



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫН
КАА-ХЕМ РАЙОН ЧАГЫРГАЗЫНЫН
ДОКТАААЛЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
АДМИНИСТРАЦИИ КАА-ХЕМСКОГО РАЙОНА
РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

17 апреля 2017 года № 310

с. Сарыг-Сеп

О внесении изменений в муниципальную программу Каа-Хемского района
«Развитие здравоохранения на территории Каа-Хемского
района на 2016 – 2017 годы»

В целях усовершенствования муниципальной программы Каа-Хемского района «Развитие здравоохранения на территории Каа-Хемского района на 2016 – 2017 годы» Администрация Каа-Хемского района ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в муниципальную программу Каа-Хемского района «Развитие здравоохранения на территории Каа-Хемского района на 2016 – 2017 годы» утвержденную постановлением администрации Каа-Хемского района от 12 октября 2015 года № 1131(далее -программа) следующие изменения:

1.1. В разделе паспорта программы «Объемы и источники финансирования программы» изложить в следующей редакции :

Объемы и источники финансирования программы	Программа финансируется за счет средств районного бюджета. Общий объем финансирования 456,1 тыс. рублей, в том числе по годам: 2016 год – 150 тыс. рублей; 2017 год – 306, 1 тыс. рублей.
---	--

2. В паспорте подпрограммы № 1 «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Каа-Хемском кожууне» изложить в следующей редакции:

Объемы и источники финансирования программы	Средства местного бюджета: 344,1 тысяч рублей, в том числе: 2016 г. – 100,0 тыс. рублей 2017 г. – 244, 1 тыс. рублей
---	--

3. В паспорте подпрограммы № 2 «Неотложные меры, направленные на снижение смертности населения от болезней сердечно - сосудистой системы в Каа-Хемском кожууне»:

Объемы и источники финансирования программы	Источники финансирования Средства местного бюджета: 112 тысяч рублей, в том числе: 2016 г. – 50,0 тыс. рублей 2017 г. – 62,0 тыс. рублей
---	---

В разделе паспорта «Развитие здравоохранения на территории Каа-Хемского района на 2016 – 2017 годы» «задачи подпрограммы» - дополнить следующим абзацем :

- проведение мероприятий среди населения по профилактике социально-значимых заболеваний «чесотка и педикулез» приобретение инсектицидных средств и камерной обработки очагов инфекции от чесотки и педикулеза».

В разделе паспорта подпрограммы 2 «Неотложные меры, направленные на снижение смертности населения от болезней сердечно - сосудистой системы в Каа-Хемском кожууне» «задачи подпрограммы» дополнить следующим абзацем :

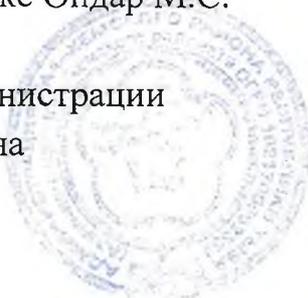
-приобретение инсектицидных средств и камерной обработки очагов инфекции от чесотки и педикулеза; -

В разделе паспорта подпрограммы Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями, «Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы и показатели социально-экономической эффективности» - дополнить следующим абзацем;

- «Снижение выявленных и зараженных очагов больных от чесотки и педикулеза населения Каа-Хемского района» на 50%.

4. Контроль за выполнением данного постановления администрации района возложить на заместителя председателя администрации района по социальной политике Ондар М.С.

Председатель администрации
Каа-Хемского района



А.Х. Чалан-оол



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫН
КАА-ХЕМ РАЙОН ЧАГЫРГАЗЫНЫН
ДОКТАААЛЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
АДМИНИСТРАЦИИ КАА-ХЕМСКОГО РАЙОНА
РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

12 октября 2015 года № 1131

с. Сарыг-Сеп

Об утверждении районной целевой программы
«Развитие здравоохранения на территории Каа-Хемского
района на 2016 – 2017 годы»

Во исполнение распоряжения Правительства Республики Тыва от 31 июля 2013 г. № 261-р «Об утверждении перечня государственных программ Республики Тыва, подлежащих разработке», администрация Каа-Хемского района ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить районную целевую программу «Развитие здравоохранения на территории Каа-Хемского района на 2016 – 2017 годы» (приложение №1)
2. Контроль за выполнением данного постановления администрации района возложить на заместителя председателя администрации района по социальной политике.

