



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
АДМИНИСТРАЦИЯ КУНАШАКСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА  
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 07.12. 2021 г. № 1705

О внесении изменений в постановление  
Администрации Кунашакского  
муниципального района от  
13.11.2019г. №1571 «Об утверждении  
муниципальной программы «Развитие  
здравоохранения Кунашакского  
муниципального района 2020-2022 годы»

В соответствии с решением Собрания депутатов Кунашакского муниципального района от 02.10.2013 года № 95 «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 2020-2022 годы", утвержденной постановлением Администрации Кунашакского муниципального района от 13.11.2019г. №1571 (прилагается).

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  
Кунашакского муниципального района  
от 13.11.2019 года № 1571  
(в редакции постановления  
Администрации Кунашакского  
муниципального района  
от \_\_\_\_\_ 2021 г. № 1705)

07.12.

**Муниципальная программа «Развитие здравоохранения  
Кунашакского муниципального района на 2020-2022 годы».**

Программа развития здравоохранения Кунашакского муниципального района Челябинской области  
(далее - Программа)

**Паспорт Программы**

Ответственный исполнитель Программы:	Администрация Кунашакского муниципального района, Управление имущественных отношений, Управление социальной защиты населения.
Подпрограммы Программы:	<b>подпрограмма 1.</b> «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»; <b>подпрограмма 2.</b> «Профилактика и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»; <b>подпрограмма 3.</b> «Профилактика материнской и детской смертности" в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»; <b>подпрограмма 4.</b> «Укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»;
Цель Программы:	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, сохранение и улучшение здоровья населения, сокращение 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 Кунашакского муниципального района; профилактика заболеваний и предупреждение преждевременной смертности населения Кунашакского муниципального района; предупреждение распространения инфекционных заболеваний на территории Кунашакского муниципального района; повышение эффективности оказания медицинской помощи матерям и детям.
Целевые индикаторы и показатели Программы:	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); смертность от туберкулеза; потребление алкогольной продукции (в перерасчете 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: 2020-2022годы

Программы:	
Объемы финансирования Программы, руб.	Программа реализуется в 2020-2022 годах за счет средств местного бюджета Всего: <b>4 506 899,79 руб.</b> , из них: подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.» <b>3 033 502,79 руб.;</b> подпрограмма 2. «Профилактика и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.» <b>967 500,00 руб.;</b> подпрограмма 3. «Профилактика материнской и детской смертности" в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.» <b>0,00 руб.;</b> подпрограмма 4. «Укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.» <b>505 897,00 руб.;</b> подпрограмма
Ожидаемые результаты реализации Программы:	Смертность от всех причин на 1000 населения: 2020г.– 12,6; 2021г. – 11,6; 2022г. – 11,4. Материнская смертность случаев на 100 тыс. родившихся живыми: 2020г. - 15,7; 2021г. – 15,6; 2022г. – 15,0 Младенческая смертность случаев на 1000 родившихся живыми: 2020г. – 7,5; 2021г. – 7,4; 2022г. – 7,2. Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения: 2020г. - 663; 2021г. – 649,4; 2022г. – 645,3 Смертность от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения: 2020г. – 11,1; 2021г. – 10,6; 2022г. – 10,3 Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения: 2020г. – 194,4; 2021г. – 192,8; 2022г. – 189,9 Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения: 2020г. – 12,1; 2021г. – 11,8; 2022г. – 11,3; Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) литров на душу населения в год: 2020г. – 10,5; 2021г. – 10,3; 2022г. – 10,2. Распространённость потребления табака среди взрослого населения процент: 2020г. – 41,0; 2021г. – 38,0; 2022г. – 30,0 Распространённость потребления табака среди детей и подростков процент: 2020г. – 31,0; 2021г. – 25,0; 2022г. – 20,0 Заболеваемость туберкулёзом на 100 тыс. населения: 2020г. – 47,7; 2021г. – 43,5; 2022г. – 40,3; Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения: 2020г. – 38,5; 2021г. – 39,0; 2022г. – 39,5; Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет: 2020г. – 73,2; 2021г. – 74; 2022г. – 74,8

#### Общая характеристика

#### сферы реализации Программы, в том числе формулировки основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Анализ демографической ситуации в Кунашакском районе характеризуется в основном процессами, сопровождающимися уменьшением численности населения, начиная с 1992 года. Численность населения в Кунашакском районе на 1 января 2018 года составила 29,507 тысячи человек (на 01.01.2016 года – 30,034 тысячи человек, на 01.01.2017г. 29,804 человек).

В структуре населения лица трудоспособного возраста составляют 53,3 процента, старше трудоспособного возраста 25,3 процента, моложе трудоспособного – 23,1 процент. Общий коэффициент рождаемости на 1 января 2018 года составил 13,7 промилле в расчете на 1000 населения, а общий коэффициент смертности составил 14,6 промилле.

Естественный прирост населения на 01.01.2018г. составил -0,9 на 1000 населения. Естественная убыль составила 25 человек. При этом показатель младенческой смертности за 2017г. составил 2,5 на 1000 родившихся живыми.

В структуре смертности населения Кунашакского района первые ранговые места занимает смертность от болезней системы кровообращения, смертность от внешних причин и смертность от новообразований.

При этом показатели смертности от болезней системы кровообращения выше среднеобластных. Смертность от болезней системы кровообращения в Кунашакском районе за 2017 год составил 519,3 случая на 100 тысяч населения, по сравнению с аналогичным периодом 2016г. – 566,5; 2015г. – 651,8.

Смертность от ДТП за 2017 год составила 10,1 случаев на 100 тыс. человек, за аналогичный период 2016г. – 10,1; 2015г. – 6,7.

Смертность от злокачественных новообразований за 2018 год составила 215,8 на 100 тыс. человек, в 2017г. – 222,6; в 2016г. – 173,8.

По состоянию на 1 января 2019 года сеть учреждений здравоохранения Кунашакского района представлена 1 учреждением здравоохранения «ГБУЗ Районная больница с. Кунашак», в структуре которого:

Отделения стационара - 5;

Центральная районная поликлиника - 1;

Детская консультация - 1;

Центры общей врачебной практики - 5;  
Врачебная амбулатория - 1;  
Фельдшерско-акушерские пункты - 36;  
Отделение сестринского ухода - 1.

