



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
АДМИНИСТРАЦИЯ КУНАШАКСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 13.06 2023 г. № 981

О внесении изменений в постановление
Администрации Кунашакского
муниципального района от
14.03.2023г.№413 «Об утверждении
муниципальной программы «Развитие
здравоохранения Кунашакского
муниципального района 2023-2025 годы»

В соответствии с решением Собрания депутатов Кунашакского муниципального района от 20.05.2020 года № 58 «Об утверждении Положения о бюджетном процессе в Кунашакском муниципальном районе, пункта 22 «Порядка принятия решений о разработке муниципальных программ Кунашакского муниципального района, их формировании и реализации», утвержденного постановлением Администрации Кунашакского муниципального района от 16.09.2013г. № 1471

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести изменения в Программу развития здравоохранения Кунашакского муниципального района на 2023-2025 годы", утвержденной постановлением Администрации Кунашакского муниципального района от 14.03.2023г. №413 изложив в новой редакции (приложение).
2. Отделу информационных технологий администрации Кунашакского муниципального района (Ватутин Р.Р.) опубликовать настоящее постановление на официальном сайте Администрации Кунашакского района.
3. Организацию исполнения настоящего постановления возложить на заместителя Главы района по социальным вопросам Нажметдинову А.Т.

Главы района

С.Н.Аминов

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Постановлению Администрации
Куняшакского муниципального района
от 14.03.2023 года № 413
(в редакции постановления
Администрации Куняшакского
муниципального района
от 13.06.2023г. № 98А)

Муниципальная программа «Развитие здравоохранения
Куняшакского муниципального района на 2023-2025 годы»
Программа развития здравоохранения Куняшакского муниципального района Челябинской области
(далее - Программа)

Период Программы

Ответственный исполнитель	Администрация Куняшакского муниципального района, Управление муниципальных отношений, Управление социальной защиты населения
Подпрограммы Программы	подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Куняшакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.»; подпрограмма 2. «Профилактика и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Куняшакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.»; подпрограмма 3. «Профилактика материнской и детской смертности» в Куняшакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.»; подпрограмма 4. «Укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений в Куняшакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.»
Цель Программы	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объема, вида и качества которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребности населения, сохранение и улучшение здоровья населения, сохранение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения
Задачи Программы	Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение эффективности оказания специализированной, медицинской помощи по социально значимым направлениям, развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; формирование здорового образа жизни, укрепление и сохранение здоровья населения Куняшакского муниципального района; профилактика заболеваний и предупреждение преждевременной смертности населения Куняшакского муниципального района; предупреждение распространения инфекционных заболеваний на территории Куняшакского муниципального района; повышение эффективности оказания медицинской помощи матерям и детям; смертность от всех причин; индикаторы материнской смертности; показатели младенческой смертности; смертность от болезней системы кровообращения; смертность от дорожно-транспортных происшествий; смертность от новообразований (в том числе от злокачественных); потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь); распространенность потребления табака среди взрослого населения; распространенность потребления табака среди детей и подростков; заболеваемость туберкулезом; обеспеченность врачами; соотношение врачей и среднего медицинского персонала; ожидаемая продолжительность жизни при рождении
Сроки реализации	Программа реализуется 2023-2025 годы

Программы	Программа развития Куняшакского муниципального района на 2023-2025 годы
Объемы финансирования Программы, руб	Программа реализуется в 2023-2025 годах за счет средств местного бюджета финансирования Всего: 4 500 000,00 руб. , из них: подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Куняшакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.» 1 576 264,36 руб. ; подпрограмма 2 «Профилактика и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Куняшакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.» 150 000,00 руб. ; подпрограмма 3 «Профилактика материнской и детской смертности» в Куняшакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.» 1 800 000,00 руб. ; подпрограмма 4 «Укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений в Куняшакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.» 1 800 000,00 руб. ; подпрограмма
Ожидаемые результаты реализации Программы	Смертность от всех причин на 1000 населения: 2023г. - 10,8; 2024г. - 9,8; 2025г. - 8,8; Материнская смертность случаев на 100 тыс. родившихся живыми: 2023г. - 15,7; 2024г. - 15,6; 2025г. - 15,0 Младенческая смертность случаев на 1000 родившихся живыми: 2023г. - 15,4; 2024г. - 7,4; 2025г. - 7,2 Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения: 2023г. - 663; 2024г. - 649,4; 2025г. - 645,3 Смертность от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения: 2023г. - 11,1; 2024г. - 10,6; 2025г. - 10,3 Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения: 2023г. - 194,4; 2024г. - 192,8; 2025г. - 189,9 Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения: 2023г. - 12,1; 2024г. - 11,8; 2025г. - 11,3; Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) литров на душу населения в год: 2023г. - 10,5; 2024г. - 10,3; 2025г. - 10,2 Распространенность потребления табака среди взрослого населения процент: 2023г. - 41,0; 2024г. - 38,0; 2025г. - 30,0 Распространенность потребления табака среди детей и подростков процент: 2023г. - 31,0; 2024г. - 25,0; 2025г. - 20,0 Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения: 2023г. - 47,7; 2024г. - 43,5; 2025г. - 40,3; Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения: 2023г. - 38,5; 2024г. - 39,0; 2025г. - 39,5; Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет: 2023г. - 73,2; 2024г. - 74,2; 2025г. - 74,8

Общая характеристика сферы реализации Программы, в том числе формулировка основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Анализ демографической ситуации в Куняшакском районе характеризуется в основном процессами, сопровождающимися уменьшением численности населения, начиная с 1992 года. Численность населения в Куняшакском районе на 1 января 2022 года составила 29 298 тысячи человек (на 01.01.2021 года - 29 507 тысячи человек, на 01.01.2020г. - 30 104 человек).

В структуре населения лица трудоспособного возраста составили 51,02 процента, старше трудоспособного возраста 27,1 процента, моложе трудоспособного - 23,8 процент. Общий коэффициент рождаемости на 1 января 2021 года составил 10,46 промилле и в расчете на 1000 населения, а общий коэффициент смертности составил 17,6 промилле.

Естественный прирост населения на 01.01.2022г. составил -7,14 на 1000 населения. Естественная убыль составила 202 человек. При этом показатель младенческой смертности за 2021г. составил 3,38 на 1000 родившихся живыми.

В структуре смертности населения Куняшакского района особо важное место занимает смертность от болезней системы кровообращения, смертность от внешних причин и смертность от новообразований. При этом показатели смертности от болезней системы кровообращения ниже среднеобластных. Смертность от болезней системы кровообращения в Куняшакском районе за 2021 год составила 508,87 случая на 100 тысяч населения, по сравнению с аналогичным периодом 2020г. - 545,05; 2019г. - 604,12.

Смертность от ДПП за 2021 год составила 0 случаев на 100 тыс. человек за аналогичный период 2020г. - 70,3; 2019г. - 10,49.

Смертность от заболеваний новорожденных за 2022 год составила 210,5 на 100 тыс. человек, в 2021г. - 219,10, в 2020г. - 147,69.

По состоянию на 1 января 2021 года есть учреждения здравоохранения Куняшакского района представляемая 1 учреждением здравоохранения «БУЗ Районная больница с Куняшакско» в структуре которого Отделение стационара - 4, Центральная районная поликлиника - 1, Детское поликлиническое отделение - 1.

Центры общей врачебной практики - 5.
Врачебная амбулатория - 1.
Фельдшерско-акушерские пункты - 30.

Отделение неотложного ухода - 1.

По состоянию на 1 января 2022 года ГБУЗ «Районная больница с Кунашаком» развернуто 81 койка круглосуточного пребывания и 46 мест в дневных стационарах.

В 2021 году круглосуточному стационарному медицинскому помощи получили 2130 жителей, из них 360 детей, в условиях дневных стационаров пролечено 1069 человек.

Скорую и неотложную помощь оказывают 6 выездных бригад скорой медицинской помощи.

Кадровая составляющая системы здравоохранения по состоянию на 1 января 2022 года представляется следующими образом:

обеспеченность врачами - 13,9 на 10 тыс. населения (41 врач),
участковенность врачей физическими лицами штатных врачебных должностей - 57,3%, коэффициент совместительства - 1,5.

обеспеченность медицинскими специалистами со средним профессиональным образованием - 57,6 на 10 тыс. населения;

участковенность физическими лицами штатных должностей медицинских специалистов со средним профессиональным образованием физическими лицами составляет 76,1%, коэффициент совместительства - 1,5.

соотношение врачей к специалистам со средним профессиональным образованием - 1 : 4,1;

100% врачей имеют сертификат специалиста.

медицинских специалистов со средним профессиональным образованием, имеющих сертификат специалиста 95,8 %.

Необходимость повышения эффективности функционирования отрасли здравоохранения, внедрение новых форм работы, направленных на повышение качества предоставляемых населению медицинских услуг, проинформация следущими территориальными особенностями и структурой населения района.

Кунашакский район, где проживает около 30 тыс. человек, характеризуется обширностью территории, разливной плотностью населения, и равенством географических зон, неравной удаленностью поселков от центральной районной больницы. Эти обстоятельства обуславливают существование диспропорций в доступности медицинских услуг для населения разливных сельских поселений.

Для удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах, отвечающих современным требованиям, необходима модернизация и развитие системы здравоохранения, ее адаптация к изменяющимся правовым, социально-экономическим и демографическим условиям путем решения следующих задач:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации, развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

повышение эффективности службы родооплодотворения и детства;

развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения района высококачественными и мотивированными кадрами;

медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения;

обеспечение системности организации охраны здоровья;

Данные задачи решаются в рамках следующих подпрограмм:

Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Кунашакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.»;

Подпрограмма 2. «Профилактика 2023-2025 гг.»;

Подпрограмма 3. «Профилактика материнской и детской смертности» в Кунашакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.»;

Подпрограмма 4. «Укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений в Кунашакском муниципальном районе на 2023-2025 гг.»;

Сроки реализации Программы

Сроки реализации Программы 2023-2025годы.

Ресурсы обеспечения Программы

Финансирование мероприятий Программы в 2023-2025годах осуществляется за счет средств районного бюджета.

Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Управление муниципальных и земельных отношений, Управление социальной защиты населения
Цели Подпрограммы:	Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами; повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадии заболевания; повышение доли больных, у которых tuberculosis выявлен на ранней стадии; снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией; снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.
Задачи Подпрограммы:	Снижение рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Кунашакского района, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска: реализация дифференцированного подхода к организациям в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения; снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний; профилактика которых осуществляется на уровне населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; вакцинация по эпидемиологическим показаниям, при риске возникновения эпидемии заболеваний; сохранение на спортивной уровне распространенности инфекционных заболеваний; профилактика которых осуществляется посредством иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полномочит. корь, краснуха); выявление инфицированных ВИЧ, острым вирусным гепатитом В и С. Обеспечение лекарственных препаратов граждан у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, путем лечения на дому.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; охват диспансеризацией подростков; распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м.) распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения; распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения; распространенность низкого физической активности среди взрослого населения; распространенность и избыточного потребления соли среди взрослого населения; распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения.

Этапы реализации Подпрограммы:	Снижение рисков распространения новой коронавирусной инфекции Программа реализуется: 2023-2025 годы	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки процент не менее 95. Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки процент не менее 95. Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки процент не менее 95. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных - 23,4. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной помощи, лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) процент - 97,0. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемфилийной, мюковисцидозом, глиофибрилярным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный реестр больных/больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемфилийной, мюковисцидозом, глиофибрилярным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) процент - 98,0. Смертность от самоубийств на 100 тыс. населения - 16,5. Снижение риска заболеваемости новой коронавирусной инфекцией
Объемы финансирования подпрограммы, руб., в том числе 2023 год 2024 год 2025 год	1576 264 36 руб. 286 764 36 руб. 644 750 00 руб. 644 750 00 руб.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей процент - 85,0. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации процент - 97,0. Охват диспансеризацией подростков процент - 95,0. Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/ка м.) процент - 27,0. Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения процент - 31,0. Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения процент - 41,0. Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения процент - 36,0. Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения процент - 41,0. Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения процент - 59,0. Доля больных с выявленными заболеваниями новообразованиями на I-II ст процент - 59. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез процент - 85. Заболеваемость дифтерией на 100 тыс населения - менее 1 случая. Заболеваемость корью на 1 млн населения - менее 1 случая. Заболеваемость краснухой на 100 тыс населения - менее 1 случая. Заболеваемость лимфоидным паротитом на 100 тыс населения - менее 1 случая. Заболеваемость острым вирусным гепатитом B на 100 тыс населения - менее 1,5.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы		

5

Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки процент не менее 95. Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки процент не менее 95. Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки процент не менее 95. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных - 23,4. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной помощи, лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) процент - 97,0. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемфилийной, мюковисцидозом, глиофибрилярным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный реестр больных/больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемфилийной, мюковисцидозом, глиофибрилярным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) процент - 98,0. Смертность от самоубийств на 100 тыс. населения - 16,5. Снижение риска заболеваемости новой коронавирусной инфекцией

1.1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Непрерывным условием для преодоления неблагоприятной демографической ситуации, наряду с повышением уровня рождаемости, является снижение смертности населения, обусловленной, главным образом, смертностью от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистая патология, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхолегочные заболевания) и внешних причин. Нейнфекционные заболевания имеют общую структуру факторов риска их развития и обуславливают около 80% всех причин смерти в нашей стране.

По оценкам экспертов ВОЗ важнейшую роль в развитии неинфекционных заболеваний у населения Российской Федерации играют такие факторы риска, как артериальная гипертония (включая вклад 35,9%), гиперхолестеринемия (23,0%), курение (17,1%), недостаточное потребление фруктов и овощей (12,9%), ожирение (12,8%), недостаточная физическая активность (9,0%), а также фактор злоупотребления алкоголем (11,9%). Первые два фактора риска (артериальная гипертония и гиперхолестеринемия) относятся к категории биологических факторов, но они в очень большой степени зависят от всех остальных факторов риска, относящихся к категории поведенческих или связанных с нездоровым образом жизни.

В настоящее время в Кунамском районе регистрируется высокая распространенность факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Повышенный уровень холестерина отмечается у 40% населения, низкая физическая активность - у 34%.

Амбулаторной темой остается злоупотребление алкоголем, ранний возраст начала употребления алкоголя. На сегодняшний день в Кунамском районе возраст первых проб алкоголя у мальчиков сместился к 12 годам, у девочек - к 12,9 годам.

Уменьшается, как напряженная, ситуация, связанная с табакокурением. Курение табака вошло в быт многих людей, стало повсеместным явлением. Численность курящего населения ежегодно растет. Особую тревогу вызывает увеличение курения среди детей, подростков и женщин, а также снижение возраста начала курения, который приближается к 8 годам.

Проведенные исследования среди трудоспособного населения в возрасте от 25 до 64 лет показывают что распространенность курения мужчин составляет 52,6%, а среди женщин - 15,7%.

6

Среди курящих мужчин наибольшая частота курения наблюдается в возрастной группе от 25 до 34 лет - 65,6%, в возрастной группе от 35 до 44 лет - 61,5%, в возрастной группе от 55 до 64 лет - 36,4% мужчин. Среди женщин частота курения составляет 24,6% в возрастной группе от 25 до 34 лет и 5,5% в возрастной группе от 55 до 64 лет.

Средняя интенсивность курения у мужчин составляет 19,2 сигареты в день, у женщин - 12,8 сигареты в день. Среди учащихся учреждений начального профессионального образования (возраст 16-18 лет) распространенность курения достигнет 10% у мальчиков и почти 67% у девочек.

Большие риски здоровью населения несет неправильное и несбалансированное питание. Анализ заболеваемости и структуры питания населения Челябинской области на 2000-2012 года свидетельствует о том, что в области отмечается негативная тенденция роста алиментарно-зависимых заболеваний, возникновение которых связано с несбалансированным питанием. Средние нарушения питания отмечены среди детей школьного возраста, что в значительной степени связано с недостатками организации питания в школьных учреждениях. Нарушения питания являются одной из причин высокой частоты заболеваний желудочно-кишечного тракта у школьников, анемий и болезни обмена веществ. Распространенность заболеваний значительно увеличилась за последние годы.

В конце XX века произошла трансформация в медицинскую науку, которая предопределила тенденцию перехода от «патогностики и лечения» к «охране здоровья».

Федеральный закон от 22 ноября 2011 года №523-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» в качестве одного из приоритетов определяет профилактику заболеваний.

Согласно рекомендациям ВОЗ существуют три основные стратегии снижения смертности от неинфекционных заболеваний - популяционная стратегия профилактики, профилактическая стратегия выявления лиц высокого риска и коррекции у них факторов риска, а также вторичная профилактика (включает как лечебные мероприятия в период обострения заболеваний, так и лечебные меры по их предупреждению). Популяционная стратегия профилактики предполагает формирование здорового образа жизни населения посредством информирования о факторах риска неинфекционных заболеваний, мотивирования к ведению здорового образа жизни, а также обеспечения для этого условий. Реализация популяционной стратегии возможна только на основе межсекторального взаимодействия, предполагающего объединение усилий органов законодательной и исполнительной власти, различных ведомств, общественных структур, религиозных организаций. Стратегия выявления лиц с высоким риском и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний осуществляется главным образом на индивидуальном и групповом уровнях в рамках первичной медико-санитарной помощи, а также в рамках специализированной помощи и санаторно-курортного лечения. Для реализации этой стратегии требуется наличие инфраструктуры системы медицинской профилактики. Важнейшими инструментами стратегии высокого риска являются диспансеризация и профилактические осмотры населения.

Стратегия вторичной профилактики реализуется в лечебно-профилактических учреждениях на индивидуальном уровне и предполагает выделение наиболее, интервенционное и хирургическое лечение у лиц, имеющих доказанные неинфекционных заболеваний в целях предупреждения развития у них осложнений. Среди существующих трех стратегий профилактики неинфекционных заболеваний преобладает популяционная стратегия профилактики неинфекционных заболеваний, требует интегрированных усилий целого ряда политических, государственных, общественных и бизнес-структур.

К настоящему времени в Челябинской области накоплен определенный опыт профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения в рамках реализации мероприятий областных целевых программ развития приоритетного национального проекта «Здоровье», «Реабилитация и борьба с социальными значимыми заболеваниями».

Основная работа по формированию здорового образа жизни населения в течение последних лет осуществлялась посредством реализации информационно-коммуникационной кампании, создания центров здоровья, проведения диспансеризации определенных категорий населения.

Информационно-коммуникационная кампания по формированию здорового образа жизни была сконцентрирована на двух приоритетных направлениях: борьба с «большими привычками» и формирование у населения ответственного отношения к собственному здоровью.

Наряду с проведением профилактических осмотров и диспансеризации отдельных категорий граждан, с 2006 года были внедрены мероприятия по дополнительной диспансеризации работающих граждан.

Однако до последнего времени широкоадресной программой профилактики неинфекционных заболеваний в Куняшакском районе разработано не было по ряду причин, в том числе:

- профилактика неинфекционных заболеваний не была приоритетным направлением в политике и стратегии охраны здоровья населения России, как на уровне Правительства Российской Федерации, так и на уровне Минздрава Российской Федерации, Минздрава Челябинской области.

7

- отсутствовало постоянное целевое финансирование разработок и внедрения программ профилактики неинфекционных заболеваний на федеральном и региональном уровнях.

- отмечалось несовершенство инфраструктуры, осуществляющей организационно-методическую помощь практическому здравоохранению в профилактике неинфекционных заболеваний (кабинетов, отделений муниципальной профилактики, центров медицинской профилактики);

- акцент в профилактических программах был смещен на просвещение населения, а не на использование законодательных и нормативных правовых мер и создание условий для поддержания здорового образа жизни.

Особенностью реализации Программы является необходимость решения задач по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска, реализации дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, допущив наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения, раннему выявлению инфицированных ВИЧ, острым вирусными гепатитами В и С.

1.2. Система программных мероприятий.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья будет обеспечен следующими направлениями:

- 1) развитие систем муниципальной профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Куняшакского района, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска.

- 2) профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику;
- 3) развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, осуществлении мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний;

- 4) Осуществление медицинских, диагностических, лабораторных обследований и раскольными материалами в соответствии с пунктом 1 ст. 37 Федерального закона 323-ФЗ от 21.11.2011 года

Мероприятия 1. Развитие систем муниципальной профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Куняшакского района, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска.

Формирование здорового образа жизни населения осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях и складывается из трех основных составляющих: информирования человека о причинах здорового образа жизни, создания к нему мотивации и создания условий для реализации принципов здорового образа жизни.