И.о. председателя администрации
Каа-Хемского района




А.Х. Чалан-оол

Муниципальная программа
«Развитие здравоохранения в Каа-Хемском районе на 2016 -2017годы»
ПАСПОРТ
МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	«Развитие здравоохранения в Каа-Хемском районе на 2016 -2017 годы» (в дальнейшем именуется - Программа).
Заказчик Программы	- Администрация Каа-Хемского района
Основные разработчики и исполнители Программы	- Администрация Каа-Хемского района; - ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»;
Подпрограммы программы	1.«Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Каа-Хемском кожууне»; 2. «Неотложные меры, направленные на снижение смертности населения от болезней сердечно - сосудистой системы в Каа-Хемском кожууне».
Цель Программы	Повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых, должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения.
Задачи Программы	- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; - обеспечение населения доступной лекарственной помощью; - обеспечение приоритета профилактики связанных с возникновением сердечно- сосудистой заболеваний; - повышение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез;
Сроки реализации Программы	2016-2017 г.г.
Объемы и источники финансирования программы	Программа финансируется за счет средств районного бюджета. Общий объем финансирования 250 тыс. рублей, в том числе по годам: 2016 год – 150 тыс. рублей; 2017 год – 100 тыс. рублей.
Ожидаемые результаты реализации программы	- снижение смертности от болезней системы кровообращения до минимальных случаев на 100 тыс. населения; - снижение смертности от туберкулеза до 1 случаев на 100 тыс. населения; - увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 66 лет.
Контроль за исполнением программы	Администрация Каа-Хемского района.

1. Характеристика проблемы и обоснование ее решения программно-целевыми методами.

Муниципальная Программа «Развитие здравоохранения в Каа-Хемского района на 2016-2017 годы » (далее – Программа) разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 31 декабря 1996 года N 696 "О противотуберкулезной помощи и защите населения от туберкулеза"; Постановление Правительства Республики Тыва от 30.04.2013 г. № 250 «Об утверждении республиканской программы «Развитие здравоохранения Республике Тыва на 2013-2020 годы», Уставом Каа-Хемского района, с участием заинтересованных структурных подразделений администрации района.

2. Основные цели и задачи Программы

Основной целью Программы является создание условий для обеспечения населения эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых, должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения. Программа рассчитана на 2016-2017 годы и предполагает решение следующих задач:

- Повышение гражданской ответственности у населения за состоянием собственного здоровья.
- Повышение информированности населения о проблемах, связанных с возникновением сердечно-сосудистой заболеваний.
- Информирование населения об алгоритме первичных действий при возникновении острых сосудистых состояний.
- Популяризация здорового образа жизни.
- Совершенствование системы маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- Снижение уровня смертности об болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения.
- повышение эффективности противотуберкулезной помощи населению, предупреждение распространенности туберкулеза, предупреждение очаговости, заболеваемости среди детей и подростков.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

- повышение эффективности профилактической работы по туберкулезу среди различных групп населения района, в семейных и производственных очагах;
- проведение в полном объеме мероприятий по раннему выявлению первично инфицированных детей и подростков (с помощью тубдиагностики) и своевременного выявления заболеваний туберкулезом среди взрослого населения и подростков с помощью дифференцированного флюорографического обследования, использования бактериологических и иммунологических методов диагностики;
- повышение эффективности лечения и реабилитации больных туберкулезом.

3. Ожидаемые результаты реализации Программы

- Снижение уровня смертности об болезней системы кровообращения до 2 случаев на 100 тыс. населения.
- Выявление не менее 80 % впервые взятых на учет больных туберкулезом при профосмотрах.
- Осуществлять работу по предупреждению возникновения случаев заболеваний.
- Максимально увеличить число обследований на туберкулез лиц среди группы риска методом бактериологического обследования.

4. Содержание проблемы и обоснование необходимости её решения программно-целевым методом

Каа - Хемский кожуун расположен в восточной части Республики Тыва. Территория 270 кв. км. Большую часть территории занимает тайга - 68%. Богата лесными и водными ландшафтами и другими ископаемыми ресурсами. Кожуунный центр с. Сарыг-Сеп. Населенные пункты расположены по обе стороны р. Енисей и его притоков по этой причине транспортная связь с населенными пунктами неустойчивая в зависимости от сезона.

Расположение села от столицы Республики Тыва г.Кызыл - 89 км. По протяжению дорога с асфальтовым покрытием, ежегодно проводят ремонтно-восстановительные работы. После строительства моста в 2001г через р. Енисей сообщения с Республиканскими ЛПУ устойчивое круглосуточное. Неустойчивая транспортная связь с населенными пунктами в период межсезонья является одним из факторов затрудняющих оказание медицинской помощи сельскому населению кожууна. Экономическая отрасль кожууна развита слабо, нет крупных промышленных предприятий основное направление хозяйства кожууна деревообработка, охотоведение, огородничество, слабо развито животноводство.

