

УТВЕРЖДЕНА  
Приказом министерства  
здравоохранения  
Иркутской области  
от 18.11.2009 г. № 1617-мпр

**Ведомственная целевая программа  
Иркутской области**

**«Первичная медицинская профилактика и формирование  
здорового образа жизни у граждан Иркутской области,  
включая сокращение потребления алкоголя и табака»  
на период 2009 - 2010 годы.**

Иркутск – 2009 год

## ПАСПОРТ

ведомственной целевой программы «Первичная медицинская профилактика и формирование здорового образа жизни у граждан Иркутской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака» на 2009 – 2010 годы.

Наименование исполнительного органа государственной власти Иркутской области	Министерство здравоохранения Иркутской области
Наименование программы	«Первичная медицинская профилактика и формирование здорового образа жизни у граждан Иркутской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака» на 2009 – 2010 годы
Дата, номер, наименование правового акта, утвердившего программу	
Номер и дата учета программы в реестре ведомственных целевых программ	
Цели программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формирование у населения Иркутской области идеологии здорового образа жизни, укрепление физического и духовного здоровья населения.</li> <li>2. Развитие здоровьесберегающих технологий, первичной медицинской профилактики и социальной медицины.</li> <li>3. Уменьшение вероятности и рисков первичной заболеваемости и болезненности населения.</li> </ol>
Задачи программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация и развитие Центров Здоровья на базе учреждений здравоохранения Иркутской области.</li> <li>2. Совершенствование деятельности в практической сфере первичной медицинской профилактики и мониторинга показателей здоровья населения.</li> <li>3. Разработка и практическая реализация основных направлений развития и совершенствования региональной службы профилактической медицины.</li> </ol>

	<p>4. Реализация медико-социальных программ, направленных на предупреждение распространённости социально-связанных заболеваний.</p> <p>5. Совершенствование и реализация методологии здоровьесбережения и формирования здорового образа жизни всех групп населения.</p> <p>6. Улучшение показателей состояния здоровья населения и социально-психологическая реабилитация населения.</p> <p>7. Создание сети социального взаимодействия и партнёрства, межведомственного взаимодействия.</p> <p>8. Поддержка эффективных инициатив в системах муниципального здравоохранения, образования, бизнеса и общественном секторе.</p>
Целевые индикаторы и показатели	<ul style="list-style-type: none"> <li>- показатель первичной заболеваемости алкоголизмом;</li> <li>- коэффициент общей смертности населения;</li> <li>- показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособном возрасте;</li> <li>- показатель первичного выхода на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста.</li> </ul>
Характеристика программных мероприятий	<p>Мероприятиями предусматривается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создание механизмов межведомственного взаимодействия исполнителя программы;</li> <li>- обеспечение комплексных отраслевых мер, направленных на повышение уровня знаний населения о здоровом образе жизни, организация просветительской деятельности по формированию здорового образа жизни;</li> <li>- создание и реализация межведомственных проектов, направленных на формирование здорового образа жизни и оздоровление населения, развитие системы медицинской профилактики;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- повышение роли первичного звена здравоохранения в формировании здорового образа жизни населения через мероприятия по повышению вовлечение населения в занятия физической культурой, спортом и туризмом;</li> <li>- совершенствование нормативной правовой, материально-технической и организационно-управленческой базы;</li> <li>- оказание поддержки в организации рационального питания для детей в общеобразовательных учреждениях,</li> <li>- проведение мониторинга реализации программы, проведение социологических исследований среди населения, применение систем контроля мероприятий;</li> <li>- организация системы профилактики через развитие Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, кабинетов здорового ребенка;</li> <li>- обеспечение доступности знаний населения о состоянии здоровья, мерах по его укреплению, предотвращению заболеваний;</li> <li>- обучение населения контролю за собственным здоровьем и реализацией персональных программ по его укреплению;</li> <li>- разработка модели и показателей индивидуального и общественного здоровья, проектирование системы мониторинга основных показателей здоровья.</li> </ul>
Сроки реализации программы	2009 – 2010 годы
Объемы и источники финансирования программы	<p>Мероприятия программы реализуются за счет и в пределах утвержденных финансовых средств областного бюджета. Реализация целей и задач Программы силами и средствами учреждений здравоохранения производится на функциональной основе.</p> <p>Всего на реализацию программы – 274,5 тыс. руб., в т.ч. 2009 г. – 224,5 тыс. руб., 2010 г. -50,0 тыс. руб.</p>

<p>Ожидаемые результаты программы и показатели социально-экономической эффективности (в количественно измеряемых показателях)</p>	<p>конечные результаты реализации программы и показатели (в измеряемых)</p> <p>В результате реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни ожидается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение показателя первичной заболеваемости алкоголизмом до 177,0 на 100 тыс. населения;</li> <li>- стабилизация показателя общей смертности населения на уровне 14,1 на 1 тыс. населения;</li> <li>- снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособном возрасте до 210,0 на 100 тыс. населения;</li> <li>- снижение показателя первичного выхода на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста до 58 на 100 тыс. населения.</li> </ul>
---	---

### **Характеристика проблемы.**

Несмотря на определённые успехи и рост показателей эффективности деятельности регионального здравоохранения, состояние здоровья населения Иркутской области продолжает вызывать озабоченность. Сохраняется высокая смертность населения.

Общая численность постоянного населения Иркутской области по состоянию на 1 января 2008 года составила 2 млн. 507,7 тыс. человек, за последние три года произошло снижение численности населения на 19,2 тыс. человек (0,8%).