По состоянию на 1 января 2019 года ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак» развернуто 76 коек круглосуточного пребывания и 46 мест в дневных стационарах.

В 2018 году круглосуточную стационарную медицинскую помощь получили 2635 жителя, из них 415 детей, в условиях дневных стационаров пролечено 1257 человек.

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

Кадровая составляющая системы здравоохранения по состоянию на 1 января 2019 года представлена следующим образом:

обеспеченность врачами – 17,6 на 10 тыс. населения (52 врача);

укомплектованность физическими лицами штатных врачебных должностей – 43,5%, коэффициент совместительства – 1,16;

обеспеченность медицинскими специалистами со средним профессиональным образованием – 61,7 на 10 тыс. населения;

укомплектованность физическими лицами штатных должностей медицинских специалистов со средним профессиональным образованием физическими лицами составляет 65,49%, коэффициент совместительства – 1,06;

соотношение врачей к специалистам со средним профессиональным образованием – 1 : 3,23;

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, продиктованы следующими территориальными особенностями и структурой населения района:

Кунашакский район, где проживает около 30 тыс. человек, характеризуется обширностью территории, различной плотностью населения, и разностью географических зон, неравной удаленностью поселков от центральной районной больницы. Эти обстоятельства обуславливают существование диспропорций в доступности медицинских услуг для населения различных 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 родовспоможения и детства;

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

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения района высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения;

обеспечение системности организации охраны здоровья.

Данные задачи реализуются в рамках следующих подпрограмм:

Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»;

Подпрограмма 2. «Профилактика 2020-2022 гг.»;

Подпрограмма 3. «Профилактика материнской и детской смертности» в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»;

Подпрограмма 4. «Укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»;

## Сроки реализации Программы

Сроки реализации мероприятий Программы 2020-2022годы.

## Ресурсное обеспечение Программы

Финансирование мероприятий Программы в 2020-2022годах 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 имущественных 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 туберкулез 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. Снижение рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19
Задачи Подпрограммы:	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 организации 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 проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; вакцинация по эпидемиологическим показаниям, при риске возникновения эпидемии заболеваний; сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний. профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха); раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С. Обеспечение лекарственными препаратами 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 низкой физической активности среди взрослого населения; распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения; распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения; доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст. ; охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез; заболеваемость дифтерией;

	<p>заболеваемость корью; заболеваемость краснухой; заболеваемость эпидемическим паротитом; заболеваемость острым вирусным гепатитом В; охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки; доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных; потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь); распространенность потребления табака среди взрослого населения; распространенность потребления табака среди детей и подростков; доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года; доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года; смертность от самоубийств. Снижение рисков распространения новой коронавирусной инфекции</p>
Этапы реализации Подпрограммы:	Программа реализуется: 2020-2022 годы
Объемы финансирования подпрограммы, руб., в том числе: 2020 год 2021 год 2022 год	<p><b><u>3 033 502,79 руб.</u></b></p> <p>2 028 901,46 руб. 454 601,33 руб. 550 000,00 руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	<p>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; Распространённость ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м.) процент - 30,0; Распространённость повышенного артериального давления среди взрослого населения процент - 33,0; Распространённость повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения процент - 45,0; Распространённость низкой физической активности среди взрослого населения процент - 45,0; Распространённость избыточного потребления соли среди взрослого населения процент - 40,0; Распространённость недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения процент - 62,0; Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. процент - 54,7; Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз процент - 76,76; 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 эпидемическим паротитом на 100 тыс. населения - менее 1 случая; Заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения - менее 1,5; Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки процент не менее 95; Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в</p>

<p>декретированные сроки процентне менее 95;  Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки процент не менее 95;  Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки процентне менее 95;  Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки процентне менее 95;  Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учёте, от числа выявленных процент – 85,0;  Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года процент - 18,7;  Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года процент - 24,1;  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 - 96,0;  Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числе лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) процент - 98,0;  Смертность от самоубийств на 100 тыс. населения -18,0.  Снижение прироста заболеваемости новой коронавирусной инфекцией</p>
--

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

Непременным 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. Неинфекционные 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 гипертензия (величина вклада 35,5%), гиперхолестеринемия (23,0%), курение (17,1%), недостаточное потребление фруктов и овощей (12,9%), ожирение (12,5%), недостаточная физическая активность (9,0%), а также фактор злоупотребления алкоголем (11,9%). Первые два фактора риска (артериальная гипертензия 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 Кунашакском районе регистрируется высокая распространенность факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

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

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

Оценивается, как напряженная, ситуация, связанная с табакокурением. Курение глубоко вошло в быт многих людей, стало повседневным 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 среди мужчин составляет 55,6%, а среди женщин - 15,7%. 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 курят 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 достигает 57% у мальчиков и почти 67% у девочек.

Большие риски здоровью населения несёт неправильное и несбалансированное питание. Анализ заболеваемости и структуры питания населения Челябинской области за 2000-2012 годы свидетельствует о том, что в области отмечается негативная тенденция роста алиментарно-зависимых заболеваний, возникновение которых связано с неадекватным питанием. Серьезные 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 болезней обмена веществ, распространённость которых значительно увеличилась за последние годы.

В конце XX века произошла трансформация в медицинской науке, которая предопределила тенденцию перехода от «диагностики и лечения» к «охране здоровья».

Федеральный закон от 22 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» в качестве одного из приоритетов определил 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 заболевания, 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 медикаментозное, интервенционное и хирургическое лечение у лиц, имеющих доказанные неинфекционные заболевания в целях предупреждения развития у них осложнений.

Среди существующих трех стратегий профилактики неинфекционных заболеваний в экономическом отношении наиболее эффективна популяционная стратегия.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ реализация стратегии высокого риска и вторичной профилактики неинфекционных заболеваний лежит в зоне ответственности системы здравоохранения, а реализация популяционной стратегии 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». «Предупреждение и борьба с социально 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 «вредными 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 широкомасштабной программы профилактики неинфекционных заболеваний в Кунашакском 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;
- 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 медицинской 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 Подпрограммы является необходимость решения задач по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование 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, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения, раннему выявлению инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С.