Информирование о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни на популяционном уровне должны осуществляться через средства массовой информации, центры медицинской профилактики и центры здоровья, на групповом и индивидуальном уровне - через центры здоровья, кабинеты/отделения муниципальной профилактики.

В целях информирования населения о факторах риска неинфекционных заболеваний и создания мотивации к ведению здорового образа жизни предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям:

- 1) повышение информированности населения о факторах риска, относящихся к категориям поведенческих или связанных с нездоровым образом жизни, о способах их преодоления и формирования в общественном сознании установок о неприемлемости указанных факторов риска в обществе;
- изготовление полиграфической продукции для различных целевых групп (дети, подростки, родители) по пропаганде здорового образа жизни, необходимости отказа от вредных привычек, формированию основ рационального питания;
- создание и размещение в общественных местах, в муниципальных учреждениях, учреждениях социальной защиты социальной рекламы и информационно-просветительских материалов для помещений (плакатов) антиалкогольного, антитабачного, антитабачного, антинаркотического содержания, о здоровом питании, оптимальной двигательной активности;
- использование и регуляция трансляции информационных материалов (видеосюжетов и видеороликов) по вопросам здорового питания, оптимальной двигательной активности, о вреде курения табака и употребления алкогольной продукции, ориентированных на целевую аудиторию (основные целевые аудитории: дети и подростки, молодежь и студенты, мужчины трудоспособного возраста, женщины трудоспособного возраста, беременные женщины, лица старшей возрастной группы, лица, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями);
- проведение образовательных мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- 2) организация социологических опросов с целью оценки эффективности коммуникационной кампании по формированию здорового образа жизни на популяционном уровне;
- 3) создание системы телемониторингового мониторинга факторов риска возникновения заболеваний;

8

- 4) совершенствование системы подготовки кадров - повышение профессиональной квалификации медицинских и немедицинских работников в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни
 - проведение обучающих семинаров для медицинских работников по вопросам здорового питания населения.
 - обучение медицинских работников принципам консультирования по вопросам физической активности пациентов децено-профилактических учреждений, отъезда от курения.
 - издание рекомендаций и методических пособий для обучения специалистов по вопросам профилактики вредных привычек, расхолаживания питания и ведения здорового образа жизни.
 - организация и проведение на регулярной основе циклов семинаров и тренингов по лечению табачной зависимости (на рабочих местах, в сочетании с последипломным медицинским образованием и/или другими формами обучения).

- 5) реализация основ здорового образа жизни на индивидуальном уровне:
 - внедрение программ лечения табачной зависимости и создание службы помощи в преодолении потребности табука в системе здравоохранения;

- организация психологического консультирования, осуществляемого в том числе в кабинетах/отделениях медицинской профилактики и центрах здоровья, и தொடரல் с помощью психотерапии;

- Инструментом реализации указанных направлений является создание функционально взаимосвязанной системы по диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая помощь в санаторно-курортных органах выезда. В основу этой системы положено развитие инфраструктуры, включающей в себя:
 - кабинеты/отделения медицинской профилактики;
 - кабинеты медицинской помощи по отъезду от курения в составе отделений медицинской профилактики поликлиник;
 - кабинеты психологической помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в составе отделений медицинской профилактики поликлиник.

Для оптимизации профилактической работы в сельских поселениях района необходимо внедрение мобильных форм работы: создание мобильных бригад здоровья, участие специалистов кабинетов социальной-психологической помощи и отделений кризисных состояний в выездной работ с целью увеличения охвата населения мероприятиями по профилактике суцидоопасных состояний.

- 1 кабинет медицинской профилактики;

В целях создания условий для реализации принятых здоровых образа жизни необходима реализация мероприятий по следующим направлениям:

- создание системы доступной и эффективной психолого-коррекционной и децено-реабилитационной помощи по отъезду от курения, по лечению табачной, алкогольной и наркотической зависимости;
- создание условий для занятий физической культурой и спортом, в том числе:
 - проведение турниров, Спартакиада Трудаишкха, а также детей и подростков;
 - организация и проведение туристических походов;
 - строительство спортивных площадок, стадионов, спортзалов;
 - обустройство парковых спортивных сооружений;
 - приобретение спортивного инвентаря и оборудования;
 - капитальный ремонт и ремонт дворовых территорий многоквартирных домов с элементами благоустройства.
- капитальный ремонт и ремонт пешеходных дорожек (тропушаров) на дворовых территориях с элементами благоустройства.
- создание условий для организации здорового питания населения;

- оптимизация питания студентов, в том числе в рамках санаторно-курортного лечения.

Мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

Одним из механизмов улучшения демографической ситуации является снижение заболеваемости инфекционными болезнями, в первую очередь инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, обеспечение профилактива расширения распространения ВИЧ-инфекции.

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения.

Случаев заболевания полиомелитом, корью, дифтерией, бешеным тифом, столбнячной язвой, холерой, сыпным тифом в 2021 году на территории Куньашского района не было.

В целях снижения заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в рамках подпрограммы предусматривается реализация мероприятий по следующим направлениям

совершенствование методов профилактики инфекций, управлываемых средствами специфической профилактики.

совершенствование методов контроля проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Мероприятия, направленные на совершенствование методов профилактики инфекций, управлываемых средствами специфической профилактики:

- 1) Развитие системы информирования населения о мерах предупреждения распространения инфекций, управлываемых средствами специфической профилактики.
 - 2) Проведение медицинских мероприятий в целях профилактики инфекционных заболеваний, управлываемых средствами специфической профилактики и агуальных для территории Челябинской области на текущий момент.
- Мероприятия, направленные на совершенствование методов контроля проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий:
- 1) Организация работы областной иммунологической комиссии.
 - 2) Организация работы областной комиссии по поставкам вакцинальных осложениям.

Мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С

Проблема распространения ВИЧ-инфекции на территории Куньашского района сохраняет свою актуальность. Неуклонно нарастает кумулятивное число ВИЧ-инфицированных жителей области.

Охват обследованном населении района 2020 год - 8262 человек (28,94%) - выявлено 15 человек. 2021 год - 7841 (27,57%) - выявлено 22 человека.

2022 год - 6821 (24,10%) - выявлено - 14 человек.

Ситуация стабильно ухудшается

Основными направлениями реализации мероприятий по профилактике ВИЧ, вирусных гепатитов В, С являются:

- 1) информирование и обучение различных групп населения средствами и методами профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышение ответственности за свое здоровье.
- 2) пропаганда среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции, и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих передаче ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа.
- 3) изменение модели поведения населения Куньашского района, в том числе ВИЧ-инфицированных пациентов, с рискованной на менее рискованную, препятствующей распространению инфекции.

В рамках реализации указанных направлений предусмотрены следующие мероприятия:

- создание партнерской ссылки на сайт ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;
- организации распространения полиграфической продукции по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;
- создание постоянных рубрик на районных каналах радио и телевидения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, реклами здоровього образа жизни в рамках профилактики ВИЧ-инфекции;
 - организации обучающих семинаров для врачей медицинских учреждений по освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию (с обеспечением методическими материалами);
 - включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию, организация обучающихся семинаров-тренингов для специалистов образовательных учреждений;
 - участие в реализации специальных проектов для педагогов и молодежной аудитории в рамках средних и высших учебных заведений при сотрудничестве с Министерством образования и науки Челябинской области по профилактике и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;
- участие волонтеров на базе ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» консультативного центра по вопросам ВИЧ-инфицированности и социально-правовой реабилитации ВИЧ-инфицированных пациентов.

обеспечение доступности медицинской освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (даже - медицинские освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечением безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;

увеличение охвата населения, освидетельствуемого на ВИЧ-инфекцию, с 20,7% до 30% от общей численности населения области всех выявленных взять на лечение, обеспечить большее количество людей.

В 2022 году нужно достичь до 31%. Если активно поработать лет 4-5. То с этой ситуацией можно справиться.

Мероприятие 1.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи.

Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, осуществляется

мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению соляных ингаляционных заболеваний

Целевыми являются сельские населенные пункты Куняшакского района на 01.01.2022 года составила 29507 человек (сельские население размещается преимущественно в средних с числом жителей от 501 до 3000 человек) и крупных селах (с числом жителей более 3000 человек), из которых 1 является районным центром.

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению Куняшакского района оказывается в 1 медицинском учреждении ПБУЗ «Районная больница с. Куняшак», в том числе: в амбулаторно-поликлинических учреждениях (1 взрослая поликлиника, 1 детское поликлиническое отделение, 1 врачебная амбулатория, 5 центров общей врачебной практики, 36 фельдшерско-акушерских пунктов).

Скорую и неотложную помощь оказывают 6 фельдшерских выездных бригад скорой медицинской помощи, специализированных нет.

В Куняшакском районе стационарную помощь сельскому населению оказывают 1 центральная районная больница, 1 отделение сестринского ухода на базе участковой больницы.

В 2 сельских населенных пунктах с численностью населения более 3000 человек первичная медико-санитарная помощь населению оказывается в 1 центральной районной больнице.

В 3 сельских населенных пунктах с численностью населения от 1500 до 3000 человек первичная медико-санитарная помощь населению оказывается в 3 отделениях (офисных) общеврачебной практики.

В 4 сельских населенных пунктах с численностью населения от 700 до 1500 человек первичная медико-санитарная помощь населению оказывается в 1 отделении (офисах) общеврачебной практики, 1 врачебная амбулатория и 2 фельдшерско-акушерских пунктах.

В 20 сельских населенных пунктах с численностью населения от 300 до 700 человек первичная доврачебная медико-санитарная помощь населению оказывается на 34 ФАП, расположенных в данных поселениях.

В 4 сельских населенных пунктах с численностью населения от 100 до 300 человек первичная доврачебная медико-санитарная помощь населению оказывается на 14 фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в данных поселениях, а 8 населенных пунктов расположены в пределах шаговой доступности до медицинских организаций или их структурных подразделений, в которых непосредственно население вышеуказанных населенных пунктов.

Общая заболеваемость в Куняшакском районе с 2006 года демонстрирует устойчивый тенденцию к повышению, что объясняется не только состоянием здоровья наших, но и улучшением выявления заболеваний, связанной с проведением мероприятий по дооснащению диагностической аппаратурой учреждений здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, федеральных целевых программ «Повышение качества и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)», «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах», «Программа развития здравоохранения Челябинской области на 2015-2020 годы».