	2013г	%	2014г	%	2015 г	%
Население всего	12179		12154		12048	
Всего детей 0-17 лет			4303	35.4	4334	35.9
Дети до 1 года			319	2.6	255	2.1
Дети 1-14 лет	3793	31.1	3770	31	4060	33.6
Дети подросткового возраста 15-17 лет	586	4.8	533	4.3	539	4.4
Взрослые			7599	62.5	7428	61.6
Женщины	6326	51.9	3999	32.9	3899	32.3
Девочки подростки 15-17 лет	292	2.3	285	2.3	282	2.3
Женщины фертильного возраста 15-49 лет	2878	23.6	2755	22.8	2642	21.9
Мужчины			3600	47.3	3529	29.2
Трудоспособное население:	6569	53.9	6569	54.0	6175	51.2
Из них муж	3315	27.2	3315	27.2	3186	26.4
Из них жен	3254	26.7	3254	26.7	2989	24.8
Работающих:	3260	26.7	3260	26.8	3262	27.08
Из них муж	1086	8.9	1086	8.9	2179	18.09
Из них жен	2174	17.8	2174	17.8	1083	8.9

Типы возрастной структуры населения.

Возраст в годах	2013г	2014г	2015г	Тип населения в (% к итогу)	
0 – 14	3790	3770	4060	33.6%	регрессивный
15 – 49	6569	5497	6175	51.2%	

50 и старше	2647	2373	1619	13.4%	
-------------	------	------	------	-------	--

Демографические показатели населения.

№	Показатели	2013г	2014г	2015г	РТ
1.	Рождаемость	27.0	26.2	27.0	
2.	Смертность	13.0	12.0	11.5	
3.	Естественный прирост	14.0	13.2	15.5	
4.	Младенческая смертность	9.1	12.5	18.4	
5.	Материнская смертность	-	-	-	

За последние три года отмечается незначительное снижение численности населения. Женщин фертильного возраста 67.7 % (68.8%-2014г) от общего числа женщин, таким образом, имеется небольшой устойчивый потенциал для увеличения естественного прироста населения. Естественный прирост за последние три года имеет небольшие колебания в сторону положительной динамики 13.2 (15.5-2014г). Трудоспособное население 51.2%,(54%-2014г) снижается, что отражается на устойчивое экономическое развитие кожууна. Есть и неутешительные показатели социального положения кожууна, это занятость населения. Занятость составляет – 27.0 % (26.8%-2014г) от числа трудоспособного населения.

По населенным пунктам.

	Населенный пункт	2013г	2014г	2015г
1.	Сарыг-Сеп	4722	4423	4483
2.	Дерзиг-Аксы	736	1021	669
3.	Суг-Бажи	718	777	752
4.	Бурен-Хем	832	1008	867
5.	Кундустуг	794	629	676
6.	Бояровка	728	639	691
7.	Кок-Хаак	446	374	452
8.	Усть-Бурен	541	470	534
9.	Бурен-Бай-Хаак	882	774	893
10.	Авыйган	204	416	320
11.	Ильинка	803	819	818

12.	Сизим	269	333	281
13.	Эржей	256	244	280
14.	Ужеп	200	170	332
15.	Катазы	48	57	57
	всего	12179	12159	12105

Всего по населенным пунктам, кроме кожуунного центра с. Сарыг-Сеп проживают – 7565 чел (7625 человек-2014г, 7457-2013г), 62,7 % населения кожууна.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО КОЖУУНУ на 10000 населения

	2013г	2014г	2015г
Рождаемость обс. ч	329-27.0	319-26,2	326-27.0
Смертность обс.ч.-	159-13.0	146-12,0	139-11.5
Естественный прирост	170	173-14,2	187-15.5
Младенческая смертность обс ч	4-12.1	3-9,4 на 1000 новорожденных	5-17.6

Структура заболеваемости взрослого населения Сердечно – сосудистая система: Общая –

461 38,2 на 1000 нас Первичная – 104 8,6 на 1000 нас

Анализ структуры летальности : Всего умерло - 21 больных. От БСК всего-12 человек,

1. ЦВБ – ОНМК в сочетании с ГБ 3 степени – 5

Из них: Ишемический инсульт- 2

Геморрагический инсульт –3

Выживаемость от геморрагического инсульта остается высокой так как заболевания протекает тяжело, больные поступают в коматозном состоянии.