Продолжительность жизни по сравнению с наиболее развитыми странами остаётся низкой. Показатель средней продолжительности жизни в 1998 году составлял 64,2 года, имел тенденцию для обоих полов к снижению и к 2005 году снизился до 60,4 года. Хотя с 2005 года наметилась положительная динамика, и к 2008 году средняя продолжительность жизни населения выросла до 64,9 лет.

За 2008 год показатель смертности увеличился к уровню 2007 года и составил 14,1 (2007 год - 14,0 на 1000 населения).

Основной причиной смертности по классам заболеваний являются болезни органов кровообращения – 50,2%, на втором месте внешние причины – 15,8%, на третьем месте новообразования – 12,6%. По вышеперечисленным трем классам заболеваний в Иркутской области в 2008 году потери населения составили 78,6%, что в целом отражает общую тенденцию по Российской Федерации.

Корни этих заболеваний лежат в деструктивно изменившемся образе жизни населения, распространении вредных привычек, складывающихся новых традициях питания, повышении психоэмоциональных нагрузок, снижении физической активности населения.

Существенным негативным фактором риска, влияющим на состояние здоровья населения, являются привычные и хронические интоксикации: наркомания, алкоголизм, табакокурение.

На 01.01.2008 г. в Иркутской области состоит на диспансерном учёте 12321 больной с диагнозом наркомания, в январе 2009 г. – 12745. Показатель опийной наркомании в 2,2 раза превосходит общероссийский. По данным независимых экспертных заключений фактическое число наркоманов и число пациентов, обращающихся за медицинской помощью, соотносится как 10:1. Активизация борьбы с наркоманией приносит некоторые плоды. Так впервые снизилась смертность от передозировки наркотиков, она уменьшилась в 1,3 раза, однако настолько же увеличилось количество зарегистрированных полинаркоманий. Очевидно, что следует существенно расширять и систематизировать информационную и пропагандистскую деятельность, направленную на работу с детьми и подростками в организованных коллективах, ориентированную на профилактику наркозависимости.

На начало 2009 года под наблюдением в амбулаторно-поликлинических учреждениях Иркутской области находилось 2863 человека с диагнозом алкогольный психоз, 36448 с хроническим алкоголизмом. По данным статистики более 50000 жителей Иркутской области вовлечено в болезненное пьянство (более 2% населения). Однако этот показатель по мнению экспертов занижен примерно в три раза, потому, что значительная часть неработающего и сельского населения не находится в поле статистических исследований.

Растёт, так называемый, пивной алкоголизм в молодёжной среде; регулярно употребляют пиво более 30 % юношей и девушек нашего региона, что формирует преморбидный и мотивационный фон (фактически - зависимость) к дальнейшему употреблению крепких алкогольных напитков в зрелом возрасте. Треть лиц с установленным диагнозом артериальной гипертонии продолжают злоупотреблять спиртными напитками и более половины из них курят, имеют повышенный вес: мужчины до 52 %; женщины – 64 %.

Ситуация вызывает тревогу, так как по данным Всемирной организации здравоохранения при достижении уровня среднедушевого потребления 8 литров алкоголя (в пересчёте на 96-процентный спирт) в год наступает процесс необратимого изменения генофонда нации.

Курение – наиболее распространённая привычная интоксикация у населения Иркутской области всех возрастных групп. По различным территориям области курят от 50 до 65% взрослых мужчин, показатель курения подростков мужского пола достигает - 35 %, в сельской местности - 40%.

По данным Всероссийской диспансеризации детского населения в 2002 году 63,15 процента детей имеют отклонения в состоянии здоровья, лидирующее место занимают (15,3 %) болезни органов пищеварения (у детей от 0 до 6 лет - 14,5 %; от 7 до 17 лет - 17,3 %), что требует незамедлительных

мер по организации рационального, профилактического и лечебного питания, прежде всего в организованных общеобразовательных учреждениях.

Институтом питания РАМН совместно с Федеральной службой Роспотребнадзора и Минздравсоцразвития Российской Федерации организован мониторинг и проводятся широкомасштабные эпидемиологические исследования структуры питания различных групп населения.

Результаты этих исследований свидетельствуют о тотальном распространении дефицитов микронутриентов и значительных нарушениях в структуре питания различных групп населения, выраженных в разной степени в субъектах Федерации. К этим нарушениям относятся: избыточное потребление насыщенных животных жиров, значительный дефицит полиненасыщенных жирных кислот, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов (железа, йода, фтора, цинка), недостаточное потребление пищевых волокон, дефицит белков животного происхождения.

В Иркутской области, в частности, следствием этого является широкое распространение таких нутриентно- и алиментарно-зависимых заболеваний, как кариес (дефицитом фтора в питьевой воде) и кальция; анемия, обусловленная дефицитом железа, а также других микронутриентов и макронутриентов, участвующих в синтезе гемоглобина (меди, витаминов А, С, В<sub>6</sub>, белка), гипотиреоз, возникающий при дефиците йода; остеопороз, связанный с дефицитом кальция; снижение иммунного ответа, одной из причин которого служит дефицит витаминов А, Е, С, микроэлементов - цинка и селена. Указанные нарушения в питании населения играют существенную роль и в прогрессивном росте желудочно-кишечных заболеваний, сердечно-сосудистых и других заболеваний практически во всех возрастных групп населения.

