



ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

16.02.2024

№ 45

г. Барнаул

Об утверждении региональной программы «Укрепление общественного здоровья в Алтайском крае»

С целью формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, Правительство Алтайского края постановляет:

Утвердить региональную программу «Укрепление общественного здоровья в Алтайском крае» (приложение).

Губернатор Алтайского края
Председатель Правительства
Алтайского края



В.П. Томенко

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

Алтайского края

от 16.02. 2024 № 45РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Укрепление общественного здоровья в Алтайском крае»ПАСПОРТ
региональной программы
«Укрепление общественного здоровья в Алтайском крае»

Наименование программы	региональная программа «Укрепление общественного здоровья в Алтайском крае» (далее – «Программа»)
Исполнители Программы	Министерство здравоохранения Алтайского края; краевые медицинские организации; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию)
Цели Программы	формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек; повышение эффективности мер первичной профилактики на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, направленных на раннее выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний у населения Алтайского края
Задачи Программы	продолжение внедрения модельной муниципальной долгосрочной целевой программы развития общественного здоровья на 2020 – 2025 годы, утвержденной Правительством Алтайского края для муниципальных образований, в целях улучшения демографической ситуации в муниципальных образованиях, укрепления здоровья населения отдаленных сельских территорий и корпоративной модельной программы по укреплению здоровья работающих «Укрепление здоровья на рабочем месте»; повышение уровня информированности граждан, включая несовершеннолетних, о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ); увеличение доли лиц, мотивированных к ведению здорового образа жизни, формирование устойчивых стереотипов здорового, правильного поведения граждан, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, занятия физической культурой и спортом; осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению ХНИЗ и факторов риска их развития, включая пагубное употребление алкоголя;

	<p>обеспечение организационно-методического сопровождения медицинских организаций по вопросам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения;</p> <p>выявление поведенческих и других факторов риска, оказывающих влияние на состояние здоровья граждан и развитие ХНИЗ;</p> <p>дальнейшее внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий</p>
Срок реализации Программы	2024 год
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	<p>к 2024 году планируется достижение следующих целевых показателей (индикаторов):</p> <p>снижение смертности женщин в возрасте 16 – 54 лет (на 100 тысяч человек) до 241,7 человека;</p> <p>снижение смертности мужчин в возрасте 16 – 59 лет (на 100 тысяч человек) до 745,2 человека;</p> <p>снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) до 5,57 литра чистого (100 %) спирта;</p> <p>снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением до 1,9 %;</p> <p>снижение потребления алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) до 8,41 литра чистого (100 %) спирта</p>

1. Текущее состояние общественного здоровья в Алтайском крае. Основные показатели смертности и заболеваемости населения Алтайского края

1.1. Краткая характеристика Алтайского края, анализ особенностей региона, в том числе географических, территориальных, экономических

По административно-территориальному делению на 1 января 2022 года в состав Алтайского края входило 59 административных районов, 12 городов, в том числе 3 города районного подчинения, 6 поселков городского типа, 641 сельская администрация, 1587 сельских населенных пунктов. По муниципально-территориальному делению на 1 января 2022 года в состав Алтайского края входил 1 муниципальный округ, 58 муниципальных районов, 10 городских округов, 7 городских поселений, 632 сельских поселения.

Средняя площадь муниципального района составляет 2783,0 км², средняя численность населения – 16667 человек при средней плотности расселения на данных территориях 6,0 человек на 1 км².

Для края характерен резко континентальный климат со средними температурами июля от +26 до +28 и января от -20 до -24° С, а также экстремальными летними температурами до +41° С и абсолютным зимним минимумом, достигающим -55° С.

Специфическим для края фактором является радиоактивное загрязнение окружающей среды, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне. В настоящее время концентрация долгоживущих изотопов во внешней среде не превышает допустимого уровня, но влияние

этого фактора по-прежнему высоко из-за развития не столько соматических нарушений, сколько «генетического эффекта», проявляющегося в последующих поколениях. В настоящее время радиационная обстановка на прилегающих к полигону территориях нормализовалась и не имеет ограничений для проживания и хозяйственной деятельности, а основным носителем негативного влияния испытаний ядерного оружия является не прилегающая к полигону «загрязненная территория», а население, проживавшее там в период ядерных испытаний, и его потомки.

Также специфическим для края является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения края и окружающую среду, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома Байконур. В зоне этого воздействия частично находятся 5 муниципальных районов, занимающих до 4 % территории края. Указанные факторы способствуют формированию высокого уровня заболеваемости и полинозологического характера патологии, выявляемой у жителей края.

Вместе с тем в регионе имеются благоприятные условия для проведения реабилитационно-оздоровительных мероприятий. Алтайский край является крупнейшим производителем экологически чистого продовольствия в Российской Федерации. Кроме того, край является многопрофильным туристским регионом, предлагающим разнообразные программы отдыха и туризма.

Чрезвычайно разветвленное административно-территориальное деление края, высокая доля сельских жителей в общей численности населения, значительное количество сел с небольшой численностью населения и низкой плотностью расселения в сельской местности обуславливают необходимость содержания широкой сети медицинских организаций.

По предварительной оценке Росстата, проведенной с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года, численность постоянного населения Алтайского края на 1 января 2023 года составила 2130950 человек, среднегодовая численность за 2022 год составила 2142975 человек (на 1 января 2022 года – 2154932 человека). В сельской местности на 1 января 2023 года проживало 888038 человек (41,7 %). Среднегодовая численность сельского населения составила 894005 человек, в городах - 1242981 человек (58,3%), среднегодовая численность городского населения за 2022 год составила 1248970 человек. По численности населения край занимает 23 ранговое место в Российской Федерации и 5 место в СФО, по численности сельского населения – 10 ранговое место в Российской Федерации и 1 место в СФО. Удельный вес сельских жителей в крае существенно выше, чем в среднем по Российской Федерации (25,1 %) и СФО (25,0 %). По удельному весу сельского населения край занимал 12 ранговое место в Российской Федерации и 3 место в СФО.

Возрастная структура населения на начало 2022 года представлена следующими основными группами:

численность группы лиц моложе трудоспособного возраста составила

427572 человека (в 2021 году – 433996 человек), удельный вес в общей численности населения – 18,9 % (в 2020 году – 18,9 %);

численность группы лиц трудоспособного возраста составила 1253435 человек (в 2021 году – 1239774 человека), удельный вес в общей численности населения – 55,3 % (в 2020 году – 54,0 %);

численность группы лиц старше трудоспособного возраста составила 587172 человека (в 2021 году – 622853 человека), удельный вес в общей численности населения – 25,9 % (в 2020 году – 27,1 %).

Таким образом, в крае на фоне непрерывного ежегодного снижения численности населения прослеживается процесс демографического старения населения края со снижением численности населения трудоспособного возраста и моложе трудоспособного возраста.

Таблица 1

Численность населения в Алтайском крае на 1 января 2019 – 2022 годов (по данным Росстата)

Наименование показателя	на 01.01.2019	на 01.01.2020	на 01.01.2021*	на 01.01.2022
Общая численность населения, чел.	2332813	2317153	2296353	2154932
Из общей численности населения				
моложе трудоспособного возраста, чел.	445745	440069	433996	427572
трудоспособного возраста, чел.	1239425	1255100	1239774	587172
старше трудоспособного возраста, чел.	647643	621984	622583	1253435

* в 2020 году началась пандемия COVID-19 (опасного заболевания, вызываемого новым коронавирусом SARS-CoV-2).

По данным Росстата, в 2022 году в крае умерло на 16202 человека больше, чем родилось, естественный прирост в Алтайском крае составил (-7,6) на 1000 населения, в 2021 году превышение числа умерших над числом родившихся составило 24661 человек, показатель естественного прироста составлял (-10,8) на 1000 населения. Среди субъектов Российской Федерации по уровню естественного прироста край в 2022 году занял 59 ранговое место от наилучшего показателя (в 2021 году также 59 место), среди субъектов СФО – 9-10 ранговые места (в 2021 году – 10 ранговое место).

Общая смертность по муниципальным образованиям Алтайского края за 6 мес. 2023 г.



