Курсовая работа

на тему «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике»

1. Описание проблемной ситуации

Необходимость подготовки и реализации исследования вызвана рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на качество жизни населения, в том числе чрезмерными стрессовыми нагрузками, снижением уровня санитарно-гигиенической культуры, а также все еще высокими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности, несмотря на определенные положительные показатели.

Сахарный диабет является мировой медико-социальной проблемой; заболеваемость сахарным диабетом носит в настоящее время характер неинфекционной эпидемии. Быстрым темпам роста заболеваемости способствуют старение населения и распространение нездорового образа жизни, которое характеризуется неправильным питанием и недостаточной физической активностью. Ожирение в значительной мере повышает риск развития диабета 2 типа.

У половины больных сахарный диабет диагностируется по прошествии 5-6 лет после возникновения заболевания. При этом 20-30 процентов больных уже имеют поздние осложнения. У больных, страдающих сахарным диабетом, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и развития осложнений, что тяжким бременем ложится на систему здравоохранения и экономику. Остается высокой распространенность угрожающих жизни и приводящих к инвалидности сосудистых осложнений сахарного диабета, в том числе диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии и сердечно-сосудистых осложнений.

Практика показывает, что раннее выявление и эффективное лечение улучшают долгосрочные перспективы больного диабетом, сокращая на 50 процентов вероятность развития дорогостоящих осложнений. На начало 2009 года в Чувашской Республике всего зарегистрирован 18471 больной сахарным диабетом (из них 18307 - взрослые, 64 - подростки, 100 - дети). Распространенность сахарного диабета в 2008 году составила 1440,0 на 100 тыс. населения, заболеваемость - 138,0 на 100 тыс. населения; по сравнению с 2005 годом увеличение этих показателей составило 22 и 31,4 процента соответственно.

Несмотря на наблюдающиеся в последние три года благоприятные эпидемиологические тенденции, обстановка по туберкулезу в республике продолжает оставаться напряженной. За последние три года показатель заболеваемости туберкулезом в пенитенциарной системе снизился на 12,9 процента и составил в 2008 году 783,4 на 100 тыс. населения. Среди спецконтингента учреждений Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике показатель смертности снизился на 17,9 процента и составил 6,9 на 100 тыс. населения (в 2006 году - 8,4). В последние годы в республике сохраняются стабильно низкие показатели заболеваемости среди детского населения.

. Проблема исследования

Однако имеется ряд проблем, требующих решения. Незначительная положительная динамика показателя охвата населения профилактическими осмотрами с 55,8 процента в 2006 году до 57,1 процента в 2008 году свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования работы первичного звена здравоохранения по своевременному выявлению туберкулеза. Несмотря на улучшение эпидситуации в исправительно-трудовых учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике, показатели заболеваемости и распространенности среди спецконтингента превышают соответствующие показатели среди постоянно проживающего населения Чувашской Республики в 10,4 и 18,4 раза соответственно. Вызывает обеспокоенность и требует дальнейшего решения наличие среди впервые выявленных больных большой доли пациентов с множественной лекарственной устойчивостью. За 2008 год указанный показатель составил 14,1 процента (по Российской Федерации - 13 процентов). Необходимо совершенствовать и внедрять новые формы работы с больными туберкулезом с целью повышения приверженности пациентов к лечению. Требуют дальнейшего решения вопросы укрепления материально-технической базы учреждений противотуберкулезной службы и ее оснащения современным лечебно-диагностическим оборудованием, в том числе строительство нового корпуса ГУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер», в соответствии с современными требованиями.

Проблема профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией относится к наиболее актуальным проблемам современности. Продолжается нарастание масштабов эпидемии ВИЧ-инфекции во всем мире, в том числе в Российской Федерации и Чувашской Республике, которая влечет за собой огромные социально-экономические потери. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Чувашии остается более благоприятной, чем в целом по Российской Федерации и Приволжском федеральном округе. За 2008 год выявлено 130 новых случаев ВИЧ-инфекции среди жителей республики. Заболеваемость населения Чувашской Республики по сравнению с 2007 годом возросла незначительно и составила 10,1 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации - 32,9, Приволжскому федеральному округу - 30,9). Всего в республике зарегистрировано 953 случая, показатель распространенности ВИЧ-инфекцией составил 61,5 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации - 268,4, Приволжскому федеральному округу - 309,7).

