АДМИНИСТРАЦИЯ

ПОДГОРЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25 марта 2020 года № 106

пгт. Подгоренский

Об утверждении муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья в Подгоренском муниципальном районе Воронежской области»

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 года № 1640, Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 года № 1351, в целях реализации положений Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 06.06.2019 года № 254, администрация Подгоренского муниципального района п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить муниципальную программу «Укрепление общественного здоровья в Подгоренском муниципальном районе Воронежской области» согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации района А.Н. Лаптева.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Глава администрации района |  | Р.Н. Береснев |

Приложение к постановлению администрации Подгоренского муниципального района Воронежской области от 25 марта 2020 года № 106

Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» в Подгоренском муниципальном районе Воронежской области

1. Общая характеристика
2. Географические характеристики.

Подгоренский район–муниципальное образование(муниципальный район) на юго-западе Воронежской области. Административный центр-посёлок городского типа Подгоренский. Занимаемая территория – 1579,32 км² (3,0% территории Воронежской области). Протяженность с севера на юг – 49 км,с запада на восток – 51 км. Территориальные границы: на юге граничит с Россошанским районом, на юго-западе- с. Ольховатским, на севере и северо-западе- с Каменским и на востоке- с Павловским муниципальными районами области.

В Подгоренский муниципальный район входят 16 муниципальных образований, в том числе 1 городское и 15 сельских поселений.

1. Демографические характеристики.

На начало 2019 года численность населения Подгоренского муниципального района Воронежской области составила 23 939человек, по данным Воронежстата. При этом в городской местности проживает 5 647человек (23,6%), в сельской местности – 18292 человека (76,4%).

Численность населения Подгоренского муниципального района в 2017-2019 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Численность населения на начало года | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. |
| 24674 | 24289 | 23939 |
| в том числе: | | | |
| городское | 5758 | 5715 | 5647 |
| сельское | 18916 | 18574 | 18292 |
| % к общей численности населения | | | |
| городское | 23,3 | 23,5 | 23,6 |
| сельское | 76,7 | 76,5 | 76,4 |

За период с 2017 по 2019 год в районе отмечается отрицательный естественный прирост населения, что обусловлено преобладанием показателя смертности по отношению к показателю рождаемости. Показатель рождаемости в 2017 году составил 5,6 на 1000 населения, в 2018 году – 5,7; в 2019 году – 7,1. Показатель смертности в 2017 году составил 17,3 на 1000 населения, в 2018 году – 17,9; в 2019 году – 16,8. Одной из основных причин повышенной смертности населения является процесс его старения. Число лиц старше трудоспособного возраста на 01.01.2020 года составило 7715 человек или 32,2 % от общей численности населения.

Удельный вес жителей Подгоренского муниципального района в численности населения Воронежской области (2,328 млн. человек) составляет 1,03%.

1. Заболеваемость и смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в динамике.

Показатель общей заболеваемости за 2019 год составляет 1275,2 случая на 1000 жителей, чтовыше (на 2,1%) по сравнению с 2017 годом и ниже (на 1,8 %) по сравнению с 2018 годом.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая  заболеваемость | Год | Взрослые | Несовершеннолетние 0-17лет | Всего |
| 2017 | 1038,0 | 181,3 | 1237,4 |
| 2018 | 1098,3 | 209,1 | 1307,4 |
| 2019 | 1093,9 | 199,4 | 1275,2 |
| «Д» группа  (состоит на конец года) | 2017 | 596,5 | 34,7 | 619,5 |
| 2018 | 578,8 | 28,6 | 607,5 |
| 2019 | 608,1 | 22,9 | 642,8 |

В структуре общей заболеваемости взрослого населения преобладают:

- болезни системы кровообращения – 26,3%;

- болезни органов дыхания - 10,5%;

-болезни костно-мышечной системы – 10,0 %;

-болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 9,8 %;

- болезни мочеполовой системы – 8,4 %;

-болезни органов пищеварения – 6,1%.

Структура общей заболеваемости основных НИЗ у взрослых (в %).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование класса заболеваний | Подгоренский район | Воронежская область | РФ |
| Болезни системы кровообращения | 26,3 % | 29,9 % | 20,2 % |
| Болезни органов дыхания | 10,5 % | 13,0 % | 14,3 % |
| Болезни костно-мышечной системы | 10,0 % | 8,0 % | 9,7 % |
| Болезни мочеполовой системы | 8,4 % | 8,1 % | 8,9 % |
| Болезни органов пищеварения | 6,1 % | 7,4 % | 7,6 % |
| Другие | 38,7 % | 33,6 % | 39,3 % |

Среди взрослых лидирующим остается показатель заболеваемости по классу болезни системы кровообращения – 28844,1 на 100 тыс. взрослого населения, из них на долю болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, приходится 60,4%; ишемическую болезнь сердца – 18,1%; цереброваскулярные болезни – 14,8%.

Класс болезней органов дыхания составил 10,5% (11474,9 на 100 тыс. населения), из которых 57,3% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 11,5% - на другую хроническую обструктивную легочную болезнь; 7,0% - на бронхиты и эмфизему.

Болезни костно-мышечной системы составили 10,0 % от общего числа (10940,3 на 100 тыс. населения), из которых деформирующие дорсопатии составили 75,6%; артрозы – 14,4 %; артропатии – 2,6%.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ составили 9,8 % от общего числа (10 706,4 на 100 тыс. населения), из которых болезни щитовидной железы составили 43,5 %; сахарный диабет 33,9 %; ожирение 22,0 %; другие формы нетоксического зоба 15,6 %.

Болезни мочеполовой системы составили 8,4 % от общего числа (9175,5 на 100 тыс. населения), из которых воспалительные болезни женских тазовых органов составили 25,8 %; болезни почек и мочеточника составили 19,1 %; болезни предстательной железы составили 12,1%; доброкачественная дисплазия молочной железы – 5,0 %.