ПАСПОРТ

Подпрограмма №1

«Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Каа-Хемском районе»

Наименование подпрограммы	«Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Каа-Хемском кожууне на 2016-2017 годы» (далее - подпрограмма)
Муниципальный заказчик	Администрация Каа-Хемского района
Основные разработчики подпрограммы	Социальный блок администрации Каа-Хемского района (Заместитель по социальный политики)

Цели и задачи подпрограммы	<p>В условиях ухудшающейся эпидемиологической ситуации по туберкулезу необходимо основной целью программы определить:</p> <p>Повышение эффективности профилактической работы по туберкулезу среди различных групп населения:</p> <p>- проведение в полном объеме мероприятий по раннему выявлению первично инфицированных детей и подростков (с помощью тубдиагностики) и своевременного выявления заболеваний туберкулезом среди взрослого населения и подростков с помощью дифференцированного флюорографического обследования, использования бактериологических и иммунологических методов диагностики.</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2016-2017 годы
Перечень основных мероприятий	Проведение туберкулинодиагностики и флюорографического обследования населения района
Исполнители подпрограммы	ГБУЗ Каа-Хемская Центральная кожно-венерологическая больница
Объемы и источники финансирования подпрограммы	<p>Средства местного бюджета: 200 тысяч рублей, в том числе:</p> <p>2016 г. – 100,0 тыс. рублей</p> <p>2017 г. – 100,0 тыс. рублей</p>
Важнейшие целевые индикаторы и показатели	<p>Выявление не менее 60% впервые взятых на учет больных туберкулезом при профосмотрах.</p> <p>Осуществлять работу по предупреждению возникновения случаев заболеваний, неизвестных диспансеру.</p> <p>Сокращение длительности временной нетрудоспособности по туберкулезу на 5-10%.</p> <p>Максимально увеличить число обследований на туберкулез лиц среди группы риска методом бактериологического обследования.</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	Поддержание заболеваемости туберкулезом на спорадическом уровне.
Повышение эффективности	Повышение показателей эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом.

лечения	Абациллирование вновь выявленных больных туберкулезом до 70%. Использование в амбулаторных условиях контролируемого лечения больных туберкулезом и новых противотуберкулезных препаратов.
Система организации контроля подпрограммы	Непосредственный контроль за исполнением программы осуществляется главным врачом ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ», туберкулезным отделением. Информация по выполнению программы направляется 2 раз в год в администрацию района.

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения подпрограммно-целевым методом

Численность населения Каа-Хемского кожууна — 12154 человек. В том числе детей до 17 лет — 533 человек, из них детей до 14 лет — 4235 человек, в том числе до 1 года — 320 человек, подростки — 533 человек, взрослое население — 7386 человек.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЗА 2015г

	Показатели	2013г.	2014г.	2015г
1.	Заболеваемость (на 100 тыс.)	164,2 20 чел.	139,8 17чел	20 чел
2.	Болезненность	697,9 85 чел.	543,0 66чел	62
3.	Смертность	73,8 9 чел.	106,9 13чел	6
4.	Инвалидность	20,4 9 чел.	21,5% 10 чел	30
5	% охвата ФГ обследованием	94,5 7076 чел.	84,6% 6311	
6.	Прекращение бациловыделения	40,3 8 чел.	23% 4 чел	1
7.	Абацилирование	12 чел.	24	
	Клиническое излечение	26 чел.	30	3

Каа-Хемском кожууне отмечается снижение заболеваемости от туберкулеза на 15%, частота рецидивов 5 случаев, первичного выхода на инвалидность повысилось на 3,3% по сравнению с 2014. Показатель смертности от туберкулеза снизилось 2 случая первичных (14-2014г, 9-2013г), Показатели ФГ обследования населения держатся на высоких цифрах 94,6%, что является хорошим показателем для выявления туберкулеза на ранних стадиях. Показатели эффективности лечения: прекращение бациловыделения нет, абацилирование- 24, клиническое излечение 24 случаев повысилось, что является показателем эффективности лечения противотуберкулезной службы, усиление работы в бациллярных очагах взято - 11, химиопрофилактику прошли - 23, дезинфекцию провели 65 бациллярных очагах, санитарно-просветительную работу по профилактике туберкулеза проводили. За отчетный период получено пайков – 225 на 53 больных стоимость 1 пайка – 450 руб, сумма – 101250 р.

Показатели туберкулезного отделения за 2015г

Поступило – 39, выписано – 40, умершие – 1, больничная летальность – 20.0 проведено к.дней 3838, % выполнения койко – дней 120.2, ср.занятость к.дней – 383.8, план койко – дней 3192, средняя пребывание на койке – 93.6, оборот койки -4.1, состоит больных 13.

3	Диссеминированный туберкулез легких	1	3	2
4	Туберкулома	-	-	2
5	Миллиарный туберкулез легких	-	1	-
6	Первичный туберкулезный комплекс	-	1	1
7	Экссудативный плеврит туберкулезной этиологии	-	-	1
8	Казеозная пневмония	1	-	-
9	Фиброзно-кавернозный туберкулез легких	2	1	-
ИТОГО:		23	18	16

Как видно из таблицы, преобладающей формой туберкулеза среди впервые выявленных туберкулезом органов дыхания остается инфильтративный туберкулез легких, что составляет 52,9% от общего количества вновь выявленных в 2014 г., по 11,7 % приходится на долю диссеминированного туберкулеза легких туберкулезом.

