



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ
ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Белгород

«25» февраля 2020 г.

№ 60-ПП

**Об утверждении программы Белгородской области
«Укрепление общественного здоровья
на 2020 – 2024 годы»**

В целях эффективной реализации региональной части федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» и достижения целевых показателей Правительство Белгородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить программу Белгородской области «Укрепление общественного здоровья на 2020 – 2024 годы» (далее – Программа) (прилагается).

2. Финансирование Программы осуществлять за счет средств областного бюджета в пределах ассигнований, утвержденных законом Белгородской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Белгородской области Зубареву Н.Н.

Информацию о ходе исполнения постановления представлять ежегодно к 1 февраля года, следующего за отчетным, начиная с 2021 года.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Белгородской области



Е.С. Савченко

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Белгородской области
от « 25 » февраля 2020 г.
№ 60-ПП

Программа Белгородской области
«Укрепление общественного здоровья на 2020 – 2024 годы»

1.	Наименование программы	«Укрепление общественного здоровья на 2020 – 2024 годы» (далее – Программа)
2.	Ответственный исполнитель Программы	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
3.	Ф.И.О., должность руководителя, ответственного исполнителя Программы	Крылова Людмила Степановна – первый заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
4.	Наименование подпрограммы государственной программы Белгородской области	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области», утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 года № 524-пп
5.	Цель Программы	Обеспечение увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, к 2024 году до 55 процентов за счет формирования среды, способствующей ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя; а также за счет мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, вовлечения граждан и некоммерческих организаций

		в мероприятия по укреплению общественного здоровья, разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья
6.	Задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие инфраструктуры общественного здоровья, повышение обеспеченности кадрами в сфере общественного здоровья. 2. Разработка и внедрение муниципальных программ общественного здоровья. 3. Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья. 4. Разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья). 5. Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидация микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя
7.	Сроки реализации Программы	Срок реализации Программы: 2020 – 2024 годы
8.	Целевые индикаторы реализации Программы	<p>Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах):</p> <p>2019 год – 4,9; 2020 год – 4,9; 2021 год – 4,8; 2022 год – 4,8; 2023 год – 4,7; 2024 год – 4,6.</p> <p>Розничная продажа сигарет и папирос на душу населения (тысяч штук):</p> <p>2019 год – 1,8; 2020 год – 1,7; 2021 год – 1,6; 2022 год – 1,4; 2023 год – 1,3;</p>

	<p>2024 год – 1,15.</p> <p>Смертность мужчин трудоспособного возраста на 100 тыс. населения (случаев):</p> <p>2019 год – 631;</p> <p>2020 год – 614,4;</p> <p>2021 год – 582,0;</p> <p>2022 год – 560,0;</p> <p>2023 год – 538,0;</p> <p>2024 год – 492,0.</p> <p>Смертность женщин трудоспособного возраста на 100 тыс. населения (случаев):</p> <p>2019 год – 155,8;</p> <p>2020 год – 152,0;</p> <p>2021 год – 149,0;</p> <p>2022 год – 148,0;</p> <p>2023 год – 147,0;</p> <p>2024 год – 146,0.</p> <p>Смертность от всех причин на 1 тыс. человек населения (случаев):</p> <p>2019 год – 13,1;</p> <p>2020 год – 12,9;</p> <p>2021 год – 12,7;</p> <p>2022 год – 12,4;</p> <p>2023 год – 12,1;</p> <p>2024 год – 11,7.</p> <p>Охват мероприятиями по диспансеризации взрослого населения области от числа подлежащих диспансеризации (процентов):</p> <p>2019 год – 100,0;</p> <p>2020 год – 98,0;</p> <p>2021 год – 98,0;</p> <p>2022 год – 98,0;</p> <p>2023 год – 98,0;</p> <p>2024 год – 98,0.</p> <p>Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для нуждающихся граждан по результатам диспансеризации взрослого населения (процент от нуждающихся):</p>
--	---

		<p>2020 год – 60,0; 2021 год – 65,0; 2022 год – 70,0; 2023 год – 75,0; 2024 год – 80,0.</p> <p>Число лиц, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни (паспорта здоровья) в центрах здоровья: 2019 год – 41 676; 2020 год – 44 000; 2021 год – 47 000; 2022 год – 50 000; 2023 год – 53 000; 2024 год – 55 000.</p> <p>Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (проценты): 2019 год – 14; 2020 год – 13,8; 2021 год – 13,7; 2022 год – 13,4; 2023 год – 13,0; 2024 год – 11,8.</p> <p>Количество работающих граждан, вовлеченных в реализацию корпоративных программ (тысяч человек): 2020 год – 20; 2021 год – 40; 2022 год – 60; 2023 год – 80; 2024 год – 100</p>
--	--	--

1. Введение

Достижение хорошего здоровья в современных условиях нельзя больше рассматривать как результат работы лишь одной отрасли: устойчивое улучшение здоровья людей – это итог реализации эффективной совместной политики, охватывающей все компоненты государственного управления, а также коллективные организованные усилия всего общества. Вовлечение и поддержка гражданского общества во всем его многообразии имеет ключевое значение. Современная концепция общественного здравоохранения включает в себя профилактику болезней, воздействие на социальные, экономические, экологические и поведенческие детерминанты здоровья, мобилизацию

общества, межведомственное, межсекторальное взаимодействие, создание единой профилактической среды, включение цели охраны здоровья в общий процесс социально - экономического развития общества и его человеческого потенциала (Стародубов В.И., Сон И.М., Евдаков В.А. и другие, 2019 год).

Региональная программа «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Укрепление общественного здоровья)» разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, руководствуясь Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2025 года, учитывая Концепцию демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, Концепцию развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2025 года и Стратегию формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года.

Программа призвана объединить усилия органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных организаций и граждан в решении вопросов формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний для обеспечения физического и духовно-нравственного здоровья населения области.

2. Общая характеристика

2.1. Географические характеристики

Площадь Белгородской области составляет 27,1 тыс. кв. км, протяженность с севера на юг – около 190 км, с запада на восток – около 270 км. На юге и западе она граничит с Луганской, Харьковской и Сумской областями Украины, на севере и северо-западе – с Курской областью, на востоке – с Воронежской областью. Общая протяженность границ – около 1150 км, из них с Украиной – 540 км. Административный центр – город Белгород расположен в 695 км к югу от Москвы. Карта административного деления Белгородской области представлена на рисунке 1.

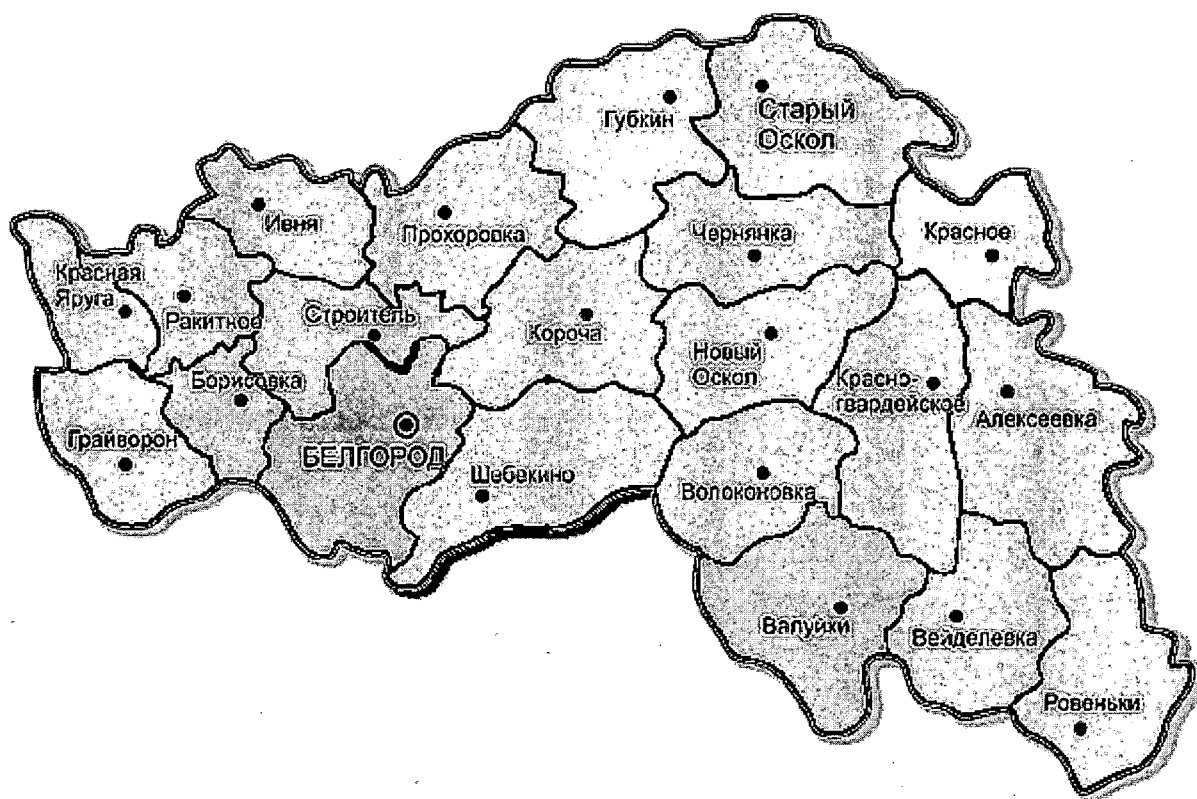


Рисунок 1. Карта административного деления Белгородской области

2.2. Демографические характеристики

В состав Белгородской области входят 13 муниципальных районов, 9 городских округов, 25 городских и 260 сельских поселений. Численность населения Белгородской области за десятилетний период возросла с 1 509 976 человек до 1 547 418 человек (по состоянию на 1 января 2019 года), в том числе 1 043 792 человек городского и 503 626 человек сельского населения. Мужчины составляют 41,6 процента от общей численности населения, а женщины – 53,9 процента (таблица 1). За этот же период количество лиц моложе трудоспособного возраста (дети до 18 лет) уменьшилось с 286 070 человек до 258 487 человек, и на 1 января 2019 года мужчины моложе трудоспособного возраста составляют 132 804 человека, женщины – 125 683 человека.

Общее количество лиц трудоспособного возраста за 10 лет изменилось незначительно – с 870 987 человек до 872 415 человек. Число лиц старше трудоспособного возраста за указанный период возросло с 349 919 человек до 421 963 человек, что составляет рост на 27 процентов.

В течение последних десятилетий в мире происходит глобальное старение населения. Демографическая ситуация в Белгородской области, как и в Российской Федерации в целом, не является исключением.

По состоянию на 1 января 2019 года в Белгородской области проживает 421 963 человека старше трудоспособного возраста, что составляет одну треть от общей численности населения (1 547 418 человек).

Население Белгородской области на 1 января 2019 года

	Все население (взрослые и дети 0 – 17 лет) (человек)			Взрослые 18 лет и старше (человек)			Дети 0 – 14 лет (человек)			Дети подросткового возраста 15 – 17 лет (человек)		
	Все население	В том числе		Все население	В том числе		Все население	В том числе		Всего населения	В том числе	
		городское	сельское		городское	сельское		городское	сельское		городское	сельское
Белгородская область	1547418	1043792	503626	1258185	846117	412068	247368	169316	78052	41865	28359	13506
город Белгород	60846	392426	0	320436	320436	0	61955	61955	0	10035	10035	0
Алексеевский городской округ	124339	38179	22667	49137	30804	18333	10022	6313	3709	1687	1062	625
Белгородский район	25218	38422	85917	100379	30669	69710	20753	6691	14062	3207	1062	2145
Борисовский район	65654	13497	11721	20702	11062	9640	3852	2058	1794	664	377	287
Валуйский городской округ	18910	40990	24664	53705	33524	20181	10123	6295	3828	1826	1171	655
Вейделевский район	29674	6365	12545	15265	5033	10232	3075	1124	1951	570	208	362
Волоконовский район	29636	14510	15164	24318	11824	12494	4585	2337	2248	771	349	422
Грайворонский городской округ	29636	6431	23205	24026	5230	18796	4740	1014	3726	870	187	683
Губкинский городской округ	117017	86422	30595	96541	71200	25341	17384	12948	4436	3092	2274	818
Ивнянский район	21380	7194	14186	17306	5780	11526	3441	1192	2249	633	222	411
Корочанский район	39470	5843	33627	32470	4797	27673	5976	881	5095	1024	165	859
Красненский район	11563	0	11563	9543	0	9543	1687	0	1687	333	0	333
Красногвардейский район	36539	7276	29263	30365	5841	24524	5209	1231	3978	965	204	761
Краснояржужский район	14376	7967	6409	11261	6220	5041	2652	1468	1184	463	279	184
Новооскольский городской округ	40594	18538	22056	33263	15044	18219	6220	2967	3253	1111	527	584
Прохоровский район	26904	9092	17812	21834	7302	14532	4340	1554	2786	730	236	494
Ракитянский район	34392	19313	15079	27476	15379	12097	5886	3358	2528	1030	576	454
Ровеньский район	23655	10827	12838	18920	8395	10525	4076	2128	1948	669	304	365
Старооскольский городской округ	259811	223809	36002	208933	179097	29836	43547	38261	5286	7331	6451	880

	Все население (взрослые и дети 0 – 17 лет) (человек)			Взрослые 18 лет и старше (человек)			Дети 0 – 14 лет (человек)			Дети подросткового возраста 15 – 17 лет (человек)		
	Все население	В том числе		Все население	В том числе		Все население	В том числе		Всего населения	В том числе	
		городское	сельское		городское	сельское		городское	сельское		городское	сельское
Чернянский район	31026	14870	16156	24843	11833	13010	5275	2558	2717	908	479	429
Шебекинский городской округ	87944	47390	40554	72274	38975	33299	13265	7192	6073	2405	1223	1182
Яковлевский городской округ	56034	34431	21603	45188	27672	17516	9305	5791	3514	1541	968	573

В Белгородской области доля лиц старше трудоспособного возраста за последние 10 лет увеличилась с 23,8 процента до 27,7 процента.

Сложившаяся тенденция в возрастной структуре населения Белгородской области находит свое отражение в показателе демографической нагрузки, который в последние 10 лет растет (с 370 до 484 человек старше трудоспособного возраста на 1000 человек трудоспособного возраста).

Естественный прирост населения за десятилетний период на 1 000 человек уменьшился с 7,5 процента до 3,8 процента (в абсолютных цифрах – с 11 190 человек до 5 828 человек), а миграционный прирост за аналогичный период составил в 2008 году 10,9 процента на 1 000 человек, в 2018 году – 1,8 процента на 1 000 человек. Плотность населения в 2008 году в Белгородской области составляла 57,23 человека на квадратный километр, а в 2019 году снизилась на 0,35 процента и составила 57,03 человека на квадратный километр.

