



РАСПОРЯЖЕНИЕ

ЈАКААН

от 24 февраля 2021 года № 101-р

г. Горно-Алтайск

**Об утверждении региональной программы Республики Алтай
«Укрепление общественного здоровья»**

Во исполнение регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»), национального проекта «Демография», утвержденного протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Демография» от 14 декабря 2018 года № 3:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Алтай «Укрепление общественного здоровья».

2. Контроль за исполнением настоящего Распоряжения возложить на исполняющего обязанности заместителя Председателя Правительства Республики Алтай Д.А. Култуеву.

Глава Республики Алтай,
Председатель Правительства
Республики Алтай



О.Л. Хорохордин

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Республики Алтай
от 24 февраля 2021 года № 101-р

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Республики Алтай
«Укрепление общественного здоровья»**

**I. Паспорт региональной программы «Укрепление общественного
здоровья»**

Наименование программы	Укрепление общественного здоровья (далее - Программа)
Ответственный исполнитель программы	Министерство здравоохранения Республики Алтай
Участники программы	Министерство здравоохранения Республики Алтай; Министерство образования и науки Республики Алтай; Министерство труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай; Министерство культуры Республики Алтай; Комитет по молодежной политике, физической культуре и спорту Республики Алтай; Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Алтай (по согласованию); ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай» (по согласованию); Администрация города Горно-Алтайска; Муниципальное образование «Чойский район»; Муниципальное образование «Чемальский район»; Муниципальное образование «Кош-Агачский район»; Муниципальное образование «Турачакский район»; Муниципальное образование «Майминский район»; Муниципальное образование «Онгудайский район»; Муниципальное образование «Улаганский район»; Муниципальное образование «Усть-Канский район»; Муниципальное образование «Усть-Коксинский

	район»; Муниципальное образование «Шебалинский район»; Региональные общественные организации (по согласованию)
Цели программы	Реализация мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни на территории Республики Алтай
Задачи программы	Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (укрепление общественного здоровья) в Республике Алтай; координация деятельности исполнительных органов государственной власти Республики Алтай, организаций и граждан по достижению цели программы; совершенствование организационно-методического, информационного сопровождения деятельности по формированию приверженности здоровому образу жизни населения Республики Алтай; реализация региональной программы укрепления общественного здоровья; внедрение муниципальных программ укрепления общественного здоровья в 11 муниципальных образованиях Республики Алтай; внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья работников
Целевые показатели	показатели смертности мужчин в возрасте 16-59 лет (на 100 тыс. населения); показатели смертности женщин в возрасте 16-54 лет (на 100 тыс. населения); темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (в процентах); розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах)
Сроки реализации программы	2021-2024 годы
Ресурсное обеспечение программы	Объем бюджетных ассигнований в целом на реализацию программы на 2021-2024 годы составит: консолидированный бюджет – 10 132,4 тыс. рублей;

	<p>средства федерального бюджета: - 6 863,2 тыс. рублей; средства бюджета Республики Алтай: – 3 269,2 тыс. рублей.</p> <p>В 2021 году –2 533,1 тыс. рублей; средства федерального бюджета: - 1 715,8 тыс. рублей; средства бюджета Республики Алтай –817,3 тыс. рублей.</p> <p>В 2022 году –2 533,1 тыс. рублей; средства федерального бюджета: - 1 715,8 тыс. рублей; средства бюджета Республики Алтай –817,3 тыс. рублей.</p> <p>В 2023 году –2 533,1 тыс. рублей; средства федерального бюджета: - 1 715,8 тыс. рублей; средства бюджета Республики Алтай –817,3 тыс. рублей.</p> <p>В 2024 году –2 533,1 тыс. рублей; средства федерального бюджета: - 1 715,8 тыс. рублей; средства бюджета Республики Алтай –817,3 тыс. рублей</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации программы</p>	<p>Внедрение модели организации и функционирования центра общественного здоровья; муниципальные образования внедрили муниципальные программы общественного здоровья: 15.12. 2021- 40%; 15.12.2022 – 60%; 15.12.2023 – 80%; 15.12.2024 – 100%; внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья работников 15.12.2021 -1 шт; реализована региональная программа Республики Алтай «Укрепление общественного здоровья» с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений 2021-2024 годы</p>

II. Общая характеристика Республики Алтай

1. Географическая характеристика Республики Алтай

Республика Алтай (далее - республика) - регион, входящий в Сибирский федеральный округ (далее - СФО). Расположена на юго-западе Сибири, по территории республики проходит государственная граница

Российской Федерации со странами дальнего зарубежья: Китай и Монголия, и ближнего зарубежья - Казахстан. Республика имеет административную границу со следующими субъектами Российской Федерации - республиками Тыва и Хакасия, Алтайским краем и Кемеровской областью. Площадь территории республики составляет 92,6 тыс. кв. км. Территория республики простирается более чем на 350 км с севера на юг и 400 км с востока на запад, с низкой горной зоны переходит в высокогорную. Расстояние от Горно-Алтайска до Москвы - 3641 км, от Горно-Алтайска до Барнаула - 250 км, от Горно-Алтайска до ближайшей железнодорожной станции (г. Бийск) - 100 км. Плотность расселения – 2,2 человека на 1 кв. км. В состав республики входят 10 муниципальных районов, 1 город, 91 сельское поселение и 245 населенных пунктов.

Разветвленное административно-территориальное деление, высокая доля сельских жителей в общей численности населения, значительное количество сел с небольшой численностью населения и низкой плотностью расселения в сельской местности диктуют необходимость содержания широкой сети медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную помощь, и обуславливают существенные сложности в обеспечении равнодоступности специализированной медицинской помощи сельским жителям, а также организации скорой медицинской помощи на селе.

На здоровье населения республики негативное влияние оказывает ряд экологических факторов. Для республики характерен резко континентальный климат со средними температурами от +25 летом до -30°С зимой, а также экстремальными летними температурами до +41°С и абсолютным зимним минимумом, достигающим -55°С, что в значительной мере обуславливает высокий уровень заболеваемости населения, показатели которого превышают в целом данные по РФ и СФО в 1,5 раза, а по отдельным видам хронических заболеваний в 2 и более раза, и определяют более высокую потребность населения в медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара и поликлиник, а так же принятие мер по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни.

2. Демографическая характеристика Республики Алтай (численность населения; половозрастная структура)

Численность населения республики на 01.01.2019 года составляет 218063 человека.

Таблица 1

Численность населения Республики Алтай за 2015-2020 г.

Год	Все население, тыс. человек	В том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
2015	213,7	62,3	151,4	29,2	70,8
2016	215,2	62,9	152,3	29,2	70,8
2017	217,0	63,3	153,7	29,2	70,8
2018	218,1	63,2	154,9	29,0	71,0
2019	218,9	63,9	155,0	29,2	70,8
2020	220,1	64,5	155,6	29,3	70,7

За период 2015 - 2020 годов численность населения увеличилась с 213703 до 220140 человек, по прогнозным данным к 2024 году ожидается рост численности населения до 224576 за счет естественного прироста населения.

Таблица 2

Прогноз изменения численности населения Республики Алтай

Годы	Население на начало года (человек)	Изменения за год	
		Общий прирост	Естественный прирост
2021	221598	1019	1239
2022	222617	995	1186
2023	223612	964	1175
2024	224576	961	1166

Таблица 3

Численность населения по муниципальным районам (городскому округу) Республики Алтай за 2015-2020 г.г.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Республика Алтай	213703	215161	217007	218063	218866	220140
городская местность	62309	62861	63295	63214	63845	64478
сельская местность	151394	152300	153712	154849	155021	155662
муниципальные районы:						
Кош-Агачский	18765	18814	19025	19188	19308	19591
Майминский	31113	31932	33042	33939	34242	34588
Онгудайский	14442	14339	14328	14312	14234	14114
Турочакский	12366	12305	12330	12389	12452	12388
Улаганский	11361	11375	11463	11574	11667	11761
Усть-Канский	14590	14693	14704	14685	14554	14594
Усть-Коксинский	16585	16530	16404	16317	16145	16120
Чемальский	10027	10107	10242	10395	10505	10769
Чойский	8525	8485	8397	8315	8192	8064
Шебалинский	13620	13720	13777	13735	13722	13673

Значительную долю сельских населенных пунктов республики составляют малые села: в 59 селах (24%) численность населения составляет до 100 человек; в 116 селах (47%) - от 101 до 500 человек; в 42 селах (17%) - от 501 до 1 тыс. человек; в 16 селах (6,5%) - от 1 до 2-х тыс. человек, в 11 селах (4,4%) численность населения превышает 2000 тыс. человек. В 9 селах население отсутствует.

2.1. Распределение населения республики по возрастным группам

Одной из важных характеристик возрастного состава населения является средний возраст. В нем одновременно отражаются уровень рождаемости и показатели продолжительности жизни. В 2019 году средний возраст жителей республики составил 34,2 года.

Таблица 4

	Человек					В процентах к итогу				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Все население	213703	215161	217007	218063	218866	100	100	100	100	100
в том числе в возрасте, лет:										
0-4	22136	21975	21131	19860	18743	10,3	10,2	9,7	9,1	8,5
5-9	18980	19625	20993	21567	21622	8,0	9,1	9,6	9,8	9,8
10-14	15364	15956	16320	17103	18056	7,1	7,4	7,5	7,8	8,2
15-19	11873	11847	12246	12837	13307	5,5	5,5	5,6	5,8	6,0
20-24	10939	10730	10974	11185	11451	5,1	4,9	5,0	5,1	5,2
25-29	17672	16662	15138	13513	12185	8,2	7,7	6,9	6,1	5,5
30-34	17816	18181	18200	18280	17946	8,3	8,4	8,3	8,3	8,2
35-39	16012	15992	16362	16612	17268	7,4	7,4	7,5	7,6	7,8
40-44	14026	14515	14977	15246	15503	6,5	6,7	6,9	6,9	7,0
45-49	11941	11998	12187	12668	13000	5,5	5,5	5,5	5,8	5,9
50-54	14300	13442	12721	12201	11777	6,6	6,2	5,8	5,5	5,3
55-59	14714	14954	15022	14699	14241	6,88	6,9	6,9	6,7	6,5

60-64	11080	11660	12173	12797	13395	5,1	5,4	5,6	5,8	6,1
65 лет и старше	16850	17624	18563	19495	20372	7,8	8,1	8,5	8,9	9,3
Моложе трудоспособного возраста	59025	60353	61311	61588	61669	27,6	28,	28,2	28,2	28,1
трудоспособного возраста)	118748	117482	116883	116231	115739	55,5 67	54,6 02	53,8 61	53, 30 2	52, 88 1
старше трудоспособного возраста	35930	37326	38813	40244	41458	16,8 13	17,3 48	17,8 86	18, 45 5	18, 94 2
1) Мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 года.										

За период 2015 - 2020 годы численность населения республики увеличилась с 213703 до 220140 человек. В общей численности населения доля лиц трудоспособного возраста составила 52,6 % (115 739 человек), доля лиц старше трудоспособного возраста – 18,8% (41458 человека), доля мужчин в общей численности населения составила 47,5% (104567 человек), женщин – 52,5% (115573 человек). За пятилетний период доля лиц моложе трудоспособного возраста и доля лиц старше трудоспособного возраста в 2019 году увеличились на 2,0 % и 11,2 % соответственно. Доля лиц трудоспособного возраста за 2019 год снизилась на 5,1 %.

Отмечается тенденция постарения населения как среди городских, так и среди сельских жителей.

В общей численности населения в 2019 году доля лиц трудоспособного возраста составила 52,6% (115 739 человек), по прогнозным данным с 2020 года по 2024 год предполагается уменьшение доли лиц трудоспособного возраста с 52,4% до 51,7% (0,7%) и увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста с 19,5% до 21,0% (1,5%).

В динамике отмечено увеличение численности населения пенсионного возраста в республике, наибольший рост отмечен в Майминском (14,3%), Кош-Агачском (13,8%), Улаганском (12,7%) и Чемальском (11,1%) районах. Наименьший рост – в Чойском (4,1%), Турочакском (4,6%), Усть-Коксинском (4,5%) районах и городе Горно-

Алтайске (4,2%). В сельской местности рост удельного веса лиц пенсионного возраста составил 9,2%, в городской – 4,2%.

Характерной особенностью является высокая доля населения, проживающего в сельской местности, более 3/5 населения республики — 70,7% (155 662 человека), городских жителей — 29,3 % (64 478 человек). Из всех регионов СФО Республика Алтай наименее урбанизирована.