Работа в очаге туберкулезной инфекции.

Доказано, что основным источником распространения туберкулезной инфекции является больной открытой формой туберкулеза, что заражение контактных в 4-5 раз чаще, чем вне очага. Поэтому окружение больного с открытой формой туберкулеза принято называть бациллярным очагом.

Степень опасности заражения здоровых контактов в туберкулезном очаге определяется рядом условий, формой и характером туберкулезного процесса.

- Характером окружения больных, наличием детей, беременных; массивности выделения большим микобактерий.
- Жилищно-бытовыми условиями.
- Степень культуры, как самого больного, так и окружающих его членов семьи, качества выполнения контактными лицами больного противоэпидемического режима.

- Социального положения больного, влияющего на невыполнение режима терапии и противоэпидемического режима в очаге.

В зависимости от возникновения новых заболеваний очаги делятся на 5 групп:

- **I группа** — очаги, где сочетаются все или большая часть неблагоприятных факторов: проживают дети, подростки, беременные, имеют грубые нарушения больным противоэпидемического режима, тяжелые бытовые условия. Это социально отягощенные очаги.
- **II группа** — очаги, в которых проживают больные туберкулезом, выделяющие микобактерии туберкулеза, проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим. Это социально благополучные очаги.
- **III группа** — очаги, где проживают больные туберкулезом органов дыхания без выделения микобактерии туберкулеза, но проживающие с детьми и подростками. Эту группу очагов также составляют больные с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением микобактерии туберкулеза и без выделения микобактерий туберкулеза.
- **IV группа** — очаги, в которых у больных с активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение бактериовыделения в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов.
- **V группу** составляют очаги зоонозного происхождения.

Принадлежность очагов туберкулеза к той или иной группе определяет фтизиатр при обязательном участии эпидемиолога.

К I группе в Каа-Хемском кожууне относятся 64,1 % очагов, ко II группе — 20,5% очагов, к III группе — 5,9% к IV группе — 3,2% очагов.

Целью противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза является предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболеваний в окружении больного. Важным является также привитие больному навыков, снижающих его опасность как источника инфекции для окружающих не только в очаге по месту жительства, но и за пределами.

Важнейшим профилактическим мероприятием в очаге, особенно с момента его выявления, является изоляция бацилловыделителя в стационар.

В условиях резкого ухудшения эпидемиологической обстановки по туберкулезу в стране наиболее быстрыми темпами по сравнению с другими эпидемиологическими показателями растет смертность. В наибольшей степени данная тенденция выражена в Сибирском регионе, в том числе в Республике Тыва. Наряду с ростом эпидемиологических показателей туберкулез приобретает более злокачественное течение, по клинико-морфологическим проявлениям приближаясь к чахотке доантибактериальной эры.

Смертность от туберкулеза всегда рассматривалась как один из самых важных показателей, причиняемого туберкулезом социального ущерба. При современном состоянии фтизиатрии, когда мы располагаем отличными методами раннего распознавания и лечения, каждый случай смерти должен рассматриваться как чрезвычайное происшествие, как возможное следствие ошибок или недостатков в работе. Поэтому внимательное изучение смертности: коллективный разбор (на врачебной конференции) каждого летального случая и его тщательный клинико-эпидемиологический анализ относится к числу существенных задач больницы.

Учитывая вышеизложенное, был проведен анализ больных, умерших в отделении за отчетный период, анализ 13 случаев смерти взрослых больных, умерших в Каа-Хемском районе за 2014 год.

Возрастно-половая структура умерших больных.

	25-34 лет	35-44 лет	45-54 лет	55-64 лет	65 и старше	Всего	%
Мужчины	5		1	1	-	7	53,8
женщины	3	1	1	1	-	6	46,2
Итого	8	1	2	2	-	13	100

Преобладающей формой туберкулеза у больных были фиброзно-кавернозный туберкулез легких (76,9%), диссеминированный туберкулез легких (7,6%) в фазе распада и обсеменения.

У 82,5% (10 больных) установлена вторичная множественно-лекарственная устойчивость к антибактериальным противотуберкулезным препаратам.

Данная таблица также подтверждает, что общелечебная сеть в республике недостаточно проводит работу по выявлению ранних, обратимых, излечимых форм туберкулеза. Выявление запущенных форм туберкулеза резко снижает эффективность лечения больных, что приводит к переходу хроническим формам туберкулеза или к летальному исходу.

Смертность от туберкулеза по Каа-Хемском районе в динамике за 3 года.