Вместе с тем продолжается рост числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лиц, в значительной мере обусловленный факторами социально-экономического характера, распространением наркомании, недостаточной информированностью населения. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Чувашской Республике переходит на новую стадию развития с выходом циркуляции вируса из среды лиц групп риска в общую популяцию населения, о чем свидетельствуют сдвиг эпидемии на более старший возраст, увеличение среди инфицированных удельного веса женщин и полового пути передачи. Ежегодно растет число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. В связи с этим возникает необходимость увеличения доли ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных.

В ходе реализации подпрограммы «Онкология» в 2008 году достигнуты определенные успехи. Доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях заболевания, достигла 66,9 процента (по Российской Федерации - 59,4 процента), доля умерших от злокачественных новообразований в течение года составила 36,9 процента (по Российской Федерации - 30,2 процента), смертность мужчин от злокачественных новообразований на 100 тыс. мужского населения - 169,7 (по Российской Федерации - 233,9), смертность женщин от злокачественных новообразований на 100 тыс. женского населения - 108,3 (по Российской Федерации - 173,0).

В практике онкологической службы применяются современные методики лечения, такие как видеоторакоскопические операции при опухолях средостения и легких, торакоскопическая парастернальная лимфаденэктомия при раке молочной железы, операции на трахее, операции на печени и поджелудочной железе. Проводится стентирование и реканализация бронхов и пищевода, внедрена раздельная интубация легких. Несмотря на снижение показателей инвалидности вследствие злокачественных новообразований и доли больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза, в Чувашской Республике так же, как и в целом по Российской Федерации, эти показатели все еще остаются на высоком уровне.

Инфекции, передаваемые половым путем (далее - ИППП), представляющие большую группу гетерогенных болезней, относятся к социально значимым на основании существующего комплекса морально-этических и правовых проблем. Эпидемиологическая ситуация, сложившаяся в последние годы по ИППП в целом по России, в том числе и по Чувашской Республике, определяется как неблагополучная в связи с высоким уровнем заболеваемости, негативным влиянием на репродуктивное здоровье нации и причиняемым экономическим ущербом. В Чувашской Республике в 2005-2007 годах была достигнута определенная стабилизация эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем. Заболеваемость ИППП, сифилисом, гонококковой инфекцией в 2008 году снизилась по сравнению с 2005 годом на 24,6, 41,9, 1,4 процента соответственно. При этом особого внимания требуют наиболее уязвимые группы населения, какими являются беременные, новорожденные, дети 0-17 лет и лица, находящиеся в условиях пенитенциарной системы. Так, заболеваемость сифилисом в Чувашской Республике в 2008 году составила 36 случаев на 100 тыс. населения, в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике - 1,5 случая на 100 тыс. человек; заболеваемость детей сифилисом - 6,0 случая, гонореей - 19,0 случая на 100 тыс. детского населения. В связи с этим необходимы дальнейшее проведение санитарно-просветительских мероприятий и пропаганда здорового образа жизни среди граждан.

Последнее пятилетие отмечено существенным увеличением всех нозологических форм вирусных гепатитов, что связано как с циклическим подъемом, так и с широким спектром социальных условий жизни населения, способствующих реализации путей передачи инфекции. Возможность развития фульминантного гепатита с летальностью до 80 процентов при остром вирусном гепатите В и формирование хронического гепатита при остром вирусном гепатите В до 5 процентов, а при остром вирусном гепатите С до 70-80 процентов с дальнейшим переходом в цирроз печени и первичный рак печени придают вирусным гепатитам особую значимость в патологии человека. Несмотря на наблюдающееся снижение заболеваемости, ежегодно в Чувашской Республике регистрируется достаточное число случаев заболеваний острыми вирусными гепатитами А, В и С. На 1 января 2008 г. в республике состояли на диспансерном учете 8744 больных хроническими вирусными гепатитами, что составляет 1,2 процента всего взрослого населения Чувашской Республики.