## **1.2. Система программных мероприятий.**

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья будет обеспечен следующими направлениями:

- 1) развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Кунашакского 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, осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний.
- 4) Оснащение медицинским, диагностическим, лабораторным оборудованием и расходными материалами в соответствии с пунктом 1 ст. 37 Федерального закона 323-ФЗ от 21.11.2011 года

### **Мероприятие 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Кунашакского 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 принципах 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 медицинской 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 вреде факторов риска, относящихся к категории 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 медицинских учреждениях, учреждениях социальной защиты социальной рекламы и информационно-просветительских материалов для помещений (плакатов), антитабачного, антиалкогольного, антинаркотического содержания, о здоровом питании, оптимальной двигательной активности;
  - изготовление и регулярная трансляция 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 эпидемиологического мониторинга факторов риска возникновения заболеваний;

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 лечебно-профилактических учреждений, отказа от курения;
- издание рекомендаций и методических пособий для обучения специалистов по вопросам профилактики вредных привычек, рационализации 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 потребления табака в системе здравоохранения;
- организация психологического консультирования, осуществляемого, в том числе в кабинетах/отделениях медицинской профилактики и центрах здоровья, и иногда 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 организациях. В основу этой системы положено развитие инфраструктуры, включающей в себя:

- кабинеты/отделения медицинской профилактики;
- кабинеты медицинской помощи по отказу 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 социально-психологической помощи и отделений кризисных состояний в выездной работе с целью увеличения охвата населения мероприятиями по профилактике суицидоопасных состояний.

На 01.01.2019 года в Кунашакском районе функционирует:

- 1 кабинет медицинской профилактики;

В целях создания условий для реализации принципов здорового образа жизни необходима реализация мероприятий по следующим направлениям:

- создание системы доступной и эффективной психолого-коррекционной и лечебно-реабилитационной помощи по отказу от курения, по лечению табачной, алкогольной и наркотической зависимости;
- создание условий для занятий физической культурой и спортом, в том числе:
- проведение турниров, Спартакиад трудящихся, а также детей и подростков;
- организация и проведение туристических походов;
- строительство спортивных площадок, стадионов, спортзалов;
- обустройство плоскостных спортивных сооружений;
- приобретения спортивного инвентаря и оборудования;
- капитальный ремонт и ремонт дворовых территорий многоквартирных домов с элементами благоустройства;
- капитальный ремонт и ремонт пешеходных дорожек (тротуаров) 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 противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

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

Случаев заболевания полиомиелитом, корью, дифтерией, брюшным тифом, сибирской язвой, холерой, сыпным тифом в 2018 году на территории Кунашакского 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, управляемых средствами специфической профилактики;

совершенствование методов контроля проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

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

- 1) Развитие системы информирования населения о мерах предупреждения распространения инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.
- 2) Приобретение медицинских иммунобиологических препаратов для профилактики инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики и актуальных 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 поствакцинальным осложнениям.

### **Мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С**

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

Охват обследованием населения района на ВИЧ - инфекцию в 2018г. составил 28,7 % (8353 человек), выявлено 17 ВИЧ - инфицированных жителей района. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ - инфекции в 2019 году оценивается, как стабильно ухудшающаяся.

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

- 1) информирование и обучение различных групп населения средствам и методам 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 переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;
- 3) изменение модели поведения населения Кунашакского района, в том числе ВИЧ-инфицированных пациентов, с рискованной на менее рискованную, препятствующей распространению инфекции.

В рамках реализации указанных направлений предусмотрены следующие мероприятия:

- создание гиперактивной 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, рекламы здорового 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 обучающих 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 в организации 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 медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение 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;

### **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, осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний

Численность сельского населения Кунашакского района на 01.01.2019 года составила 29091 человек. Сельское 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 являются районным центром.

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению Кунашакского района оказывается в 1 медицинским учреждением ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак», в том числе:

в амбулаторно-поликлинических учреждениях (1 взрослая поликлиника, 1 детская консультация, 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 Кунашакском 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 (офисах) общеврачебной практики.

В 4 сельских населенных пунктах с численностью населения от 700 до 1500 человек первичная медико-санитарная помощь населению оказывается в 1 отделениях (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 14 сельских населенных пунктах с численностью населения от 100 до 300 человек первичная доврачебная медико-санитарная помощь населению оказывается на 14 фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в данных поселениях, а 8 населенных пунктов расположены в пределах шаговой доступности до медицинских организаций или их структурных подразделений, к которым прикреплено население вышеуказанных населенных пунктов.

Общая заболеваемость в Кунашакском районе с 2006 года демонстрирует устойчивую тенденцию к повышению, что объясняется не только состоянием здоровья нации, но и улучшением выявляемости 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 "Предупреждение 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 подростков болезни 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 смертностей Кунашакском 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 Кунашакском районе 2018 год составила 519,3 случая на 100 тысяч населения (2017 г. — 519,3 случая на 100 тысяч населения). Однако темпы снижения показателей остаются недостаточно быстрыми.

Попрежнему остается высокий уровень смертности от новообразований, за 2017 год наблюдается снижение данного показателя по отношению к 2016 году, показатель составил 215,8.

Количество инвалидов в 2018 году в Кунашакском районе старше 18 лет 2631 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 применения 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 использован принцип трехуровневой системы амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Первичный уровень представлен муниципальными (государственными) поликлиниками. оказываемыми первичную медико-санитарную помощь, включая: участковую терапевтическую службу, врачей специалистов, кабинет (отделение) профилактики, имеющим в составе смотровой кабинет.

флюорографию, рентгенографию, электрографию, школы здоровья, лабораторную диагностику и Центры здоровья.

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

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

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

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

Также в полном объеме используется дорогостоящее оборудование, компенсируется дефицит врачей-специалистов по требуемым профилям и как следствие снижаются сроки ожидания на диагностические исследования и на прием к врачам.