Ожидаемая продолжительность жизни в Республике Алтай за последние 5 лет увеличилась с 68,44 в 2015 году до 71,19 в 2020 году.

Несмотря на стабильное увеличение ожидаемой продолжительности жизни, в республике, на протяжении всего анализируемого периода, данный показатель ниже, чем в среднем по России (72,70), но выше, чем по Сибирскому федеральному округу (70,50). Ожидаемая продолжительность жизни между городским и сельским населением отличается незначительно. Самый большой разрыв наблюдался в 2011-2012 годах, когда продолжительность жизни горожан была выше сельчан на 6,6 и 5,82 года соответственно. Начиная с 2013 года разрыв уменьшался к 2019 году до 1,88 года (продолжительность жизни горожан 72,35, сельчан – 70,47).

Женщины живут дольше мужчин. На протяжении последних десяти лет продолжительность жизни у женщин больше, чем у мужчин более чем на 10 лет. В 2019 году средняя продолжительность жизни у женщин составила 76,24, у мужчин – 65,88.

2.2. Демографическая ситуация в Республике Алтай

В демографической ситуации республики за 2019 год число родившихся превышает число умерших на 783 человека (показатель естественного прироста составил 3,6 на 1 000 населения, в 2018 году показатель выше на 1,6). Ежегодно отмечается снижение естественного прироста (в динамике с 2015 г. показатель снизился на -54,4%).

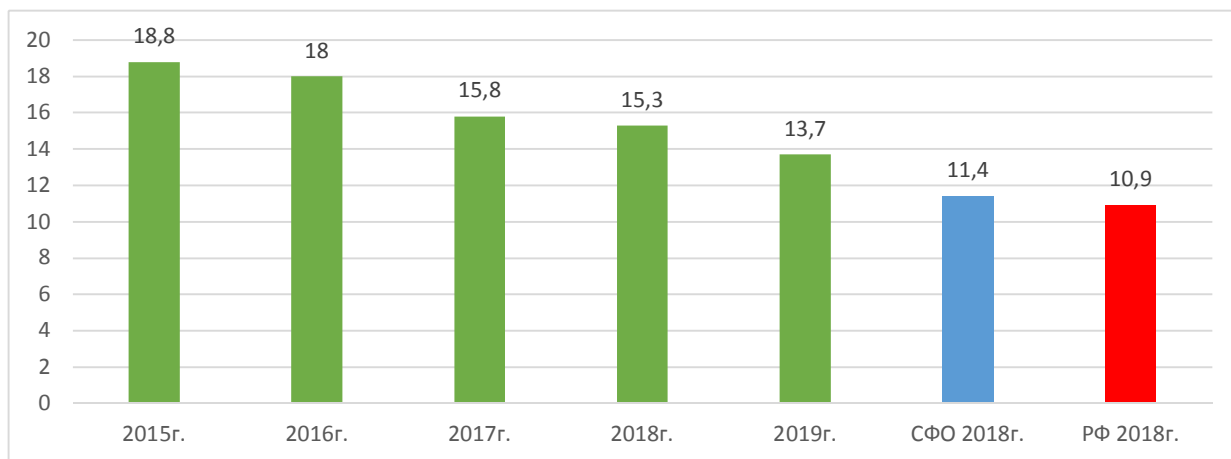
Всего в республике 12 муниципальных образований, в 11 муниципальных образованиях республики отмечена естественная убыль населения (как и в 2018 году), в одном отмечен естественный прирост населения: г. Горно-Алтайск (+7,2). Таким образом, г. Горно-Алтайск является единственным муниципальным образованием, которое стабильно обеспечивает естественный прирост в целом по республике.

Таблица 5

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Рождаемость, на 1000 населения	18,8	18,0	15,8	15,3	13,7
Смертность, на 1000 населения	10,9	9,9	9,7	10,0	10,1
Естественный прирост, на населения	7,9	8,1	6,1	5,2	3,6

Рождаемость в республике за 5 лет снизилась на 27,1 %, с 18,8 до 13,7 на 1000 населения, показатель остается одним из самых высоких, как

в СФО, так и по России (СФО 2018 г. – 11,4; РФ 2018 г. – 10,9, РА 2019 г. – 13,7).



Наиболее высокая рождаемость отмечается в Кош-Агачском районе (18,5), г. Горно-Алтайск (16,3), Улаганском (16,1), Усть-Канском (14,0) районах.

Самая низкая рождаемость - в Майминском (8,5), Турочакском (11,6), Онгудайском (11,7), Шебалинском и Чойском районах (11,8). Снижение рождаемости обусловлено снижением количества женщин фертильного возраста.

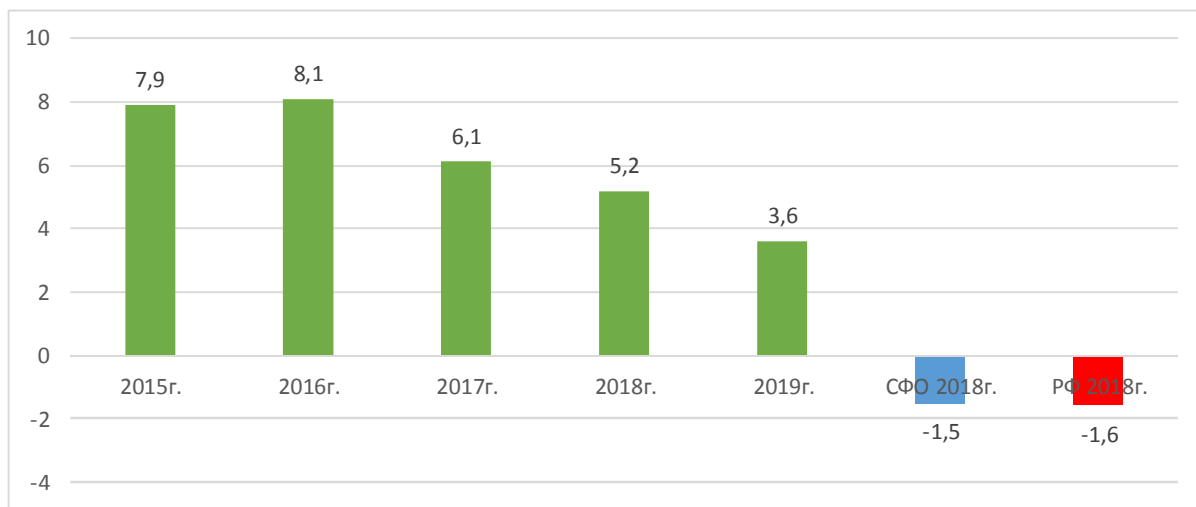


Демографическая ситуация в республике, несмотря на снижение рождаемости, имеет положительную динамику за счет снижения общей смертности населения.

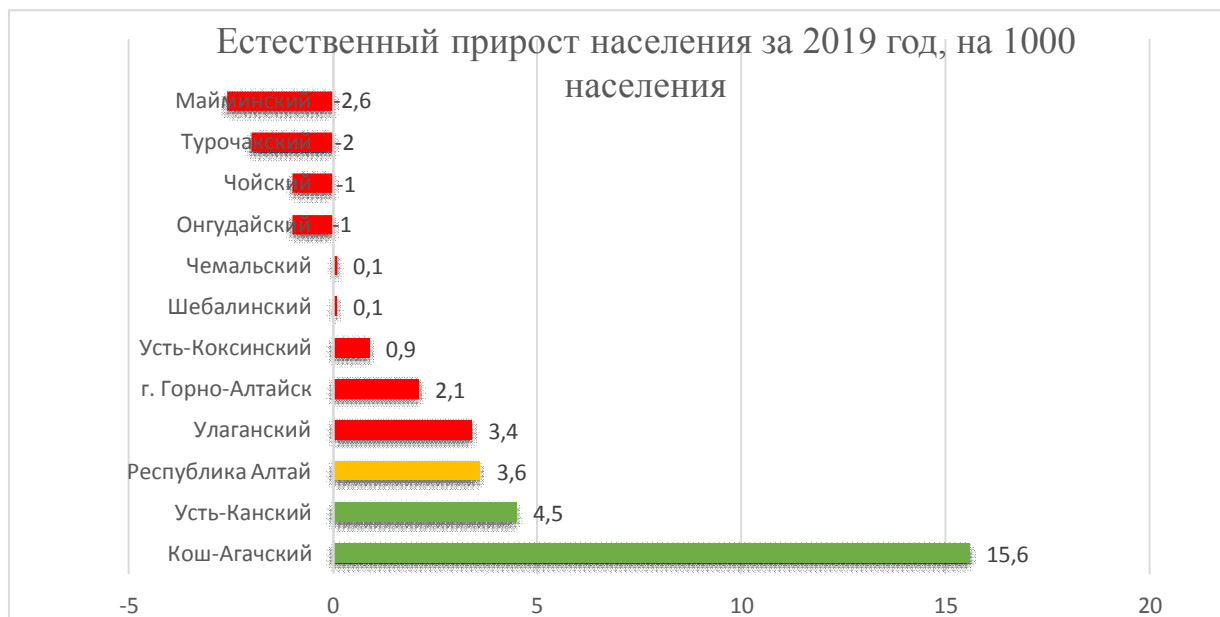
2.3. Естественный прирост

Естественный прирост населения за 5 лет снизился на 54,4 %, с 7,9 до 3,6 на 1000 населения.

Показатель естественного прироста населения за 2019 год составил 3,6 на 1000 населения, при отрицательных значениях в целом по РФ и СФО.



Самые низкие показатели естественного прироста за 2019 год на 1000 населения в Майминском районе (-2,6), в Турочакском районе (-2,0), в Чойском и Онгудайском районах (-1,0). В этих муниципальных образованиях показатель естественного прироста ниже, чем средний показатель по СФО 2018 г. (-1,5), РФ 2018 г. (-1,6).



3. Анализ смертности и заболеваемости от неинфекционных заболеваний в динамике

3.1. Общая смертность всего населения

Показатель общей смертности населения за 2019 г. составил 10,1 на 1000 населения, что на 7,3 % ниже, чем в 2015 г. - 10,9 на 1000 населения.



По муниципальным образованиям самые высокие показатели смертности отмечаются в Турочакском (13,8), Чойском (13,3), Усть-Коксинском (12,8), Онгудайском (12,6), Шебалинском (11,7), Чемальском (10,8), Улаганском (10,4) районах. Самые низкие показатели смертности в Кош-Агачском районе (6,7) в г.Горно-Алтайске, в Майминском и Усть-Канском районах (9,1).

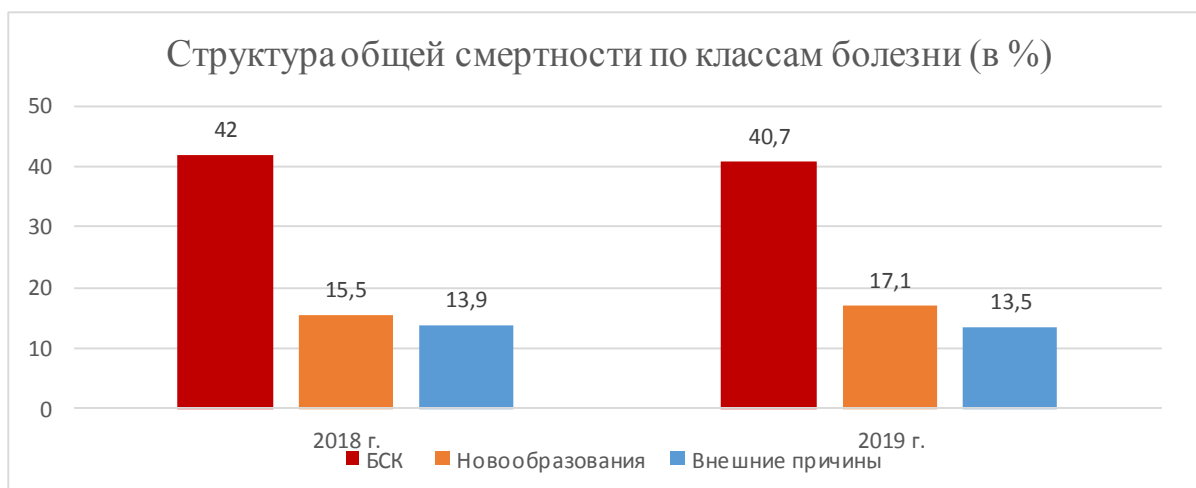


Структура общей смертности всего населения по классам болезни в 2019 году по сравнению с 2018 годом (в динамике):

1 место болезни системы кровообращения – удельный вес 40,7 % (412,3 на 100 тыс. населения), снижение на 1,3%;

2 место – новообразования - 17,1% (173,6 на 100 тыс.населения), увеличение на 1,9%;

3 место внешние причины – 13,5% (137,1 на 100 тыс.населения), снизилось на 0,6 %.