Доля болезней органов пищеварения составила 6,1% от общей заболеваемости (6679,5 на 100 тыс. населения), из них язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты - 19,9 и 31,1% соответственно,болезни поджелудочной железы – 15,9%; болезни желчного пузыря – 12,7%.

Охват диспансерным наблюдением на 100 тыс. населения вырос за 2017-2019 годы на 3,4%. Наиболее высокий показатель по болезням системы кровообращения – 27235,8 на 100 тыс. населения, что составило 44,8% от всех заболеваний, в том числе:

* по гипертонической болезни – 17160,3 (63,0%);
* ишемической болезни сердца – 4816,4 (17,7%).

Далее следуютболезни эндокринной системы – 10401,4 на 100 тыс. населения(17,1%), болезни органов пищеварения – 4645,1 на 100 тыс. населения(7,6%), из которых:

* язвенная болезнь и гастриты – 2665,1 (57,3%);
* болезни поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей - 1336,7 (28,7%).

Высоким остается показатель по болезням мочеполовой системы – 4340,2 на 100 тыс. населения (7,1%).

В структуре заболеваемости у лиц 0-17 лет в 2019 году преобладают болезни органов дыхания (8943,5 на 100 тыс. населения), из которых 88,7% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, 9,6% - на острые ларингиты и трахеиты. Второе место занимают болезни глаза (1695,9 на 100 тыс. населения) из которых 73,9 % приходится на миопатии и астигматизм. Третье место занимают болезни эндокринной системы (1031,8 на 100 тыс. населения) из которых 19,8 % приходится назаболевания щитовидной железы, 18,2% - на эндемичный зоб. Четвертое место занимают болезни костно-мышечной системы (909,0 на 100 тыс. населения) из которых 94,5 % приходится на деформирующие дорсопатии. Пятое место занимают болезни органов пищеварения (868,8 на 100 тыс. населения) из которых 39,9% пришлось на гастриты и дуодениты.

По диспансерным больным заболевания распределились в следующем порядке: на первом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 868,6 на 100 тыс. населения (24,9 % от всех заболеваний), на втором – болезни костно-мышечной системы – 705,9 на 100 тыс. населения (20,3 %), на третьем - болезни эндокринной системы - 588,9 на 100 тыс. населения (16,9 %), на четвертом месте – болезни органов пищеварения - 330,0на 100 тыс. населения (9,5 %).

Ежегодно на территории района умирает более 400 человек. В 2019году в структуре смертности населения Подгоренского муниципального района доля болезней системы кровообращения (БСК) занимала первое место и составила 40,1%; на втором месте – заболевания нервной системы (15,4 %) и неточно обозначенные состояния (15,4%), включая старость (14,6 %), на третьем - новообразования (6,4%), затем - смертность от внешних причин (6,2%).

Количество умерших в 2019 году составило 403 человека, в том числе 64 в трудоспособном возрасте, что меньше показателя 2018 года – умерло 444 человека, в том числе 69 в трудоспособном возрасте. Количество умерших в 2019 годуменьше показателя 2017 года - умерло всего 426 человек, в том числе 62 в трудоспособном возрасте, что меньше показателя 2019 года на 2 человека. В структуре смертности трудоспособного населения на втором месте после БСК (48,4%) – несчастные случаи, в том числе травмы и отравления (26,5%); на третьем месте – болезни органов пищеварения (9,4 %).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2017 г. | | 2018 г. | | 2019 г. | |
| Умерло всего за отчетный период | в т.ч. в трудо-способном возрасте | Умерло всего за отчетный период | в т.ч. в трудо-способном возрасте | Умерло всего за отчетный период | в т.ч. в трудо-способном возрасте |
| I | А00–В99 (Некоторые инфекционные и паразитарные б-ни) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| II | С00 – D48 (Новообразования) | 28 | 7 | 28 | 8 | 26 | 2 |
| III | D50 – D89 (Болезни крови…) | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| IY | E00 – E90 (Болезни эндокринной системы) | 12 | 1 | 16 | 2 | 12 | 1 |
| Y | F00 – F99 (Психические расстройства…) | 20 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| YI | G00 – G99 (Болезни нервной системы) | 58 | 1 | 60 | 0 | 62 | 0 |
| YIII | H60 – H95 (Болезни уха…) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IX | I00 – I99 (Болезни системы кровообращения) | 161 | 21 | 152 | 23 | 165 | 31 |
| X | J00 – J99 (Болезни органов дыхания) | 12 | 3 | 16 | 3 | 9 | 3 |
| XI | K00 – K99 (Болезни органов пищеварения) | 17 | 7 | 31 | 11 | 19 | 6 |
| XII | L00 – L99 (Болезни кожи…) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XIII | M00 – M99 (Болезни костно-мышечной системы..) | 14 | 0 | 14 | 0 | 18 | 0 |
| XIY | N00 – N99 (Болезни мочеполовой системы) | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| XYII | Q00 – Q99 (Врожденные аномалии…) | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| XYIII | R00 – R99 (Симптомы, признаки..) | 56 | 3 | 81 | 3 | 62 | 2 |
|  | в т.ч. причина смерти старость R54) | 51 | 0 | 65 | 0 | 59 | 0 |
| XIY | S00 – T98 (Травмы, отравления…) | 35 | 15 | 24 | 15 | 25 | 17 |
| XX | V01 – Y98 (Внешние причины заболеваемости и смертности) | 8 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| Итого по всем причинам: | | 42426426 4266 | 62 | 444 | 69 | 403 | 64 |

Смертность населения Подгоренского района (по данным ЗАГС) за 2017-2019 годы.

1. Доступность имеющихся ресурсов в области общественного здравоохранения.

4.1. Здравоохранение.

Первичную медико-санитарную помощь населению района оказывает БУЗВО «Подгоренская РБ», в состав которой входят: 4 врачебные амбулатории, 21фельдшерско-акушерский пункт, передвижной мобильный фельдшерско-акушерский пункт. Имеются 4 домовых хозяйства.