Смертность населения в разрезе округов и муниципальных районов Алтайского края за период с января по декабрь 2019 и 2022 годов (на 100 тыс. населения)

Таблица 2

Наименование района, муниципального округа	2019 год	2022 год	Динамика, %
1	2	3	4
Советский	59,4	150,6	144,4
Романовский	69,0	143,0	100,0
Третьяковский	82,0	163,7	90,0
Суетский	117,5	226,9	80,0
Курьинский	89,2	156,3	62,5
Мамонтовский	95,6	161,1	61,9
Залесовский	100,9	161,8	50,0
Немецкий национальный	49,9	77,7	50,0
Ребрихинский	101,5	156,9	47,8
Быстроистокский	81,1	122,1	42,9
Шелаболихинский	133,8	196,6	41,2
Поспелихинский	91,9	127,5	33,3
Первомайский	95,4	121,2	26,9
Петропавловский	137,6	181,4	25,0
Смоленский	116,8	155,1	24,0
Родинский	93,6	122,7	23,5
Угловский	75,1	98,3	22,2
Павловский	93,9	109,0	10,8
Егорьевский	77,4	92,4	10,0

1	2	3	4
Чарышский	107,5	120,9	8,3
Троицкий	151,2	153,5	-2,9
Алтайский	112,1	106,8	-3,4
Тальменский	114,5	113,4	-3,8
Красногорский	119,3	118,9	-5,6
Солонешенский	161,1	159,8	-6,7
Кулундинский	117,9	112,0	-7,7
Солтонский	126,1	121,1	-11,1
Волчихинский	93,7	85,1	-12,5
Завьяловский	131,2	120,0	-13,0
Благовещенский	96,3	85,9	-14,8
Рубцовский	109,8	99,1	-16,0
Баевский	122,0	108,4	-18,2
Ельцовский	181,8	154,6	-18,2
Косихинский	204,6	175,4	-18,8
Алейский	149,3	132,3	-19,0
Ключевский	105,0	85,1	-23,5
Кытмановский	139,9	114,9	-23,5
Бийский	137,3	108,2	-25,6
Краснощековский	139,6	110,3	-26,1
Каменский	115,8	87,4	-27,1
Тюменцевский	79,8	62,7	-27,3
Заринский	175,4	132,4	-30,0
Усть-Калманский	143,9	104,7	-30,0
Калманский	125,5	89,5	-31,3
Усть-Пристанский	165,6	117,3	-33,3
Хабарский	148,1	103,1	-33,3
Змеиногорский	169,5	116,4	-34,4
Новичихинский	122,4	82,7	-36,4
Зональный	79,9	51,3	-37,5
Табунский	98,9	58,0	-44,4
Топчихинский	141,5	79,9	-45,2
Бурлинский	147,6	85,7	-46,7
Целинный	147,4	77,7	-50,0
Тогульский	184,7	83,8	-57,1
Локтевский	149,5	64,9	-59,5
Крутихинский	140,4	57,8	-60,0
Шипуновский	144,4	61,2	-60,0
Михайловский	134,7	53,7	-61,5
Панкрушихинский	170,4	63,7	-65,0

В 2022 году в крае родилось 17580 детей, на 1418 детей меньше, чем в 2021 году. Показатель рождаемости в 2022 году составил 8,2 на 1000 населения, что на 1,2 % ниже уровня 2021 года (8,3 на 1000 населения). Среди субъектов Российской Федерации по уровню рождаемости в 2022 году регион занимал 57 ранговое место от наилучшего показателя (по данным 2021 года – 59 ранговое место), среди субъектов СФО – 9 ранговое место (в 2018 году – 9 ранговое место). Снижение рождаемости обусловлено как снижением числа

женщин детородного возраста, так и снижением интенсивности рождений.

Уровень смертности в 2022 году снизился на 17,3 % по сравнению с 2021 годом (с 19,1 на 1000 населения до 15,8 на 1000 населения в 2021 году). Умерло на 9877 человек меньше.

Потери населения от смертности как общей, так и преждевременной в основном обусловлены тремя классами причин: болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями и несчастными случаями, травмами и отравлениями (насильственными или внешними причинами смерти). Среди субъектов Российской Федерации по уровню смертности край занял 62 ранговое место от наилучшего показателя (по данным 2021 года – 61 ранговое место), среди субъектов СФО – 10 ранговое место (в 2021 году – 10 ранговое место).

В 2022 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Алтайском крае составила 69,99 года, в сравнении с 2021 годом увеличилась на 2,0 % (на 1,39 года). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2021 году составляла 68,60 года. Показатель ожидаемой продолжительности жизни в 2020 году ниже показателя смертности по Российской Федерации на 3,8 % и ниже, чем по СФО, на 2,8 %. Среди субъектов Российской Федерации по величине ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в 2022 году край занимает 68 место, в 2021 году – 58 ранговое место, среди субъектов СФО в 2022 году – 6 ранговое место, в 2019, 2020 и 2021 годах край занимал 4 ранговое место.

Таблица 3

Медико-демографические показатели в Алтайском крае
за 2018 – 2022 годы (по данным Росстата)

Наименование показателя	2018 год	2019 год	2020 год*	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Рождаемость (на 1000 чел. населения)	10,0 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 53, СФО – 9)	9,1 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 54, СФО – 9)	8,6 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 57, СФО – 9)	8,3 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 59, СФО – 9)	8,2 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 57, СФО – 9)
Смертность (на 1000 чел. населения)	14,2 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 61, СФО – 9)	14,0 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 62, СФО – 9)	16,5 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 60, СФО – 10)	19,1 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 61, СФО – 10)	15,8 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 62, СФО – 10)
Смертность населения в трудоспособном	577,5 (место в общероссийском рейтинге:)	556,8 (место в общероссийском рейтинге:)	613,9 (место в общероссийском рейтинге:)	662,7 Нет данных	637,9 Нет данных

1	2	3	4	5	6
возрасте (число умерших на 100000 чел. соответствующего возраста)	Российской Федерации - 61, СФО - 5)	Российской Федерации - 57, СФО - 6)	Российской Федерации, СФО - нет данных)		
Естественный прирост, убыль (-) на 1000 чел. населения	-4,2 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 58, СФО - 9)	-4,9 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 59, СФО - 9)	-7,9 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 56, СФО - 9)	-10,8 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 59, СФО - 10)	-7,6 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 59, СФО - 9-10)
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	71,11 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 63, СФО - 5)	71,61 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 62, СФО - 4)	70,19 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 58, СФО - 4)	68,60 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 58, СФО - 4)	69,99 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации - 68, СФО - 6)

* в 2020 году началась пандемия COVID-19 (опасного заболевания, вызываемого новым коронавирусом SARS-CoV-2).

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности болезней системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов дыхания, злокачественных новообразований, травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин

Наряду со снижением показателей общей заболеваемости болезнями нервной системы, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, травм и отравлений за период 2018 – 2022 годов на территории Алтайского края отмечается тенденция к увеличению показателей общей заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями, болезнями системы кровообращения, болезнями органов дыхания, а с 2020 года – COVID-19.

Превышение показателей заболеваемости онкологическими заболеваниями на территории края складывается на протяжении длительного периода времени под влиянием различных негативных природных и антропогенных факторов.

Таблица 4

Общая заболеваемость всего населения Алтайского края по классам болезней (на 1000 населения)

Классы болезней по МКБ-10	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Всего	2535,3	2527,2	2294,3	2551,8	2603,2
Злокачественные новообразования	35,4	37,0	37,7	38,8	40,1

1	2	3	4	5	6
Болезни нервной системы	92,7	91,0	77,5	83,3	82,3
Болезни системы кровообращения	414,2	418,0	393,1	418,4	420,6
Болезни органов дыхания	515,4	526,2	544,6	649,2	676,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	216,9	212,9	178,6	189,4	184,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	92,2	93,0	85,9	78,4	85,3
COVID-19	-	-	29,5	91,4	102,9

Таблица 5

Первичная заболеваемость взрослого населения Алтайского края по классам болезней (на 1000 населения соответствующего возраста)

Классы болезней по МКБ-10	Первичная заболеваемость взрослого населения (на 1000 населения соответствующего возраста)				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Всего	874,1	866,0	817,7	935,3	972,4
Злокачественные новообразования	6,6	6,6	5,5	6,2	6,6
Болезни нервной системы	17,2	18,0	14,8	17,3	16,9
Болезни системы кровообращения	66,6	67,0	54,1	54,2	54,0
Болезни органов дыхания	192,9	195,0	262,1	297,9	330,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	54,6	55,5	49,4	55,9	55,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	94,4	94,3	89,2	80,8	86,7
COVID-19	-	-	36,0	103,8	105,2

Ключевое влияние на показатели первичной заболеваемости среди взрослого населения оказывают болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, COVID-19.

