### УТВЕРЖДЕНА

### постановлением Администрации

### Льговского района Курской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_

## МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА

**«Укрепление общественного здоровья»**

**П А С П О Р Т**

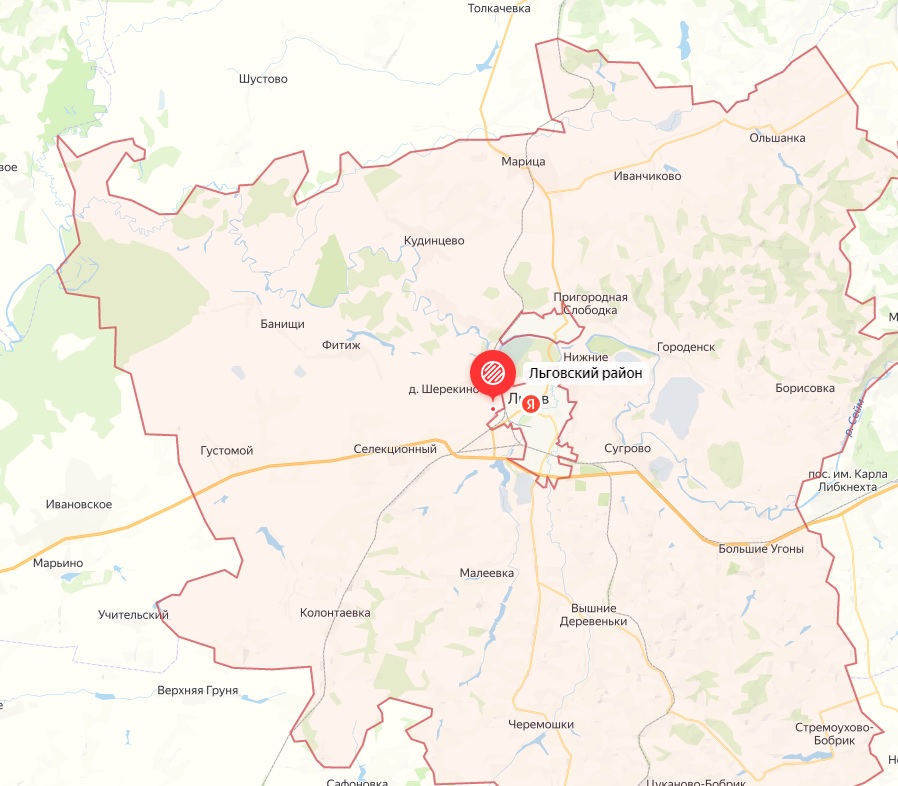
**межведомственной комплексной программы «Укрепление общественного здоровья» (далее – программа)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Разработчик, исполнитель межведомственной комплексной программы |  | Администрация Льговского района Курской области, ОБУЗ «Льговская ЦРБ» |
| Соисполнители мероприятий программы |  | Участники межведомственного взаимодействия:  -отдел культуры, молодежной политики, физической культуры и спорта Администрации Льговского района;  -отдел образования Администрации Льговского района  -учреждения, предприятия и организации всех форм собственности, расположенные на территории Льговского района;  -общественные организации, объединения, социально ориентированные некоммерческие организации и волонтерские движения, осуществляющие свою деятельность на территории Льговского района;  -средства массовой информации |
| Сроки реализации межведомственной комплексной программы |  | 2024-2026 годы |
|  |  |  |
| Цель межведомственной комплексной программы |  | - улучшение здоровья населения, качества жизни граждан, формирование культуры общественного здоровья, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни |
| Задачи межведомственной комплексной программы |  | -увеличение доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом;  -проведение мероприятий с привлечением волонтерских движений, социально ориентированных некоммерческих организаций по формированию приверженности к здоровому образу жизни |
| Ожидаемые результаты |  | Снижение показателей смертности населения и увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни |

**Межведомственная комплексная программа**

**«Укрепление общественного здоровья»**

**Географические данные и климатические условия**

[](http://www.nakarte.ru/)

1. **Географические характеристики**

Льговский район входит в состав Курской области. Территория составляет – 1082 кв.км. Льговский район Курской области граничит с Кореневским, Рыльским, Хомутовским, Курчатовским, Большесолдатским и Суджанским районами. Численность постоянного населения Льговского района Курской области на 01.01.2024 года по данным Росстата составляет 11663 человекf.