В структуре смертности от внешних причин в 2019 году:

I место – смертность от самоубийств, удельный вес – 25,9% (35,5 на 100 тыс. населения) снижение на 4,4 %;

II место – отравления – удельный вес 18,3% (25,1 на 100 тыс. населения), из них алкогольные отравления, удельный вес – 67,3 % от всех отравлений, снижение на 9,0 %;

III место - транспортные несчастные случаи, удельный вес – 14,0% (19,1 на 100 тыс. населения) из них ДТП – 85,7 % от всех транспортных несчастных случаев, увеличение на 0,5 %.

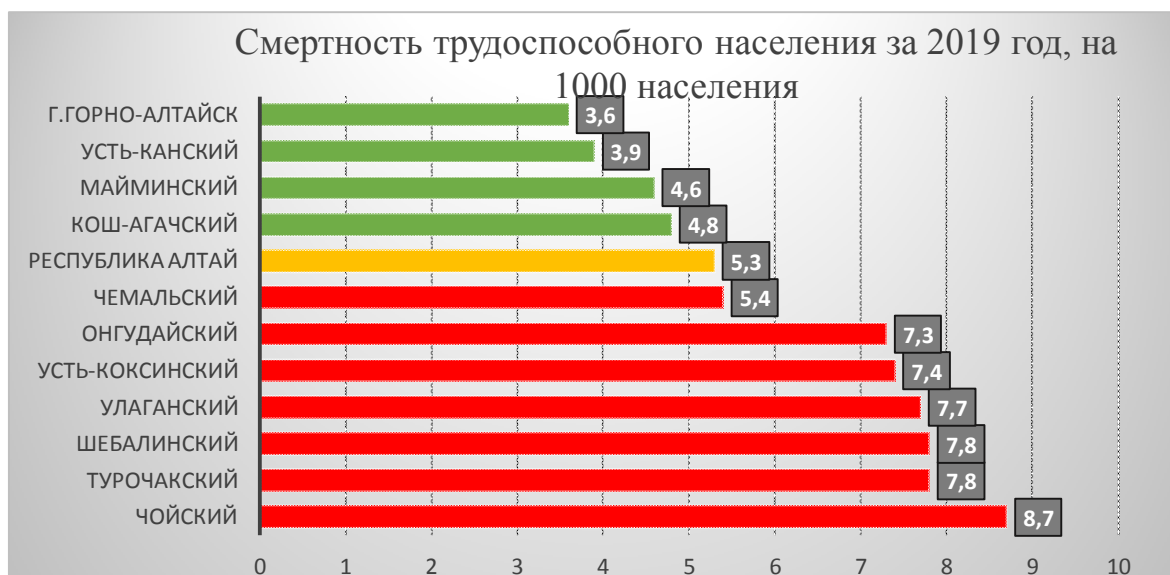
Смертность от ДТП в республике за год увеличилась на 22,3 %.

3.2. Смертность трудоспособного населения

Показатель смертности трудоспособного населения за 2019 г. составил 5,3 на 1000 населения, что на 15,9 % выше чем в 2015 г. – 6,3 на 1000 населения.



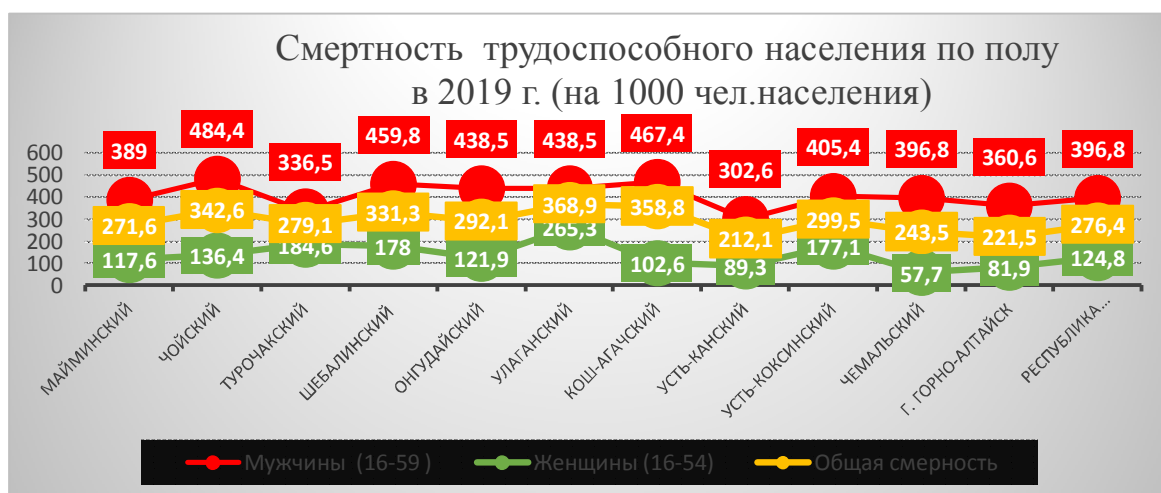
По муниципальным образованиям самые высокие показатели смертности трудоспособного населения отмечаются в Чойском (8,7), Турочакском (7,8), Шебалинском (7,8), Улаганском (7,7), Усть-Коксинском (7,4), Онгудайском (7,3), Чемальском (5,4) районах.



Смертность трудоспособного населения выражена за счет смертности мужчин.

Средний показатель смертности трудоспособного населения по республике составляет 276,4 на 1000 населения. Показатель смертности мужчин трудоспособного возраста в 3,2 раза превышает смертность женщин (мужчин 396,8 и женщин 124,8 на 1000 населения).

По муниципальным образованиям самые высокие показатели смертности у мужчин трудоспособного возраста отмечаются в Чойском (484,4), Кош-Агачском (467,4), Шебалинском (459,8) районах. Самые высокие показатели смертности у женщин трудоспособного возраста отмечаются в Улаганском (265,3), Турочакском (184,6), Шебалинском (178,0) районах.



За анализируемый 5-летний период произошли изменения в структуре причин смертности. По-прежнему, самой значительной является смертность от болезней системы кровообращения (40,7 % от числа всех умерших в 2019 году). На второе место с 2016 года переместилась

смертность от новообразований (17,1 %), третью позицию занимают внешние причины смерти (13,5%).

Структура причин смертности населения трудоспособного возраста несколько отличается от общей смертности.

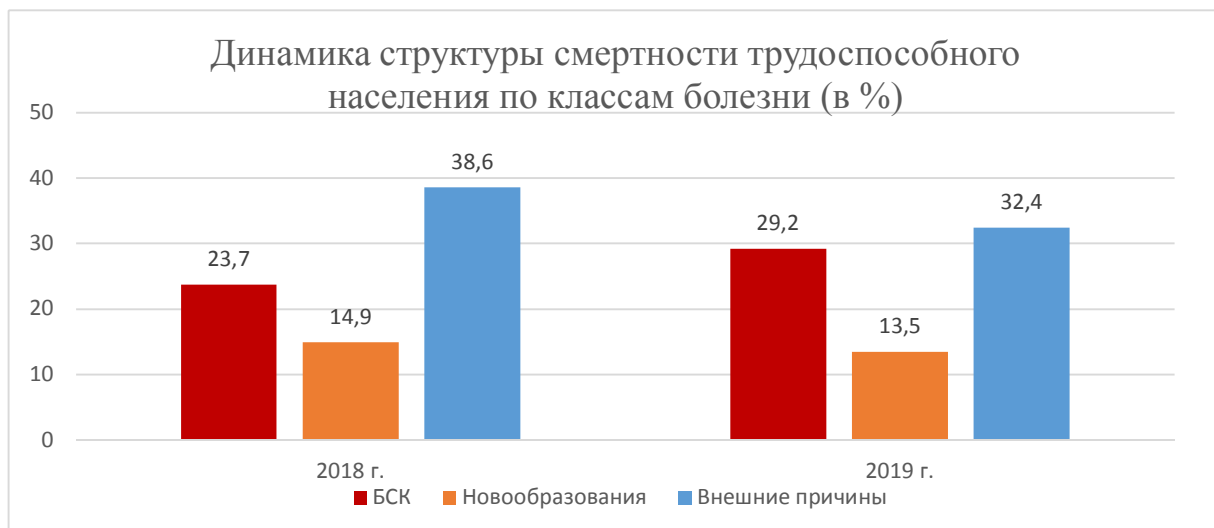
Лидирующее место среди причин смерти в трудоспособном возрасте занимают внешние причины смертности – 32,4% умерших. Второй по значимости причиной на протяжении пяти лет остается смертность от болезней системы кровообращения – 29,2%. На третьем месте – 13,5% смертность от новообразований.

Структура смертности трудоспособного населения по классам болезни в 2019 году по сравнению с 2018 годом (в динамике):

I место - внешние причины – удельный вес 32,4 % (174,5 на 100 тыс. населения), снижение на 16,1 %.

II место - болезни системы кровообращения - 29,2% (157,3 на 100 тыс. населения), увеличение на 23,2 %.

III место - новообразования – 13,5% (72,6 на 100 тыс. населения), снижение на 9,4 %.



3.3. Общая заболеваемость всего населения

Общая заболеваемость всего населения республики за 2019 год составила 171 284,1 на 100 тыс. соответствующего населения (2016 г. – 166 749,6), за 3 года общая заболеваемость увеличилась на 2,7 %. В течение последних 3 лет рост заболеваемости отмечен по классам болезней:

болезни органов дыхания на 65,5 %;

болезни органов пищеварения на 15,6 %;

травмы, отравления и воздействия внешних причин на 14,6 %;

некоторые инфекционные и паразитарные болезни на 10,2 %;

новообразования на 6,7%;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани на 3%;

болезни эндокринной системы 2,6 %.

Снижение заболеваемости в течении 3 лет произошло по всем остальным классам болезней:

- осложнения при беременности и родах на 77,4,1%;
- болезнями уха и сосцевидного отростка; психические расстройства и расстройства поведения на 56,3%;
- болезни нервной системы на 43,3 %;
- болезни глаза и его придаточного аппарата на 30,8;
- психические расстройства и расстройства поведения на 28,7%;
- болезни мочеполовой системы на 11,0%;
- врождённые аномалии (пороки развития) на 7,7%;
- болезни крови и кроветворных органов на 7,4%;
- болезни кожи и подкожной клетчатки на 1,9%.

Таблица 6

Заболеваемость всего населения (на 100 тыс. нас.)					
Классы болезней МКБ-10	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	темп прироста/убыли % за 3 года
1	2	3	4	5	6
Всего	166749,6	175045,2	168686,6	171284,6	2,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5367,6	5638,6	5471,8	5912,9	10,2
Новообразования	3131,6	3436,5	3316,9	3342,1	6,7
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2153,3	2272,3	2111,8	1994,5	-7,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	6824,2	7079,3	6970,9	7001,7	2,6
Психические расстройства и расстройства поведения	3637,7	3459,7	3293,1	2594,1	-28,7
Болезни нервной системы	6503,0	6961,8	6732,0	3687,9	-43,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	15033,4	15409,4	14697,1	10398,9	-30,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	4334,4	4093,7	3620,1	1896,1	-56,3
Болезни системы кровообращения	24526,3	26311,5	24550,7	26698,9	8,9
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	44694,0	46253,7	45026,4	73956,6	65,5
Болезни органов пищеварения	11435,6	12902,9	13417,2	13216,02	15,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8279,8	8819,9	8369,6	8122,4	-1,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной	9877,3	11138,6	10292,0	10200,8	3,3

ткани					
Болезни мочеполовой системы	10235,6	10672,9	10274,1	9112,4	-11,0
Беременность, роды и послеродовой период	17196,6	15564,0	7039,0	3893,3	-77,4
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1067,1	1176,3	1073,5	984,5	-7,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5289,1	5418,7	5428,2	6060,5	14,6

По муниципальным образованиям республики: самые низкие показатели общей заболеваемости в Шебалинском районе (237 837,3), Чойском районе (180769,2), в г. Горно-Алтайске (176 899,1), Кош-Агачском районе (167 135,9), Онгудайском районе (164 342,7).



