп и ОРВИ составили 90,6%, острые кишечные инфекции – 3,2%, социально обусловленные инфекции – 0,3%, паразитарные заболевания – 0,5%.

В сравнении с показателями 2021 года зарегистрировано снижение заболеваемости 17 нозологическими формами, в том числе острой дизентерией, кампилобактериозом, ОКИ с неустановленными возбудителями, острым вялым параличом, коклюшем, гемофильной инфекцией, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, гонореей, вирусной и бактериальной пневмониями, поствакцинальными осложнениями, малярией, лямблиозом, аскаридозом, энтеробиозом, эхинококкозом, описторхозом.

В 2022 году среднемноголетние показатели были превышены по 16 инфекционным заболеваниям, из них по ОРВИ – на 27,1%, ОКИ с установленными возбудителями – на 20,2%, ротавирусной инфекции – на 1,8%, норовирусной инфекции – в 1,6 раза, ОКИ с неустановленными возбудителями – на 3,6%, энтеровирусной инфекции – в 1,5 раза, гепатиту А – в 2,9 раза, хроническому гепатиту С – на 8,8%, ветряной оспе – на 26,6%, болезни Лайма – в 1,7 раза, укусам диких животных – в 10,8 раза, туберкулезу – на 3,0%, микроспории – на 12,0%, амебиазу – в 9,0 раза.

В сравнении со среднероссийскими показателями в республике была зарегистрирована ниже заболеваемость ОРВИ, внебольничной пневмонией, сальмонеллезами, острой дизентерией, энтеровирусной инфекцией, ВИЧ-инфекцией, острыми гепатитами В и С, хроническим гепатитом С, коклюшем, менингококковой инфекцией, сифилисом, педикулезом, укусами животных и клещей, выше – острыми кишечными инфекциями как установленной (в 1,6 раза), так и неустановленной этиологии (в 2,0 раза), туберкулезом (на 26,5%), гонореей (в 1,5 раза), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (в 1,5 раза).

Не зарегистрированы заболеваемость полиомиелитом, вызванным как диким, так и вакцинными штаммами полиовирусов, корью, краснухой, синдромом врожденной краснухи, дифтерией (носительство коринебактерий), эпидпаротитом, гемофильной инфекцией, паратифами, сыпным тифом и болезнью Брилля, холерой, столбняком, сибирской язвой, псевдотуберкулезом, бешенством, орнитозом, листериозом, легионеллезом, гепатитом Е, клещевым вирусным энцефалитом, анаплазмозом, лихорадкой Западного Нила, Крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Денге, лихорадкой Ку, малярией, цитомегаловирусной инфекцией, пневмоцистозом, криптоспориозом, трихинеллезом, тениаринхозом, альвеококкозом, трихоцефалезом, 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	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Нормативный уровень
1	2	3	4	5	6
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против дифтерии	65,2	74,1	76,1	77,8	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против коклюша	63,9	73,8	76,1	77,4	80,0
Охват детей в возрасте 6–12 мес. вакцинацией против полиомиелита	57,5	74,7	79,1	78,8	80,0
Вакцинация против дифтерии в 12 мес. своевременно	95,3	95,0	95,4	93,1	95,0
Вакцинация против коклюша в 12 мес. своевременно	94,9	94,7	95,3	95,2	95,0
Ревакцинация против дифтерии в 24 мес. своевременно	95,0	94,9	95,2	94,3	95,0
Ревакцинация против коклюша в 24 мес. своевременно	94,8	94,8	95,1	94,2	95,0
Охват второй ревакцинацией против дифтерии детей 7 лет	94,8	94,7	94,1	93,7	95,0
Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет	97,1	95,7	94,6	93,8	95,0
Охват взрослого населения иммунизацией против дифтерии, в том числе:	98,0	97,9	97,0	95,7	95,0
в возрасте 18–35 лет	98,4	98,4	95,2	96,0	95,0
в возрасте 36–59 лет	98,1	98,0	98,3	95,2	95,0
старше 60 лет	97,3	96,8	96,8	96,0	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против кори	96,7	95,4	95,2	95,1	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против кори	96,4	97,6	95,0	95,8	95,0
Охват взрослого населения против кори (18–35 лет)	98,9	98,8	95,0	97,9	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против эпидпаротита	96,7	95,4	95,0	95,1	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против эпидпаротита	96,4	97,6	95,0	95,8	95,0
Вакцинация против полиомиелита в 12 мес. своевременно	94,4	94,9	96,8	96,0	95,0
Вторая ревакцинация против полиомиелита детей до 24 мес.	95,0	95,1	95,1	94,8	95,0
Охват детей 1 года вакцинацией против краснухи	96,8	95,4	95,6	94,0	95,0
Охват детей 6 лет ревакцинацией против краснухи	96,4	96,7	96,8	95,2	95,0



1	2	3	4	5	6
Вакцинация против вирусного гепатита В в 12 мес. своевременно	97,2	95,3	96,0	96,5	95,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (18–35 лет)	94,8	94,3	94,6	93,6	80,0
Охват взрослого населения против вирусного гепатита В (36–59 лет)	75,8	78,1	80,6	76,8	-
Вакцинация против пневмококковой инфекции детей в 12 мес. своевременно	96,7	95,4	97,4	93,5	95,0
Ревакцинация против пневмококковой инфекции детей до 24 мес.	94,6	94,0	95,1	94,7	95,0

Эпидемиологическая обстановка по дифтерии оставалась благополучной: случаи заболевания и носительства токсигенных коринебактерий в республике не регистрируются с 2007 года (в России в 2013–2018 гг. случаи дифтерии не регистрировались, в 2019 году зарегистрировано 4 случая, в 2020 году – 1 случай, в 2021 году – 4 случая, в 2022 году – 0 случаев) (табл. 2.4).

Таблица 2.4

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

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Чувашия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Россия	0	0	0	0	0	0	4	1	4	0

Не обеспечена своевременность иммунизации детей раннего возраста против дифтерии в 15 муниципальных образованиях республики против 12 в 2021 году. Ниже нормативного уровня и среднереспубликанского показателя показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев против дифтерии в Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Комсомольском, Красночетайском, Порецком, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском, Шумерлинском, Ядринском, Яльчикском, Янтиковском муниципальных округах, Новочебоксарском, Канашском городских округах, где охват вакцинацией составил от 34,5 до 94,4%, показатель своевременности ревакцинации против дифтерии детей в возрасте 24 месяца – в Алатырском, Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Красночетайском, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском, Шумерлинском муниципальных округах и Новочебоксарском, Канашском городских округах, где охват ревакцинацией составил от 31,5 до 94,8% (в целом по республике – 94,3%).

В целом по республике охват детей в возрасте 7 лет второй ревакцинацией против дифтерии по сравнению с 2021 годом снизился на 0,4% и составил 93,7% против 94,1%. Данный показатель ниже нормативного уровня в 11 муниципальных образованиях против 10 в 2021 году: Батыревском, Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Красноармейском, Красночетайском, Моргаушском, Чебоксарском, Ядринском, Янтиковском муниципальных округах и в Алатырском городском округе, где охват составил от 29,1 до 93,0%.

Охват третьей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 14 лет по республике составил 93,8%. Данный показатель ниже нормативного уровня в 9 муниципальных образованиях (2021 г. – 6): Алатырском (92,7%), Батыревском

(87,9%), Ибресинском (93,6%), Козловском (45,2%), Красноармейском (86,6%), Моргаушском (90,8%), Чебоксарском (84,7%), Янтиковском (73,7%) муниципальных округах и Алатырском городском округе (92,3%).

Охват иммунизацией против дифтерии взрослого населения в возрасте 18–35 лет составил 96,0% (2021 г. – 95,2%); 36–59 лет – 95,2% (2021 г. – 98,3%); старше 60 лет – 96,0% (2021 г. – 97,3%). Охват иммунизацией против дифтерии взрослого населения выше нормативного уровня во всех муниципальных образованиях.

Серологический контроль напряженности иммунитета населения к дифтерии проведен в Комсомольском, Янтиковском, Красноармейском муниципальных округах и Чебоксарском городском округе, обследовано 719 человек (200 детей и 519 взрослых). Результаты исследования состояния коллективного иммунитета против дифтерии в индикаторных группах превышают нормативный уровень 5% серонегативных лиц среди подростков в возрасте 16–17 лет, детей в возрасте 3–4 лет и нормативный уровень 10% в возрастной категории 60 лет и старше, что свидетельствует о недостаточной защищенности от дифтерии в этих возрастных группах и может привести к ухудшению эпидемиологической ситуации.

В лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» на дифтерию обследовано 1660 человек, проведено 2630 исследований, из них 970 (31,8%) – от больных и с подозрением на заболевание, результаты отрицательные.

Динамика заболеваемости коклюшем на территории Чувашской Республики за последние 10 лет характеризовалась колебанием показателей.

В 2018 году был отмечен подъем заболеваемости, в 2019 году началось снижение показателей заболеваемости, которое продолжилось в 2022 году (табл. 2.5).

Таблица 2.5

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

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Чувашия	0,97	1,21	0,97	2,1	1,78	3,66	3,27	0,25	0,17	0,08
Россия	3,16	3,27	4,42	5,63	3,7	7,1	9,81	4,13	0,75	2,14

В 2022 году на коклюш бактериологическим методом двукратно обследованы 5 длительно кашляющих детей, серологическим методом двукратно обследованы 8 детей на территории 3 муниципальных образований Чувашской Республики (Новочебоксарский городской округ, Чебоксарский и Батыревский муниципальные округа), результаты отрицательные.

План вакцинации и ревакцинации против коклюша в целом по республике выполнен на 101,4 и 99,7% соответственно. Показатели вакцинации и ревакцинации детского населения находятся на уровне среднереспубликанских значений, кроме ревакцинации в Козловском муниципальном округе (65,6%) и Канашском городском округе (89,7%). Низкие темпы вакцинации и ревакцинации

против коклюша детского населения зарегистрированы в Чебоксарском городском округе (заволжский филиал БУ «Первая Чебоксарская городская больница им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии (75,0 и 87,5% соответственно).

По результатам изучения состояния коллективного иммунитета против коклюша в индикаторных группах среди детей в возрасте 3–4 лет в соответствии с планом обследовано 200 детей, из них серонегативными были 44–22,0% (при нормативном уровне не более 10%).

В 2022 году в республике случаи заболевания столбняком не зарегистрированы (в 2019 году был зарегистрирован 1 случай в г. Чебоксары; с 1990 по 2018 год и с 2020 по 2022 год случаи столбняка не регистрировались).

В 2022 году в медицинские организации по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов обратились 20966 человек, из них подлежали экстренной профилактике столбняка 7989 (38,1%), охвачены иммунизацией 7532 человека (94,3% против 90,0% в 2021 году). Из общего числа подлежащих иммунизации по эпидемическим показаниям не привиты по причине их отказа 729 человек (5,7%).

С нарушением схемы иммунизации привиты 432 человека, из них 190 человек (44,0% от общего числа привитых с нарушением) не привиты по уважительной причине (положительная реакция на пробу противостолбнячной сыворотки).

Для экстренной профилактики столбняка у непривитых в 2022 году не использовался противостолбнячный человеческий иммуноглобулин.

Серологический контроль напряженности иммунитета населения к столбняку проведен на 4 административных территориях Чувашской Республики (в Комсомольском, Янтиковском, Красноармейском муниципальных округах, Чебоксарском городском округе), обследовано 719 человек (200 детей и 519 взрослых). Результаты исследования состояния коллективного иммунитета против столбняка в индикаторных группах превышают нормативный уровень 10% в возрастных категориях 20–29 лет, 60 лет и старше.

В Чувашской Республике в 2022 году, как и в 2021 году, случаи кори не зарегистрированы.

В целях обеспечения эпидемиологического надзора за корью с 2005 года ведется работа по выявлению и лабораторному обследованию на корь больных с пятнисто-папулезной сыпью и температурой независимо от первичного диагноза.

В рамках эпидемиологического надзора за корью лабораторно обследованы 24 больных с экзантемными заболеваниями и лихорадкой (при расчетном числе 26 больных в год), среди них больные корью не выявлены.

Иммунная прослойка к кори в возрастной группе от 18 до 35 лет (с учетом переболевших) на начало 2022 года составила 97,9%.

При проведении иммунизации взрослому населению основное внимание уделялось плановой иммунизации контингентов группы риска, в том числе медицинских работников, работников образовательных учреждений, торговли и лиц, прибывших с других территорий без сведений о прививках.

По итогам 2022 года охват иммунизацией против кори контингентов группы риска в возрасте от 18 до 35 лет составил 97,9% (табл. 2.6).

**Охват прививками против кори в декретированных возрастах, %**

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

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 95,1%. Данный показатель ниже нормативного уровня в 11 муниципальных образованиях: Аликовском, Батыревском, Вурнарском, Красноармейском, Порецком, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском, Шумерлинском, Ядринском муниципальных округах и Новочебоксарском городском округе, где охват составил от 84,8 до 94,7%.

Охват ревакцинацией против кори детей в возрасте 6 лет в целом по республике составляет 95,6% против 95,0% в 2021 году. Ниже нормативного уровня охват ревакцинацией против кори детей в возрасте 6 лет в 6 муниципальных образованиях: Алатырском, Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Чебоксарском, Ядринском муниципальных округах, где охват составил от 63,8 до 93,6%.

В 2022 году иммунологический контроль напряженности противокорревого иммунитета проведен в Чебоксарском городском округе на территории обслуживания БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, а также в Алатырском, Красночетайском, Урмарском муниципальных округах. Всего обследовано 990 человек. Высоким остался удельный вес серонегативных к кори во всех возрастных группах. 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 (табл. 2.7).

Таблица 2.7

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

Возрастные группы	2021 г.			2022 г.		
	обследовано, человек	из них серонегативных	%	обследовано, человек	из них серонегативных	%
3–4 года	305	22	7,2	154	20	13,0
9–10 лет	472	116	24,6	200	32	16,0
16–17 лет	415	163	39,3	213	61	28,6
23–29 лет	64	14	21,9	149	81	54,4
30–39 лет	110	25	22,7	157	57	36,3
Старше 40 лет	100	11	11,0	117	13	11,1
Всего	1466	351	23,9	990	264	26,7

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. 2.8).

Таблица 2.8

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

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Вакцинация в возрасте 1 года – 1 года 11 месяцев 29 дней	95,2	93,9	94,5	95,4	95,6	94,0
Вакцинация в 24 месяца	95,3	95,9	95,5	97,3	96,9	97,4
Ревакцинация в 6 лет	95,7	96,1	96,5	96,1	96,8	95,2

В целом по республике своевременность вакцинации детей в 24 месяца против краснухи составляет 97,4%, что выше нормативного уровня 95,0%.

Охват вакцинацией детей в возрасте 1 года против краснухи в целом по республике составил 94,0%. Данный показатель ниже нормативного уровня в 11 муниципальных образованиях: Аликновском, Батыревском, Вурнарском, Красноармейском, Порецком, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском, Шумерлинском, Ядринском муниципальных округах и Новочебоксарском городском округе – от 81,1 до 94,7%.

Охват ревакцинацией против краснухи детей в возрасте 6 лет в целом по республике составил 95,2% против 96,8% в 2021 году. Ниже нормативного уровня охват ревакцинацией против краснухи детей в возрасте 6 лет в 6 муниципальных образованиях: Алатырском, Вурнарском, Ибресинском, Козловском, Чебоксарском, Ядринском муниципальных округах – от 63,8 до 93,6%.

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 2022 году изучена напряженность иммунитета против краснухи в Моргаушском и Яльчикском муниципальных округах. Обследованы 472 человека, в том числе 153 ребенка и 319 взрослых. Процент серонегативных к краснухе превысил нормативный уровень в возрастной категории 9–10 лет и составил 19,6%. Наблюдалась тенденция к увеличению доли серонегативных лиц по сравнению с 2021 годом в возрастных группах 3–4, 9–10, 16–17 лет, что может свидетельствовать о рисках ухудшения эпидемиологической ситуации (табл. 2.9).

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

Возрастные группы	2021 г.			2022 г.		
	обследовано, человек	из них серонегативных	%	обследовано, человек	из них серонегативных	%
3–4 года	200	3	1,5	51	1	2,0
9–10 лет	200	7	3,5	51	10	19,6
16–17 лет	219	12	5,5	51	4	7,8
20–29 лет	180	11	6,1	100	2	2,0
30 лет и старше	416	27	6,5	219	6	2,7
Всего	1215	60	4,9	472	23	4,9

***Грипп и острые респираторные вирусные инфекции***

В 2022 году эффективно исполнялись полномочия, связанные с комплексом мер по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Чувашской Республики. Вопросы профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 рассматривались на заседаниях Оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Чувашской Республики.

За 2022 год в Чувашской Республике зарегистрирован 69361 случай заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19, показатель заболеваемости составил 5787,7 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя 2021 года (4770,9 случая на 100 тыс. населения) на 21,3%.

В соответствии с Планом организационных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, в Чувашской Республике, утвержденным распоряжением Главы Чувашской Республики от 31 января 2020 г. № 19-рг, был организован и проводился необходимый комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

На конец 2022 года для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и внебольничной пневмонией в республике были развернуты 120 коек в 4 медицинских организациях (1,6% коечного фонда).

Медицинские организации, обеспечивающие оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, оснащены 289 аппаратами искусственной вентиляции легких, 2 аппаратами экстракорпоральной мембранной оксигенации, 1556 концентраторами кислорода и аппаратами компьютерной томографии.

В медицинских организациях организован 31 центр амбулаторной диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 оказывали 4,0 тыс. медицинских работников. Кроме того, к работе в инфекционных стационарах медицинских организаций были привлечены ординаторы, студенты медицинских вузов и колледжей, волонтеры.

Подготовка медицинских работников в Чувашской Республике осуществлялась в рамках многоуровневой системы организации образовательного процесса, направленного на обеспечение медицинскими специалистами практического здравоохранения, в том числе посредством Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, активными пользователями которого являлись 18701 медицинский работник Чувашской Республики.

В 2022 году за счет средств федерального бюджета в Чувашскую Республику поступили 48 единиц автомобильного транспорта для оказания первичной медико-санитарной помощи и 12 автомобилей класса «В» для оказания скорой медицинской помощи.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 457 выездных бригад, в том числе врачебных общепрофильных – 64 (14,0%), фельдшерских – 367 (80,3%), а также 26 (5,7%) специализированных, в том числе 8 психиатрических, 16 реанимационных и 2 авиамедицинских.

Для диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19 развернуты 14 лабораторий, в том числе федеральные и частные лаборатории, суммарной мощностью 4500 исследований в сутки.

Для лекарственного обеспечения амбулаторного лечения около 30,7 тыс. пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 направлено 36,2 млн. рублей, в том числе 24,4 млн. рублей из федерального бюджета, 11,8 млн. рублей из республиканского бюджета Чувашской Республики.

В 4 организациях республики, в том числе на базе акционерного общества «Санаторий «Надежда» и акционерного общества «Санаторий «Чувашиякурорт», организована медицинская реабилитация лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, прошли лечение более 5,4 тыс. пациентов.

В 2022 году, как и в предыдущие годы, острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации составили 90,4% от числа всех инфекционных и паразитарных болезней. Среднемноголетний уровень заболеваемости ОРВИ в Чувашской Республике составил 20670,9 случая на 100 тыс. населения.

В 2022 году произошел рост заболеваемости ОРВИ в сравнении с 2019 годом, показатель заболеваемости составил 25015,8 случая на 100 тыс. населения. Заболеваемость ОРВИ превысила среднемноголетний уровень на 27,0%, была ниже среднероссийского уровня (28797,3 случая на 100 тыс. населения) на 13,1% и ниже уровня по ПФО (29907,6 случая на 100 тыс. населения) на 16,4%.

В 2022 году в возрастной структуре заболеваемости ОРВИ доля детей до 17 лет составила 46,6% (2021 г. – 42,4%, 2020 г. – 38,6%, 2019 г. – 66,0%, 2018 г. – 66,6%).

Показатели заболеваемости ОРВИ выше среднереспубликанского уровня зарегистрированы в Чебоксарском (39051,0 случая на 100 тыс. населения), Шумерлинском (36190,6 случая на 100 тыс. населения), Канашском (27403,6 случая на 100 тыс. населения) городских округах (превышение среднемноголетних уровней на 9,6–56,1%).

Всего в 2022 году зарегистрировано 285 случаев гриппа, показатель заболеваемости составил 23,8 случая на 100 тыс. населения (2021 г. – 4,6 случая на 100 тыс. населения, 2020 г. – 42,0 случая на 100 тыс. населения, 2019 г. –

38,7 случая на 100 тыс. населения, 2018 г. – 46,5 случая на 100 тыс. населения), что ниже среднемноголетнего уровня в 43,3 раза, среднероссийского уровня (58,3 случая на 100 тыс. населения) – в 2,5 раза, ниже показателя по ПФО (35,9 случая на 100 тыс. населения) в 1,5 раза.

Заболеваемость гриппом детского населения составила 61,8 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2021 г. – 82,1 случая на 100 тыс. населения, 2020 г. – 95,6 случая на 100 тыс. населения, 2019 г. – 95,6 случая на 100 тыс. населения, 2018 г. – 115,3 случая на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания гриппом регистрировались в январе – феврале, ноябре – декабре 2022 года.

На напряженность иммунитета по итогам прививочной кампании 2021–2022 годов обследован 151 человек, выявлено 1,9% серонегативных к вирусу гриппа В, серонегативных к вирусу гриппа А не выявлено. Результаты иммунологического контроля напряженности иммунитета к гриппу свидетельствуют об эффективности вакцинации и о соответствии критериям благополучия.

### ***Внебольничные пневмонии***

В 2022 году зарегистрировано 9956 случаев внебольничной пневмонии, показатель заболеваемости составил 830,7 случая на 100 тыс. населения, что в 3,5 раза ниже, чем в 2021 году, и ниже среднемноголетнего уровня на 3,0%, выше среднероссийского уровня на 6,3%.

Среди детей и подростков до 17 лет зарегистрировано 1583 случая заболевания внебольничной пневмонией (15,9% от общей заболеваемости), что на 9,5% больше, чем в 2021 году. Показатель заболеваемости среди детей до 17 лет (618,7 случая на 100 тыс. населения) на 18,5% выше показателя по Российской Федерации (504,1).

Возбудители внебольничных пневмоний установлены в 4807 случаях, или в 48,3% (2021 г. – 37,6%). На долю внебольничных пневмоний, вызванных вирусами, в том числе новой коронавирусной инфекцией COVID-19, пришлось 66,4% (3191 случай) от общего числа пневмоний с установленным этиологическим агентом, вызванных бактериальными возбудителями, – 17,1% (823 случая), в том числе пневмококком – 1,3% (62 случая).