При этом наблюдается ежегодный существенный прирост больных хроническими вирусными гепатитами, который объясняется тем, что в большинстве случаев вирусные гепатиты протекают в первично-латентной форме, острая фаза заболевания часто не диагностируется и поражение печени выявляется при обследовании по поводу других заболеваний. Рост числа больных хроническими вирусными гепатитами приводит к росту числа источников инфекции. Больные хроническими вирусными гепатитами нуждаются в проведении углубленного клинико-лабораторного и инструментального обследования, в частности ПЦР-диагностики, допплеровского УЗИ печени, биопсии печени, для уточнения диагноза и назначения адекватного лечения. Около 20 процентов больных хроническими вирусными гепатитами нуждаются в противовирусной терапии, которая относится к высокозатратным технологиям лечения (курс лечения одного больного оценивается от 100 тыс. до 800 тыс. рублей).

Состояние психического здоровья населения Чувашской Республики в значительной мере определяется состоянием и уровнем функционирования социальной структуры республики, поэтому проблема оказания психиатрической помощи должна рассматриваться и входить в общую социально-экономическую концепцию функционирования, обеспечения и развития Чувашской Республики. В республике растет число психически больных, утративших семейные и социальные связи, навыки самостоятельного обслуживания, а также число лиц, не имеющих постоянного места жительства. Растет число лиц, находящихся в психиатрическом стационаре более 1 года (в 2006 году - 89 человек, в 2007 году - 82 человека, в 2008 году - 101 человек). Остается высоким показатель суицидов. В 2008 году данный показатель составил 44,3 на 100 тыс. населения (по оперативным данным Чувашстата). В структуре причин смерти жителей Чувашской Республики смерть от несчастных случаев, отравлений и травм, куда входят и суициды, занимает второе место после смертей от болезней системы кровообращения, опережая смерти от новообразований и болезней органов дыхания, что говорит об актуальности изучаемой проблемы. Мероприятия по совершенствованию суицидологической помощи населению должны строиться с учетом региональных особенностей и культуральных представлений. Успешность решения задач профилактики суицидального поведения детей, подростков и взрослых существенно зависит от формы организации специализированной суицидологической помощи.

В Чувашской Республике наблюдается напряженная ситуация, связанная с ростом заболеваемости артериальной гипертонией, являющейся не только одним из основных факторов риска развития заболеваний системы кровообращения и смертности населения, но и самым распространенным заболеванием, принимающим характер эпидемии. В республике в 2008 году зарегистрировано более 110 тыс. больных артериальной гипертонией, ее распространенность составляет 1074,71 на 10 тыс. взрослого населения. У лиц с высоким артериальным давлением в 3-4 раза чаще развивается ишемическая болезнь сердца и в 7 раз чаще нарушение мозгового кровообращения (инсульт).

В структуре общей смертности населения Чувашской Республики болезни системы кровообращения остаются основной причиной и составляют 47,9 процента (в Российской Федерации - 56,4 процента). Этот показатель определяется двумя основными причинами смерти - от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний, доля которых в структуре составляет 35 процентов и 31,3 процента соответственно. Проблема артериальной гипертонии является национальной медико-социальной проблемой, для решения которой необходимы государственная поддержка, координация усилий различных органов власти и организаций. Осуществление планируемых мероприятий будет способствовать снижению заболеваемости артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сосудистыми поражениями мозга и, как результат, снижению смертности от болезней системы кровообращения.

Необходимость подготовки и реализации мероприятий по иммунопрофилактике вызвана рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на эпидемиологическую ситуацию в республике по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Экономический ущерб от этих инфекционных заболеваний за 2008 год в Чувашской Республике составил 670,3 млн. рублей. Сохраняется 95-процентный охват детей профилактическими прививками. Заболеваемость дифтерией, корью составляет в настоящее время 0 и 0,08 случая на 100 тыс. населения соответственно.