3.4. Общая заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше

Показатель общей заболеваемости взрослых в 2019 году составил 160437,9 на 100 тыс. соответствующего населения (2016 г.-157 606,7; 2017 г.-164 103,2; 2018 г.- 155 575,0). За 3 года общая заболеваемость взрослого населения увеличилась на 1,8 %.

Структура заболеваемости взрослого населения республики в течение ряда лет остается неизменной.

В структуре общей заболеваемости основу составляют пять классов болезней:

- 1) болезни системы кровообращения – 24,1%;
- 2) болезни органов дыхания- 12,1%;
- 3) болезни мочеполовой системы - 8,2%;
- 4) болезни органов пищеварения - 8,1%;
- 5) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани -7,8%.

Таблица 7

Общая заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше на 100 тыс. населения					
Классы болезней МКБ-10	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	темп прироста/убыли % за 3 года
1	2	3	4	5	6
Всего	157606,7	164103,2	155575,0	160437,9	1,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4237,7	4628,2	4158,1	4570,8	7,9
Новообразования	4038,2	4513,4	4297,2	4421,5	9,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1618,6	1777,5	1605,2	1493,4	-7,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	8413,4	8510,2	8381,8	8209,3	-2,4
Психические расстройства и расстройства поведения	4327,2	4117,6	3917,8	3756,0	-13,2
Болезни нервной системы	5707,5	5684,1	5499,8	5281,8	-7,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	17586,3	18010,8	15986,9	15070,3	-14,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	3590,3	3235,2	2997,3	2743,2	-23,6
Болезни системы кровообращения	34675,4	36878	34927,3	38632,5	11,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	19218,9	19957,8	18759,0	19473,0	1,3
Болезни органов пищеварения	11704,6	12208,6	12057,2	13011,8	11,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6201,4	6815,5	6462,0	6416,1	3,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	12208,6	13268,5	12406,9	12590,5	3,1

Болезни мочеполовой системы	13006,2	13871,2	13487,0	13204,5	1,5
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	361,1	463,9	404,6	357,2	-1,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5000,0	4984,6	4936,3	5646,9	12,9

3.5. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения всего населения

Заболеваемость болезнями системы кровообращения всего населения в 2019 г. составила 26 776,7 на 100 тыс. населения (РФ – 24 155,9; СФО – 25 564,2), выше среднего показателя по РФ на 10,8 %, по СФО на 4,8 %.

В структуре болезни системы кровообращения:

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 49,8%;

ишемические болезни сердца – 18,0 %;

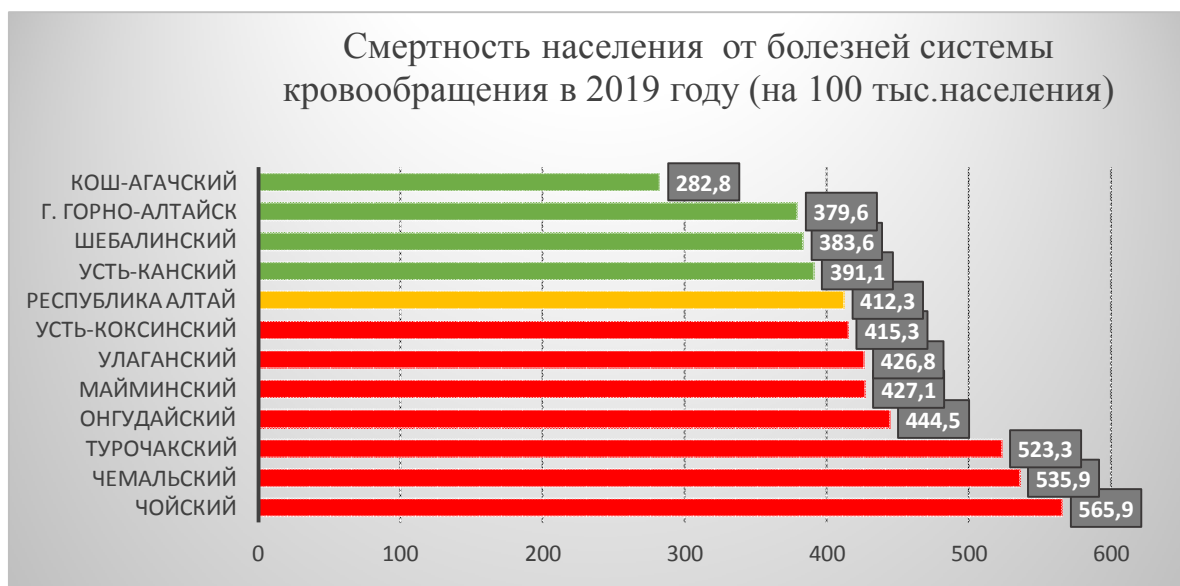
цереброваскулярные болезни – 18,4 %;

хроническая ишемическая болезнь сердца – 7,6 %.

3.6. Смертность от болезней системы кровообращения всего населения

В республике за 2019 г. от болезней системы кровообращения умерло - 905 человек; показатель - 412,3 (РФ - 616,4; СФО - 579,1) на 100 тыс. населения, что ниже РФ и СФО, в сравнении с прошлым годом ниже на 2,1%.

В трудоспособном возрасте умерло 182 человека; смертность составила 157,3 (РФ - 156,7; СФО - 162,9) на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Показатель выше среднего показателя по РФ на 0,4%, но ниже по СФО на 3,5%.



По муниципальным образованиям республики: самые высокие показатели смертности от болезней системы кровообращения в Чойском районе (565,9), в Чемальском (535,9), Турочакском (523,3), Онгудайском (444,5), Майминском (427,1), Улаганском (426,8) районах; самые низкие в Кош-Агачском районе (282,8), г.Горно-Алтайске (379,6), Шебалинском (383,6), Усть-Канском (391,1) районах.

3.7. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения 18 лет и старше

В структуре общей заболеваемости среди взрослого населения болезни системы кровообращения занимают второе место. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения показывает рост заболеваемости в течение 3 лет на 12% в сравнении с 2016 г.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения на 100 тыс. населения

Таблица 8

Классы болезней МКБ-10	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Темп прироста/убыли %
1	2	3	4		5
Болезни системы кровообращения	34675,4	36878,0	34927,3	38632,5	11,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	18241,8	19830,3	18603,4	19262,8	5,6
Ишемические болезни сердца	6733,4	7511,0	6877,9	6958,1	3,3

из них – стенокардия	3129,7	3638,3	3356,2	3608,1	15,3
Хроническая ишемическая болезнь сердца	3443,4	3466,8	2960,8	2931,4	-14,9
Цереброваскулярные болезни	5074,7	5182,2	5366,0	7094,1	39,8
из них - субарахноидальное кровоизлияние	15,4	17,4	13,2	15,2	-1,3
внутричерепное и другое кровоизлияние	62,7	45,4	60,3	54,1	-13,7
инфаркт мозга	204,9	206,9	200,0	200,7	-2,0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	33,4	17,4	25,2	25,7	-23,1

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения среди взрослого населения в 2019 г. составила 38 632,5 (РФ – 30 654,6; СФО – 33 252,7) на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости выше российского на 20,6%, по СФО на 13,9%.

В сравнении с 2016 г. рост заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения отмечен по классам болезней:

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением выше на 5,6 %, (по РФ на 28,4%, по СФО на 14,2%);

цереброваскулярными болезнями, показатель вырос на 39,8%, (по РФ выше на 13,1%, по СФО на 11,1%);

ишемической болезнью сердца, показатель вырос на 3,3%, (по РФ выше на 3,9%, по СФО на 11,5%);

стенокардией, показатель вырос на 15,3%.

Снижение заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения с 2016 г. отмечено по классам болезней:

инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт на 23,1 %;

хроническая ишемическая болезнь сердца на 14,9 %;

внутричерепное и другое кровоизлияние на 13,7 %;

инфаркт мозга на 2,0 %;

цереброваскулярные болезни-субарахноидальное кровоизлияние на 1,3 %.

3.8. Заболеваемость болезнями эндокринной системы

Общая заболеваемость болезнями эндокринной системы на 100 тыс. населения в 2019 г. составила 7022,1 (РФ - 8875,0; СФО - 10606,2). в сравнении с показателем РФ ниже на 20,8% и по СФО на 33,8%.

Первичная заболеваемость сахарным диабетом на 100 тыс. населения -166,8 (РФ - 304,6; СФО - 292,7), ниже показателя по РФ на 45,2%, по СФО на 43,0%.

В структуре заболеваемости болезнями эндокринной системы выражены:

сахарный диабет 2418,4 на 100 тыс. населения (РФ - 4009,3; СФО - 3843,7), показатель ниже среднего по РФ на 39,7%, по СФО на 37,1%;

патология щитовидной железы 1860,1 на 100 тыс. населения (РФ - 2548,8; СФО - 3014,3), показатель ниже среднего по РФ на 27,0%, по СФО на 38,3%.

Республика является эндемичной по йодной недостаточности. Дефицит врачей-эндокринологов в республике приводит к снижению выявляемости болезней щитовидной железы.

3.9. Заболеваемость психическими расстройствами

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения

Таблица 9

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Динамика за 3 года, в %
Всего зарегистрировано больных психическими расстройствами	2334,1	2239,1	2121,9	2601,6	+11,5
Взрослого населения 18 и старше	4335,6	4117,6	3917,8	3756,0	-13,4

Показатель заболеваемости всего населения по психическим расстройствам увеличился по сравнению с 2016 г. на 11,5%.

Показатель заболеваемости взрослого населения составляет 3756,0 на 100 тыс. населения (РФ - 4324,0; СФО - 4757,7), в сравнении со средним показателем по РФ ниже на 13,1%, по СФО на 21,0%. Отмечается снижение в сравнении с 2016 г. на 13,4%.

Таблица 10

Показатель заболеваемости психическими расстройствами в разрезе муниципальных образований на 100 тыс. населения

Административные территории	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Динамика, %, 2019 г. к 2016 г.
Майминский	936,4	889,8	942,9	969,6	3,5
Чойский	1614,6	1441,0	1419,1	1355,0	-16,1
Турочакский	2023,6	1849,1	1872,6	1847,1	-8,7
Шебалинский	1107,9	1038,0	975,6	772,5	-30,3
Онгудайский	1332,0	1305,1	1194,8	1117,0	-16,1
Улаганский	1362,6	1343,5	1304,6	1388,5	1,9
Кош-Агачский	1514,8	1471,7	1448,8	1434,6	-5,3

Усть-Канский	1123,0	1101,7	1075,9	1010,0	-10,1
Усть-Коксинский	659,4	688,9	557,7	507,9	-23,0
Чемальский	979,5	1005,7	1019,7	1018,6	4,0
г.Горно-Алтайск	1104,0	796,3	675,5	617,1	-44,1
Республика Алтай	1178,2	1054,8	1002,5	962,7	-18,3

По муниципальным образованиям республики: наиболее высокие показатели заболеваемости психическими расстройствами в Турочакском (1847,1), Кош-Агачском (1434,6), Улаганском (1388,5), Чойском (1355,0), Онгудайском (1117,0) районах; низкие показатели отмечаются в Усть-Коксинском (507,9) районе, г.Горно-Алтайске (617,1), Шебалинском районе (772,5).

3.10. Наркологическая заболеваемость

Показатель распространенности наркологических заболеваний в республике в 2019 г. составил 103,2 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2016 г. отмечается снижение показателя на 8,2%.

Впервые зарегистрировано наркологических заболеваний – 17,4 на 100 тыс. населения (РФ 10,1, СФО-14,5), выше средних показателей по РФ на 72,3%, по СФО на 20,0%.

Таблица 11

Административные территории	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	Динамика, %, 2019г. к 2016г.
Майминский	31,7	18,8	18,2	23,6	-25,5
Чойский	152,9	188,6	178,6	180,4	+18,0
Турочакский	40,5	40,6	48,7	80,7	+99,3
Шебалинский	29,3	36,4	43,6	43,7	+49,2
Онгудайский	41,7	41,8	55,8	125,8	+201,7
Улаганский			8,7	25,9	
Кош-Агачский	10,6	10,6	10,5	52,1	+391,5
Усть-Канский	20,5	34,0	34,0	47,7	+132,7
Усть-Коксинский	175,2	48,4	54,9	24,5	-86,0
Чемальский	79,5	118,7	126,9	115,4	+45,2
г.Горно-Алтайск	257,3	214,8	262,3	208,8	-18,9
Республика Алтай	112,4	93,0	109,2	103,2	-8,2

По муниципальным образованиям республики: наиболее высокие показатели распространенности наркологических заболеваний в г.Горно-Алтайске (208,8), Чойском (180,4), Онгудайском (125,8), Чемальском (115,4) районах; низкие показатели отмечаются в Майминском (23,6), Усть-Коксинском (24,5), Улаганском (25,9) районах.