Превышение среднереспубликанских показателей отмечено на 10 административных территориях Чувашской Республики: в Новочебоксарском, Канашском городских округах и Комсомольском, Красночетайском, Порецком, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском, Яльчикском, Янтиковском муниципальных округах.

### ***Вирусные гепатиты***

Заболеваемость населения Чувашской Республики вирусными гепатитами с 2018 года по 31 декабря 2022 г. имела тенденцию к росту (табл. 2.10).



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

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Вирусный гепатит А	2,99	0,81	0,82	0,49	0,33	2,09
Острый вирусный гепатит С	0,89	0,49	0,41	0,16	0	0,08
Острый вирусный гепатит С	0,40	0,81	0,41	0,33	0,08	0,08
Хронический гепатит В	14,16	9,42	9,97	6,98	7,04	8,68
Хронический гепатит С	19,99	15,92	16,43	12,73	13,58	17,11

В Чувашской Республике за 2022 год в 5 муниципальных образованиях зарегистрировано 25 случаев гепатита А, показатель заболеваемости составил 2,09 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости за 2019 год в 2,5 раза и среднемноголетнего уровня в 1,5 раза, выше общероссийского уровня (1,58) в 1,3 раза, ниже уровня заболеваемости по ПФО (1,55) в 1,3 раза.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 12 случаев гепатита А (2019 г. – 4), показатель заболеваемости составил 4,69 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2019 г. – 1,54).

Эффективной мерой профилактики острого гепатита А является иммунизация населения. В целях предупреждения эпидемиологических осложнений от острого гепатита А проводится вакцинация лиц, подвергающихся по роду своей деятельности наибольшему риску заражения: работников, занятых в сфере торговли, общественного питания и коммунального хозяйства, молокоперерабатывающих предприятий, а также детей школ-интернатов и детских домов. Иммунопрофилактикой гепатита А в 2022 году были охвачены 1492 человека, в том числе по эпидемическим показаниям привиты 107 детей.

Особенностью гепатита А на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс взрослого населения: в 2022 году удельный вес взрослых составил 52,0% от общего числа заболевших (2019 г. – 60,0%).

Заболеваемость острыми формами парентеральных вирусных гепатитов в Чувашской Республике снижается. В 2022 году зарегистрирован 1 случай заболевания острым вирусным гепатитом В.

В результате реализации программы массовой иммунизации населения против гепатита В были достигнуты значительные успехи в борьбе с данной инфекцией. Против гепатита В в 2022 году вакцинированы 14083 человека, в том числе 3595 взрослых от 18 до 55 лет.

Зарегистрирован 1 случай острого гепатита С, показатель заболеваемости составил 0,08 случая на 100 тыс. населения, что ниже уровня заболеваемости за 2019 год (0,41 случая на 100 тыс. населения) в 5,1 раза и среднемноголетнего уровня в 6,8 раза (0,54 случая на 100 тыс. населения), общероссийского уровня в 9,3 раза (0,75 случая на 100 тыс. населения), в 7,6 раза ниже уровня заболеваемости по ПФО (0,61 случая на 100 тыс. населения). Среди детей и подростков случаи острого гепатита С не зарегистрированы.

Зарегистрировано 104 случая заболевания хроническим гепатитом В, показатель заболеваемости составил 8,68 случая на 100 тыс. населения, что на 12,9% ниже показателя 2019 года (9,97 случая на 100 тыс. населения), средне-

многолетнего уровня на 23,7%, выше общероссийского уровня (6,33 случая на 100 тыс. населения) на 37,1%, выше уровня заболеваемости по ПФО (4,48 случая на 100 тыс. населения) в 1,9 раза. Среди детей и подростков до 17 лет случаи заболевания хроническим гепатитом В не зарегистрированы.

Зарегистрировано 205 случаев заболевания хроническим гепатитом С, показатель заболеваемости составил 17,1 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя 2019 года (16,4 случая на 100 тыс. населения) на 4,1%, ниже среднего многолетнего уровня (17,9 случая на 100 тыс. населения) на 4,5% и общероссийского уровня (23,0 случая на 100 тыс. населения) на 25,7%, уровня заболеваемости по ПФО (20,4 случая на 100 тыс. населения) в 1,2 раза.

### *Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи*

В 2022 году в Чувашской Республике зарегистрирован 61 случай инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (2019 г. – 13), в том числе гнойно-септических инфекций новорожденных – 3 случая, внутриутробных инфекций – 18 случаев, острых кишечных инфекций – 4 случая, 36 случаев заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (2 случая заражения в детских стационарах, 34 случая – в прочих).

Показатель заболеваемости гнойно-септической инфекцией новорожденных составил 0,32 случая на 1000 родившихся (2019 г. – 0,45).

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

Зарегистрировано 18 случаев внутриутробных инфекций – 1,91 случая на 1000 родившихся.

В структуре внутриутробных инфекций доля пневмонии составила 33,3% (6 случаев), сепсиса – 16,6% (3 случая), гнойного конъюнктивита – 22,2% (4 случая), омфалита – 11,1% (2 случая), неонатальной инфекции кожных покровов – 5,6% (1 случай), инфекции, специфичной для перинатального периода, неуточненной – 5,6% (1 случай), новой коронавирусной инфекции COVID-19 – 5,6% (1 случай).

Из 18 обследованных очагов воспаления новорожденных с внутриутробными инфекциями в 7 случаях (38,8%) выделена микрофлора, из них в 1 случае (14,3%) выделен эпидермальный стафилококк, в 2 случаях (28,6%) – кишечная палочка, в 3 случаях (42,8%) – золотистый стафилококк, в 1 случае (14,3%) – новая коронавирусная инфекция COVID-19.

В 2022 году зарегистрированы 1755 случаев заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и 1 случай заражения туберкулезом среди медицинских работников.

### *Полиомиелит*

В 2022 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 февраля 2019 г. № 64, по состоянию на 1 января 2023 г. своевременность вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 месяцев уменьшилась с 96,8 до 96,6%, охват второй ревакцинацией в возрасте 24 месяцев уменьшился с 95,1 до 94,8%. Ниже нормативного уровня охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев и ревакцинацией в возрасте 24 месяцев в Вурнарском (94,6 и 88,2% соответственно), Шумерлинском (89,3 и 89,3% соответственно), Янтиковском (93,4 и 91,9% соответственно) муниципальных округах и в Новочебоксарском городском округе (93,4 и 94,4% соответственно) (табл. 2.11).

Таблица 2.11

### Своевременность охвата прививками против полиомиелита, %

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Вакцинация в 12 месяцев	95,4	94,1	86,7	78,9	86,7	94,9	96,8	96,6
Ревакцинация в 24 месяца	95,3	92,7	93,5	91,3	91,3	95,1	95,1	94,8
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

Охват третьей ревакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 6 лет в целом по Чувашской Республике составляет 92,4%, данный показатель ниже в 7 муниципальных образованиях: Алатырском, Ибресинском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Чебоксарском, Ядринском муниципальных округах и Алатырском городском округе).

Для оценки качества проводимых прививок ежегодно в республике проводится серологический мониторинг популяционного иммунитета среди детского населения. Результаты исследований, проводимых на протяжении последних лет, подтверждают высокий уровень иммунитета к полиовирусам как среди детей в возрасте от 0 до 17 лет, так и среди взрослого населения (18 лет и старше).

В 2022 году проведено изучение напряженности иммунитета против полиомиелита. Всего исследованы 429 проб. Удельный вес серонегативных в возрасте 20–29 лет к 1 типу полиовируса составил 2,0%, к 3 типу полиовируса – 1,0% (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 2022 году выявлено 4 случая острого вялого паралича. Показатель заболеваемости составил 1,83 случая на 100 тыс. детей до 14 лет (2021 г. – 3,64 случая на 100 тыс. детей до 14 лет, 2020 г. – 3,16 случая на 100 тыс. детей до 14 лет, 2019 г. – 0,33 случая на 100 тыс. детей до 14 лет).

### *Энтеровирусные (неполио) инфекции*

В 2022 году зарегистрировано 45 случаев заболеваний энтеровирусными (неполио) инфекциями, показатель заболеваемости составил 3,75 случая на 100 тыс. населения, что выше заболеваемости 2019 года на 1,9% (3,68 случая на 100 тыс. населения), но ниже среднемноголетнего уровня на 43,1%, ниже среднероссийского уровня (7,54 случая на 100 тыс. населения) в 2 раза, ниже уровня заболеваемости по ПФО (5,66 случая на 100 тыс. населения) на 50%.

Показатель заболеваемости энтеровирусными (неполио) инфекциями среди детей до 14 лет составил 20,17 случая на 100 тыс. населения (2019 г. – 20,14 случая на 100 тыс. населения) и был ниже среднероссийского уровня (39,72 случая на 100 тыс. населения) в 2,0 раза.

В 2022 году в Чувашской Республике заболеваемость энтеровирусным менингитом не зарегистрирована (2019 г. – 0,41 случая на 100 тыс. населения).

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) исследованы 642 пробы, выявлены 163 положительные пробы (25,4%). Вирусологическим методом на энтеровирусы обследованы 43 пробы (положительные пробы не выявлены).

Распределение заболеваемости по территории республики неравномерное: случаи энтеровирусной инфекции зарегистрированы на территории 6 муниципальных образований: Новочебоксарского (22 случая), Чебоксарского (16 случаев), Канашского (2 случая) городских округов, Канашского (3 случая), Комсомольского (1 случай), Цивильского (1 случай) муниципальных округов.

В рамках эпидемиологического надзора за полиомиелитом, острыми вялыми параличами и энтеровирусной (неполио) инфекцией осуществляется слежение за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде в Чебоксарском, Новочебоксарском, Канашском городских округах и Чебоксарском муниципальном округе: проводятся вирусологические и ПЦР-исследования проб фекально-бытовых сточных вод из 8 точек.

В 2022 году исследованы 215 проб сточной воды, выявлены 3 (1,4%) положительные пробы (в 2021 г. исследованы 187 проб, из них положительных – 6, или 3,2%). Выделенные штаммы для идентификации направлены в региональные центры по надзору за полиомиелитом и острым вялым параличом. В 3 пробах обнаружен 1 РНК энтеровируса, в 2 пробах – неполиоэнтеровирусы.

### *Острые кишечные инфекции*

В Чувашской Республике на протяжении последних 5 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Вместе с тем начиная с 2021 года наблюдается рост заболеваемости.

В 2022 году зарегистрировано 9210 случаев острых кишечных инфекций (2019 г. – 9124 случая), показатель заболеваемости составил 768,5 случая на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2019 года (745,8 случая на 100 тыс. населения) на 3,0% и выше среднемноголетнего уровня (766,0 случая на 100 тыс. населения) на 0,3%, выше среднероссийского уровня (400,0 случая на 100 тыс. населения) в 1,9 раза, уровня заболеваемости по ПФО (316,4 случая на 100 тыс. населения) в 2,4 раза.

Не зарегистрированы случаи заболевания брюшным тифом, паратифами, иерсиниозом (табл. 2.12).

### Структура острых кишечных инфекций

	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ОКИ – всего, в том числе:	10010		9604		9124		6518		8883		9210	
дизентерия	15	0,1	12	0,1	10	0,1	1	0,02	6	0,07	5	0,1
сальмонеллезы	266	2,7	216	2,2	250	2,7	160	2,45	124	1,40	139	1,5
ОКИ, вызван- ные эшерихи- ями	95	0,9	53	0,6	100	1,2	34	0,52	49	0,55	53	0,6
ОКИ, вызван- ные ротавиру- сами	1369	13,7	1374	14,3	1404	15,4	583	8,94	598	6,73	1060	11,5
ОКИ, вызван- ные вирусом Норфолк	462	4,6	376	3,9	802	8,8	377	5,78	594	6,69	826	9,0
ОКИ, вызван- ные прочими возбудителями	572	5,7	503	5,23	280	3,1	97	1,49	52	0,59	365	4,0
ОКИ неуста- новленной этиологии	7208	72	7044	73,3	6211	68,1	5234	80,3	7446	83,82	6729	73,1

В Чувашской Республике в 2022 году зарегистрировано 5 бактериологически подтвержденных случаев острой дизентерии, вызванных шигеллой Зонне (4 случая) и прочими шигеллами (1 случай). Показатель заболеваемости острой дизентерией составил 0,42 случая на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза меньше, чем в 2019 году (0,82 случая на 100 тыс. населения), ниже среднемноголетнего уровня в 3,4 раза, в 5,2 раза ниже среднероссийского уровня, уровня заболеваемости по ПФО в 1,6 раза.

Против дизентерии Зонне за 2022 год привиты 1125 человек (2021 г. – 1311).

Заболеваемость сальмонеллезными инфекциями в течение 5 лет имеет умеренную тенденцию к снижению. Вместе с тем в 2019 году был отмечен рост заболеваемости сальмонеллезом.

Зарегистрировано 139 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 11,60 случая на 100 тыс. населения, что ниже заболеваемости за 2019 год (20,43 случая на 100 тыс. населения) в 1,8 раза и среднемноголетнего уровня в 1,7 раза, ниже среднероссийского уровня в 1,5 раза, ниже уровня заболеваемости по ПФО в 1,5 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Новочебоксарском городском округе (19,57 случая на 100 тыс. населения), Аликовском (77,45 случая на 100 тыс. населения), Шемуршинском (26,82 случая на 100 тыс. населения), Яльчикском (20,16 случая на 100 тыс. населения), Мариинско-Посадском (19,56 случая на 100 тыс. населения) муниципальных округах. Не зарегистрированы случаи заболевания в 8 муниципальных образованиях: Янти-

ковском, Цивильском, Порецком, Моргаушском, Красночетайском, Красноармейском, Комсомольском и Батыревском муниципальных округах.

В 2022 году, как и в предыдущие годы, на территории Чувашской Республики наиболее распространенной среди ОКИ являлась ротавирусная инфекция.

Заболееваемость ротавирусной инфекцией в течение 5 лет имеет тенденцию к снижению. Вместе с тем начиная с 2021 года отмечается рост заболеваемости: зарегистрировано 1060 случаев ротавирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 88,45 случая на 100 тыс. населения, что на 22,9% ниже показателя заболеваемости 2019 года (114,8 случая на 100 тыс. населения) и на 14,9% – среднемноголетнего уровня.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 441,9 случая на 100 тыс. детей соответствующего возраста, их удельный вес составил 90,9% от общей заболеваемости.

Заболееваемость норовирусной инфекцией в течение 5 лет имеет тенденцию к росту. В 26 муниципальных образованиях зарегистрировано 826 случаев норовирусной инфекции, при этом 46,2% случаев пришлось на Чебоксарский городской округ. Удельный вес детей до 14 лет составил 84,8%. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией составил 68,92 случая на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости 2019 года (65,56 случая на 100 тыс. населения) на 5,1% и среднемноголетнего уровня в 2,1 раза.

На иерсиниозы серологическим методом в 2022 году обследованы 53 человека, результаты исследования отрицательные.

Остается высоким удельный вес ОКИ неустановленной этиологии – 73,1% (2021 г. – 83,8%, 2020 г. – 80,0%, 2019 – 68%, 2018 г. – 73,3%).

Заболееваемость ОКИ неустановленной этиологии в течение 5 лет имеет тенденцию к росту. Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии (561,5 случая на 100 тыс. населения) по сравнению с 2019 годом (507,7 случая на 100 тыс. населения) возросла на 10,6%, превысила среднемноголетний уровень на 0,8% и среднероссийский уровень в 2,0 раза.

Среднереспубликанский уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии превышен в Чебоксарском городском округе (781,5 случая на 100 тыс. населения) и Цивильском муниципальном округе (643,8 случая на 100 тыс. населения).

### *Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции*

В 2022 году в структуре заболеваемости природно-очаговыми инфекциями лидирующее положение традиционно занимала геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, отодвинув на второе место иксодовые клещевые боррелиозы.

Не регистрировались случаи туляремии, клещевого вирусного энцефалита, вирусной лихорадки.

В 2022 году зарегистрировано 108 случаев природно-очаговых инфекций 4 нозологических форм: 85 случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом, 20 случаев болезни Лайма, 2 случая бруцеллеза, 1 случай листериоза. Удельный вес геморрагической лихорадки с почечным синдромом в структуре природно-очаговых инфекций составил 78,7% (2021 г. – 91,8%), болезни Лайма – 18,5% (2021 г. – 2,4%), бруцеллеза – 1,9%, листериоза – 0,9%.

В 2022 году среди населения Чувашской Республики зарегистрировано 85 случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом против 282 случаев в 2019 году. Показатель заболеваемости составил 7,09 случая на 100 тыс. населения. Отмечается снижение заболеваемости в 3,25 раза в сравнении с 2019 годом (23,05 случая на 100 тыс. населения) и в 1,9 раза по сравнению со среднемноголетним уровнем (13,27 случая на 100 тыс. населения). По сравнению с уровнем заболеваемости в ПФО (21,17 случая на 100 тыс. населения) показатель ниже в 2,9 раза, по сравнению со среднероссийским уровнем (4,74 случая на 100 тыс. населения) показатель заболеваемости выше в 1,5 раза.

Случаи заболевания регистрировались на территории 21 муниципального образования (2021 г. – на территории 19 муниципальных образований). Заболевание не регистрировалось среди жителей Вурнарского, Козловского, Красноармейского, Урмарского, Яльчикского муниципальных округов.

По сравнению со среднемноголетним уровнем превышение показателя заболеваемости отмечено в Батыревском муниципальном округе в 3,1 раза.

С целью выявления новых и мониторинга активности установленных ранее природных очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом и других инфекций зоолого-эпидемиологической группой ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» проводился отлов мышевидных грызунов на территории республики. За 2022 год отработано 5290 ловушко/суток с целью отлова мышевидных грызунов и учета их численности. Отловлено 516 мелких млекопитающих. Работы проведены на территории 16 муниципальных округов и Чебоксарского городского округа.

За 2022 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 12 сыворотках (8%) обнаружены антитела к геморрагической лихорадке с почечным синдромом – иммуноглобулины G, что указывает на активно протекающий эпидемический процесс геморрагической лихорадки с почечным синдромом среди населения республики.

Эпидемиологическая обстановка в целом по Чувашской Республике характеризуется высокой активностью природных очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом, что отражается на заболеваемости населения. С учетом численности мелких млекопитающих, степени зараженности хантавирусами в пределах среднемноголетнего уровня ожидается, что заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в зимне-весенний период не превысит среднемноголетний уровень.

Туляремия в Чувашской Республике не регистрировалась с 2007 по 2016 и с 2018 по 2022 год (в 2017 году было зарегистрировано 2 завозных случая заболевания).

Обследованы серологическим методом на туляремию 2 человека с подозрением на заболевание, оба – с одиночными сыворотками, результат отрицательный. С профилактической целью обследовано 100 человек, результат отрицательный.

С целью мониторинга очагов туляремии из внешней среды доставлено и исследовано 60 проб талой воды, по 13 пулов иксодовых клещей, комаров, слепней. Результаты исследований отрицательные. На туляремию исследовано

25 пулов погадок хищных птиц, из них выявлено 6 положительных (24,0%) на следующих территориях: в Урмарском, Батыревском (по 1 пробе), Янтиковском, Комсомольском (по 2 пробы) муниципальных округах. Эпидемиологическая обстановка по Чувашской Республике за 2022 год характеризуется низкой активностью природных очагов туляремии. Не исключена возможность регистрации единичных случаев заболевания среди населения.

Лептоспироз в Чувашской Республике не регистрируется с 2008 года. В связи с отсутствием штамма лептоспир исследования на лептоспироз в 2022 году не проводились.

За 2022 год в Чувашской Республике выявлено 2 случая заболевания бруцеллезом (0,17 случая на 100 тыс. населения) в Батыревском муниципальном округе. Ранее случаи регистрировались в 2009 году (2 случая) и в 2019 году.

Обследованы серологическим методом на бруцеллез 7 лиц с подозрением на заболевание (антитела выявлены в 4 пробах), 353 человека обследованы с профилактической целью, антитела выявлены в 19 пробах (5,4%). Против бруцеллеза иммунизация не проводилась.

Случаи заболевания сибирской язвой людей не регистрировались с 1987 года, животных – с 1996 года. Против сибирской язвы вакцинировано 29 человек, ревакцинировано – 545.

Обследованы серологическим методом на иерсиниозы (энтероколитика) 53 больных и лиц с подозрением на заболевание, результаты отрицательные.

Выявлен 1 случай заболевания листериозом (0,08 случая на 100 тыс. населения) в Чебоксарском городском округе. В 2000–2021 гг. случаи заболевания листериозом не регистрировались.

Заболеемость болезнью Лайма по Чувашской Республике в 2022 году была выше среднемноголетнего показателя. Выявлено 20 случаев заболевания (1,67 случая на 100 тыс. населения), что выше среднемноголетнего уровня (0,98 случая на 100 тыс. населения, или 12 случаев) в 1,7 раза. По сравнению с 2019 годом отмечается повышение заболеваемости на 13,6%. По сравнению с уровнем заболеваемости по ПФО (2,81 случая на 100 тыс. населения) показатель по Чувашской Республике ниже в 1,7 раза, по сравнению со среднероссийским уровнем (4,95 случая на 100 тыс. населения) ниже в 3 раза.

За 2022 год 12 случаев из 20 (60%) зарегистрированы в Чебоксарском городском округе, 2 случая в Цивильском муниципальном округе, по 1 случаю в Аликовском, Батыревском, Ибресинском, Красноармейском муниципальных округах, Канашском и Новочебоксарском городских округах.

В половой структуре заболевших преобладают женщины (85%). В возрастной структуре заболевших больше всего лиц в возрасте 40–49 лет – 35%, в возрасте 50–59 лет, 60–69 лет и лиц старше 70 лет – по 15%. Распределение по социально-профессиональному составу следующее: работающие – 35%, пенсионеры – 30%, безработные – 25%. По клиническим проявлениям болезни все случаи имели эритемную форму. Распределение по местам заражения следующее: загородные места отдыха – 40%, места проживания в сельской местности – 25%, в городской местности – 10%, за пределами региона – 5%. В 20% случаев причины заболевания не установлены.

Сохраняется неблагоприятная ситуация, связанная со случаями присасывания клещей. Всего по Чувашской Республике в 2022 году зарегистрировано 1046 случаев (87,28 случая на 100 тыс. населения). По сравнению с 2019 годом



(186,9 случая на 100 тыс. населения) обращаемость снизилась в 2,1 раза, в сравнении со среднемноголетним уровнем (119,5 случая на 100 тыс. населения) ниже на 27%. По сравнению с уровнем заболеваемости по ПФО (389,37 случая на 100 тыс. населения) показатель по Чувашской Республике ниже в 4,5 раза, по сравнению со среднероссийским уровнем (343,28 случая на 100 тыс. населения) ниже в 3,9 раза.