. Цель, задачи и объект исследования

Цель исследования - изучить и предложить пути решения проблемы снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих социально значимыми заболеваниями.

Задачами являются:

совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

разработка и внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях на основе передовых технологий;

строительство и реконструкция специализированных медицинских учреждений.

Объект исследования:

Необходимость подготовки вызвана рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на качество жизни населения, в том числе чрезмерными стрессовыми нагрузками, снижением уровня санитарно-гигиенической культуры, а также все еще высокими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности, несмотря на определенные положительные показатели, достигнутые в ходе реализации республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике»

Предмет исследования: является изучение теоретических и технологических подходов к регулированию проблемам здорового образа жизни, влияющих на качество жизни населения

Практическая значимость: Заключается в возможности использования результатов для предупреждения и борьбы с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике.

Гипотеза исследования

Достижение целей и решение задач осуществляются путем скоординированного выполнения комплекса взаимоувязанных по срокам, ресурсам, исполнителям и результатам мероприятий. В рамках исследования обеспечивается поддержка перспективных исследований и разработок.

Используются механизмы определения приоритетных направлений на основе критериев, позволяющих обеспечить принятие совместных решений органами государственной власти и научным сообществом.

«Сахарный диабет» включает следующие мероприятия:

оснащение диабетологических подразделений специализированных учреждений здравоохранения необходимым оборудованием, организация работы школ для обучения больных сахарным диабетом;

проведение скрининга населения с целью раннего выявления сахарного диабета;

проведение мониторинга сахарного диабета и его осложнений, обеспечение функционирования государственного регистра лиц, больных сахарным диабетом;

внедрение в клиническую практику современных лекарственных средств и диагностических систем, методов профилактики и лечения осложнений.

«Туберкулез» включает следующие мероприятия:

проведение и совершенствование мероприятий по профилактике туберкулеза, организация и проведение социально-гигиенического мониторинга заболеваемости туберкулезом в республике;

обеспечение раннего выявления туберкулеза, современного уровня диагностики, лечения больных посредством внедрения новых медицинских технологий;

строительство и реконструкция и укрепление материально-технической базы противотуберкулезных медицинских учреждений;

проведение противотуберкулезных мероприятий в учреждениях уголовно-исполнительной системы;

развитие системы привлечения и удержания на лечении больных туберкулезом, включая социальную поддержку и сопровождение;

подготовка кадров фтизиатрической службы и общей лечебной сети;

совершенствование профилактических мероприятий среди сельскохозяйственных животных и птиц.

«ВИЧ-инфекция» включает следующие мероприятия:

изучение лекарственной устойчивости вируса иммунодефицита человека к антиретровирусным препаратам;

разработка комплекса мер по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции при использовании донорской крови и ее препаратов;

совершенствование методов профилактики распространения ВИЧ-инфекции;

совершенствование методов диагностики, лечения и поддержки при ВИЧ-инфекции;

развитие единой системы мониторинга и оценки в области противодействия ВИЧ-инфекции;

подготовка врачей на базе ведущих российских медицинских образовательных учреждений последипломного образования;

капитальный ремонт амбулаторно-поликлинического корпуса и строительство специализированного стационарного корпуса для лечения больных хроническими вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией ГУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

«Онкология» включает следующие мероприятия:

внедрение современных методов профилактики онкологических заболеваний, реабилитации и адаптации больных;

внедрение современных методов ранней диагностики опухолевых заболеваний;

обеспечение оказания специализированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями;

подготовка и повышение квалификации медицинских кадров.

«Инфекции, передаваемые половым путем» включает следующие мероприятия:

развитие единой информационно-аналитической системы профилактики, диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем;

совершенствование специализированной медицинской помощи при инфекциях, передаваемых половым путем.

«Вирусные гепатиты» включает следующие мероприятия:

совершенствование методов профилактики распространения вирусных гепатитов;

совершенствование молекулярных методов диагностики вирусных гепатитов;

совершенствование специализированной медицинской помощи, оказываемой лицам, больным вирусными гепатитами;

повышение квалификации кадров.