	2012	2013	2014
Каа-Хемский район	8 чел. (65,1)	9 чел. (74,0)	13 чел. (106,9)
РТ (на 100 тыс. нас.)	58,8	59,5	54,5
СФО (на 100 тыс. нас.)	23,7	21,7	
РФ (на 100 тыс. нас.)	12,5	11,3	

Анализ социального статуса умерших от туберкулеза за 2014 г.

Социальный статус	Количество	В процентах (%)
Работающие	-	-
Не работающие	13	100,00%
Учащиеся, студенты	-	-
Инвалиды	11	84,60%
пенсионеры	1	7,60%
БОМЖ, мигранты	2	15,30%
Всего	13	100,00%

При анализе социального состава больных обращает внимание крайне низкий удельный вес организованного населения. работающие составили — 0%, имели инвалидность по общему заболеванию 84,6 (11 чел.), удельный вес не работающих — 100%, пенсионеров — 7,6% (1 чел.), лица БОМЖ — 2 чел. (15,3%).

из анамнеза установлено — пребывание в учреждениях уголовно-исправительной системы — 31% (4 чел.) все с ФКТЛ, имели семейный контакт — 23,0% (3 чел.), контакт с соседями — 15,3% (2 чел.), злоупотребляли алкогольные напитки — 4 чел. (30,7%)

как видно из таблицы, заболевают туберкулезом в основном социально незащищенные слои населения, которые не подвергаются ежегодным профилактическим осмотрам и диспансеризации населения.

Сроки наблюдения больных до летального исхода.

	Количество	Процент (%)
До 1 года	5 (в т.ч. 1 приб. ИТК)	38,40%
От 2 до 6 лет	2	15,30%
От 7 до 10 лет	4	30,70%
Не состояли	2	15,30%
Всего	13	100,00%

Отмечается высокий процент умерших больных, наблюдавшихся до 1 года (5 чел.) - 38,4%, в число которых входят прибывшие из ИТК с Ds Фиброзно-кавернозный туберкулез легких МБТ (+) МЛУ, со сроком наблюдения от 7 до 10 лет — 4 больных (30,7%) - те больные, которые прерывали лечение, алкоголизировали, к моменту летального исхода с Ds ФКТЛ МБТ (+) МЛУ. Генерализация туберкулезного процесса — 2 умерших (15,3%), не состояли на учете, Ds выставлен посмертно. Указывает на недостаточную работу участковых терапевтов.

Из 13 умерших больных 5 (38,4%) страдали хроническим алкоголизмом и 2 (15,3%) наркоманией.

Основные клинические формы, приведшие к летальному исходу.

Посмертный Ds	Количество	Процент (%)
Казеозная пневмония	1	7,60%
Фиброзно-кавернозный туберкулез	10	76,90%
Генерализованный туберкулез	2	15,30%
Всего	13	100,00%

Основной клинической формой с осложнениями, приведших к летальному исходу, является фиброзно-кавернозный туберкулез легких — 76,9%.

2. Цели и задачи подпрограммы, сроки ее реализации, целевые индикаторы и показатели результативности

Причинами летального исхода больных туберкулезом, умерших в туберкулезном отделении ЦКБ является сочетание ряда неблагоприятных, тяжелых факторов:

- недостаточный уровень организации раннего выявления туберкулеза среди неорганизованного населения, преимущественно в возрасте 20-40 лет.
- Выявление остро прогрессирующих, распространенных форм туберкулеза.
- с целью выявления малых, обратимых, излечимых форм туберкулеза — усилить контроль за организацией раннего выявления туберкулеза в общелечебной сети республики. Для чего выработать алгоритм проведения профосмотров на туберкулез на уровне поликлиники ЦКБ, отработать механизм оценки работы первичного звена, участковой службы по организации раннего выявления туберкулеза.
- Проводить ежемесячно детальный анализ каждого случая летального исхода больных туберкулезом.
- Повышение эффективности лечения больных, в первую очередь впервые выявленных.
- Совместная работа с ОЛС в обследовании лиц, ранее состоящих по VII группе диспансерного учета.
- Продолжать работу с ОЛС по увеличению охвата населения профилактическими осмотрами.
- Обследование лиц и контингентов из ИТК.

- Усилить работу по дообследованию лиц после флюорографических обследований, тубдиагностики и бактериоскопии.
- Усилить работу по борьбе с туберкулезом совместно с главами администрации кожуунов республики.

**ПАСПОРТ
ПОДПРОГРАММА 2**

«Неотложные меры, направленные на снижение смертности населения от болезней сердечно-сосудистой системы в Каа-Хемском районе 2016-2017 г.г.»