В структуре общей заболеваемости взрослого населения первые ранговые места занимают болезни органов дыхания, кровообращения, болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления, У подгруппов болевых органов дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы, болезни глаза.

Что касается структуры заболеваемости детей, то более 53,6% случаев занимают болезни органов дыхания, при этом доля данного класса заболеваний у детей выросла в сравнении с предыдущими годами.

В структуре смертности в Куняшакском районе преобладает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, от новообразований и смертность от внешних причин.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения уменьшаются. Смертность от болезней системы кровообращения в Куняшакском районе 2021 год составила 508,87 случая на 100 тысяч населения (2020 г. — 545,05 случая на 100 тысяч населения). Однако темпы снижения показателей остаются недостаточными.

По сравнению остается высокой уровень смертности от новообразований, за 2021 год наблюдается рост данного показателя по отношению к 2020 году (147,69на 100тыс.), показатель составил 219,10.

Количество инвалидов в 2021 году в Куняшакском районе 2587 человек. Приведенная статистика свидетельствует о необходимости развития на территории района первичной медико-санитарной медицинской помощи.

Целью развития первичной медико-санитарной помощи является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов здравоохранения и применение современных медицинских технологий.

С целью повышения равной доступности и качества предоставляемой медицинской помощи населению Челябинской области, независимо от места проживания, в организации системы здравоохранения будет использоваться принцип преемственности системы амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в соответствии с действующими порожками оказания медицинской помощи.

Первичный уровень представлен муниципальными (государственными) поликлиниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, включая участковую терапевтическую службу, врачебные поликлиники, кабинет (отделение) профилактики, включая в составе смотровой кабинет, флюорограф, рентгенографию, электрографию, школы здоровья, лабораторию диагностическую и Центры здоровья.

Международный уровень представлен международными центрами, оказывающими квалифицированную специализированную амбулаторную медицинскую помощь по наиболее востребованным специализированным профилям в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи. В муниципальных центрах широко будут применяться стационарозамещающие формы (дневные стационары) по специализированным профилям, будут предоставлены широкий спектр диагностических процедур, специализированные рентгенологические исследования, включая КТ.

Региональный уровень – это консультативно-диагностические специализированная помощь, которая организована в областных консультативно-диагностических центрах. В центрах проводятся консультации и диагностические исследования по направлению из амбулаторно-поликлинических учреждений, оказываются организационно-методическую помощь учреждениям других уровней.

Реализация данной модели амбулаторной службы позволяет осуществлять этапность оказания помощи, соблюдать принципы территориальности и профилированности направления, а также позволяет компенсировать неравномерность развития амбулаторной медицинской помощи.

Принцип равнозначного распределения медицинских ресурсов и медицинских кадров позволяет на первичном уровне значительно активизировать профилактическую работу, активизировать деятельность Центров здоровья.

Также в полном объеме используются дорожностное оборудование, компенсируется дефицит врачей-специалистов по трем основным профилям и как следствие снижаются сроки ожидания на диагностические исследования и на прием к врачам.

Основные направления развития первичной медико-санитарной помощи Куняшакского района

1. Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению
2. Развитие системы амбулаторно-поликлинических консультативных центров.
3. Развитие системы амбулаторно-поликлинической помощи.
4. Внедрение медицинской (сестринской) ухода на дому.
5. Организация оказания неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
6. Организация системы медико-психологической помощи населению.

Мероприятия по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи: Предусматривание оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению предусматривает:

- 1) сохранение и развитие сети фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) посредством привлечения квалифицированных медицинских работников, оснащения медицинским оборудованием в соответствии с табелем оснащения;
 - 2) дальнейшее развитие общеврачебной практики посредством организации новых общеврачебных практик, в том числе перепрофилирование участковых больниц.
 - 3) обеспечение транспортной доступности путем оснащения санитарным транспортом, а также решения вопросов регулярного автобусного сообщения на уровне муниципальных образований.
 2. Развитие системы амбулаторно-поликлинических консультативных центров предусматривает:
 - 1) привлечение к межрайонному консультативно-диагностическому центру на базе ПБУЗ Челябинская областная клиническая больница, ПБУЗ Областная клиническая больница Мд.
 - 2) Оказание консультативно-диагностической помощи многопрофильными и специализированными государственными учреждениями здравоохранения Челябинской области, включая: ПБУЗ Челябинская областная детская клиническая больница, консультативно-диагностический центр ПБУЗ Челябинская областная клиническая больница, ГУЗ Челябинский областной кардиологический диспансер.
 - 3) Органы здравоохранения медицинской помощи сельскому населению выделены бригадами медицинских работников.
 3. Развитие стационарозамещающей медицинской помощи стационарах:
 - 1) расширение коок дневного пребывания при круглосуточных стационарах.
 - 2) увеличение количества дневных стационаров и стационаров на дому в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
 - 3) организацию дневных стационаров и стационаров на дому при офисах врачей общей практики.
 - 4) организацию центров амбулаторной хирургии.
 - 5) В течение последующих двух лет в рамках проводимой работы по повышению структурной эффективности учреждений здравоохранения получить развитие в Куняшакском районе стационарозамещающие технологии – дневные стационары на дому.
- (Адекватность местам дневного пребывания в Куняшакском районе составила 15,9 при нормативе 17,9

В структуре коек дневных стационаров при поликлинике 66,7 процента составляют койки общего профиля, 8,9 процентов гинекологические, 13,3 процентов - хирургические, 11,1 процентов педиатрические, 1 процент медико-психиатрические (паллиативного и сестринского) ухода на дому за маломобильными пациентами, престарелыми инсультами, онкологическими и другими хроническими болезнями, нуждающимися в уходе.

5. Организация неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях преимущественно:

- 1) Организация при поликлиниках и центрах ВОЛГ отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи;
- 2) Организация единой диспетчерской службы по каналу «112» с дифференцировкой повода к вызову, привлечению к обслуживанию вызовов участковых врачей-терапевтов (недзялцов), дежурных врачей.

Профилактика как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя, наряду с формированием здорового образа жизни населения и предупреждением возникновения заболеваний, их раннее выявление.

Стратегия раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

Инструментами реализации указанной стратегии являются диспансеризация и профилактические осмотры населения. Ведущая роль отводится профилактическим медицинским осмотрам.

При этом одним из приоритетных направлений развития стратегии раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска профилактической медицины является раннее выявление заболеваний у детей.

В целях раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска у детей в Кунашакском районе проводятся:

- ежегодные профилактические медицинские осмотры детей в декретированные сроки (в возрасте до одного года, в 1 год, 3-х лет, 5 - 6 лет, 6 - 7 лет, 10 лет, 11 - 12 лет, 14 - 15 лет, 16 - 17 лет);
- диспансеризация детей первого года жизни в рамках программы «розовая сердечница» с 2007 года.

- углубленная диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» с 2007 года;

- углубленная диспансеризация подростков в возрасте 14-и лет с 2011 года.

В целях раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска у взрослого населения проводятся:

- скрининг заболеваний предстательной железы, маммографический скрининг, осмотр населения в смотровых кабинетах;
- профилактические осмотры на туберкулез;
- диспансеризация работников населения.

Обхват населения профилактическими осмотрами на туберкулез составил 98,2%

В целях раннего выявления злокачественных новообразований функционалу 2 смотровых кабинета

Основными направлениями развития системы выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска являются:

- 1) совершенствование структуры службы оказания первичной медико-санитарной помощи населению;
- 2) совершенствование системы диспансеризации населения.

В целях совершенствования структуры службы оказания первичной медико-санитарной помощи населению планируются проведение следующих мероприятий:

- 1) участие в создании в Челябинской области системы взаимодействующих и взаимодополняющих учреждений и подразделений медицинской профилактики, относящихся к первичной медико-санитарной помощи, для участия в организации и проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе:
 - кабинетов (отделений) медицинской профилактики в составе амбулаторий, центров (отделений) врачей общей практики, поликлиник для обслуживания сельского населения;
 - кабинетов (отделений) медицинской профилактики в составе стационарных лечебных учреждений;
- 2) организация диспансеризации сельского населения - в поликлиниках центральных районов области с участием фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов;
- 3) совершенствование медицинской помощи сельскому населению по раннему выявлению заболеваний, патологических состояний и факторов риска путем использования мобильных профилактических модулей (на базе ГБУЗ «Сельский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Челябинская областная детская клиника» больницы).

В целях совершенствования системы диспансеризации населения планируется проведение следующих мероприятий

- 1) расширение категорий населения, подлежащих диспансеризации, и кратности проведения диспансеризации, в том числе:
 - ежегодная диспансеризация всех подростков;

<p>Углубленная, с привлечением дополнительных врачей-специалистов и методов исследования, диспансеризация детей в девять возрастных периодов (1 год, 3 года, 6 и 7 лет, 10 лет, 14, 15, 16 и 17 лет);</p> <p>2) оптимизация программ диспансеризации путем включения в нее следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - профилактический осмотр врачом-терапевтом, участковым, врачом-терапевтом участковым, детского фельдшерско-акушерского пункта; - профилактический осмотр врача-стоматолога и гинеколога; - профилактический осмотр врачей других специальностей по показаниям и с учетом фактора возраста и пола; - лабораторные и инструментальные обследования, имеющие доказательную базу своей медико-экономической эффективности (обязательные и дополнительные по показаниям); - профилактическое консультирование по поводу факторов риска хронических нефрелекционных заболеваний; <p>- составление индивидуального плана-графика получения пациентом профилактических услуг, диспансерных и дополнительных обследований;</p> <p>- оформление паспорта здоровья.</p> <p>Реализация данного комплекса мероприятий позволит усилить профилактическую работу, повысить качество и доступность медицинской помощи населению области.</p> <p>Указанные мероприятия позволят повысить выявляемость заболеваний на ранних стадиях, обеспечить необходимое консультативную специализированную помощь, обеспечить оказание своевременной стационарной специализированной медицинской помощи, что положительно отразится на динамике общей заболеваемости, снижении инвалидизации населения и снижении преждевременной смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте.</p> <p>Подпрограмма 2. «Профилактика и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Кунашакском муниципальном районе на 2023-2025гг.»</p>	<p>Администрация Кунашакского муниципального района, Управление социальной защиты населения</p>
<p>Цели Подпрограммы:</p> <p>Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи;</p> <p>снижение смертности от туберкулеза;</p> <p>повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;</p> <p>увеличение сроков краткосрочной и долговременной ремиссии нарколепических больных;</p> <p>развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;</p> <p>снижение смертности от злокачественных новообразований; снижение времени оказания скорой медицинской помощи;</p> <p>снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>обеспечение безопасности и качества</p>	<p>Соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;</p> <p>увеличение доли абилитированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;</p> <p>внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;</p> <p>совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;</p> <p>модернизация нарколепической службы Кунашакского района;</p> <p>совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;</p> <p>снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;</p> <p>увеличение патитетной выявляемости больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>снижение однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>совершенствование системы управления скорой медицинской помощью.</p>
<p>Задачи Подпрограммы:</p>	