Основные направления развития первичной медико-санитарной помощи Кунашакского района

1. Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению.
2. Развитие системы амбулаторно-поликлинических консультативных центров.
3. Развитие стационарозамещающей медицинской помощи.
4. Внедрение медицинского (сестринского) 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:

1. Совершенствование 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) прикрепление к межрайонному консультативно-диагностическому центру на базе ГБУЗ Челябинская областная клиническая больница, ГБУЗ Областная клиническая больница №4,

2) Оказание консультативно-диагностической помощи многопрофильными и специализированными государственными учреждениями здравоохранения Челябинской области, включающими: ГБУЗ Челябинская областная детская клиническая больница, консультативно-диагностический центр ГБУЗ Челябинская областная клиническая больница, ГУЗ Челябинский областной кардиологический диспансер, ГУЗ Челябинский областной клинический онкологический диспансер.

3) Организацию оказания медицинской помощи сельскому населению выездными бригадами медицинских работников.

3. Развитие стационарозамещающей медицинской помощи предусматривает:

- 1) сокращение коек 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 последних двух лет в рамках проводимой работы по повышению структурной эффективности учреждений здравоохранения получили развитие в Кунашакском районе стационарозамещающие технологии – дневные стационары на дому.

Обеспеченность местами дневного пребывания в Кунашакском 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, 0 процентов педиатрические, 11,1 процент - неврологические.

4. Внедрение медицинского (сестринского) ухода на дому за маломобильными пациентами, перенесшими инсульт, онкологическими и другими хроническими больными, нуждающимися в уходе.

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

- 1) Организацию при поликлиниках и центрах ВОП отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи;
- 2) Организацию единой диспетчерской службы по каналу «112» с дифференцировкой повода к вызову, привлечением к обслуживанию вызовов участковых врачей-терапевтов (педиатров), 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 «родовой сертификат» 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 работающего населения.

Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез составил 98,2%

В целях раннего выявления злокачественных новообразований функционируют 2 смотровых кабинета.

Основными направлениями развития системы раннего 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 планируется 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 районных больниц 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 «Челябинский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница»).

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 детей всех возрастов;

- 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);

2) оптимизация программы диспансеризации путем включения в нее следующих мероприятий:

- профилактический осмотр врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером фельдшерского здравпункта, 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 неинфекционных заболеваний;
- составление индивидуального плана-графика получения пациентом профилактических услуг, диспансерных и дополнительных обследований;
- оформление паспорта здоровья.

Реализация данного комплекса мероприятий позволит усилить профилактическую работу, повысить качество и доступность медицинской помощи населению области.

Указанные мероприятия позволят повысить выявляемость заболеваний на ранних стадиях, обеспечить необходимую 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.

**Подпрограмма 2. «Профилактика и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»**

**Паспорт Подпрограммы**

Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Администрация Кунашакского муниципального района, Управление социальной защиты населения
Цели Подпрограммы:	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи; снижение смертности от туберкулеза; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных; развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах; снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; снижение смертности от злокачественных новообразований; снижение времени ожидания скорой медицинской помощи; снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; обеспечение безопасности и качества.
Задачи Подпрограммы:	Соответствие деятельности учреждения здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом; совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; модернизация наркологической службы Кунашакского района; совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями; совершенствование системы управления скорой медицинской помощью; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе

	высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; доля ВИЧ-инфицированных 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 наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет; число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет; число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет; число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет; доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года; смертность от ишемической болезни сердца; смертность от цереброваскулярных заболеваний; удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более; одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями; доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	Подпрограмма реализуется : первый этап - 2020-2022годы
Объемы финансирования Программы, руб., в том числе: 2020 год 2021 год 2022 год	<b>967 500,00 руб.</b>  13 500,00 руб. 504 000,00 руб. 450 000,00 руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением процент – 61,5; Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учёте процент -25,5; Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами лет - 64,5; Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 наркологических больных среднегодового контингента -15,9; Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента -11,7; Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента - 14,2; Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента -9,2; Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года процент -16,7; Смертность от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения - 372,4; Смертность от цереброваскулярных заболеваний на 100 тыс. населения - 217,9; Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более процент - 53,2; Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями процент -23; Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут процент -88,1; Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных



	происшествий процент -4,0; Доля станций 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 2018 году смертность от злокачественных новообразований составила 215,8 на 100 тыс. населения (в 2017г. – 215,8; в 2016 г. – 22,6).

Умерло от злокачественных новообразований в 2018 году 64 человека (2017г. – 64 чел., 2016 г. – 66 чел.).

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

В районе отмечается относительно низкая смертность онкологических больных на первом году жизни с момента установления диагноза злокачественных новообразований: 2012 г. – 26,45%; 2011 г. – 29,50%; 2010 г. – 27,63%; 2009 г. – 27,5%; 2008 г. – 30,69%; 2007 г. – 31,4% (по Российской Федерации в 2011 г. – 27,4%).

В Кунашакском районе показатели смертности от болезней системы кровообращения увеличились по сравнению с показателями 2018г. и превысили среднее значение по Российской Федерации. Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданию новой модели помощи больным.

Заболееваемость 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.

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 трёх лет в Кунашакском районе наметилась положительная тенденция к снижению уровня алкоголизации населения. Но по сравнению с 2016 годом в 2017 году увеличилось количество лиц умерших от случайного отравления алкоголем в 2 раза.

В ближайшие 15 лет в состоянии психического здоровья населения будет сохраняться тенденция предыдущих лет - медленный рост первичной и общей заболеваемости как в целом по психическим расстройствам, так и по отдельным группам психических расстройств, особенно непсихотического характера, однако будет наблюдаться замедление темпа их роста.

Рост будет обусловлен главным образом увеличением числа врачей-психиатров и психотерапевтов, оказывающих психиатрическую помощь, и интеграцией психиатрических служб с общесоматическими, 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 экстренных заболеваниях и состояниях, что потребует и изменения системы оказания специализированной медицинской помощи с 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, оптимизацией стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработку и реализацию мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин;

Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690;

Планом мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных

наркоманией (на 2012 - 2020 годы), утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2012 г. № 202-р;

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 системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом**

В 2018 заболеваемость на 100 тысяч населения составила – 3,3 (2017 г. – 3,3). С 2008 года показатель заболеваемости туберкулезом в целом по территории за 5 лет снизился на 10,0%, среди постоянно проживающего населения на 12,2%.

Доля впервые выявленных больных с профилактических осмотров с 59,5% в 2011 г. выросла до 65,2% в 2012 году.