Недостаточен объем двигательной активности, необходимый для укрепления здоровья детей, школьников, учащейся молодежи. Имеют превышение массы тела: юноши – до 32%; девушки – до 37%.

Для того, чтобы остановить неблагоприятные тенденции - депопуляцию, постарение населения, высокую смертность в любом возрасте, необходимо создание инфраструктуры медико-профилактической службы, чьи функции должны быть шире, чем просто оказание медицинской помощи. Необходимо развитие профилактических методов, развитие системы специализированной подготовки кадров, поддержка медицинских учреждений и организаций, работающих в области первичной медицинской профилактики и в сфере укрепления здоровья населения.

Кроме того, проблематика формирования здорового образа жизни - это проблематика формирования мировоззрения и соответствующих принципов социального поведения. При этом побудительными мотивами к здоровому образу жизни могут стать духовность, нравственность и самодостаточность.

В свою очередь, круг общения и соответствующие жизненные приоритеты является стержневой, принципиальной основой здорового образа

жизни, основой содержательной качественной личности. Поэтому улучшение состояния здоровья населения требует подхода к здоровью с точки зрения широкого понимания и учёта всех факторов, определяющих здоровье: образ жизни, социальное благополучие, психологический климат, физико-химические факторы окружающей среды.

Необходимо более жёсткое и чёткое смещение акцентов от лечебных к комплексным профилактическим мероприятиям и пересмотр самого подхода к здоровью.

Здоровье населения Иркутской области - это не просто «хорошие» показатели здоровья, а содержание общественного мышления и региональной социальной политики.

Одним из ключевых моментов успешного осуществления программных мероприятий является широкая пропаганда Программы на предварительном и организационном этапе, широкое освещение по мере выполнения программных мероприятий в средствах массовой информации, на ведомственных и отраслевых предприятиях. В условиях социально-экономических преобразований необходима государственная и административная поддержка и выделение на эти цели средств из бюджетов разных уровней. Необходимо наиболее полное обеспечение пропаганды здорового образа жизни в системе культуры, образования, телекоммуникаций и в средствах массовой информации, подготовкой медицинских кадров в системе обеспечения здорового образа жизни.

### **Основные цели и задачи программы.**

Главной стратегической (долгосрочной) целью является формирование у населения Иркутской области идеологии здорового образа жизни, укрепление физического и духовного здоровья населения через объединённые усилия регионального и местного самоуправления и общества.

Также целью Программы являются комплексное развитие здоровьесберегающих технологий, первичной медицинской профилактики и социальной медицины с итоговым формированием и сохранением положительных показателей и количественно-качественных характеристик здоровья населения Иркутской области и конкретного человека, а значит - максимальное уменьшение вероятности и рисков первичной заболеваемости и болезненности (накопленной заболеваемости) населения, укрепление физического и духовного здоровья.

Программа направлена на раннее выявление и возможно более полную компенсацию факторов риска основных неинфекционных заболеваний, как социальных, антропогенных, конституциональных, так и экзоэкологических.

Основная программная задача – обеспечить каждому гражданину доступность знаний о состоянии своего здоровья, мерах по его укреплению, предотвращению заболеваний, формируя при этом ответственное и объективное отношение к своему здоровью.



Важным элементом системы станут организованные Центры здоровья в 9 учреждениях здравоохранения Иркутской области.

Основой целевой деятельности является информационно-разъяснительная кампания, направленная на повышение информированности населения, поддержку общественных инициатив, привлечению к мероприятиям бизнеса, особенно производящего товары и услуги, связанные со здоровьем. Планируется поэтапное формирование поведенческих стандартов здорового образа жизни, таких как, занятия физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, вакцинации, профилактика неинфекционных заболеваний, правильное питание, преодоление и ограничение привычных интоксикаций.

Достижение поставленных целей обеспечивается решением следующих задач:

1. Организация и развитие Центров здоровья на базе учреждений здравоохранения Иркутской области.

2. Совершенствование деятельности в сфере первичной медицинской профилактики и мониторинга показателей здоровья населения, в том числе ведущих ФР ОНЗ, распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы.

3. Разработка и практическая реализация основных направлений развития и совершенствования региональной службы профилактической медицины, в том числе – превентологических программ.

4. Реализация медико-социальных программ, направленных на предупреждение распространённости социально-значимых заболеваний: ЗППП, ВИЧ, туберкулёза.

5. Совершенствование и реализация методологии здоровьесбережения и формирования здорового образа жизни всех групп населения.

6. Улучшение показателей состояния здоровья населения и социально-психологическая реабилитация населения.

7. Создание сети социального взаимодействия и партнёрства, межведомственного взаимодействия.

8. Поддержка эффективных инициатив в системах муниципального здравоохранения, образования, бизнеса и общественном секторе.