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	снижение боляничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; Транспортировка пострадавших с высокой скоростью, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью, службы крови
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	Доля абатированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с ВИЧ-инфицированными лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете; ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами; число нарколологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет; число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет; число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет; доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года; смертность от ишемической болезни сердца; смертность от cerebrovascularных заболеваний; удельный вес больных злоставными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более; доля вылетов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; большая летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; доля стационной (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови; Подпрограмма реализуется: первый этап - 2023-2025 годы
Объемы финансирования Программы, руб., в том числе: 2023 год 2024 год 2025 год	973 735,64 руб. 363 235,64 руб. 305 250,00 руб. 305 250,00 руб.
Ожидаемые результаты Реализации Подпрограммы	Доля абатированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с факторными лесением процент - 70; Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете процент - 28; Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами лет - 67; Число нарколологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 нарколологических больных среднегодового контингента -17,2; Число нарколологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет число нарколологических больных, находящихся в ремиссии на 100 нарколологических больных среднегодового контингента -14,0; Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента - 15; Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента -9,5; Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года процент -15,9; Смертность от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения - 356,5; Удельный вес больных злоставными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более процент - 55,0; Однодневная летальность больных со злоставными новообразованиями процент -21,5.

Доля вылетов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут процент -95; Большая летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий процент -40;	Доля стационной переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови процент -100.
---	---

2.1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Анализ медико-демографической ситуации в Кунашакском районе свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

В Кунашакском районе в 2021 году смертность от злокачественных новообразований составила 219,10 на 100 тыс. населения (в 2020г. - 147,69; в 2019 г. - 143,40).

Снижение смертности от злокачественных образований возможно только при условии совершенствования системы профилактических мероприятий по раннему выявлению и оказанию медицинской помощи больным со злоставными новообразованиями.

В районе отмечается относительно низкая смертность онкологических больных на первом году жизни с момента установления диагноза злокачественных новообразований: 2021 г. - 27,30%; 2020 г. - 24,50%; 2019 г. - 30%; 2018 г. - 27,9%; 2017 г. - 27,5%; 2016 г. - 30,69% (по Росстатской Федерации в 2021 г. - 27,4%).

В Кунашакском районе показали смертности от болезней системы кровообращения увеличились по сравнению с показателями 2020г и ниже по сравнению с Российской Федерацией. Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения связано с совершенствованием оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданию новой модели помощи больным. Программой льготного лекарственного обеспечения кардиологических пациентов.

В последние 18 лет заболеваемость населения Кунашакского района постоянно растет, что связано, как с ростом доли пожилого населения, так и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики.

На протяжении последних трех лет в Кунашакском районе наметилась положительная тенденция к снижению уровня алкоголизации населения. По сравнению с 2020 годом в 2021 году снизилось количество лиц умерших от случайного отравления алкоголем в 2 раза.

В ближайшие 15 лет в состоянии психического здоровья населения будет сохраняться тенденция продолжающегося медленного роста первичной и общей заболеваемости, как в целом по психическим расстройствам, так и по отдельным группам психических расстройств, особенно неспецифического характера, однако будет наблюдаться замедление темпов роста.

Рост будет обусловлен главным образом увеличением числа врачей-психиатров и психотерапевтов, оказывающих психиатрическую помощь, и интеграцией психиатрических служб с общесоциальными, то есть за счет повышения доступности психиатрической помощи и, соответственно, повышения уровня выявляемости в населении лиц с психическими расстройствами.

Анализ медико-демографической ситуации в Челябинской области свидетельствует о необходимости дальнейшего развития новых технологий работы, включая выездные методы, развития замещающих стационар технологий, организации системы неотложной медицинской помощи населению, модернизацию скорой медицинской помощи, развитием системы оказания помощи при острых заболеваниях и состояниях, что потребует и изменения системы оказания помощи при острых заболеваниях и акцентом на наиболее приоритетные направления

Подпрограммы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов Подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации Подпрограммы.

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными.

Концепцией долгосрочного социально-экономического развития, задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, оптимизация стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профилей, разработку и реализацию мер по сокращению потерь, трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин.

Целями мероприятий по созданию государственной системы профилактики неспецифической потребности наркотиками и совершенствованию системы наркололгической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012 - 2020 годы), утвержденным Указом

Президента Российской Федерации "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года"

Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленной на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения, и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"

2.2. Система программных мероприятий:

Мероприятие 1. Совершенствование систем выявления медикоинской помощи больным туберкулезом в 2021. Заболеваемость на 100 тысяч населения составила – 35,3 (2017 г. – 71,7). С 2017 года показатель заболеваемости туберкулезом в целом по территории за 4 года снизился на 49,2%, среди пациентов проживающего населения на 49,2%

Доля впервые выявленных больных с профилактических осмотров в 2020 г. снизилась до 20% в 2021 году

Сохраняется самый высокий показатель заболеваемости туберкулезом в возрастной группе 25 - 34 года, что обуславливает значительный социально-экономический ущерб.

Показатель распространённости на 100 тысяч населения снизился с 105,5 в 2020 г. до 102,5 в 2021 г. За период 2020 - 2021 гг. этот показатель ухудшился на 2,9%.

Показатель смертности от туберкулеза в 2021 году на 100 тысяч населения составил 7,07 (в 2020 году – 7,03 в 2019 году – 17,8)

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2020 – 2025 годы)», направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, оказала свое положительное влияние на показатели смертности от туберкулеза.

Программно-целевой метод работы с использованием ресурсов федерального и областного бюджетов позволил снизить смертность от туберкулеза населения.

Повысилась показател эффективности лечения пациентов. В 2021 году достигнут показатель абацилирования лиц, стоящих на диспансерном учете – 50,0%, закрыты долистки расхода 100% (индикативный показатель федеральной целевой программы, подпрограмма «Туберкулез» - 61,5%)

В связи с широким распространением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, также возникшей на показатели смертности, совершенствование систем государственного мониторинга туберкулеза является одним из приоритетных направлений Основными мероприятиями, направленными на совершенствование методов диагностики и лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью, являются

внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам, методов совершенной корриктировки химиотерапии.

К числу значимых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности,

относятся обеспечение лечебно-профилактических учреждений противотуберкулезными препаратами 2 ряда (эсметерон лекарственными препаратами необходимо для проведения эффективной эпипротипной и патогенетической терапии, обеспечения преемственности лечения. Единока подхода к выбору и назначению препаратов, в соответствии с принятыми стандартами схемами лечения. Широкое внедрение молекулярно-генетических и микробиологических методов, обеспечивающих получение результатов в кратчайшие сроки с наибольшей достоверностью, позволяют внедрить принципы рациональной, индивидуальной полноразной терапии, особенно при туберкулезе с множественной лекарственной устойчивостью туберкулеза.

В целях эффективной реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий необходимо:

* Проведение организационно-методических мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза (планы работы о совместной деятельности с межведомственной районной комиссией по социальным вопросам с общей лечебной сетью, с различными ведомствами и специалистами в борьбе с туберкулезом по системе взаимосодействия, конференции, семинары с обеспечением методическими документами, санитарное просвещение населения, статьи в газету "Знания Труда", санбюллетени, лекции, беседы и др.

* Интегрирование антибактериальных и патогенетических препаратов с контактным туберкулезом.

* Проведение амбулаторных препаратов детям и подросткам.

17

* Проведение плановых флюороосмотров неорганизованного населения района передвижным флюорографом на объектно-клинического противотуберкулезного диспансера (ГСМ на выезд).

* Организация работы приемочного кабинета (приобретение холодильника для хранения амбулаторных препаратов, аттестация рабочих мест, медикоинский инвентарь, мебель, оборудование кабинета)

Мероприятие 2 Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С

В целях реализации этого мероприятия в рамках программы будет необходимо предусмотреть комплекс мер, включающих в себя:

для организации обследования, диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных жителей области в соответствии с утвержденными Минздравом России стандартами необходимо предусмотреть дополнительное финансирование для закупки дополнительного медицинского и лабораторного оборудования;

осуществление медикоинского обследования, диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных в соответствии с утвержденными Минздравом России стандартами.

Своевременное и достаточное обеспечение диагностическими препаратами и действующая нормативная база позволяет осуществлять обследование значительных групп населения с целью раннего выявления лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С. Раннее выявление этих заболеваний с последующей диспансеризацией и наблюдением пациентов обеспечивает своевременное начало необходимого лечения, что значительно снижает смертность и инвалидизацию среди этих больных, повышая качество и продолжительность их жизни.

В целях реализации этого мероприятия в рамках программы будет осуществлен комплекс мер, включающих в себя:

определение числа ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении;

организация и обеспечение контроля за использованием препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С.

Результатом реализации этих мер станет расширение охвата ВИЧ-инфицированных высоко активной антиретровирусной терапией до уровня, рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения, в результате чего будут достигнуты такие показатели, как:

снижение темпа прироста вновь выявленных ВИЧ-инфицированных до 20 - 30% за счет снижения у латентных вирусных нагрузок и снижения интенсивности передачи ВИЧ от человека к человеку;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных до 67 лет и повышение ее качества за счет более раннего начала антиретровирусной терапии и повышения ее эффективности;

предотвращение равнест смертности и инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышение качества их жизни и снижение обращаемости за социальной поддержкой.

В целях обеспечения реализации федерального закона от 24 февраля 1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)" Минздравом России за счет средств федерального бюджета осуществляется закупка и поставка лекарственных средств для лечения и мониторинга эффективности лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, обеспечивавшие доступность лечения ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся.