«Психические расстройства» включает следующие мероприятия:

организация мониторинга при психических заболеваниях;

совершенствование организации профилактической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами;

совершенствование организации специализированной психиатрической и социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами;

укрепление материально-технической базы психиатрической службы в лечебно-профилактических учреждениях;

подготовка кадров психиатрической службы и общей лечебной сети.

Подпрограмма «Артериальная гипертония» включает следующие мероприятия:

создание эффективной системы профилактики артериальной гипертонии и ее осложнений;

создание системы контроля за ходом выполнения мероприятий по профилактике и лечению артериальной гипертонии;

совершенствование системы государственного регистра больных артериальной гипертонией;

совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации больных артериальной гипертонией;

повышение квалификации медицинских работников в области кардиологии.

«Вакцинопрофилактика» включает следующие мероприятия:

мероприятия по достижению и поддержанию нормативного уровня охвата населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, гриппа;

совершенствование государственного контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий;

создание эффективной системы транспортировки и хранения вакцин;

развитие системы информирования населения о значении иммунопрофилактики.

. Методы исследования

Достижение целей и решение задач осуществляются путем скоординированного выполнения комплекса взаимоувязанных по срокам, ресурсам, исполнителям и результатам мероприятий. Используются механизмы определения приоритетных направлений на основе критериев, позволяющих обеспечить принятие совместных решений органами государственной власти и научным сообществом.

Программно - целевое планирование - это один из видов планирования, в основе которого лежит ориентация деятельности на достижение поставленных целей. По сути, любой метод планирования направлен на достижение каких-либо конкретных целей. Но в данном случае в основе самого процесса планирования лежит определение и постановка целей и лишь затем подбираются пути их достижения.

Системный анализ - научный метод познания <http://www.seobuilding.ru/w/index.php?title=%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4\_%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1>, представляющий собой последовательность действий по установлению структурных связей <http://www.seobuilding.ru/w/index.php?title=%D0%A1%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%82%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D1%81%D0%B2%D1%8F%D0%B7%D1%8C&action=edit&redlink=1> между переменными или элементами исследуемой системы <http://www.seobuilding.ru/wiki/%D0%A1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0>. Опирается на комплекс общенаучных, экспериментальных, естественнонаучных, статистических, математических методов <http://www.seobuilding.ru/wiki/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4>.

Долгосрочное планирование обычно охватывает трехлетний или пятилетний периоды. Он скорее носит описательный характер и определяет общую стратегию компании, поскольку трудно предугадать все возможные расчеты на такой длительный срок. Долгосрочный план вырабатывается руководством компании и содержит главные стратегически цели предприятия на перспектив.

5. Предполагаемый результат исследования (рекомендации по решению проблемы)

Оценка эффективности проводится с учетом следующих показателей:

снижение доли осложнений при сахарном диабете до 29,8 процента;

увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом I типа, до 54 лет, женщин - до 59 лет;

увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом II типа, до 72 лет, женщин - до 75 лет;

снижение заболеваемости туберкулезом в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике до 778,0 случая на 100 тыс. человек;

увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения при туберкулезе в общем числе случаев бактериовыделения до 75,0 процента;

снижение смертности от туберкулеза до 12,9 случая на 100 тыс. населения, в том числе в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике до 6,7 случая на 100 тыс. человек;

стабилизация числа вновь зарегистрированных в течение года случаев заражения ВИЧ-инфекцией на уровне 150 случаев, в том числе в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике - 17 случаев;

увеличение доли ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, до 98,0 процента;

улучшение показателей, характеризующих раннее выявление злокачественных новообразований, в том числе сохранение доли больных с визуальными локализациями опухоли, выявленными на I и II стадиях заболевания, на уровне 62,5 процента;

снижение доли больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза, в общем числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году, до 35,8 процента;

снижение смертности от злокачественных новообразований у мужчин до 162,4 случая на 100 тыс. населения, у женщин - до 116,1 случая на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости сифилисом до 35,8 случая на 100 тыс. населения, в том числе в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике до 1,4 случая на 100 тыс. человек;