**Ожидаемые результаты реализации Программы и целевые индикаторы (Приложение 1).**

№ п/п	Цели, задачи	Наименование индикатора	Фактическое значение индикатора			Порядок расчета индикатора
			На момент разработки	На 01.01.2010	На 01.01.2011	
1	формирование у населения Иркутской области идеологии здорового образа жизни	первичная заболеваемость алкоголизмом	185,80	180,00	177,00	число больных, впервые взятых на учёт с диагнозом алкоголизм X 100 000 / среднегодовая численность населения
2	формирование у населения Иркутской области идеологии здорового образа жизни	общая смертность населения	14,10	14,10	14,10	число умерших в течение года X 1000 / среднегодовая численность населения
3	развитие здоровьесберегающих технологий, первичной медицинской профилактики	смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособном возрасте	215,00	213,00	210,00	число лиц трудоспособного возраста, умерших от данной причины X 100 000 / численность трудоспособного населения
4	развитие здоровьесберегающих технологий, первичной медицинской профилактики	первичный выхода на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста	60,00	59,00	58,00	число лиц трудоспособного возраста, вышедших на инвалидность X 10000 / численность трудоспособного населения

## Перечень и описание программных мероприятий (Приложение 2 и 3).

Мероприятия программы реализуются за счет и в пределах ранее утвержденных финансовых средств областного бюджета. Реализация целей и задач программы силами и средствами учреждений здравоохранения регионального и муниципального уровней производится на функциональной основе.

№	Мероприятие	Источник финансирования - областной бюджет (тыс. руб.)	
		2009 г.	2010г.
<b>1.</b>	<b>Нормативно-правовое и методологическое обеспечение программы.</b>		
1.1.	Разработка календарно-сетевых планов и графиков методических мероприятий	-	-
1.2.	Заключение соглашения о совместной деятельности между ГУЗ ОВДФ «Здоровье», ОГУ ИОЦМП, ГОУ ВПО ИГМУ и ГОУ ДПО ИГИУВ	-	-
1.3.	Подготовка нормативной документации (приказы, методические письма, рекомендации) на региональном и муниципальном уровне.	-	-
1.4.	Разработка формализованных стандартов по разделу деятельности «первичная медицинская профилактика» в Иркутской области, стандартов для оценки работы по пропаганде здорового образа жизни	-	-
1.5.	Разработка профессиональных и образовательных стандартов для специальностей, связанных с деятельностью по формированию здорового образа жизни и первичной медицинской профилактики	-	-
1.6.	Разработка и внедрение электронного «Паспорта здоровья субъекта образовательного процесса» с целью создания пилотной базы данных основных показателей молодежи региона (совместно с центром здоровьесберегающих технологий Иркутского государственного технического университета)	-	2,0
1.7.	Организация в составе ОГУ ИОЦМП специализированного методического центра с функциями координационного, медико-организационного центра для решения задач пропаганды ЗОЖ, первичной медицинской профилактики, профилактики и коррекции дефицитов микронутриентов в Иркутской области (в рамках соглашения о совместной деятельности с ГОУ ДПО ИГИУВ и ГОУ ВПО	-	-

	ИГМУ)		
<b>2.</b>	<b>Формирование уровневой структуры службы ПМ.</b>		
2.1.	Организация на функциональной основе Центров здоровья.		
2.2.	Развитие сети кабинетов медицинской профилактики	-	-
2.3.	Развитие сети кабинетов здорового ребенка	-	-
2.4.	Развитие сети нозологически ориентированных школ	-	-
<b>3.</b>	<b>Медико-профилактическая деятельность, формирование методологии первичной медицинской профилактики, здоровьесбережения, пропаганды и формирования ЗОЖ.</b>		
3.1.	Разработка учебно-образовательных просветительских программ, информационных материалов для всех групп населения по медицинской профилактике ЗППП, ВИЧ, туберкулёза, основных неинфекционных заболеваний.	-	-
3.2.	Разработка мероприятий и программ по пропаганде здорового образа жизни населения Иркутской области, включая программы по сокращению потребления алкоголя и табака.	-	2,0
3.3.	Санитарное просвещение и гигиеническое образование (СПГО) населения через средства массовой информации, проведение лекториев и семинаров и др.	-	20,0
3.4.	Разработка и тиражирование мелкоформатных образовательных, учебных и информационных печатных материалов по ЗОЖ и СПГО.	-	5,0
3.5.	Проведение комплекса мероприятий по профилактике и коррекции дефицитов микронутриентов.	-	-
3.6.	Проведение «Ярмарок Здоровья», организация школ здоровья, неформальных объединений и клубов.	-	16,0
<b>4.</b>	<b>Подготовка и обучение кадров, научно-исследовательская деятельность.</b>		
4.1.	Разработка и внедрение учебных и образовательных программ по вопросам первичной медицинской профилактики ОНЗ (совместно с ГОУ ВПО ИГМУ и ГОУ ДПО ИГИУВом).	-	-
4.2.	Проведение учебно-методических конференций, семинаров и лекториев для медицинских работников учреждений здравоохранения Иркутской области.	-	-

4.3.	Обучение медицинских работников в рамках программ дополнительного последиplomного специального образования по разделам ПМ и здоровьесберегающих технологий.	-	-
<b>5.</b>	<b>Реализация многофакторных исследований и мониторинга, получение данных о состоянии здоровья населения.</b>		
5.1.	Разработка программ мониторинга ФР ОНЗ распространенности вредных привычек у детей и подростков.	-	2,0
5.2.	Мониторинг основных социальных и биологических факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, артериальной гипертонии и других неинфекционных заболеваний.	-	-
5.3.	Участие в Федеральной программе «Мониторинг распространённости вредных привычек у детей и подростков» с реализацией многофакторного плана исследования.	-	-
5.4.	Мониторинг состояния здоровья учащихся образовательных учреждений	-	-
5.5.	Анализ результатов мониторинга, систематизация полученных данных о состоянии здоровья населения, тиражирование результатов мониторинга.	-	3,0
<b>6.</b>	<b>Обеспечение деятельности центров здоровья</b>		
6.1.	Приобретение оборудования	224,5	-
	ИТОГО:	224,5	50,0
	ВСЕГО по программе (областной бюджет):	274,5	

## **Сроки реализации программы – 2009 - 2010 годы.**

I этап - 2009 год – взаимодействие с учреждениями здравоохранения по вопросам реализации новых разделов ПНП «Здоровье», открытия и организации работы Центров здоровья. Внедрение идеологии здорового образа жизни среди населения, проживающего в Иркутской области, формирование у населения моделей поведения, соответствующих здоровому образу жизни. Формирование критериев оценки образа жизни. Материальное и кадровое обеспечение подразделений медицинской профилактики и Центров здоровья.