В 2018 году рождаемость в области уменьшилась на 4,1 процента и показатель составил 9,3 процента на 1 000 населения (в 2017 году – 9,7), в Российской Федерации – 10,9. Самые высокие показатели рождаемости сложились: в Белгородском районе – 11,9; в Яковлевском городском округе – 10,2; в Борисовском районе – 10,0; в Чернянском районе – 9,7; в Алексеевском городском округе и Краснояружском районе – 9,6. Ниже среднего показателя по области этот показатель: в Красногвардейском районе – 7,1; в Красненском районе – 7,4; в Грайворонском городском округе – 7,7; в Волоконовском районе – 7,8; в Губкинском городском округе и Новооскольском городском округе – 8,3; в Корочанском районе – 8,5; Валуйском городском округе – 8,6; в Ровеньском районе – 8,7 и Ракитянском районе – 8,8; в Шебекинском городском округе – 8,9.

3. Заболеваемость и смертность от неинфекционных заболеваний

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в 2018 году увеличился на 3,9 процента и составил 158 978,8 на 100 000 взрослого населения (в 2017 году – 152 960,6), в Российской Федерации – 146 155,0. Рост показателя общей заболеваемости взрослого населения области произошел за счет роста в Вейделевском, Ровеньском, Волоконовском районах и Грайворонском городском округе.

Выше среднего по области этот показатель в следующих районах: Красненском – 236 577,4; Прохоровском – 232 227,7; Белгородском – 193 773,8; Вейделевском – 177 349,9; Краснояружском – 175 493,8; город Белгород – 169 804,2 и Шебекинский городской округ – 167 811,9.

Рост показателя общей заболеваемости взрослого населения области отмечался по следующим классам (значение показателя, в процентах):

- болезни кожи и подкожной клетчатки – 45,7;
- болезни системы кровообращения – 10,0;
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 9,3;
- болезни крови и кроветворных органов – 8,0;

- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 7,9;
- психические расстройства и расстройства поведения – 5,9;
- болезни органов пищеварения – 5,1;
- новообразования – 3,8.

На этом фоне имело место снижение уровня общей заболеваемости взрослого населения в Корочанском, Борисовском и Красненском районах.

Ниже среднего по области этот показатель: в Борисовском – 89 646,2, Ракитянском – 97 690,8, Красногвардейском – 106 156,3, Корочанском – 109 486,7 районах, Грайворонском – 119 105,6 и Новооскольском – 119 186,0 городских округах, Волоконовском – 132 217,0 и Ивнянском – 134 192,8 районах, Валуйском – 132 232,5 и Яковлевском – 139 576,5 городских округах.

Снижение отмечено по следующим классам (значение показателя, в процентах):

- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 7,0;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,9;
- травмы, отравления, и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 3,6.

Заболеваемость взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2018 году по сравнению с уровнем предыдущего года увеличилась на 2,2 процента и показатель составил 53 569,4 (в 2017 году – 52 396,9), в Российской Федерации – 54 503,2.

Выше среднего по области этот показатель в ряде муниципальных образований: Яковлевском – 87 365,3, Алексеевском – 58 232,9 и Старооскольском – 74 621,8 городских округах, Ровеньском – 66 208,8, Вейделевском – 59 348,1, Красненском районе – 58 474,5.

Рост имел место по следующим классам (значение показателя, в процентах):

- болезни кожи и подкожной клетчатки – 70,0;
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 25,7;
- болезни нервной системы – 16,8;
- психические расстройства и расстройства поведения – 13,1;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 8,7;
- болезни органов пищеварения – 4,9;
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 4,1.

Наряду с этим ниже среднего по области этот показатель в следующих муниципальных образованиях: Борисовском – 21 687,7, Корочанском – 28 060,6, Красногвардейском – 35 372,3 районах, Новооскольском – 34 501,1, Валуйском – 30 835,3 и Грайворонском – 37 310,0 городских округах, Волоконовском – 37 436,7 и Прохоровском районах – 40 058,0.

Снижение заболеваемости зарегистрировано по следующим классам (значение показателя, в процентах):

- болезни крови и кроветворных органов – 10,0;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 8,9;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 3,6;
- болезни уха и сосцевидного отростка – 3,1.

Анализ структуры общей заболеваемости больных пожилого и старческого возраста за 2018 год показывает, что наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы (70 257 на 100 тысяч населения), костно-мышечной системы и соединительной ткани (22 715 на 100 тысяч населения), дыхательной системы (17 736 на 100 тысяч населения), эндокринной системы (13 838 на 100 тысяч населения), болезни глаза и его придаточного аппарата (13 415 на 100 тысяч населения), мочеполовой системы (11 622 на 100 тысяч населения), пищеварительной системы (11 070 на 100 тысяч населения) и онкологические заболевания (8 268 на 100 тысяч населения) (рисунок 2). Аналогичная структура заболеваемости больных пожилого и старческого возраста прослеживается последние 10 лет.

Следует отметить, что в структуре общей заболеваемости за последние 10 лет увеличивается процент лиц старше трудоспособного возраста, страдающих болезнями крови и кроветворных органов, на 56 процентов; эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 12,4 процента, а также отмечается незначительный рост заболеваемости новообразованиями – на 3,35 процента.



Рисунок 2. Динамика заболеваемости по основным причинам

В тоже время, несколько иная динамика заболеваемости выявлена при анализе частоты других патологий: за последние 10 лет отмечается стойкое снижение заболеваемости болезнями глаза и придаточного аппарата глаза – на 35 процентов, нервной системы – на 28,5 процента, органов пищеварения – на 27,7 процента, уха и сосцевидного отростка – на 15,2 процента, костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 13,3 процента, психических расстройств – на 12,5 процента, органов дыхания – на 11,2 процента, мочеполовой системы – на 10,5 процента, кожи, подкожной клетчатки – на 8,2 процента, травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин – на 7,1 процента. Однако, эти данные условно свидетельствуют о снижении частоты заболеваемости, так как отмечается постарение населения – доля лиц старше трудоспособного возраста за последние 10 лет увеличилась с 23,8 процента до 27,7 процента.

Наиболее актуальной проблемой остается заболеваемость болезнями кровообращения, в частности ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью, так как в основном, именно осложнения этих болезней обуславливают высокую смертность. В группе пожилых пациентов частота сердечно-сосудистых заболеваний последние 10 лет остается стабильно высокой.

Отмечается тенденция к снижению как общей, так и первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, однако заболевания этой группы занимают второе место после сердечно-сосудистых и продолжают относиться к разряду широко распространенных среди людей старшего поколения. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани снижают их функциональную активность, способность к самообслуживанию и значительно повышают риск падений и переломов, которые влекут за собой существенную медико-социальную (рост заболеваемости, инвалидности, смертности) и экономическую нагрузку (затраты на лечение переломов и реабилитацию, оплата пособий по временной и постоянной нетрудоспособности, расходы социальных служб) для общества. Такие пациенты являются маломобильными и нуждаются не только в использовании вспомогательных средств при ходьбе, таких как трости или ходунки, но и в дополнительных мерах социального обслуживания, адаптации транспортной системы, городской среды и прочее.

Заболеваемость сахарным диабетом в области продолжает неуклонно расти. Наличие сахарного диабета 2 типа резко увеличивает риск инвалидизации пациентов и оказывает значительное негативное влияние на качество жизни. Больные диабетом пожилые люди в 2 раза чаще становятся физически слабыми и имеют повышенный риск развития деменции, падений и переломов бедра, развития диабетических осложнений и повышения смертности.

По результатам анализа показателей освидетельствований среди взрослого населения необходимо отметить, что наметилась небольшая тенденция к снижению объема как первичного (в 2016 году – 8 650 человек, в 2017 году – 8 612 человек, в 2018 году – 8 124 человека), так и повторного

выхода на инвалидность (в 2016 году – 22 711 человек, в 2017 году – 22 179 человек, в 2018 году – 21 649 человек).

В 2018 году отмечено увеличение инвалидности лиц старше трудоспособного возраста среди женщин – на 4,24 процента, среди мужчин – на 13,7 процента.

Анализ распределения лиц по группам инвалидности показывает, что у лиц трудоспособного возраста преобладает III группа инвалидности – 61,2 процента (различия между городом и селом незначительные).

У лиц старше трудоспособного возраста преобладают более тяжелые группы инвалидности (I и II) – 56,2 процента (в городской местности – 55,9 процента, в сельской – 57,2 процента) (таблица 2).

Наибольшее число составляют лица, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания – 96,6 процента (6 626 человек) (таблица 3), 0,4 процента (26 человек) – инвалиды вследствие трудового увечья и профессионального заболевания; 2,2 процента (155 человек) – инвалиды из числа бывших военнослужащих; 0,8 процента (52 человека) – инвалиды с детства.

Распределение лиц, впервые признанных инвалидами среди взрослого населения, в динамике за 2016 – 2018 годы

№ п/п	Контингенты	2016 год		2017 год		2018 год	
		Абсолютное число, человек	в процентах	Абсолютное число, человек	в процентах	Абсолютное число, человек	в процентах
1.	Впервые признано инвалидами	7 319	100	7 178	100	6 860	100
1.1.	в том числе трудоспособного возраста	3 946	53,9	3 512	48,9	3 191	46,5
1.2.	старше трудоспособного возраста	3 373	46,1	3 666	51,1	3 669	53,5
2.	Женщины	3 242	44,3	3 181	44,3	3 038	44,3
2.1.	в том числе трудоспособного возраста	1 473	45,4	1 269	39,9	1 194	39,3
2.2.	старше трудоспособного возраста	1 769	54,6	1 912	60,1	1 844	60,7
3.	Мужчины	4 077	55,7	3 997	55,7	3 822	55,7
3.1.	в том числе трудоспособного возраста	2 473	60,7	2 243	56,1	1 997	52,3
3.2.	старше трудоспособного возраста	1 604	39,3	1 754	43,9	1 825	47,7

Распределение лиц, впервые признанных инвалидами среди взрослого населения области, по группам инвалидности

	Всего		Трудоспособного возраста						Старше трудоспособного возраста					
			всего		в городе		в селе		всего		в городе		в селе	
	Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах
Всего признано инвалидами	6 860	100,0	3 191	46,5	2 179	68,3	1 012	31,7	3 669	53,5	2 696	73,5	973	26,5
в том числе:														
I группы	1 194	17,4	356	11,2	251	11,5	105	10,4	838	22,8	606	22,5	232	23,8
II группы	2 107	30,7	881	27,6	596	27,4	285	28,1	1 226	33,4	901	33,4	325	33,4
III группы	3 559	51,9	1 954	61,2	1 332	61,1	622	61,5	1 605	43,8	1 189	44,1	416	42,8

В структуре первичной инвалидности (таблица 3) ведущее место занимают:

- злокачественные новообразования – 40,8 процента (в 2017 году – 38,7 процента, в 2016 году – 37,8 процента);
- болезни системы кровообращения – 27,8 процента (в 2017 году – 29,4 процента, в 2016 году – 28,0 процента);
- болезни костно-мышечной системы – 6,6 процента (в 2017 году – 7,1 процента, в 2016 году – 7,3 процента);
- психические расстройства – 4,0 процента (в 2017 году – 5,1 процента, в 2016 году – 7,4 процента);
- болезни нервной системы – 3,7 процента (в 2017 году – 3,6 процента, в 2016 году – 3,6 процента);
- последствия травм – 3,2 процента (в 2017 году – 2,9 процента, в 2016 году – 3,6 процента).

С уменьшением числа лиц, впервые признанных инвалидами, уменьшился и уровень первичной инвалидности на 10 000 населения и составил 48,2 процента (в 2017 году – 50,7 процента; в 2016 году – 51,4 процента).

Наиболее высокий уровень первичной инвалидности отмечается: в Волоконовском районе – 63,6 человека на 10 000 населения, в Белгородском районе – 63,1 человека на 10 000 населения, в Новооскольском городском округе – 58,7 человека на 10 000 населения. Наиболее низкий уровень первичной инвалидности отмечается: в Ровеньском районе – 32,7 человека

на 10 000 населения, в Грайворонском городском округе – 37,7 человека на 10 000 населения, в Ивнянском районе – 38,6 человека на 10 000 населения.

Таблица 4

Распределение лиц, впервые признанных инвалидами среди взрослого населения области, по причинам инвалидности в 2018 году

№ п/п	Причины инвалидности	Всего		в том числе							
				в трудоспособном возрасте		из них в сельских поселениях		старше трудоспособного возраста		из них в сельских поселениях	
		Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах	Абсолютное число	в процентах
1.	Впервые признано инвалидами, всего	6 860	100,0	3 191	46,5	1 012	31,7	3 669	53,5	973	26,5
2.	Инвалидность вследствие трудового увечья или профессионального заболевания	26	0,4	16	0,5	5	0,5	10	0,3	4	0,4
3.	Инвалиды из числа бывших военнослужащих	155	2,2	74	2,3	15	1,5	81	2,2	17	1,8
4.	Инвалиды с детства	52	0,8	51	1,6	23	2,3	1	0,03	1	0,1
5.	Общее заболевание	6 626	96,6	3 050	95,6	969	95,7	3 576	97,5	951	97,7
6.	Инвалиды, находящиеся в стационарных учреждениях	20	0,3	4	0,1	-	-	16	0,4	-	-

В 2018 году уровень первичной инвалидности среди взрослого населения уменьшился и составил 54,4 человека на 10 000 взрослого населения (в 2017 году – 56,6 человека на 10 000 взрослого населения, в 2016 году – 57,6 человека на 10 000 взрослого населения). Однако вырос уровень

заболеваемости злокачественными новообразованиями и составил 22,2 человека на 10 000 взрослого населения (в 2017 году – 21,9 человека на 10 000 взрослого населения, в 2016 году – 21,8 человека на 10 000 взрослого населения), уровень заболеваемости эндокринной системы повысился в 2018 году до 0,9 человека на 10 000 взрослого населения (в 2017 году – 0,7 человека на 10 000 взрослого населения, в 2016 году – 0,9 человека на 10 000 взрослого населения), при заболеваниях уха и сосцевидного отростка отмечается рост уровня заболеваемости до 1,1 человека на 10 000 взрослого населения (в 2017 году – 0,9 человека на 10 000 взрослого населения, в 2016 году – 0,6 человека на 10 000 взрослого населения), при заболеваниях мочеполовой системы – повысился до 0,6 человека на 10 000 взрослого населения (в 2017 году – 0,5 человека на 10 000 взрослого населения, в 2016 году – 0,6 человека на 10 000 взрослого населения), при последствиях травм повысился до 1,7 человек на 10 000 взрослого населения (в 2017 году – 1,6 человека на 10 000 взрослого населения, в 2016 году – 2,1 человека на 10 000 взрослого населения) (таблицы 5, 6).