Кадровый состав здравоохранения района представляют 41 врач (укомплектованность 51,3 %), 178средних медицинских работника (укомплектованность 95,90 %).

Мощность амбулаторно-поликлинических подразделений составляет 700 посещений в смену, в том числе поликлиника районной больницы – 500 посещений, врачебные амбулатории – 200 посещений. В поликлинике и во всех врачебных амбулаториях организована стационарозамещающая помощь: функционируют 57 коек дневного стационара. В стационаре круглосуточного пребывания больных функционируют 93 койки, в том числе 10 коек сестринского ухода. Организована работа по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи.

В составе поликлиники районной больницы функционирует кабинет медицинской профилактики, осуществляющий координацию проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Организована работа по проведению профилактических осмотров населения в вечернее время и субботние дни.

В 2019 году диспансеризацию взрослого населения завершили 4817 человек (100% от запланированного значения). Впервые выявлено при проведении диспансеризации 312 случаев заболеваний, в том числе 3 случая злокачественного новообразования на ранней стадии, 10 случаев сахарного диабета, 147 случаев болезней системы кровообращения. Все больные взяты на диспансерный учет и получают комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий.

Также была продолжена работа районной больницы в рамках областного межведомственного проекта «Живи долго!».

В рамках Проекта в 2017 году успешно проведена реализация муниципального пилотного проекта «Здоровое село», главными целями которого были:

* формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью;
* проведение комплексных профилактических мероприятий, направленных на выявление факторов риска и нарушения здоровья усельского населения;
* привлечение внимания общественности и СМИ к проблемам здоровья сельского населения, возможностям развития культуры долголетия.

В 2019 году на территории Подгоренского муниципального района реализована масштабная оздоровительная акция, в ходе которой специалисты областных учреждений здравоохранения провели прием одновременно на четырех площадках (БУЗ ВО «Подгоренская РБ», Воронежский филиал АО «Евроцемент груп», МБОУ «Подгоренская СОШ № 1», дом культуры села Сергеевка). Проконсультировано всего - 826 жителей, в том числе – 400 детей. Впервые выявлено 14 случаев заболеваний, 125 человек направлены на углубленное обследование, 168 человек получили рекомендации по коррекции имеющихся факторов риска развития заболеваний.

Также в рамках проекта «Живи долго!» в течение года проведены 23 «Дня здоровья» (районная больница, общеобразовательные школы района, физкультурно-оздоровительный комплекс, организации и предприятия района) с общим количеством участников – 2485 человек.

4.2. Физическая культура и спорт.

На территории района функционирует физкультурно-оздоровительный комплекс, расположенный на территории городского сельского поселения в поселке Подгоренский. Спортивное сооружение включает в себя бассейн с тремя 25-метровыми дорожками и трибунами на 250 мест, универсальный игровой зал размером 36 на 18 м, современный тренажерный зал, массажный кабинет, фитнес-зал. Это место оздоровления и занятия спортом для всех слоев населения.

С начала 2016 года на территории района активно внедряется Всероссийский физкультурно - спортивный комплекс «Готов к труду и обороне». Для внедрения данного комплекса и обеспечения доступности сдачи норм населением района создан Центр тестирования норм ГТО на базе физкультурно-оздоровительного комплекса.

С 1998 года в районе функционирует детско-юношеская спортивная школа, которая специализируется на игровых видах спорта (баскетболе, волейболе, футболе), спортивных единоборствах (ушу-саньда и греко-римская борьба). Кроме того, впервые в районе появилась зона для занятия боксом «Ринг», где занимается около 15 человек различных возрастов. В составе спортивной школы 25 групп и 7 отделений. Обучение бесплатное. Всего на базе школы занимается более 350 воспитанников.

В районе также имеется стадион, 69 спортивных площадок, в том числе: 7 многофункциональных спортивных площадок, 19 спортивных залов.

4.3. Образование.

Сфера образования представлена 19 школами (2050 учеников), 10 детскими садами (774 ребенка), а также 2 учреждениями дополнительного образования (1674 ученика).

Все общеобразовательные учреждения района имеют современное интерактивное оснащение, имеются системы дистанционного обучения.

Систему дополнительного образования Подгоренского района представляют 2 организации: детская школа искусств (ДШИ), а также дом детей и юношества (ДДЮ).

В ДШИ обучаются 244 учащихся на 8 отделениях, (фортепианное, народных инструментов, хореографическое, сольного пения, художественное и отделение раннего эстетического развития).

Подгоренский ДДЮ - современное многопрофильное учреждение дополнительного образования детей, в котором ведется работа по 6 образовательным направлениям: социально-педагогическому, художественному, техническому, физкультурно-спортивному, естественнонаучному и туристско-краеведческому. Ежегодно в объединениях учреждения занимаются больше 1 000 детей.

4.4. Культура.

В Подгоренском районе функционирует 41 учреждение культуры, в том числе: 21 учреждение клубного типа, 19 библиотек и 1 детская школа искусств. На базе учреждений культуры работают 151 клубное объединение и кружки художественной самодеятельности, в которых занимается 1701 человек, в том числе 911 детей и подростков. В районном доме культуры функционирует 25 кружков и клубных объединений с общим количеством участников - 402 человека.

4.5. Волонтерские организации.

В Подгоренском муниципальном районе организованы 3 отряда волонтеров из числа учащихся общеобразовательных школ, сформированные в рамках Всероссийского общественного движения «Волонтеры медики». Основное направление деятельности волонтеров – популяризация здорового образа жизни. Количество волонтеров на начало 2020 года – 60 человек.

4.6. Социально-экономическая сфера.

На территории Подгоренского муниципального района осуществляют деятельность 17 сельскохозяйственных предприятий, из них 6 являются средними и 11 – малыми, и 10 промышленных предприятий.