Подготовка системы образовательной деятельности в формате последиplomного образования для персонала Центров здоровья. Открытие девяти Центров здоровья и отработка региональных оценочных критериев деятельности подразделений медицинской профилактики и Центров здоровья.

Затраты на реализацию первого этапа (приобретение оборудования для НУЗ Иркутский областной врачебно-физкультурный центр «Здоровье») 224,5 тыс. руб.

II этап - 2010 год – практическая реализация планов работы открытых Центров здоровья и подразделений по формированию здорового образа жизни населения, в том числе оценка опыта работы в пилотных территориях региона с последующим распространением опыта на всей территории Иркутской области в течение 2010 года.

В дальнейшем - обеспечение устойчивой деятельности подразделений медицинской профилактики и Центров здоровья по выполнению целей и практических задач программы. Оценка итогов и результатов реализации программы в Иркутской области. Полная реализация планов подготовки кадров и системы взаимодействия со СМИ.

Затраты на реализацию второго этапа составляют 50,0 тыс. рублей.

## **Описание социальных, экономических и иных последствий реализации ВЦП, оценка рисков ее реализации.**

Общий социально-экономический эффект программы.

Открытие и организация работы Центров здоровья, формирование у населения моделей поведения, соответствующих здоровому образу жизни, за счёт проведения санитарно-просветительской работы, издания и распространения буклетов, брошюр, позволит внедрить идеологию здорового образа жизни среди населения Иркутской области и добиться стабилизации демографических показателей, снижения показателей смертности и первичного выхода на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста, снижения заболеваемости алкоголизмом.

Учитывая медицинскую и социальную профилактическую направленность программы, экономическая эффективность ее определяется и обеспечивается:

- сокращением расходов населения на медикаменты и на лечение;
- поэтапным снижением затрат на содержание коечного фонда учреждений здравоохранения из-за переноса нагрузки на первичную

медицинскую профилактику и профилактику основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний;

- увеличением продолжительности активной трудоспособности граждан;
- сохранением и укреплением репродуктивного здоровья населения.

При реализации мероприятий программы обеспечивается:

1. Разработка и совершенствование учебно-образовательных программ по целевым медико-профилактическим разделам в программу ежегодного регионального учебно-методического семинара.

2. Разработка и совершенствование учебно-образовательных программ по целевым медико-профилактическим разделам в программу цикла тематического усовершенствования «Управление здравоохранением в условиях медицинского страхования» кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» ГОУ ДПО ИГИУВ в виде тематических разделов:

- «Основы профилактической медицины и вопросы прикладной медицинской профилактики» в объёме 12 академических часов с внедрением экзаменационного тестирования;

- «Микронутриентный гомеостаз и первичная медицинская профилактика основных неинфекционных заболеваний» в объёме 8 академических часов;

- «Системогенез основных неинфекционных заболеваний и первичная медицинская профилактика» в объёме 6 академических часов;

- «Технологии здоровьесбережения и здоровый образ жизни» в объёме 12 академических часов.

3. Количество лиц, прошедших групповое медико-профилактическое консультирование в подразделениях медицинской профилактики и Центрах здоровья:

- 2009 год - 29000 человек;

- 2010 год - 30000 человек.

4. Количество лиц, прошедших индивидуальное медико-профилактическое консультирование в подразделениях медицинской профилактики и Центрах здоровья:

Годы	Количество	В т. ч. по дефицитам микронутриентов, не менее
2009 год	75000 человек	2100 человек
2010 год	80000 человек	2500 человек

5. Общее количество лиц, обратившихся только в Центры здоровья за консультативно-диагностическим и медико-профилактическим пособием:

- 2009 год - не менее 5 % от количества прикрепленного населения;

- 2010 год - не менее 6 % от количества прикрепленного населения.

6. Разработка печатных материалов, плакатов по преодолению и ограничению курения табака, ориентированных на все возрастные группы населения:

- плакатов - пять наименований общим тиражом не менее - 1500 экземпляров;
- иные показатели редакционно-печатной деятельности в табл. 1.

Таблица 1.

Количественные показатели редакционно-печатной деятельности.

№№	Показатели	2009 г.	2010 г.
1.	Разработка и тиражирование малоформатных печатных материалов медико-информационного содержания для населения всех возрастных групп	38 наим. (22000 экз.)	40 наим. (25000 экз.)
2.	Разработка и тиражирование печатных материалов по ПМ и ПМП для медицинских работников (бюллетени, пособия для врачей, методические рекомендации)	4 наим. (тираж 2000 экз.)	6 наим. (тираж 3000 экз.)
3.	Изготовление и тиражирование учебных материалов для НОШ АГ - выпуск пособий для врачей.	2 наимен. (по 300 экз.)	2 наимен. (по 300 экз.)
4.	Изготовление и тиражирование учебных материалов для НОШ АГ: - выпуск методических рекомендаций для населения.	2 наимен. (по 800 экз.)	4 наимен. (по 800 экз.)
5.	Разработка, изготовление и выпуск сборников научных материалов и монографий по профилактической медицине.	4 наимен. (по 300 экз.)	5 наимен. (по 300 экз.)