Таблица 6

Первичная заболеваемость детского населения (0 – 17 лет) Алтайского края по классам болезней (на 1000 населения соответствующего возраста)

Классы болезней по МКБ-10	Первичная заболеваемость детского населения (0 – 17 лет) (на 1000 населения соответствующего возраста)				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Всего	1879,0	1908,9	1599,4	1929,9	2011,8

1	2	3	4	5	6
Злокачественные новообразования	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Болезни нервной системы	51,6	50,4	38,0	39,4	37,2
Болезни системы кровообращения	6,2	5,5	3,8	4,0	4,4
Болезни органов дыхания	1287,8	1334,3	1181,7	1469,8	1495,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	34,8	32,1	22,4	21,2	22,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	83,8	88,0	73,7	69,6	80,0
COVID-19	-	-	5,3	44,8	94,3

Среди детского населения основными причинами первичной заболеваемости являются болезни органов дыхания, травмы, отравления, болезни нервной системы, COVID-19.

Таблица 7

Распределение удельного веса (%) нозологических групп и заболеваний в структуре первичной заболеваемости всего населения Алтайского края

Годы	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год			2022 год
				Алтайский край	СФО	Российская Федерация	
1	2	3	4	5	6	7	8
Все болезни, из них	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,6 %	2,7 %	1,9 %	1,6 %	2,6 %	2,5 %	1,5 %
новообразования	2,1 %	2,1 %	1,7 %	1,6 %	1,3 %	1,2 %	1,6 %
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,6 %	0,7 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,7 %	2,8 %	2,2 %	1,9 %	1,6 %	1,3 %	2,0 %
болезни нервной системы	2,2 %	2,3 %	2,0%	1,9%	1,7 %	1,6 %	1,8 %
болезни глаза и его придаточного аппарата	4,4 %	3,8 %	2,8 %	2,8 %	3,1 %	2,9 %	2,8 %
болезни уха и сосцевидного отростка	2,9 %	2,7 %	1,9 %	1,8 %	2,2 %	2,5 %	1,8 %

1	2	3	4	5	6	7	8
болезни системы кровообращения	5,0 %	5,0 %	4,4 %	3,8 %	3,7 %	3,6 %	3,7 %
болезни органов дыхания	39,0 %	40,1 %	46,4 %	47,6 %	46,1 %	47,5 %	48,3 %
болезни органов пищеварения	5,3 %	5,4 %	4,3 %	3,8 %	3,6 %	3,1 %	3,9 %
болезни кожи и подкожной клетчатки	4,9 %	4,9 %	3,9 %	3,3 %	3,4 %	4,2 %	3,0 %
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,6 %	4,7 %	4,4 %	4,2 %	4,3 %	3,1 %	4,1 %
болезни мочеполовой системы	11,2 %	10,7 %	8,5 %	7,7 %	4,8 %	4,3 %	7,0 %
врожденные аномалии (пороки развития)	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %
травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	8,5 %	8,6 %	8,7 %	6,8 %	9,7 %	9,8 %	7,2 %
COVID-19	-	-	3,0 %	8,0 %	8,7 %	9,5 %	8,6 %

В структуре первичной заболеваемости всего населения Алтайского края в 2022 году лидируют следующие нозологические группы: болезни органов дыхания – 48,3 % (в 2021 году – 47,6 %), COVID-19 – 8,6 % (в 2021 году – 8,0 %), травмы, отравления и другие последствия внешних причин – 7,2 % (в 2021 году – 6,8 %), болезни мочеполовой системы – 7,0 % (в 2021 году – 7,7 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,1 % (в 2021 году – 4,2 %), болезни органов пищеварения – 3,9 % (в 2021 году – 3,8 %), болезни системы кровообращения – 3,7 % (в 2021 году – 3,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,0 % (в 2021 году – 3,3 %), болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,8 % (в 2021 году – 2,8 %), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 2,0 % (в 2021 году – 1,9 %).

Смертность населения трудоспособного возраста (14 - 54 лет) в разрезе причин смертности на 100 тыс. населения

Рисунок 2

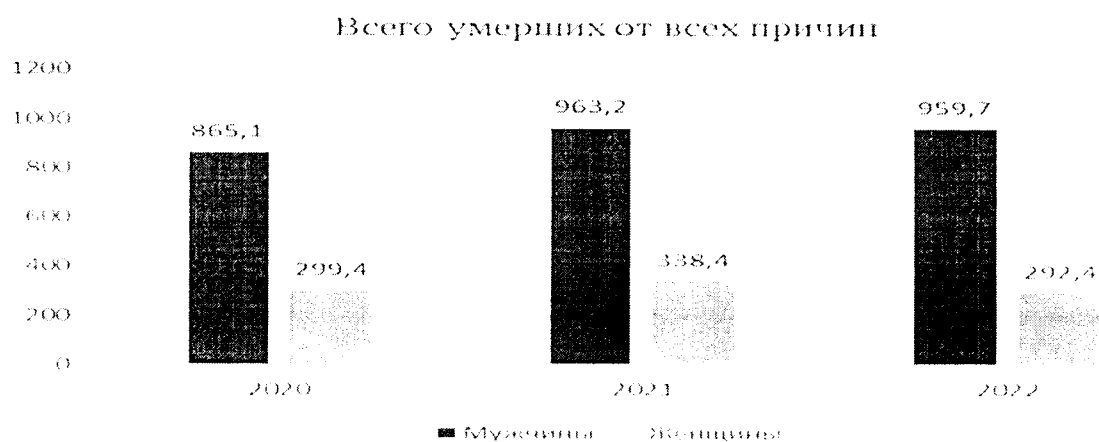


Рисунок 3

Динамика смертности по нозологиям / женщины трудоспособного возраста в 2022 году
(на 100 тыс. населения)

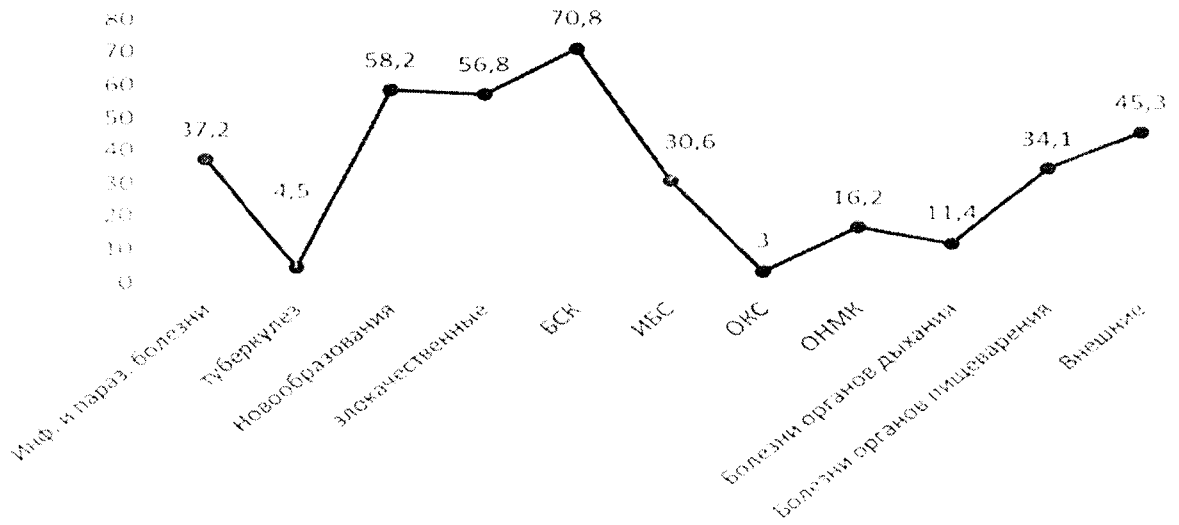


Рисунок 4

Динамика смертности по нозологиям / мужчины трудоспособного возраста в 2022 году
(на 100 тыс. населения)