Обращаемость по поводу укусов клещей в Канашском городском округе превысила среднереспубликанский уровень в 2,9 раза, в Ядринском муниципальном округе – в 2 раза, в Порецком муниципальном округе – в 1,7 раза, в Новочебоксарском городском округе – в 1,4 раза (табл. 2.13).

Таблица 2.13

### Количество случаев присасывания клещей в Чувашской Республике

Наименование муниципальных округов и городских округов	2022 г.		2019 г.		Средний многолетний уровень	
	абс.	показатель, на 100 тыс. населения	абс.	показатель, на 100 тыс. населения	абс.	показатель, на 100 тыс. населения
Алатырский	3	23,12	13	91,45	9	62,71
Аликовский	2	14,08	27	177,9	12	81,71
Батыревский	0	0,0	2	5,98	3	7,68
Вурнарский	12	40,83	30	96,45	11	36,06
Ибресинский	14	63,50	37	161,6	20	87,42
Канашский	23	70,27	37	107,2	26	74,92
Козловский	2	11,54	46	249,4	22	118,6
Комсомольский	9	38,05	23	93,62	9	35,86
Красноармейский	12	89,85	18	130,0	12	87,98
Красночетайский	6	48,55	0	0,0	1	10,61
Мариинско-Посадский	9	44,00	16	74,2	13	59,10
Моргаушский	20	64,86	33	102,8	23	71,21
Порецкий	16	144,9	21	176,4	14	116,0
Урмарский	5	23,94	31	139,6	15	67,19
Цивильский	31	91,54	167	472,1	84	235,9
Чебоксарский	25	40,52	89	143,5	70	112,2
Шемуршинский	2	17,88	1	8,35	0	3,76
Шумерлинский	0	0,00	3	35,31	2	28,58
Ядринский	40	174,6	28	113,5	24	96,69
Яльчикский	7	47,03	7	42,96	16	96,83
Янтиковский	1	7,72	6	42,65	3	18,01
г. Чебоксары	511	100,6	1096	216,7	731	144,7
г. Канаш	111	250,5	129	285,3	82	180,8
г. Новочебоксарск	160	125,2	325	255,7	168	132,2
г. Алатырь	25	77,35	50	146,3	30	89,67
г. Шумерля	0	0,00	52	181,5	34	119,3
<b>Чувашия</b>	<b>1046</b>	<b>87,28</b>	<b>2287</b>	<b>186,9</b>	<b>1462</b>	<b>119,5</b>

Рост обращаемости по сравнению со среднемноголетним уровнем отмечен на нескольких административных территориях: в Шемуршинском (в 4,7 раза),

Красночетайском (в 4,6 раза), Ядринском (в 1,8 раза) муниципальных округах и Канашском городском округе (в 1,4 раза).

Случаи обращения по поводу присасывания клещей не были зарегистрированы в Батыревском, Шумерлинском (включая г. Шумерлю) муниципальных округах.

По обращениям населения Чувашской Республики исследовано 1575 экземпляров клещей, из них на клещевой вирусный энцефалит методом иммуноферментного анализа исследовано 595 экземпляров клещей, получен 1 положительный результат.

На клещевой вирусный энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, моноцитарный эрлихиоз, гранулоцитарный анаплазмоз человека методом полимеразной цепной реакции исследовано 980 экземпляров иксодовых клещей по обращениям населения. В 13,1% клещей (128 экземпляров) обнаружены возбудители иксодового клещевого боррелиоза, в 3,5% – возбудители гранулоцитарного анаплазмоза человека (34 экземпляра), в 0,1% клещей (1 экземпляр) выявлена РНК возбудителя моноцитарного эрлихиоза и в 0,1% клещей (1 экземпляр) – клещевого вирусного энцефалита.

С целью выявления инфицированных возбудителем лихорадки Западного Нила методом полимеразной цепной реакции исследовано по 13 пулов клещей и комаров, результаты исследований отрицательные.

Случаи заболевания людей бешенством в 2022 году не зарегистрированы. В 2022 году зарегистрировано 5 неблагополучных пунктов, в которых выявлено 5 случаев лабораторно подтвержденного заболевания бешенством животных (2019 г. – 2 неблагополучных пункта, 2 случая лабораторно подтвержденного заболевания).

За антирабической помощью обратились 2723 человека, показатель составил 227,2 случая на 100 тыс. населения (2019 г. – 3165 человек, или 258,7 случая на 100 тыс. населения), в том числе 848 детей до 17 лет, или 331,4 случая на 100 тыс. населения (2019 г. – 1011 случаев, или 389,7 случая на 100 тыс. населения). Показатель количества пострадавших на 100 тыс. населения по сравнению с 2019 годом снизился на 1,13%.

Антирабические прививки назначены 2723 (100%) пострадавшим от инцидентов с животными (2019 г. – 3137 (99,1%), обратившимся за медицинской помощью, из них прервали назначенный курс 310 (11,38%), отказались от вакцинации 213 (7,82%).

В 2022 году план вакцинации против бешенства лиц из группы профессионального риска заражения выполнен на 82,8%, ревакцинации – на 55,1%.

В 2022 году выявлен 61 человек с педикулезом, показатель заболеваемости составил 5,05 случая на 100 тыс. населения (2019 г. – 132 человека, или 10,79 случая на 100 тыс. населения), что ниже среднемноголетнего уровня (14,45 случая на 100 тыс. населения) в 2,9 раза, уровня заболеваемости 2019 года – в 2,1 раза, ниже среднероссийского показателя (77,11 случая на 100 тыс. населения) в 15,3 раза, показателя заболеваемости по ПФО (15,50 случая на 100 тыс. населения) в 3,1 раза.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 34 случая педикулеза (13,29 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста), что составляет 66,7% от всех зарегистрированных случаев (2019 г. – 79 случаев, или 30,45 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

В структуре педикулеза 88,5% составил головной педикулез, 6,6% – смешанный, 4,9% – платяной.

Обследовано серологическим методом на эпидемический сыпной тиф и болезнь Бриля – Цинссера 10 человек с подозрением на заболевание, результаты лабораторных исследований отрицательные.

### *Паразитарные заболевания*

В 2022 году было зарегистрировано 1640 случаев заболевания 13 видами паразитарных болезней (2019 г. – 4081 случай заболевания 10 видами).

Показатель общей паразитарной заболеваемости составил 135,8 случая на 100 тыс. населения (2019 г. – 333,6 случая на 100 тыс. населения), что ниже показателя заболеваемости за 2019 год в 2,5 раза, ниже среднемноголетнего уровня (276,6 случая на 100 тыс. населения) в 2,1 раза.

В структуре паразитарных заболеваний 61,4% составил контактный гельминтоз (энтеробиоз), 36,0% – протозоозы (лямблиоз, амебиаз), 1,7% – геогельминтозы (аскаридоз, токсокароз), 0,6% – биогельминтозы (дифиллоботриоз, описторхоз, эхинококкоз). Зарегистрированы единичные случаи амебиаза, гименолепидоза, дифиллоботриоза, диروفилляриоза, описторхоза, тениоза, эхинококкоза.

Показатель заболеваемости энтеробиозом составил 83,4 случая на 100 тыс. населения, что ниже среднемноголетнего уровня (180,1 случая на 100 тыс. населения) в 2,0 раза, ниже уровня заболеваемости 2019 года (174,8 случая на 100 тыс. населения) в 2,1 раза, ниже среднероссийского показателя (154,7 случая на 100 тыс. населения в 2017 г.) в 1,9 раза.

Превышение среднереспубликанского показателя зарегистрировано в 9 муниципальных образованиях Чувашской Республики.

Как и в предыдущие годы, заболеваемость энтеробиозом формировалась за счет детей: удельный вес детей до 17 лет составил 99,8%, в том числе детей до 14 лет – 97,8%.

Среди протозоозов наиболее распространенным остается лямблиоз, занимающая второе место (35,4%) по распространенности после энтеробиоза. Заболеваемость лямблиозом (581 случай – 48,1 случая на 100 тыс. населения) была ниже среднемноголетнего уровня (85,94 случая на 100 тыс. населения) в 1,8 раза, показателя заболеваемости 2019 года (148,9 случая на 100 тыс. населения) в 3,1 раза.

Лямблиоз регистрировался на территории 22 муниципальных образований Чувашской Республики, показатель заболеваемости колебался от 0 до 187,3 случая на 100 тыс. населения.

Среди всех зарегистрированных случаев лямблиоза 55,0% приходится на взрослых. Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрировано 262 случая (показатель заболеваемости составил 102,4 случая на 100 тыс. населения данного возраста), что ниже показателя заболеваемости 2019 года в 2,6 раза и среднемноголетнего уровня в 2 раза.

В 2022 году в 6 муниципальных образованиях выявлены 7 инвазированных лиц, из них детей до 17 лет – 2 (29,0%). В 2019 году в 15 муниципальных образованиях выявлены 63 инвазированных лица, из них 42 ребенка (66,7%).

В Вурнарском муниципальном округе выявлены 2 инвазированных лица (6,8 случая на 100 тыс. населения), по 1 случаю выявлены в Комсомольском, По-

рецком, Цивильском, Шумерлинском муниципальных округах, Алатырском и Канашском городских округах.

Заболееваемость населения аскаридозом в 2022 году в Чувашской Республике (0,58 случая на 100 тыс. населения) была ниже среднемноголетнего уровня (4,73 случая на 100 тыс. населения) в 8,2 раза, ниже показателя заболеваемости 2019 года (5,15 случая на 100 тыс. населения) в 8,9 раза, среднероссийского показателя заболеваемости (2017 г. – 13,3 случая на 100 тыс. населения) в 22,9 раза.

Удельный вес сельских жителей, больных аскаридозом, составил 71,4% (2019 г. – 76,2%).

В 2022 году зарегистрировано 20 случаев токсокароза. Показатель заболеваемости составил 1,67 случая на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости 2019 года (2,37 случая на 100 тыс. населения) в 1,4 раза и среднемноголетнего уровня (3,24 случая на 100 тыс. населения) в 1,9 раза.

Среди заболевших токсокарозом – 80,0% взрослых.

Заболевание зарегистрировано на 8 административных территориях. 8 зарегистрированных случаев токсокароза (40,0%) приходится на Чебоксарский городской округ, показатель заболеваемости составил 1,57 случая на 100 тыс. населения, что соответствует уровню среднереспубликанского показателя. 9 случаев токсокароза (45,0%) зарегистрировано среди сельских жителей (2019 г. – 48,3%).

В 2022 году зарегистрировано 9 случаев описторхоза (0,33 случая на 100 тыс. населения), что ниже показателя заболеваемости 2019 года в 4,7 раза и среднемноголетнего уровня в 4,6 раза. Случаи зарегистрированы среди жителей Чебоксарского (3 случая, или 0,59 случая на 100 тыс. населения), Новочебоксарского (1 случай, или 0,78 случая на 100 тыс. населения) городских округов.

Все случаи заболевания зарегистрированы среди взрослого населения.

Заболееваемость 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 2022 году также были зарегистрированы 2 случая дифиллоботриоза (2019 г. – 1), показатель заболеваемости составил 0,17 случая на 100 тыс. населения (по 1 случаю в Чебоксарском городском округе (0,2 случая на 100 тыс. населения) и Мариинско-Посадском муниципальном округе (4,89 случая на 100 тыс. населения)); 1 случай дирофиляроза у ребенка до 14 лет в Чебоксарском городском округе (показатель заболеваемости составил 0,46 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста, 2019 г. – 0); 1 случай тениоза у взрослого в Алатырском городском округе (показатель заболеваемости составил 0,08 случая на 100 тыс. населения); 1 случай гименолепидоза у ребенка до 14 лет в Чебоксарском городском округе (показатель заболеваемости составил 0,46 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста); 4 случая эхинококкоза (2019 г. – 5 случаев) в Чебоксарском городском округе (2 случая), Мариинско-Посадском (1 случай) и Цивильском (1 случай) муниципальных округах; 1 случай токсоплазмоза (показатель заболеваемости составил 0,08 случая на 100 тыс. населения) у взрослого в Аликовском муниципальном округе (2019 г. – 0); 9 случаев амебиаза (показатель заболеваемости составил 0,75 случая на 100 тыс. населения, 2021 г. – 1 случай) в Чебоксарском городском округе (8 случаев),

Урмарском муниципальном округе (1 случай). Все случаи выявлены у детей до 14 лет, в том числе у детей 1–2 лет – 1 случай, 3–6 лет – 2 случая.

В 2022 году случаи заболевания малярией не зарегистрированы.

Для контрольного исследования материала на малярию аккредитованной лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии» были проведены исследования 3 проб, доставленных медицинскими организациями республики, результаты отрицательные (2019 г. – 87 проб, результаты отрицательные).

### Раздел III ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

#### 3.1. Ресурсное обеспечение системы охраны здоровья матери и ребенка

Коечный фонд службы родовспоможения в 2022 году составил 463 койки (в том числе для беременных и рожениц – 220, при патологии беременности – 243).

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 – 85 (38,6%), при патологии беременности – 97 (39,9%). Количество родов в межрайонных центрах в 2022 году составило 3107 (2021 г. – 3562).

Медицинские организации акушерского профиля третьего уровня включают БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии общей мощностью 135 коек для беременных и рожениц (61,4%) и 130 коек при патологии беременности (53,5%). Общее количество родов в них в 2022 году составило 6838 (2021 г. – 7408). Сохранению каждой жизни способствовала, кроме того, организация на их базе службы мониторинга жизнеугрожающих состояний беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и детей первого года жизни.

В 2022 году уровень госпитализации на акушерские койки составил 5,9 в расчете на 100 женщин фертильного возраста (2021 г. – 6,2). Средняя занятость акушерской койки в 2022 году составила 243 койко-дня (2021 г. – 234 койко-дня), средняя длительность пребывания на койке – 6,0 дня (2021 г. – 6,3 дня).

Обеспеченность гинекологическими койками составила в 2022 году 5,8 на 10 тыс. женского населения (2021 г. – 5,6).

Обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами в 2022 году по сравнению с 2021 годом уменьшилась на 4,2% и составила 4,6 в расчете на 10 тыс. женского населения (2021 г. – 4,8). Укомплектованность врачами-акушерами-гинекологами составила 77,4% при коэффициенте совместительства 1,2 (2021 г. – 79,3% и 1,2 соответственно). Укомплектованность медицинских организаций акушерского профиля второго уровня врачами-акушерами-гинекологами составила 78,3% (2021 г. – 78,9%), 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 2022 году составила 79,6%, обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 1,7 в расчете на 10 тыс. женского населения.

В медицинских организациях акушерского профиля развернуты 46 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в детских медицинских организациях – 6 коек, что составило 5,2 койки в расчете на 1 тыс. родов (2021 г. – 4,7).

Обеспеченность врачами-неонатологами в 2022 году в расчете на 10 тыс. детского населения до 1 года составила 41,0 (всего в республике 45 врачей-неонатологов) (2021 г. – 42,6 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

(417 коек), оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, 7 межтерриториальных центров оказания специализированной медицинской помощи мощностью 479 коек (БУ «Городская детская больница № 2» Минздрава Чувашии, 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 ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии), а также 16 педиатрических отделений медицинских организаций во взаимодействии с врачами первичного звена здравоохранения и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

Обеспеченность врачами-педиатрами в 2022 году увеличилась на 0,6% и составила 16,2 на 10 тыс. детского населения (2021 г. – 16,1). Укомплектованность врачами-педиатрами составила 76,3%, коэффициент совместительства – 1,3.

Первичную медико-санитарную помощь детскому населению в 2022 году оказывали 274 врача-педиатра участковых, их численность в расчете на 10 тыс. детского населения составила 10,7 (2021 г. – 10,3). Укомплектованность врачами-педиатрами участковыми составила 89,0%, коэффициент совместительства – 1,1 (2021 г. – 83,2% и 1,1 соответственно).

### 3.2. Состояние здоровья женщин

В Чувашской Республике по состоянию на 1 января 2023 г. (с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года) проживали 630553 женщины (53,7% всего населения республики), в том числе 260941 женщина репродуктивного возраста (41,4% от общей численности женщин). Удельный вес девочек в возрасте 0–14 лет составил 16,6% от общей численности женщин (104542 человека). Количество женщин в возрастной группе 57 лет и старше составило 206186 человек (32,7%). По сравнению с 2022 годом численность женщин фертильного возраста снизилась на 1,5%.

В 2022 году удельный вес всех заболеваний женских половых органов в структуре обращаемости по поводу болезней мочеполовой системы у взрослого населения составил 34,0% (2021 г. – 67,3%).

Уровень женского бесплодия составил в 2022 году 9,3 случая на 1 тыс. женщин фертильного возраста против 9,7 в 2021 году.

В 2022 году проведено женщинам 822 вспомогательные репродуктивные процедуры. Частота наступления беременности при переносе эмбриона в полость матки в 2022 году составила 38,5%. Благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям родились 290 детей (2021 г. – 229 детей).

Летальность в первый год после выявления рака яичника снизилась с 21,5% в 2021 году до 14,1% в 2022 году, шейки матки – с 18,7% в 2021 году до 5,6% в 2022 году, молочной железы осталась на уровне 2021 года (3,8%), летальность от рака тела матки выросла с 6,5% в 2021 году до 8,3% в 2022 году.

С целью выявления онкологической патологии в 2022 году проведено 550089 осмотров женщин (2021 г. – 504153, увеличение на 9,1%), направлены на консультацию в АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии 11695 женщин (2021 г. – 8523 женщины), или 2,1%.

В 2022 году получили направления на цитологическое исследование 225049 женщин (2021 г. – 235381 женщина), направлены на консультацию к врачу-онкологу 1480 пациенток, 2754 женщины получили направление на гистологическое исследование, по результатам которого на консультацию к врачу-онкологу направлены 449 человек.

В истекшем году число профилактических рентгенологических исследований молочной железы увеличилось по сравнению с 2021 годом на 16,9% (с 70192 исследований в 2021 году до 82079 в 2022 году).

Число ультразвуковых исследований во время беременности увеличилось с 65066 исследований в 2021 году до 72428 исследований в 2022 году, или на 11,3%.

Общее число аборт в Чувашской Республике снизилось с 4683 случаев в 2021 году до 4514 случаев в 2022 году. Показатель абортов на 1 тыс. женщин фертильного возраста снизился с 17,5 в 2021 году до 16,9 в 2022 году, или на 3,4% (рис. 3.1).

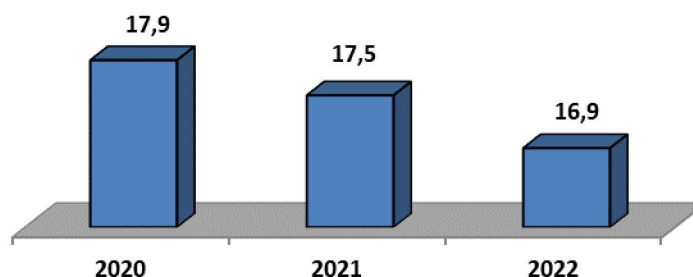


Рис. 3.1. Число абортов в Чувашской Республике, на 1 тыс. женщин фертильного возраста

В 2022 году в центрах и кабинетах медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности проконсультированы 2928 беременных, из них 18,7% приняли решение сохранить беременность.

Обеспечение планирования семьи на основе использования современных высокоэффективных методов контрацепции является одной из задач службы родовспоможения. В 2022 году 17,4% женщин фертильного возраста пользовались современными средствами предупреждения нежелательной беременности (2021 г. – 17,6%): охват внутриматочными средствами контрацепции составил 118,3 случая на 1 тыс. женщин фертильного возраста, гормональной контрацепцией – 56,0 случая на 1 тыс. женщин репродуктивного возраста. Хирургическая стерилизация малотравматичным лапароскопическим методом в 2022 году проведена 21 женщине (2021 г. – 14).

Остается высоким качество наблюдения беременных женщин: в 2022 году число беременных, поступивших под наблюдение при сроке беременности до 12 недель, составило 91,2% (2021 г. – 90,0%). Частота осмотра врачом-терапевтом на протяжении последних лет остается стабильной – на уровне 97,8%.

По состоянию на 31 декабря 2022 г. обследована 9091 беременная женщина, охват пренатальной (дородовой) диагностикой первого триместра составил 94,9% взятых на учет до 14 недель беременных женщин. Выявлены 79 хромосомных патологий развития плода. Число беременностей, прерванных по резуль-



татам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, составило 52.

В 2022 году общая заболеваемость беременных женщин составила 2163,1 случая на 1 тыс. женщин, закончивших беременность, против 1749,6 в 2021 году.

Основные причины заболеваний и патологических состояний беременных женщин связаны с анемией в 20,8% случаев, болезнями эндокринной системы в 11,7%, болезнями мочеполовой системы в 7,0%, угрозой прерывания беременности в 6,5%, угрозой преждевременных родов в 6,0%, болезнями системы кровообращения в 7,0%, прочими болезнями в 41,6% случаев.

Доля нормальных родов увеличилась в 2022 году и составила 22,6% (2021 г. – 16,9%). Число родов после экстракорпорального оплодотворения составило 270 (2021 г. – 191).

Доля преждевременных родов (22–37 недель) в перинатальных центрах составила в 2022 году 85,4% (2021 г. – 91,4%).

Основными факторами, осложнившими роды, стали анемия (356,1 случая на 1 тыс. родов), преждевременный разрыв околоплодных оболочек (174,2 случая на 1 тыс. родов), болезни системы кровообращения (141,9 случая на 1 тыс. родов), инфекции мочеполовых путей (82,9 случая на 1 тыс. родов), нарушение родовой деятельности (75,3 случая на 1 тыс. родов), затрудненные роды (32,6 случая на 1 тыс. родов).

### 3.3. Состояние здоровья детей

Численность детского населения в возрасте 0–17 лет включительно на 1 января 2023 г. (с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года) составила 253098 человек. Доля детского населения в структуре общей численности населения региона на начало 2023 года составила 21,6%.

Количество детей в возрасте до 14 лет включительно составило 214920 человек, или 84,9% от общей численности детского населения, детей подросткового возраста 15–17 лет включительно – 38178 человек, или 15,1% от общей численности детского населения.