7. Разработка и внедрение электронного «Паспорта здоровья субъекта образовательного процесса» с целью создания пилотной базы данных основных социальных и функциональных показателей молодежи региона (совместно с центром здоровьесберегающих технологий Иркутского государственного технического университета):

- срок выполнения - 2009 - 2010 годы.

8. Разработка, актуализация, изготовление и приобретение информационно-методических профилактических компьютерных программ по специализированным разделам ПМ и ЗОЖ:

- базовые компьютерные программы мониторинга эпидемиологии и факторов риска АГ (2009 год);
- базовые компьютерные программы мониторинга распространённости вредных привычек у детей и подростков (2009 год);



- базовые компьютерные программы скрининга и мониторинга распространённости и индивидуального состояния дефицитов микронутриентов («способ вероятностной оценки дефицитов микронутриентов» - СВОД М) (2010 год);

- программы АСПОН и АКДО по основным профилактическим разделам в количестве десяти программ (2010 год) для семи учреждений муниципального здравоохранения.

9. Обучение средних медицинских работников:

- 2009 год - 380 человек;

- 2010 год - 430 человек.

10. Дополнительная подготовка и обучение врачей различных специальностей, в том числе - организаторов здравоохранения:

- 2009 год - 340 врачей;

- 2010 год - 380 врачей.

Внедрение оценочной системы тестирования врачей, проходящих обучение в начале и в конце обучения с целью оценки эффективности и качества проводимых мероприятий с итоговым оценочным баллом «на выходе» не менее 0,75.

11. Открытие в муниципальных учреждениях здравоохранения дополнительно нозологически ориентированных школ:

- 2009 год – 10;

- 2010 год – 12.

12. Проведение «Ярмарок Здоровья» в образовательных учреждениях Иркутской области:

- 2009 год – 15 (общее посещение 4500 человек);

- 2010 год – 18 (общее посещение 5400 человек).

13. Количество конференций и семинаров медико-профилактического содержания для врачебного персонала различных специальностей и организаторов здравоохранения:

- 2009 год – 8;

- 2010 год – 10.

14. Обеспечение материально-технического оснащения подразделений медицинской профилактики и Центров здоровья в соответствии со стандартными требованиями оценки соответствия экспертных технологических карт по ПМ в 2010 году не ниже 0,90.

Оценка рисков реализации программы.

Внутренние риски	1. Недостаточный уровень организации работы амбулаторно-поликлинического звена учреждений здравоохранения по вопросам профилактики
	2. Недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами (укомплектованность поликлиник врачами – 56%).

	3.Отсутствие системы повышения квалификации медицинского персонала общей лечебной сети по вопросам профилактики (врачи – 30%, фельдшера – 60%).
Внешние риски	1.Финансовое обеспечение реализации программы сопряжена с макроэкономическими рисками, связанными с возможностью снижения темпов роста экономики и уровня инвестиционной активности, возникновения бюджетного дефицита.
Возможные последствия	1.Финансовое обеспечение реализации программы в полном объеме позволит достичь поставленную цель. 2.Финансирование программы от 50 до 80% заявленного объема будет сосредоточено на наиболее эффективных мероприятиях, обеспечивающих стабилизацию основных показателей, а так же на мероприятиях, требующих относительно небольших объемов финансирования. Данный вариант не предусматривает принципов реализации программы, не позволяет объективно выявлять имеющиеся тенденции и достичь целевых показателей.

Решение проблемы без использования программно-целевого метода приведет: к росту инвалидности и смертности трудоспособного населения, ухудшению демографической ситуации в Иркутской области, к росту экономического ущерба, связанного с инвалидностью и смертностью.

### **Оценка эффективности расходования бюджетных средств.**

Обеспечение доступности знаний о мерах по укреплению здоровья, предотвращению заболеваний, формирование ответственного отношения к своему здоровью у населения Иркутской области, занятия физической культурой и спортом, профилактика заболеваний, правильное питание, преодоление и ограничение привычных интоксикаций, позволит сформировать у населения идеологию здорового образа жизни, и следовательно, сохранить положительные показатели и характеристики здоровья населения Иркутской области, максимально уменьшить вероятность роста первичной заболеваемости и болезненности населения, снизить затраты на лечение.

Учитывая медицинскую и социальную профилактическую направленность программы, экономическая эффективность ее обеспечивается:

- сокращением расходов на лечение;

- снижением затрат на лекарственное обеспечение из-за переноса тяжести на первичную профилактику и профилактику факторов риска развития хронических заболеваний;
- увеличением продолжительности активной трудоспособности граждан.

### **Методика оценки эффективности программы.**

Методика оценки эффективности реализации программы основывается на данных анализа фактически достигнутых показателей, характеризующих состояние здоровья населения Иркутской области.

Для анализа используются официальные отчётные формы, утвержденные Постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49.

Для изучения показателей в динамике по периодам, годам и т.д. применяются динамические ряды. Динамический ряд не только дает возможность проанализировать динамику развития какого-либо явления, но и выявить рост и снижение его, отдельные «всплески», пики с анализом их причин, что важно для планирования и эффективной работы здравоохранения. В работе используются учебно-методические пособия «Основы медицинской статистики», «Эффективность в здравоохранении», разработанные ГОУ ВПО ИГМУ МЗ РФ, кафедра общественного здоровья и здравоохранения.