1. Распространенность факторов риска развития НИЗ
2. Распространенность курения табака и потребления иной никотинсодержащей продукции

Потребление табака является основной из причин предотвратимой преждевременной смерти и фактором риска хронических неинфекционных заболеваний в мире. Более 5 000 000 смертей ежегодно связано с потреблением табака, ожидается увеличение этого показателя до величины более чем 8 000 000 смертей ежегодно к 2030 году.

По результатам международного исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS)», в России в среднем курят около 43 900 000 взрослых жителей страны (60,2 % мужчин и 21,7 % женщин). Однако большинство взрослого населения осознают опасность употребления табака и поддерживают введение некоторых ограничений в этой сфере. 90,8 % взрослого населения считает, что курение приводит к тяжелым заболеваниям, 81 % поддерживает введение запретов на курение на рабочих местах, 82,5 % поддерживает запрет всех видов рекламы табачных изделий.

В Подгоренском муниципальном районе осуществляется комплекс мероприятий по ограничению табакокурения в соответствии с Федеральным законом от 23.02.2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

Периодически проводятся социологические исследования по оценке распространенности табакокурения и отношения населения к мерам по ограничению употребления табака.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2019 год, количество курящих, прошедшихIэтап диспансеризации составляет (8,6 %), за аналогичный период 2018 года количество курящих, прошедших I этап диспансеризации, составило 8,8 %. Снижение доли курящих составляет 0,2 %.

Медицинскими работниками районной больницы совместно с представителями правоохранительных органов на постоянной основе проводится разъяснительная работа в образовательных организациях с педагогами и родителями по вопросам предупреждения потребления детьми табачных изделий, снюсов и оказываемых последствий на организм вследствие их употребления.

1. Потребление алкоголя

Потребление алкоголя в мире становится одной из первоочередных проблем большинства стран, выросла алкогольная зависимость на всех континентах от 2 до 10 % за последние 5 лет. Смертность от алкоголизма, согласно статистике, достигает во всем мире 2,5 млн. человек в год. Любые виды спиртных напитков способствуют развитию алкогольной зависимости.

Установлено, что в сообществах без ограничений свободной продажи спиртного, количество людей, желающих получить помощь медицины по причине алкоголизма, составляет порядка 2 % от общего числа населения. Причем эта цифра стабильна в пределах статистической погрешности.Число лиц, регулярно употребляющих алкоголь, но еще не обратившихся к медикам, составляет порядка10 - 15 % от общего населения, и эта цифра тоже стабильна для большинства стран.

По последним данным социологических опросов, проведенных среди людей, страдающих алкоголизмом, первый опыт потребления крепких напитков у большей части приходится на возраст 10-20 лет. В подростковом возрасте привыкание к вредным привычкам отмечается гораздо быстрее, чем в зрелом возрасте. В отдельных случаях к спиртному приобщают сами родители в качестве начала «взрослой» жизни. В настоящее время потребителями алкоголя, включая редкое употребление спиртных напитков, являются 99% мужчин и 97 % женщин.

Излишнее потребление алкоголя приводит к повышенной смертности как от непосредственных эффектов (алкогольные отравления, «пьяные» дорожно-транспортные происшествия, убийства и самоубийства), так и от отдаленных последствий употребления спиртного (недостаточность и декомпенсация всех органов и систем, личностная деградация, выраженный неврологический и психический дефицит).

По данным статистической формы № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2019 год, количество лиц, у которых выявлен риск пагубного употребления алкоголя во время прохождения I этапа диспансеризации, составляет 0,1 %.

1. Физическая активность

Недостаточная физическая активность также является одним из основных факторов риска смерти в мировой статистике и ее уровень во многих странах растет. У людей с недостаточной физической активностью на 20 –30% выше риск смертности.

Доказаны преимущества регулярной физической активности умеренной интенсивности для здоровья в части улучшения состояния мускулатуры, а также сердечной и дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата; снижения риска смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, травм.

Для повышения уровня физической активности необходимы различные межведомственные профилактические мероприятия (программы) по ведению активного образа жизни.

Политика, направленная на повышение уровня физической активности, включает:

- поощрение физической активности в повседневной деятельности, осуществляемое в сотрудничестве с соответствующими секторами;

- обеспечение доступа всех людей к формам активного передвижения, включая ходьбу и езду на велосипеде, и обеспечение их безопасности;

- проведение на рабочих местах политики, способствующей физической активности;

- создание безопасных площадок и помещений в школах, где учащиеся могли бы активно проводить свое свободное время;

- формирование «Качественного физического воспитания» для поддержки развития у детей моделей поведения, благодаря которым они будут оставаться физически активными на протяжении всей жизни,

- создание новых спортивных и рекреационных сооружений для занятий спортом.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2019 год, количество лиц с низкой физической активностью во время прохождения I этапа диспансеризации составило 8,6 %.

1. Характеристики питания (распространенность ожирения, йодного дефицита и др.)

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2019 год, количество лиц cнерациональным питанием во время прохождения I этапа диспансеризации снизилось на 5,4 %: с 26,5 % в 2018 году до 21,1 % в 2019 году.

Ожирение – заболевание хронического характера, возникающее из-за нарушения обмена веществ в организме с нарушением функций всех систем организма. Главные причины – несбалансированное и высококалорийное питание (злоупотребление сладким, фастфудом, вредными жирами), малоподвижный образ жизни, генетическая предрасположенность к полноте.

По данным Роспотребнадзора, с 2013 по 2018 год число лиц с ожирением выросло в 1,7 раза. Трое из пяти россиян старше 18 лет страдают избыточным весом.

Среди взрослых лишний вес почти у 62 %, из них ожирение (по критерию индекса массы тела) оказалось у каждого пятого, согласно этому же критерию — предожирение у 40 % взрослых россиян.

По статистике, ожирением страдают около 26 % женщини 14 % мужчин.