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

Показатель распространенности на 100 тысяч населения снизился с 183,9 в 2018 г. до 183,9 в 2017 г. За период 2012 - 2017 гг. этот показатель улучшился на 12,6% и снизился с 188,7 в 2018 г. до 188,7 в 2017 г. на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от туберкулеза в 2018 году на 100 тысяч населения составил 13,5 (в 2017 году – 13,5, в 2016 году – 13,5).

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 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.

Повысились показатели эффективности лечения пациентов. В 2018 году достигнут показатель абациллирования лиц, стоящих на диспансерном учете – 38,1% (индикативный показатель федеральной целевой программы, подпрограмма «Туберкулез» - 36,1%).

В связи с широким распространением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, также влияющей на показатель смертности, совершенствование системы 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 своевременной корректировки химиотерапии;

ведение персонифицированной системы мониторинга туберкулеза (регистр больных туберкулезом).

К числу значимых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности, относится обеспечение лечебно-профилактических учреждений противотуберкулезными препаратами 2 ряда. Обеспечение лекарственными препаратами необходимо для проведения эффективной этиотропной и патогенетической терапии, обеспечения преемственности лечения. Единых подходов к выбору и назначению препаратов, в соответствии с принятыми стандартными схемами лечения. Широкое внедрение молекулярно-генетических и микробиологических методов, обеспечивающих получение результатов в кратчайшие сроки с наибольшей достоверностью, позволяют внедрять принципы рациональной, индивидуально подобранной 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 взаимодействия, конференции, семинары с обеспечением методическими документациями, санитарное просвещение населения, статьи в газету "Знамя труда", санбюллетени, лекции, беседы и др.;

\* Приобретение антибактериальных и патогенетических препаратов с контактным туберкулезом;

\* Приобретение иммунных препаратов детям и подросткам;

- \* Проведение плановых флюороосмотров неорганизованного населения района передвижным флюорографом из областного клинического противотуберкулезного диспансера (ГСМ на выезды);
- \* Организация работы прививочного кабинета (приобретение холодильника для хранения иммунных препаратов, аттестация рабочих мест, медицинский 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 наблюдения, диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных жителей области в соответствии с утвержденными Минздравом России стандартами необходимо предусмотреть дополнительное финансирование для закупа дополнительного медицинского и лабораторного оборудования;

осуществление медицинского наблюдения, 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, повышает 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, рекомендуемого 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 лечащихся вирусной нагрузки и снижения интенсивности передачи ВИЧ от человека к человеку;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных до 66,3 лет и повышение ее качества за счет более раннего начала антиретровирусной терапии и повышения ее эффективности;

предотвращение ранней смертности и инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышения качества их жизни и снижения 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 осуществляются закупки и поставки лекарственных и диагностических средств для лечения и мониторинга эффективности лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, обеспечившие 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 несвоевременной диагностике ВИЧ-инфекции и отсутствии 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 значительную часть 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 эпидемиологическое благополучие населения.

Для реализации программных мероприятий необходимо:

\* Приобретение средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, шприцы, системы, предметы обихода одноразового пользования, биксы, дез. средства);

\* Закупка одноразовых 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;

\* Обследование населения на выявление гепатитов В и С;

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

Начиная с 2007 года, распространённость наркологической патологии на территории Кунашакского района стабильно превышает средне областные показатели. При этом если в России тенденция к уменьшению наркологических заболеваний наметилась 7 лет назад, то в Кунашакском районе этот процесс запустился с опозданием на четыре года.

В структуре наркологической патологии превалирует алкоголизм и алкогольные психозы (94%). Наркомании составляют 5%, а на долю токсикоманий приходится лишь 1%. Всего же на 01.01.2013 года на наркологическом учёте наблюдалось более 730 (в 2018г. - )

Наибольший процент (82%) среди алкогольной патологии приходится на лиц, страдающих хроническим алкоголизмом. Психозы не превышают 5%, а лица, состоящие на учёте по поводу употребления алкоголя с пагубными последствиями (пьянство, без сформированной пока зависимости) составляют 13%.

На протяжении последних трёх лет в Кунашакском районе количество пациентов, состоящих на учёте по поводу алкогольных психозов, снизилось на 19%. Под наблюдение психиатров-наркологов попадают только те лица с алкогольными проблемами, у которых алкоголизм протекает в злокачественной форме, и возникают проблемы с дезадаптацией в обществе. У наибольшей массы больных алкоголизм протекает в компенсированной форме и латентно, поэтому они практически не попадают под наблюдение наркологов.

Наиболее достоверные показатели, подтверждающие процессы улучшения ситуации с алкоголизацией населения, это впервые зарегистрированные алкогольные психозы в течение года. Алкогольные психозы возникают примерно у 20% больных алкоголизмом и легко регистрируются. Начиная с 2013 года, ежегодное количество впервые выявленных алкогольных психозов продолжает уменьшаться. За пять лет их количество уменьшилось на 26,3%.

Снижение психотических форм привело и к меньшему количеству ежегодно вновь выявляемых больных алкоголизмом.

Количество впервые выявленных подростков, злоупотребляющих алкоголем, повысилась на 24 % . На начало 2018 года под наблюдением психиатров-наркологов находилось и 41 злоупотребляющих алкоголем. Ещё один показатель, положительно характеризующий наметившиеся тенденции – это количество смертельных отравлений алкоголем (без учёта смертей от ядовитых компонентов, содержащихся в алкогольной продукции).

Тем не менее, проблема алкоголизации населения Кунашакского района продолжает сохраняться напряжённой. Ежегодно порядка 380 граждан направляется на медицинское освидетельствование для установления состояния опьянения сотрудниками ГИБДД, патрульно-постовой службы, администрациями предприятий и учреждений. Примерно в 45% случаев медицинские работники подтверждают факт алкогольного опьянения.

В целях раннего выявления несовершеннолетних, 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.

Определён механизм взаимного обмена информацией с учреждениями социальной защиты.

На протяжении последних трёх лет в Кунашакском районе происходили своеобразные эволюционные изменения в сфере предпочтения наркопотребителями психоактивных веществ. Речь идёт о наркотических средствах, обладающих мощным наркогенным 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 дезадаптацию организма, и как следствие рост смертельных отравлений от передозировок.