Половая структура населения: мужское население – 5551 (47,5 %), женское население – 6113 (52,4%).

Возрастная структура населения:

дети (0-14 лет) – 1639 (14.0%), подростки (15-17 лет) – 355 (3.2%), лица трудоспособного возраста – 5501 (47.1 %), лица старше трудоспособного возраста – 3890 (33.3 %).

1. **Демографические характеристики**

В течение последних 2 лет общая численность населения увеличилась на 1294 человека -12,4% по отношению к 2022 году. Распределение населения по возрастным группам и полу представлено в таблицах 1,2.

*Таблица 1*

Распределение населения по возрастным группам и полу   
на 1 января 2023 г. (человек)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | в том числе | | в общей численности возрастной группы населения, процентов | |
| мужчины | женщины | мужчин | женщин |
| Все население | 11663 | 5550 | 6113 | 47,5 % | 52,4 % |
| в том числе в возрасте: | | | | | |
| моложе трудоспособного | 1703 | 885 | 818 | 51,9% | 45,1% |
| взрослое население 18 лет и старше | 8599 | 4026 | 4573 | 46,8% | 53,1 % |
| трудоспособное | 5501 | 2800 | 1978 | 50,8 % | 35,9 % |
| старше трудоспособного | 3890 | 1251 | 2639 | 32,1% | 67,8 % |

*Таблица 2*

Распределение численности мужчин и женщин по возрастно-половому составу населения на 1 января 2023 г. (человек)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Сельское население | |
| мужчины | женщины |
| 1 | 2 | 3 |
| Всего | 5550 | 6113 |
| в том числе в возрасте, лет:  0-4 | 229 | 210 |
| 5-9 | 266 | 237 |
| 10-14 | 295 | 264 |
| 15-19 | 213 | 204 |
| 20-24 | 228 | 224 |
| 25-29 | 189 | 78 |
| 30-34 | 208 | 148 |
| 35-39 | 397 | 243 |
| 40-44 | 338 | 302 |
| 45-49 | 384 | 399 |
| 50-54 | 381 | 388 |
| 55-59 | 448 | 509 |
| 60-64 | 544 | 548 |
| 65-69 | 370 | 458 |
| 70 и более | 446 | 1221 |
| Из общей численности - население в возрасте:  моложе трудоспособного | 885 | 818 |
| трудоспособном | 2800 | 1978 |
| старше  трудоспособного | 1251 | 2639 |

В общей численности населения за последние пять лет снизилась доля лиц старше трудоспособного возраста на 6%,увеличилась доля лиц трудоспособного возраста на 21%, на 4,0% снизилась доля лиц моложе трудоспособного возраста .

1. **Заболеваемость и смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ)**

Смертность сельского населения в 2023 г. составила 19,2 на 1000 населения, что на 4,1% меньше, чем в 2022 г.

Смертность населения Льговского района за 2018– 2023 гг. (на 100 тысяч населения):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Причины смерти  (класс причин) | 2019год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023  год | 2021 год к 2022 году  в % |
| Всего умерших от всех причин, (на 1000)  из них от: | 24,2 | 28,5 | 30,6 | 22,3 | 19,2 | Снизилась на 4,1% |
| Болезней системы кровообращения | 1174,9 | 1297,2 | 1186,7 | 819,7 | 694,5 | 15,1%  снижение |

В структуре причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения –39,4 % или 694,5 на 100тыс. населения (в 2022 году этот показатель был 32,6%, или 819,7 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от болезней систем кровообращения снизился на 15,1% в 2023 г. по сравнению с 2022годом.

В среднем в структуре смерти по возрастам доля населения трудоспособного возраста составила 1,8% (2022 год – 22,4%), старше трудоспособного 86,2% (2022год– 77,6).