По последним данным, диагноз «ожирение» в РФ имеют более 300 тыс. несовершеннолетних. Избыточный вес отмечается у 31 % детей от 3 до 13 лет, у каждого девятого ребенка этого возраста диагностировано ожирение. Среди подростков в возрасте 14-18 лет избыточный вес у 15 %.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2019 год, количество лиц c избыточной массой тела во время прохождения I этапа диспансеризации снизилось на 2,3 %: с 33,9 % в 2018 году до 31,6 % в 2019 году.

1. Профилактика травматизма

В Воронежской области функционируют 3 травматологических центра на базе медицинских организаций 3-го уровня, 10 травматологических центров на базе медицинских организаций 2-го уровня, 24 – на базе медицинских организаций 1-го уровня.

1. Заболевания, передающиеся половым путем, репродуктивное здоровье

Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), удалось снизить и стабилизировать. Этому способствовала большая профилактическая работа с населением.

Так, согласно данным Минздрава России, за 17 лет россияне стали на 88% реже болеть сифилисом (19,5 случая на 100 тыс. населения в 2017 году против 165,7 случая в 2000 году) и на 90 % – гонококковой инфекцией (11 случаев на 100 тыс. населения против 122 случаев).

На территории Подгоренского муниципального района также отмечается снижение заболеваемости венерическими заболеваниями.

Важным фактором, требующим особого внимания, является репродуктивное здоровье молодежи. Основными факторами, оказывающими наиболее неблагоприятное воздействие на репродуктивное здоровье, являются врожденные аномалии репродуктивной системы, перенесенные ранее инфекционные и неинфекционные заболевания, психосоциальный стресс, нерациональное питание, гиподинамия, злоупотребление алкоголем, табачная и наркотическая зависимости. Отсутствие бережного отношения к органам репродуктивной сферы впоследствии приводит к бесплодию и снижению рождаемости в супружеских парах. Особо стоит отметить отсутствие готовности как юношей, так и девушек к сознательному и позитивному родительству, что при значительном количестве заключенных браков приводит к более значительному числу разводов. Вышеописанные факторы являются одними из наиболее значимых в создавшейся в нашей стране в последние годы неблагоприятной демографической ситуации.

Разработка и внедрение эффективных мер профилактики заболеваний репродуктивной сферы позволит решить большую часть проблем в сфере репродуктивного здоровья, обеспечить своевременное выявление репродуктивных нарушений и организовать целенаправленную социальную коррекцию поведенческих факторов риска, способных оказать неблагоприятное воздействие на репродуктивный потенциал и репродуктивное здоровье в целом.

1. Распространенность артериальной гипертензии

Артериальная гипертензия (далее – АГ) является одним из самых распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Установлено, что артериальной гипертонией страдают 20–30 % взрослого населения РФ. С возрастом распространённость болезни увеличивается и достигает 50–65 % у лиц старше 65 лет. Артериальная гипертензия является причиной 30 % всех смертельных исходов при болезнях системы кровообращения.

Распространенность гипертонии среди населения составляет не менее 40 %: 58 % женщин и 37 % мужчин, из них лечится только 48 % женщин и 21 % мужчин, но целевого значения артериальное давление достигает лишь у 17,5 % женщин и 5,7 % мужчин. При этом гипертония встречается у детей в 3,5 % случаев в РФ. АГ является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности за счет поражения органов-мишеней и развития сердечно-сосудистых осложнений (сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, мозговой инсульти почечная недостаточность). Главным показателем эффективности терапии артериальной гипертензии является достижение целевого уровня артериального давления.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2019 год, количество лиц c повышенным артериальным давлением во время прохождения I этапа диспансеризации уменьшилось на 0,2 %: с 26,4 % в 2018 году до 26,2 % в 2019году.

1. Распространенность гиперхолестеринемии (далее – ГХС)

Распространенность ГХС в РФ, по данным эпидемиологического исследования, составила 62 %.

Повышенный уровень холестерина выявляется чаще у мужчин и женщин с высшим образованием. Независимо от пола среди жителей сельской местности ГХС встречается чаще, чем среди горожан.

В большей степени распространенность ГХС определяется типом питания и частотой применения лекарственной терапии, в первую очередь статинов.

Важным фактором образа жизни, влияющим на уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (далее – ХС ЛПВП), является потребление алкоголя. Злоупотребление алкоголем хотя и ассоциируется с повышением уровня ХС ЛПВП и соответственно с низкой распространенностью гипоальфахолестеринемии, тем не менее ведет к развитию патологии печени и нервной системы, повышению артериального давления, развитию нарушений ритма сердца.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2019 год, количество лиц c повышенным уровнем общего холестерина во время прохождения I этапа диспансеризации снизилось на 0,2 %: с 10,5 % в 2018 годудо 10, 3 % в 2019году.

1. Распространенность сахарного диабета

Сахарный диабет (далее – СД) – серьезная медико-социальная проблема, причисляемая к пандемии неинфекционного характера.

На сегодняшний день, согласно данным ВОЗ, в мире этой болезнью страдает примерно 371 млн. человек, или 7,1 % населения планеты. По прогнозу ВОЗ к 2030 году число больных вырастет в несколько раз, что приведет к преждевременной инвалидизации и летальным исходам в связи с необратимыми изменениями в системе кровообращения.

Женщины болеют диабетом намного чаще, чем мужчины. СД I типа появляется у людей до 30 лет.

Среди главных факторов, оказывающих влияние на развитие СД II типа можно выделить ожирение. Примерно у 81% людей с диабетом II типа имеется избыточная масса тела.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2019 год, количество лиц c повышенным уровнем глюкозы в крови во время прохождения Iэтапа диспансеризации увеличилось на 0,3 %: с 3,6 % в 2018 году до 3,9 % в 2019 году.

III. Целевые ориентиры

Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидация микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья, разработку и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья.