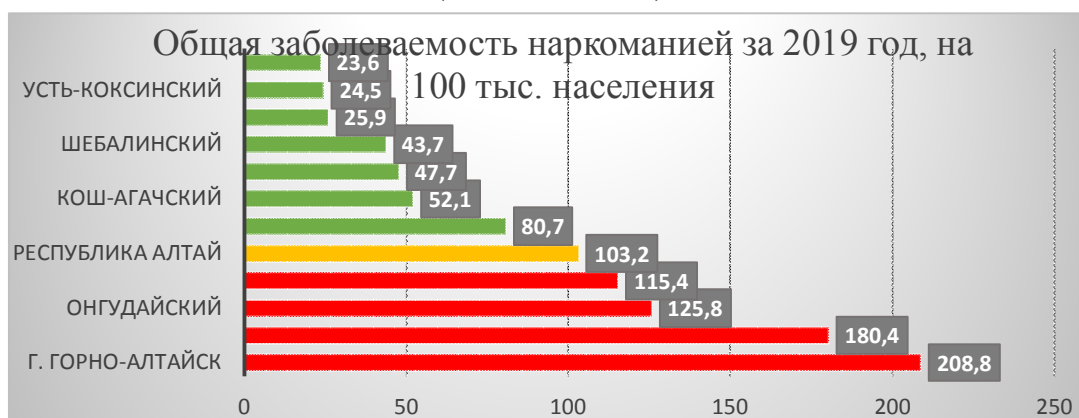
В структуре по видам наркотиков продолжает сокращаться число зарегистрированных потребителей опиатов, показатель опиной наркомании – 26,6 на 100 тыс. населения. Показатель потребителей инъекционных наркотиков на 100 тыс. населения, включая пагубное потребление наркотиков, составил 29,3 (2017 г. - 32,3). Основное число

потребителей наркотиков употребляют наркотики каннабиноидной группы.

Показатель впервые зарегистрированных лиц с наркозависимостью составил 17,4 на 100 тыс. населения.

В 2019 г. показатель распространенности пагубного употребления с вредными последствиями наркотиков составил 103,2 на 100 тыс. населения (2016 г. – 112,4). Отмечается снижение употребления наркотических веществ на 8,2%.

Выявляемость потребителей наркотических веществ остается на достаточном уровне, что свидетельствует об активной межведомственной работе по раннему выявлению потребителей наркотиков с целью предотвращения развития синдрома зависимости. Показатель впервые зарегистрированных лиц с пагубным употреблением наркотиков составил 17,4 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 7,0).



3.11. Синдром зависимости от употребления алкоголя

Таблица 12

Динамика больных с синдромом зависимости от алкоголя среди населения

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Динамика за 3 года, в %
Всего зарегистрировано лиц, потребляющих алкоголь, (на 100 тыс. населения)	784,5	770,9	764,0	705,9	-10,0
алкогольная зависимость (включая алкогольный психоз) на 100 тыс. населения	46,9	34,1	33,0	17,4	-62,9



Зарегистрированная заболеваемость хроническим алкоголизмом, включая алкогольные психозы, по-прежнему, занимает основную долю в структуре наркопатологии, показатель составил 705,9 на 100 тыс. населения, но имеется стойкая тенденция к снижению этого показателя. В сравнении с 2016 г. показатель снизился на 10%.

Наиболее высокий уровень заболеваемости алкогольной зависимостью зарегистрирован в Турочакском (1196,6), Кош-Агачском (1004,8), Чойском (939,9), Улаганском (814,3), Майминском (724,3) районах; низкий уровень отмечается Усть-Коксинском (278,7), Шебалинском (422,7), Онгудайском (491,8) районах.

3.12. Выводы

По итогам проведенного анализа установлено, что значительную долю населения республики составляют сельские жители 70,8 %, доля городского населения составила 29,2 %.

В республике отмечается рост численности населения как в городской, так и в сельской местности. Но исключением является три муниципальных образования, в которых ежегодно стабильно численность населения снижается: в Чойском, Усть-Коксинском, Онгудайском районах.

Рождаемость в республике за прошедший год снизилась на 10,4% и составила 13,7 на 1000 нас. (в 2018г. - 15,3 на 1000 нас.) (РФ_{2017г.}-11,5; СФО_{2017-12,1}), но по-прежнему сохраняется на высоком уровне в сравнении со среднероссийским показателем.

Наиболее низкая рождаемость отмечается (показатель на 100 тыс. населения) в Майминском (8,5); Турочакском (11,6); Онгудайском (11,7) районах.

Общая смертность населения выросла за год незначительно на 1,4% и показатель составил 10,1 на 1000 нас. (РА_{2018г.}-10,0) (РФ_{2018г.}-12,5;

СФО_{2018-13,0}). В республике показатель смертности ниже средних показателей по РФ и СФО.

Наибольший показатель смертности на 100 тыс. населения отмечается в Турочакском (13,8), Чойском (13,3), Усть-Коксинском (12,8) районах.

Таблица 13

Структура смертности

	Общая смертность		Смертность трудоспособного населения	
	класс болезни	удельный вес (%)	класс болезни	удельный вес (%)
1	Болезни системы кровообращения	40,7	Внешние причины	32,4
2	Новообразования	17,1	Болезни системы кровообращения	29,2
3	Внешние причины	13,5	Новообразования	13,5

Наиболее высокий показатель смертности трудоспособного населения (показатель на 100 тыс. населения) отмечается в Чойском (8,7), Турочакском (7,8), Шебалинском (7,8) районах.

Смертность населения трудоспособного возраста выражена за счет смертности мужчин. Среди умерших в трудоспособном возрасте 19,7% составляют женщины и 80,3% мужчины, что соответствует структуре по полу по РФ (20,7% женщины и 79,3% мужчины). Смертность среди мужчин трудоспособного возраста в республике в период с 2010 по 2019 гг. снизилась на 26,1% и составила 835,3 на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя на 13,8% (РФ-733,9).

Наиболее высокий показатель на 100 тыс. населения смертности мужчин трудоспособного в муниципальных образованиях: Чойском (484,4), Кош-Агачском (467,4), Шебалинском (459,8) районах.

Структура причин смертности мужского населения трудоспособного возраста:

- влезни системы кровообращения-28%;
- новообразования – 12%;
- болезни органов дыхания-4,8%;
- инфекционные болезни-4,6%;
- болезни органов пищеварения- 4,2%;
- болезни нервной системы – 2%.

Среди женщин трудоспособного возраста смертность уменьшилась на 40,6% и составила 216,9 на 100 тыс. населения, при этом оставаясь выше на 3,5 %, чем в среднем по России (РФ-209,3).

Высокий показатель смертности женщин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения) отмечается в Улаганском (265,3), Турочакском (184,6), Шебалинском (178,0) районах.

Структура причин смертности женского населения трудоспособного возраста:

болезни системы кровообращения - 32,5 %;

внешние причины - 22,8 %;

новообразования – 19,5 %;

болезни органов пищеварения – 6,5 %;

инфекционные болезни - 4,9 %.

Естественный прирост населения республики стабильно положителен и в 2019 году составил +3,6 на 1000 населения. При этом по сравнению с 2018 годом показатель снизился на 31,4%. В динамике за 5 лет показатель естественного прироста снизился на 54,4 %. Наиболее низкий показатель естественного прироста отмечается в Майминском (-2,6), Турочакском (-2), Чойском (-1) районах.

Таблица 14

Анализ смертности всего населения по классам болезни по муниципальным образованиям

Место	Болезни системы кровообращения	Новообразования	Внешние причины, травмы и отравления	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Инфекционные и паразитарные болезни
I	Чойский	Чойский	Онгудайский	Чойский	Улаганский	Чойский
II	Чемальский	Усть-Коксинский	Чойский	Турочакский	Турочакский	Шебалинский
III	Турочакский	Майминский	Улаганский	Онгудайский	Чойский	Турочакский

Таблица 15

Анализ смертности трудоспособного населения по классам болезни по муниципальным образованиям

Место	Болезни системы кровообращения	Новообразования	Внешние причины, травмы и отравления	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Инфекционные и паразитарные болезни
I	Онгудайский	Чойский	Онгудайский	Чойский	Шебалинский	Чойский
II	Улаганский	Турочакский	Улаганский	Усть-Канский	Турочакский	Шебалинский
III	Чемальский	Усть-Коксинский	Чойский	Усть-Коксинский	Усть-Канский	Усть-Коксинский

В 2019 году от злокачественных новообразований умерло 330 человек (показатель 172,9 на 100 тыс. населения), 2018 году 306 человек (показатель 140,3 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 17,9%.

Наиболее неблагоприятная ситуация по смертности от злокачественных новообразований (показатель на 100 тыс. населения) в Чойском (270,7), Усть-Коксинском (204,5) районах и г. Горно-Алтайске (199,5).

Общая заболеваемость взрослого населения (18 и старше) в 2019 году, показатель 160 437,9 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2018 годом увеличилась на 3,1 %. В динамике за 3 года общая заболеваемость среди взрослого населения снизилась на 7,7 %.

Наиболее высокий показатель общей заболеваемости на 100 тыс. населения отмечается в Шебалинском (237 837,3), Чойском (180 769,2) районах и г. Горно-Алтайске (176 899,1).

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения составил –59 002,5 на 100 тыс. населения (РФ₂₀₁₈-54 655,9; СФО₂₀₁₈-61605,9). В сравнении с 2018 годом снизилась на 1,7 %. В динамике за 3 года первичная заболеваемость среди взрослого населения снижается на 1,8%.

Наиболее высокий показатель на 100 тыс. населения отмечается в Улаганском районе (77 031,9), Шебалинском (74 888,5) районах и г. Горно-Алтайске (67 387,4).

В структуре общей заболеваемости всего населения основу составляют пять классов болезней:

болезни системы кровообращения – 24,1%;

болезни органов дыхания- 12,1%;

болезни мочеполовой системы - 8,2%;

болезни органов пищеварения - 8,1%;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 7,8%.

Таблица 16

Место	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни мочеполовой системы	Болезни органов пищеварения	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
I	Шебалинский	Шебалинский	Турочакский	Шебалинский	Чойский
II	Кош-Агачский	Улаганский	Кош-Агачский	Онгудайский	Шебалинский
III	г.Горно-Алтайск	г.Горно-Алтайск	Шебалинский	Турочакский	Онгудайский

На основании вышеизложенного в республике отмечается высокий уровень смертности за счет двух муниципальных образований - Турочакского и Чойского районов. Анализ основных причин смертности всего населения по классам болезней свидетельствует о преобладании их в Турочакском и Чойском районах, среди населения трудоспособного возраста в Чойском и Турочакском районах. Соответственно численность населения в данных районах ежегодно снижается.

4. Доступность имеющихся ресурсов в области общественного здравоохранения. Анализ состояния и оценка потребности в развитии инфраструктуры медицинской профилактики Республики Алтай

Для совершенствования профилактической работы и пропаганды здорового образа жизни среди населения на территории Республики Алтай создана сеть профилактической службы в сфере здравоохранения.

Постановлением Правительства Республики Алтай от 19 ноября 2020 года № 365 БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» переименовано в БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

В республике к учреждениям и структурным подразделениям медицинской профилактики относятся: БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», отделение медицинской профилактики в БУЗ РА «Республиканская больница», 11 кабинетов медицинской профилактики в районных больницах, 2 кабинета стоматологии профилактической в АУЗ РА «Республиканская стоматологическая поликлиника». В 9 медицинских организациях и БПОУ РА «Медицинский колледж» работу по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний проводят 10 ответственных специалистов.

По результатам проведенного анализа состояния и оценка потребности в развитии инфраструктуры и деятельности службы медицинской профилактики Республики Алтай обозначились проблемы:

слабая материально - техническая база медицинских организаций: износ зданий и сооружений – 46%; транспортных средств – 72%; медицинским оборудованием и оргтехникой учреждения недокомплектованы, износ медицинского оборудования составляет 90-100%;

укомплектованность профилактической службы врачами составляет 46% от потребности;

слабая подготовка кадров по вопросам медицинской профилактики.