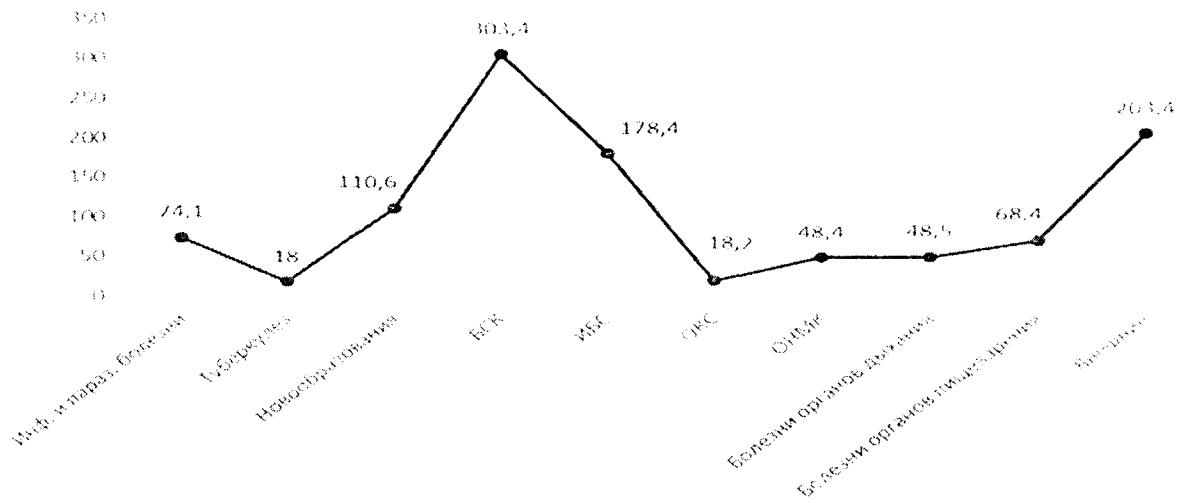


Рисунок 5

Смертность от болезней кровообращения

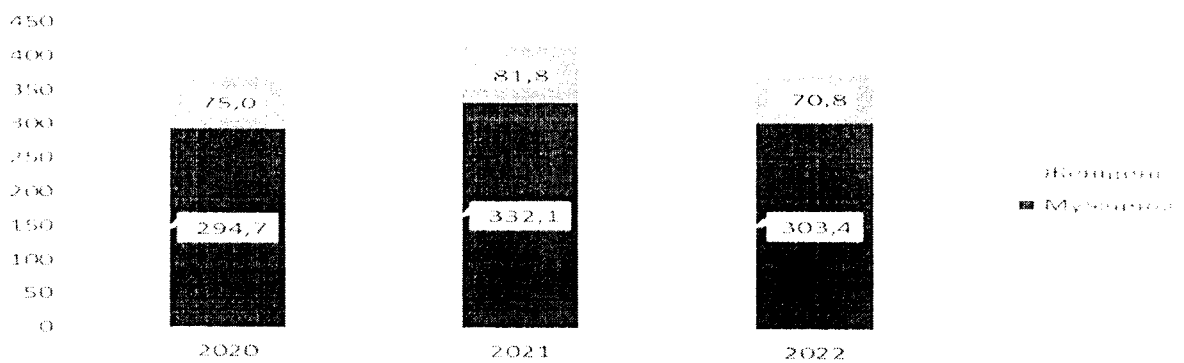


Рисунок 6

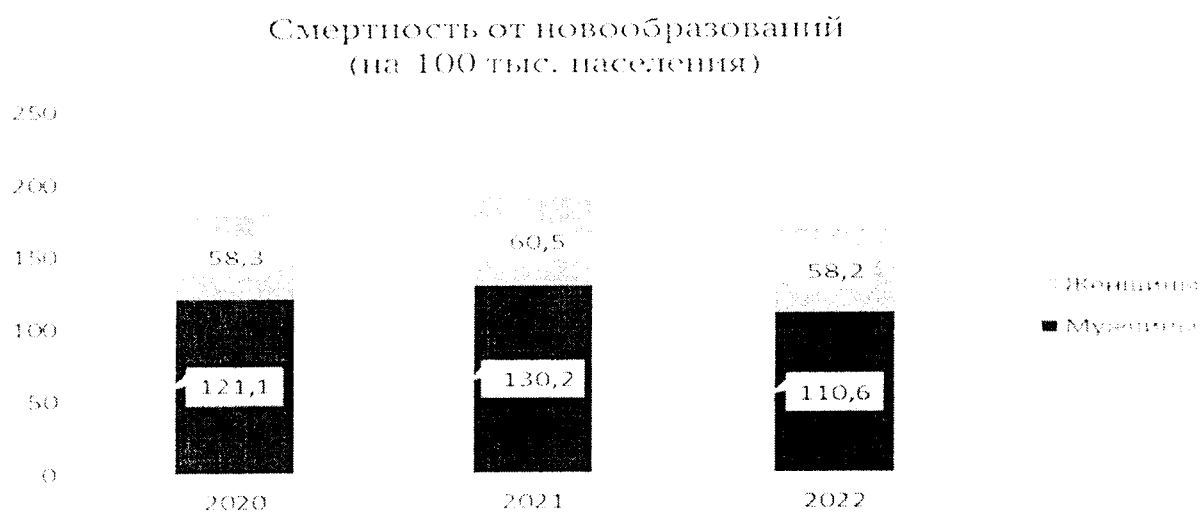


Рисунок 7

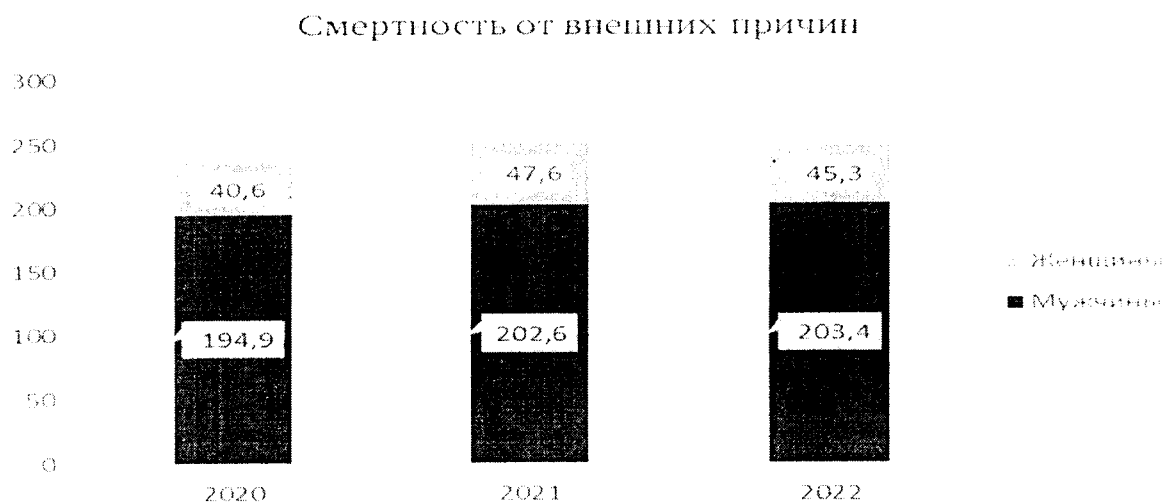


Рисунок 8

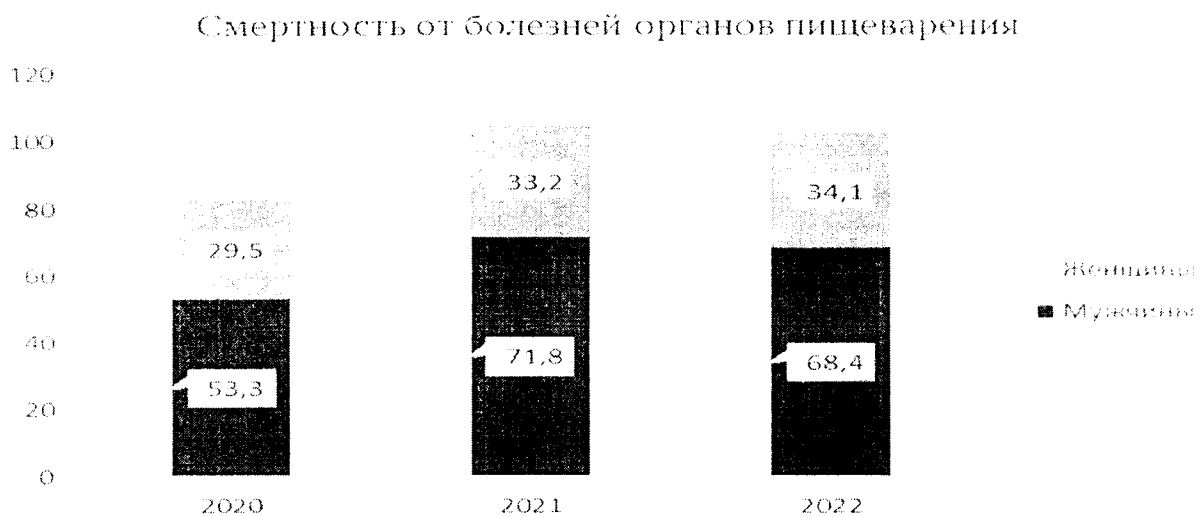


Рисунок 9

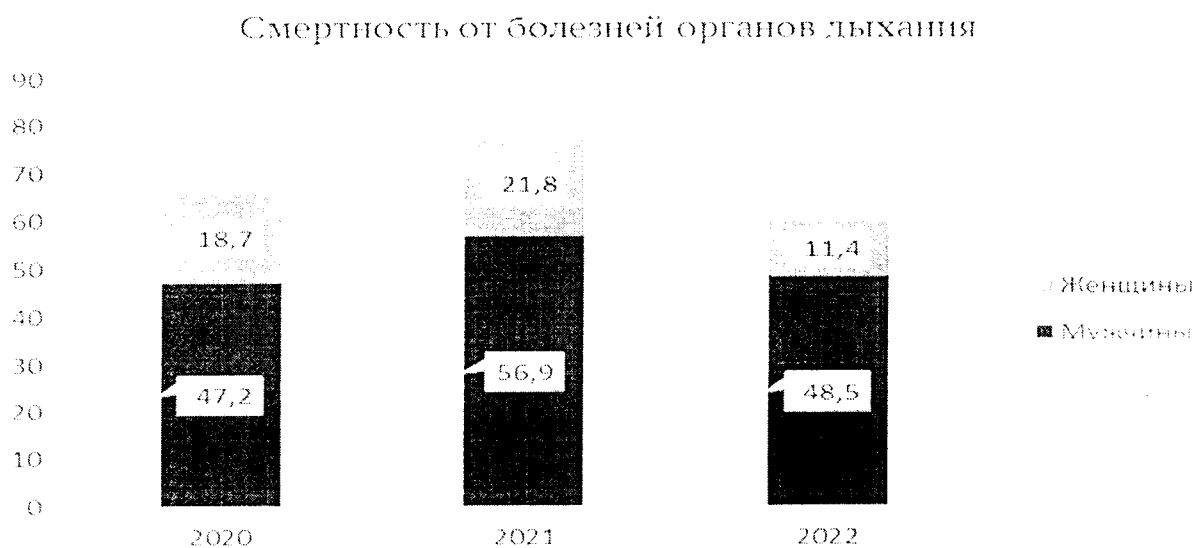
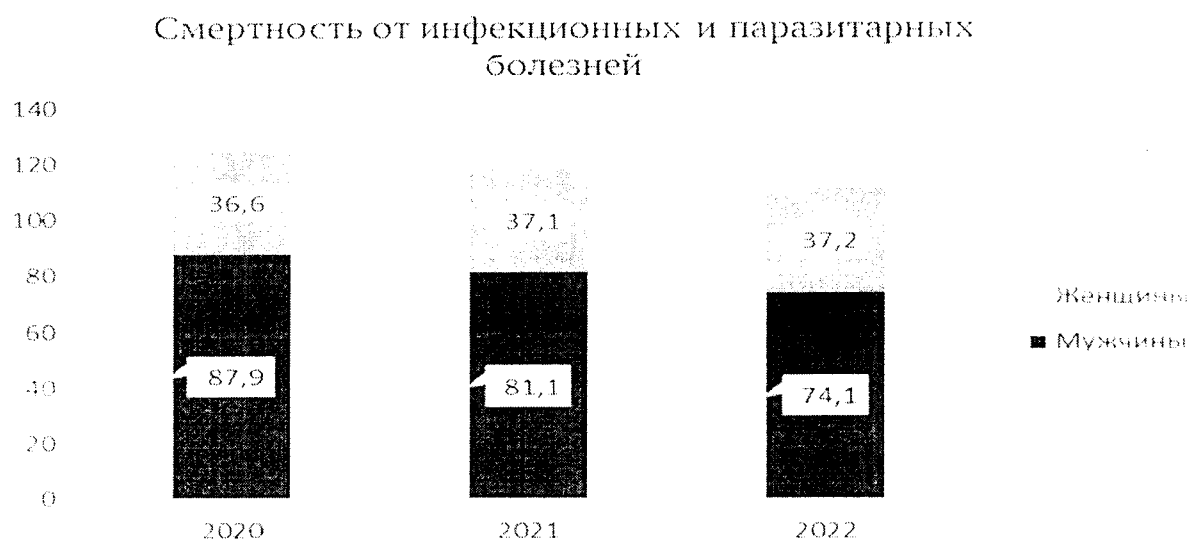


Рисунок 10



1.3. Анализ распространенности факторов риска ХНИЗ населения Алтайского края

В течение 2022 года отделом мониторинга факторов риска ХНИЗ КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» были проведен анализ распространенности факторов риска ХНИЗ.

В рамках медицинского обследования было осмотрено 20789 человек взрослого населения, из них 6911 мужчин, 13878 женщин.

Средний возраст обследованных мужчин – 50 лет, женщин – 51 год.

Выявлено 17564 человека (84,5 %) с факторами риска ХНИЗ, из них 5675 мужчин (32,3 %), 11889 женщин (67,7 %).

Выявлены факторы риска ХНИЗ:

повышенный уровень артериального давления выявлен у 7168 человек (40,8 %), из них 2295 мужчин (32 %), 4873 женщины (68 %);