Осуществление программных мероприятий позволит создать комплекс правовых, организационных, кадровых, информационных и других условий, благоприятствующих эффективному функционированию муниципальной системы укрепления общественного здоровья в Подгоренском муниципальном районе.

IV. Цель программы

Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

V. Задачи программы

Задачами программы являются:

- формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;

- мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

- разработка и внедрение корпоративных и муниципальных программ укрепления здоровья.

VI. Ресурсы

Финансирование мероприятий в части информационно-коммуникационной кампании, направленной на укрепление общественного здоровья и популяризацию ЗОЖ, предусмотрены за счет выделения денежных средств из бюджета Подгоренского муниципального района Воронежской области, привлечения денежных средств спонсоров и собственных средств организаций, непосредственно принимающих участие в реализации программы.

План мероприятий программы по разделам

1. Круг участвующих лиц

В реализации мероприятий программы участвуют:

- Лаптев А.Н. – заместитель главы администрации Подгоренского муниципального района, куратор муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья» (далее - КМП);

- Ованесов А.А.– главный врач БУЗ ВО «Подгоренская РБ», руководитель муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья» (далее - РМП);

- Семернина В.В. - руководитель отдела культуры администрации Подгоренского муниципального района Воронежской области;

- Жильцова Т.В. - руководитель отдела образования администрации Подгоренского муниципального района Воронежской области;

- Опрышко А.Г. – ответственный секретарь комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

- Курильченко Н.А. - руководитель финансового отдела администрации Подгоренского муниципального района;

- Нестеров А.И. – директор КУВО «Управление социальной защиты населения Подгоренского района»;

- Барвенко А.А. – руководитель отдела развития городского поселения администрации Подгоренского муниципального района Воронежской области;

- Кравец Л.И. – главный редактор районной газеты «Подгоренец»;

- Главы сельских поселений (исполняющие обязанности глав) Подгоренского муниципального района Воронежской области.

1. План мероприятий по реализации муниципального проекта

«Укрепление общественного здоровья» в Подгоренском муниципальном районе Воронежской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование результата, мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации | | | Ответственный исполнитель | | Вид документа и характеристика результата | | Уровень контроль |
| Начало | Окончание | |
| Задача: Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек | | | | | | | | | | |
| Направление: Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя | | | | | | | | | | |
| 1. | Разработка и внедрение муниципальной программы общественного здоровья | 25.03.2020 | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов | | Отчет куратору муниципальной программы  (КМП) | | Куратор муниципальной программы  (КМП) |
| 2. | Разработка и внедрение корпоративных программ здоровья | 15.01.2021 | 31.12.2022 | | А.А. Ованесов | | Отчет КМП | | КМП |
| 3. | Привлечение волонтеров к содействию медицинскому персоналу в части санитарно-профилактического просвещения | 25.03.2020 | 31.12.2024 | | Жильцова Т.В.  Барвенко А.А.  Главы сельских поселений (исполняющие обязанности глав) | | Отчет руководителю муниципальнойпрограммы  (РМП) | | Руководитель муниципальной программы (РМП) |
| 4. | Формирование репродуктологической настороженности у врачей первичного звена, работающих как с детьми, так и со взрослым населением | 25.03.2020 | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов | | Отчет КМП | | КМП |
| 5. | Укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений района | 25.03.2020 | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов | | Отчет КМП | | КМП |
| 6. | Совершенствование диагностики, оказания лечебной, профилактической и реабилитационной помощи пациентам с урологической патологией и заболеваниями в репродуктивной сфере | 25.03.2020 | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов | | Отчет КМП | | КМП |
| 7. | Совершенствование методов первичной и вторичной профилактики уроандрологических заболеваний | 25.03.2020 | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов | | Отчет КМП | | КМП |
| 8. | Обеспечение объективного мониторинга заболеваемости вышеуказанныхпрофилей, возможности текущей актуализации статистической информации | 25.03.2020 | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов | | Отчет КМП | | КМП |
| 9. | Информирование и мотивирование молодежи к сохранению репродуктивного здоровья, направленное на репродуктивное просвещение молодежи, в основе которого лежит пропаганда здорового образа жизни и традиционных семейных ценностей, а также обучение способам контрацепции и методам профилактики сексуально ассоциированных болезней | 25.03.2020 | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов  В.В. Семернина  Т.В. Жильцова  А.Г. Опрышко  Л.И. Кравец | | Отчет КМП | | КМП |
| 10. | Проведение профилактических осмотров, включая диспансеризацию детского населения по профилю стоматология | 25.03.2020 | | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов | | Первичная медицинская документация | РМП | |
| 11. | Формирование у детей и подростков мотивации к сохранениюздоровья | 25.03.2020 | | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов  Т.В. Жильцова  Л.И. Кравец | | Отчет КМП | КМП | |
| 12. | Анализ динамики заболеваемости населения области кариесом | 25.03.2020 | | 29.11.2024 | | А.А. Ованесов | | Статистические формы | РМП | |
| 12.1 | Доля детей с первой степенью активности кариеса | 25.03.2020 | | 29.11.2024 | | А.А. Ованесов | | Увеличение процента детей с первой степенью активности кариеса (компенсированная форма кариеса):  2020 г.- 55,8 %;  2021 г.-56,0 %;  2022 г.-56,3 %;  2023 г. -56,8 %;  2024 г.- 57,0 % | РМП | |
| 12.2 | Доля детей со второй степенью активности кариеса | 25.03.2020 | | 29.11.2024 | | А.А. Ованесов | | Увеличение процента детей со второй степенью активности кариеса (субкомпенсированная форма кариеса):  2020 г.- 31,0 %;  2021 г.- 31,3 %;  2022 г.-31,8 %;  2023 г. -32,25 %;  2024 г.- 32,5 % | РМП | |
| 12.3 | Доля детей с третьей степенью активности кариеса | 25.03.2020 | | 29.11.2024 | | А.А. Ованесов | | Снижение процента детей с третьей степенью активности кариеса (декомпенсированная форма кариеса)  2020 г.- 13,5 %;  2021 г.- 12,0 %;  2022 г.-11,5 %;  2023 г. -11,0 %;  2024 г.- 10,5 %.  Статистические формы | РМП | |
| Направление «Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья» | | | | | | | | | | | 16. Направление: «Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья» |
| 13. | Проведение информационно-коммуникационной кампании с участием некоммерческих организаций, общественных и волонтерских движений, направленной на укрепление общественного здоровья и популяризацию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) | 25.03.2020 | | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов  В.В. Семернина  Т.В. Жильцова  Л.И. Кравец  А.А. Барвенко  А.И. Нестеров  Главы администрации сельских поселений | | Отчет КМП | КМП | |
| 14. | Внедрение рекомендаций, разработанных на федеральном, региональном уровнях в сфере охраны здоровья, по наилучшим практикам реализации волонтерства | С момента поступления разработан-ных рекомендаций | | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов  Т.В. Жильцова  А.И. Нестеров  Главы сельских поселений | | Отчет КМП | КМП | |
| 15. | Размещение информации (новости, видеоролики, опросы/голосования) на официальных сайтах организаций, принимающих участие в реализации проекта | 25.03.2020 | | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов  В.В. Семернина  Т.В. Жильцова  Л.И. Кравец  А.А. Барвенко  А.И. Нестеров  Главы сельских поселений | | Отчет КМП | КМП | |
| 16. | Проведение круглых столов, лекций, бесед в организованных коллективах района для обсуждения актуальных вопросов укрепления общественного здоровья и популяризации ЗОЖ.  Привлечение к разъяснительной работе волонтеров, представителей общественных организаций (не менее 1 раза в квартал). | 25.03.2020 | | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов  В.В. Семернина  Т.В. Жильцова | | Отчет КМП | КМП | |
| 17. | Издание и распространение среди населения района памяток, брошюр, листовок по здоровому образу жизни, двигательному режиму, профилактике факторов риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний и вредных привычек | 25.03.2020 | | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов  В.В. Семернина  Т.В. Жильцова  А.А. Барвенко  А.И. Нестеров  Главы сельских поселений | | Отчет КМП | КМП | |
| 18. | Тематические статьи в районной газете «Подгоренец», направленные на популяризацию ЗОЖ среди населения (не менее 1 раза в квартал). | 01.01.2021 | | 31.12.2024 | | А.А. Ованесов  В.В. Семернина  Т.В. Жильцова  Л.И. Кравец  А.А. Барвенко  Главы сельских поселений | | Отчет КМП | КМП | |