Эффективность мероприятий, которая выражает степень достижения конкретных результатов при определенных затратах, и зависит прежде всего, от выбора медицинских технологий и их соблюдения. Качество реализации мероприятий зависит от качества подготовки кадров. Стажировки, семинары и конференции предполагают обучение новым технологиям определенной массы врачей и среднего медицинского персонала.

Реализация мероприятий программы позволит достичь:

- снижения показателя первичной заболеваемости алкоголизмом до 177,0 на 100 тыс. населения;
- стабилизации показателя общей смертности населения на уровне 14,1 на 1 тыс. населения;
- снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособном возрасте до 210,0 на 100 тыс. населения;
- снижения показателя первичного выхода на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста до 58 на 100 тыс. населения.

### **Обоснование потребности в необходимых ресурсах.**

В 2009 году Иркутская область включена в число субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации постановления Правительства РФ от 18 мая 2009 года № 413 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и

табака» (далее – Постановление). Постановление реализуется в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Постановлением для Иркутской области выделено из федерального бюджета 6736,05 тыс. рублей для участия в вышеуказанных мероприятиях и организации на базе медицинских учреждений области 9 центров здоровья.

Одним из обязательных условий реализации Постановления является наличие в регионе целевой программы, направленной на формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

При выполнении программы увеличение расходных обязательств бюджете здравоохранения Иркутской области не предусматривается. Мероприятия программы реализуются за счет ранее выделенных средств областного бюджета.

Подготовка медицинских кадров в ГОУ ДПО ИГИУВ предусматривается в соответствии с Соглашением и на функциональной основе.

### **Управление реализацией программы.**

Финансирование программы за счет средств областного бюджета осуществляется в соответствии с законом области об областном бюджете на очередной финансовый год.

Приобретение товаров, работ (услуг) в рамках реализации программы осуществляется на основании государственных контрактов, заключаемых в установленном законодательством порядке.

Приобретенное в рамках реализации программы имущество передается в государственную и муниципальную собственность в установленном порядке.

Управление за реализацией программы осуществляет министерство здравоохранения Иркутской области (Приложение 2).

Министерство здравоохранения Иркутской области осуществляет мониторинг хода реализации программы. Информация о результатах исполнения программы регистрируется и анализируется ежеквартально. Устанавливаются отклонения фактических результатов реализации программы от запланированных. При наличии существенных отклонений, выявляются их причины и факторы, негативно влияющие на реализацию программы, и разрабатываются меры по повышению её результативности.

Ежегодный отчет о реализации программы в установленной форме и с пояснительной запиской, отражающей результативность и эффективность её исполнения, направляется министерством здравоохранения Иркутской области в министерство экономического развития, труда, науки и высшей школы Иркутской области.

### **Используемые в программе сокращения.**

АГ - артериальная гипертония;

АКДО - автоматизированный комплекс диспансерных обследований;  
АСПОН - автоматизированная система профилактических осмотров населения;  
ВМП - вторичная медицинская профилактика;  
ВПДП - вредные привычки у детей и подростков;  
ДМН - дефицит микронутриентов;  
ЗОЖ - здоровый образ жизни;  
НОШ - нозологически ориентированные школы;  
ОЗЗ - охрана здоровья здоровых;  
ПКДМ – профилактика и коррекция дефицитов микронутриентов;  
ПМ - профилактическая медицина;  
ПМП - первичная медицинская профилактика;  
СВОДМ - способ вероятностной оценки дефицитов микронутриентов;  
СПГО - санитарное просвещение и гигиеническое образование;  
СПМ - служба профилактической медицины;  
ФР ОНЗ - фактор риска основных неинфекционных заболеваний;  
СПМ - служба профилактической медицины  
ЦМП - центр медицинской профилактики  
ЭСКИЗ - экспертная система контроля индивидуального здоровья  
ЭТК - экспертные технологические карты.

### **Нормативно-правовое и методическое обеспечение деятельности программы.**

1. Концепция охраны здоровья здоровых в РФ; Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 г. № 113.
2. Концепция формирования службы профилактической медицины в Иркутской области; Распоряжение губернатора ИО от 29.06.2005г. № 160-ра.
3. Приказ МЗ РФ от 23.09.2003г. № 455 «О совершенствовании деятельности по профилактике заболеваний в РФ».
4. Приказ МЗ РФ от 29.08.2001 г. № 347 «О Федеральной целевой программе Профилактике и лечении артериальной гипертонии в РФ».
5. Приказ ГУЗ ИО от 22.12.2006 г. № 1325 «О мониторинге АГ в Иркутской области».
6. Приказ МЗ РФ от 16.09.2003 г. № 440 «О разработке системы мониторинга АГ населения 19-64 лет».
7. Приказ МЗ РФ от 14.12.1999 года № 444 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов».
8. Положение о социально-гигиеническом мониторинге; Постановление правительства РФ от 01.06.2000 г. № 426;
9. «О профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов» от 25.01.2005 г. №0100/399-05-32;
10. Новые разделы и направления ПНП «Здоровье» на 2009 – 2012 годы;

11. Решения Байкальского экономического форума (БЭФ) 2008 г. (открытие регионального центра с валеологическими и здоровьесберегающими функциями);
12. Методические рекомендации Федерального НИИ Питания по открытию Центра профилактического, лечебного и восстановительного питания региона (Письмо НИИ Питания от 20. 03. 2008 г.);

Применительно ко всем разделам программы основой нормативно-правового обеспечения являются «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»:

статья 2, раздел 2, «Приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан»;

статья 6, «полномочия органов государственной власти субъектов РФ»:

- раздел 3, «разработка и реализация программ по профилактике заболеваний»;

- раздел 4, «контроль за соблюдением стандартов медицинской деятельности»;

- раздел 7, «осуществление профилактических, санитарных, гигиенических ... мер»;

- раздел 13, «координация деятельности по подготовке кадров в области охраны здоровья граждан»;

- раздел 15, «информирование населения о распространенности социально значимых заболеваний».