Своевременное начало необходимого лечения значительно снижает смертность и инвалидизацию среди ВИЧ-инфицированных, повышает качество и продолжительность их жизни. По данным различных источников, включая данные ВОЗ и Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу, при своевременной диагностике ВИЧ-инфекции и отсутствия антиретровирусной терапии средняя продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных составляет 11 лет. При своевременной диагностике и адекватной терапии ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных практически приближается к ожидаемой продолжительности жизни при рождении и несколько ниже последней в связи с тем, что значительно чаще ВИЧ-инфицированных составляют потребители наркотиков, смертность среди которых превышает среднестатистические показатели общей популяции населения.

Кроме того, своевременная диагностика и терапия позволяют значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции в общей популяции населения, что прямо влияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение и повышает эпидемиологические благоприятные условия для реализации программных мероприятий необходимо:

* Проведение средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, шприцы, системы, предметы обихода одноразового пользования, бинсы, дез. средства).

* Закупка дорогостоящих вакуумных пробирок для забора крови на ВИЧ-инфекцию;

* ГСМ для транспортировки ВИЧ-инфицированных больных в СПИД-центр г. Челябинск для обследования.

* Информация в СМИ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании.

* Обеспечение населения на выявление гепатитов В и С.

18

Мероприятия 3. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным»

Начиная с 2019 года, распространённость наркологической патологии на территории Кунашакского района стабильно не превышает средние областные показатели. При этом среди в России тенденция к уменьшению наркологических заболеваний намечается 7 лет назад, то в Кунашакском районе этот процесс запущился с опозданием на пять лет.

В структуре наркотической патологии преобладают алкоголизм и алкогольные психозы (88,3%). Наркомания составляет 5,8% и на долю токсикоманий приходится лишь 0,7%. Всего же на 01.01.2022 года на наркологическом учёте находилось 147 (в 2021г. -164 пациента, 2020 году 179 пациентов).

Наибольший процент (96%) среди алкогольных патологий приходится на лиц, страдающих хроническим алкоголизмом. Психозы не превышают 4%, а лица, состоящие на учёте по поводу употребления алкоголя с патологичными последствиями (пьянство, без формирования той зависимости) составляют 2,8%.

На протяжении последних трёх лет в Кунашакском районе количество пациентов, состоящих на учёте по поводу алкогольных психозов, снизилось на 17,8%. Под наблюдение психиатров-наркологов попадают только те лица с алкогольными проблемами, у которых алкоголизм протекает в злокачественной форме, и возникают проблемы с декомпенсацией в обществе. У наибольшей массы больных алкоголизм протекает в компенсированной форме и латентно, поэтому они практически не попадают под наблюдение наркологов. Наибольше достоверные показатели, подтверждающие процесс ухудшения ситуации с алкоголизацией населения, это впервые зарегистрированные алкогольные психозы в течение года. Алкогольные психозы возникают примерно у 4% больных алкоголизмом и легко ретроструктурируются. Начиная с 2013 года, ежегодное количество впервые выявленных алкогольных психозов продолжает уменьшаться. За 9 лет их количество уменьшилось на 60%.

Снижение психоотических форм привело и к меньшему количеству ежегодного вновь выявляемых больных алкоголизмом.

Детей и подростков, состоящих на учёте с малым уровнем употребления алкоголя в 2020-2021 году не зарегистрировано.

Еще один показатель, позволяющий характеризующий наметившиеся тенденции – это количество смертельных отравлений алкоголем (без учета смертей от ядовитых компонентов, содержащихся в алкогольной продукции).

Тем не менее, проблема алкоголизма населения Кунашакского района продолжает сохраняться на напряжённом уровне. Ежегодно порядка 700 граждан направляется на медицинское обследование с целью установления состояния опьянения сотрудниками ГИБДД, натурально-постовой службы, административными подразделениями и учреждениями. Примерно в 65% случаев медицинские работники подтверждают факт алкогольного опьянения.

В целях раннего выявления несовершенств, страдающих алкоголизмом или злоупотребляющих алкоголем, своевременного оказания им медико-психологической помощи, работа построена, в первую очередь, на межведомственном взаимодействии. Большая роль при этом отводится комиссиям по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Определяет механизм взаимного обмена информацией с учреждениями социальной защиты.

На протяжении последних трёх лет в Кунашакском районе происходили своеобразные эволюционные изменения в сфере предоставления наркопотребителями психоактивных веществ. Речь идет о наркологических средствах, обладающих мощным наркотическим эффектом с формированием быстрой зависимости, и способных оказывать негативное влияние на социально-экономическое состояние общества.

Вынужденный переход наркопотребителей от «привычных» наркотиков к «новым», вызвал мгновенную деадаптацию организма, и как следствие рост смертельных отравлений от персидорвока.

Тем не менее, не смотря на происходящие процессы, существенных изменений в наркологической ситуации на территории Кунашакского района по данным официальной медицинской статистики мы не отмечаем. На конец 2021 года под наблюдением в районе состояло 9 потребителей наркотиков, что на 1% ниже показателя предыдущего года. Более того, в последние пять лет мы можем рассчитывать ситуацию по распространению наркомании в области с тенденцией к стабильности.

Увеличение контингентов в прошлом году произошло за счет естественных процессов накопления наркопотребителей на учётах в связи с длительными сроками наблюдения.

Стратегия же по выявленным лицам, злоупотребляющим наркотиками, формируется практически по результатам меведомственного взаимодействия наркологической службы с правоохранительными органами (Самостоятельно люди этой категории не обнаруживаются к врачам, да и в медицинской помощи они, как правило, не нуждаются).

В первую половину прошлого года на нелегальном рынке наркотиков в Кунашакском районе сформировался серьёзный дефицит опиоидоержащих препаратов (линейные наркоманы, а это потребители героина, декоринфа, ханки и т.д. были вынуждены обратиться за медицинской помощью).

На сегодняшний день организация оказания специализированной наркологической помощи в Кунашакском районе построена следующим образом стационарная помощь отсутствует.

Минико-токсикологическое исследование биосреда на предмет наличия наркотических и психоотропных веществ отсутствует.

Амбулаторная специализированная наркологическая помощь представляется кабинетом врача-нарколога, фельдшером, определяющими степени влияния на зависимость и смертность населения, связанную со злоупотреблением психоактивных веществ, наркотиками.

- 1) раннее выявление лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и мотивирование их на обращение за наркологической помощью;
- 2) совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, увеличение уровня первичной общаежности пациентов; увеличение длительности ремиссии;
- 3) внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории Кунашакского района;
- 4) участие в создании мощной системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ с привлечением общественных организаций;
- 5) укрепление кадрового состава наркологической службы, особенно специалистов реабилитационного звена.

С целью приближения наркологической медицинской помощи населению, в т.ч. сельскому, в рамках реализации областной целевой программы модернизации здравоохранения района функционирует 1 наркологический кабинет.

Для обеспечения выполнения поставленных целей необходимо выполнение следующих задач:

внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории района; оказание государственной поддержки волонтерского движения, общественных организаций, занимающихся профилактикой наркомании;

внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств среди населения района, в том числе среди детей-подросткового контингента.

усовершенствовать систему мониторинга оценки ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ среди дифференцированных групп населения. Для этого необходимо проведение эпидемиологических исследований среди различных групп населения 1 раз в 4 года;

разрабатывать и внедрять методики выявления несовершенств, относящихся к группе риска рецидивного потребления психоактивных веществ;

вести изменения в законодательство Российской Федерации в части совершенствования учета наркологических больных;

разрабатывать порядок проведения профилактических и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних при поступлении и прохождении обучения в образовательном учреждении; разработать порядок медицинского наблюдения за наркологическими больными;

разработать комплекс мер, направленных на формирование у лиц, потребляющих психоактивные вещества, мотивации к лечению, медико-социальной реабилитации и ресоциализации;

организовать проведение всероссийских и международных научно-практических конференций, семинаров, выступая, круглых столов по вопросам лечения, медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями;

разработать программы развития медико-социальной реабилитации, включившей внедрение современных методов медико-социальной реабилитации и ресоциализации наркологических больных, многоатридных технологий и стационарзамещающих форм оказания реабилитационной помощи;

включить мероприятия реабилитационной направленности в разрабатываемые стандарты медицинской помощи наркологическим больным;

разработать и внедрить методические рекомендации по оказанию нетрудоспособными организациями социальных услуг гражданам с наркологическими заболеваниями;

По результатам реализации:

- Число наркологических больных, находившихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 наркологических больных среднегодового контингента -17,2;

- Число наркологических больных, находившихся в ремиссии более 2 лет на 100 наркологических больных среднегодового контингента – 14,0;

- Число больных алкоголизмом, находившихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента - 15,0;

- Число больных алкоголизмом, находившихся в ремиссии более 2 лет на 100 больных среднегодового контингента - 9,5.

Начиная с 2011 г. наркологическая служба Челябинской области вступила в процесс модернизации. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2011г. №1166 Челябинская область была включена в федеральную программу по финансированию здорового образа жизни среди населения Российской Федерации, в том числе снижение потребления алкоголя и табакокурения.

На сегодняшний день организация оказания наркологической помощи в Кунашакском районе основана на оказание амбулаторной помощи на базе наркологического кабинета, входящего в структуру

ГБУЗ «Районная больница с Куняшкее, медицинское (наркологическое) отделение» освидетельствованные которое проводится в рамках покое ГБУЗ «Районная больница с Куняшкее».

Эффективная работа наркологического кабинета в Куняшкее районе прослеживается на основании ежегодного учета числа диспансерных больных, в разрезе муниципальных образований Челябинской области.

Приоритетным направлением в работе наркологической службы Куняшкее района по предупреждению алкоголизма и наркомании является работа по формированию здорового образа жизни среди подрастающего поколения, в том числе снижение уровня потребления алкоголя, такюкурению, наркомании.

Таким образом, в целях повышения качества оказания наркологической помощи жителям Куняшкее района, повышения эффективности санитарно-просветительской работы, а также в рамках реализации постановления Губернатора Челябинской области от 17.08.2012г №230. Постановления Челябинской области от 24.09.2012г №216-п «Об областной целевой Программе противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту на территории Челябинской области на 2013-2015гг», указа Президента РФ от 07.05.2012г №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Государственной программе развития здравоохранения РФ, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 24.12.2012г №2511-р, Национальному стандарту РФ «Осидальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя» утвержденными приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 18.09.2012г №274-ст

* Обеспечение бесперебойного выхода в интернет с целью проведения телеконсультаций с Областной наркологической больницей г. Челябинска, регулярного участия в видеоконференциях на уровне региона.