Регламентирующие документы

К регламентирующим документам относятся:

- паспорт национального проекта «Демография», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию национальным проектам (протокол от 3 сентября 2018 г. № 10);

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

* приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;
* приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
* постановление правительства Воронежской области от 31.12.2013 № 1189 «Об утверждении государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения»;
* приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 26.12.2019 № 2558 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Воронежской области»;
* приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.09.2019 № 1880 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Воронежской области (в редакции приказа департамента здравоохранения Воронежской области от 07.11.2019 № 2232).

Приложение к муниципальной программе «Укрепление общественного здоровья в Подгоренском муниципальном районе Воронежской области»

Анализ основных медико-демографических показателей по Подгоренскому муниципальному району Воронежской области за 2019 год.

Численность постоянного населения района на начало 2020 года составила 23939 человек и за прошедший год уменьшилась на 350 человек, или на 1,4 процента. Городское население района составило 5647 человек (23,6 %), сельское – 18292 человека (76,4 %).

В 2019 году в районе продолжала наблюдаться естественная убыль населения. Показатель естественной убыли населения в 2019 году составил: -9,7 , в 2018 году: -12,5 , в 2017 году: -11,6.

Всего в 2019 году в районе появилось на свет 169 младенцев, что больше на 30 рожденных, чем в 2018 году (родилось 139 детей). Количество рожденных в 2017 году также составило 139 детей. Таким образом в районе наметилась тенденция к увеличению показателя рождаемости, но при этом ее темпы недостаточны для существенного замедления процесса естественной убыли населения.

Ежегодно на территории района умирает более 400 человек. В 2019 году в структуре смертности населения Подгоренского муниципального района доля болезней системы кровообращения (БСК) занимала первое место и составила 40,1 %; на втором месте – заболевания нервной системы (15,4 %) и неточно обозначенные состояния (15,4 %), включая старость (14,6 %), на третьем - новообразования (6,4 %), затем - смертность от внешних причин (6,2 %).

Количество умерших в 2019 году составило 403 человека, в том числе 64 в трудоспособном возрасте, что меньше показателя 2018 года – умерло 444 человека, в том числе 69 в трудоспособном возрасте. Количество умерших в 2019 году меньше показателя 2017 года - умерло всего 426 человек, в том числе 62 в трудоспособном возрасте, что меньше показателя 2019 года на 2 человека. В структуре смертности трудоспособного населения на втором месте после БСК (48,4 %) – несчастные случаи, в том числе травмы и отравления (26,5 %); на третьем месте – болезни органов пищеварения (9,4 %).

Важнейшим показателем, отражающим уровень жизни и состояние здоровья населения, является показатель ожидаемой продолжительности жизни населения. По предварительным данным ожидаемая продолжительность жизни достигнет 73,17 года (2018 год - 73,0 года, в 2017 году - 72,1). По-прежнему сохраняется существенный разрыв (более 10 лет) ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин. При анализе количества случаев умерших в различные возрастные периоды в 2019 году прослеживается рост числа летальных случаев в возрасте от 30 до 49 лет: у женщин в возрастной период от 30 до 49 лет и мужчин в возрасте 35-49 лет, который произошел за преимущественно за счет роста числа умерших от сердечно-сосудистых заболеваний, болезней органов дыхания, злокачественных новообразований и других групп заболеваний.