снижение заболеваемости детей сифилисом до 5,8 случая на 100 тыс. детского населения;

снижение заболеваемости детей гонореей до 11,0 случая на 100 тыс. детского населения;

увеличение доли специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля до 100,0 процента;

снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 3,92 случая на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом С до 0,83 случая на 100 тыс. населения;

снижение первичной заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С до 69,0 случая на 100 тыс. населения;

увеличение доли пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 45,0 процента;

снижение доли пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 15,3 процента;

снижение средней продолжительности лечения больного в психиатрическом стационаре до 64,8 дня;

снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 20,0 процента;

снижение заболеваемости сосудистыми расстройствами головного мозга вследствие артериальной гипертонии до 8950,0 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от сосудистых расстройств головного мозга вследствие артериальной гипертонии до 250,0 случая на 100 тыс. населения;

сохранение 95-процентного уровня охвата детей профилактическими прививками;

снижение заболеваемости дифтерией до 0,08 случая на 100 тыс. населения;

исключение случаев возникновения заболеваний полиомиелитом;

снижение заболеваемости корью до 0,08 случая на 100 тыс. населения.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях.

Социальная эффективность реализации мероприятий будет выражена в улучшении качества и увеличении продолжительности жизни больных, сохранении трудового потенциала, формировании основ здорового образа жизни, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения социально значимых заболеваний.

болезнь лечение инвалидность чувашский

Список источников и литературы

1. Республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2010-2020 годы)»

2. Аникин С.С. Информационное пространство как фактор становления трезвенного мировоззрения: Монография / С.С. Аникин; Краснояр. гос. ун-т. - Красноярск, 2004. - С. 8

. Башарин К.Г. Дорогой знаний. - Якутск: Изд-во ЯГУ, 2007. - С. 85

. Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Второй доклад. Серия технических докладов ВОЗ, доклад № 944.

. Михайлов В.А. Здоровый образ жизни в православном понимании. // Трезвение. Газета Всероссийского Иоанно-Предтеченского братства «Трезвение». - 2008. - №7. - С. 4; №8. - С 4.

. Федотов М.И. Чувашия - без табака // Профилактика табакокурения в молодёжной среде. - М.: Институт психологии и педагогики, 2009. - С. 65-67.

Приложение

Республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2010-2020 годы)»