Создание электронной базы данных диспансерных больных.

* Приобретение брошюр, листовок, санитарных бюллетеней, анкет и другой печатной литературы.

* Формирование неинжектного запка тест-систем для установления факта употребления наркотических веществ (не менее 400 исследованных в год).

* Расходные материалы для аппарата LohmSD 400, АКПС01-01М (мушкетер не менее 600 в год).

* Ежегодная поверка медицинского оборудования LohmSD 400, АКПС01-01М.

* Приобретение препарата «Экстераль» для внутривенного введения с рациональной психотерапией (медикаментозное «кодирование»). Ежегодно не менее 30 человек по социальным показаниям.

* Обеспечение автографикоплом, топливом для проведения плановой выездной работы в районе (не менее 4 выездов в месяц).

* Выделение денежных средств для проведения обучения медицинского персонала (фельдшеров, врачей) медицинскому освидетельствованию на состоянии опьянения на базе областной наркологической больницы. Данный вид медицинской услуги не требует обязательного участия врача психиатра-нарколога, проводится круглосуточно.

Социальный эффект от реализации мероприятий Программы будет выражен в снижении числа отравлений, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранении трудового потенциала больных, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие сокращения распространения болезней, зависимости и инфункциональных заболеваний (спайтты, ВИЧ-инфекция, туберкулез и др.), в сохранении и развитии трудовых ресурсов, совершенствовании знаний населения по вопросам профилактики зависимого поведения, формировании позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих отрицательное отношение к потреблению наркотических средств без назначения врача, а также других психоактивных веществ.

Подпрограмма 3 «Профилактика материнской и детской смертности в Куняшкееском муниципальном районе на 2023-2025гг.»

Ответственный исполнитель	Администрация Куняшкееского муниципального района, Управление
Подпрограммы:	Имущественных отношений
Цели Подпрограммы	Профилактика материнской смертности и снижение младенческой смертности.
Задачи Подпрограммы	1. Профилактика материнской смертности в районе. 2. Снижение количества абортов, путем предоставления контрацептивных групп женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации. 3. Снижение количества домашних родов в районе. 4. Снижение младенческой смертности.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Уменьшение количества беременящих женщин по новому алгоритму назначения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики в акушерских клиниках развития

Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	2023-2025 годы
Объемы финансирования Подпрограммы, тыс. руб., в том числе:	150 000,00 руб. 50 000,00 руб. 50 000,00 руб. 50 000,00 руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	Увеличение доступности, создание условий для своевременных консультаций (посинтепалытия), наблюдения, обследования беременных женщин, увеличение доли новорожденных, охватываемых неонатальным скринингом.

3.1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Формирование государственной политики охраны материнства и младенчества в Куняшкееском районе является одной из приоритетных задач в сфере здравоохранения. Здоровье женщины и будущего поколения рассматриваются как составяющая часть человеческого капитала и социально-экономического ресурса района. Социально-экономические и политические преобразования должны быть направлены на создание условий для полноценного и здорового материнства.

За последние несколько лет в Куняшкееском районе отсутствует материнская смертность, значительно снизилась перинатальная смертность с 4,5 % в 2009 году до 0 % в 2021 году. Но сохраняется количество родов на дому, как правило, у женщин из незащищенных слоев населения, а также находящихся в трудной жизненной ситуации, прежде всего из-за отсутствия денежных средств на транспорт для своевременной госпитализации в ЛПУ, посещения женщинами консультирующей во время беременности с целью наблюдения и обследования. Так же сохраняется в районе количество необследованных женщин, поступающих на роды, не состоящих на «Дж» учете по беременности, что в любой момент может привести к очень серьезным осложнениям вне стационара и гибели женщины на дому.

На последние несколько лет в районе не снижается количество медицинских абортов, высокий уровень нежелательной беременности, беременящих в подростковом. Это связано с недоступностью внутриматочных контрацептивов для женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, из-за их дороговизны.

Профилактика абортов Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения. В современных условиях отмечается неуклонный рост гинекологических заболеваний по многим нозологическим формам, значительное число семей испытывает во вспомогательных репродуктивных технологиях. Анализ причин, приводящих к возникновению гинекологических заболеваний у женщин, нарушению репродуктивной функции и бесплодию, свидетельствует, что одним из ведущих факторов являются аборты.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортства в Челябинской области, является создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Целью создания центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, является организация и координация работы кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций, а также деятельности специалистов по социальной работе и психологов акушерских стационаров.

Первоочередными задачами центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, являются:

- медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение позитивной адекватной аборту;
- оказание содействия в предоставлении временного проката в учреждении консульствами по вопросам социальной защиты женщин, образовавшихся по поводу прерывания незапланированной беременности, формирование у женщин сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности;
- медико-социальной патронаж беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной помощи и поддержке, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности;
- своевременное информирование органов социальной защиты населения о всех выявленных беременных женщинах, находящихся в социально опасном положении;
- оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;
- социально-психологической помощи несовершеннолетним, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентации на здоровую семью;
- медико-психологической и социальной помощи женщинам-инвалидам.

Согласно приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.06.2007 г. №489 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях» назрела необходимость организовать работу медико – социального кабинета при поликлинике ЦРБ, прежде всего для работы с женщинами находящимися в трудной жизненной ситуации, для профилактики среди них нежелательной беременности, материнской смертности, абортов.

Таким образом, наличие вышеуказанных проблем в системе охраны материнства в Кунашарском районе, обуславливают необходимость комплексного программно - целевого подхода к их решению, направленного на реализацию профилактики материнской смертности, являющейся неотъемлемой частью национального проекта «Здоровье».

Для эффективной реализации программных мероприятий необходимо:

- * Основание медицинским оборудованием и ИМН, мягким инвентарем, лекарственными препаратами женской консультации и женского родильного бокса.
- * Оснащение медицинским оборудованием и расходными материалами детской консультации и перинатального отделения.
- * Информационное обеспечение отделения родостоматологии ЦРБ наглядной информацией, работа со СМИ.
- * Заключение договора с Областным перинатальным центром на проведение ПДР диагностики беременных женщин на инфекции (хламидиоз, сифиловагонит и т.д.) лаборатория диагностики.
- * Обеспечение женщин из социально незащищенных групп населения (женщины фертильного возраста) ОК и ВМС (оральными контрацептивами и внутриматочными спиралями) для предотвращения нежелательной беременности.
- * Обеспечение детей первого года жизни из семей с доходом ниже прожиточного минимума специальными молочными продуктами детского питания.
- * Бесплатный проезд беременных женщин с отделенных периферийных территорий в поликлинику район/города на прием к специалистам (детский эндокринолог, детский травматолог-ортопед) для проведения диспансеризации детей первого года жизни.

Подпрограмма 4. Укрепление материально-технической базы в лечебно-профилактических учреждениях в Кунашарском муниципальном районе на 2023-2025гг.»

Паспорт Подпрограммы

Отчетственный исполнитель	Управление муниципальных отношений, УЖКС и Э
Подпрограмма:	
Цели	Обеспечение безопасности, сохранение жизни и здоровья пациентов, работников лечебно-профилактических учреждений (далее - ЛПУ) путем повышения технической безопасности зданий, сооружений, а также антитеррористической защищенности ЛПУ.
Задачи	1. Реализация государственных политики и требований законодательных и иных нормативных правовых актов в области обеспечения безопасности, направленных на защиту здоровья и сохранение жизни населения, больных медицинских работников во время их трудовой и лечебной деятельности 4. Улучшение материально-технического обеспечения для создания безопасных условий; 5. Предотвращение угрозы терактов, чрезвычайных ситуаций, пожаров на объектах ЛПУ. Недопущение гибели людей при терактах, чрезвычайных ситуациях, пожаре, сокращение на этой основе государственных расходов. Доля отремонтированных ФАПов - 6
Целевые индикаторы и показатели	и
Подпрограммы:	
Этапы и сроки реализации	Подпрограмма реализуется: 2023 - 2025 годы
Подпрограммы:	
Объемы ассигнований	
Подпрограммы, руб.	1 800 000,00 руб.
в том числе:	
2023 год	1 800 000,00 руб.
2024 год	0,00 руб.
2025 год	0,00 руб.
Органические результаты	Улучшение материально-технической базы лечебно-профилактического учреждения. Улучшение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи
Подпрограммы:	

4.1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В настоящее время материально-техническая оснащённость лечебно-профилактических учреждений района характеризуется высокой степенью износа основных фондов (зданий, сооружений и инженерных коммуникаций), недостаточным финансированием мероприятий, направленных на повышение инженерной безопасности учреждений здравоохранения, нарушением права их эксплуатация, ослаблением контроля со стороны рэквизитов и специалистов за поддержанием их в исправном состоянии.

Наиболее проблемными, требующими вмешательства являются вопросы, связанные с выполнением противопожарных мероприятий, для чего необходимы значительные финансовые средства.

Отсутствие средств на поддержание на должном уровне систем безопасности медицинских учреждений приводит к ежегодному ухудшению технического состояния зданий и сооружений, систем жизнеобеспечения, что в дальнейшем может негативно отразиться на лечебном процессе, привести к несчастным случаям, нанести ущерб здоровью пациентов и медицинского персонала.

На сегодняшний день в Кунашарском районе доля зданий учреждений здравоохранения, полностью соответствующих требованиям электрообеспеченности составляет всего 65 %. Доля зданий, оснащенных автоматической пожарной сигнализацией и средствами оповещения о пожаре - 80%. Основными автономными источниками питания являются инверсионные гермаши и дизель-генераторы. Также установка дополнительных источников питания в терапевтическое, хирургическое и перинатальное отделения учреждений здравоохранения и вероятности возникновения тех или иных видов путей поддержания безопасного состояния объекта в соответствии с нормативными требованиями: обнаружения возможных угроз их предотвращения и ликвидации.

В последнее время в системе здравоохранения все больше внимания уделяется обучению и тренингу по вопросам безопасности руководителей кадров, медицинского персонала больницы и поликлиник. Организованы подготовка и переподготовка ответственных за пожарную безопасность в учреждениях здравоохранения. В настоящее время в ГБУЗ «Районная больница с/Клиника» обучение правилам пожарной безопасности прошли 40 человек из необходимого минимума равного 51 чел.