Демографические показатели Льговского района в сравнении с показателями по Российской Федерации ЦФО за 2019-2023 год

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Число умерших на 1000 населения | | | | |
| 2019г | 2020г | 2021г | 2022г | 2023г |
| Российская Федерация | 12,3 | 14,5 |  | 13,1 |  |
| Центральный федеральный округ | 13,1 | 12,6 |  | 13,8 |  |
| Курская область | 15,0 | 15,6 | 17,3 | 16,4 |  |
| Льговский район | 24,2 | 28,5 | 30,6 | 19,0 | 19,2 |

Смертность населения Льговского района от болезней системы кровообращения уменьшилась на 15,1% (с 819,7 в 2022г. до 694,5 в 2023 г. на 100 тыс. населения), а также снизилась смертность населения за аналогичный период на 4,1% (с 22,3 в 2022г. до 19,2 в 2023 г. на 1000). При сопоставлении показателей смертности во Льговском районе с показателями по Курской области при снижении смертности на 4,1 % имеются превышения показателей смертности на 16%.

Произошедшие изменения в структуре смертности от болезней системы кровообращения обусловлены, с одной стороны, функционированием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений, с другой стороны - обучением медицинских работников правилам кодирования причин смерти.

Доступность имеющихся ресурсов в области общественного здоровья (число центров медицинской профилактики, центров здоровья, кабинетов и отделений медицинской профилактики)

Одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

Профилактическая работа в Льговском районе проводится отделением медицинской профилактики поликлиники Льговской ЦРБ и «Центром здоровья» с  
1 кабинетом медицинской помощи при отказе от курения, осуществляющими деятельность в медицинской организации Льговского района.

Основной структурой в процессе выявления факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках системы первичной медико-санитарной помощи является кабинеты медицинских осмотров отделения профилактики. Штатная численность отделения медицинской профилактики составляет 3 единицы, из них занято – 2,0 (физических лиц: врачей – 0, средний медперсонал – 2).

**4. Характеристика кабинета медицинской профилактики**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Число отделений | Наименование должностей | штаты | | |
| Штатных ставок | Занято ставок | Число физических лиц |
| 1 | Врачи | 0,25 | 0,25 | 0 |
| Средний медперсонал | 2 | 2 | 2 |
| Всего | 2,25 | 2,25 | 2 |

В этих структурах всем лицам, обратившимся в поликлинику, осуществляется определение факторов риска неинфекционных заболеваний, рассчитывается суммарный сердечно-сосудистый риск, а также выполняется его факторная коррекция. Направление граждан в кабинеты/отделения медицинской профилактики осуществляется специалистами поликлиники, сотрудниками регистратуры, а также путем самостоятельного их обращения.

Федеральным законом от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан отнесены мероприятия по организации оказания гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, в медицинских организациях.

В настоящее время основной структурной единицей для оказания гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, являются кабинеты медицинской помощи при отказе от курения.

Основные задачи, решаемые специалистами кабинетов, являются: повышение информированности населения о вреде курения, о негативном влиянии компонентов табачного дыма на здоровье человека; информирование населения об эффективных методиках отказа от курения; оказание медицинской помощи курящим лицам при отказе от курения; повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья и здоровья окружающих его людей.

**5. Общая характеристика системы управления здравоохранением**

Руководство медицинскими учреждениями осуществляет Министерство Здравоохранения Курской области.

На территории Льговского района функционируют:

1 ЦРБ с структурными подразделениями:

– поликлиника для взрослых с филиалом, поликлиника детская, стационаром круглосуточного и дневного пребывания с наличием основных видов первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи (хирургия, акушерство и гинекология, оториноларингология, неврология, стоматология, педиатрия, офтальмология, дерматовенерология, эндокринология, эндоскопия, фтизиатрия, травматология-ортопедия, ультразвуковая диагностика ); 31 ФАП.

В рамках федерального проекта «Здравоохранение» Льговский район осуществляет реализацию региональных проектов, при этом основной задачей развития здравоохранения в районе является создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи.

**6. Распространенность факторов риска развития НИЗ**

В современных условиях во всем мире нарастает бремя хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), которые ассоциированы со значительным социально-экономическим ущербом и увеличивающейся нагрузкой на систему здравоохранения. В настоящее время хорошо изучены факторы риска, приводящие к возникновению ХНИЗ: курение, потребление алкоголя, низкая физическая активность, нездоровое питание, артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение. Показано, что восемь факторов риска обусловливают до 75% смертности от хронических неинфекционных заболеваний. В соответствии с рекомендациями ВОЗ система профилактики ХНИЗ должна включать оценку распространенности, коррекцию и контроль факторов риска.