У детей подросткового возраста (15 – 17 лет) показатель общей заболеваемости в 2018 году снизился на 4,4 процента и составил 254 191,5 случая на 100 000 соответствующего населения (в 2017 году – 265 924,9 случая), в Российской Федерации – 224 518,2 случая на 100 000 соответствующего населения.

Ниже среднего по области этот показатель в следующих муниципальных образованиях: Красногвардейском – 154 891,3, Корочанском – 158 739,3, Чернянском – 160 553,6, Прохоровском – 181 707,3, Волоконовском – 183 333,3 Ровеньском – 199 059,6 районах, Алексеевском – 167 392,6 и Новооскольском – 189 949,3 городских округах.

Снижение отмечено по следующим классам (значение показателя, в процентах):

- болезни крови и кроветворных органов – 21,1;
- болезни уха и сосцевидного отростка – 14,8;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы – 10,2;
- болезни органов пищеварения и органов дыхания – 8,3;
- болезни нервной системы – 7,7;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 7,5;
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 7,5;
- болезни мочеполовой системы и болезни системы кровообращения – 7,1;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,8.

**Структура первичной инвалидности среди взрослого населения
по классам болезней в 2018 году**

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Всего	
		абсолютное число	процентов
	Всего	6 860	100,0
1.	Туберкулез	16	0,2
2.	ВИЧ	17	0,2
3.	Злокачественные новообразования	2 797	40,8
4.	Болезни эндокринной системы и обмена веществ, из них:	109	1,6
4.1.	сахарный диабет	98	1,4
5.	Психические расстройства и расстройства поведения	271	4,0
6.	Болезни нервной системы	251	3,7
7.	Болезни глаза	155	2,3
8.	Болезни уха и сосцевидного отростка	133	1,9
9.	Болезни системы кровообращения	1 907	27,8
10.	Болезни, характеризующиеся повышением артериального давления	50	0,7
11.	Ишемическая болезнь сердца	682	9,9
12.	Цереброваскулярные болезни	802	11,7
13.	Болезни органов дыхания	68	1,0
14.	Болезни органов пищеварения	140	2,0
15.	Болезни костно-мышечной системы, из них:	452	6,6
15.1.	дорсопатии	174	2,5
16.	Болезни мочеполовой системы	79	1,1
17.	Последствия травм, из них:	219	3,2
17.1.	последствия травм головы	76	1,1
17.2.	последствия травм опорно-двигательного аппарата	136	2,0
18.	Последствия травм после ДТП	58	0,9
19.	Последствия производственных травм, из них:	25	0,4
19.1.	последствия травм опорно-двигательного аппарата	23	0,3
20.	Прочие болезни	220	3,2

**Уровень первичной инвалидности по классам болезней на 10 000
взрослого населения в динамике за 2016 – 2018 годы**

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	2016 год		2017 год		2018 год	
		Абсолютное число	на 10 000 населения	Абсолютное число	на 10 000 населения	Абсолютное число	на 10 000 населения
	Всего	7 319	57,6	7 178	56,6	6 860	54,4
1.	Туберкулёз	24	0,2	18	0,1	16	0,1
2.	ВИЧ	14	0,1	13	0,1	17	0,1
3.	Злокачественные новообразования	2 766	21,8	2 781	21,9	2 797	22,2
4.	Болезни эндокринной системы	114	0,9	83	0,7	109	0,9
5.	Психические расстройства	539	4,2	365	2,9	271	2,1
6.	Болезни нервной системы	264	2,1	261	2,1	251	2,0
7.	Болезни глаза	151	1,2	181	1,4	155	1,2
8.	Болезни уха и сосцевидного отростка	72	0,6	112	0,9	133	1,1
9.	Болезни системы кровообращения	2 054	16,2	2 113	16,7	1 907	15,1
10.	Болезни органов дыхания	74	0,6	79	0,6	68	0,5
11.	Болезни органов пищеварения	118	0,9	138	1,1	140	1,1
12.	Болезни костно-мышечной системы	534	4,2	509	4,0	452	3,6
13.	Болезни мочеполовой системы	70	0,6	61	0,5	79	0,6
14.	Травмы	264	2,1	209	1,6	219	1,7
15.	Травмы, полученные в ДТП	62	0,5	46	0,4	58	0,5
16.	Производственные травмы	35	0,3	36	0,3	25	0,2
17.	Профессиональные болезни	6	0,05	10	0,1	1	0,01
18.	Прочие	220	1,7	209	1,6	220	1,7

Вместе с тем имеет место увеличение показателя общей заболеваемости детей подросткового возраста в Вейделевском и Ракитянском районах, а также в Старооскольском и Шебекинском городских округах.

Выше среднего по области этот показатель в городе Белгороде – 341 725,8, Вейделевском – 281 306,7 и Ивнянском районах – 273 730,3, Губкинском – 278 130,2, Грайворонском – 326 865,7 и Яковлевском городских округах – 270 343,9.

Рост показателя заболеваемости наблюдался по следующим классам (значение показателя, в процентах):

- болезни кожи и подкожной клетчатки – 41,7;

- травмы, отравления, и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 9,2;

- новообразования – 8,5;

- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 4,7;

- психические расстройства и расстройства поведения – 4,2.

Заболеваемость детей подросткового возраста (15 – 17 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2018 году по сравнению с уровнем предыдущего года снизилась на 4,6 процента и показатель составил 154 213,7 случая на 100 000 соответствующего населения (в 2017 году – 161 591,9 случая), в Российской Федерации – 138 346,1 случая на 100 000 соответствующего населения.

Снижение показателя заболеваемости детей подросткового возраста (15 – 17 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, зарегистрировано в городе Белгороде, Белгородском, Борисовском, Корочанском, Красненском, Краснояружском, Прохоровском районах и в Валуйском, Грайворонском и Новооскольском городских округах.

Ниже среднего по области этот показатель в следующих муниципальных образованиях: Прохоровском – 85 365,9, Борисовском – 85 471,4, Краснояружском – 86 607,1, Корочанском – 86 915,0, Чернянском – 91 580,2, Волоконовском – 115 686,3, Красненском – 113 398,7, Красногвардейском районах – 114 021,7, Новооскольском – 90 540,5 и Алексеевском городских округах – 103 896,8.

Снижение отмечено по следующим классам (значение показателя, в процентах):

- болезни системы кровообращения – 33,6;

- болезни крови и кроветворных органов – 18,8;

- болезни уха и сосцевидного отростка – 16,1;

- болезни костно-мышечной системы – 15,6;

- психические расстройства и расстройства поведения – 14,3;

- болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,5;

- симптомы, признаки и отклонения от нормы – 10,2;

- болезни мочеполовой системы – 8,7;

- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 7,7;

- болезни органов дыхания – 7,7;

- болезни органов пищеварения – на 4,1 процента.

Вместе с тем отмечается рост данного показателя выше среднего по области в городе Белгороде – 231 339,3, Грайворонском – 196 144,3 и Шебекинском городских округах – 159 468,3, Вейделевском – 173 139,7 и Ивнянском районах – 158 844,1.

Рост заболеваемости отмечен по следующим классам (значение показателя, в процентах):

- болезни кожи и подкожной клетчатки – 65,2;

- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 13,9;

- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 9,2;
- некоторые инфекционные и паразитарные заболевания – 5,2;
- новообразования – 4,6.

Показатель общей заболеваемости детей (0 – 14 лет) в 2018 году по сравнению с уровнем предыдущего года несколько увеличился (на 1,1 процента) и составил 189 889,3 на 100 000 соответствующего населения (в 2017 году – 87 834,0) в Российской Федерации – 221 104,6.

Выше среднего по области этот показатель в городе Белгороде – 225 376,6, Губкинском – 229 439,8, Старооскольском – 213 622,9, Грайворонском – 203 726,7 и Яковлевском городских округах – 194 922,1; Белгородском районе – 214 219,4.

Рост заболеваемости отмечен по следующим классам (значение показателя, в процентах):

- болезни кожи и подкожной клетчатки – 73,6;
- психические расстройства и расстройства поведения – 19,8;
- болезни костно-мышечной системы – 9,7;
- некоторые инфекционные и паразитарные заболевания – 4,2;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 3,2.

Ниже среднего по области этот показатель отмечен в следующих районах: Чернянском – 90 211,1, Волоконовском – 91 607,8, Прохоровском – 98 186,8, Красногвардейском – 99 017,4, Краснояружском – 104 455,8, Ракитянском – 124 819,2, Борисовском – 125 461,5, Ивнянском – 133 145,4, Корочанском – 138 849,9 и Красненском – 139 666,1.

Снижение отмечается по следующим классам заболеваний (значение показателя в процентах):

- болезни нервной системы – 5,4 процента;
- болезни мочеполовой системы – 5,2 процента;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,2 процента;
- болезни органов пищеварения – 3,1 процента.

Таким образом, в 2018 году отмечен рост (в пределах 1 – 4 процентов) заболеваемости как взрослого, так и детского (0 – 14 лет) населения. На этом фоне имело место снижение более чем на 4 процента заболеваемости детей подросткового возраста.

Смертность населения в 2018 году уменьшилась на 0,7 процента и составила 13,4 на 1 000 населения (в 2017 году – 13,5), этот показатель превышает рождаемость в 1,4 раза. В Российской Федерации данный показатель составляет 12,4.

Естественное движение населения области и смертность по основным классам причин представлены в таблицах 7 и 8 соответственно.

Естественное движение населения

Наименование районов и городских округов	Рождаемость				Смертность				Естественная убыль			
	родилось живыми		на 1 000 жителей		умерло		на 1 000 жителей		абсолютное число		на 1 000 жителей	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
По Российской Федерации	1690307	1599316	11,5	10,9	1826125	1817710	12,4	12,4	-135 818	-218 394	-0,9	-1,5
По области	15093	14318	9,7	9,3	20921	20803	13,5	13,4	-5 828	-6 485	-3,8	-4,1
город Белгород	3873	3653	9,9	9,3	4 067	4 126	10,4	10,5	-194	-473	-0,5	-1,2
Алексеевский городской округ	650	589	10,6	9,6	874	883	14,2	14,4	-224	-294	-3,6	-4,8
Белгородский район	1397	1420	11,9	11,9	1 563	1 480	13,3	12,4	-166	-60	-1,4	-0,5
Борисовский район	238	255	9,3	10,0	438	415	17,0	16,3	-200	-160	-7,7	-6,3
Валуйский городской округ	612	569	9,2	8,6	1 105	1 039	16,6	15,8	-493	-470	-7,4	-7,2
Вейделевский район	189	178	9,8	9,3	361	351	18,6	18,3	-172	-173	-8,8	-9,0
Волоконовский район	254	233	8,4	7,8	511	533	16,8	17,7	-257	-300	-8,4	-9,9
Грайворонский городской округ	261	228	8,8	7,7	466	444	15,7	15,0	-205	-216	-6,9	-7,3
Губкинский городской округ	968	974	8,2	8,3	1 522	1 519	12,9	12,9	-554	-545	-4,7	-4,6
Ивнянский район	225	195	10,3	9,0	362	384	16,5	17,7	-137	-189	-6,2	-8,7
Корочанский район	363	337	9,2	8,5	682	644	17,2	16,3	-319	-307	-8,0	-7,8
Красненский район	96	86	8,1	7,4	249	280	20,9	24,0	-153	-194	-12,8	-16,6
Красногвардейский район	257	261	7,0	7,1	717	701	19,4	19,2	-460	-440	-12,4	-12,1
Краснояржужский район	164	140	11,1	9,6	207	210	14,1	14,4	-43	-70	-3,0	-4,8
Новооскольский городской округ	353	342	8,5	8,3	743	697	17,9	17,0	-390	-355	-9,4	-8,7
Прохоровский район	253	245	9,3	9,1	511	487	18,5	18,0	-258	-242	-9,5	-8,9
Ракитянский район	291	304	8,4	8,8	514	482	14,8	14,0	-223	-178	-6,4	-5,2
Ровеньский район	220	207	9,2	8,7	326	296	13,7	12,4	-106	-89	-4,5	-3,7
Старооскольский городской округ	2730	2434	10,5	9,4	3 046	3 141	11,7	12,1	-316	-707	-1,2	-2,7
Чернянский район	328	302	10,5	9,7	475	524	15,1	16,8	-147	-222	-4,6	-7,1
Шебекинский городской округ	811	786	9,1	8,9	1 330	1 341	14,9	15,1	-519	-555	-5,8	-6,2
Яковлевский городской округ	560	580	9,8	10,2	852	826	14,9	14,6	-292	-246	-5,1	-4,4

Смертность населения по основным классам причин

Наименование районов и городских округов	Всего умерло от всех причин				в том числе в трудоспособном возрасте				в том числе из всего умерших от всех причин											
									сердечно-сосудистых заболеваний				новообразований				внешних причин			
	абс. число		на 1 000 жителей		абс. число		на 1 000 жителей		абс. число		на 100 000 жителей		абс. число		на 100 000 жителей		абс. число		на 100 000 жителей	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Всего по области	20 862	20 937	13,4	13,5	3 655	3 610	4,2	4,2	11 138	11 521	717,3	743,3	3 048	3 070	196,3	198,1	1 041	1 026	67,0	66,2
город Белгород	4 059	4 275	10,4	10,9	697	731	3,0	3,2	2 402	2 356	614,1	601,2	809	854	206,8	217,9	168	202	43,0	51,5
Алексеевский городской округ	872	874	14,1	14,2	152	151	4,3	4,4	427	413	690,7	672,9	115	111	186,0	180,8	41	33	66,3	53,8
Белгородский район	1 561	1 524	13,4	12,8	297	284	4,7	4,4	766	793	657,3	666,9	225	209	193,1	175,8	86	96	73,8	80,7
Борисовский район	439	417	17,0	16,3	85	75	6,1	5,5	241	219	933,0	856,2	58	55	224,5	215,0	24	23	92,9	89,9
Валуйский городской округ	1 092	1 035	16,3	15,7	185	162	5,0	4,5	623	541	928,6	818,8	118	127	175,9	192,2	62	48	92,4	72,6
Вейделевский район	355	345	18,2	17,9	60	60	5,8	6,0	158	166	812,2	861,2	35	33	179,9	171,2	12	19	61,7	98,6
Волоконовский район	519	532	16,9	17,6	86	82	5,3	5,2	270	303	881,2	1004,4	55	78	179,5	258,6	30	19	97,9	63,0
Грайворонский район	471	438	15,9	14,7	79	68	4,9	4,2	242	241	814,8	810,7	56	53	188,5	178,3	11	22	37,0	74,0
Губкинский городской округ	1 505	1 507	12,7	12,8	262	292	3,8	4,4	827	946	697,2	802,0	232	221	195,6	187,4	70	76	59,0	64,4
Ивнянский район	363	385	16,5	17,7	67	66	5,7	5,7	207	225	939,7	1 032,8	58	64	263,3	293,8	23	12	104,4	55,1
Корочанский район	680	639	17,2	16,1	123	105	5,9	5,0	304	352	769,6	888,2	75	71	189,9	179,2	35	19	88,6	47,9
Красненский район	250	276	20,8	23,4	37	35	5,9	5,7	99	112	824,5	949,5	21	27	174,9	228,9	8	7	66,6	59,3
Красногвардейский район	715	701	19,3	19,1	101	120	5,0	6,0	198	206	534,3	560,9	84	67	226,7	182,4	25	36	67,5	98,0
Краснояржужский район	203	212	13,8	14,5	24	40	3,0	5,1	103	117	696,3	798,5	21	29	142,0	197,9	8	11	54,1	75,1
Новооскольский городской округ	735	690	17,6	16,7	86	101	3,9	4,6	406	383	973,9	929,5	69	54	165,5	131,0	32	39	76,8	94,6
Прохоровский район	504	492	18,5	18,1	95	89	6,5	6,2	331	295	1 211,8	1 085,6	64	52	234,3	191,4	34	31	124,5	114,1
Раkitянский район	515	483	14,7	14,0	102	92	5,4	5,0	231	240	660,8	695,1	68	74	194,5	214,3	26	27	74,4	78,2