Заболеваемость новорожденных детей, родившихся с массой тела 1000 г и более, в 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличилась на 10,3% и составила 467,1 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**

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4
Число заболевших новорожденных детей – всего	378,5	360,5	399,2
Заболеваемость новорожденных, из них с заболеваниями:	438,6	423,4	467,1
отдельные состояния перинатального периода, в том числе:	417,0	399,9	441,9
родовая травма	26,5	25,6	27,1

1	2	3	4
внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	32,1	30,9	41,7
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде	66,5	68,5	81,6
инфекционные болезни, специфические для перинатального периода	10,7	6,2	9,9
гемолитическая болезнь новорожденных	2,0	4,2	6,8
врожденные аномалии	21,5	23,4	25,2

Отмечено снижение заболеваемости новорожденных в разрезе большинства нозологий, за исключением внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах, 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 2023 г. обследовано более 9,0 тыс. беременных, охват пренатальной (дородовой) диагностикой первого триместра составил 94% 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. В 2022 году охват неонатальным скринингом новорожденных составил 99,3%. В результате проведения этого вида массового обследования за 2022 год выявлены 6 детей с наследственными заболеваниями, в том числе 1 ребенок с муковисцидозом, 4 детей с врожденным гипотиреозом и 1 ребенок с фенилкетонурией. 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.

С 1 января 2023 г. в рамках программы Чувашской Республики «Обеспечение расширенного неонатального скрининга», утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 декабря 2022 г. № 696, в республике организовано проведение расширенного неонатального скрининга.

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 2022 год первым этапом скрининга охвачено 99,9% детей, выявлено 180 детей до 1 года с нарушением слуха. На втором этапе в Сурдологическом центре БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии обследованы 178 детей (98,9%), взяты на реабилитацию и динамическое наблюдение 74 ребенка. Кохлеарная имплантация в возрасте до 3-х лет проведена 3 детям с последующей реабилитацией в ФГБУ «ЦР» Минздрава России в г. Троицке.

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 M-CHAT-R для оценки риска расстройства аутистического спектра и других ментальных нарушений у детей в возрасте от 16 до 30 месяцев.

В 2022 году скрининг прошел 23091 ребенок, из них имели риск расстройства аутистического спектра 256 детей. Осмотрены психиатром 256 детей, подтвержден диагноз у 8 детей, которые были внесены в регистр лиц с расстройством аутистического спектра по Чувашской Республике.

По состоянию на 1 января 2023 г. в регистре лиц с расстройством аутистического спектра по Чувашской Республике состоят 417 человек, из них детей до 18 лет – 370 человек, старше 18 лет – 47 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.

Заболеваемость детей первого года жизни по сравнению с 2020 годом увеличилась на 6,0% и составила 2796,8 случая на 1 тыс. лиц соответствующего возраста. В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладали болезни органов дыхания (62,6%), болезни нервной системы (11,5%), болезни кожи (4,7%), врожденные аномалии (4,0%), болезни глаза (3,0%), перинатальная патология (2,9%), прочие болезни (11,3%) (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	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего заболеваний	2638,3	2390,5	2796,8
Инфекционные заболевания	39,1	37,7	40,9
Новообразования	28,8	30,2	11,0
Болезни эндокринной системы	19,1	16,8	18,8
Болезни крови	64,5	53,8	36,5
Болезни нервной системы	444,0	339,8	321,5
Болезни глаза	73,8	86,5	82,6
Болезни уха	29,7	29,2	27,8
Болезни системы кровообращения	2,6	2,3	2,5
Болезни органов дыхания	1383,5	1319,4	1750,5
Болезни органов пищеварения	52,3	34,7	34,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	151,0	126,9	132,5
Болезни костно-мышечной системы	10,1	17,9	17,6
Болезни мочеполовой системы	41,7	36,9	32,6
Врожденные аномалии	153,1	119,0	111,9
Отдельные состояния перинатального периода	111,3	84,4	82,0
Травмы, отравления	20,2	16,6	20,7

В 2022 году по сравнению с 2021 годом произошло увеличение заболеваемости по болезням органов дыхания на 32,7%, травмам и отравлениям – на 24,7%, болезням эндокринной системы – на 11,9%, системы кровообращения – на 8,7%, инфекционным заболеваниям – на 8,5%, болезням кожи – на 4,4%.

Минимальный уровень заболеваемости среди детей первого года жизни отмечен в Алатырском муниципальном округе, включая г. Алатырь (512,7 случая на 1 тыс. детей данного возраста), Шемуршинском (736,4 случая на 1 тыс. детей данного возраста), Красночетайском (988,4 случая на 1 тыс. детей данного возраста) муниципальных округах (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.1).

Высокий уровень заболеваемости отмечен в Канашском (3493,2‰), Чебоксарском (3482,7‰), Новочебоксарском (3365,5‰) городских округах, Канашском (2467,8‰), Шумерлинском (включая г. Шумерлю) (2407,0‰) муниципальных округах.

В 2022 году показатель охвата детей естественным вскармливанием в возрасте до 1 года составил 88,0% (2021 г. – 90,85%).

Выживаемость детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела в акушерских стационарах в 2022 году составила 90,0% (2021 г. – 95,3%).

По данным Системы мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и прохождения не-

совершеннолетними медицинских осмотров, завершили диспансеризацию 986 детей, пребывающих в стационарных учреждениях (100% от плана).

К I группе здоровья отнесен 1 ребенок (0,1% от числа осмотренных детей), ко II группе здоровья – 93 ребенка (9,5%), к III группе здоровья – 201 ребенок (20,5%), к IV группе здоровья – 114 детей (11,6%), к V группе здоровья – 573 ребенка (58,4%).

Структура общей заболеваемости представлена болезнями нервной системы в 26,6% случаев, психической патологией – в 20,1%, болезнями глаза – в 14,3%, эндокринной патологией – в 9,0%, врожденными пороками и аномалиями развития – в 6,3%, болезнями желудочно-кишечного тракта – в 4,2%, костно-мышечной патологией – в 11,7%, болезнями системы кровообращения – в 2,4%, болезнями мочеполовой системы – в 0,7%, болезнями крови – в 1,4%, болезнями уха – в 1,2%, прочими болезнями – в 2,1%.

Структура первичной заболеваемости представлена в 8,2% болезнями желудочно-кишечного тракта, в 9,6% – болезнями глаза, в 12,4% – болезнями костно-мышечной системы, в 2,5% – болезнями мочеполовой системы, в 8,5% – врожденными аномалиями и пороками развития, в 20,9% – болезнями нервной системы, в 19,0% – психическими болезнями, в 10,3% – эндокринной патологией, в 3,5% – болезнями системы кровообращения, в 1,9% – болезнями органов дыхания, в 2,4% – болезнями крови, в 0,8% – прочими болезнями.

Охват профилактическими прививками в 2022 году составил 88,4% 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.

В 2022 году, по данным Системы мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, завершили диспансеризацию 2012 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 149 детей (7,4% от общего числа осмотренных), II группу здоровья – 1339 детей (66,7%), III группу здоровья – 398 детей (19,8%), IV группу здоровья – 8 детей (0,4%), V группу здоровья – 114 детей (5,7%).

Структура общей заболеваемости представлена в 20,7% случаев болезнями глаза и его придаточного аппарата, в 14,6% – патологией костно-мышечной системы, в 13,6% – патологией нервной системы, в 14,3% – патологией эндокринной системы, в 9,2% – болезнями желудочно-кишечного тракта, в 6,5% – врожденными пороками развития, в 3,8% – болезнями органов дыхания, в 4,7% – болезнями органов кровообращения, в 5,1% – психической патологией, в 3,8% – болезнями мочеполовой системы, в 3,7% – прочими болезнями.

Структура первичной заболеваемости представлена в 14,4% эндокринной патологией, в 6,8% – костно-мышечной патологией, в 12,8% – болезнями желудочно-кишечного тракта, в 10,7% – болезнями нервной системы, в 19,4% – патологией глаза, в 6,4% – болезнями системы кровообращения, в 4,6% – болезнями

мочеполовой системы, в 6,8% – врожденными аномалиями и пороками развития, в 6,2% – психической патологией, в 3,7% – болезнями органов дыхания, в 5,3% – болезнями крови, в 2,9% – другими болезнями.

Привито по возрасту 94,0% 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 2022 год охвачено профилактическими осмотрами 93,6% от подлежащего таким осмотрам детского населения. По результатам профилактических осмотров несовершеннолетних за 2022 год общая заболеваемость составила 924,4 случая на 1 тыс. осмотренных лиц.

Структура общей заболеваемости по результатам профилактических осмотров за 2022 год представлена болезнями глаза в 23,1%, в 13,6% – болезнями эндокринной системы, в 10,4% – болезнями нервной системы, в 9,4% – пороками развития и врожденными аномалиями, в 7,9% – болезнями желудочно-кишечного тракта, в 6,1% – болезнями органов дыхания, в 4,1% – болезнями мочеполовой системы, в 1,8% – болезнями системы кровообращения, в 1,9% – болезнями крови, в 21,7% – прочими болезнями.

Структура первичной заболеваемости представлена в 18,2% болезнями глаза, в 18,0% – эндокринной патологией, в 13,0% – болезнями желудочно-кишечного тракта, в 5,8% – врожденными пороками и аномалиями развития, в 11,6% – болезнями мочеполовой системы, в 8,9% – болезнями нервной системы, в 4,4% – болезнями органов дыхания, в 2,8% – болезнями системы кровообращения, в 4,2% – болезнями крови, в 13,1% – прочими болезнями.

Распределение детей по группам здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров следующее: I группа здоровья – 32,6%, II группа здоровья – 56,0%, III группа здоровья – 9,7%, IV группа здоровья – 0,1%, V группа здоровья (дети-инвалиды) – 1,6%.

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 2022 году в центрах здоровья осмотрены 7473 ребенка в возрасте 0–17 лет включительно (2021 г. – 7496 человек). Из числа обратившихся признаны здоровыми 45,7% детей (2021 г. – 50,2%), с факторами риска – 54,3% (2021 г. – 49,8%).

Таким образом, акцент в работе с детьми сделан на профилактических мероприятиях. Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактической целью составила в 2022 году 56,9% (2021 г. – 56,7%).

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – 80,3%, болезней глаза и его придаточного аппарата – 70,2%, органов пищеварения – 88,5%, болезней системы кровообращения –

77,7%, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ – 82,4%.

### *Госпитализированная заболеваемость детского населения*

Уровень госпитализации детей в возрасте 0–17 лет в Чувашской Республике в 2022 году составил 16,8 случая на 100 детей (2021 г. – 16,7 случая на 100 детей), детей первого года жизни – 95,1 случая на 100 детей (2021 г. – 96,5 случая на 100 детей).

В 2022 году 55,9% от общего числа госпитализированных детей в возрасте 0–17 лет госпитализированы в круглосуточный стационар по экстренным показаниям (2021 г. – 56,8%), из них доставлены службой скорой медицинской помощи 55,5% (2021 г. – 60,0%).

В структуре заболеваний среди выбывших из стационара пациентов в возрасте 0–17 лет преобладали пациенты с болезнями органов дыхания – 24,9%, отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, – 13,5%, болезнями нервной системы – 10,2%, инфекционными и паразитарными заболеваниями – 8,3%, болезнями органов пищеварения – 8,1%, травмами и отравлениями – 5,6%, прочими болезнями – 25,6%. Новой коронавирусной инфекцией COVID-19 переболели 1511 детей, или 3,5% от общего числа выбывших детей.

Структура заболеваний среди выбывших из стационара пациентов в возрасте до 1 года представлена в 55,4% болезнями перинатального периода, в 20,4% – болезнями органов дыхания, в 6,1% – болезнями нервной системы, в 3,6% – инфекционной патологией, в 2,4% – болезнями органов пищеварения, в 7,7% – прочими болезнями. Новой коронавирусной инфекцией COVID-19 переболели 472 ребенка в возрасте до 1 года, или 4,4% из числа выбывших пациентов данного возраста.

Уровень больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет, по данным за 2022 год, составил 0,1 на 100 пациентов, выбывших из стационара (2021 г. – 0,08).

Структура больничной летальности обусловлена в 2022 году отдельными состояниями перинатального периода (33,3%), врожденными аномалиями развития (23,8%), травмами и отравлениями (9,5%), болезнями нервной системы (16,6%), новообразованиями (4,8%), болезнями системы кровообращения (2,4%), инфекционными болезнями (4,8%), новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (2,4%).

Уровень больничной летальности среди выбывших из стационара детей первого года жизни составил 0,2% (2021 г. – 0,15%).

Структура больничной летальности детей в возрасте до 1 года обусловлена в 63,3% случаев патологией перинатального периода, в 27,3% – врожденными аномалиями и пороками развития, в 4,6% – патологией нервной системы, в 4,6% – новообразованиями.

Досуточная летальность в 2022 году составила 21,4% от общего числа умерших детей в возрасте 0–17 лет (2021 г. – 20,6%). 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 составила 4,6% от общего числа госпитализированных детей первого года жизни и обусловлена

тяжелой перинатальной патологией в первые 24 часа жизни (2021 г. – 18,8%). Снижение показателя составило 14,2%.

### *Медико-социальная помощь в домах ребенка*

В настоящее время на территории республики функционирует 1 дом ребенка на 82 койки, по состоянию на 31 декабря 2022 г. в нем проживали 57 детей.

С 2007 года проводится углубленная диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, охват диспансеризацией в доме ребенка в 2022 году составил 100%.

Уровень общей заболеваемости детей в доме ребенка остается стабильно высоким. Среди всех воспитанников заболеваемость в 2022 году составила 8315,8 случая на 1 тыс. детей (2021 г. – 7454,6 случая на 1 тыс. детей), среди детей первого года жизни уровень общей заболеваемости составил 10000,0 случая на 1 тыс. лиц соответствующего возраста против 9615,4 случая на 1 тыс. детей в 2021 году.

Структура общей заболеваемости у детей, воспитывающихся в доме ребенка, в 2022 году представлена в 28,1% случаев болезнями органов дыхания, в 25,5% – болезнями нервной системы, в 13,5% – врожденными пороками развития, в 6,3% – эндокринной патологией, в 7,4% – болезнями глаза, в 5,9% – болезнями крови, в 13,3% – другими группами заболеваний.

Среди воспитанников детского дома в 2022 году 17,5% детей являлись инвалидами (2021 г. – 18,2%).

### *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 2022 год в Чувашской Республике, по оперативным данным, умерли 77 детей в возрасте 0–17 лет, что на 5 детей меньше, чем в 2021 году (рис. 3.2). Доля детей в общем числе умерших по республике за 2022 год составила 0,49% (2021 г. – 0,4%).

Коэффициент смертности среди детей в возрасте до 17 лет включительно составил в 2022 году 30,1 случая на 100 тыс. соответствующего населения.

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

Основными причинами детской смертности в 2022 году явились внешние причины – в 40,3% случаев, перинатальные причины – 19,5%, врожденные аномалии – 15,6%, болезни нервной системы – 13,0%, болезни органов дыхания – 3,9%, новообразования – 2,6%, прочие заболевания – 5,1%.



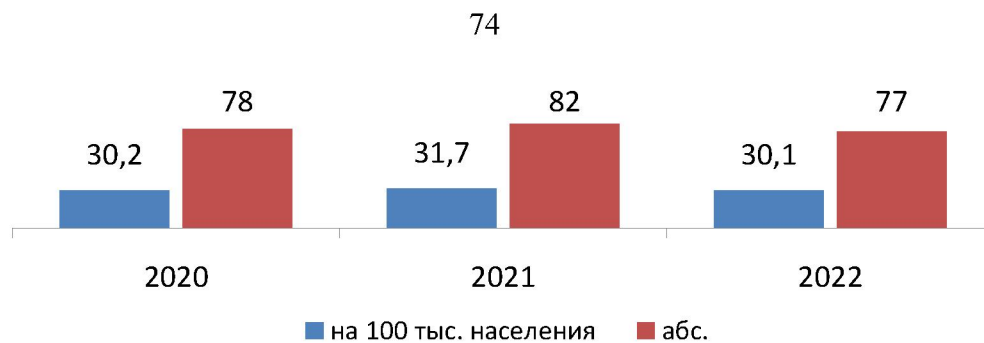


Рис. 3.2. Смертность детей в возрасте 0–17 лет, на 100 тыс. соответствующего населения

Острой проблемой в Чувашской Республике является смерть детей от травм: внешние причины лидируют во всех возрастных группах, среди детей первого года жизни внешние причины смерти также преобладают над врожденной патологией и болезнями нервной системы.

В 2022 году в возрасте 1–17 лет от внешних причин умерли 54,3% детей (2021 г. – 54,7%).

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 2022 году показатель младенческой смертности составил 3,1‰ (Россия – 4,5‰, ПФО – 4,1‰) (приложение № 3 к государственному докладу, пункт 3.2).

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 не совместимых с жизнью пороков развития.

Смертность детей в возрасте до 5 лет на 1 тыс. родившихся живыми в 2022 году составила 4,6 случая против 3,9 в 2021 году. Рост показателя составил 17,9%.

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 видеоконференций по актуальным вопросам родовспоможения и охраны детства. В видеоселекторном совещании «Межведомственное взаимодействие субъектов профилактики младенческой и детской смертности» в еженедельном режиме участвуют заместители глав администраций по социальным вопросам муниципалитетов, общественные помощники Уполномоченного по правам ребенка в Чувашской Республике, представители комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, органов опеки и попечительства.

С 2019 года в еженедельном режиме проводится видеоконференция «Мониторинг неотложных состояний в детской практике». Координирующую роль в профилактике детской и младенческой смертности выполняет 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 2021–2022 годы сократилось на 100,9 дня, или на 7,3%, средняя длительность 1 случая ЗВУТ – на 2 дня, или на 14,0%, число случаев ЗВУТ увеличилось на 7,4 случая, или на 7,7% (табл. 4.1).

Таблица 4.1

### Основные показатели временной нетрудоспособности по всем заболеваниям

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.*
Число дней (на 100 работающих)	675,3	801,7	1114,1	1379,1	1278,2
Число случаев (на 100 работающих)	57,2	59,5	81,6	96,5	103,9
Средняя длительность 1 случая ЗВУТ (дней)	11,8	13,5	13,7	14,3	12,3

\* Показатели за 2022 год рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2021 год (данные Чувашстата).

Максимальное число случаев ЗВУТ на 100 работающих зарегистрировано в 2022 году в Канашском, Шемуршинском, Моргаушском, Чебоксарском муниципальных округах и Новочебоксарском городском округе, минимальное – в Алатырском, Батыревском, Козловском, Ибресинском муниципальных округах и Канашском городском округе.

Максимальная длительность одного случая временной нетрудоспособности на 100 работающих отмечена в Канашском, Порецком, Моргаушском, Шемуршинском муниципальных округах и Новочебоксарском городском округе, минимальная – в Алатырском, Цивильском, Батыревском, Ибресинском муниципальных округах, Канашском городском округе (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.1).

Самая большая продолжительность одного случая временной нетрудоспособности зафиксирована по следующим заболеваниям: туберкулез – 193,7 дня,

злокачественные новообразования – 41,4 дня, ишемическая болезнь сердца – 30,9 дня, цереброваскулярные болезни – 28,8 дня, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 26,9 дня.

#### 4.2. Инвалидность населения в возрасте 18 лет и старше

В Чувашской Республике показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения в 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличился на 13,0% и составил 56,5 случая на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (рис. 4.1; приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.2).

Среди лиц, впервые признанных инвалидами, преобладали лица старше трудоспособного возраста – 61,4% (2021 г. – 60,6%), лица трудоспособного возраста составили 38,6% (2021 г. – 39,4%).

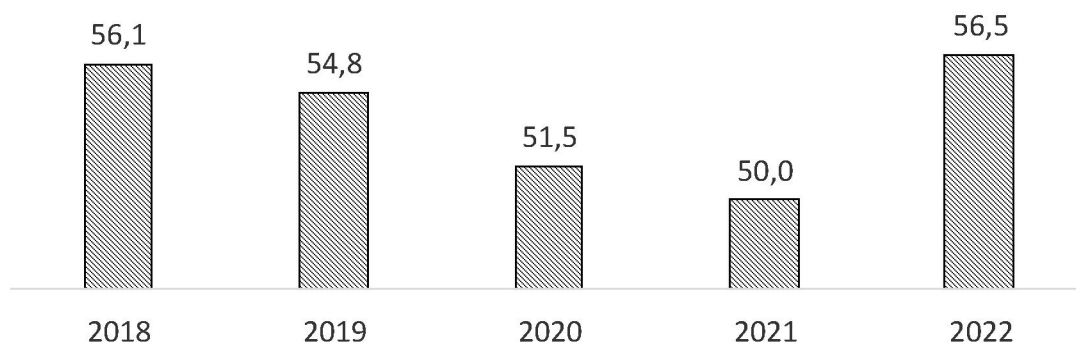


Рис. 4.1. Первичный выход на инвалидность, на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

В Чувашской Республике основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, являются злокачественные новообразования – 35,2%, болезни системы кровообращения – 32,9%, болезни нервной системы – 5,4%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 3,9%, психическая патология – 3,7%, болезни желудочно-кишечного тракта – 3,4%. Таким образом, шесть нозологических групп заболеваний обуславливают 84,5% всей первичной инвалидности (приложение № 4 к государственному докладу, пункт 4.3).

В 2022 году в структуре первичной инвалидности первое место занимали инвалиды III группы – 42,4%, второе место – инвалиды II группы – 36,6%, третье место – инвалиды I группы – 21,0%.

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 2022 году специалистами медико-социальной экспертизы разработаны 26863 индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалида.

При повторном освидетельствовании инвалидов положительные результаты реабилитации достигнуты в 2022 году в 53,2% случаев.

### *Дети-инвалиды*

По данным формы федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах», под наблюдением медицинских организаций по состоянию на 31 декабря 2022 г. на территории Чувашской Республики находились 4829 детей-инвалидов (2021 г. – 4814 детей).

Дети данной категории составили 1,89% от общей численности детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

Показатель инвалидизации составил в 2022 году 188,7 случая на 10 тыс. детского населения (2021 г. – 186,9).

Основными причинами инвалидности детей в Чувашской Республике стали в 27,0% случаев психическая патология, 24,3% – болезни нервной системы, 18,8% – врожденные аномалии, 8,1% – эндокринная патология, 4,6% – болезни уха, 4,3% – новообразования, 3,6% – болезни глаза, 2,6% – костно-мышечная патология, 1,3% – болезни крови, 1,3% – болезни мочеполовой системы, 4,1% – прочие болезни.

В 2022 году впервые признаны инвалидами 595 детей, уровень инвалидизации составил 23,3 случая на 10 тыс. детского населения.

В 2022 году разработано 3325 индивидуальных программ реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, эффективность реабилитационных мероприятий составила 5,3%.