# Таблица 1. Паспорт программы

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Программы | республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2010-2020 годы)» |
| Основание для разработки Программы | Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан; Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»; Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»; постановление Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 г. № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)»; |
|  | постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»; Закон Чувашской Республики «О Стратегии социально-экономического развития Чувашской Республики до 2020 года»; Указ Президента Чувашской Республики от 18 июня 2004 г. № 65 «О Концепции охраны здоровья населения Чувашской Республики на 2004-2010 годы»; постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 12 июля 2004 г. № 148 «О Плане мероприятий по реализации Указа Президента Чувашской Республики от 18 июня 2004 г. № 65 «О Концепции охраны здоровья населения Чувашской Республики на 2004-2010 годы»; постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 апреля 2003 г. № 95 «О Стратегическом плане реструктуризации системы предоставления медицинской помощи в Чувашской Республике на 2003-2010 годы»  |
| Наименование подпрограмм  | «Сахарный диабет»; «Туберкулез»; «ВИЧ-инфекция»; «Онкология»; «Инфекции, передаваемые половым путем»; «Вирусные гепатиты»; «Психические расстройства»; «Артериальная гипертония»; «Вакцинопрофилактика» |
| Цели Программы | снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих этими заболеваниями |
| Задачи Программы | совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях; |
|  | разработка и внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях на основе передовых технологий; |
|  | строительство и реконструкция специализированных медицинских учреждений |
| Индикаторы оценки эффективности Программы | доля осложнений при сахарном диабете; средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом I типа (мужчины, женщины); |
|  | средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом II типа (мужчины, женщины); |
|  | заболеваемость туберкулезом в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике на 100 тыс. человек; |
|  | доля случаев прекращения бактериовыделения при туберкулезе в общем числе случаев бактериовыделения среди населения; |
|  | смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения, в том числе в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике (включая следственные изоляторы); число вновь зарегистрированных в течение года случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике; |
|  | доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных; |
|  | доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях заболевания, в общем числе больных с визуальными локализациями опухоли, впервые взятых на учет; |
|  | доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в общем числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году; |
|  | смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения (мужчины, женщины); |
|  | заболеваемость сифилисом на 100 тыс. населения; |
|  | заболеваемость сифилисом в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике на 100 тыс. человек; |
|  | заболеваемость детей сифилисом на 100 тыс. детского населения; |
|  | заболеваемость детей гонореей на 100 тыс. детского населения; |
|  | доля специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля; |
|  | заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения; |
|  | заболеваемость острым вирусным гепатитом С на 100 тыс. населения; |
|  | первичная заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на 100 тыс. населения; |
|  | доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов; |
|  | доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов; |
|  | средняя продолжительность лечения больного в психиатрическом стационаре; доля повторных госпитализаций в психиатрический стационар в течение года; |
|  | заболеваемость сосудистыми расстройствами головного мозга вследствие артериальной гипертонии на 100 тыс. населения; |
|  | смертность от сосудистых расстройств головного мозга вследствие артериальной гипертонии на 100 тыс. населения; |
|  | охват профилактическими прививками детей; |
|  | заболеваемость дифтерией на 100 тыс. населения; |
|  | заболеваемость полиомиелитом; |
|  | заболеваемость корью на 100 тыс. населения |
| Объемы и источники финансирования Программы | финансирование мероприятий Программы осуществляется за счет средств федерального бюджета, республиканского бюджета Чувашской Республики, местных бюджетов, внебюджетных источников; общий объем финансирования Программы составляет 3437263,7 тыс. рублей (в ценах 2009 года), в том числе: в 2010 году - 100695,35 тыс. рублей; в 2011 году - 95143,35 тыс. рублей; в 2012 году - 387959,0 тыс. рублей; в 2013 году - 385724,0 тыс. рублей; в 2014 году - 412515,0 тыс. рублей; в 2015 году - 436860,0 тыс. рублей; в 2016 году - 388380,0 тыс. рублей; в 2017 году - 397560,0 тыс. рублей; в 2018 году - 263665,0 тыс. рублей; в 2019 году - 277345,0 тыс. рублей; в 2020 году - 291417,0 тыс. рублей; из них средства: федерального бюджета - 330960,0 тыс. рублей, в том числе: в 2010 году - 11810,0 