Наименование районов и городских округов	Всего умерло от всех причин				в том числе в трудоспособном возрасте				в том числе из всего умерших от всех причин											
									сердечно-сосудистых заболеваний				новообразований				внешних причин			
	абс. число		на 1 000 жителей		абс. число		на 1 000 жителей		абс. число		на 100 000 жителей		абс. число		на 100 000 жителей		абс. число		на 100 000 жителей	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Ровеньский район	333	298	13,9	12,5	54	50	4,1	3,8	168	169	703,4	709,3	45	37	188,4	155,3	20	17	83,7	71,3
Старооскольский городской округ	3 050	3 133	11,7	12,0	621	560	4,2	3,9	1716	1914	660,0	734,7	516	500	198,5	191,9	168	146	64,6	56,0
Чернянский район	473	520	15,1	16,6	73	88	4,2	5,2	301	240	959,1	766,1	64	64	203,9	204,3	20	30	63,7	95,8
Шебекинский городской округ	1 326	1 332	14,7	15,0	208	196	4,3	4,1	646	779	717,5	874,4	163	181	181,0	203,2	82	64	91,1	71,8
Яковлевский городской округ	842	829	14,7	14,6	161	163	5,2	5,4	472	511	822,3	898,6	97	109	169,0	191,7	56	49	97,6	86,2

Важнейший базовый показатель благополучия граждан – это продолжительность жизни. В Белгородской области она повысилась более, чем на 2,5 года и достигла 74 лет.

Это стало возможным благодаря снижению смертности во всех возрастных группах.

Важно отметить, что снижение смертности произошло несмотря на изменение структуры населения – увеличение числа лиц старше трудоспособного возраста на 1,9 процента (рисунок 3).

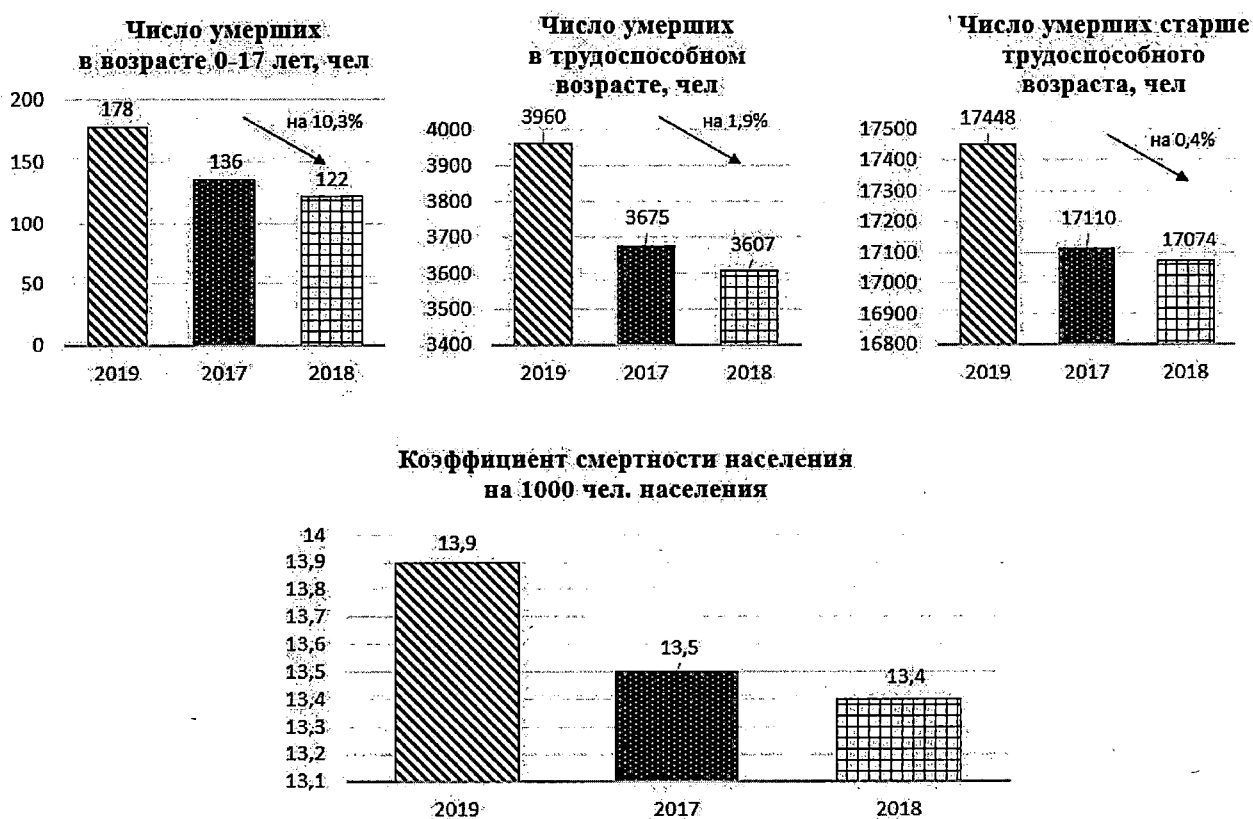
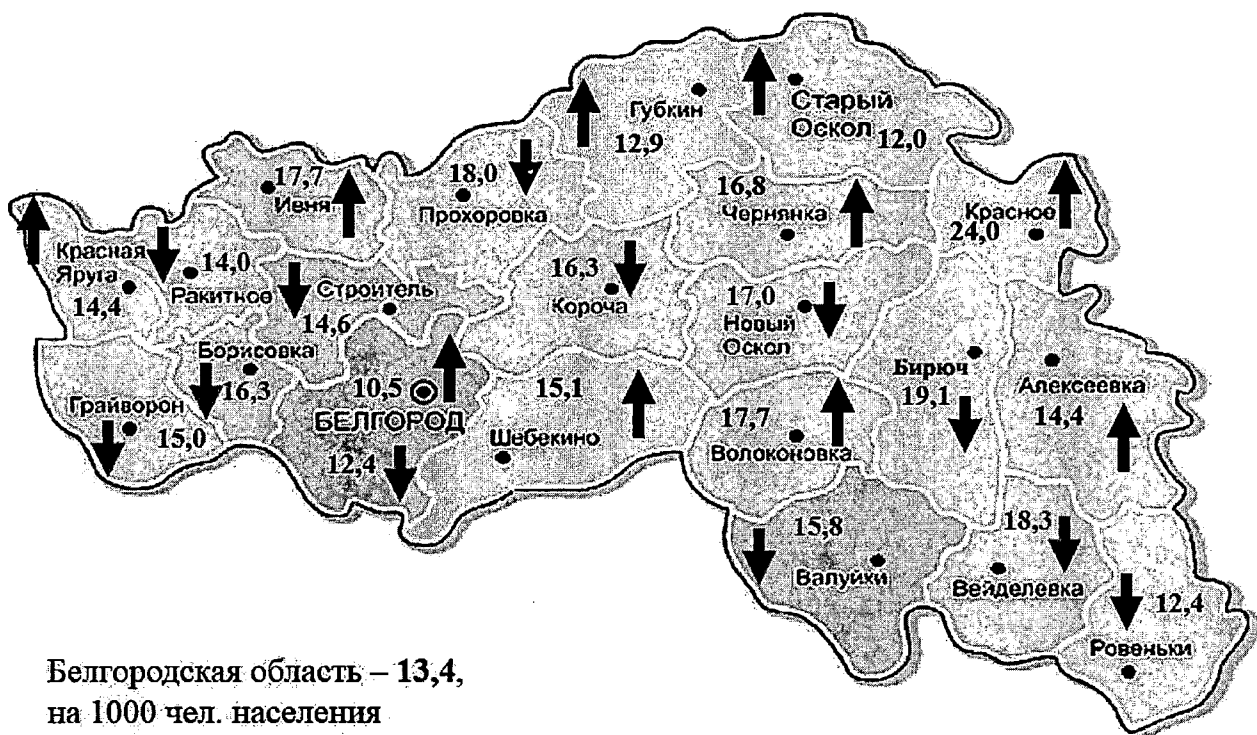


Рисунок 3. Смертность населения

Снижение общего коэффициента смертности по сравнению с 2017 годом отмечается в 12 муниципальных образованиях области. При этом впервые за несколько лет происходит стабильное снижение смертности сельского населения, что явилось одним из результатов глобального регионального проекта «Управление здоровьем» (рисунок 4).



Белгородская область – 13,4,
на 1000 чел. населения

Рисунок 4. Показатель смертности населения в муниципальных образованиях области

Структура смертности населения представлена на рисунке 5.

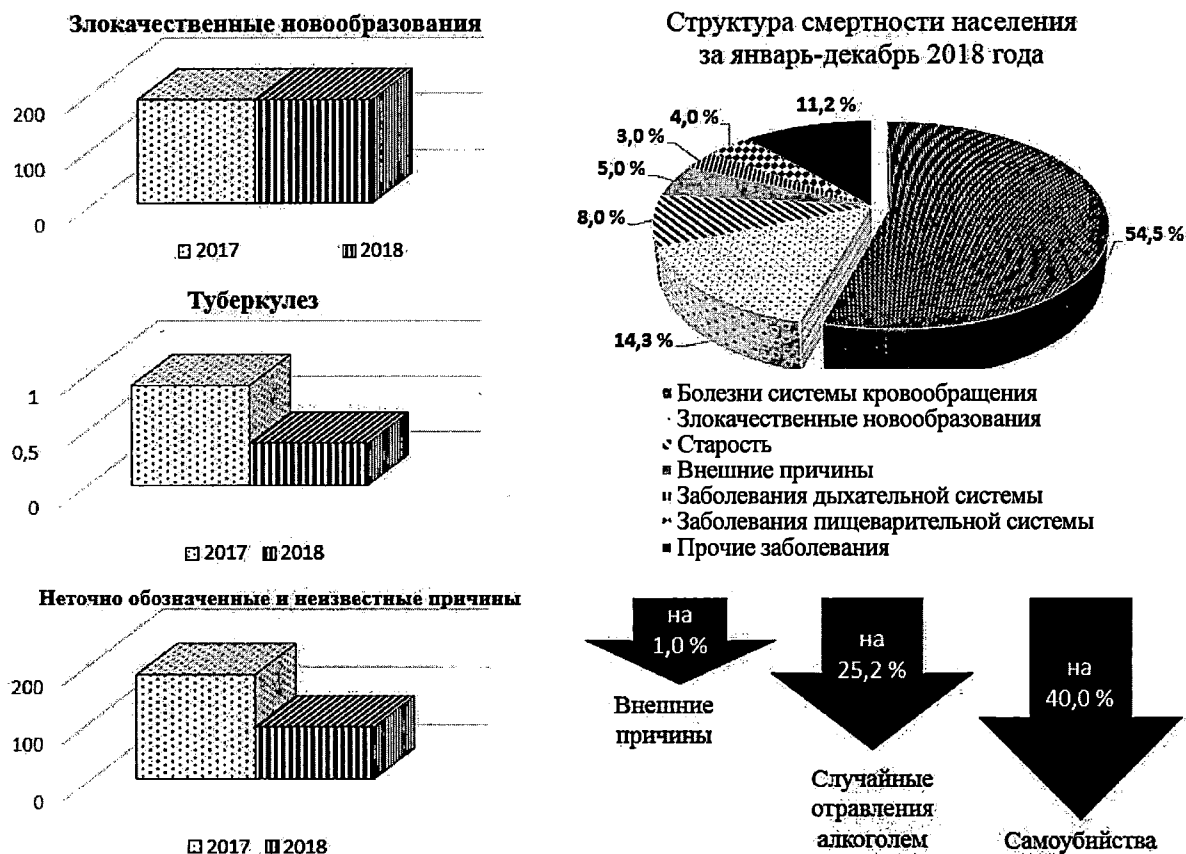


Рисунок 5. Структура смертности населения за 2018 год

Ведущими в структуре смертности являются случаи смерти, связанные с болезнями системы кровообращения.

Хочется отметить, что при росте заболеваемости злокачественными новообразованиями за 10-летний период на 23 процента, наблюдается снижение показателя смертности от них на 0,3 процента.

В 2018 году показатель смертности от неточно обозначенных и неизвестных причин снизился на 36,3 процента, что свидетельствует об эффективности проведенных профилактических мероприятий.

Системная работа по снижению распространенности потребления алкоголя позволила снизить его потребление на 12,7 процента и, как следствие, произошло снижение смертности от случайных отравлений алкоголем, от самоубийств и в целом от внешних причин.

Информация о смертности трудоспособного населения представлена на рисунке 6.



Рисунок 6. Карта смертности трудоспособного населения

4. Общая система управления здравоохранением

Управление здравоохранением области осуществляется департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

По состоянию на 1 января 2019 года в области функционировало 69 медицинских организаций (юридические лица). В 2018 году в составе медицинских организаций области с целью оптимизации сети произошло объединение городских больниц города Старый Оскол и центральной районной больницы в одно юридическое лицо, взрослых городских больниц города Белгорода, взрослых амбулаторно-поликлинических учреждений города Белгорода, детские медицинские организации города Белгорода были присоединены к ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», все фтизиатрические учреждения области были присоединены к ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», создан ОГКУЗ «Центр крови» путем объединения всех станций переливания крови. Кроме того, в рамках реализации проекта «Управление здоровьем» были открыты новые центры врача общей практики (семейной медицины).

В 2018 году стационарную помощь населению оказывали 53 медицинские организации (в 2017 году – 62). В их числе 2 многопрофильные областные больницы (в том числе 1 детская), 1 окружная больница, госпиталь для ветеранов войн, 5 специализированных больниц, 6 диспансеров, 2 городские больницы, 20 центральных районных больниц, 3 районных больницы, 10 участковых больниц, входящих в состав центральных районных больниц и 3 дома сестринского ухода. Количество амбулаторно-поликлинических учреждений в 2018 году составило 292 единицы.