## **Раздел V РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

### **5.1. Система предоставления медицинской помощи**

В развитии отрасли здравоохранения в 2022 году особое внимание было уделено вопросам повышения доступности и качества медицинской помощи населению республики.

В 2022 году медицинскую помощь населению республики оказывали 47 медицинских организаций государственной системы здравоохранения с общей плановой мощностью 38031 посещение в смену и общим коечным фондом 8839 круглосуточных коек.

В отрасли здравоохранения на конец 2022 года работали 26298 специалистов, в том числе 5171 врач и 11251 медицинский работник 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 47 медицинских организаций, организована работа 121 отделения и кабинета общеврачебной (семейной) практики, а также 96 врачебных амбулаторий, 57 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 оказывали 520 фельдшерско-акушерских пунктов и 21 передвижной мобильный комплекс «ФАП».

В каждом пятом населенном пункте с численностью населения менее 100 человек (94 населенных пункта) 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 2022 году участвовали 77 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 логистика 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, за год уменьшилась на 0,2% (82 посещения в смену) и составила в 2022 году 38031 посещение в смену, или 324,2 посещения в смену в расчете на 10 тыс. населения.

Объемы первичной медико-санитарной помощи составили более 13,9 млн. посещений, или 11,8 посещения в расчете на 1 жителя (рис. 5.1).

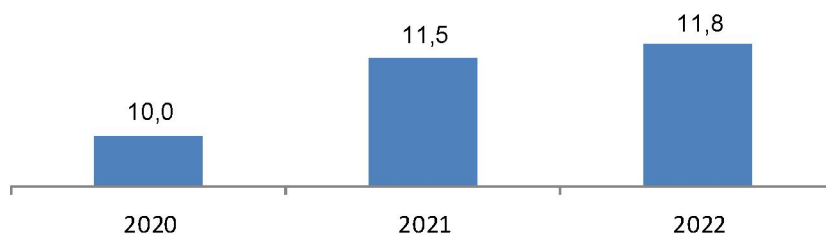


Рис. 5.1. Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, число посещений на 1 жителя



Доля объемов медицинской помощи, оказанной врачами первичного звена, в 2022 году составила 37,8% от общего числа посещений, или 4,4 млн. посещений.

Одним из основных направлений работы первичного звена является профилактическая деятельность. Число посещений с профилактической целью составило в 2022 году 4,7 посещения на 1 жителя, что на 17,5% больше, чем в 2020 году (рис. 5.2).

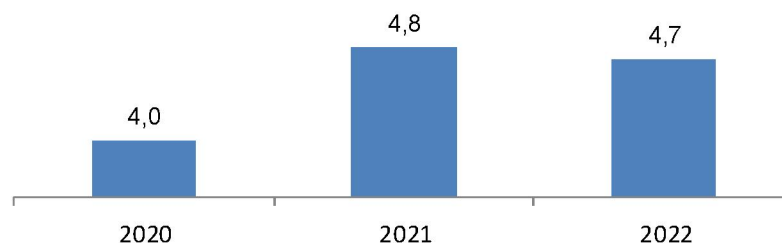


Рис. 5.2. Число посещений с профилактической целью, на 1 жителя

В медицинских организациях республики активно развиваются стационарзамещающие технологии оказания медицинской помощи. Работа дневных стационаров организована в 41 медицинской организации, стационары на дому – в 19 медицинских организациях. Число пациенто-дней в дневных стационарах в 2022 году увеличилось на 41,5% и составило 0,658 пациенто-дня на 1 жителя (рис. 5.3).

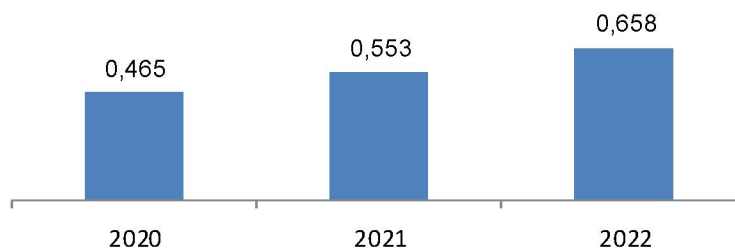


Рис. 5.3. Число пациенто-дней в дневных стационарах, на 1 жителя

### ***Скорая медицинская помощь***

Скорая медицинская помощь в республике в 2022 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.

С 2020 года в Чувашской Республике создана служба санитарной авиации, с использованием которой в 2022 году организовано 88 вылетов в муниципальные округа и городские округа республики, эвакуировано 88 пациентов (в том числе 1 ребенок). 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 меж-

территориальный медицинский центр» Минздрава Чувашии). В 2022 году построены еще 3 вертолетные площадки (на базе БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии).

Для оказания скорой медицинской помощи в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 24 августа 2022 г. № 2406-р из средств федерального бюджета в 2022 году в республику поступило 12 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В».

В системе скорой медицинской помощи организована работа 457 выездных бригад, в том числе 64 (14,0%) врачебных общепрофильных, 367 (80,3%) фельдшерских, а также 26 (5,7%) специализированных, в том числе 8 психиатрических, 16 реанимационных и 2 авиамедицинских.

В целях обеспечения населения качественной и своевременной скорой медицинской помощью независимо от его территориальной расположенности 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 со всеми приемными отделениями стационаров, работающими в круглосуточном режиме и организованными на базе 6 многопрофильных больниц, исполняющих функции межтерриториальных медицинских центров.

Ежегодно в республике регистрируется около 325 тыс. вызовов службы скорой медицинской помощи, что составляет 0,271 вызова на 1 жителя; треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируются в стационары (рис 5.4).

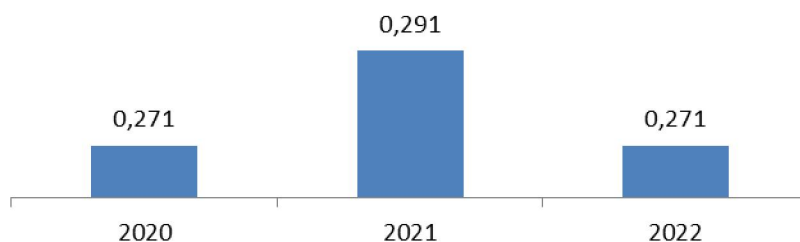


Рис. 5.4. Число вызовов скорой медицинской помощи, на 1 жителя

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 20,5 минуты в 2021 году до 19,8 минуты в 2022 году, про-

цент своевременности прибытия бригад на вызов увеличился с 92,5 в 2020 году до 96,3% в 2022 году (рис. 5.5).

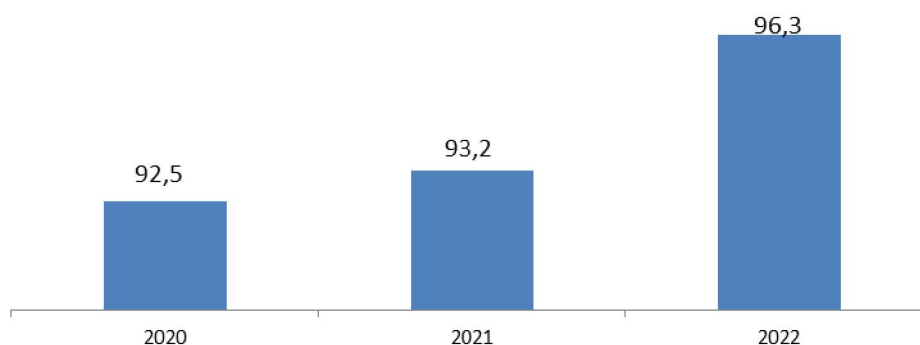


Рис. 5.5. Своевременность прибытия бригад на вызов, %

### *Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь*

Совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Чувашской Республике в 2022 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 2022 году жителям республики оказывали 40 медицинских организаций (из них в сельской местности – 13, в городах – 27) с общим коечным фондом 8839 круглосуточных коек (обеспеченность на 10 тыс. человек населения – 75,3) (рис. 5.6) (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.1).

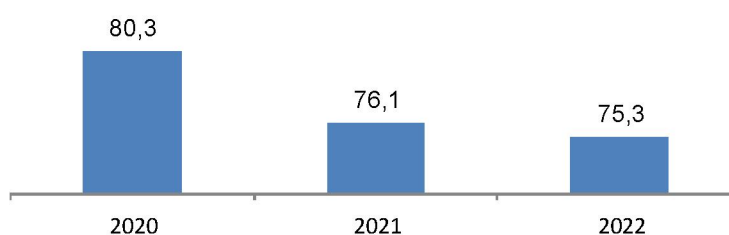


Рис. 5.6. Обеспеченность круглосуточными койками в государственных медицинских организациях, на 10 тыс. человек населения

Ежегодно специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в условиях стационаров получают более 239,9 тыс. пациентов.

Уровень госпитализации в круглосуточном стационаре в 2022 году составил 20,2 случая на 100 человек, средняя длительность пребывания пациента в стационаре – 10,0 дня, занятость койки – 278 дней в году (приложение № 5 к государственному докладу, пункт 5.2).



Специализированная медицинская помощь оказывалась 12 медицинскими организациями второго уровня – межтерриториальными центрами, которые обеспечивают оказание неотложной и экстренной медицинской помощи в течение «золотого часа». Они организованы на основе территориального закрепления муниципальных образований Чувашской Республики с учетом транспортной доступности по основным профилям, определяющим смертность и инвалидизацию населения. В указанных центрах сосредоточена медицинская помощь по таким профилям, 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 помощь.

Общий коечный фонд межтерриториальных центров и отделений по оказанию специализированной медицинской помощи в 2022 году составил 3544 койки, что составляет 40,1% от общего коечного фонда республики. Медицинскую помощь в них в 2022 году получили более 110,0 тыс. пациентов (45,9% от всех пролеченных больных).

### *Паллиативная медицинская помощь*

Для оказания паллиативной медицинской помощи в Чувашской Республике организована работа 243 коек круглосуточного стационарного пребывания, из них 152 койки паллиативной медицинской помощи (142 для взрослых и 10 для детей) и 91 койка сестринского ухода

Обеспеченность паллиативными койками для взрослых в расчете на 100 тыс. взрослого населения в 2022 году составила 15,1. В расчете на 100 тыс. детского населения обеспеченность детскими паллиативными койками в 2022 году составила 3,9. Медицинскую помощь на паллиативных койках в 2022 году получили 2262 взрослых человека и 133 ребенка.

На территории Чувашской Республики функционируют 7 выездных патронажных служб для взрослых (5278 посещений) и 2 для детей (634 посещения). Амбулаторная паллиативная помощь оказывалась в 11 кабинетах (20489 посещений).

### *Развитие сельской медицины*

Оказание медицинской помощи населению в Чувашской Республике, в том числе сельским жителям, осуществляется в рамках выстроенной трехуровневой системы оказания медицинской помощи, что обеспечивает доступность медицинской помощи каждому жителю республики в месте его проживания.

В муниципальных округах функционируют 18 центральных районных больниц, в составе которых 3 участковые больницы, 541 фельдшерско-акушерский пункт (включая 21 передвижной мобильный медицинский комплекс). В 94 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 6 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 оказывали 753 врача (14,6% от общей численности врачей в Чувашской Республике) и 2564 специалиста 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 в городах с населением до 50 тыс. человек, трудоустроены 632 врача (2022 г. – 64) и 140 фельдшеров (2022 г. – 34).

Общий коечный фонд сельских больниц составил 1413 коек (16,0% 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 начало 2022 года составила 33,7 койки на 10 тыс. населения.

Уровень госпитализации в круглосуточных стационарах медицинских организаций, расположенных в сельской местности, в 2022 году составил 8,3 случая на 100 человек населения, средняя длительность пребывания больного – 10,3 дня.

В сельских медицинских организациях организована работа 677 коек для оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров (27,55% от общего числа коек в дневных стационарах в Чувашской Республике), на которых ежегодно медицинскую помощь получают более 17,7 тыс. сельских жителей. Стационары на дому организованы при 10 медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

### ***Информатизация здравоохранения***

В 2022 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». По итогам 2022 года осуществлено достижение всех его показателей:

306,58 тыс. человек воспользовались услугами и сервисами в личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (при плане на 2022 год – 210,42 тыс. человек);

100% территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций, включая отделения врачей общей практики, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, используют медицинские информационные системы и обеспечивают информационное взаимодействие с единой

государственной информационной системой в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) (при плане на 2022 год – 100%);

100% территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций подключены к централизованным подсистемам Республиканской медицинской информационной системы (при плане на 2022 год – 100%);

67,9% записей на прием к врачу совершены гражданами дистанционно (при плане на 2022 год – 48%);

100% граждан, являющихся пользователями Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), которым доступны электронные медицинские документы в личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи (при плане на 2022 год – 32%);

307,1% случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистеме ЕГИСЗ (при плане на 2022 год – 71%).

Республиканская медицинская информационная система интегрирована с ЕГИСЗ и Единым порталом государственных и муниципальных услуг (функций).

Обеспечено взаимодействие Республиканской медицинской информационной системы с федеральными вертикально интегрированными медицинскими информационными системами (далее – ВИМИС).

Медицинскими организациями республики в ВИМИС «Онкология» передается 16 видов структурированных электронных медицинских сведений, в ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» – 11, в ВИМИС «Акушерство и неонатология» – 12, ВИМИС «Профилактика» – 10.

Создана интегрированная электронная медицинская карта пациента. 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. Архив изображений насчитывает порядка 2,5 млн. медицинских снимков и протоколов.

В Чувашской Республике активно используются телемедицинские технологии. Благодаря сформированной многоуровневой телемедицинской инфраструктуре в 2022 году проведено более 16 тыс. региональных телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач», «врач – пациент». С ведущими специалистами национальных медицинских исследовательских центров проведено около 3 тыс. сеансов телемедицины.

Обеспечено взаимодействие Республиканской медицинской информационной системы с Федеральным регистром граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации.

Во всех подстанциях скорой медицинской помощи внедрена подсистема «Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи», которая позволяет устранить барьер доступности медицинской помощи, более качественно и своевременно оказывать населению республики медицинскую помощь на догоспитальном этапе независимо от географического расположения.

Все 520 фельдшерско-акушерских пунктов республики оснащены автоматизированными рабочими местами и подключены к Республиканской медицин-

ской информационной системе (далее – 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, предоставлена возможность проведения сеансов телемедицинских консультаций в формате «врач – врач».

Осуществляется поэтапный переход к ведению медицинской документации в форме электронных документов. Приказом Минздрава Чувашии от 20 апреля 2022 г. № 694 утвержден План мероприятий («дорожная карта») по переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии. Медицинскими организациями утвержден пакет необходимых локальных нормативных документов.

В РМИС реализована возможность формирования медицинских документов в формате структурированного электронного медицинского документа с последующей регистрацией их в подсистеме «Федеральный реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ. Медицинскими работниками обеспечивается передача в указанную подсистему 66 видов структурированных электронных медицинских документов.

## **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 пациентов важнейшими лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения за счет экономии денежных средств на торгах.

В рамках федеральной программы «14 высокозатратных 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, гемолитико-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 2022 году состояло 1762 человека, 58,1% из которых получали лекарственные препараты. В течение 2022 года было выписано 8 тыс. рецептов на сумму свыше 601,7 млн. рублей, что на 6,2% больше, чем в 2021 году. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,8%.

На обеспечение лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, лекарственными препаратами в Чувашской Республике в 2022 году было израсходовано 51,5 млн. рублей. За 2022 год был выписан 441 рецепт 50 льготникам. Средняя

стоимость 1 рецепта составила 116,9 тыс. рублей. Средние затраты на 1 пациента в 2022 году составили 1030,8 тыс. рублей.

В рамках базовой программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в 2022 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 304,1 млн. рублей, обслужено рецептов на общую сумму 319,3 млн. рублей. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 99,8%.

В Чувашской Республике также реализовано 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 2022 году в рамках указанной федеральной программы обеспечено более 240,7 тыс. рецептов на общую сумму 388,02 млн. рублей. Необходимые лекарственные препараты получили 37035 человек, средняя стоимость 1 рецепта составила 1611,84 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,7%.

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 2022 году лекарственными средствами обеспечены 9619 человек на общую сумму 73,9 млн. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 509,64 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 98,3%.

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 2022 году лекарственными препаратами обеспечены 50,6 тыс. пациентов, которым было выписано 95,7 тыс. рецептов на общую сумму 94,75 млн. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 990,25 рубля.

В 2022 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» 29 детей получили дорогостоящие лекарственные препараты на сумму 327,82 млн. рублей. Среднегодовые затраты на 1 пациента составили 11304,1 тыс. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 1639,1 тыс. рублей.

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 2022 году составила 44,1 в расчете на 10 тыс. населения (2021 г. – 43,3) (рис. 6.1).

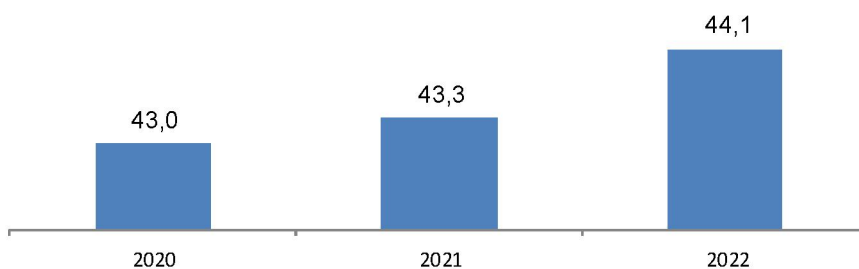


Рис. 6.1. Обеспеченность населения врачами, на 10 тыс. населения

Реализация федеральных программ по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим на работу в сельскую местность (либо города с населением до 50 тыс. человек) в рамках программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» позволила привлечь в 2022 году в медицинские организации 64 врача (с 2012 года – 632 врача) и 34 фельдшера, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (с 2018 года – 140 фельдшеров, а также акушерок 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 3 медицинских работника);

- ежемесячная выплата в размере 1263,0 рубля для компенсации оплаты части жилищно-коммунальных услуг (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 370 медицинских работников);

- выделение служебного жилья (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 (предоставлено 31 работнику медицинских учреждений Чувашской Республики, в том числе в 2022 году – 9 работникам);

- единовременная компенсационная выплата в размере 200,0 тыс. рублей врачам первичного звена (с 2016 года выплату получили 142 врача, в том числе в 2022 году – 20 врачей);



предоставление в первоочередном порядке мест детям медицинских работников в дошкольных образовательных и образовательных организациях (всего предоставлено 401 место, в том числе в 2022 году – 150 мест).

Численность врачей клинических специальностей, непосредственно занимающихся врачебной практикой, в 2022 году составила 3048 человек, или 26,0 в расчете на 10 тыс. населения, их доля в общей структуре врачей составила 60,0%.

Обеспеченность средними медицинскими работниками на конец 2022 года составила 96,0 в расчете на 10 тыс. населения (рис. 6.2).

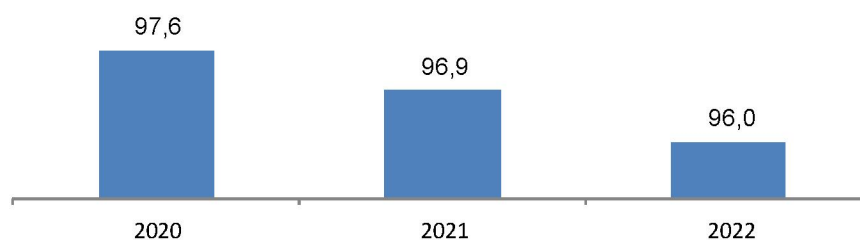


Рис. 6.2. Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, на 10 тыс. населения

Укомплектованность штатными врачебными должностями и средним медицинским персоналом в медицинских организациях в 2022 году в целом по республике составила 75,0 и 77,3% 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 2022 году оказывал 461 средний медицинский работник, из них в фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах – 404 человека.

### ***Последипломная подготовка медицинских кадров***

В целях обеспечения системы здравоохранения кадрами высокой квалификации в Чувашской Республике созданы условия для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Чувашской Республики в центрах подготовки медицинских специалистов на базе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, медицинского факультета ФГБОУ ВО «ЧГУ им. 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 практического здравоохранения. Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов достигается профессионализмом профессорско-преподавательского состава, наличием хорошо развитой материально-технической базы, современными образовательными технологиями,

высоким уровнем информатизации, практической направленностью образовательного процесса.

В 2022 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 хирургия», «Кардиология», «Инфекционные болезни», «Клиническая лабораторная диагностика», «Неврология», «Неонатология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Пульмонология», «Рентгенология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Стоматология», «Стоматология терапевтическая», «Онкология», «Психиатрия», «Судебно-медицинская экспертиза», «Терапия», «Травматология и ортопедия», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Эндокринология», «Эпидемиология», «Урология», а также по программам среднего профессионального образования «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика», «Стоматология ортопедическая», «Фармация».

В 2022 году в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии первичную специализированную аккредитацию по программам высшего образования – программе ординатуры прошли 120 человек.

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

По программам среднего профессионального образования в 2022 году закончили обучение 544 выпускника, в том числе:

- по специальности «Сестринское дело» – 307,
- по специальности «Лечебное дело» – 107,
- по специальности «Акушерское дело» – 28,
- по специальности «Лабораторная диагностика» – 36,
- по специальности «Фармация» – 56,
- по специальности «Стоматология ортопедическая» – 10.

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

Формирование единого подхода 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 профессионально значимых предметных задач, носящих проблемный характер, а также в готовности нести ответственность за свои действия.

По итогам 2022 года на базе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии организовано и проведено 100 обучающих циклов для врачебных кадров, в рамках которых обучено 1537 медицинских работников.

Для медицинских работников со средним профессиональным образованием на базе БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии проведено 253 обучающих цикла – прошли повышение квалификации и профессиональную переподготовку 6610 средних медицинских работников, по про-



граммам профессионального обучения для младшего медицинского персонала – 102 человека.

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 образование – 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](http://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 «ЧГУ им. И.Н. Ульянова».

В рамках модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования через Портал 842 врача-специалиста подали заявки на обучение в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, 135 человек – в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», 2344 человека – в БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии. Активными пользователями Портала по состоянию на 1 января 2023 г. являлись 18672 медицинских работника Чувашской Республики.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» Минздравом Чувашии ежегодно организуется целевой прием граждан, в рамках которого 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 о порядке оплаты труда работников государственных учреждений Чувашской Республики, занятых в сферах 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 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 2022 года обеспечено достижение целевых значений средней заработной платы с учетом оценки среднемесячного дохода от трудовой деятельности, рассчитанного Министерством экономического развития и имущественных отношений Чувашской Республики (33331,0 рубля):

средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование и иное образование, предоставляющих медицинские услуги, составила 66646,1 рубля, соотношение средней заработной платы и среднемесячного дохода от трудовой деятельности достигло 200,0% (при установленном целевом значении – 200%);

средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала, предоставляющего медицинские услуги, составила 33981,2 рубля, соотношение средней заработной платы и среднемесячного дохода от трудовой деятельности достигло 102,0% (при установленном целевом значении –100%);

средняя заработная плата младшего медицинского персонала составила 33904,3 рубля, соотношение средней заработной платы и среднемесячного дохода от трудовой деятельности достигло 101,7% (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, секторов, слоев и структур общества. План предполагает комплексный подход к решению проблемы. Результат достигается повышением мотивации населения к ведению ЗОЖ и созданием для этого необходимых условий.