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 2012 года под наблюдением в районе состояло 35 потребителя наркотиков, что на 9% ниже показателя предыдущего года (37). Более того, в последние пять лет мы можем расценивать ситуацию по распространению наркомании в области с тенденцией к стабилизации.

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

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

В первой половине прошлого года на нелегальном рынке наркотиков в Кунашакском районе сформировался серьёзный дефицит опиоидосодержащих препаратов. Опиоидные наркоманы, а это потребители героина, дезоморфина, 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;

химико-токсикологическое исследование биосред на предмет наличия наркотических и психотропных веществ отсутствует;

амбулаторная специализированная наркологическая помощь представлена кабинетом врача-нарколога. Факторами, определяющими степени влияния на заболеваемость и смертность населения, связанную со злоупотреблением психоактивных веществ, являются:

- 1) раннее выявление лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и мотивирование их на обращение за наркологической помощью;
- 2) совершенствование медицинской помощи наркологическим больным; увеличение уровня первичной обращаемости пациентов; увеличение длительности ремиссий;
- 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 функционируют 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 детско-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;

разработать и внедрить методики выявления несовершеннолетних, относящихся к группе риска немедицинского потребления психоактивных веществ;

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

разработать порядок проведения предварительных 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, выставок, круглых столов по вопросам лечения, медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями;

разработать программы развития медико-социальной реабилитации, включающей внедрение современных методов медико-социальной реабилитации и ресоциализации наркологических больных, малозатратных 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 негосударственными организациями социальных услуг гражданам с наркологическими заболеваниями.

По результатам реализации:

- Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 наркологических больных среднегодового контингента - 15,6;

- Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет на 100 наркологических больных среднегодового контингента - 11,4;

- Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента - 13,9;

- Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента - 8,9.

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 формированию 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.Кунашак», медицинское (наркологическое) освидетельствование которое проводится в приемном покое МБУЗ «Кунашакская ЦРБ».

Эффективность работы наркологического кабинета в Кунашакском районе прослеживается на основании ежегодного учета числа диспансерных больных, в разрезе муниципальных образований Челябинской области.

Приоритетным направлением в работе наркологической службы Кунашакского района по предупреждению алкоголизма и наркомании населения является работа по формированию здорового образа жизни среди подрастающего поколения, в том числе снижение уровня приобщения к алкоголю, табакокурению, наркомании.

Таким образом, в целях повышения качества оказания наркологической помощи жителям Кунашакского района, повышения эффективности санитарно-профилактической работы, а также в рамках реализации постановления Губернатора Челябинской области от 17.08.2012г №230; Постановления Челябинской области от 24.09.2012г №516-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 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя» утвержденным приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 18.09.2012г №327-ст.

Для эффективной работы наркологической службы Кунашакского района необходимо:

- \* Компьютеризация кабинета врача психиатра-нарколога, обеспечение бесперебойного выхода в интернет с целью проведения телемостов 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 неснижаемого запаса тест-систем для установления факта употребления наркотических веществ (не менее 400 исследований в год).

- \* Расходные материалы для аппарата LionSD 400, АКПЭ01-01М (мундштуки не менее 600 в год).

- \* Ежегодная поверка медицинского оборудования LionSD 400, АКПЭ01-01М.

- \* Приобретение препарата «Эспераль» для внутривенного введения с рациональной психотерапией (медицинское «кодирование»). Ежегодно не менее 50 человек по социальным показаниям.

- \* Обеспечение автотранспортом, 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 состояние 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 инфекционных заболеваний (гепатиты, 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 Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»

#### Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Администрация Кунашакского муниципального района, Управление имущественных отношений
Цель Подпрограммы:	Профилактика материнской смертности и снижение младенческой смертности.
Задачи Подпрограммы:	1.Профилактика материнской смертности в районе. 2.Снижение количества аборт, путем предоставления контрацептивов группе женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации. 3.Снижение количества домашних родов в районе. 4.Снижение младенческой смертности
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	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 - 60,0; Охват неонатальным скринингом доля (процент) новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных -95,0; Охват аудиологическим скринингом доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных -95,0; Показатель ранней неонатальной смертности случаев на 1000 родившихся живыми -3,05; Смертность детей 0-17 лет случаев на 10 000 населения соответствующего возраста - 8,3; Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах - 65,0; Больничная летальность детей доля (процент) умерших детей от числа поступивших - 0,21; Результативность мероприятий по профилактике аборт Доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности - 10,0.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	Подпрограмма реализуется 2020-2022 годы
Объемы финансирования Подпрограммы, тыс. руб., в том числе:	<b>0,00 руб.</b>
2020 год	0,00 руб.
2021 год	0,00 руб.
2022 год	0,00 руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	Увеличение доступности, создание условий для своевременных консультаций (госпитализации), наблюдения, обследования беременных женщин; увеличение доли новорожденных, охваченных 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 Кунашакском районе является одной из приоритетных задач в сфере здравоохранения. Здоровье женщины и будущего поколения рассматриваются как составляющая 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 Кунашакском районе отсутствует материнская смертность, значительно снизилась перинатальная смертность с 4,5 % в 2009 году до 0 % в 2017 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 консультаций во время беременности с целью наблюдения и обследования. Так же сохраняется в районе количество необследованных женщин, поступающих на роды, не состоящих на «Д» учете по беременности, что в любой момент может привести к очень серьезным осложнениям вне стационара и гибели женщины на дому.

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

Профилактика аборт. 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 нуждаются 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 аборт.

### 3.2. Система программных мероприятий.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение аборт 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.

Первостепенными 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 альтернативы аборту;
- оказание содействия в предоставлении временного приюта в учреждениях социальной защиты;
- осуществление мероприятий по предупреждению аборт, проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности, формирование у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности;
- медико-социальный патронаж беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, в реабилитации, 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-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам.

Согласно приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.06.2007 г. №389 «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, аборт.