В число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений входят: областной центр профилактики и борьбы со СПИД, 2 центра медицинской профилактики (в том числе 1 областной), 2 многопрофильные поликлиники (в том числе 2 детские), 7 стоматологических поликлиник (в том числе 2 детские).

Структура амбулаторно-поликлинических учреждений, входящих в состав юридических лиц, включает 50 поликлиник, 40 врачебных амбулаторий и 191 центр врача общей практики (семейной медицины). Кроме того, медицинскую помощь населению оказывали специалисты 423 фельдшерско-акушерских пунктов, 16 фельдшерских здравпунктов и 1 врачебного здравпункта.

В области функционируют Центр крови, 3 станции и 38 отделений скорой медицинской помощи. Лечебно-оздоровительную работу ведут 4 детских санатория и ОГАУЗ «Санаторий «Красиво».

С целью оказания первой помощи в малочисленных (до 100 жителей) сёлах и хуторах организовано 41 домовое хозяйство.

Сформирована и стабильно функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи (рисунок 7).

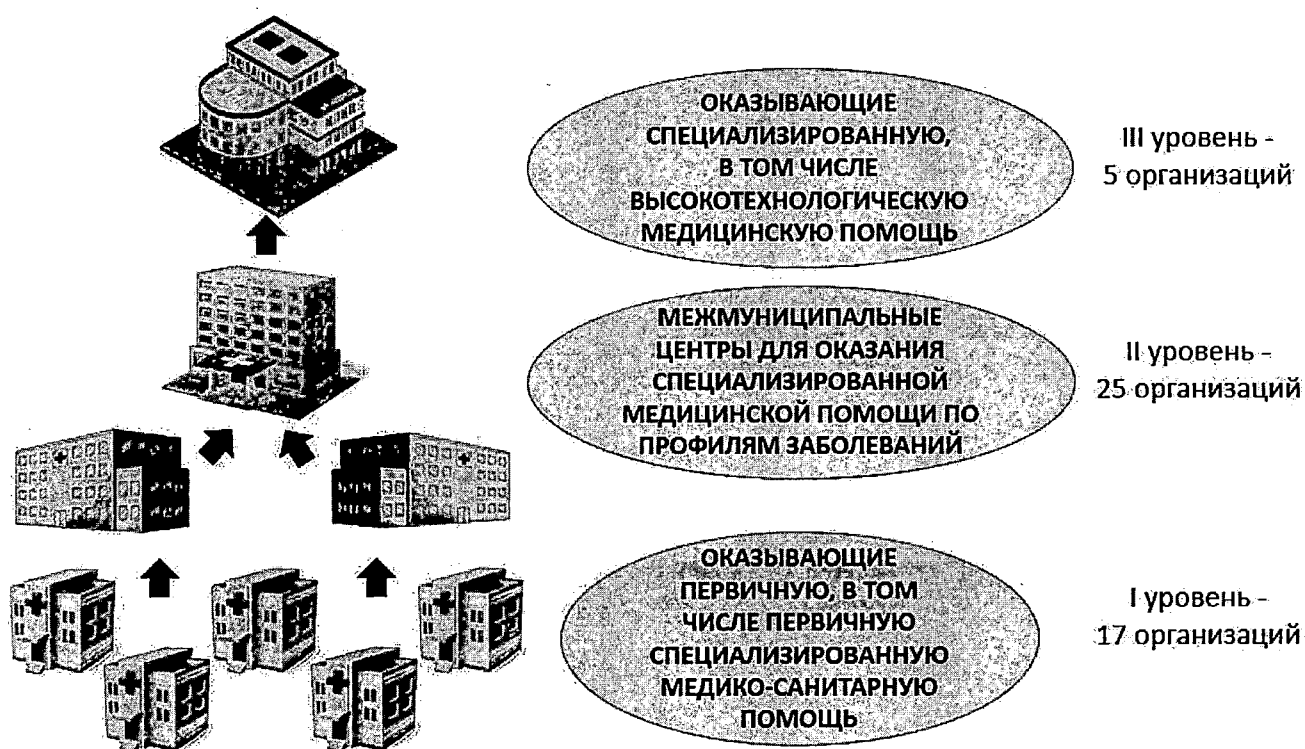


Рисунок 7. Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи

В ходе реализации проекта «Управление здоровьем» в Белгородской области была сформирована показавшая свою эффективность региональная модель первичной медико-санитарной помощи (рисунок 8).

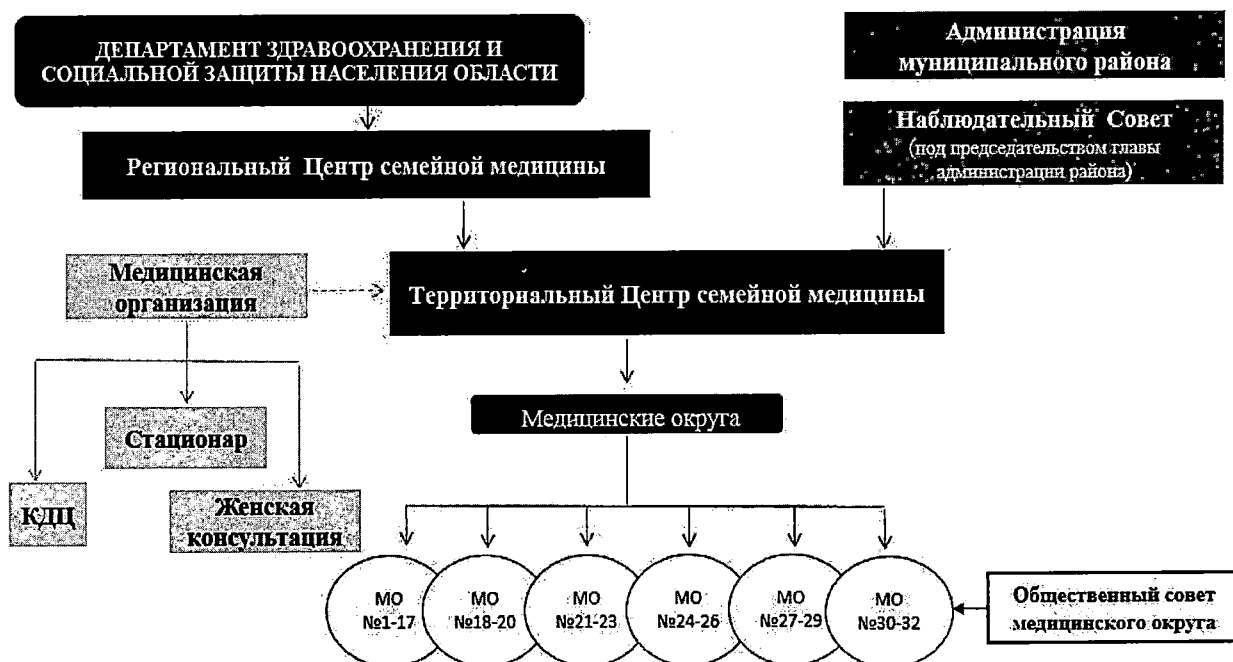


Рисунок 8. Региональная модель первичной медико-санитарной помощи

5. Доступность имеющихся ресурсов в области общественного здоровья (центры здоровья, кабинеты/отделения медицинской профилактики и др.)

Профилактическая служба области по состоянию на 1 января 2019 года представлена 2 центрами медицинской профилактики (ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики» и ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старый Оскол»), 23 отделениями и 17 кабинетами медицинской профилактики в областных учреждениях здравоохранения, 5 Центрами здоровья для взрослых, развернутых в центрах медицинской профилактики (город Белгород и город Старый Оскол) и центральных районных больницах (ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ», ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»), а также 2 Центрами здоровья для детей, развернутых на базе городских детских поликлиник (город Белгород и город Старый Оскол).

Количество врачей, работающих в отделениях и кабинетах медицинской профилактики, увеличилось на 45,5 процента в сравнении с прошлым годом и на 1 января 2019 года составило 32 врача (2017 год – 22, 2016 год – 21) или 61,2 процента от штатной численности, 4 психолога, 1 социальный работник и 134 средних медработника (в 2017 году – 136, в 2016 году – 137) или 87,9 процента от штатной численности. В настоящее время в области существует дефицит врачебных кадров около 40 процентов.

Расширение объема профилактической работы, увеличение перечня профилактических услуг, активное участие отделений и кабинетов медицинской профилактики в проведении диспансеризации и профилактических осмотров, привлечение врачей первичного звена к проведению профилактических мероприятий диктуют необходимость пополнения профилактической службы врачебными кадрами и замены ими средних медицинских работников. С этой целью на перспективу потребуется более 60 врачей.

Специалисты центров медицинской профилактики активно участвовали в разработке стратегий, проектов, областных программ. Проводили большую работу по организации их реализации. Так, за 2018 год подготовлено 1 038 нормативных, аналитических, информационных и справочных материалов в адрес Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства области, департамента здравоохранения и социальной защиты населения области (в 2017 году – 1 027, в 2016 году – 997).

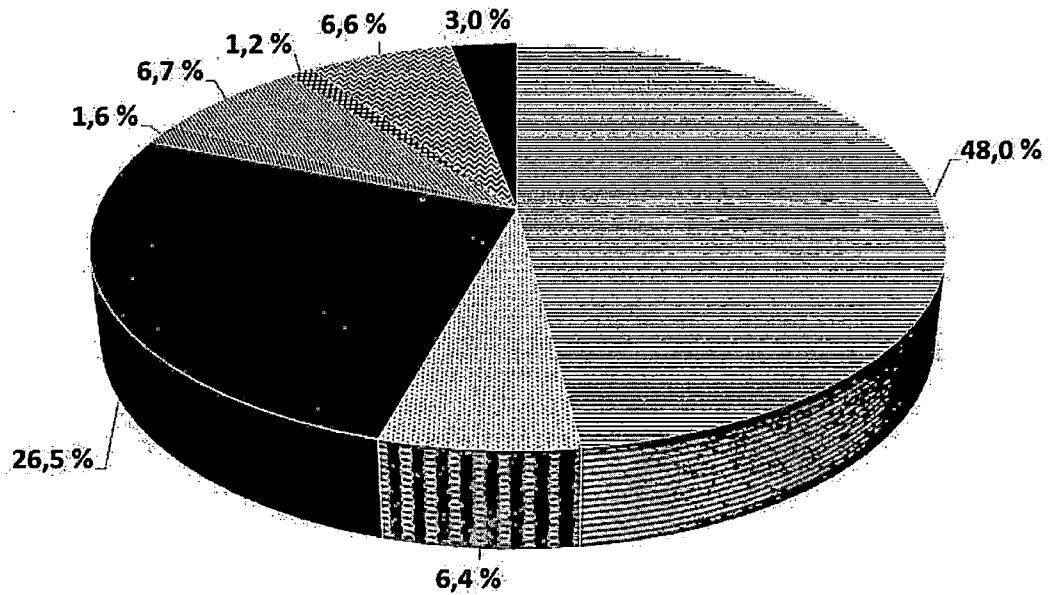
Всего в 2018 году проведено 8990 мероприятий (в 2017 году – 8 690, в 2016 году – 8 580), в которых приняли участие 357 354 человек (в 2017 году – 246 263, в 2016 году – 208 054).

Деятельность отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинских организаций представлена в таблице 9.

**Деятельность отделений (кабинетов) медицинской профилактики
медицинских организаций области за 2015 – 2018 годы**

Мероприятия	2015	2016	2017	2018
Число лиц, обученных основам здорового образа жизни, всего	631 888	541 274	630 456	822 943
Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья	17 451	17 930	28 432	29 087
Число пациентов, обученных в «школах здоровья», в том числе:	77 251	73 385	89 986	123 522
для беременных	12 407	10 402	10 310	10 009
больных с сердечной недостаточностью	1 021	1 710	1 865	1 682
больных на хроническом диализе	102	0	0	48
больных артериальной гипертензией	21 915	21 508	26 228	31 622
больных с заболеванием суставов и позвоночника	571	471	930	1 459
больных бронхиальной астмой	3 920	3 428	3 693	6 167
больных сахарным диабетом	4 932	4 322	5 744	6 762
здорового образа жизни	6 001	3 148	4 956	8 514
прочих «школах здоровья»	26 382	28 396	36 260	51 971

В 2018 году в области функционировали 1 113 «школ здоровья» (в 2017 году – 702, в 2016 году – 683), в которых обучено 123 522 человека (в 2017 году – 89 986, в 2016 году – 73 385). Кроме того, специалистами ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики» (далее – ОЦМП) обучено методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья 29 087 медицинских работников. Во время выездов в мобильных «школах здоровья» обучено 7 263 пациента. Структура «школ здоровья» представлена на рисунке 9.



Обучено пациентов:

- с артериальной гипертензией (26,5 %)
- с сердечно-сосудистой недостаточностью (1,6 %)
- ※ с сахарным диабетом (6,7 %)
- ※ с заболеваниями суставов (1,2 %)
- ※ с бронхиальной астмой (6,6 %)
- ведению здорового образа жизни (3,0 %)

Рисунок 9. Структура «школ здоровья»

Для качественного и эффективного осуществления группового консультирования пациентов в «школах здоровья» специалисты амбулаторно-поликлинического звена проводили работу, направленную не только на выявление, но и на коррекцию факторов риска неинфекционных заболеваний. В том числе проводилось обучение по разработанной ОЦМП «Школа помощи желающим отказаться от курения». Эта работа проводилась как в медицинских организациях районов области, так и в школах, средних и высших учебных заведениях в виде занятий и мастер-классов.

В области функционируют 5 Центров здоровья для взрослых и 2 центра для детей. Количество пациентов, обследованных в Центрах здоровья, представлено в таблице 10.

За 2018 год в Центрах здоровья обследовано 36 467 человек (в 2017 году – 39 783, в 2016 году – 39 652), в том числе 12 008 детей (в 2017 году – 12 799, в 2016 году – 13 737).

По результатам обследования признано здоровыми 13 634 пациента или 37,4 процента от обследованных. Всем 22 833 пациентам с выявленными факторами риска составлены индивидуальные программы оздоровления.

Количество пациентов, обследованных в «Центрах здоровья»

Всего посетило «Центры здоровья»		2016 год	2017 год	2018 год
	взрослых	25 915	26 984	24 459
детей	13 737	12 799	12 008	
всего	39 652	39 783	36 467	
Выявлено с факторами риска	взрослых	21 483	23 604	19 415
	детей	8 761	8 702	3 418
	всего	30 244 76,3 %	32 306 82,2 %	22 833 62,6 %
Выявлено здоровыми	взрослых	4 432	3 380	5 044
	детей	4 976	4 097	8 590
	всего	9 408 23,7 %	7 477 18,8 %	13 634 37,4 %

6. Мероприятия по популяризации массовой физической культуры среди населения области

Медицинские работники при пропаганде здорового образа жизни уделяют большое внимание повышению физической активности населения и осуществляют наблюдение за лицами, занимающимися физкультурой и спортом. Не оставлены без внимания и лица, имеющие такой фактор риска, как гиподинамия, занимающий второе место в структуре выявленных факторов риска.