повышенный уровень глюкозы в крови выявлен у 4831 человека

(27,5 %), из них 2295 мужчин (32 %), 4873 женщины (68 %);

избыточная масса тела выявлена у 6995 человек (39,8 %), из них 2386 мужчин (34,1 %), 4609 женщин (65,9 %);

ожирение выявлено у 4820 человек (27,4 %), из них 1272 мужчины (26,4 %), 3548 женщин (73,6 %);

курение выявлено у 2436 человек (13,9 %), из них 1579 мужчин (64,8 %), 857 женщин (35,2 %);

повышенный уровень холестерина в крови выявлен у 7770 человек (44,2 %), из них 1715 мужчин (22,1 %), 6055 женщин (77,9 %);

нерациональное питание выявлено у 13379 человек (76,2 %), из них 4092 мужчины (30,6 %), 9287 женщин (69,4 %);

низкая физическая активность выявлена у 6694 человек (38,1 %), из них 2090 мужчин (31,2 %), 4604 женщины (68,8 %);

стресс выявлен у 6260 человек (35,6 %), из них 1932 мужчины (30,9 %), 4328 женщин (69,1 %).

Вышеуказанные факторы риска могут привести к возникновению ХНИЗ: сердечно-сосудистых (ишемическая болезнь сердца, инфаркты, острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), гипертоническая болезнь), сахарного диабета, хронических бронхолегочных заболеваний, онкологических заболеваний.