Высокое артериальное давление (АД)

Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст., либо проведение гипотензивной терапии.

Повышенное АД оказывает неблагоприятное воздействие на кровеносные сосуды и внутренние органы: головной мозг, сердце, почки. Это так называемые органы-мишени, которые наиболее повреждаются при гипертонии. Если гипертонию не лечить, то это нередко приводит к таким серьезным осложнениям, как инсульт, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, сердечная и почечная недостаточность, нарушение зрения. Артериальная гипертония в 3 раза повышает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и является причиной 7 миллионов смертей в мире ежегодно.

Курение

Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), курение табака является ведущей причиной плохого здоровья и преждевременной смертности. Курение является одним из наиболее значимых факторов риска, приводящих к развитию таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, респираторные, некоторые формы рака. С курением связаны до 90% всех случаев рака легких, 75% случаев хронического бронхита и эмфиземы легких, 25% случаев ишемической болезни сердца. Известно также, что смолы табака не единственное из опасных для жизни веществ, вдыхаемых в процессе курения. Еще недавно в табачном дыме насчитывали 500, затем 1000 компонентов. Согласно современным данным, количество этих компонентов составляет 4720, в том числе наиболее ядовитых — около 200.

Установлен вред не только активного, но и пассивного курения. Регулярное пребывание человека в роли «пассивного курильщика» в 2,5 раза повышает у него риск сердечных заболеваний со смертельным исходом, по сравнению с теми людьми, которые не подверглись действию вторичного табачного дыма. Наиболее чувствительны к табачному дыму дети до 5 лет. Пассивное курение способствует развитию у них гиповитаминозов, ведет к потере аппетита и расстройству пищеварения.

Избыточная масса тела

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м2, ожирение - индекс массы тела более 30 кг/м2.

Ожирение является одним из проявлений болезней цивилизации, обусловленных чрезмерным, нерациональным, несбалансированным питанием с одной стороны и низкими энергозатратами – с другой.

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о связи ожирения с заболеваемостью диабетом 2-го типа, сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИМ, ишемический инсульт), злокачественными новообразованиями различной локализации. В Российской Федерации избыточную массу тела имеют 50% женщин и 30% мужчин.

Вероятность развития артериальной гипертонии у лиц с ожирением на 50% выше, чем у лиц с нормальной массой тела.

Высокий уровень холестерина крови

Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более 5 ммоль/л; холестерин липопротеидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более

3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л).

Существует определенная взаимосвязь между повышенным уровнем холестерина крови и развитием сердечно-сосудистых заболеваний. Избыток холестерина откладывается в стенках сосудов и приводит к образованию жировых отложений (атеросклеротических бляшек), которые суживают просвет сосуда — так развивается атеросклероз, что затрудняет работу сердца и ведет к повышению артериального давления. По мере своего роста бляшка перекрывает просвет сосуда и препятствует нормальному кровотоку в сосуде. При этом нарушается доставка кислорода и питательных веществ в ткань, что приводит к ее отмиранию. Если это происходит в сердце, развивается инфаркт миокарда, если в головном мозге — инсульт. Уровень общего холестерина в крови должен быть 5,0 ммоль/л и менее.

Повышенное содержание глюкозы в крови

Повышенный уровень глюкозы в крови - уровень глюкозы плазмы натощак более 6,1 ммоль/л.

Инсулин — это гормон, регулирующий уровень содержания сахара в крови. Общим результатом неконтролируемого диабета является гипергликемия, или повышенный уровень содержания сахара в крови, что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов. Диабет повышает риск развития болезней сердца и инсульта. По данным статистики, 50% людей с диабетом умирают от сердечно-сосудистых болезней, в основном от болезней сердца и инсульта.

Пагубное употребление алкоголя

В целом в мире ежегодно по этой причине умирает 2,3 миллиона человек. В Российской Федерации на долю алкоголя приходится 350-700 тысяч смертей в год.