Основными проблемами общественного здоровья и системы здравоохранения Республики Алтай являются:

а) средняя продолжительность предстоящей жизни населения республики ниже, чем по России и обусловлена высоким уровнем смертности населения от внешних причин, незначительным снижением уровня младенческой смертности;

б) слабое развитие восстановительной медицины, реабилитации и санаторно-курортного дела;

в) недостаточная материально-техническая база учреждений здравоохранения, высокий износ медицинского оборудования, санитарного транспорта;

г) работа с населением по пропаганде здорового образа жизни и профилактики заболеваний проводится, в основном, доступными и

малозатратными методами в форме лекций, семинаров, конференций, вечеров вопросов и ответов, «круглых столов», «флеш-моб» и другие.

За 2019 год все плановые показатели регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» достигнуты, кроме показателя «Уровень смертности мужчин в возрасте 16 – 59 лет», который составил – 835,3 на 100 тыс. соответствующего населения при плановом показателе на 2019 год - 711,2 на 100 тыс. населения регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография». Так же данный показатель выше среднероссийского показателя на 13,8% (РФ - 733,9).

Основными факторами риска недостижения показателей являются:

а) отсутствие запланированного федерального и республиканского финансирования на создание системы общественного здоровья Республики Алтай до 2024 года, в т.ч. развития инфраструктуры медицинской профилактики Республики Алтай;

б) недостаточное кадровое обеспечение системы профилактической службы, в дальнейшем общественного здоровья Республики Алтай, а также отсутствие в штате указанных ведомств специалистов по коммуникационным проектам, PR, рекламе, таргетированным механизмам размещения в сети «Интернет», специалистов по корпоративной среде, специалистов по работе некоммерческих организаций.

5. Общая характеристика системы управления здравоохранением Республики Алтай

По состоянию на 31 декабря 2019 года в государственной системе здравоохранения на территории республики функционирует 29 организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, в том числе 26 медицинских организаций и 3 прочих организаций (АУЗ РА «Центр лечебного и профилактического питания», КУ РА «Управление по обеспечению деятельности МЗ РА и подведомственных ему учреждений», БПОУ РА «Медицинский колледж»).

Многопрофильная медицинская организация одна - БУЗ РА «Республиканская больница», специализированных медицинских организаций - 9, из них: БУЗ РА «Перинатальный центр», «Психиатрическая больница», «Противотуберкулезный диспансер», «Центр медицины катастроф», «Кожно-венерологический диспансер», «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», «Специализированный дом ребенка с органическим поражением ЦНС с нарушением психики», 2 стоматологических поликлиники и 1 образовательное учреждение «Медицинский колледж».

В сельской местности медицинскую помощь оказывают 11 медицинских организаций, БУЗ РА «районные больницы» – 10; БУЗ РА «Акташская больница» - 1. Структурно-обособленные подразделения при районных больницах: участковые больницы (УБ) – 8, амбулатории, в т.ч. врачебные (ВА) – 18, фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) – 132, здравпункты фельдшерские - 27 на селе при дошкольных, школьных и учебных заведениях.

С 2017 года действует санитарная авиация, вертолет оснащён медицинским модулем.

По состоянию на 31.12.2019 года на территории Республики Алтай первичная медико-санитарная помощь осуществляется в 10 районных больницах, 1 Акташской больнице, 1 республиканской больнице и их поликлинических отделениях.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается населению республики на базе БУЗ РА «Республиканская больница», БУЗ РА «Перинатальный центр».

Онкологический диспансер на территории Республики Алтай отсутствует, медицинская помощь пациентам по профилю «онкология» оказывается в онкологическом центре – структурном подразделении БУЗ РА «Республиканская больница».

Медицинская помощь взрослому и детскому населению по профилю «инфекционные заболевания» в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Алтай оказывается на базе БУЗ РА «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», имеющим в своем составе стационарные отделения для детей и взрослых, клиническую, бактериологическую, ПЦР лаборатории.

Наркологический диспансер отсутствует, наркологическая помощь оказывается в наркологическом отделении БУЗ РА «Психиатрическая больница».

Стоматологическая помощь населению оказывается в 2 стоматологических поликлиниках: АУЗ РА «Республиканская стоматологическая поликлиника № 1», АУЗ РА «Стоматологическая поликлиника № 2 и в районных больницах.

Динамика количества медицинских организаций 1, 2, 3 уровня за последние 3 года с учетом видов, форм оказания медицинской помощи

Таблица 17

Медицинская организация	2018	2019	2020
Медицинские организации 1 уровня			
Число медицинских организаций Всего, в т.ч.:	11	11	11
Районные больницы	10	10	10
Акташская больница	1	1	1

В том числе их структурные подразделения:			
Участковая больница	9	8	8
ВА	19	19	19
ФАП	132	130	130
ФП	-	5	5
ВОП	-	-	-
Медицинские организации 2 уровня			
Число медицинских организаций, всего	12	12	12
Районные больницы	2	6	6
Медицинские организации 3 уровня			
Число медицинских организаций, всего	2	2	2

В соответствии с приказом Минздрава России от 20 апреля 2018 года № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения» медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения РА, распределены по 3 уровням.

В 2018 году 2 районные больницы (БУЗ РА «Онгудайская районная больница», БУЗ РА «Майминская районная больница» (по определенным профилям) отнесены к медицинским организациям 2 уровня.

В 2019 году 4 районные больницы (БУЗ РА «Чемальская районная больница», БУЗ РА «Турочакская районная больница», БУЗ РА «Шебалинская районная больница», БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница» (по определенным профилям) отнесены к медицинским организациям 2 уровня.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в республике осуществляется на базе 2 медицинских организаций (БУЗ РА «Республиканская больница», БУЗ РА «Перинатальный центр»), отнесенных к медицинским организациям 3 уровня.

За последние 15 лет в республике вновь построено или реконструировано:

районных больниц - 8 (кроме блока «А» в БУЗ РА «Майминская районная больница», блоков «Б», «В» в БУЗ РА «Онгудайская районная больница», здания поликлинического отделения БУЗ РА «Шебалинская районная больница»);

ФАПов 39, 3 сельских амбулатории, 3 участковых больницы;

введен в строй корпус детского стационарного отделения БУЗ РА «Республиканская больница»;

проведен капитальный ремонт в одном из корпусов детского поликлинического отделения БУЗ РА «Республиканская больница», поликлиническом отделении БУЗ РА «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом», БУЗ РА «Кожно-венерологический диспансер», здания скорой медицинской помощи и административного здания БУЗ РА «Центр

медицины катастроф», отделения патологии беременных БУЗ РА «Перинатальный центр»;

открыты 4 офиса врачебной практики, в том числе в г. Горно – Алтайске - 2 и в с. Майма - 2;

ежегодно обновляется парк автомобилей скорой помощи и санитарных автомобилей.

Кадры медицинских организаций: по состоянию на 1 января 2019 года в республике работает 811 врачей (2017 год – 849), средних медицинских работников - 2483 (2017 год – 2558);

показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения республики - 37,2, средними медицинскими работниками - 113,9;

показатель обеспеченности врачами в г. Горно-Алтайске (475) - 75,1, сельской местности (336) - 21,7;

показатель обеспеченности средними медицинскими работниками в г. Горно-Алтайске (1137) - 179,9, сельской местности (1346) – 86,9;

укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) - 79,7 %;

укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) - 99,5 %;

соотношение численности среднего персонала к врачебному на протяжении пятилетней ретроспективы сохраняется без значимых изменений (в среднем 1:3), в сельской местности 1:4;

коэффициент совместительства: врачи – 1, 2, средние медицинские работники 1,0; младший медицинский персонал 1,0.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 15 марта 2019 года № 35-од «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных и муниципальных медицинских организациях Республики Алтай на 2019 год» определена потребность в медицинских кадрах на 2019 год и составила 70 врачей, 45 средних медицинских работников.

В целях подготовки кадров приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 9 августа 2019 года № 121-од утвержден план мероприятий («Дорожная карта») по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай на период с 2019 года по 2024 год в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение».

Целью «Дорожной карты» являются:

повышение укомплектованности медицинскими кадрами учреждений;

повышение уровня профессиональных знаний медицинских работников и в конечном итоге повышение эффективности, качества и доступности оказания медицинской помощи населению.

Достижение данной цели будет способствовать развитию кадрового потенциала, повышению укомплектованности кадрами учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь обеспечение конкурентного уровня заработной платы, повышение профессионального уровня медицинских работников, их соответствия квалификационным требованиям, мотивации к повышению качества и эффективности медицинской помощи.

6. Основные социально-экономические показатели региона, включая число убийств на 100 тыс. населения, ДТП с участием велосипедистов и пешеходов на единицу проделанного пути, количество подростков, находящихся на учете по делам несовершеннолетних

За 2019 год положительные тенденции в социально-экономическом развитии Республики Алтай наблюдались по объемам производства продукции сельского хозяйства, розничной торговли, платных услуг населению. Увеличилась среднемесячная заработная плата населения. Вместе с тем отмечено снижение объемов промышленного производства, строительных работ и жилищного строительства.

За 2019 год в консолидированный бюджет Республики Алтай поступило 15 840,02 млн. рублей доходов, исполнение годовых плановых назначений составило 67,6% (106,5% к аналогичному периоду 2018 года).

Из общего объема доходов:

70% составили безвозмездные поступления, которые исполнены в сумме 11 089,92 млн. рублей или 65,5% от годового плана (106,1% по сравнению с аналогичным периодом 2018 года);

из числа безвозмездных поступлений 361,5 млн. рублей составили доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет (446,5% к аналогичному периоду 2018 года);

30% составили налоговые и неналоговые доходы с исполнением в сумме 4 750,1 млн. рублей или 72,9% от годового плана (107,6% к аналогичному периоду 2018 года).

Уточненный план консолидированного бюджета Республики Алтай на 1 октября 2019 года в части расходов составил 25 966,5 млн. рублей. Исполнение расходов сложилось в размере 15 103,9 млн. рублей, уровень исполнения годового плана расходов составил 58,2%.

В структуре расходов консолидированного бюджета Республики Алтай наибольшую долю составили расходы на образование (33,3%), национальную экономику (23,1%), социальную политику (15,4%), общегосударственные вопросы (7,6%), жилищно-коммунальное хозяйство (6,5%) и здравоохранение (6,3%).

По состоянию на 1 октября 2019 года:

уровень официально зарегистрированной безработицы по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года снизился на

0,02 процентных пункта и составил 1,99%, численность безработных уменьшилась на 75 человек (1 908 чел.);

на регистрируемом рынке труда по сравнению с аналогичным периодом 2018 года наблюдалось увеличение численности граждан, нуждающихся в трудоустройстве, на 14,3%;

всего в службу занятости в поисках работы обратилось 7 193 чел. (в январе-сентябре 2018 года – 6 292 чел.), увеличилась численность трудоустроенных граждан в сравнении с соответствующим периодом 2018 года на 0,2%.

Напряженность на рынке труда составила 1,3 чел. на 1 вакансию (на 1 октября 2018 года – 1,4 чел.).

Среднедушевые денежные доходы населения за январь-июнь 2019 года составили 17 992 рубля (103,5% к аналогичному периоду предыдущего года; показатель формируется поквартально).

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата за январь-август 2019 года составила 31 602,2 рубля и выросла на 6,3% к аналогичному периоду прошлого года. Реальная заработная плата составила 103,4% к соответствующему периоду прошлого года.

Задолженность по заработной плате на 1 октября 2019 года в Республике Алтай по крупным и средним предприятиям, подлежащим статистическому обследованию, отсутствовала.

Оперативная обстановка на территории республики характеризовалась снижением числа зарегистрированных преступлений на 7,3% (с 4602 до 4268), рост отмечен на территории Турочакского и Чемальского районов.

Уровень преступности на 100 тыс. населения составил 1957,2 преступления, в том числе тяжких и особо тяжких составов – 334,3.

Зарегистрировано на 10,2% меньше преступлений против личности, в том числе на 33,3% убийств, одновременно выросло число фактов причинения тяжкого вреда здоровью гражданину больше на 8,3%.

Выявлено 268 преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, в том числе 167 тяжких и особо тяжких. Возросло число выявленных преступлений в крупном и особо крупном размере на 2,8%.

Наибольшее число преступлений по линии незаконного оборота наркотиков зарегистрировано на территории г. Горно-Алтайска, Майминского, Онгудайского, Чемальского и Усть-Коксинского районов.

Выявлено 65 фактов сбыта наркотических средств, из которых 47 – на территории города, 18 – в Майминском районе.

Отмечено снижение на 8,9% (с 1620 до 1476) числа и доли с 47,9% до 46,9% преступлений, совершенных лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. При этом рост «пьяной» преступности отмечен в Чемальском и Онгудайском районах.