В связи с тем, что высокий уровень смертности от ХНИЗ, и в первую очередь от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ), является основным препятствием демографического роста и большим экономическим бременем для страны, Министерство здравоохранения Российской Федерации инициировало исследование «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах Российской Федерации» (ЭССЕ-РФ).

В рамках эпидемиологического исследования КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в 2022 году под руководством ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России провело исследование факторов риска ХНИЗ, в котором приняли участие 1899 человек, из них 927 мужчин и 972 женщины.

В результате полученных данных был составлен рейтинг факторов риска ССЗ:

а) дефицит употребления овощей и фруктов. Менее 400 граммов овощей и фруктов включают в свой ежедневный рацион 1633 человека (86 %), из них 1407 городских жителей (85,9 %), 226 сельских жителей (86,9 %);

б) гиперлипидемия, показатели ЛНП (≥ 3) зарегистрированы у 1328 человек (70 %) – 670 мужчин (72,3 %) и 658 женщин (67,8 %), из них 1144 (69,8 %) городских жителя (624 мужчины (72,5 %) и 520 женщин (66,9 %); 184 (70,8 %) сельских жителя (46 мужчин (69,7 %) и 138 женщин (71,1 %);

в) гиперхолестеринемия (> 5) выявлена у 1125 (59,3 %) участников исследования – 506 (54,6 %) мужчин и 619 (63,7 %) женщин. Из них 962 (58,7 %) человека – городские жители (473 (54,9 %) мужчины и 489 (62,9 %) женщин), 163 – жители села (62,7 %) (33 (50 %) мужчины и 130 (67 %) женщин);

г) повышенный уровень АД ($\geq 140/90$) выявлен у 828 (43,6 %) пациентов

– 453 (48,9 %) мужчин и 375 (38,6%) женщин, из них проживающих в городе – 673 (41,1%) человека (413 (48 %) мужчин и 260 (33,4 %) женщин); проживающих в селе – 155 (59,6 %) человек (40 (60,6 %) мужчин и 115 (59,3 %) женщин);

д) артериальная гипертония – одно из самых распространенных заболеваний системы кровообращения, которое также выступает фактором развития других заболеваний сердца и сосудов. По результатам обследования артериальная гипертония выявлена у 1112 (58,6 %) пациентов – 544 мужчин (58,7 %) и 568 женщин (58,4 %). Из 907 пациентов (55,3 %), проживающих в городе, 490 мужчин (56,9 %) и 417 женщин (53,6 %). Проживающие в сельской местности респонденты составили 205 (78,8 %) человек, из них 54 мужчины (81,8 %) и 151 женщина (77,8 %);

е) повышенный уровень триглицеридов ($TG \geq 1,7$) выявлен у 655 (34,5 %) человек, из которых 351 (37,9%) мужчина и 304 (31,3%) женщины. Из 562 (34,4 %) обследованных в городе проживают 329 мужчин (38,3%) и 233 женщины (30 %). Из 93 сельских жителей (35,8 %) 22 мужчины (33,3 %) и 71 женщина (36,6 %);

ж) ожирение ($ИМТ \geq 30$) выявлено у 605 (31,9 %) человек, из которых 251 (27,1%) мужчина и 354 (36,4%) женщины. Из 471 пациента (28,7 %), проживающего в городе, 223 (25,9 %) мужчины и 248 (31,9%) женщин. В сельской местности проживают 134 (51,5 %) человека, из них 28 (42,4 %) мужчин и 106 (54,6 %) женщин;

з) табакокурение выявлено у 435 человек (22,9 %), из них 344 (37,1 %) мужчины и 91 (9,4 %) женщина. В городе проживают 398 (24,3 %) человек (323 мужчины (37,5 %) и 75 женщин (9,6 %)); в сельской местности – 37 (14,2 %) человек (21 мужчина (31,8 %) и 16 женщин (8,2 %));

и) гипергликемия выявлена у 328 (17,3 %) человек, из которых 169 (18,2 %) мужчин и 159 (16,4 %) женщин: 271 (16,5 %) сельских жителей (12 мужчин (18,2 %) и 45 женщин (23,2 %)) и 57 (1,7 %) городских жителей (157 мужчин и 114 женщин);

к) низкая физическая активность выявлена у 306 (16,1 %) человек, среди них 155 (16,7 %) мужчин и 151 (15,5 %) женщина: 295 (18 %) городских жителей (153 мужчины (17,8 %) и 142 женщины (18,3 %)); 11 сельских жителей (4,2 %) (2 мужчины (3 %) и 9 женщин (4,6 %));

л) пониженный уровень ЛВП ($\leq 1-1,2$) выявлен у 163 (8,6 %) человек (56 мужчин (6 %) и 107 женщин (11 %)): 135 городских жителей (8,2 %) (52 мужчины (8 %) и 83 женщины (10,7 %)); 28 (10,8 %) сельских жителей (4 мужчины (6,1 %) и 24 (12,4 %) женщины);

м) стресс выявлен у 131 (6,9 %) человека (уровень стресса выше 21), из них 45 (4,9 %) мужчин и 86 (8,8 %) женщин: 104 (6,3 %) городских жителя (42 (4,9 %) мужчины и 62 (8 %) женщины); 27 (10,4 %) сельских жителей (3 мужчины (4,5 %) и 24 женщины (12,2 %));

н) повышенная тревожность выявлена у 83 (4,4 %) человек (35 (3,8 %) мужчин и 48 (4,9 %) женщин): 75 (4,6 %) городских жителей

(34 мужчины (3,9 %) и 41 женщина (5,3 %); 8 (3,1 %) сельских жителей (1 мужчина (1,5 %) и 7 женщин (3,6 %));

о) депрессия выявлена у 53 (2,8 %) человек (31 (3,3 %) мужчины и 22 (2,3 %) женщин): 50 (3,1 %) городских жителей (31 (3,6 %) мужчина и 19 (2,4 %) женщин); 3 (1,2 %) сельских жителя (3 (1,5 %) женщины).

В рамках проведения профилактической ежегодной акции «Здоровое сердце ребенка» с целью выявления группы высокого сердечно-сосудистого риска у детей проведено обследование среди 10850 детей, проживающих в 8 районах края (Бийском, Заринском, Первомайском, Шипуновском, Топчихинском, Зональном, Смоленском, Советском) и в 5 городах края (Барнауле, Бийске, Белокурихе, Павловске, Заринске).

Из 10850 детей 5435 мальчиков и 5415 девочек, 7992 (74 %) городских ребенка, 2858 (26 %) сельских детей.

У 1558 (14,4 %) детей не выявлены факторы риска, 9292 (85,6 %) ребенка подвержены факторам риска:

нерациональное питание – у 3378 детей (36,1 %), из них 1821 (19,5 %) мальчик и 1557 (16,6 %) девочек;

низкая физическая активность – у 2946 детей (31,5 %), из них 1291 (13,8 %) мальчик и 1655 (17,7 %) девочек;

гипергликемия – у 2782 детей (29,7 %), из них 1495 (16 %) мальчиков и 1287 (13,8 %) девочек;

отягощенная наследственность – у 2265 детей (24,2 %), из них 974 (10,4 %) мальчика, 1291 (13,8 %) девочка;

избыточная масса тела – у 2158 детей (23,1 %), из них 1198 (12,8 %) мальчиков и 960 (10,3 %) девочек;

ожирение – у 1529 детей (16,3 %), из них 903 (9,7 %) мальчика, 626 (6,7 %) девочек;

повышенный уровень артериального давления – у 1316 детей (14,1 %), из них 772 (8,3 %) мальчика, 544 (5,8 %) девочки;

гиперхолестеринемия – у 717 детей (7,7 %), из них 293 (3,1 %) мальчика и 424 (4,5 %) девочки;

стресс – у 220 детей (2,4 %), из них 113 (1,2 %) мальчиков, 107 (1,1 %) девочек;

табакокурение – у 94 детей (1 %), из них 62 (0,7 %) мальчика и 32 (1 %) девочки;

отклонения по ЭКГ – у 3780 детей (40,4 %), из них 1875 (20 %) мальчиков и 1905 (20,4%) девочек. Дети с патологией сердечно-сосудистой системы проконсультированы региональными кардиологами; восемь детей направлены в федеральные специализированные центры.