Наименование подпрограммы	«Неотложные меры, направленные на снижение смертности населения от болезней сердечно-сосудистой системы» в Каа-Хемском районе 2016-2017 г.г». (далее – подпрограмма).
Заказчик – координатор подпрограммы	Администрация Каа-Хемского района.
Основные разработчики	Заместитель председателя администрации Каа-Хемского района по социальной политике.
Цель подпрограммы	Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний путем формирования у населения установки на здоровый образ жизни, своевременного выявления и лечения гипертонической болезни и ишемической болезни сердца, увеличение количества лиц, получивших кардиохирургическое лечение.
Задачи подпрограммы:	предусматривается: - проведение мероприятий среди населения по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии и других заболеваний сердечно-сосудистой системы, - приобретение медикаментов от болезней сердечно-сосудистой системы - проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению больных сердечно-сосудистой патологией
Важнейшие целевые Индикаторы и показатели подпрограммы	- Количество выявленных больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца; - количество лиц, состоящих на диспансерном учете по поводу гипертонии; - смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.
Сроки реализации подпрограммы	Программа реализуется в 2016-2017 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Источники финансирования Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий Программы, составляет 200,0 тыс. рублей. Республиканский бюджет 100,0 тыс. рублей 2016 г. – 50,0 тыс. рублей 2017 г. – 50,0 тыс. рублей Средства местного бюджета: 100,0 тысяч рублей, в том числе: 2016 г. – 50,0 тыс. рублей 2017 г. – 50,0 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы и показатели	повышение эффективности профилактики и выявления на ранних стадиях артериальной гипертонии; - улучшение организации и повышение качества кардиологической помощи;

социально-экономической эффективности	- снижение уровня заболеваемости населения цереброваскулярными болезнями и ишемической болезнью сердца на 7-10%, смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы на 8-12%
Исполнители	ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»

1. Характеристика проблемы (задачи), решение которой осуществляется путем реализации Программы

В течение последних десятилетий отмечается снижение уровня популяционного здоровья до критически низких показателей. Это проявляется прежде всего в высоких показателях заболеваемости и смертности, а также сверхсмертности у мужчин рабочих возрастов. В настоящее время в Республике Тыва в Каа-Хемском районе сложилась напряженная эпидемиологическая ситуация, связанная с резким ростом заболеваемости артериальной гипертензией, являющейся не только одним из основных факторов риска развития заболеваний системы кровообращения и смертности населения от них, но и самым распространенным заболеванием.

В структуре причин общей смертности населения России смертность от болезней системы кровообращения составляет 56 процентов, Республике Тыва в 2014 году - 10,9 %, 2015 году – 10,3 % в Каа-Хемском районе за 2014 году 12,4%, 2015 году - 12,2 %. Из числа летальных исходов В Республике Тыва от БСК в 2014 году 384 в 2015 – 352 в Каа-Хемском районе от сердечно-сосудистых заболеваний смертность составляет 31,9 % составляет ишемическая болезнь сердца, находящаяся в тесной связи с гипертонической болезнью.

В Российской Федерации число больных артериальной гипертензией достигает многих миллионов (по данным выборочных исследований 25-30% взрослого населения страдает артериальной гипертензией). В популяции трудоспособного возраста сосудистые заболевания выявляются у 20% лиц, из которых у 65% имеет место артериальная гипертензия. Мозговые инсульты в России встречаются в 4 раза чаще, чем в США и ряде стран Западной Европы.

Эта же тенденция наблюдается и в Каа-Хемском районе. В структуре смертности населения района первое место занимают болезни системы кровообращения - 11,6%. Заболеваемость органов кровообращения составляет 38,2 на 1000 населения Каа-Хемского района.

В кожууне всего- 3262 работников; из них женщин-2179. При анализе заболеваемости временной нетрудоспособности в Каа-Хемском кожууне итого по всем причинам 860 случаев, 12912 дней и среднее пребывание-15,0 дней (за 2014г- 823 случаев и 14898 дней, среднее пребывание- 18,1). Отмечается увеличения число случаев временной нетрудоспособности по сравнению с прошлым годом на 37 случаев за счет некоторые инфекционные и паразитарные болезни на 14 случаев, в том числе за счет туберкулеза на 9 случаев, болезни органов пищеварения- 18 случаев, а также болезни мочеполовой инфекции, уменьшение на 1986 дней за счет болезни системы кровообращения, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. На 100 работающих: случаев-26,3 и дней-395,8. Чаще всего болеют женщины, чем мужчины: 73,2% женщин, 26,8% мужчины.

В 1960-1970 годах в этих странах на общегосударственном уровне начали проводить профилактические мероприятия, направленные на снижение риска возникновения артериальной гипертензии, вызываемой питанием с избыточным количеством насыщенного жира и поваренной соли, курением, злоупотреблением алкоголем, сидячим образом жизни, повышением холестерина в крови, сахарным диабетом и др.