С 2019 года реализуется региональный проект Чувашской Республики «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография», который включает 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 дополни-

тельные 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, лечению 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 2022 году проведено 34731 профилактическое консультирование 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 смокелайзере, выдачу на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2022 года в центры здоровья обратились 12073 взрослых и 9471 подросток, в том числе по вопросам отказа от курения 466 взрослых и 200 подростков.

### *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 округах 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. Также при отпуске спиртосодержащих настоек фармацевты обязуются разъяснять порядок

их применения и возможные побочные эффекты, предлагать замену на эквивалент, не содержащий спирта.

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 «Полиция 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.

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 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 и рисках смерти от алкогольсассоциированных причин. Материалы рейтинга трезвости в течение года использовались при встречах с населением в рамках единых информационных дней.

### *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.

В Чувашской Республике в 2021/22 учебном году функционировало 408 общеобразовательных организаций, в которых обучались 146,4 тыс. детей. Во всех указанных школах созданы условия для организации горячего питания обучающихся. Питание школьников организовано в соответствии с утвержденным двухнедельным дневным меню и с учетом санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27 октября 2020 г. № 32.

В 2021/22 учебном году в Чувашской Республике охват питанием учащихся в общеобразовательных организациях остался на уровне показателей 3-летнего периода и составил 97,0%.

Питание в общеобразовательных организациях организовано в соответствии с утвержденным меню для разных возрастных групп, 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.

Для обеспечения физиологической потребности в витаминах проводится дополнительное обогащение рациона питания микронутриентами, включающими в себя витамины и минеральные соли, в меню используются специализированные продукты питания, обогащенные микронутриентами, а также витаминизированные напитки промышленного выпуска и витаминизация третьих блюд специальными витаминно-минеральными премиксами. Ведется работа по ограничению доступности высококалорийных продуктов в общеобразовательных организациях.

Школы республики получили современное оборудование для столовых, что обусловило заметное улучшение качества пищи и разнообразие меню школьных столовых, пароконвектоматы позволяют готовить блюда на пару, со-

храня 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 4,5 тыс. спортивных объектов (в том числе 86 плавательных бассейнов, 5 крытых ледовых катков, 773 спортивных зала, 168 стрелковых тиров, 11 стадионов, более 2,4 тыс. спортивных площадок). 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 реализации данного проекта уровень обеспеченности спортивными сооружениями исходя из единовременной пропускной способности объектов спорта, по прогнозной оценке, вырастет до 84,6%.

Наиболее массовыми мероприятиями 2022 года стали Всероссийская массовая лыжная гонка «Лыжня России», Всероссийский день бега «Кросс нации», фестиваль спорта прессы – эстафета газеты «Советская Чувашия» и другие.

В целях пропаганды физической культуры и спорта проведены ежегодные мероприятия «Декада спорта и здоровья», «День зимних видов спорта», «Всероссийский Олимпийский день», «Всероссийский день ходьбы». С 2014 года ежемесячно на базе республиканских и муниципальных спортивных объектов проводится День здоровья и спорта с бесплатным предоставлением оздоровительных услуг населению.

Продолжена реализация общероссийских проектов для школьников «Мини-футбол – в школу», «Самбо – в школу», проводятся всероссийские соревнования «Школьная волейбольная лига», чемпионат школьной баскетбольной лиги «КЭС – БАСКЕТ», всероссийские соревнования по футболу «Кожаный мяч», всероссийские соревнования юных хоккеистов «Золотая шайба».

Для студентов проведены всероссийские зимние и летние универсиады, фестиваль студенческого спорта, спартакиада среди обучающихся профессиональных образовательных организаций. При образовательных организациях высшего образования и среднего профессионального образования создан

171 спортивный клуб, где занимаются более 8 тыс. студентов по 10 видам спорта.

Физкультурно-спортивная работа с трудящимися осуществляется на 765 предприятиях, из которых 67 имеют спортивные клубы. Численность занимающихся в данных организациях составила 36932 человека. В целом физической культурой и спортом занимаются 196 тыс. человек работающего населения. Приобщение к ЗОЖ экономически активного населения республики является одной из актуальных задач, стоящих перед республиканским спортивным ведомством. Для ее успешной реализации необходимо организовать системную работу на постоянной основе по созданию и развитию физкультурно-спортивных клубов по месту работы и месту жительства.

### *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, 4 центров здоровья.

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 2022 году проведено 23 анкетных опроса с охватом 4088 человек.

Организована работа центров здоровья. За 2022 год в центрах здоровья республики прошли обследование и получили индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ 21544 человека. 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, выдан на руки информационный материал.



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 10 декабря 2021 г. № 2295 «О проведении в 2022 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 2022 году диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры прошли 385908 человек (97,0% от годового плана), впервые выявлено 21442 случая хронического заболевания, в том числе 494 случая злокачественного новообразования, 9624 – сердечно-сосудистой патологии, 794 – сахарного диабета, 614 – болезнью органов дыхания, 1202 – заболеваний органов пищеварения. Распределение по группам здоровья составило: I группа здоровья – 26,4% (102002 человека), II группа здоровья – 11,4% (44127 человек), IIIа группа здоровья – 53,3% (205588 человек), IIIб группа здоровья – 8,9% (34191 человек).

Проведено краткое профилактическое консультирование граждан, при выявлении факторов риска – углубленное профилактическое консультирование по коррекции выявленных факторов. За 2022 год получили углубленное индивидуальное профилактическое консультирование 91790 человек. На выездных мероприятиях осмотрено более 92 тыс. человек.

В соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 13 декабря 2021 г. № 2331 «О проведении углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, в 2022 году в Чувашской Республике» проводилась углубленная диспансеризация граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

План проведения углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, на 2022 год составил 72368 человек, из них:

лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, с коморбидным фоном (наличие двух и более хронических неинфекционных заболеваний) – «категория 1» – 3627 человек;

лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, не более чем с одним сопутствующим хроническим неинфекционным заболеванием или без него – «категория 2» – 68741 человек.

За 2022 год прошли углубленную диспансеризацию 73057 человек (100% от плана), из них лица из «категории 1» – 2610 человек, из «категории 2» – 41340 человек, иные – 29107 человек.

По итогам 2022 года в медицинских организациях обучены основам ЗОЖ 665719 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 2022 года в школах здоровья прошли обучение 279469 человек. В работе используются более чем 50 видов информационных материалов.

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

В рамках национального проекта «Демография» реализуется 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 2022 году:

разработаны и утверждены 23 муниципальных программы «Укрепление общественного здоровья»: в гг. Чебоксары, Новочебоксарске, Алатыре, Шумерле, Алатырском, Аликовском, Батыревском, Вурнарском, Канашском, Комсомольском, Красноармейском, Красночетайском, Козловском, Ибресинском, Мариинско-Посадском, Моргаушском, Порецком, Урмарском, Чебоксарском, Шемуршинском, Яльчикском, Ядринском и Янтиковском муниципальных округах Чувашской Республики. По состоянию на 31 декабря 2022 г. доля муниципалитетов, реализующих программы по укреплению общественного здоровья, составляет 88,5% при плане на 2022 год – 60%. Основные направления муниципальных программ включают в себя 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 5 предприятиях республики совместно с Минздравом Чувашии реализуются 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 регистрации брака имеют возможность получить консультацию высококвалифицированных специалистов перинатальных центров и получить бесплатное комплексное медицинское обследование в клиниках республики. По итогам 2022 года обследование в рамках программы прошли 694 семейные пары.

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

проводятся мероприятия, направленные на совершенствование образовательных программ и повышение квалификации специалистов в сфере профилактики искусственного прерывания беременности, применяются вспомогательные репродуктивные технологии.

В республике проводится коммуникационная кампания Минздрава России «Ты сильнее!» по формированию ЗОЖ, включающая рекламно-информационные материалы: видео-, аудиоролики, наружную рекламу, 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 2022 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 наглядного материала 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 укрепление 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 видеоконференций: проходят лекции, которые расширяют объем знаний о здоровье, обучают ранней диагностике заболеваний и их профилактике. В 2022 году в Онлайн-школе здоровья проведено 50 занятий, в которых приняли участие более 50 тыс. подписчиков.

К работе активно привлекаются некоммерческие организации и общественные объединения. 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.

Фонд поддержки социальных и культурных программ «Чувашия» реализует проект «Путь к здоровью через правильное питание», проект «PRO-здоровье».

В республике активно развивается волонтерское движение: почти 15% от общего числа молодых людей, проживающих в республике, были включены в волонтерское движение. Развивается добровольческое движение за здоровый образ жизни. На базе образовательных организаций действуют 58 ресурсных центров добровольческого объединения за ЗОЖ, 270 добровольческих 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 2022 год организовано более 70 круглых столов, более 260 тематических выставок, 80 конкурсов и викторин, проведено более 28 тыс. лекций для населения, организовано более 1 тыс. видеодемонстраций, направленных на пропаганду ЗОЖ и профилактику социально значимых заболеваний.

Организованы массовые мероприятия, посвященные профилактике важнейших неинфекционных заболеваний: по итогам 2022 года проведено около 500 массовых профилактических мероприятий, в которых приняли участие более 100 тыс. человек. К их проведению привлекаются различные общественные организации, волонтеры, жители республики.

В теле- и радиозфир выходили сюжеты о ЗОЖ и профилактике болезней, демонстрировались ролики с социальной рекламой. В рамках информационно-коммуникационной кампании по пропаганде ЗОЖ было распространено более 50 видов различных информационных материалов, в средствах массовой информации в 2022 году организованы 982 телесюжета и телепередачи, 1305 радиопередач, 1315 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 2022 года на сайтах медицинских организаций размещено более 10 тыс. публикаций на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний, более 11 тыс. постов в социальных сетях.

Важнейшая платформа для продвижения акций и информации – 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 13 тыс. посетителей.

### Раздел VIII ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Реализация Программы государственных гарантий в 2022 году осуществлялась в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 декабря 2021 г. № 728 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

В реализации Программы государственных гарантий участвовали 92 медицинские организации различной формы собственности, в том числе 57 медицинских организаций, находящихся 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 31 организация иных форм собственности.

На реализацию конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий было направлено 22458,7 млн. рублей, что на 8,4% больше, чем в 2020 году (увеличение на 1716,9 млн. рублей) (рис. 8.1).

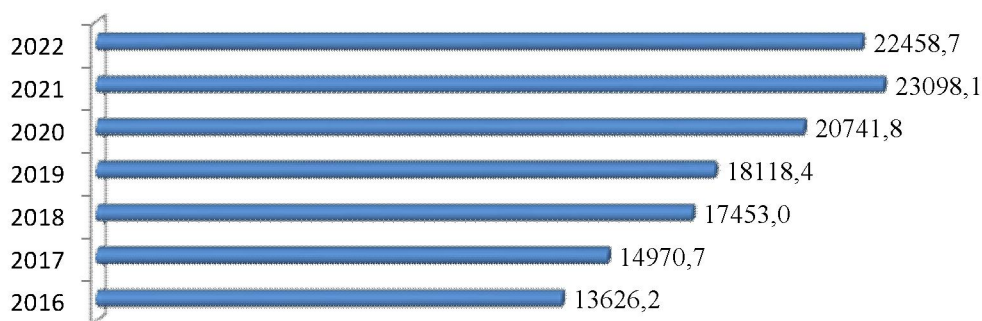


Рис. 8.1. Финансирование Программы государственных гарантий, млн. рублей

Фактическое подушевое финансирование медицинского обеспечения каждого жителя Чувашской Республики в рамках реализации Программы государственных гарантий увеличилось в сравнении с 2020 годом на 12,4% и составило 19143,48 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 на протяжении последних лет показатели остаются стабильными:



число койко-дней на 1 жителя в стационаре составило 1,818, объемы амбулаторной помощи – 9,741 посещения в расчете на 1 жителя, объемы медицинской помощи в дневных стационарах – 0,705 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 4,441 посещения, в неотложной форме – 0,675 посещения, число обращений в связи с заболеваниями – 1,682 на 1 жителя республики.

Стоимость одного койко-дня в стационаре в 2022 году составила 4308,38 рубля, затраты на одно посещение с профилактическими и иными целями – 591,86 рубля, на одно посещение в неотложной форме – 734,10 рубля, на одно обращение в связи с заболеваниями – 1586,08 рубля, на один пациенто-день в условиях дневного стационара – 2160,40 рубля. Стоимость одного койко-дня оказания паллиативной медицинской помощи – 2070,39 рубля, одного вызова скорой медицинской помощи – 3131,94 рубля.

В результате оптимизации объемов медицинской помощи в структуре расходов по видам медицинской помощи в 2022 году были выполнены целевые показатели в части соотношения расходов по видам медицинской помощи, установленные постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 19 ноября 2018 г. № 461 «О государственной программе Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» (рис. 8.2).

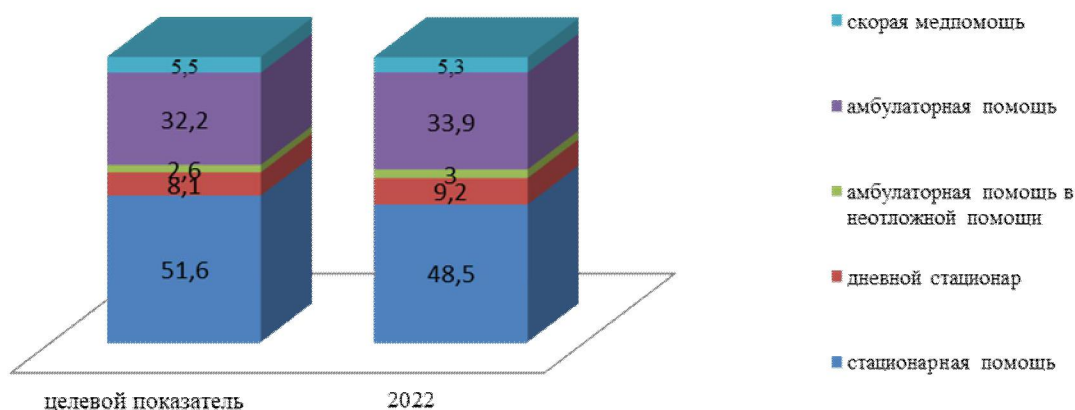


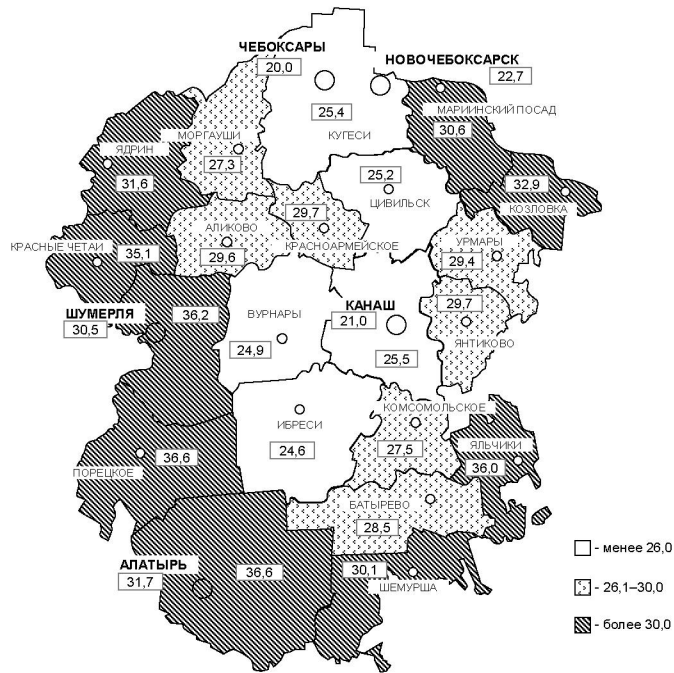
Рис. 8.2. Соотношение расходов по видам медицинской помощи в Чувашской Республике, %

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.

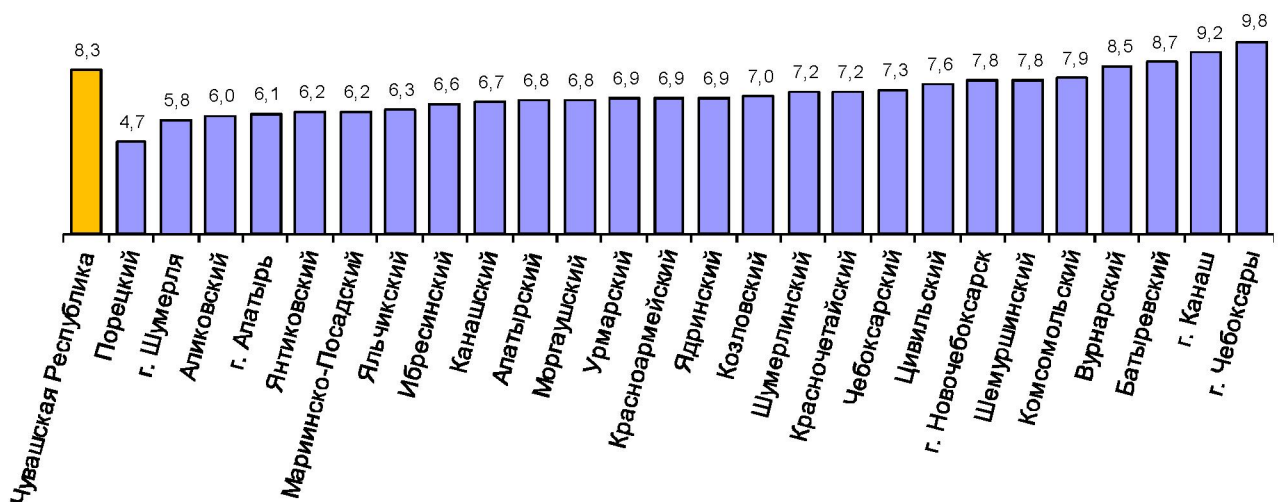
Приложение № 1  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2022 году»

**Демографические показатели в разрезе муниципальных округов  
и городских округов Чувашской Республики**

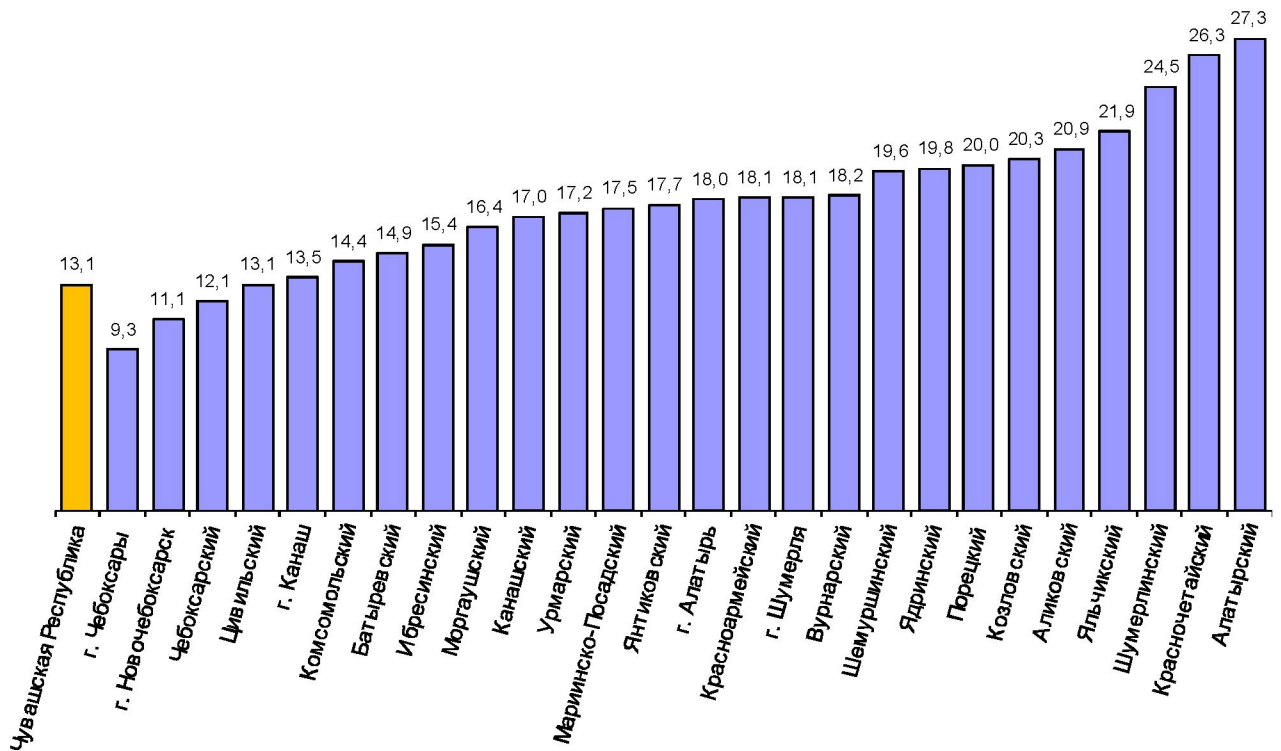
**1.1. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в общей  
численности населения на начало 2022 года, %**



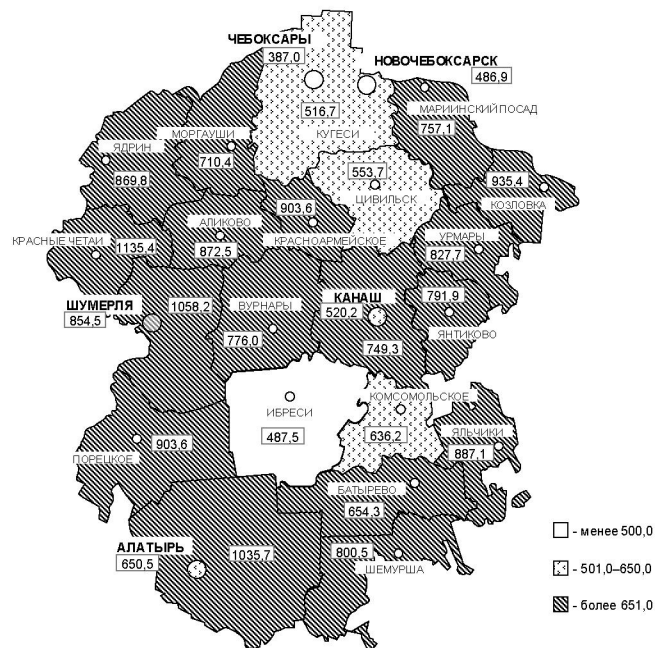
**1.2. Показатели рождаемости в 2022 году, на 1 тыс. человек населения**



