

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

Table with 10 columns: Program Name, Sub-program, Budget Type, and 8 columns of financial data (values in rubles).

* Учтены расходы главного распорядителя средств бюджета — Министерства строительства и развития инфраструктуры Свердловской области в 2013 году в сумме 877 360,0 тыс. рублей, в 2014 году — в сумме 360 823,0 тыс. рублей, в 2015 году — в сумме 220 800,0 тыс. рублей, предусмотренные постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011—2015 годы».

Раздел 2. Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Глава 5. Паспорт Подпрограммы 1

Table with 2 columns: Indicator/Category and Description/Value. Includes sections for 'Цели Подпрограммы 1', 'Задачи Подпрограммы 1', 'Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 1'.

Table with 2 columns: Indicator/Category and Description/Value. Includes sections for 'Цели Подпрограммы 1', 'Задачи Подпрограммы 1', 'Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 1'.

Table with 10 columns: Program Name, Sub-program, Budget Type, and 8 columns of financial data (values in rubles).

Глава 6. Характеристика сферы реализации Подпрограммы 1, основные проблемы и прогноз развития

Задача 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Свердловской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска

Непрерывным условием для преодоления неблагоприятной демографической ситуации, имеющей место как в Российской Федерации в целом, так и в Свердловской области, наряду с повышением уровня рождаемости является снижение высокой смертности населения от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, сахарного диабета, хронических бронхолегочных заболеваний) и внешних причин. Неинфекционные заболевания имеют общую структуру факторов риска их развития и обуславливают около 80 процентов всех причин смерти в России. Универсальными факторами, способствующими развитию хронических неинфекционных заболеваний, являются факторы, связанные с образом жизни. Причинами, формирующими высокий уровень заболеваемости неинфекционными заболеваниями, являются:

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни; высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);
- недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (несоответствие нормативной правовой базы для ограничения злоупотребления алкоголем и наркотиками, производства не соответствующих принципам здорового питания продуктов, а также для обеспечения необходимого уровня физической активности);
- высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение).

По оценкам экспертов ВОЗ, важнейшую роль в развитии неинфекционных заболеваний у населения Российской Федерации играют такие факторы риска, как артериальная гипертония (35,5 процента всех факторов риска), гиперхолестеринемия (23 процента), курение (17,1 процента), недостаточное потребление фруктов и овощей (12,9 процента), ожирение (12,5 процента), недостаточная физическая активность (9 процентов), а также злоупотребление алкоголем (11,9 процента). Артериальная гипертония и гиперхолестеринемия относятся к категории биологических факторов; остальные факторы риска относятся к категории поведенческих или связанных с нездоровым образом жизни.

По данным научных исследований, среди населения Свердловской области высокая распространенность курения. Курят 62 процента мужчин и 8 процентов женщин старше 25 лет. Избыточную массу тела и ожирение имеют свыше 55 процентов взрослого населения. В рационе питания жителей Свердловской области отмечается избыток животных жиров, простых углеводов при дефиците растительных жиров, клетчатки, витаминов и минеральных веществ. Удельный вес населения, приверженного к здоровому питанию, составляет лишь 37,1 процента.

При этом население Свердловской области слабо информировано о состоянии своего здоровья и индивидуальных факторах риска. Каждый четвертый взрослый житель не знает свой рост или вес; знают о своем повышенном давлении только 33 процента из общего количества лиц, имеющих высокое артериальное давление. Население недостаточно активно привлекается к участию в массовых акциях профилактической направленности и испытывает недостаток в информационных материалах по вопросам сохранения и укрепления здоровья. При этом, по данным социологических опросов, более 72 процентов взрослого населения Свердловской области планируют изменить повседневную жизнь с целью сохранения и укрепления своего здоровья.

Согласно рекомендациям ВОЗ существуют три основные стратегии снижения смертности от неинфекционных заболеваний: популяционная стратегия профилактики, профилактическая стратегия выявления лиц высокого риска и коррекция у них факторов риска, а также вторичная профилактика (включает в себя лечебные мероприятия в период обострения заболевания и лечебные меры по их предупреждению).

Популяционная стратегия профилактики предполагает формирование

здорового образа жизни населения посредством информирования о факторах риска, 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. Важнейшими инструментами стратегии выявления лиц с высоким риском развития неинфекционных заболеваний являются диспансеризация и профилактические осмотры населения, для чего требуется наличие инфраструктуры системы медицинской профилактики (центров, отделений, кабинетов в учреждениях здравоохранения, центров здоровья).

В 2012 году служба медицинской профилактики в Свердловской области была представлена государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр медицинской профилактики», городским центром медицинской профилактики в городе Екатеринбург, в учреждениях здравоохранения Свердловской области работали 16 отделений и 55 кабинетов медицинской профилактики, 278 ОПВ, 25 центров здоровья (19 — для взрослого населения и 6 — для детей).

Кроме того, в учреждениях здравоохранения функционирует сеть «школ здоровья» в учреждениях здравоохранения в Свердловской области, реализуется план мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин 45–55 лет, проживающих на территории Свердловской области, на протяжении многих лет действует волонтерское движение, способствующее формированию здорового образа жизни среди детей и подростков, организованы регулярное проведение массовых акций профилактической направленности, системная работа по формированию здорового образа жизни с привлечением средств массовой информации, создается социальная реклама для электронных средств массовой информации, телевидения и радио. Ежегодно проводится Уральский конгресс по здоровому образу жизни.

Недостаточное количество подразделений службы медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения Свердловской области ограничивает доступность профилактических обследований в них. Требуется улучшения уровень профессиональной подготовки медицинских и немедицинских работников по вопросам формирования здорового образа жизни.