Несовершеннолетними совершено 154 преступления.

На дорогах республики произошло 326 ДТП, в результате которых погибли 42 человека и 457 ранены. Возросло количество ДТП с участием детей с 42 до 53, в которых погибли три ребенка и 58 получили ранения различной степени тяжести.

Рост ДТП отмечен на территории г. Горно-Алтайска, Майминского, Шебалинского, Онгудайского, Чойского и Кош-Агачского районов.

Всего пресечено 278594 правонарушения в области дорожного движения, в том числе 171772 факта нарушения скоростного режима, 4198 нарушений ПДД пешеходами, выявлено и отстранено от управления транспортным средством 1506 водителей в состоянии алкогольного опьянения или отказавшихся от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

7. Карты смертности трудоспособного населения Республики Алтай за 2017-2019 годы

Схема 1. Структура общей смертности населения Республики Алтай в разрезе муниципальных образований (на 1000 населения) в 2017 году

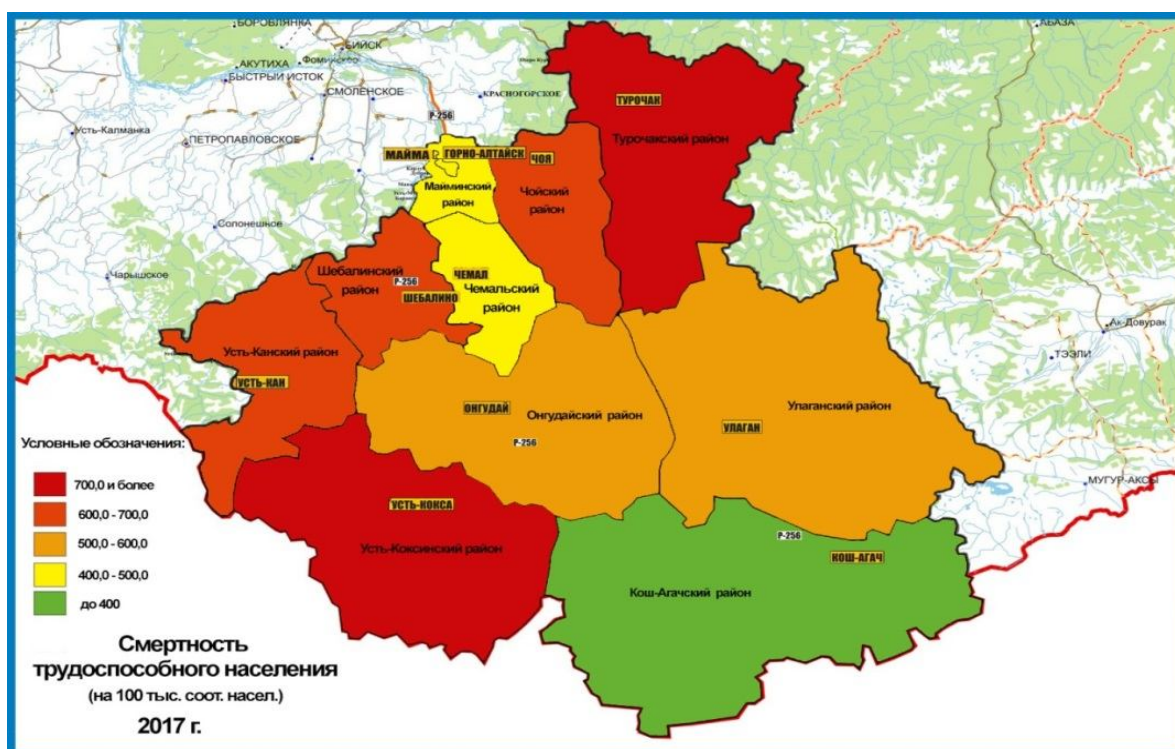


Схема 2. Структура общей смертности населения Республики Алтай в разрезе муниципальных образований (на 1000 населения) в 2018 году

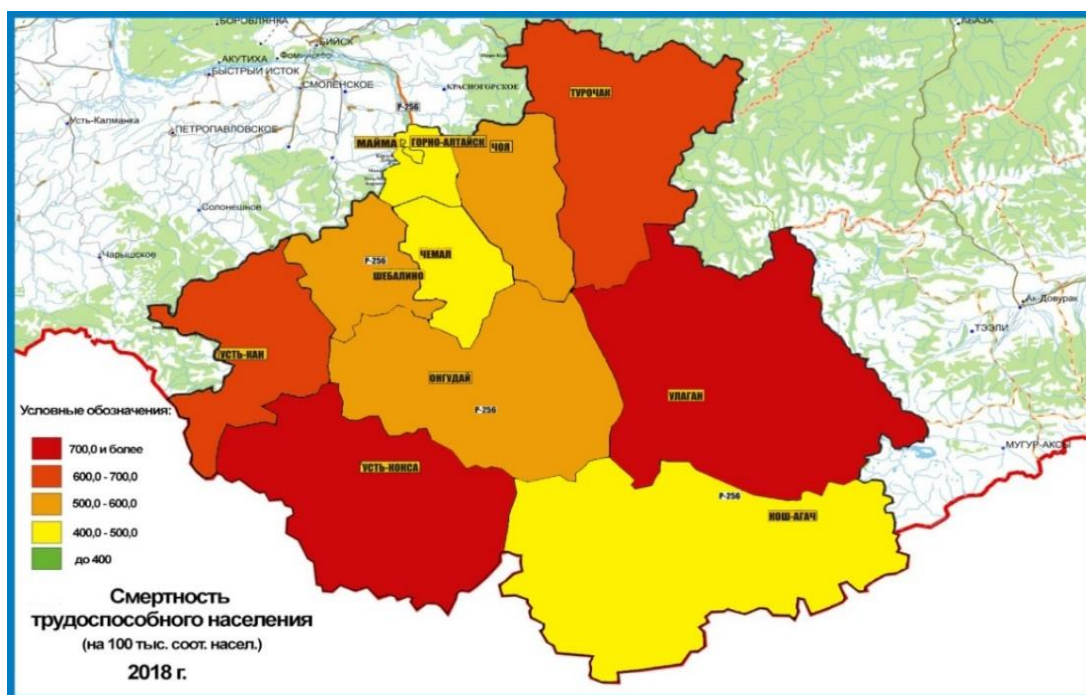
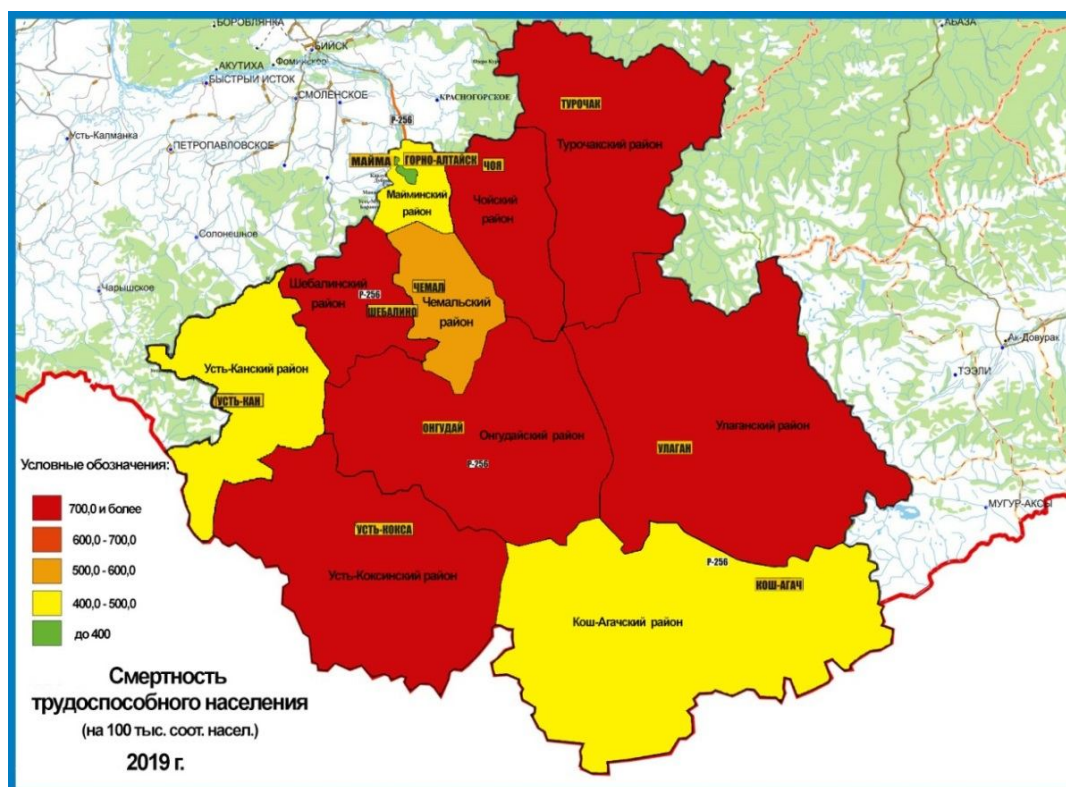


Схема 3. Структура общей смертности населения Республики Алтай в разрезе муниципальных образований (на 1000 населения) в 2019 году



8. Распространенность факторов риска развития неинфекционных заболеваний в регионе

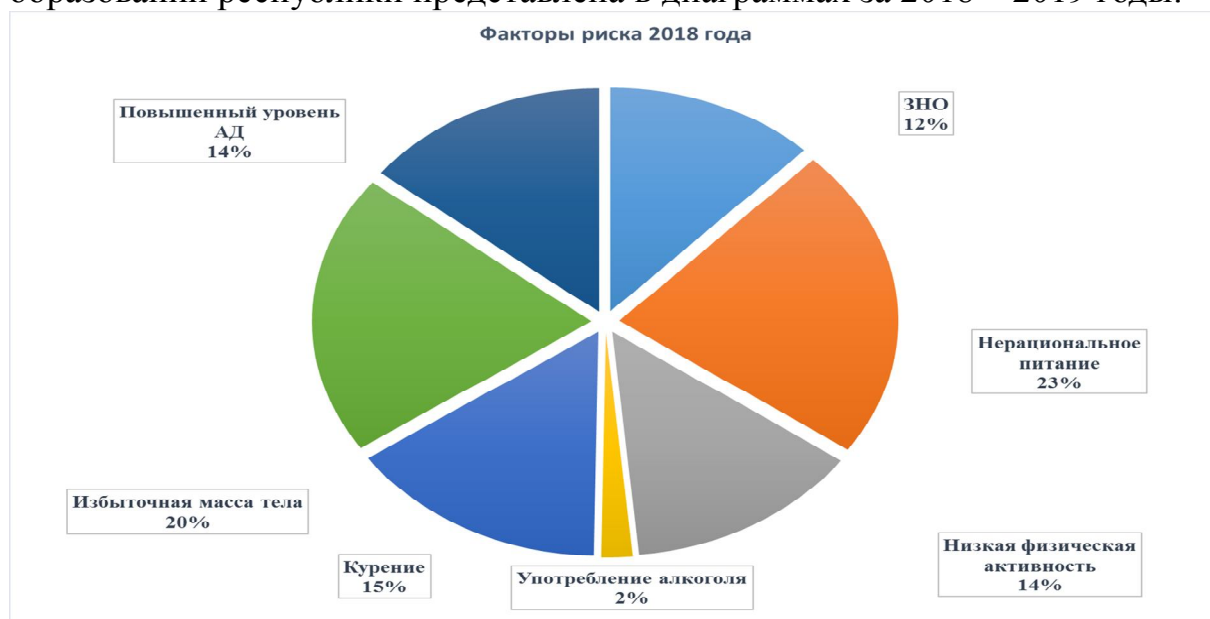
Результаты проведения анализа распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее - ФР ХНИЗ) среди населения Республики Алтай в разрезе муниципальных образований за период 2009-2019 гг. можно считать малоинформативными, в связи с незначительным количеством выявления ФР ХНИЗ в ходе проведения профилактических мероприятий (профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения).