### 1.3. Показатель общей смертности в 2022 году, на 1 тыс. человек населения



### 1.4. Смертность населения от болезней системы кровообращения в 2022 году, на 100 тыс. человек населения

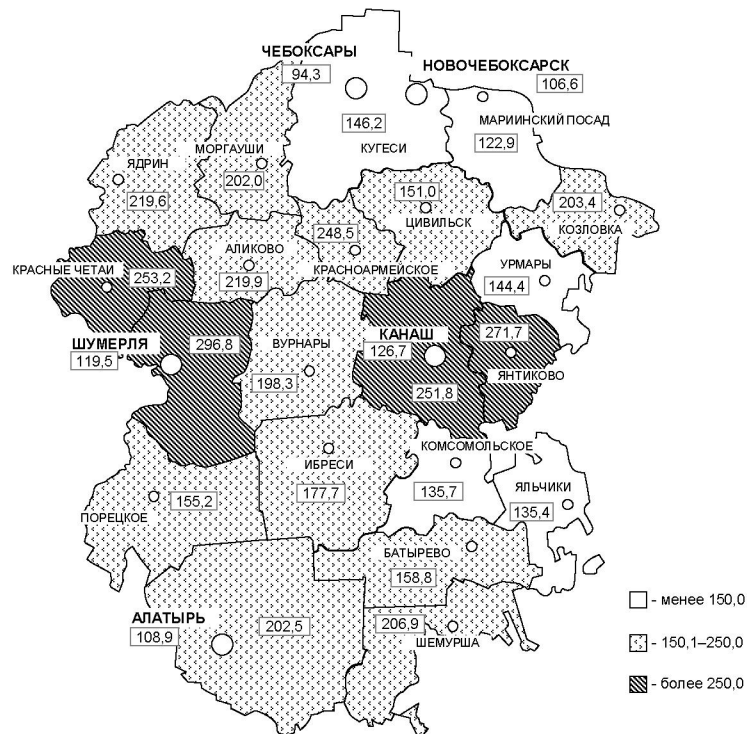




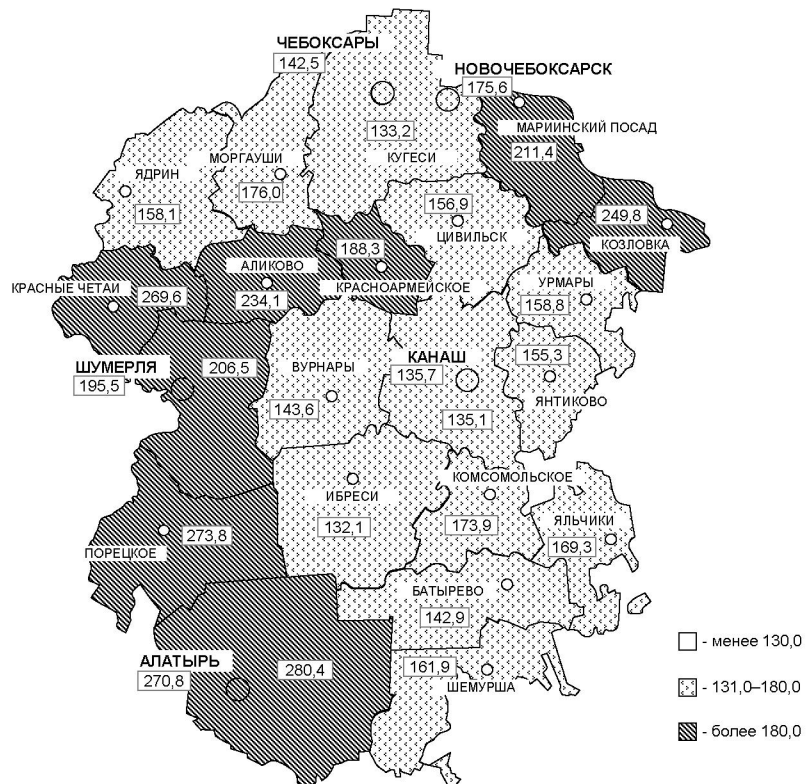
**1.5. Смертность населения от инфаркта миокарда и инсульта в 2022 году,  
на 100 тыс. человек населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов	Инфаркт миокарда	Инсульт
Алатырский	54,5	148,0
Аликовский	35,5	127,7
Батыревский	19,1	79,4
Вурнарский	37,6	140,2
Ибресинский	18,2	77,4
Канашский	33,8	86,0
Козловский	29,1	145,3
Комсомольский	21,2	76,3
Красноармейский	22,6	158,1
Красночетайский	40,8	228,7
Мариинско-Посадский	54,1	147,5
Моргаушский	39,1	110,8
Порецкий	36,5	136,9
Урмарский	19,2	101,1
Цивильский	29,6	85,9
Чебоксарский	47,1	73,1
Шемуршинский	9,0	80,9
Шумерлинский	64,5	90,3
Ядринский	43,9	158,1
Яльчикский	6,8	88,0
Янтиковский	31,1	93,2
г. Алатырь	34,2	90,3
г. Канаш	22,6	113,1
г. Новочебоксарск	33,7	84,7
г. Чебоксары	29,9	57,7
г. Шумерля	83,3	105,0
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>32,8</b>	<b>83,6</b>

### 1.6. Смертность населения от несчастных случаев, травм и отравлений в 2022 году, на 100 тыс. человек населения



### 1.7. Смертность населения от новообразований в 2022 году, на 100 тыс. человек населения



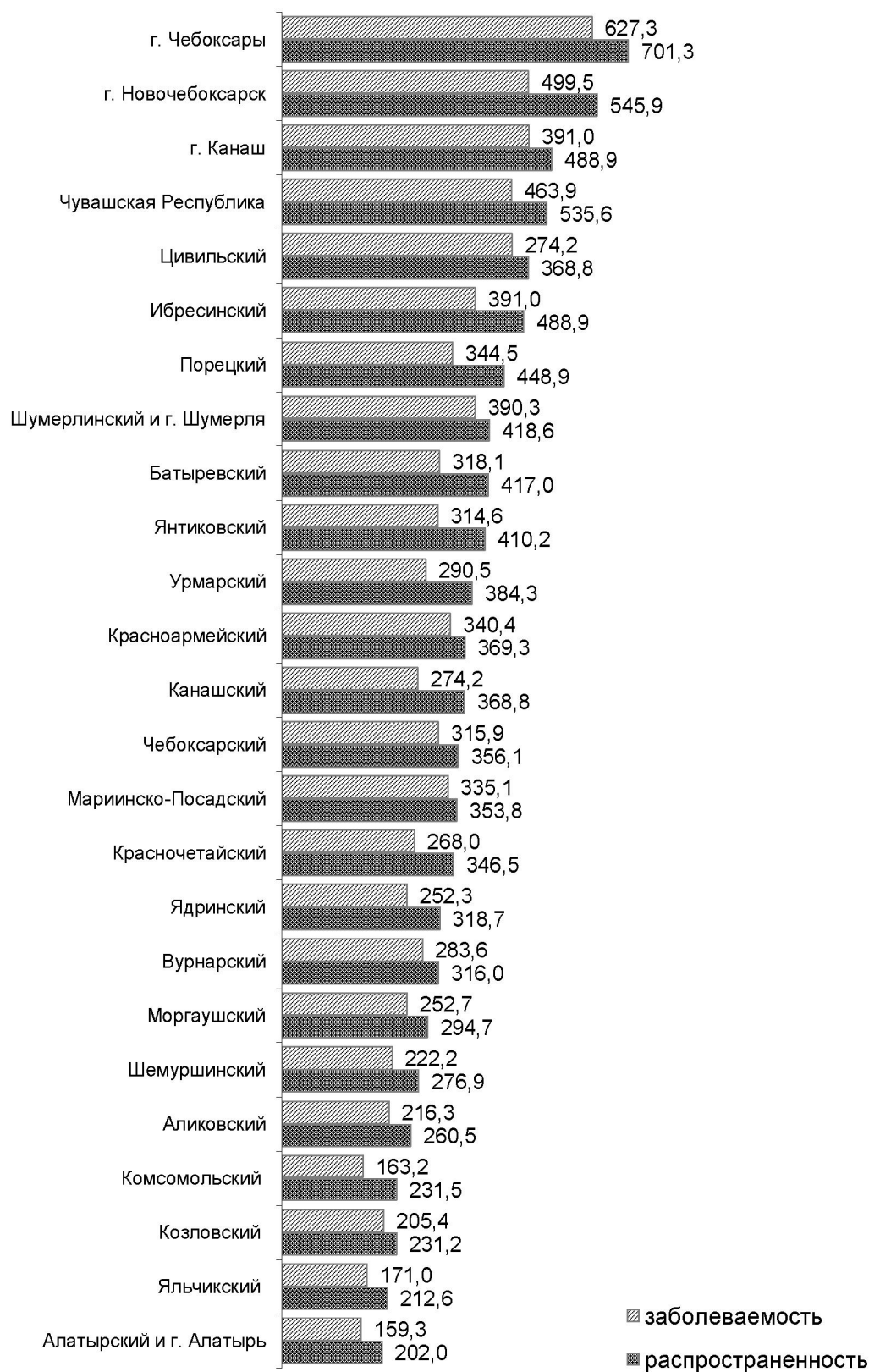
Приложение № 2  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2022 году»

**Распространенность и заболеваемость населения  
в разрезе муниципальных округов и городских округов  
Чувашской Республики**

**2.1. Распространенность и заболеваемость населения,  
на 1 тыс. человек населения**

Наименование муницип- альных округов и городских округов	Распространенность			Заболеваемость		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский и г. Алатырь	1466,7	1515,7	1564,3	534,7	581,6	532,6
Аликовский	1784,6	1694,1	1709,1	567,8	514,3	547,1
Батыревский	2437,6	2557,5	2524,9	922,8	920,3	836,4
Вурнарский	1656,6	1499,7	1578,2	639,4	619,41	638,6
Ибресинский	2428,8	2639,5	2760,0	818,9	743,7	811,9
Канашский	1969,5	1903,8	1872,0	808,9	725,5	690,8
Козловский	1496,6	969,7	1030,7	506,8	453,0	461,5
Комсомольский	1397,1	1411,0	1616,2	456,2	461,1	537,5
Красноармейский	1534,9	1476,2	1466,4	626,6	597,7	636,9
Красночетайский	2257,5	2278,0	2070,3	706,5	724,3	698,3
Мариинско-Посадский	1211,7	1176,9	1154,4	491,3	514,4	507,7
Моргаушский	1621,3	1750,6	1725,4	581,7	630,2	620,0
Порецкий	2072,6	2573,6	2785,7	626,7	1007,4	1130,0
Урмарский	1883,6	1979,4	2016,9	671,3	690,7	687,8
Цивильский	1549,7	1518,0	1705,8	691,9	781,6	881,4
Чебоксарский	1671,8	1639,8	1633,9	682,9	685,6	712,4
Шемуршинский	1879,4	1892,1	1878,5	643,4	621,9	615,3
Шумерлинский и г. Шу- мерля	1956,0	1791,9	1796,0	734,6	776,5	758,9
Ядринский	1970,8	1994,6	2068,4	511,8	556,0	675,5
Яльчикский	2010,1	1752,6	1599,0	512,6	479,9	407,1
Янтиковский	2233,1	2143,6	2248,4	638,4	701,2	687,4
г. Канаш	1895,5	2004,0	2039,5	983,2	1055,0	1046,2
г. Новочебоксарск	1969,0	2046,3	2321,0	820,2	894,7	1016,6
г. Чебоксары	2144,0	2321,5	2465,0	967,5	1041,6	1124,5
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>1980,2</b>	<b>2056,5</b>	<b>2174,3</b>	<b>828,1</b>	<b>877,6</b>	<b>934,9</b>

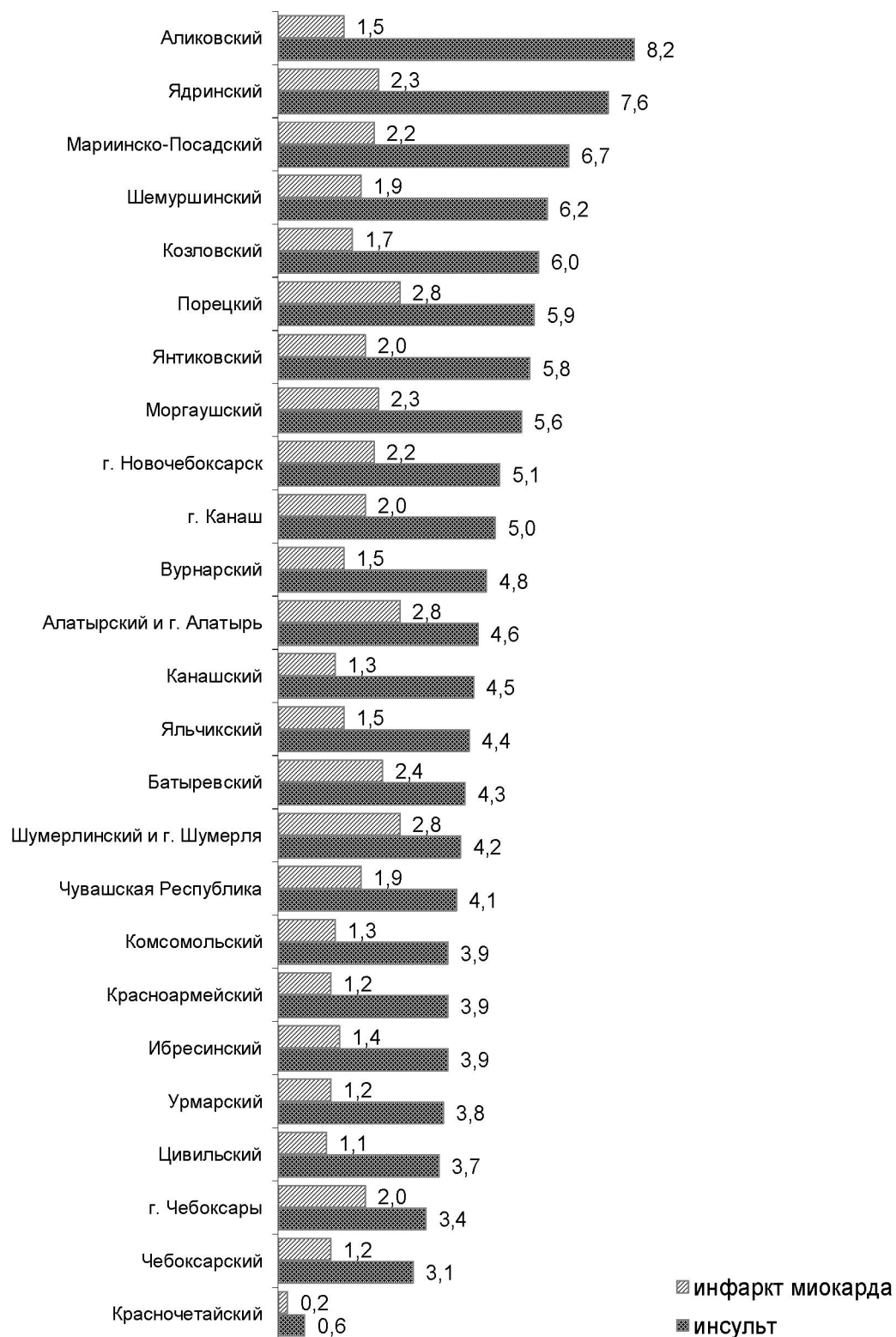
## 2.2. Распространенность и заболеваемость болезнями органов дыхания в 2022 году, на 1 тыс. человек населения



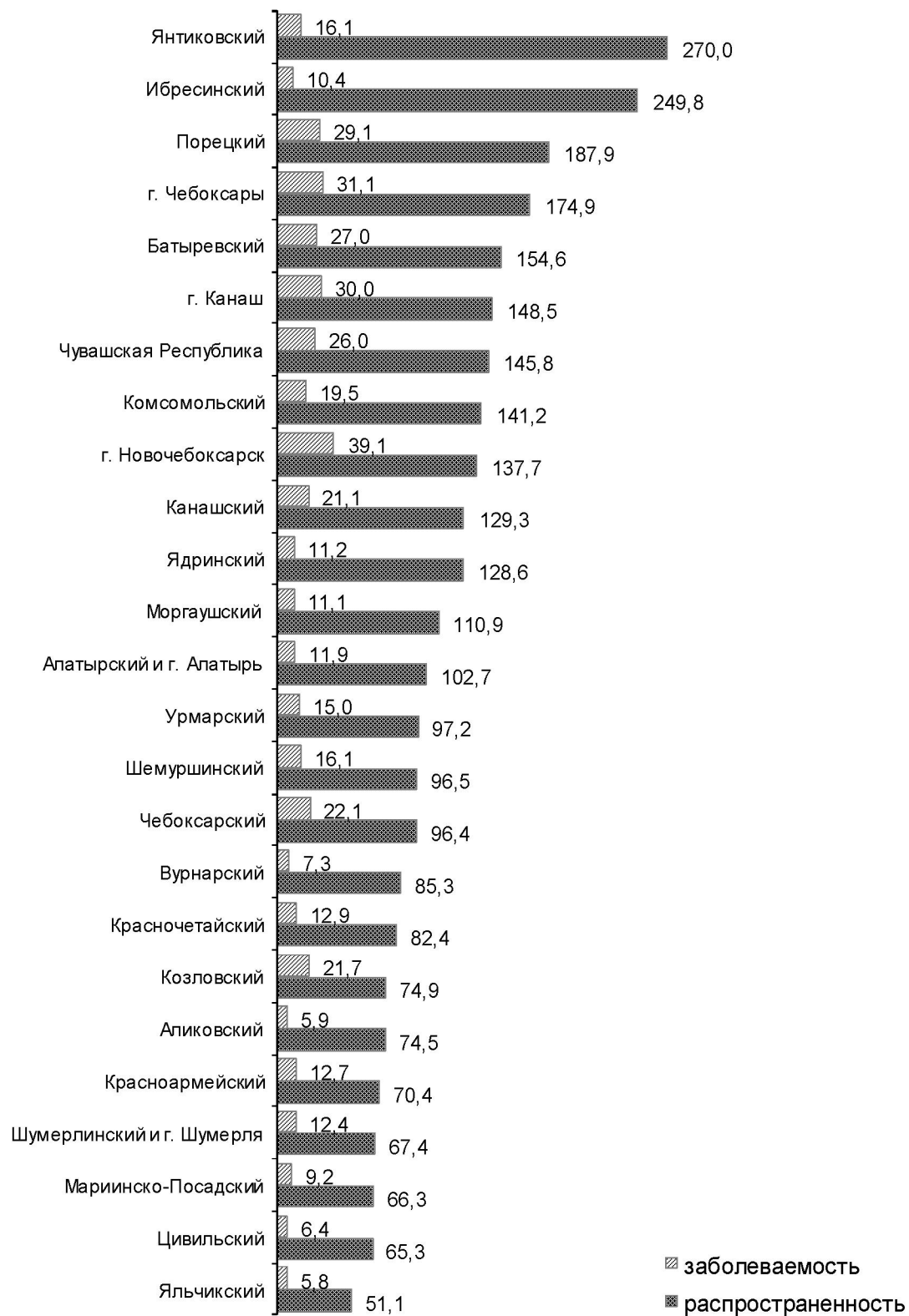
### 2.3. Распространенность и заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2022 году, на 1 тыс. человек населения



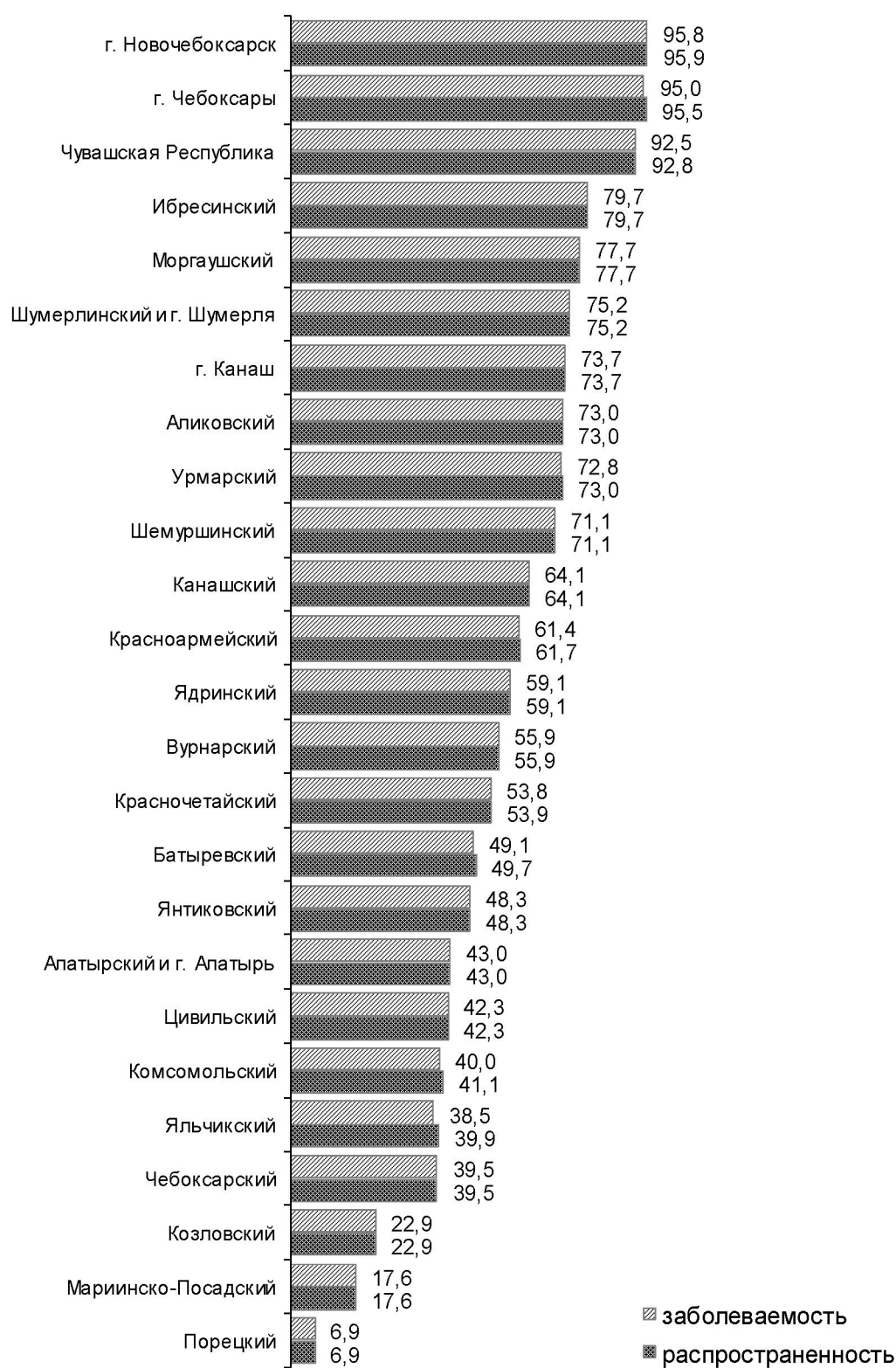
## 2.4. Заболеваемость инсультом и острым и повторным инфарктом миокарда в 2022 году, на 1 тыс. человек взрослого населения