Показатель общей заболеваемости за 2019 год составляет 1275,2 случая на 1000 жителей, что выше (на 2,1 %) по сравнению с 2017 годом и ниже (на 1,8 %) по сравнению с 2018 годом.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая заболеваемость | Год | Взрослые | Несовершеннолетние  0-17лет | Всего |
| 2017 | 1038,0 | 181,3 | 1237,4 |
| 2018 | 1098,3 | 209,1 | 1307,4 |
| 2019 | 1093,9 | 199,4 | 1275,2 |
| «Д» группа (состоит на конец года) | 2017 | 596,5 | 34,7 | 619,5 |
| 2018 | 578,8 | 28,6 | 607,5 |
| 2019 | 608,1 | 22,9 | 642,8 |

В структуре общей заболеваемости взрослого населения преобладают:

- болезни системы кровообращения – 26,3 %;

- болезни органов дыхания - 10,5%;

-болезни костно-мышечной системы – 10,0 %;

-болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 9,8 %;

- болезни мочеполовой системы – 8,4 %;

-болезни органов пищеварения – 6,1 %.

Структура общей заболеваемости основных НИЗ у взрослых (в %).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование класса заболеваний | Подгоренский район | Воронежская область | РФ |
| Болезни системы кровообращения | 26,3 % | 29,9 % | 20,2 % |
| Болезни органов дыхания | 10,5 % | 13,0 % | 14,3 % |
| Болезни костно-мышечной системы | 10,0 % | 8,0 % | 9,7 % |
| Болезни мочеполовой системы | 8,4 % | 8,1 % | 8,9 % |
| Болезни органов пищеварения | 6,1 % | 7,4 % | 7,6 % |
| Другие | 38,7 % | 33,6 % | 39,3 % |

Среди взрослых лидирующим остается показатель заболеваемости по классу болезни системы кровообращения – 28 844,1 на 100 тыс. взрослого населения, из них на долю болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, приходится 60,4 %; ишемическую болезнь сердца – 18,1 %; цереброваскулярные болезни – 14,8 %.

Класс болезней органов дыхания составил 10,5 % (11 474,9 на 100 тыс. населения), из которых 57,3 % приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 11,5 % - на другую хроническую обструктивную легочную болезнь; 7,0 % - на бронхиты и эмфизему.

Болезни костно-мышечной системы составили 10,0 % от общего числа (10 940,3 на 100 тыс. населения), из которых деформирующие дорсопатии составили 75,6 %; артрозы – 14,4 %; артропатии – 2,6 %.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ составили 9,8 % от общего числа (10 706,4 на 100 тыс. населения), из которых болезни щитовидной железы составили 43,5 %; сахарный диабет 33,9 %; ожирение 22,0 %; другие формы нетоксического зоба 15,6 %.

Болезни мочеполовой системы составили 8,4 % от общего числа (9 175,5 на 100 тыс. населения), из которых воспалительные болезни женских тазовых органов составили 25,8 %; болезни почек и мочеточника составили 19,1 %; болезни предстательной железы составили 12,1%; доброкачественная дисплазия молочной железы – 5,0 %.

Доля болезней органов пищеварения составила 6,1 % от общей заболеваемости (6 679,5 на 100 тыс. населения), из них язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты - 19,9 и 31,1% соответственно, болезни поджелудочной железы – 15,9 %; болезни желчного пузыря – 12,7 %.

Охват диспансерным наблюдением на 100 тыс. населения вырос за 2017-2019 годы на 3,4 %. Наиболее высокий показатель по болезням системы кровообращения – 27 235,8 на 100 тыс. населения, что составило 44,8 % от всех заболеваний, в том числе:

* по гипертонической болезни – 17 160,3 (63,0 %);
* ишемической болезни сердца – 4 816,4 (17,7 %).

Далее следуют болезни эндокринной системы – 10 401,4 на 100 тыс. населения (17,1 %), болезни органов пищеварения – 4 645,1 на 100 тыс. населения (7,6 %), из которых:

* язвенная болезнь и гастриты – 2 665,1 (57,3 %);
* болезни поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей - 1 336,7 (28,7%).

Высоким остается показатель по болезням мочеполовой системы –

4 340,2 на 100 тыс. населения (7,1 %).

В структуре заболеваемости у лиц 0-17 лет в 2019 году преобладают болезни органов дыхания (8943,5 на 100 тыс. населения), из которых 88,7 % приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, 9,6 % - на острые ларингиты и трахеиты. Второе место занимают болезни глаза (1695,9 на 100 тыс. населения), из которых 73,9 % приходится на миопатии и астигматизм. Третье место занимают болезни эндокринной системы (1031,8 на 100 тыс. населения), из которых 19,8 % приходится на заболевания щитовидной железы, 18,2 % - на эндемичный зоб. Четвертое место занимают болезни костно-мышечной системы (909,0 на 100 тыс. населения), из которых 94,5 % приходится на деформирующие дорсопатии. Пятое место занимают болезни органов пищеварения (868,8 на 100 тыс. населения), из которых 39,9% пришлось на гастриты и дуодениты.

По диспансерным больным заболевания распределились в следующем порядке: на первом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 868,6 на 100 тыс. населения (24,9 % от всех заболеваний), на втором – болезни костно-мышечной системы – 705,9 на 100 тыс. населения (20,3 %), на третьем - болезни эндокринной системы - 588,9 на 100 тыс. населения (16,9 %), на четвертом месте – болезни органов пищеварения - 330,0 на 100 тыс. населения (9,5 %).

Анализ динамики медико-демографических показателей продемонстрировал основные проблемы, существующие на территории Подгоренского муниципального района Воронежской области, что послужило основой для разработки адресных мероприятий муниципальной программы по укреплению здоровья.