тыс. рублей; в 2011 году - 13150,0 тыс. рублей; в 2012 году - 11100,0 тыс. рублей; в 2013 году - 11400,0 тыс. рублей; в 2014 году - 106650,0 тыс. рублей; в 2015 году - 112000,0 тыс. рублей; в 2016 году - 12300,0 тыс. рублей; в 2017 году - 12650,0 тыс. рублей; в 2018 году - 12900,0 тыс. рублей; в 2019 году - 13200,0 тыс. рублей; в 2020 году - 13800,0 тыс. рублей; республиканского бюджета Чувашской Республики - 2619988,0 тыс. рублей, в том числе: в 2010 году - 51990,0 тыс. рублей; в 2011 году - 45568,0 тыс. рублей; в 2012 году - 337210,0 тыс. рублей; в 2013 году - 333630,0 тыс. рублей; в 2014 году - 263180,0 тыс. рублей; в 2015 году - 280285,0 тыс. рублей; в 2016 году - 330125,0 тыс. рублей; в 2017 году - 337225,0 тыс. рублей; в 2018 году - 202055, 0 тыс. рублей; в 2019 году - 213585,0 тыс. рублей; в 2020 году - 225135,0 тыс. рублей; местных бюджетов - 324755,0 тыс. рублей, в том числе: в 2010 году - 22220,0 тыс. рублей; в 2011 году - 22770,0 тыс. рублей; в 2012 году - 26649,0 тыс. рублей; в 2013 году - 27494,0 тыс. рублей; в 2014 году - 28685,0 тыс. рублей; в 2015 году - 30425,0 тыс. рублей; в 2016 году - 30955,0 тыс. рублей; в 2017 году - 32385,0 тыс. рублей; в 2018 году - 33140,0 тыс. рублей; в 2019 году - 34210,0 тыс. рублей; в 2020 году - 35822,0 тыс. рублей; |
|  | внебюджетных источников - 161560,7 тыс. рублей, в том числе: в 2010 году - 14675,35 тыс. рублей; в 2011 году - 13655,35 тыс. рублей; в 2012 году - 13000,0 тыс. рублей; в 2013 году - 13200,0 тыс. рублей; в 2014 году - 14000,0 тыс. рублей; в 2015 году - 14150,0 тыс. рублей; в 2016 году - 15000,0 тыс. рублей; в 2017 году - 15300,0 тыс. рублей; в 2018 году - 15570,0 тыс. рублей; в 2019 году - 16350,0 тыс. рублей; в 2020 году - 16660,0 тыс. рублей |
| Ожидаемые конечные результаты реализации Программы и показатели ее социально-экономической эффективности | снижение доли осложнений при сахарном диабете до 29,8 процента; увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом I типа, до 54 лет, женщин - до 59 лет; |
|  | увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом II типа, до 72 лет, женщин - до 75 лет; |
|  | снижение заболеваемости туберкулезом в исправительных учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике до 778,0 случая на 100 тыс. человек; |
|  | увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения при туберкулезе в общем числе случаев бактериовыделения до 75,0 процента; |
|  | снижение смертности от туберкулеза до 12,9 случая на 100 тыс. населения, в том числе в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике до 6,7 случая на 100 тыс. человек; |
|  | стабилизация числа вновь зарегистрированных в течение года случаев заражения ВИЧ-инфекцией на уровне 150 случаев, в том числе в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике - 17 случаев; |
|  | увеличение доли ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, до 98,0 процента; |
|  | улучшение показателей, характеризующих раннее выявление злокачественных новообразований, в том числе сохранение доли больных с визуальными локализациями опухоли, выявленными на I и II стадиях заболевания, на уровне 62,5 процента; |
|  | снижение доли больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза, в общем числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году, до 35,8 процента; |
|  | снижение смертности от злокачественных новообразований у мужчин до 162,4 случая на 100 тыс. населения, у женщин - до 116,1 случая на 100 тыс. населения; |
|  | снижение заболеваемости сифилисом до 35,8 случая на 100 тыс. населения, в том числе в исправительных учреждениях Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Чувашской Республике (включая следственные изоляторы) до 1,4 случая на 100 тыс. человек; |
|  | снижение заболеваемости детей сифилисом до 5,8 случая на 100 тыс. детского населения; снижение заболеваемости детей гонореей до 11,0 случая на 100 тыс. детского населения; |
|  | увеличение доли специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля до 100,0 процента; |
|  | снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 3,92 случая на 100 тыс. населения; |
|  | снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом С до 0,83 случая на 100 тыс. населения; |
|  | снижение первичной заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С до 69,0 случая на 100 тыс. населения; |
|  | увеличение доли пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 45,0 процента; |
|  | снижение доли пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 15,3 процента; |
|  | снижение средней продолжительности лечения больного в психиатрическом стационаре до 64,8 дня; |
|  | снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 20,0 процента; |
|  | снижение заболеваемости сосудистыми расстройствами головного мозга вследствие артериальной гипертонии до 8950,0 случая на 100 тыс. населения; |
|  | снижение смертности от сосудистых расстройств головного мозга вследствие артериальной гипертонии до 250,0 случая на 100 тыс. населения; |
|  | сохранение 95-процентного уровня охвата детей профилактическими прививками; снижение заболеваемости дифтерией до 0,08 случая на 100 тыс. населения; исключение случаев возникновения заболеваний полиомиелитом; |
|  | снижение заболеваемости корью до 0,08 случая на 100 тыс. населения |