Употребление алкоголя связано с риском развития таких проблем со здоровьем, как психические и поведенческие нарушения, включая алкогольную зависимость, тяжелые неинфекционные заболевания, такие как цирроз печени, некоторые виды рака и сердечно-сосудистые болезни, а также травмы в результате насилия и дорожно-транспортных аварий.

Значительная доля бремени болезней, обусловленных чрезмерным употреблением алкоголя, связана с непреднамеренными и преднамеренными травмами, включая травмы в результате дорожно-транспортных аварий, насилия и суицидальных попыток.

Низкая физическая активность

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

Малоподвижный образ жизни или недостаточную физическую активность обозначают термином «гиподинамия». Гиподинамия увеличивает риск развития и отягощает множество болезней: атеросклероз, ожирение, гипертонию, сахарный диабет. Минимальный объем физических нагрузок для человека любого возраста — 5 раз в неделю по 30 минут упражнений в день. Для большинства людей рекомендуется более интенсивная и продолжительная физическая нагрузка. У каждого человека имеются свои индивидуальные границы интенсивности нагрузки, которые зависят от пола, возраста, индивидуальных особенностей организма, наличия заболеваний. Исследования показали, что регулярная физическая активность увеличивает продолжительность жизни на 5 лет, по сравнению с физически неактивными людьми.

В Курской области ежегодно с 2017 года проводится исследование распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Результаты исследования в 2023 году следующие:

- в сумме избыточная масса тела и ожирение определяется у 30,34% населения, из них имеют ожирение – 10%;

- распространенность низкой физической активности составляет 31,85%;

- распространенность недостаточного потребления овощей и фруктов составляет 36,75%;

- повышенный уровень общего холестерина крови наблюдается у 16,57% населения;

- повышенное артериальное давление определяется у 53,9% населения;

- курят 26,32 населения.

За период с 2019 года по 2023 год распространенность курения возросла в 4 раза с 6,6% до 26,32,что говорит о необходимости усиления профилактических мероприятий. Распространенность низкой физической активности возросла в 2 раза с 15,3% до 31,8%, и распространенность избыточной массы тела также снизилась с 16,8% до 10%. Возросла распространенность повышенного уровня сахара в крови с 8,6% до 12,5%. Распространенность повышенного уровня холестерина в крови остается практически на одном уровне-от16,3% до16,57%.

**7. Смертность от различных причин по Льговскому району**

Количество умерших за 2022-2023 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Всего 2022г. | | | Всего 2023г. | | | |
| Всего | Мужчины | Женщины | Всего | | Мужчины | Женщины |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | - | - | - | - | | - | - |
| Новообразования | 24 | 17 | 7 | 27 | | 10 | 17 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 8 | 1 | 7 | 8 | | 2 | 6 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 6 | 1 | 6 | 6 | |  | 6 |
| Болезни органов дыхания | 37 | 25 | 12 | 35 | | 25 | 10 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| Болезни системы кровообращения | 85 | 42 | 43 | 81 | 34 | | 47 |
| 1 |  |  |  |  |  | |  |
| Болезни нервной системы | 36 | 5 | 31 | 47 | 12 | | 35 |
| Болезни органов пищеварения | 3 | 2 | 1 | 6 | 3 | | 3 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | - | - | - | 2 | 1 | | 1 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | | 1 |
| Болезни мочеполовой системы | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | | 2 |
| Беременность, роды и послеродовой период | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 0 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 0 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 2 | 2 | 33 | 1 | 1 | | 0 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин из них: | 21 | 20 | 1 | 3 | 3 | | 0 |
| Внешние причины | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | | 0 |
| Транспортные травмы | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Случайные отравления алкоголем | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Самоубийства | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 0 |
| Убийства | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| Новая Короновирусная инфекция | 16 | 7 | 9 | 0 | 0 | | 0 |
| ВСЕГО | 242 | 122 | 120 | 225 |  | |  |

Смертность населения в сравнении с 2022 годом

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Период | Численность постоянного населения, чел. | Умерло, чел. | Родилось, чел. | Естественная убыль, +/- чел. |
| 2022 год | 10369 | 242 | 58 | -184 |
| 2023 год | 11663 | 225 | 67 | -158 |