Сложившаяся ситуация среди обследованных детей определяет необходимость ежегодного мониторинга кардиоваскулярного риска у 12-летних детей с целью предупреждения дальнейшего ухудшения здоровья подрастающего поколения.

В рамках реализации национального проекта «Демография» и федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» в 2022 году в Алтайском

крае профилактические медицинские осмотры взрослого населения завершили 105567 человек (60% от плана), 1 этап диспансеризации завершили 412219 человек (68,7 % от годового плана), углубленную диспансеризацию – 82911 человек, переболевших COVID-19 (75,8 % от плана).

КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в 2022 году в рамках государственных гарантий проводило скрининговое обследование граждан, в том числе лиц старшего возраста, на передвижных медицинских комплексах (маммограф, флюорограф). Проведено 2366 маммографических исследований, 17498 флюорографических исследований.

При проведении диспансеризации и профилактических осмотров выявлены следующие факторы риска развития ХНИЗ:

- нерациональное питание – у 272593 человек (52,6 %);
- низкая физическая активность – у 203842 человек (39,4 %);
- избыточная масса тела – у 173245 человек (33,5 %);
- ожирение – у 107202 человек (20,7 %);
- высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – у 115279 человек (22,3 %);
- гиперхолестеринемия – у 70442 человек (13,6 %);
- гипергликемия – у 57922 человек (11,2 %);
- курение табака – у 47367 человек (9,1 %);
- риск пагубного потребления алкоголя – у 5833 человек (1,1 %);
- риск потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача – у 729 человек (0,1 %);
- старческая астения – у 37504 человек (17 % от общего количества лиц старше трудоспособного возраста, прошедших профилактический осмотр).

2. Основные задачи программы «Укрепление общественного здоровья в Алтайском крае»

1. Продолжение внедрения модельной муниципальной долгосрочной целевой программы развития общественного здоровья на 2020 – 2025 годы, утвержденной Правительством Алтайского края для муниципальных образований, в целях улучшения демографической ситуации в муниципальных образованиях, укрепления здоровья населения отдаленных сельских территорий.

В 2022 году в 56 муниципальных образованиях (81,2 %) была внедрена долгосрочная целевая программа развития общественного здоровья при плановом показателе на 2022 год 60,0%. По состоянию на 31.08.2023 разработаны и утверждены долгосрочные муниципальные целевые программы развития общественного здоровья в 57 муниципальных образованиях края (82,61 % при плановом значении 80 % на конец 2023 года).

2. Продолжение внедрения корпоративной модельной программы по укреплению здоровья работающих «Укрепление здоровья на рабочем месте», сфокусированной на условиях трудового процесса и производственной среде с позиции их влияния на факторы образа жизни работников и поведенческие

факторы риска заболевания, которые могут как формироваться, так и нивелироваться в среде обитания.

По состоянию на 31.08.2023 корпоративная программа «Укрепление здоровья на рабочем месте» внедрена и реализуется в 26 организациях края: АО «Анитим», ООО «Барнаульский завод АТИ», ООО «Сибирская генерирующая компания», ООО «Сибэнергомаш-БКЗ», ООО «Нортек», ПАО «Ростелеком», КГБУЗ «Краевой перинатальный центр», ООО УК «АЗПИ», ФГБОУ ВО АГАУ, ГКУ «Управление Алтайского края по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и пожарной безопасности», ОООХК «Барнаульский станкостроительный завод», МБОУ СОШ ГО ЗАТО Сибирский Алтайского края, МБДОУ «Детский сад № 4 «Радуга» Поспелихинского района, МБОУ «Табунская СОШ» Табунского района, МБОУ «Серебропольская СОШ» Табунского района, МБОУ «Алтайская СОШ» Алтайского района, МКОУ «Новомоношинская СОШ» Заринского района, МБОУ «Тягунская СОШ» Заринского района, МБУДО «Детская школа искусств» Заринского района, администрация Смоленского района, МБУДО «Детская школа искусств» Смоленского района, ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 128 ФМБА», КГБПУ «Яровской политехнический техникум», МБУ ДО «Ключевская СШ «Юность» Ключевского района, администрация Староалейского сельсовета, МУП «Благоустройство» Третьяковского района.

Комплексное обследование сотрудников ООО УК «АЗПИ» проводилось с 14.03.2022 по 24.03.2022. В обследовании приняли участие 670 человек, факторы риска выявлены у 90,0 % от общего количества обследованных, из них мужчины составили 50,2 %, женщины – 49,8 %.

Выявлены следующие факторы риска:

повышенный уровень артериального давления – у 26,0 %;

гиперхолестеринемия – у 53,6 %;

гипергликемия – у 17,9 %;

избыточная масса тела – у 44,1 %;

ожирение – у 22,6 %;

курение – у 32,3 %;

нерациональное питание – у 76,3 %;

низкая спортивная и физическая активность – у 43,3 %;

стресс – у 41,3 %.

Программы размещены на сайтах администраций и рекомендованы Правительством Алтайского края для внедрения на предприятиях муниципальных образований.

К значимому фактору образа жизни, влияющему на здоровье населения России и определяющему уровень и динамику заболеваемости и смертности от ХНИЗ, следует отнести злоупотребление алкоголем. За период с 2013 по 2022 год самый высокий показатель зарегистрированных больных алкоголизмом отмечался в возрасте 40 – 59 лет (54 %), на втором месте – больные в возрасте 20 – 39 лет (39 – 40 %), на третьем месте – больные в возрасте 60 лет и старше (от 6,1 % до 4,4 %). За последние 3 года снизилась частота пагубного

влияния алкоголя, случайных отравлений алкоголем, но сохраняются абстинентные состояния с делирием, психотические расстройства, психические расстройства и расстройства поведения, острый панкреатит, вызванный употреблением алкоголя.

Алкоголь-ассоциированные заболевания являются причиной высокой заболеваемости и смертности населения, особенно среди мужчин трудоспособного возраста, обладающих наиболее ценными профессиональными навыками, профессиональным опытом. Потребление алкоголя является фактором риска развития травм и повреждений, в том числе на рабочем месте, приводит к снижению производительности труда, прогулам, пренебрежительному отношению и антисоциальному поведению, депрессии, профессиональному выгоранию.

3. Повышение уровня информативности граждан:

проведение обучающих семинаров, акций, приуроченных к важным медицинским и социально значимым датам, спортивно-массовых мероприятий; размещение публикаций в СМИ; размещение модуля на трассе с информацией на тему профилактики неинфекционных заболеваний; актуализация и трансляция видеоролика «Диспансеризация»; распространение брошюр: «Электронные сигареты», «Профилактика ожирения», «Профилактика сахарного диабета», буклетов: «Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы», «Профилактика алкоголизма»; трансляция радиоролика «Курение и онкозаболевания»; актуализация и размещение интернет-баннера «Профилактика онкозаболеваний»; ведение групп в социальных сетях (Telegram, «ВКонтакте», «Одноклассники»), проведение круглых столов на тему профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

дальнейшая разработка программ и ведение обучения больных в школах здоровья для пациентов с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, ХНИЗ.

5. Проведение мероприятий по предупреждению и раннему выявлению неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, включая пагубное употребление алкоголя, в том числе мероприятий по коррекции выявленных факторов риска развития ХНИЗ:

организация работы, в том числе выездной, центров здоровья в учебных заведениях, трудовых коллективах, сельских территориях, местах досуга населения с целью раннего выявления неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития;

реализация скрининговых программ по ранней диагностике, лечению заболеваний и формированию здорового образа жизни у детей;

проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития ХНИЗ, в том числе в форме индивидуального углубленного или группового профилактического консультирования (школа пациента), с использованием демонстрационных макетов;

направление пациентов (в необходимых случаях), в том числе граждан с табачной зависимостью, в кабинеты оказания медицинской помощи по пре-

кращению потребления табака, а граждан с выявленным пагубным потреблением алкоголя или риском потребления наркотических средств и психотропных веществ – к врачу – психиатру-наркологу специализированной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

обучение граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих состояниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), индивидуальное и (или) групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных состояний, и членов их семей.