В результате реализации мероприятий увеличится доля населения, ведущего здоровый образ жизни, постоянно занимающегося физической культурой и спортом, снизится распространенность курения и употребления алкоголя и табака, что в конечном итоге должно повлиять на снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни населения. Ряд мероприятий обеспечит снижение показателя смертности детского населения от травм и отравлений.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий I этапа задачи 1 Подпрограммы 1 являются:

- 1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72 лет;
2) снижение показателя смертности в трудоспособном возрасте до 6,1 случая на 1000 человек населения;
3) увеличение количества отделений медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения Свердловской области до 90; кабинетов медицинской профилактики — до 55;
4) увеличение числа лиц, которым оказаны услуги в центрах здоровья, до 7,5 процента населения;
5) увеличение числа лиц, обученных основам здорового образа жизни и укрепления здоровья, до 40 процентов населения;
6) увеличение числа лиц, принявших участие в массовых профилактических мероприятиях, до 11 процентов населения;
7) снижение показателя смертности детского населения от травм и отравлений до 19,5 случая на 100 тыс. человек детского населения;
8) снижение распространенности курения среди взрослого населения до 26 процентов взрослого населения;
9) снижение распространенности курения среди детей и подростков до 18,5 процента детского населения;
10) увеличение доли населения, постоянно занимающегося физической культурой и спортом, до 30 процентов;
11) увеличение доли лиц, приверженных здоровому питанию, до 15 процентов населения.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий II этапа задачи 1 Подпрограммы 1 являются:

- 1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,1 года;
2) снижение показателя смертности в трудоспособном возрасте до 5,5 случая на 1000 человек соответствующего населения;
3) увеличение количества отделений медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения Свердловской области до 120;
4) увеличение числа лиц, обученных основам здорового образа жизни и укрепления здоровья, до 55 процентов населения;
5) увеличение числа лиц, принявших участие в массовых профилактических мероприятиях, до 16 процентов населения;
6) снижение показателя смертности детского населения от травм и отравлений до 19,0 на 100 тыс. человек детского населения;
7) снижение распространенности курения среди взрослого населения до 21 процентов взрослого населения;
8) снижение распространенности курения среди детей и подростков до 15 процентов детского населения;
9) увеличение доли населения, постоянно занимающегося физической культурой и спортом, до 45 процентов;
10) увеличение доли лиц, приверженных здоровому питанию, до 22,5 процента населения.

Задача 2. Реализация дифференцированного подхода к организации осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения

С целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, разработки индивидуальных программ оздоровления, лечения и реабилитации с учетом выявленных заболеваний и динамического диспансерного наблюдения планируется проведение диспансеризации населения Свердловской области. По результатам диспансеризации будут сформированы следующие группы здоровья:

- 1) дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в стационарных учреждениях;
2) дети, оставшиеся без попечения родителей (усыновленные, удочеренные, находящиеся в патронатных семьях, под опекой и попечительством);
3) несовершеннолетние дети, являющиеся воспитанниками и обучающиеся в образовательных учреждениях;
4) в 2012 году медицинскими работниками 76 лечебно-профилактических учреждений было осмотрено более 36,5 тыс. юных жителей Свердловской области. В осмотрах подростков в обязательном порядке участвовали педиатр, детский эндокринолог, акушер-гинеколог, детский уролог-андролог и другие специалисты по показаниям. Всем детям проведены ультразвуковые исследования органов репродуктивной сферы и щитовидной железы. При наличии показаний (около трети наблюдаемых) проведена дополнительная оценка гормонального статуса, включающая исследование тиреотропного гормона; при ожирении — иммунореактивного инсулина и кортизола; при задержке полового развития — лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, тестостерона (у юношей), эстрадиола (у девушек).

По результатам углубленных осмотров впервые было выявлено достаточно большое число случаев отклонений со стороны эндокринной системы, в том числе впервые зарегистрировано 765 случаев недостаточности питания и более 1000 случаев ожирения у подростков. Было выявлено около 2000 случаев нарушений со стороны нервной системы и системы кровообращения.

Более половины подростков (14017 человек), которым по результатам диспансеризации было рекомендовано лечение, получили таковое в условиях поликлиник по месту жительства, 600 детей госпитализированы в стационары центральных городских и районных больниц, 187 подростков направлены в областные специализированные клиники. Всем детям назначены индивидуальные оздоровительные мероприятия.

Для организации и качественного проведения диспансеризации необходимо развертывание дополнительных подразделений в службе медицинской профилактики, дооснащение комплектами оборудования отделений и кабинетов профилактики.

Необходимо приобретение медицинского оборудования и изделий медицинского назначения, включая оборудование для проведения флюорографических, рентгенологических и ультразвуковых исследований, для государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области.

С целью обеспечения доступности медицинской помощи населению сельских и отдаленных территорий для проведения диспансеризации планируется приобретение мобильных лечебно-профилактических модулей. Для обеспечения медицинской помощи населению в общеобразовательных и дошкольных учреждениях Свердловской области, в учреждениях дополнительного образования детей (детско-юношеские спортивные школы).

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий I этапа задачи 2 Подпрограммы 1 являются:

- 1) увеличение количества мобильных лечебно-профилактических модулей для проведения диспансеризации населения сельских и отдаленных территорий до 7;
2) охват профилактическими медицинскими осмотрами — до 95 процентов детей;
3) охват диспансеризацией до 100 процентов детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий II этапа задачи 2 Подпрограммы 1 являются:

(Продолжение на 3-й стр.)