Таким образом, наличие вышеуказанных проблем в системе охраны материнства в Кунашакском районе, обосновывают 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:

- \* Оснащение медицинским оборудованием и ИМН, мягким инвентарем, лекарственными препаратами женской консультации и родильного отделения;
- \* Оснащение медицинским оборудованием и расходными материалами детской консультации и педиатрического отделения;
- \* Информационное обеспечение отделения родовспоможения ЦРБ наглядной информацией, работа со СМИ;
- \* Заключение договора с Областным перинатальным центром на проведение ПЦР диагностики беременных женщин на инфекции (хламидиоз, цитомегаловирус и т.д.) лабораторная диагностика;
- \* Обеспечение женщин из социально незащищенных групп населения (женщин 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 отдаленных периферийных территорий в поликлинику райбольницы на прием к специалистам;
- \* Привлечение отсутствующих детских специалистов (детский невролог, детский ортопед) для проведения диспансеризации детей первого года жизни.

#### Подпрограмма 4. Укрепление материально-технической базы в лечебно-профилактических учреждениях в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг.»

##### Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Управление имущественных отношений, УЖКХСиЭ
--	---



Цели Подпрограммы:	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 Подпрограммы:	1.Реализация государственной 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. Пожары, сокращение на этой основе государственных расходов.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	Доля отремонтированных ФАПов - 13
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	Подпрограмма реализуется: 2020 - 2022 годы
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, руб., в том числе: 2020 год 2021 год 2022 год	<b>505 897,00 руб.</b>  505 897,0 руб. 0,00 руб. 0,00 руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	Улучшение материально-технической базы лечебно-профилактического учреждения. Улучшение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи.

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

В настоящее время материально-техническая оснащенность 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 правил их эксплуатации, ослаблением контроля со стороны руководителей 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 Кунашакском районе доля зданий учреждений здравоохранения, полностью соответствующих требованиям электробезопасности составляет всего 38 %. Доля зданий, оснащенных автоматической пожарной сигнализацией и средствами оповещения о пожаре - 77%. Оснащены автономными источниками питания палата интенсивной терапии и пищеблок, требуется также установка дополнительных источников питания в терапевтическое, хирургическое и акушерское отделения.

Создание эффективной системы обеспечения безопасности должно осуществляться с учетом специфики учреждений здравоохранения и вероятности возникновения тех или иных угроз путем 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 руководящих кадров, медицинского персонала больниц и поликлиник. Организованы подготовка и переподготовка ответственных за пожарную безопасность в учреждениях здравоохранения. В настоящее время в ГБУЗ «Районная больница с.Кунашак» обучение правилам пожарной безопасности прошли 36 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 современным противопожарным оборудованием, средствами защиты и пожаротушения и их технического обслуживания;
- организация обучения и периодическая переподготовка кадров, ответственных за безопасность учреждений здравоохранения;
- оснащение ЛПУ источниками резервного питания;
- создание безопасных условий для осуществления лечебного процесса в ЛПУ; ликвидация возможной больничной смертности при внезапных сбоях подачи электроснабжения.

Для эффективной реализации программных мероприятий необходимо :

- \* Проведение текущего ремонта зданий учреждения здравоохранения;
- \* Монтаж системы автоматизированной пожарной сигнализации в учреждениях здравоохранения;
- \* Периодическое обучение персонала медицинских учреждений действиям в условиях чрезвычайных ситуаций, с проведением их практической отработки;
- \* Обеспечение средствами индивидуальной защиты органов дыхания и средствами спасения с высоты дежурного медицинского персонала согласно нормам;
- \* Приобретение автономных источников питания (акушерское отделение, терапевтическое отделение, хирургическое отделение);
- \* Обработка огнезащитным составом металлических и деревянных конструкций элементов чердачных помещений в медицинских учреждениях.

Основные программные мероприятия

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения (годы)	Источник финансирования	Объемы финансирования (руб.)		
					2020 г.	2021 г.	2022 г.
<b>Подпрограмма 1. "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Кунашакском муниципальном районе"</b>							
1	Реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, укрепление и сохранение здоровья населения Кунашакского муниципального района, в том числе:						
1.1.	Возмещение расходов по аренде жилья врачам-специалистам	Управление имущественных и земельных отношений	2020-2022 гг.	Местный бюджет	291 225,00	54 601,33	345 826,33
1.2.	Проведение вакцинации, в т. ч на основании данных системы эпидемиологического мониторинга факторов риска возникновения заболеваний	Управление социальной защиты населения	2020-2022 гг.	Местный бюджет	500 000,00 (вакцина противоклещевая 540 доз, иммуноглобулин противоклещевой – 160 доз, вакцина антирабическая – 218 доз) в ценах 2019г.	200 000,00 (вакцина противоклещева я, иммуноглобулин противоклещевой, вакцина антирабическая)	500 000,00 (вакцина противоклещева я, иммуноглобулин противоклещевой, вакцина антирабическая)
1.3.	Профилактика природно-очаговых инфекций (туляремия)	Управление социальной защиты населения	2020-2022 гг.	Местный бюджет	0,0	50 000,00	50 000,00
							<b>ВСЕГО</b>

1.4.	Обеспечение мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций (туляремия) приобретение экспресс-тестов для диагностики туляремии	Управление социальной защиты населения	2020-2022 гг.	Местный бюджет	0,00	0,00
1.5.	Организация медицинской и лекарственной помощи на дому гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19	Управление социальной защиты населения	2020-2022 гг.	Местный бюджет	794 386,46 (приобретение лек. препаратов для лечения граждан у которых выявлена новая коронавирусная инфекция)	794 386,46
1.6.	Обеспечение мероприятий по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции	Управление социальной защиты населения	2020-2022 гг.	Местный бюджет	443 290,00 (59790,00экспресс-тесты, пульсоксиметры 50 шт. – 323 500,00, дез.средства 60 000,00)	150 000,00 (две морозильные камеры для хранения вакцины от COVID-19)
<b>Всего</b>						
<b>550 000,00</b>						
<b>3 033 502,79</b>						
<b>Подпрограмма 2. "Профилактика и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022 гг."</b>						
2.1	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Администрация Кунашакского муниципального района	2020-2022 гг.	Местный бюджет	6000,00	6000,00
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.					18 000,00