Среди населения Российской Федерации такие факторы риска распространены очень широко, и соответствующая профилактическая работа может существенно снизить заболеваемость, нетрудоспособность и смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

Чтобы добиться эффективных результатов, необходимо прежде всего сформировать у людей приоритетное отношение к проблеме своего здоровья. Важную роль в этом играет информирование населения об опасности артериальной гипертонии и ее последствиях, пропаганда медицинских и гигиенических знаний о здоровом образе жизни и рекомендации по искоренению вредных привычек. Принятие подпрограммы будет способствовать реализации государственной политики в сфере борьбы с артериальной гипертонией и ее осложнениями, позволит внедрить в практику эффективные методы профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации больных, сократить число осложнений и неблагоприятных исходов, вызванных заболеваниями сердечно-сосудистой системы. При полном сокращении болезней кровообращения продолжительность жизни может возрасти на 9-10 лет и достигнет у мужчин 68 лет, а у женщин - 82,8.

2. Основные цели и задачи Программы

Основной целью при реализации городской целевой подпрограммы является снижение смертности населения от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Достижение поставленной цели возможно путем решения следующих задач:

1. Формирование установки на здоровый образ жизни населения
2. Раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное лечение и профилактика развития осложнений артериальной гипертонии.
3. Повышение качества медицинской помощи больным с артериальной гипертонией, повышение доступности использования современных лекарственных средств.

3. Сроки и этапы реализации Программы

Реализация городской целевой Программы "Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний" рассчитана на 2016-2017 годы.

На первом этапе (2016 год) планируется проведение мероприятий, санитарным просвещением населения и формированием установки на здоровый образ жизни и приобретение медикаментов от болезни сердечно-сосудистой системы.

На втором этапе (2017 год) работа, начатая в 2016 году по санитарному просвещению населения, будет продолжена. Выявленным на первом этапе больным трудоспособного возраста с артериальной гипертонией будет проводиться лечение современными лекарственными средствами. Увеличится количество состоящих под диспансерным наблюдением, что позволит снизить риск развития тяжелых осложнений.

4. Основные мероприятия Программы

С целью пропаганды здорового образа жизни, своевременного выявления артериальной гипертонии и информированности жителей Каа-Хемского района о возможных последствиях отказа от лечения повышенного артериального давления, планируется в поликлинике района оформлено стенд по здоровому образу жизни и профилактике осложнений гипертонической болезни.

5. Ожидаемые результаты реализации Программы

- Создание объективной эпидемиологической картины заболеваемости артериальной гипертонией, повышение числа лиц с выявленным повышением артериального давления на 15%.

- Снижение количества дней нетрудоспособности от заболеваний системы кровообращения на 7-10%, инвалидизации в результате инсультов и инфарктов на 10-12%.
- Сокращение смертности от острых коронарных и церебральных расстройств на 8-12%, что соответствует сохранению человеческих жизней.
- Сокращение уровня госпитализации лиц работоспособного возраста по поводу гипертонической болезни и ее осложнений на 20%.
- Перенос основной деятельности по оказанию медицинской помощи больным артериальной гипертонией на амбулаторный уровень, что значительно сократит затраты на стационарную медицинскую помощь.
- Сокращение вызовов скорой помощи к больным, страдающим артериальной гипертензией на 5%.

6. Система управления и мониторинг Программы

ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ » 2 раза в год заслушивать ход реализации подпрограммы на коллегии администрации Каа-Хемского района.

7. Сроки реализации подпрограммы

Реализация подпрограммы рассчитана на 2016-2017 годы

Приложение 1

Ресурсное обеспечение и перечень основных мероприятий, направленных на реализацию муниципальной программы "Развитие здравоохранения в Каа-Хемском районе на 2016-2017 годы"

№ п/п	наименование основного мероприятия	мероприятие	срок исполнения	ответственные исполнители	источники финансирования	Объемы финансовых		Ожидаемый результат
						Всего	2016 г. 2017 г.	
1. подпрограмма "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Каа-Хемском районе"								
1.1	Неотложные меры борьбы с туберкулезом	проведение туберкулинодиагностики и флюорографического обследования населения района	2016 - 2017	ГБУЗ РТ "Каа-Хемская ЦКБ"	федеральный республиканский местный внебюджетный	0 0 200 0	0 0 100 0	
2. подпрограмма "Неотложные меры, направленные на снижение смертности от болезней сердечно-сосудистой системы в Каа-Хемском районе"								
2.1.	Неотложные меры, направленные на снижение смертности от болезней сердечно-сосудистой системы	приобретение медикаментов от болезни сердечно-сосудистой системы	2016 - 2017	ГБУЗ РТ "Каа-Хемская ЦКБ"	федеральный республиканский местный внебюджетный	0 100 100 0	0 50 50 0	