### **Основные термины и понятия программы.**

Гигиена - раздел профилактической медицины, изучающий патогенное влияние многих внешних факторов на состояние здоровья, функции и организм в целом. Гигиена, наряду с валеологией использует просветительскую и пропагандистскую функцию СПГО. Различают личную, коммунальную гигиену, гигиену труда, питания и т.д.

Гигиеническое образование населения - целевая система образования, включающая информационно-просветительную, обучающую и пропагандистскую деятельность, направленную на повышение уровня культуры и информированности по охране здоровья, на формирование гигиенических навыков, мотивации здорового образа жизни.

Валеология - наука о здоровье, интегративная область научных знаний, комплексная научная дисциплина. Валеология - научное обоснование ЗОЖ, поэтому является методической основой здоровьесберегающей системы.

Валеогенез - формирование комплекса адаптационных и морфофункциональных резервов для совершенствование саморегуляции гомеостаза и повышения неспецифической резистентности организма.

Валеодиагностика - диагностика здоровья; комплекс диагностических мероприятий, направленных на исследование, количественную,

качественную оценку функциональных систем организма, резервов здоровья, адаптивности, нозологических рисков.

Донозологическая диагностика - выявление изменений в организме, пока они не оформлены в нозологию. Используются специальные методы превентологической (донозологической) диагностики для изучения дисфункциональных состояний, дисбалансов, напряжения адаптации и т.п.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - часть категории - «образ жизни»; составляет осознанно формируемый комплекс благоприятных условий жизнеобеспечения. Содержание ЗОЖ интегративно отражает культуру и гигиенические навыки, позволяющие сохранять и укреплять здоровье, качество жизни; относится к разделу социальной медицины.

Здоровье психоэмоциональное - динамический процесс психической деятельности, которому свойственны адекватность реакций психики на социальные, физические и психогенные условия, благодаря способности контролировать и стабилизировать поведение, планировать и осуществлять жизнь в меняющейся микро- и макросоциальной среде.

Здоровье репродуктивное - понятие, рассматривающее функцию и системы репродукции человека. Имеется в виду, что люди способны вести ответственную, приносящую удовлетворение, безопасную половую жизнь, воспроизводить потомство. Репродуктивное здоровье обеспечивает мотивацию и условия для вынашивания и рождения здорового ребенка.

Медицинская профилактическая услуга - мероприятия или их комплекс, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость. Является простой, неделимой услугой; направлена на профилактику заболевания, реабилитацию и оздоровление.

Микронутриенты - витамины, провитамины, витаминоподобные вещества, минералы, микроэлементы, незаменимые аминокислоты, непредельные жирные кислоты, клетчатка, флавоноиды и т.д. Микронутриентный дефицит - одна из главных причин заболеваемости и инвалидизации населения; негативно влияет на первичное возникновение ОНЗ.

Модель службы профилактической медицины - (модель СПМ) является функциональной схемой организационных и методологических отношений, возникающих между её компонентами при реализации в системе здравоохранения. Модель СПМ - систематизирует входящие в неё функциональные элементы, устанавливает между ними взаимосвязи.

Мониторинг - систематически возобновляющееся наблюдение за изменениями в состоянии некоего явления или динамической ситуации. Информация, полученная при мониторинге используется для оценки распространённости факторов риска основных неинфекционных заболеваний (ФР ОНЗ) для оценки результатов медико-профилактической деятельности.

Общественное здоровье - медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности. Общественное здоровье обусловлено комплексным воздействием

социальных, поведенческих и биологических факторов, его улучшение способствует увеличению продолжительности и качества жизни, благополучия людей, гармоничному развитию каждой личности общества.

Профилактическая медицина (ПМ) - научно-прикладной раздел медицины, имеющий присущую ей идеологию, методологию, обширные интегративные и специализированные отраслевые и суботраслевые функции. ПМ обладает перечнем специальных методов деятельности на этапах донозологической и внутринозологической работы

Социальная медицина - интегративный научно-прикладной раздел медицины, обеспечивающий реализацию информационно-пропагандистских и валеологических программ неспецифического содержания. Имеет межотраслевое значение, находясь на рубеже валеологии, педагогики, гигиены, ПМП, обеспечивая формирование содержания ЗОЖ.

Системогенез ОНЗ - научно-методологическое представление о формировании нозологического процесса как эволюционного процесса. Показывает, что существуют детерминированные этапы развития болезни; является методологической основой медицинской профилактики ОНЗ.

Санитарное просвещение и гигиеническое образование (СПГО) - воспитательно-педагогическая система образования; включает меры, направленные на повышение информативности по вопросам здоровья, его охраны, пропаганду и формирование гигиенической культуры населения.