## 2.5. Распространенность и заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2022 году, на 1 тыс. человек населения



**2.6. Распространенность и заболеваемость по классу  
«Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия  
внешних причин» в 2022 году, на 1 тыс. человек населения**





## 2.7. Распространенность и заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2022 году, на 1 тыс. человек населения



**2.8. Распространенность и заболеваемость туберкулезом,  
на 100 тыс. человек населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов	Распространенность			Заболеваемость		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский и г. Алатырь	21,0	19,3	37,5	12,6	8,6	33,1
Аликовский	26,8	20,6	21,1	26,8	41,1	35,2
Батыревский	15,2	27,7	15,8	9,1	24,7	19,0
Вурнарский	55,5	69,8	54,4	49,0	59,9	47,6
Ибресинский	13,2	22,3	36,3	22,1	13,4	31,8
Канашский	70,8	68,7	67,2	53,1	56,7	64,2
Козловский	49,5	28,2	63,5	33,0	11,3	63,5
Комсомольский	20,7	37,6	50,7	4,1	29,3	38,0
Красноармейский	58,5	73,7	104,8	65,8	36,9	119,8
Красночетайский	75,8	62,3	56,6	30,3	46,7	64,7
Мариинско-Посадский	51,7	24,0	24,4	42,3	33,6	34,2
Моргаушский	72,7	82,9	68,1	41,1	57,4	48,6
Порецкий	51,5	17,5	27,2	42,9	35,0	9,1
Урмарский	22,9	14,1	47,9	13,7	18,8	52,7
Цивильский	65,9	60,9	62,0	57,3	37,7	44,3
Чебоксарский	51,3	41,8	35,7	35,2	32,1	34,0
Шемуршинский	77,1	61,2	35,8	17,1	26,2	35,8
Шумерлинский и г. Шумерля	46,4	24,9	50,6	30,0	22,1	22,5
Ядринский	58,1	76,3	69,8	41,5	50,9	69,8
Яльчикский	25,4	19,5	26,9	19,0	19,5	26,9
Янтиковский	36,5	7,5	46,3	29,2	7,5	54,0
г. Канаш	31,3	40,5	38,4	31,3	29,3	27,1
г. Новочебоксарск	34,5	39,9	41,5	32,1	34,4	32,9
г. Чебоксары	30,3	27,5	27,0	21,5	21,5	26,8
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>37,4</b>	<b>35,7</b>	<b>37,7</b>	<b>27,7</b>	<b>27,9</b>	<b>34,3</b>

**2.9. Распространенность и заболеваемость наркоманией и токсикоманией,  
на 100 тыс. человек населения**

Наименование муниципальных ок- ругов и городских округов	Наркомания				Токсикомания			
	распростра- ненность		заболе- ваемость		распростра- ненность		заболе- ваемость	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский и г. Алатырь	55,2	44,3	4,4	-	-	-	-	-
Аликовский	7,0	7,3	-	-	-	-	-	-
Батыревский	-	-	-	-	-	-	-	-
Вурнарский	10,2	7,0	-	-	-	-	-	-
Ибресинский	-	9,9	-	4,9	4,5	5,0	-	-
Канашский	9,2	9,4	-	-	-	-	-	-
Козловский	34,6	46,4	-	-	-	-	-	-
Комсомольский	4,2	-	-	-	-	-	-	-
Красноармейский	-	-	-	-	-	-	-	-
Красночетайский	-	-	-	-	-	-	-	-
Мариинско-Посадский	9,8	10,6	-	-	-	-	-	-
Моргаушский	13,0	13,0	-	-	-	-	-	-
Порецкий	-	-	-	-	-	-	-	-
Урмарский	-	-	-	-	-	-	-	-
Цивильский	5,9	6,4	-	-	-	-	-	-
Чебоксарский	13,0	14,6	-	-	-	-	-	-
Шемуршинский	8,9	8,6	-	-	-	-	-	-
Шумерлинский и г. Шумерля	5,6	20,6	-	2,9	-	-	-	-
Ядринский	17,5	17,6	4,3	-	-	-	-	-
Яльчикский	-	-	-	-	-	-	-	-
Янтиковский	-	-	-	-	-	-	-	-
г. Канаш	94,8	90,4	-	-	2,3	2,3	-	-
г. Новочебоксарск	87,7	87,2	-	-	3,1	3,3	-	-
г. Чебоксары	70,9	72,3	1,6	2,0	0,6	0,6	0,2	-
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>48,1</b>	<b>49,0</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>	<b>-</b>

**2.10. Распространенность и заболеваемость алкоголизмом,  
на 100 тыс. человек населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов	Распространенность			Заболеваемость			Заболеваемость алкогольными психозами		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский и г. Алатырь	1016,3	949,4	920,1	48,9	32,7	48,3	-	-	-
Аликовский	1247,3	1344,9	1327,2	74,6	104,2	14,3	-	-	14,3
Батыревский	607,2	630,1	650,8	36,7	43,7	38,1	9,2	3,1	-
Вурнарский	1017,7	1013,8	955,8	49,4	63,9	55,2	-	-	3,4
Ибресинский	1418,8	1406,1	1466,9	35,5	72,0	39,3	-	-	-
Канашский	1576,0	1429,8	1273,1	65,3	24,2	37,5	8,9	-	3,1
Козловский	1432,1	1425,6	1549,7	94,7	74,2	59,1	-	5,7	13,1
Комсомольский	727,4	676,4	736,9	33,2	33,6	19,3	4,2	4,2	9,7
Красноармейский	1415,6	1430,2	1533,6	139,5	133,7	157,0	-	-	-
Красночетайский	2078,8	1990,5	1499,4	115,2	150,8	86,4	7,7	7,9	7,2
Мариинско-Посадский	1088,3	1085,3	1170,7	75,9	106,5	94,4	-	-	-
Моргаушский	978,8	807,6	746,1	15,9	9,6	6,5	3,2	-	-
Порецкий	691,0	643,1	669,7	-	-	-	-	-	-
Урмарский	1252,3	1239,9	1155,3	88,0	28,4	29,2	9,3	4,7	-
Цивильский	991,3	930,2	944,8	72,0	35,1	28,5	17,3	2,9	-
Чебоксарский	1297,7	1317,7	1254,9	83,4	83,9	37,2	4,8	6,5	4,9
Шемуршинский	970,4	912,0	852,6	51,9	35,4	25,6	-	-	-
Шумерлинский и г. Шумерля	1071,8	1064,4	1066,3	129,0	114,2	87,7	27,5	8,4	8,8
Ядринский	1199,7	1614,9	1322,5	155,2	73,1	87,2	12,6	4,3	8,7
Яльчикский	1526,4	1505,1	1383,0	102,7	72,7	45,3	12,8	13,2	6,5
Янтиковский	1554,9	1443,6	1372,7	59,1	38,0	40,3	-	7,6	8,1
г. Канаш	1541,5	1507,6	1430,3	42,6	31,6	31,5	24,7	22,5	4,5
г. Новочебоксарск	1968,2	1882,4	1924,0	53,2	46,2	69,7	9,4	17,2	5,8
г. Чебоксары	1354,4	1101,9	1084,2	48,9	32,9	42,8	9,9	10,8	11,4
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>1341,9</b>	<b>1218,5</b>	<b>1190,6</b>	<b>59,0</b>	<b>46,4</b>	<b>47,1</b>	<b>8,9</b>	<b>8,6</b>	<b>7,3</b>

**2.11. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, на 100 тыс. человек населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов	Сифилис			Гонорея		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский и г. Алатырь	-	-	4,4	4,2	4,3	4,4
Аликовский	-	6,9	7,0	20,3	27,8	14,1
Батыревский	24,5	3,1	15,8	15,3	9,4	12,7
Вурнарский	6,6	-	-	3,3	3,4	6,8
Ибресинский	8,9	-	4,5	4,4	22,5	9,1
Канашский	5,9	6,0	-	14,8	21,1	6,1
Козловский	-	11,4	17,3	5,6	-	5,8
Комсомольский	-	-	-	12,5	4,2	4,2
Красноармейский	7,3	-	7,5	7,3	7,4	7,5
Красночетайский	-	-	-	30,7	23,8	40,5
Мариинско-Посадский	4,7	-	4,9	4,7	-	9,8
Моргаушский	-	3,2	3,2	19,0	9,6	9,7
Порецкий	-	-	-	-	-	-
Урмарский	-	4,7	-	4,6	4,7	9,6
Цивильский	-	-	3,0	8,6	8,8	5,9
Чебоксарский	-	6,5	6,5	27,3	14,5	3,2
Шемуршинский	-	-	-	17,3	-	26,8
Шумерлинский и г. Шумерля	2,7	2,8	-	5,5	2,8	-
Ядринский	16,8	-	4,4	21,0	12,9	8,7
Яльчикский	6,4	6,6	-	6,3	13,2	6,7
Янтиковский	7,4	7,6	-	22,2	7,6	7,7
г. Канаш	4,5	2,3	-	20,2	18,0	15,8
г. Новочебоксарск	3,1	2,3	7,0	11,0	8,6	7,0
г. Чебоксары	3,9	2,2	2,4	13,4	20,3	15,7
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>4,0</b>	<b>2,5</b>	<b>3,5</b>	<b>13,0</b>	<b>14,3</b>	<b>11,3</b>

Приложение № 3  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2022 году»

**3.1. Заболеваемость детей первого года жизни в Чувашской Республике,  
на 1 тыс. детей соответствующего возраста**

Наименование муниципальных округов и городских округов	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский и г. Алатырь	780,9	484,4	512,7
Аликовский	1496,1	1268,3	1196,7
Батыревский	2363,4	2283,9	1424,9
Вурнарский	2021,6	1636,4	1572,4
Ибресинский	2870,0	2467,4	2082,4
Канашский	2728,5	2760,8	2467,8
Козловский	1877,7	1839,7	1932,8
Комсомольский	1559,6	1302,1	1149,0
Красноармейский	1974,1	1779,8	1830,2
Красночетайский	2107,1	1281,6	988,4
Мариинско-Посадский	1333,3	1493,1	1388,9
Моргаушский	1015,0	1495,5	1265,4
Порецкий	347,8	1122,5	2131,6
Урмарский	1672,3	1532,9	1329,2
Цивильский	1452,5	1966,7	2048,1
Чебоксарский	1655,7	2135,0	2169,1
Шемуршинский	887,9	1159,3	736,4
Шумерлинский и г. Шумерля	2278,0	2826,1	2407,0
Ядринский	1876,2	2094,1	1791,9
Яльчикский	1621,8	1406,3	1036,7
Янтиковский	1224,1	2095,2	1607,1
г. Канаш	2865,0	2687,5	3493,2
г. Новочебоксарск	3055,5	2325,0	3365,5
г. Чебоксары	2739,1	2844,6	3482,7
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>2376,7</b>	<b>2414,3</b>	<b>2796,8</b>

**3.2. Показатели младенческой смертности в Чувашской Республике,  
на 1000 детей, родившихся живыми**

Наименование муниципальных округов и городских округов	Младенческая смертность		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский	9,4	-	11,2
Аликовский	-	-	-
Батыревский	-	3,2	-
Вурнарский	-	3,3	4,1
Ибресинский	-	-	-
Канашский	-	7,6	-
Козловский	-	21,7	8,4
Комсомольский	-	4,7	5,2
Красноармейский	-	-	-
Красночетайский	8,1	-	-
Мариинско-Посадский	-	-	-
Моргаушский	4,1	-	-
Порецкий	-	-	-
Урмарский	-	-	-
Цивильский	6,8	3,4	-
Чебоксарский	4,3	4,0	4,5
Шемуршинский	8,5	-	-
Шумерлинский	-	-	17,9
Ядринский	-	-	-
Яльчикский	-	-	10,6
Янтиковский	-	-	-
г. Алатырь	-	8,5	-
г. Канаш	2,1	2,3	4,9
г. Новочебоксарск	2,6	1,7	3,8
г. Чебоксары	2,2	2,4	3,4
г. Шумерля	-	-	-
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>2,1</b>	<b>2,6</b>	<b>3,1</b>



Приложение № 4  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2022 году»

**4.1. Заболеваемость населения с временной утратой трудоспособности  
и первичный выход на инвалидность по Чувашской Республике**

Наименование муниципальных округов и городских округов	Заболеваемость с ВУТ на 100 работающих*								
	случаи			дни			длительность 1 случая в днях		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский и г. Алатырь	25,3	31,1	59,6	380,6	418,0	685,8	15,1	13,4	11,5
Аликовский	93,1	108,2	109,1	1315,2	1589,4	1283,0	14,1	14,7	11,7
Батыревский	70,3	74,5	76,9	1170,1	1187,0	1032,9	16,6	15,9	13,4
Вурнарский	87,1	83,9	103,6	1378,8	1462,6	1384,0	15,8	17,4	13,4
Ибресинский	64,5	77,6	82,1	920,2	1095,5	1092,3	14,3	14,1	13,3
Канашский	139,5	146,0	177,2	2167,7	2269,3	2409,3	15,5	15,6	13,6
Козловский	75,2	81,1	77,5	1232,7	1380,9	1161,4	16,4	17,0	15,0
Комсомольский	90,0	238,6	121,1	1326,3	3629,7	1623,0	14,7	15,2	13,4
Красноармейский	103,7	87,4	88,7	1464,9	1438,0	1249,4	14,1	16,5	14,1
Красночетайский	93,0	99,5	94,6	1579,2	1746,9	1433,5	16,9	17,6	15,2
Мариинско-Посадский	100,8	117,7	102,2	1482,4	1728,4	1333,0	14,7	15,2	13,1
Моргаушский	114,2	126,5	128,2	1602,3	1923,0	1725,8	14,0	15,2	13,5
Порецкий	109,4	131,3	119,7	1844,2	2616,2	1934,6	16,9	19,9	16,2
Урмарский	98,8	108,4	116,1	1742,3	1736,1	1605,5	17,6	16,0	13,8
Цивильский	72,4	79,1	85,6	1002,0	1131,3	1027,3	13,8	14,3	12,0
Чебоксарский	90,9	127,7	121,3	1237,4	1838,3	1486,5	13,6	14,4	12,3
Шемуршинский	109,2	126,3	137,4	1606,3	1822,8	1714,6	14,7	14,4	12,5
Шумерлинский и г. Шумерля	80,6	101,0	114,2	1186,4	1677,0	1628,0	14,7	16,6	14,3
Ядринский	79,1	88,1	96,2	1270,5	1472,2	1207,1	16,1	16,7	12,6
Яльчикский	90,9	88,4	82,8	1500,1	1475,2	1223,4	16,5	16,7	14,8
Янтиковский	99,2	110,7	107,4	1449,6	1765,8	1451,4	14,6	16,0	13,5
г. Канаш	64,2	71,9	70,2	914,1	1053,4	1020,2	14,3	14,7	14,5
г. Новочебоксарск	109,0	126,4	142,3	164,0	1714,6	1777,0	12,5	13,6	12,5
г. Чебоксары	76,1	88,3	95,8	988,1	1206,7	1101,9	12,9	13,7	11,5
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>81,6</b>	<b>96,5</b>	<b>103,9</b>	<b>1114,1</b>	<b>1379,1</b>	<b>1278,2</b>	<b>13,7</b>	<b>14,3</b>	<b>12,3</b>

\* Показатели заболеваемости населения с временной утратой трудоспособности в 2022 году рассчитаны на среднегодовую численность работающих в организациях за 2021 год.

**4.2. 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	Первичный выход на инвалидность (на 10 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше)		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский	33,9	49,3	61,4
Аликовский	69,4	50,3	61,3
Батыревский	60,7	54,6	60,7
Вурнарский	65,2	48,3	53,7
Ибресинский	41,9	51,4	55,3
Канашский	61,9	54,0	58,4
Козловский	59,2	55,7	49,8
Комсомольский	64,4	53,3	70,7
Красноармейский	56,4	44,9	47,5
Красночетайский	73,2	63,4	75,5
Мариинско-Посадский	60,2	65,6	60,3
Моргаушский	59,0	54,8	66,3
Порецкий	40,5	63,9	55,1
Урмарский	59,3	67,1	75,4
Цивильский	51,7	47,7	54,4
Чебоксарский	37,0	34,0	50,3
Шемуршинский	62,4	72,6	72,2
Шумерлинский	63,9	34,2	56,5
Ядринский	48,1	54,4	72,3
Яльчикский	63,5	73,7	71,8
Янтиковский	57,9	47,7	58,4
г. Чебоксары	49,7	46,1	54,3
г. Алатырь	46,5	45,6	55,4
г. Канаш	55,1	98,8	62,6
г. Новочебоксарск	48,6	44,1	53,7
г. Шумерля	57,9	64,4	39,4
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>51,5</b>	<b>50,0</b>	<b>56,5</b>

### 4.3. 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, %		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Болезни системы кровообращения	1667	1572	1751	17,4	16,5	18,6	33,7	33,1	36,8
Злокачественные новообразования	1633	1648	1874	17,0	17,3	19,9	33,0	34,7	39,4
Последствия травм	158	145	155	1,6	1,5	1,6	3,2	3,0	3,3
Психические расстройства	205	219	195	2,1	2,3	2,1	4,2	4,6	4,1
Болезни костно-мышечной системы	167	166	205	1,7	1,7	2,2	3,4	3,5	4,3
Болезни органов дыхания	59	53	87	0,6	0,6	0,9	1,2	1,1	1,8
Болезни глаз	88	98	116	0,9	1,0	1,2	1,8	2,1	2,4
Болезни эндокринной системы	76	85	100	0,8	0,9	1,1	1,5	1,8	2,1
Болезни нервной системы	320	259	287	3,3	2,7	3,0	6,5	5,4	6,0
Прочие болезни	77	61	85	0,8	0,6	0,9	1,6	1,3	1,8
Болезни уха	120	131	107	1,3	1,4	1,1	2,4	2,8	2,3
Туберкулез	137	96	92	1,4	1,0	1,0	2,8	2,0	1,9
Болезни органов пищеварения	161	142	180	1,7	1,5	1,9	3,3	3,0	3,8
Производственные травмы	12	13	21	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4
Профессиональные болезни	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Болезни мочеполовой системы	48	56	51	0,5	0,6	0,5	0,9	1,2	1,1
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	14	14	19	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4

Приложение № 5  
к государственному докладу  
«О состоянии здоровья населения  
Чувашской Республики в 2022 году»

**5.1. Показатель обеспеченности круглосуточными койками  
и уровень госпитализации населения по муниципальным округам  
и городским округам Чувашской Республики**

Наименование муниципаль- ных округов и городских округов	Обеспеченность койками (на 10 тыс. человек населения)		Уровень госпитализации (на 100 человек населения)	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
Алатырский и г. Ала- тырь	47,9	48,1	13,7	12,0
Аликовский	31,0	31,9	8,6	10,1
Батыревский	51,6	41,0	18,5	14,6
Вурнарский	34,0	34,8	11,8	11,2
Ибресинский	26,3	28,7	8,8	9,2
Канашский	44,0	45,3	14,0	13,3
Козловский	33,5	38,4	8,9	10,2
Комсомольский	35,5	36,8	9,5	10,5
Красноармейский	35,9	30,2	5,7	7,2
Красночетайский	48,5	43,7	15,2	14,6
Мариинско-Посадский	28,8	31,3	7,1	5,1
Моргаушский	38,6	38,3	9,3	9,0
Порецкий	22,6	23,9	5,6	6,0
Урмарский	32,6	33,3	10,0	9,0
Цивильский	33,4	33,2	8,1	9,7
Чебоксарский	28,2	29,1	9,0	7,5
Шемуршинский	34,9	30,1	13,7	12,2
Шумерлинский и г. Шу- мерля	62,4	65,4	18,2	18,2
Ядринский	28,8	33,5	9,9	9,1
Яльчикский	33,6	32,8	8,9	7,8
Янтиковский	38,6	40,9	9,0	8,7
г. Канаш	68,2	68,2	21,4	21,1
г. Чебоксары	45,5	42,9	14,6	14,6
г. Новочебоксарск	53,1	51,7	15,7	14,9
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>76,1</b>	<b>75,3</b>	<b>20,6</b>	<b>20,2</b>

**5.2. Деятельность круглосуточных стационаров  
по муниципальным округам и городским округам  
Чувашской Республики в 2022 году**

Наименование муниципаль- ных округов и городских округов	Число дней работы койки в году	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	Оборот койки
Алатырский и г. Алатырь	233	8,6	26,9
Аликовский	276	8,1	34,0
Батыревский	270	8,2	33,1
Вурнарский	317	7,9	40,3
Ибресинский	323	9,1	35,4
Канашский	274	8,7	31,3
Козловский	224	8,3	26,9
Комсомольский	280	9,7	28,9
Красноармейский	287	12,1	23,7
Красночетайский	280	8,1	34,7
Мариинско-Посадский	205	8,9	23,0
Моргаушский	297	11,4	26,0
Порецкий	233	9,2	25,4
Урмарский	240	8,6	27,9
Цивильский	275	9,5	28,9
Чебоксарский	254	10,4	24,4
Шемуршинский	327	7,9	41,4
Шумерлинский и г. Шумерля	234	7,9	29,4
Ядринский	293	10,0	29,3
Яльчикский	302	8,5	35,6
Янтиковский	240	8,8	27,2
г. Канаш	247	8,0	31,0
г. Чебоксары	293	8,5	34,6
г. Новочебоксарск	301	9,0	33,3
<b>Всего по Чувашской Республике</b>	<b>278</b>	<b>10,0</b>	<b>27,7</b>