6. Обеспечение организационно-методического сопровождения медицинских организаций по вопросам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения;

информационно-коммуникационная кампания с использованием социальных сетей, СМИ, сайта краевых онкологических диспансеров, телевидения о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации, скрининга и других видов профилактических осмотров;

информирование населения через страховых медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения;

разработка и внедрение кратких алгоритмов диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ;

проведение совещаний у руководителя регионального органа управления здравоохранением по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни;

проверка деятельности медицинских учреждений по вопросам профилактики ХНИЗ и формирования навыков здорового образа жизни и оказание им практической помощи;

подготовка наглядных средств профилактики для информирования населения о профилактике ХНИЗ и формировании навыков здорового образа жизни (стенды, уголки здоровья, информационные бюллетени и др.) для медицинских и немедицинских организаций, отделений и кабинетов медицинской профилактики;

проведение обучающих мероприятий по алгоритмам проведения диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ.

7. Продолжение работы по выявлению поведенческих и других факторов риска, оказывающих влияние на состояние здоровья граждан и развитие ХНИЗ:

проведение исследований распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди различных групп населения;

комплексное исследование распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края;

комплексное исследование основных факторов риска ХНИЗ у детей в возрасте 12 лет.

8. Дальнейшее внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.

3. Перечень программных мероприятий

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации	Ответственный исполнитель
1	2	3	4
Задача 1. Повышение эффективности мер первичной профилактики на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, направленных на раннее выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края			
1.1	Мониторинг реализации муниципальных программ по укреплению общественного здоровья для муниципальных образований Алтайского края	01.02.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
1.2	Внедрение модельной корпоративной программы «Укрепление здоровья на рабочем месте», содержащей наилучшие практики по укреплению здоровья работников	01.02.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
Задача 2. Повышение уровня информированности граждан, включая несовершеннолетних, о факторах риска развития ХНИЗ, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, занятия физической культурой и спортом			
2.1	Проведение обучающих семинаров, информационно-образовательных акций, приуроченных к важным медицинским и социально значимым датам; профилактика неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края; пропаганда физической культуры и спорта на территории Алтайского края с использованием информационных материалов (массовые акции с освещением в СМИ; размещение публикаций в СМИ; размещение модуля на трассе с информацией на тему профилактики ХНИЗ)	01.02.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
2.1.1	Проведение 12 акций, приуроченных к важным медицинским и социально значимым датам, 11 спортивно-массовых мероприятий; 4 массовых акций с освещением в СМИ; размещение 2 публикаций в СМИ, 1 модуля на трассе с информацией на тему «Профилактика неинфекционных заболеваний»	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
2.2	Проведение популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов высокого риска	01.02.2024 – 31.12.2024	главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Алтайского края по кардиологии,

1	2	3	4
			терапии; КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья»
2.1	Трансляция видеоролика «Диспансеризация»; издание брошюры «Электронные сигареты»; разработка и издание буклетов «Профилактика алкоголизма», «Профилактика сахарного диабета»; трансляция радиоролика «Курение и онкозаболевания»; размещение интернет-баннера «Профилактика онкозаболеваний», ведение групп в социальных сетях (Telegram, «ВКонтакте», «Одноклассники»), проведение круглых столов	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
2.2.2	Трансляция видеоролика «Профилактические осмотры»; издание буклета «Профилактика курения электронных сигарет»; разработка и издание буклета «Профилактика ожирения». Трансляция радиоролика «Значение здорового питания», разработка и размещение интернет – баннера «Профилактика табакокурения», контекстной рекламы «Профилактика онкологических заболеваний», ведение групп в социальных сетях (Telegram, «ВКонтакте», «Одноклассники»), проведение круглых столов	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
2.2.3	Трансляция видеоролика «Флюорография», издание брошюры «Здоровое питание»	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
2.2.4	Трансляция видеоролика «Питание населения», издание брошюры «Здоровая двигательная активность», издание буклета «Самообследование женщин», «Самообследование мужчин». Разработка и трансляция радиоролика «Центр здоровья – новые возможности профилактики ХНИЗ», разработка макетов наружной рекламы «Профилактика заболеваний органов пищеварения», «Профилактика сахарного диабета», разработка и размещение контекстной рекламы «Профилактика табакокурения», ведение групп в социальных сетях (Telegram, «ВКонтакте», «Одноклассники»), проведение круглых столов	01.05.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

1	2	3	4
2.2.5	Трансляция видеоролика «Здоровая физическая активность», разработка и издание брошюры «Вакцинация», буклета «В центре внимания ваше здоровье»	01.03.2024 – 31.10.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
2.3	Дальнейшая разработка программ и ведение обучения больных в школах здоровья для пациентов с сахарным диабетом, ожирением, гипертонической болезнью, ХНИЗ	01.01.2024 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
Задача 3. Осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, включая пагубное употребление алкоголя, в том числе мероприятий по коррекции выявленных факторов риска развития ХНИЗ			
3.1	Организация работы, в том числе выездной, центров здоровья в учебных заведениях, трудовых коллективах, сельских территориях, местах досуга населения с целью раннего выявления неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития (по графику)	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.2	Реализация скрининговых программ по ранней диагностике заболеваний и формированию здорового образа жизни у детей (по графику)	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.3	Проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития ХНИЗ, в том числе в форме индивидуального углубленного или группового профилактического консультирования (школа пациента), с использованием демонстрационных макетов	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.4	Направление граждан с выявленным пагубным потреблением алкоголя или риском потребления наркотических средств и психотропных веществ к врачу – психиатру-наркологу специализированной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.5	Обучение граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих состояниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), индивидуальное и (или) групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных состояний, и членов их семей	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

1	2	3	4
Задача 4. Обеспечение организационно-методического сопровождения медицинских организаций по вопросам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения			
4.1	Информационно-коммуникационная кампания с использованием социальных сетей, СМИ, сайта краевых онкологических диспансеров, телевидения о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации, скрининга и других видов профилактических осмотров	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
4.2	Информирование населения через страховых медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; краевые медицинские организации; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию)
4.3	Проведение совещаний у руководителя регионального органа управления здравоохранением по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни (по плану Минздрава Алтайского края)	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; краевые медицинские организации
4.4	Проверка деятельности медицинских учреждений по вопросам профилактики ХНИЗ и формирования ЗОЖ и оказание им практической помощи (по плану)	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; краевые медицинские организации
4.5	Подготовка наглядных средств (стенды, уголки здоровья, информационные бюллетени и др.) для медицинских и немедицинских организаций, отделений и кабинетов медицинской профилактики для информирования населения о профилактике ХНИЗ и формировании ЗОЖ	01.02.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
4.6	Проведение обучающих мероприятий по алгоритмам проведения диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ	01.02.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; краевые медицинские организации
Задача 5. Выявление поведенческих и других факторов риска, оказывающих влияние на состояние здоровья граждан и развитие ХНИЗ			
5.1	Проведение исследований распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди различных групп населения	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

1	2	3	4
5.1.1	Комплексное исследование распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края (ежегодно)	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
5.1.2	Комплексное обследование основных факторов риска ХНИЗ у детей в возрасте 12 лет (ежегодно)	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

4. Ожидаемые результаты

Выполнение мероприятий региональной программы позволит достичь следующих результатов:

1. Повышение уровня информированности пациентов по вопросам здорового образа жизни.

2. Повышение уровня информированности населения по вопросам оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях.

3. Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни; мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни, ответственному отношению к своему здоровью посредством информационно-коммуникационной кампании.

4. Профилактика развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Индикаторные показатели реализации программы

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Единица измерения	Значение индикаторов по годам	
			годы реализации государственной программы	
			2024	2025 (справочно)
1	Смертность женщин в возрасте 16 – 54 лет (на 100 тысяч человек)	человек	241,7	238,2
2	Смертность мужчин в возрасте 16 – 59 лет (на 100 тысяч человек)	человек	745,2	706,1
3	Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением	процент	1,9	1,8
4	Потребление алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	литров чистого (100 %) спирта	8,41	8,39
5	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	литров чистого (100 %) спирта	5,57	5,51