4.2. Система программных мероприятий.

В рамках настоящей Подпрограммы должна быть решена основная задача - реализация муниципальной политики и требований законодательных и иных нормативных правовых актов в области обеспечения безопасности учреждений здравоохранения, направленных на сохранение жизни пациентов и медицинского персонала и защиту их здоровья от возможных пожаров, аварий и других опасностей, посредством реализации следующих мероприятий:

- обследование технического состояния зданий, сооружений и инженерных систем учреждений, их паспортизация, оценка пожарной, электрической и конструктивной безопасности и разработка рекомендаций по ее повышению до требуемого существующими нормами и правилами уровня;
- оснащение учреждений здравоохранения современными противопожарным оборудованием, средствами защиты и пожаротушения и их технического обслуживания;
- организация обучения и переподготовки кадров, ответственных за безопасность учреждений здравоохранения;
- оснащение ЛПУ источниками резервного питания;
- создание безопасных условий для осуществления лечебного процесса в ЛПУ; ликвидация возможной болевой смертности при внезапных сбоях подачи электрооснабжения.

Для эффективной реализации программных мероприятий необходимо:

* Проведение текущего ремонта зданий находящихся в муниципальной собственности;

* Устройство противопожарных перегородок по требованиям Пжкнздлхфд;

Приложение 1 к муниципальной Программе развития здравоохранения
Кунашакского муниципального района на 2023-2025 годы"
Основные программные мероприятия

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения (годы)	Источник финансирования	Объемы финансирования (руб.)			
					2023 г.	2024 г.	2025 г.	ВСЕГО
Подпрограмма 1. "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Кунашакском муниципальном районе"								
1	Реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, укрепление и сохранение здоровья населения Кунашакского муниципального района, в том числе:				246 764,36	604 750,00	604 750,00	1 456 264,36
1.1.	Проведение вакцинации, в т. ч. на основании данных системы эпидемиологического мониторинга факторов риска возникновения заболеваний	Управление социальной защиты населения	2023-2025 гг.	Местный бюджет	246 764,36 (вакцина противоклещевая иммуноглобулин противоклещевой, вакцина антракциозная)	604 750,00	604 750,00	1 456 264,36
1.2.	Профилактика природно-очаговых инфекций (туляремия), приобретение экспресс-тестов для диагностики туляремии	Управление социальной защиты населения	2023-2025 гг.	Местный бюджет	40 000,00	40 000,00	40 000,00	120 000,00
	Всего				286 764,36	644 750,00	644 750,00	1 576 264,36
Подпрограмма 2. "Профилактика и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Кунашакском муниципальном районе на 2023-2025 гг."								
2.1	Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом	системы помощи						

2.1.1	Проведение организационно-методических мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза (планы работы о совместной деятельности с межведомственной районной комиссией по социальным вопросам с общей лечебной сетью, с различными ведомствами и специалистами в борьбе с туберкулезом по системе взаимодействия, конференции, семинары с обеспечением методическими документациями, санитарное просвещение населения, статьи в газету "Знамя труда", санбюллетени, лекции, беседы и др.	Администрация Кунашакского муниципального района	2023-2025 гг.	Местный бюджет	10 000,00	10 000,00	10 000,00	30 000,00
	Всего				10 000,00	10 000,00	10 000,00	30 000,00
2.2.	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом гепатита В и С							
2.2.1	Приобретение средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, шприцы, системы, предметы обихода одноразового пользования, биксы, дез. средства)	Управление социальной защиты населения	2023-2025 гг.	Местный бюджет	195 250,00	195 250,00	195 250,00	585 750,00
2.2.2	Закупка одноразовых вакуумных пробирок для забора крови на ВИЧ-инфекцию (охват населения не менее 30%)	Управление социальной защиты населения	2023-2025 гг.	Местный бюджет	107 985,64 50.000	50 000,00	50 000,00	207 985,64
2.2.3	Информация в СМИ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании	Администрация Кунашакского муниципального района	2023-2025 гг.	Местный бюджет	5 000,00	5 000,00	5 000,00	15 000,00
	Всего				308 235,64	250 250,00	250 250,00	808 735,64
2.3	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологами больным»							
2.3.1	Работа со средствами массовой информации	Администрация	2023-2025 гг.	Местный	45 000,00	45 000,00	45 000,00	135 000,00

	информации по формированию здорового образа жизни и негативного отношения к пьянству, курению и потреблению наркотиков. Приобретение баннера, брошюр, листовок, санитарных бюллетеней, анкет и другой печатной литературы	Кунашакского муниципального района		бюджет	(баннер 3 шт. 6мх3м)				
	Всего				45 000,00	45 000,00	145 000,00	135 000,00	
	Итого				363 235,64	305 250,00	305 250,00	973 735,64	

Подпрограмма 3. "Профилактика материнской и детской смертности в Кунашакском муниципальном районе на 2023-2025гг."

3.1.	Обеспечение женщин из незащищенных групп населения (женщин фертильного возраста) ОК и ВМС (оральными контрацептивами и внутриматочными спиралями) для предотвращения нежелательной беременности.	Управление социальной защиты населения	2023-2025 гг.	Местный бюджет	50 000,00	50 000,00	50 000,00	150 000,00	150 000,00
	Всего				50 000,00	50 000,00	50 000,00	150 000,00	150 000,00

Подпрограмма 4. "Укрепление материально-технической базы в лечебно-профилактических учреждениях в Кунашакском муниципальном районе на 2023-2025гг."

4.1.	Устройство инженерных коммуникаций	Управление имущественных отношений, УЖКХСиЭ	2023-2025 гг.	Местный бюджет	1 800 000,00	0,00	0,00	1 800 000,00	1 800 000,00
4.2.	Монтаж химводоподготовки котельных ЦВОП с. Усть-Багаряк и с. Халитово	УЖКХСиЭ	2023-2025гг.	Местный бюджет		0,0	0,00		
4.3.	Устройство противопожарной перегородки и отдельного входа в ФАП д. Кулужбаево по предписанию налзорных органов	УЖКХСиЭ	2023-2025гг.	Местный бюджет		0,0	0,0		
	Всего				1 800 000,00	0,00	0,00	1 800 000,00	1 800 000,00
	ИТОГО				2 500 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	4 500 000,00	4 500 000,00

Сведения о показателях (индикаторах) Программы развития здравоохранения Кунашакского района на 2023-2025
годы.

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Ед. измерения			
			2023г.	2024г.	2025г.
1	2	3	6	7	8
1	Смертность от всех причин	на 1000 населения	10,8	9,8	9,6
2	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	15,4	15,3	15,1
3	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	5,6	4,5	4,4
4	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	519,5	450	435,7
5	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	9,8	9,4	8,9
6	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	189,0	185,0	180,3
7	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	11,4	10,8	10,5
8	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный спирт)	литров на душу населения в год	9,8	8,6	7,8
9	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	36,0	32,0	28,0
10	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	18,0	10,0	8,0
11	Заболелаемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	40,3	36,7	32,5
12	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	42,0	45,0	45,5
13	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1/3	1/3	1/3
17	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	74,1	74,6	75,2

1.1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент	85,0	85,0	85,0
1.2	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процент	97,0	97,0	97,0
1.3	Охват диспансеризацией подростков	процент	95,0	95,0	95,0
1.4	Распространённость ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м.)	процент	27,0	26,0	24,0
1.5	Распространённость повышенного артериального давления среди взрослого населения	процент	31,0	30,0	29,0
1.6	Распространённость повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процент	41,0	39,0	38,0
1.7	Распространённость низкой физической активности среди взрослого населения	процент	36,0	33,0	30,0
1.8	Распространённость избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	41,0	40,0	38,0
1.9	Распространённость недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	59,0	57,0	55,0
1.10	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст.	процент	59,0	63,0	69,0
1.11	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз	процент	85,0	85,0	85,0
1.12	Заболееваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00
1.13	Заболееваемость корью	на 1 млн. населения	0,00	0,00	0,00
1.14	Заболееваемость краснухой	на 100 тыс. населения	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
1.15	Заболееваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
1.16	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	менее 1,5	менее 1,5	менее 1,5
1.17	Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В декретированные сроки	процент	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.18	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процент	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.19	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	процент	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.20	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	процент	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.21	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процент	не менее 95	не менее 95	не менее 95
1.22	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учёте, от числа выявленных	процент	85,5	86,0	86,0
1.23	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процент	17,4	17,2	16,9

1.24	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	процент	23,4	23,1	22,7
1.25			процент	97,0	97,2	97,7
1.26	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипотизарным нанизмом, болезнью Гоше; рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числе лиц, включенных в федеральный регистр больных и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипотизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей)		процент	98,0	98,0	98,0
1.27	Смертность от самоубийств		на 100 тыс. населения	16,5	16,1	15,6
2.1	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением		процент	70,0	73,0	75,0
2.2	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учёте		процент	28,0	29,0	33,0
2.3	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами		лет	67,0	71,5	75,5
2.4	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии наркологических среднегодового контингента	на 100 наркологических больных	17,2	17,4	17,9
2.5	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии наркологических среднегодового контингента	на 100 наркологических больных	14,0	13,7	15,0
2.6	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	на 100 больных алкоголизмом	15,0	15,5	16,0

2.7	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	9,5	9,8	10,1
2.8	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процент	15,9	15,7	15,4
2.9	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	356,5	351,0	349,0
2.10	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	213,5	213,0	212,5
2.11	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процент	55,0	55,5	55,7
2.12	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	21,5	20,9	20,2
2.13	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	95,0	95,0	95,0
2.14	Большинная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процент	4,0	3,9	3,9
2.15	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процент	100	100	100
3.1	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процент	95,0	95,0	95,0
3.2	Охват неонатальным скринингом	доля (процент) обследованных, от общего числа новорожденных, на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных	95,0	95	95
3.3	Охват аудиологическим скринингом	доля (процент) обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных	95,0	95,0	95,0
3.4	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	2,5	2,4	2,4

3.5	Смертность детей 0-17 лет	случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	7,8	7,7	7,5
3.6	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	доля (процент) женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах	75,0	80,0	85,0
3.7	Больничная летальность детей	доля (процент) умерших детей от числа поступивших	0,2	0,2	0,19
3.8	Результативность мероприятий по профилактике абортот	доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	15,0	17,0	19,0