Ежегодно в области проводятся спортивные массовые праздники физической культуры и спорта, зимняя и летняя спартакиады работников здравоохранения. В 2019 году проведены летняя и зимняя спартакиады работников здравоохранения, в которых приняли активное участие более 1 900 медработников со своими семьями и группами поддержки. Медработники не только укрепляют собственное здоровье и здоровье членов своих семей, но и своим примером показывают стремление к ведению здорового образа жизни, пониманию значения физической культуры и спорта в жизни людей и в первую очередь формированию у подрастающего поколения ответственного отношения к своему здоровью. С этой целью организуют и проводят круглые столы, уроки здоровья, встречи с населением, информационные часы, а также участвуют в проведении спортивно-оздоровительных мероприятий, соревнований.

Информирование населения о значении двигательной активности проводится с привлечением средств массовой информации. С каждым годом

увеличивается количество лиц, занимающихся физкультурой и спортом. Соответственно возрастает роль медицинского обеспечения массовой физической культуры и спорта.

Служба спортивной медицины области представлена 2 отделениями спортивной медицины (в ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики» и ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старый Оскол») и 1 кабинетом спортивной медицины (в составе центра медицинской профилактики города Губкина). В остальных районах области данные структуры отсутствуют.

Врачами спортивной медицины проводятся углубленные медицинские осмотры. В 2018 году их прошли 12 406 лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в 2017 году – 11 471, в 2016 году – 10 391), из них: членов сборных команд – 546 (в 2017 году – 522, в 2016 году – 514); учащихся детско-юношеских спортивных школ – 11 026 (в 2017 году – 10 967, в 2016 году – 8 812); лиц, занимающихся в спортивных секциях, – 648 (в 2017 году – 759, в 2016 году – 747); лиц, занимающихся в группах общей физической подготовки, – 186 (в 2017 году – 195, в 2016 году – 318). Обслужено 349 спортивно-массовых мероприятий (в 2017 году – 313, в 2016 году – 251) с количеством участников 33 049 человек (в 2017 году – 34 721, в 2016 году – 23 764). Проведено 454 врачебно-педагогических наблюдений за спортсменами во время тренировочных занятий. Проводились обучающие семинары для тренерско-преподавательского состава о путях оздоровления спортсменов и профилактике травматизма.

Службой лечебной физкультуры области отмечено, что число лиц, закончивших лечение, составило 126 870 (в 2017 году – 149 372, в 2016 году – 149 311), из них детей (0 – 17 лет) – 43 235 (в 2017 году – 59 627, в 2016 году – 59 317). Число отпущенных процедур – 1 525 605 (в 2016 году – 1 379 532, в 2015 году – 1 293 010). Специалисты проводили работу групповыми и индивидуальными методами по физической реабилитации, по профилактике и лечению заболеваний опорно-двигательного аппарата. Врачи лечебной физкультуры оказывали консультационную и методическую помощь в «Центрах здоровья» лицам, имеющим низкую физическую активность. Каждому пациенту разрабатываются индивидуальные планы оздоровления и даются рекомендации по оптимизации факторов риска. В зависимости от состояния пациента осуществляется подбор физических упражнений с включением в комплекс занятий на тренажерах. Занятия проводились по групповому и индивидуальному методам. Кроме того, пациенты посещали занятия в школах оптимизации физической активности.

Белгородская область определена пилотной площадкой по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Издано постановление Правительства Белгородской области от 04 августа 2014 года № 293-пп «О поэтапном внедрении Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) в Белгородской области».

7. Стоматологическая помощь

Большинство населения области имеет возможность получить бесплатно стоматологическую помощь в муниципальных стоматологических учреждениях в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

В структуре стоматологической заболеваемости в 2018 году наибольший удельный вес приходился на кариес и его осложнения.

Удельный вес обращений по поводу кариеса зубов в отчетном году увеличился на 2,5 процента и составил 79,3 процента (в 2017 году – 76,8). Положительным является то, что число посещений по поводу осложненного кариеса уменьшилось на 2,5 процента и составило 20,7 процента к числу всех обращений по поводу кариеса и его осложнений (в 2017 году – 23,2 процента).

Ниже среднего по области этот показатель в следующих муниципальных образованиях: в Ивнянском районе – 20,3 процента, Новооскольском городском округе – 19,7, Белгородском районе – 16,7, Красненском районе – 15,8, Старооскольском городском округе – 14,9, Красногвардейском районе – 14,6, Ровенском районе – 12,2, Прохоровском районе – 11,44, Корочанском районе – 7,1.

Однако в ряде районов удельный вес обращений населения по поводу осложненного кариеса был значительно выше среднего по области: в Борисовском районе – 37,4 процента, Алексеевском городском округе – 30,3, Губкинском городском округе – 33,5, Валуйском городском округе – 27,8, Краснояружском районе – 25,3, Вейделевском районе – 25,1, Ракитянском районе – 24,8, Грайворонском городском округе – 24,4, Чернянском районе – 22,8, Шебекинском городском округе – 22,3, Волоконовском районе – 22,2 и Яковлевском городском округе – 21,6.

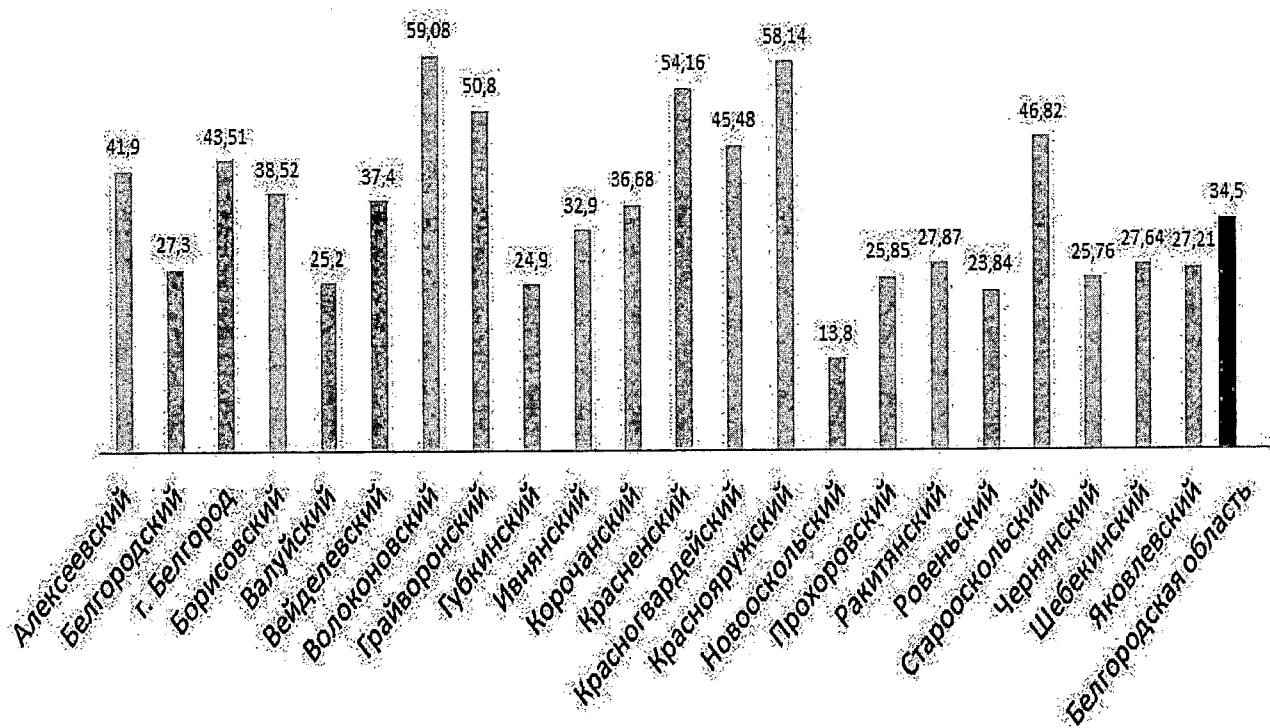
Высокий удельный вес обращений пациентов с осложненными формами кариеса в данных районах указывает на низкую доступность и качество стоматологической помощи населению и крайне слабую профилактическую работу.

8. Распространенность факторов риска в Белгородской области

По результатам диспансеризации определенных групп населения и профилактических осмотров взрослого населения I группу здоровья имеют 24 процента прошедших обследование, II группу – 16,6 процента, а III группу – 42,4 процента.

Артериальная гипертензия, как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний, выявлена у 34,5 процента прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию (показатель по Российской Федерации за 2019 год – 44 процента). Самый высокий уровень выявляемости в Грайворонском городском округе – 47,3 процента, Ивнянском районе –

46,3 процента, Красненском районе – 45,68 процента, Валуйском городском округе – 44,31 процента (рисунок 10).

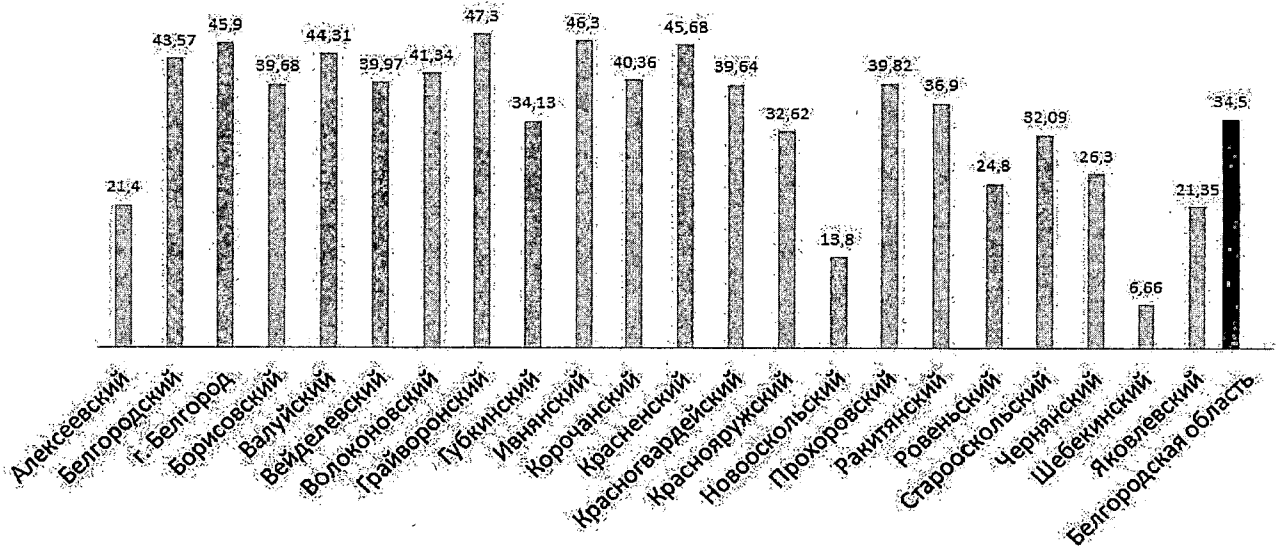


**Рисунок 10. Распространенность фактора риска
«Артериальная гипертензия»
(в процентах)**

Самые низкие показатели фактора риска «Артериальная гипертензия» в Шебекинском городском округе – 6,66 процента, Новооскольском городском округе – 13,8 процента, Алексеевском городском округе – 21,4 процента.

Распространенность фактора риска «Нерациональное питание» выявлено у 36,34 процента взрослого населения (рисунок 11), из них у 64,3 процента – избыточное потребление соли, недостаток потребления овощей и фруктов – 40,7 процента, недостаток потребления рыбы и морепродуктов – 72 процента.

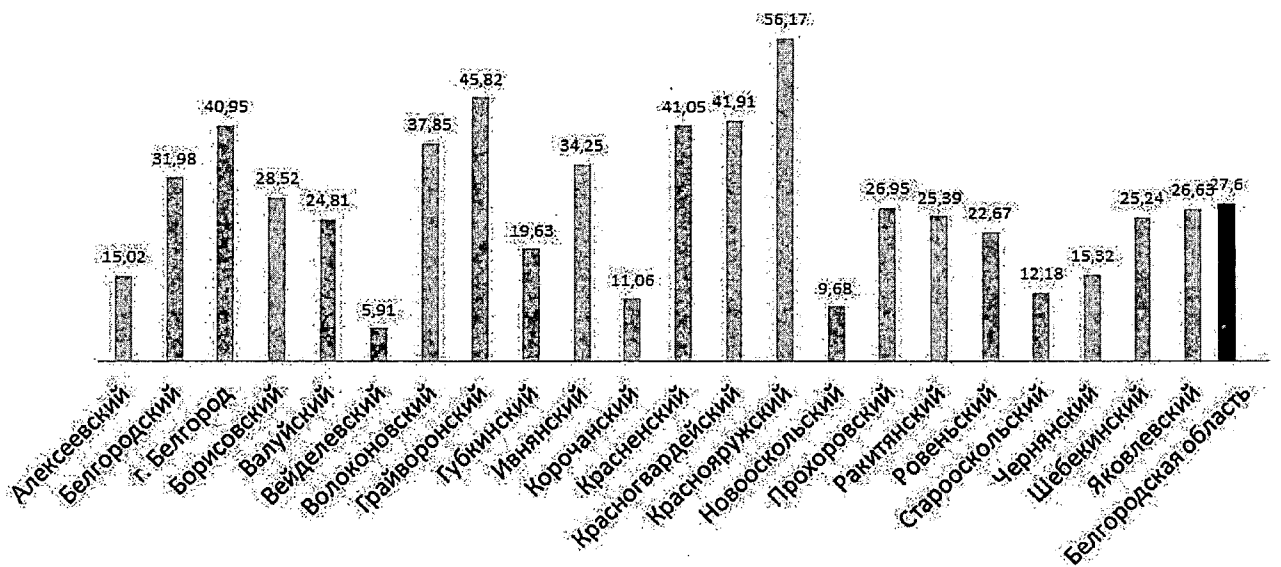
Белгородская область исторически является сельскохозяйственной территорией, где 32,5 процента населения проживает в сельской местности. Одним из основных методов переработки выращенной продукции является консервирование (т.е. большое добавление соли). За последние годы возросло потребление продуктов переработки мяса и мяса птицы (колбасы, сардельки, сосиски, полуфабрикаты), которые также содержат большое количество соли. Один житель области (учитывая младенцев и детей) в среднем в день употребляет 0,287 г продуктов переработки мяса и мяса птицы.



**Рисунок 11. Распространенность фактора риска
«Нерациональное питание»**

При норме потребления овощей и фруктов на 1 человека в день 500 г, жители области употребляют – 0,433 г, включая картофель, при этом картофель составляет 44,03 процента от всех потребляемых овощей и фруктов.