	Всего	2020-2022 гг.	6000,00	6000,00	6000,00	18 000,00
2.2.	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С	2020-2022 гг.	Местный бюджет	6000,00	6000,00	18 000,00
2.2.1	Приобретение средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, шприцы, системы, предметы обихода одноразового пользования, биксы, дез. средства)	2020-2022 гг.	Местный бюджет	390 500,00	336 500,00	727 000,00
2.2.2	Закупка одноразовых вакуумных пробирок для забора крови на ВИЧ-инфекцию (охват населения не менее 30%)	2020-2022 гг.	Местный бюджет	100 000,00	100 000,00	200 000,00
2.2.3	Информация в СМИ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании	2020-2022 гг.	Местный бюджет	5 000,00	5 000,00	15 000,00
	<b>Всего</b>			<b>495 500,00</b>	<b>441 500,00</b>	<b>942 000,00</b>
2.3	«Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным»					
2.3.1	Работа со средствами массовой информации по формированию здорового образа жизни и негативного отношения к пьянству, курению и потреблению наркотиков. Приобретение брошюр, листовок, санитарных бюллетеней, анкет и другой печатной литературы	2020-2022 гг.	Местный бюджет	2500,00	2 500,00	7 500,00
	<b>Всего</b>			<b>2500,00</b>	<b>2500,00</b>	<b>7 500,00</b>
	<b>Итого</b>			<b>504 000,00</b>	<b>450 000,00</b>	<b>967 500,00</b>

**Подпрограмма 3. "Профилактика материнской и детской смертности в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг."**

3.1.	Заключение договора с Областным перинатальным центром на проведение ПЦР диагностики беременных женщин на инфекции (хламидиоз, цитомегаловирус и т.д.) лабораторная диагностика	Управление социальной защиты населения	2020-2022 гг.	Местный бюджет	-	0,00	0,00	0,00
	<b>Всего</b>				<b>0,0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,0</b>	<b>0,00</b>

**Подпрограмма 4. "Укрепление материально-технической базы в лечебно-профилактических учреждениях в Кунашакском муниципальном районе на 2020-2022гг."**

4.1.	Ремонт ФАПов Проектно-сметная документация	Управление имущественных отношений, УЖКХСиЭ	2020-2022 гг.	Местный бюджет	205 897,00 ценах 2017 года	(в	0,00	205 897,00
4.2.	Подвод инженерных коммуникаций для установки модульных ФАПов в д. Карагайкуль, д. Баракова, д. Голубинка, д. Мансурова	УЖКХСиЭ	2020-2022гг.	Местный бюджет	300 000,00	0,0	0,00	300 000,00
4.3.	Ремонт служебного жилья врачам-специалистам	Управление имущественных отношений	2020-2022г.г	Местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Всего</b>				<b>505 897,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>505 897,00</b>
	<b>ИТОГО</b>				<b>2 548 298,46</b>	<b>958 601,33</b>	<b>1 000 000,00</b>	<b>4 506 899,79</b>

Сведения о показателях (индикаторах) Программы развития здравоохранения Кунашакского района на 2020-2022 годы.

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Ед. измерения	Год		
			2020г.	2021г.	2022г.
1	2	3	6	7	8
1	Смертность от всех причин	на 1000 населения	12,9	12,6	11,6
2	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	15,8	15,7	15,6
3	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	7,8	7,5	7,4
4	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	677,2	663	649,4
5	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	11,8	11,1	10,6
6	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	199,1	194,4	192,8
7	Смертность от туберкулёза	на 100 тыс. населения	12,4	12,1	11,8
8	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	10,6	10,5	10,3
9	Распространённость потребления табака среди взрослого населения	процент	44,0	41,0	38,0
10	Распространённость потребления табака среди детей и подростков	процент	35,0	31,0	25,0
11	Заболываемость туберкулёзом	на 100 тыс. населения	52,3	47,7	43,5
12	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	37,5	38,5	39,0
13	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1 / 2,9	1 / 2,9	1 / 3,0
17	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	72,1	73,2	74

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	30,0	30,0	30,0
1.5	Распространённость повышенного артериального давления среди взрослого населения	процент	34,0	33,0	32,0
1.6	Распространённость повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процент	46,0	45,0	43,0
1.7	Распространённость низкой физической активности среди взрослого населения	процент	45,0	40,0	38,0
1.8	Распространённость избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	45,0	43,0	42,0
1.9	Распространённость недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	65,0	62,0	60,0
1.10	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст.	процент	54,0	54,7	55,4
1.11	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз	процент	75,32	76,76	78,2
1.12	Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00
1.13	Заболеваемость корью	на 1 млн. населения	0,00	0,00	0,00
1.14	Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	менее случая	1 менее случая	1 менее 1 случая
1.15	Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	менее случая	1 менее случая	1 менее 1 случая
1.16	Заболеваемость 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	84,5	85,0	85,5
1.23	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процент	19,2	18,7	18,3



1.24	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	процент	24,3	24,1	23,6
1.25	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	95,5	96,0	96,5
1.26	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным 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, гипофизарным 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	18,6	18,0	17,3
2.1	Доля абацилированных больных туберкулёзом от числа больных туберкулёзом с бактериовыделением	процент	56,9	61,5	66,0
2.2	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учёте	процент	25,2	25,5	25,8
2.3	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	63,9	64,5	65,1
2.4	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента	15,6	15,9	16,2
2.5	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента	11,4	11,7	12
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	13,9	14,2	14,5

2.7	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	8,9	9,2	9,3
2.8	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процент	16,7	16,7	16,6
2.9	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	377,9	372,4	366,9
2.10	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	221,2	217,9	214,6
2.11	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процент	52,8	53,2	53,6
2.12	Однородичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	24,6	23	22,4
2.13	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	87,2	88,1	89,0
2.14	Большинная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процент	4,1	4,0	4,0
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	55,0	60,0	65,0
3.2	Охват неонатальным скринингом	доля (процент) обследованных новорожденных, заболевания, от общего числа новорожденных	95,0	95	95
3.3	Охват аудиологическим скринингом	доля (процент) обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных	92,0	95,0	95,0
3.4	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	3,2	3,05	2,9

3.5	Смертность детей 0-17 лет	случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	8,5	8,3	8,1
3.6	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	доля (процент) женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах	60,0	65,0	70,0
3.7	Больничная летальность детей	доля (процент) умерших детей от числа поступивших	0,2	0,21	0,2
3.8	Результативность мероприятий по профилактике абортгов	доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	9,0	10,0	11,0