Рыба и рыбные продукты составляют 0,078 г в день на 1 жителя. Фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний «Низкая физическая активность» выявлен у 27,6 процента взрослого населения (по Российской Федерации – 38,8 процента) (рисунок 12).



**Рисунок 12. Распространенность фактора риска
«Низкая физическая активность»**

Муниципальные образования с высоким показателем: Ивнянский район – 34,25 процента, Краснояружский район – 56,17 процента, Грайворонский городской округ – 45,82 процента, Красногвардейский район – 41,91 процента, Красненский район – 41,05 процента. Низкий процент выявляемости в

Вейделевском районе – 5,91 процента, Новооскольском городском округе – 9,68 процента, Старооскольском городском округе – 12,18 процента.

Учитывая высокий процент людей с нерациональным питанием и низкой физической активностью, возросло количество человек с выявленным фактором риска «Ожирение» (индекс массы тела более 30). В целом по области данный показатель составляет 21,22 процента (по Российской Федерации – 29,7 процента). Самый высокий уровень выявленного ожирения в Волоконовском районе – 31 процент, Ивнянском районе – 29,4 процента, Грайворонском городском округе – 27,4 процента, Старооскольском городском округе – 25,34 процента, Корочанском районе – 24,6 процента. Низкая выявляемость отмечается в Новооскольском городском округе – 4 процента, Губкинском городском округе – 10,5 процента, Ракитянском районе – 13,54 процента (рисунок 13).

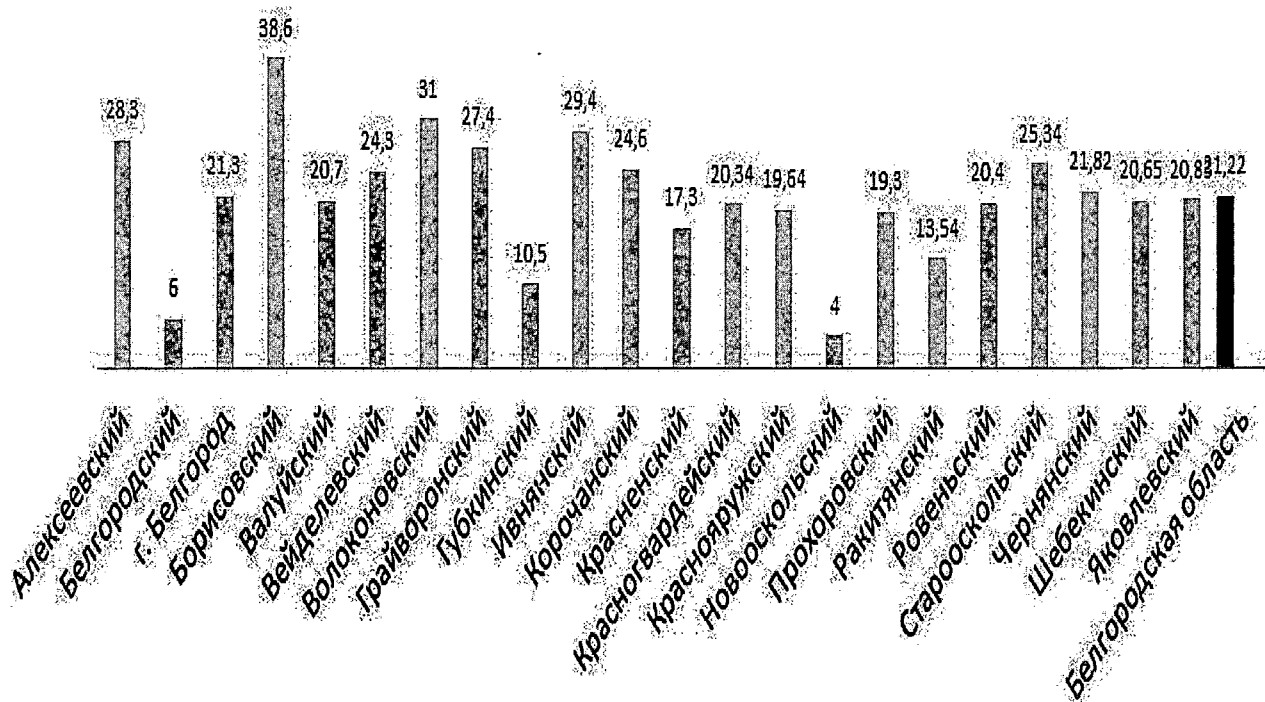


Рисунок 13. Распространенность фактора риска «Ожирение»

Фактор риска «Риск пагубного употребления алкоголя» выявлен у 2,78 процента взрослого населения (показатель Российской Федерации – 3,8 процента). Самый высокий показатель в Чернянском районе – 11,9 процента, Красногвардейском районе – 3,7 процента, низкие показатели в Краснояружском районе – 1,2 процента, Новооскольском городском округе – 1,2 процента и Шебекинском городском округе – 1,4 процента (рисунок 14).

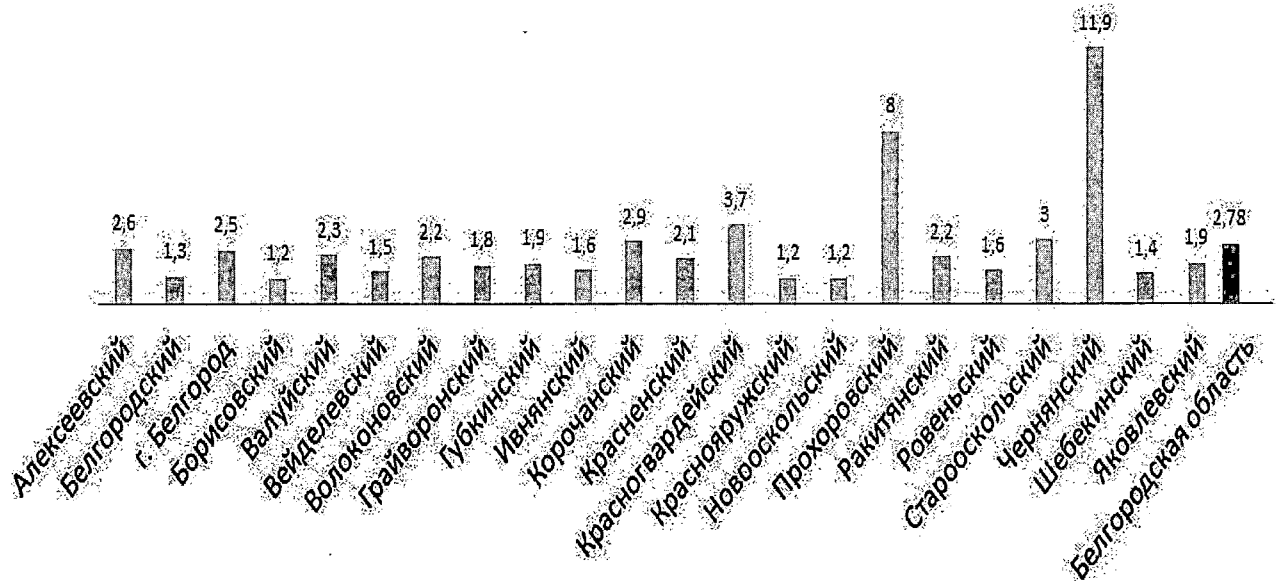


Рисунок 14. Распространенность фактора риска «Риск пагубного потребления алкоголя»

Учитывая проводимую информационно-коммуникационную стратегию, направленную на профилактику табакокурения среди различных слоев населения, показатель фактора риска «Курение табака» в Белгородской области ниже российского показателя на 5,0 процентов и составляет 22,7 процента, (Российская Федерация – 27,7 процента) (рисунок 15).

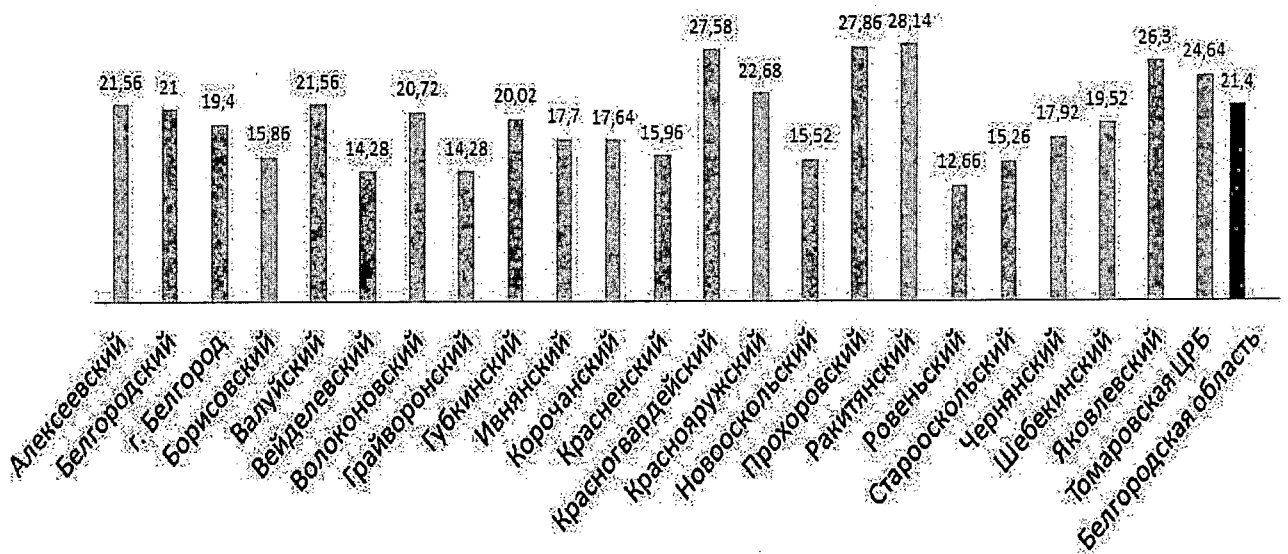


Рисунок 15. Распространенность фактора риска «Курение табака»

9. Выводы

Среди граждан Белгородской области отмечается высокий уровень распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Сохраняются недостаточная мотивация и ответственность граждан за сохранение собственного здоровья.

Одной из причин сложившейся ситуации является недостаточная информированность жителей области в вопросах профилактики заболеваний и здоровьесбережения. В связи с этим необходимы дополнительные меры, повышающие приверженность населения к здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ), раннему выявлению заболеваний и факторов риска их развития, а также ранней диагностике и лечению заболеваний.

Без преобразований в сфере культуры ЗОЖ и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинального изменения существующих показателей смертности и заболеваемости населения.

Формирование ЗОЖ у граждан, в том числе у детей и подростков, существенным образом должно быть поддержано мероприятиями, направленными на повышение информированности граждан о факторах риска, формирование мотивации к ведению ЗОЖ.

ЗОЖ предполагает отказ от потребления табака и наркотиков, злоупотребления алкоголем, а также рациональное питание и наличие достаточного уровня физической активности, предотвращающих развитие ожирения.

Активное информирование населения о факторах риска для здоровья и формирование мотивации к ведению ЗОЖ должны осуществляться через все средства массовой информации (телевидение, сеть Интернет, радио, печатные издания с учетом специфики групп населения, различающихся по возрасту, полу, образованию, социальному статусу).

Существует необходимость формирования системы непрерывного образования граждан и медицинских специалистов по проблемам ЗОЖ, в том числе здорового питания.

Особое значение в настоящее время имеет формирование ЗОЖ у детей, подростков, молодежи и студентов, что обусловлено большой распространенностью среди них курения, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активности.

Процесс повышения мотивации населения, в том числе детей и подростков, к ведению ЗОЖ предполагает межведомственное многоуровневое взаимодействие с привлечением к реализации программы региональных и муниципальных органов власти, министерств и ведомств, общественных организаций, участвующих в информировании населения о факторах риска неинфекционных заболеваний и зависимостей, создании системы мотивации к ведению ЗОЖ и обеспечении для этого соответствующих условий, а также осуществлении контроля за данными процессами посредством мониторинга.

Профилактические мероприятия должны стать ключевыми в борьбе с сердечно-сосудистыми, онкологическими и прочими актуальными для региона заболеваниями, прежде всего среди граждан трудоспособного возраста.

Необходимо мотивировать граждан на прохождение диспансеризации и профилактического медицинского осмотра с целью выявления заболеваний на ранних стадиях и проведения своевременных лечебных, реабилитационных мероприятий с последующим полноценным диспансерным наблюдением.

10. Цель и задачи Программы

Обеспечение увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, к 2024 году до 55 процентов за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя; а также за счет мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья, разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья.

Задачи:

1. Развитие инфраструктуры общественного здоровья, повышение обеспеченности кадрами в сфере общественного здоровья.

2. Разработка и внедрение муниципальных программ общественного здоровья.

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

4. Разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья).

5. Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя.

Целевые показатели реализации программы представлены в таблице 11.

Для реализации плана основных мероприятий Программы (таблица 12) была создана команда, в которую вошли заместители глав муниципальных районов по социальной работе, главные врачи медицинских организаций области, а также представители социальных институтов Белгородской области (таблица 13).

Целевые индикаторы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год				
		Значение	Дата	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах)	4,9	31.12.2019	4,9	4,8	4,8	4,7	4,6
2.	Розничная продажа сигарет и папирос на душу населения (тысяч штук)	1,8	31.12.2019	1,7	1,6	1,4	1,3	1,15
3.	Смертность мужчин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения)	631	31.12.2019	614,4	582,0	560,0	538,0	492,0
4.	Смертность женщин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения)	155,8	31.12.2019	152,0	149,0	148,0	147,0	146,0
5.	Смертность от всех причин на 1 тыс. человек населения (случаев)	13,1	31.12.2019	12,9	12,7	12,4	12,1	11,7
6.	Охват мероприятиями по диспансеризации взрослого населения области от числа подлежащих диспансеризации (процентов)	98,0	31.12.2019	98	98	98	98	98
7.	Проведение индивидуального или группового углубленного профилактического консультирования в «Центре здоровья» (процент от нуждающихся)	55,0	31.12.2019	60	65	70	75	80

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год				
				2020	2021	2022	2023	2024
8.	Число лиц, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни (паспорта здоровья) в «Центрах здоровья»	41 676	31.12.2019	44 000	47 000	50 000	53 000	55 000
9.	Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (проценты)	14	31.12.2019	13,8	13,7	13,4	13,0	11,8
10.	Количество работающих граждан, вовлеченных в реализацию корпоративных программ (тысяч человек)	15	31.12.2019	20	40	60	80	100

План мероприятий программы Белгородской области «Укрепление общественного здоровья на 2020 – 2024 годы»

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Развитие инфраструктуры общественного здоровья, повышение обеспеченности кадрами в сфере общественного здоровья					
1.1.	Разработка и внесение на согласование в Правительство Белгородской области проектов нормативных правовых актов по вопросам формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и нормативов Российской Федерации	01.01.2020	07.11.2024	Нормативные акты Правительства Белгородской области	Крылова Л.С.
1.2.	Организация на базе ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики» регионального центра общественного здоровья. Укомплектование и дооснащение его в соответствии с утвержденными требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации	15.01.2020	25.12.2020	Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Михайлова Т.В.

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1.3.	Создание на базе ОГБУЗ «Ракитянская ЦРБ», ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старый Оскол», ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» межрайонных центров общественного здоровья	03.02.2020	25.12.2020	Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С., главные врачи медицинских организаций
1.4.	Разработка и внедрение алгоритма взаимодействия Регионального и межрайонных центров общественного здоровья с муниципальными образованиями и медицинскими организациями области	01.08.2020	20.09.2020	Алгоритм взаимодействия	Крылова Л.С., Бабицын С.Н.
1.5.	Ежеквартальный мониторинг реализации региональных программ и проектов, направленных на сокращение распространения факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения области	31.03.2020	25.12.2024	Аналитическая информация	Михайлова Т.В., Ичева М.В.
1.6.	Разработка муниципальных программ по укреплению здоровья населения, направленных на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных	15.01.2020	15.12.2024	Муниципальные программы	Николаева И.В., Михайлова Т.В., заместители глав муниципальных районов

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
	заболеваний, включая мероприятия по первичной профилактике стоматологических заболеваний (Далее – Муниципальная программа общественного здоровья)				и городских округов по социальной политике
1.7.	Внедрение в 20 процентах муниципальных районов и городских округов области Муниципальных программ общественного здоровья	01.04.2020	15.12.2020	Отчеты руководителей муниципальных программ	Николаева И.В., Михайлова Т.В., заместители глав муниципальных районов и городских округов по социальной политике
1.8.	Внедрение в 50 процентах муниципальных районов и городских округов области Муниципальных программ общественного здоровья	01.04.2020	15.12.2021	Отчеты руководителей муниципальных программ	Николаева И.В., Михайлова Т.В., заместители глав муниципальных районов и городских округов по социальной политике
1.9.	Внедрение в 100 процентах муниципальных районов и городских округов области Муниципальных программ общественного здоровья	01.04.2020	15.12.2022	Отчеты руководителей муниципальных программ	Николаева И.В., Михайлова Т.В., заместители глав муниципальных районов и городских округов по социальной политике

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1.10.	Мониторинг реализации Муниципальных программ общественного здоровья	10.01.2021	15.12.2024	Аналитическая информация	Михайлова Т.В.
1.11.	Разработка методических материалов по оздоровлению населения с привлечением органов местного самоуправления, органов власти (здравоохранения, социальной защиты, образования и др.), общественных организаций, волонтерского движения для внедрения в муниципальных образованиях области	13.07.2020	14.11.2020	Методические материалы	Михайлова Т.В.
1.12.	Проведение обучающих мероприятий для врачей первичного звена здравоохранения по методикам мотивирования населения к ведению здорового образа жизни и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний	01.02.2020	25.12.2024	Информационная справка	Бабицын С.Н., Куликовский В.Ф.
1.13.	Организация циклов тематического повышения квалификации специалистов с высшим и средним медицинским образованием «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01.02.2020	25.12.2024	Информационная справка	Андропова Е.А., Бабицын С.Н., Куликовский В.Ф.

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
2. Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья					
2.1.	Разработка информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий с привлечением волонтеров	01.12.2020	25.12.2024	Утвержденный ежегодный план информационно-коммуникационной кампании	Михайлова Т.В.
2.2.	Разработка не менее 15 рекламно-информационных материалов, направленных на пропаганду сокращения потребления алкоголя и табака, а также иных форм потребления никотина, пропаганду ответственного отношения к рациону питания, ответственного отношения к репродуктивному здоровью и повышение приверженности вакцинации	01.12.2020	25.12.2024	Ежегодный отчет о распространении рекламно-информационных материалов	Михайлова Т.В.
2.3.	Мониторинг реализации информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий	15.01.2020	25.12.2024	Аналитическая информация	Бабицын С.Н. Заместители глав администраций муниципальных районов и городских округов по социальной политике

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
2.4.	Организация работы телефонов доверия и «горячих линий» по вопросам табачной зависимости	15.01.2020	25.12.2024		Николаева И.В.
2.5.	Проведение ежегодного конкурса по отбору проектов на предоставление субсидий некоммерческим организациям, реализующим проекты по формированию приверженности здоровому образу жизни. Размещение лучших проектов на официальном сайте Губернатора и Правительства Белгородской области	20.02.2020	30.10.2024	Информация	Крылова Л.С.
2.6.	Разработка модельной муниципальной программы «Улучшение состояния здоровья детей»	01.02.2020	29.11.2020	Модельная муниципальная программа	Николаева И.В. Михайлова Т.В. Шипкина И.Ю.
2.7.	Апробация в общеобразовательных учреждениях г. Белгорода модельной муниципальной программы «Улучшение состояния здоровья детей»	15.01.2021	30.12.2021	Аналитическая справка	Подобед М.А.
2.8.	Подготовка методических материалов по результатам апробации для внедрения в муниципальных образованиях области	01.02.2022	30.06.2022	Методические материалы	Подобед М.А.

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
2.9.	Внедрение в деятельность координационных советов по общественному здоровью при главе администрации муниципальных районов и городских округов муниципальной программы «Улучшение состояния здоровья детей»	01.07.2022	25.12.2024	Утвержденные модельные муниципальные программы	Бабицын С.Н.
2.10.	Мониторинг реализации в муниципальных районах и городских округах области программы «Улучшение состояния здоровья детей»	10.08.2022	25.12.2024	Аналитическая справка	Подобед М.А.
2.11.	Разработка методических материалов по организации группового углубленного консультирования (школы пациента) в медицинских организациях области	10.03.2020	01.07.2020	Методические материалы	Михайлова Т.В.
2.12.	Мониторинг проведения диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения (ежемесячно)	01.04.2020	25.12.2024	Аналитическая справка	Михайлова Т.В.
2.13.	Заключение соглашения с волонтерскими организациями области о сотрудничестве	01.03.2020	01.12.2020	Копии соглашений	Подобед М.А.
2.14.	Разработка модельной программы по обучению волонтеров методикам и методам мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни	10.05.2020	21.08.2020	Модельная программа	Подобед М.А.

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
2.15.	Проведение обучающих семинаров для волонтеров на базе регионального центра общественного здоровья	01.04.2020	25.12.2020	Информационная справка	Бабицын С.Н.
2.16.	Разработка рекомендаций по лучшим практикам реализации волонтерства в сфере охраны здоровья	20.09.2020	15.12.2021	Рекомендации, утвержденные департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Николаева И.В.
3. Разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья)					
3.1.	Разработка муниципальной программы «Улучшение состояния здоровья работающего населения» (корпоративные программы)	01.02.2020	29.12.2020	Проект программы	Николаева И.В. Михайлова Т.В. Паламарчук Ю.Ю.
3.2.	Апробация в трудовых коллективах г. Белгорода модельной муниципальной программы «Улучшение состояния здоровья работающего населения»	02.03.2021	30.12.2021	Аналитическая справка	Паламарчук Ю.Ю.
3.3.	Подготовка методических материалов по результатам апробации для внедрения в муниципальных районах области	03.02.2021	25.02.2021	Методические материалы, утвержденные	Паламарчук Ю.Ю.

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
	модельной программы «Улучшение состояния здоровья работающего населения»			департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	
3.4.	Внедрение в деятельность трудовых коллективов области модельной программы «Улучшение состояния здоровья работающего населения»	01.07.2021	25.12.2024	Утвержденные модельные программы	Паламарчук Ю.Ю.
3.5.	Мониторинг реализации в муниципальных районах области модельной программы «Улучшение состояния здоровья работающего населения»	10.08.2021	25.12.2024	Аналитическая справка	Подобед М.А.
3.6.	Организация и проведение областного конкурса на лучшую практику по охране и укреплению корпоративного здоровья и формированию ЗОЖ работающих	15.01.2021	15.06.2021	Отчет о проведении конкурса	Щибрик Е.В.
3.7.	По итогам конкурса разработка рекомендаций, содержащих лучшие практики	20.06.2021	25.12.2021	Отчет о внедрении корпоративных программ	Щибрик Е.В.
3.8.	Проведение спортивных массовых мероприятий, зимних и летних отраслевых спартакиад	10.03.2020	25.12.2024	Отчет о проведенных мероприятиях	Николаева И.В., Шаталов Н.М.

№ п/п	Наименование работы	Сроки реализации		Вид документа	Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
4. Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя					
4.1.	Использование спортивных сооружений, объектов, залов с целью повышения уровня физической активности населения в рамках оздоровления различных возрастных групп	10.03.2020	25.12.2024	Аналитическая справка	Николаева И.В., Михайлова Т.В., Жигалова Н.Ю.
4.2.	Организация физкультурно-массовой работы на спортивных площадках в шаговой доступности	10.03.2020	25.12.2024	Ежеквартальный отчет	Жигалова Н.Ю.

Участники реализации программы

№ п/п	Фамилия, инициалы	Должность
1.	Акперова Татьяна Васильевна	Главный врач ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ»
2.	Андропова Елена Алексеевна	Заместитель начальника департамента – начальник управления организационно- контрольной и правовой работы департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
3.	Бабицын Сергей Николаевич	Заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики»
4.	Белоусов Игорь Климентьевич	Заместитель главы администрации Губкинского городского округа по социальному развитию
5.	Бондарев Александр Анатольевич	Главный врач ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»
6.	Брянцева Ирина Николаевна	Заместитель главы администрации Алексеевского городского округа по социальной политике
7.	Бычихина Татьяна Владимировна	Заместитель главы администрации Корочанского района
8.	Ванина Марина Вячеславовна	Заместитель главы администрации Грайворонского городского округа по социальной политике
9.	Голощапов Игорь Владимирович	Главный врач ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер»
10.	Дмитриева Татьяна Юрьевна	И.о. главного врача ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»
11.	Дручинина Елена Николаевна	Начальник отдела социальной защиты населения администрации Красненского района
12.	Дуброва Ирина Вячеславовна	Заместитель главы администрации Валуйского городского округа по социальным вопросам
13.	Евсеева Алла Александровна	Первый заместитель главы администрации Новооскольского городского округа
14.	Елфимова Марина Владимировна	Главный врач ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ»
15.	Ждановский Олег Михайлович	Главный врач ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ»

№ п/п	Фамилия, инициалы	Должность
16.	Жигалова Наталья Юрьевна	Начальник управления физической культуры и спорта Белгородской области
17.	Жиров Алексей Владимирович	Главный врач ОГБУЗ «Корочанская ЦРБ»
18.	Замулин Олег Анатольевич	Главный врач ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ»
19.	Ичева Марина Викторовна	Начальник информационно-аналитического отдела ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики»
20.	Королева Елена Александровна	Главный врач ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко»
21.	Кочерова Анна Михайловна	Заместитель главы администрации Шебекинского городского округа по социальной политике
22.	Кравченко Сергей Николаевич	Заместитель главы администрации Белгородского района по социально-культурному развитию
23.	Кременев Владимир Михайлович	Заместитель главы администрации Ивнянского района по социально-культурному развитию
24.	Кротова Ирина Викторовна	Главный врач ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»
25.	Крылова Людмила Степановна	Первый заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
26.	Куликовский Владимир Федорович	Директор медицинского института НИУ «Белгородский государственный университет»
27.	Липовченко Алексей Петрович	Заместитель главы администрации Яковлевского городского округа по социальной политике
28.	Маслов Геннадий Петрович	Главный врач ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»
29.	Махов Максим Алексеевич	Главный врач ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»
30.	Марковский Александр Николаевич	Заместитель главы администрации Красногвардейского района по социальной политике
31.	Мизенко Иван Васильевич	Главный врач ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ»

№ п/п	Фамилия, инициалы	Должность
32.	Михайлова Татьяна Владимировна	Главный внештатный специалист по профилактической медицине департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики»
33.	Мовчан Виктория Александровна	Заместитель главы администрации Краснояружского района по социальной политике
34.	Мухартов Андрей Александрович	Заместитель главы администрации города Белгорода по социальной политике и образованию
35.	Наплекова Светлана Владимировна	Первый заместитель главы администрации Прохоровского района по социально-культурному развитию
36.	Немцева Светлана Алексеевна	Главный врач ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница святителя Луки Крымского»
37.	Нестеренко Олеся Леонидовна	Главный врач ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ»
38.	Николаева Ирина Владимировна	Заместитель начальника департамента – начальник управления организации медицинской помощи департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
39.	Овчинникова Надежда Викторовна	Главный врач ОГБУЗ «Красненская ЦРБ»
40.	Паламарчук Юлия Юрьевна	Заведующий консультативно-оздоровительным отделом ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики»
41.	Подобед Маргарита Александровна	Заведующий отделом организационно-методического обеспечения профилактической работы ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики»
42.	Пальченко Елена Федоровна	Заместитель главы администрации Ровеньского района по социальной политике
43.	Полякова Ольга Анатольевна	Главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода»
44.	Попов Андрей Юрьевич	Главный врач ОГБУЗ «Грайворонская ЦРБ»
45.	Рыка Татьяна Ивановна	Заместитель главы администрации Чернянского района по социальной политике

№ п/п	Фамилия, инициалы	Должность
46.	Рынденко Геннадий Георгиевич	Главный врач ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»
47.	Сокольский Виталий Андреевич	Главный врач ОГБУЗ «Ровеньская ЦРБ»
48.	Сучалкин Евгений Борисович	Главный врач ОГБУЗ «Ракитянская ЦРБ»
49.	Халоева Светлана Васильевна	Заместитель главы администрации Старооскольского городского округа по социальному развитию
50.	Ханина Ирина Юрьевна	Главный врач ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»
51.	Часовская Галина Николаевна	Заместитель главы администрации Волоконовского района по социальной политике
52.	Чефонова Елена Анатольевна	Заместитель главы администрации Ракитянского района по социальной политике
53.	Чефранова Жанна Юрьевна	Главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
54.	Шабарина Александра Ивановна	Заместитель главы администрации Вейделевского района по социальной политике
55.	Шаталов Николай Михайлович	Председатель Белгородского областного объединения организаций профсоюзов
56.	Шишкина Ирина Юрьевна	Начальник отдела организации медицинской помощи детям, службы родовспоможения департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
57.	Шкилева Светлана Николаевна	Главный врач ОГБУЗ «Краснояржская ЦРБ»
58.	Щибрик Елена Валерьевна	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

11. Финансовое обеспечение Программы

Финансирование мероприятий Программы осуществляется в рамках реализации подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы «Развитие здравоохранения Белгородской области», утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 года № 524-пп.