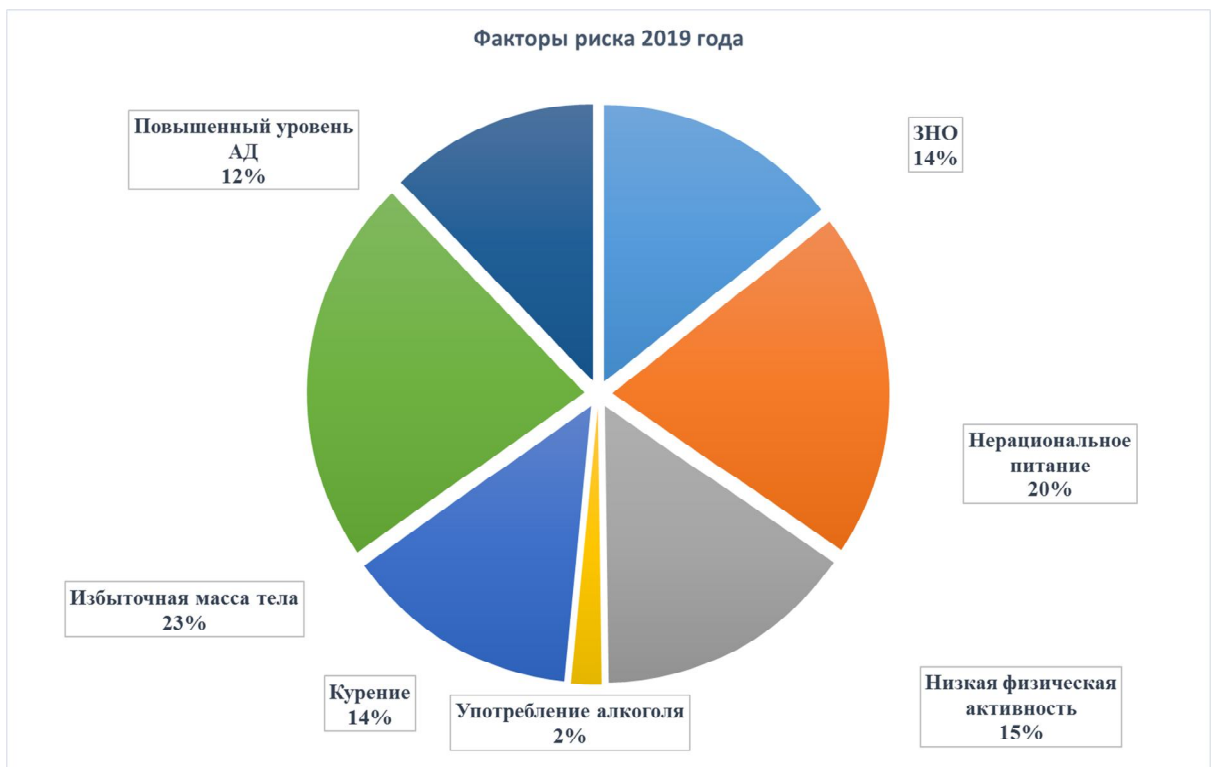
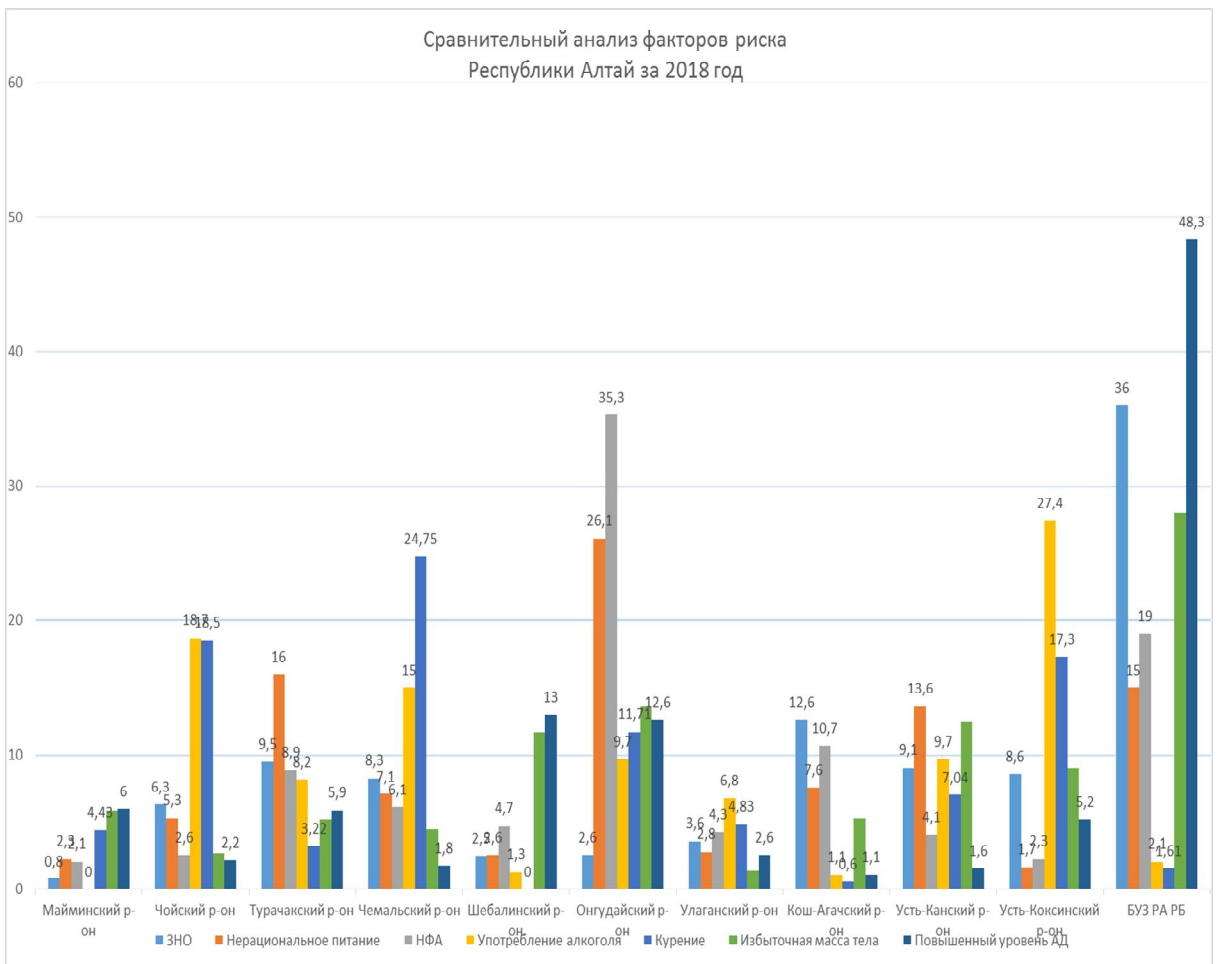
Общая структура выявленных ФР ХНИЗ в течение 2016-2018 гг. имеет незначительную тенденцию к изменению и выглядит следующим образом:

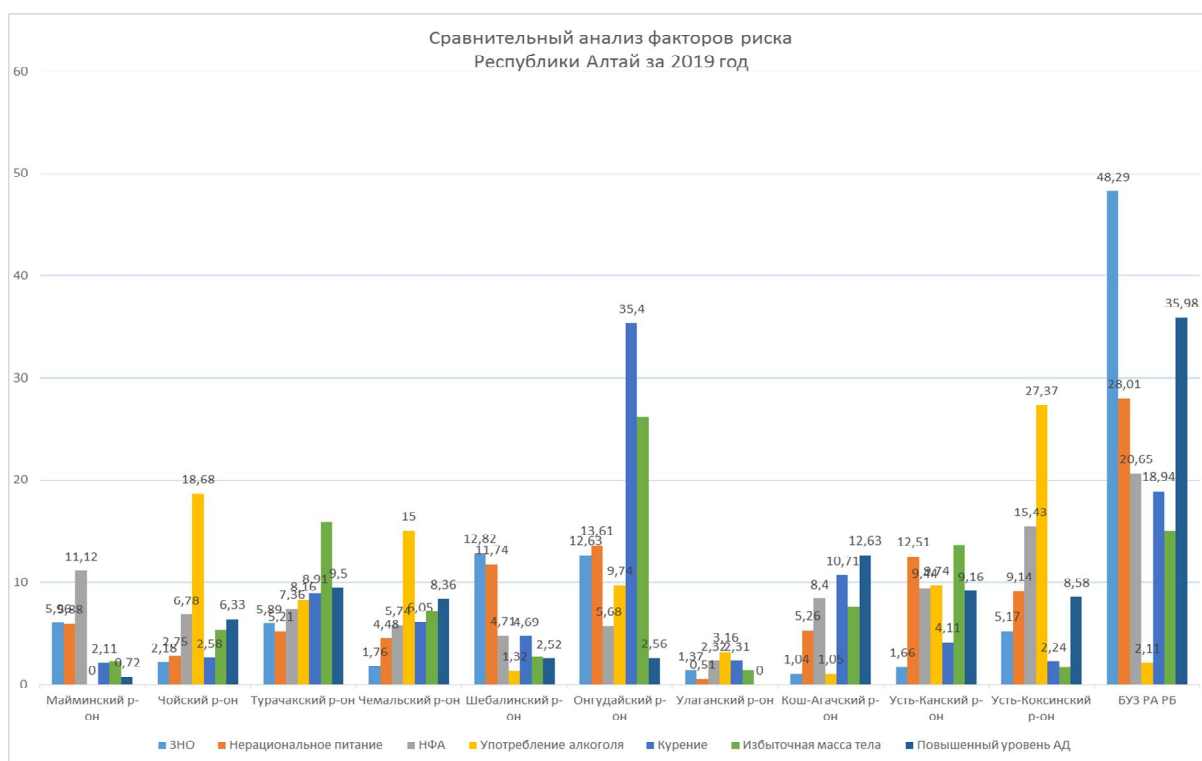
- 1 место – нерациональное питание - 23%;
- 2 место – избыточная масса тела - 20%;
- 3 место – курение - 20%;
- 4 место - повышенный уровень артериального давления - 14%;
- 5 место - низкая физическая активность.

Высокий удельный вес распространенности ФР ХНИЗ среди населения г. Горно-Алтайска в общей структуре обусловлен количеством (26% населения республики), доступностью медицинской помощи населению, качеством проводимых профилактических мероприятий. При этом, отмечается вероятность наличия причинно-следственной связи выявленных ФР ХНИЗ с уровнем заболеваемости населения республики болезнями системы кровообращения, в т.ч. сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями системы пищеварения, в т.ч. сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями.

Распространенность ФР ХНИЗ в разрезе муниципальных образований республики представлена в диаграммах за 2018 – 2019 годы:







9. Общая заболеваемость новообразованием всего населения на 100 тыс. населения

Таблица 18

	2016	2017	2018	2019	Динамика, %
новообразования	3131,6	3436,5	3316,9	3351,8	+ 7,1
из них: злокачественные новообразования	1260,4	1308,3	1345,0	1632,1	+ 22,8

Заболеваемость злокачественным новообразованием всего населения в 2019 г. составила 1632,1 на 100 тыс. населения (РФ – 2473,1; СФО – 2352,3). По сравнению с 2016 г. показатель заболеваемости увеличился на 13,0%. В сравнении со средним показателем по РФ ниже на 34,0 %, по СФО на 30,6 %.

По муниципальным образованиям Республики Алтай самые высокие показатели заболеваемости от злокачественных новообразований в Чойском районе (1894,7), Майминском (1705,7), Чемальском (1701,6), Шебалинском (1671,8), Турочакском (1545,9) районах.

Самые низкие показатели заболеваемости от злокачественных новообразований в Кош-Агачском районе (766,1), Улаганском (793,9), Онгудайском (1039,8), Усть-Канском (1173,3), Усть-Коксинском (1283,1) районах.



Смертность от новообразований всего населения на 100 тыс. населения:

в 2019 году от новообразований умерло 381 человек. Стандартизированный показатель составил 172,9 на 100 тыс. населения (РФ – 223,1; СФО – 200,3). По сравнению с 2016 г. показатель заболеваемости увеличился на 17,9%. В сравнении со средним показателем по РФ ниже на 22,5 %, по СФО на 13,7 %.

Таблица 19

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Динамика за 3 года в %	СФО	РФ
Умерло человек (в абс. числах)	315	320	339	381	+20,9		
Смертность от новообразований	146,7	147,1	155,1	172,9	+ 17,9	200,3	223,1

По муниципальным образованиям Республики Алтай за 2019 год самые высокие показатели смертности от новообразований в Чойском (295,3), Усть-Коксинском (204,6) районах, г.Горно-Алтайске (202,6), Майминском районе (183,1).

Самые низкие показатели заболеваемости от злокачественных новообразований в Онгудайском (112,9), Кош-Агачском (118,3), Усть-Канском (123,5), Шебалинском (146,0), Чемальском (159,9) районах.



9.1. Смертность от злокачественных новообразований

В 2019 году от злокачественных новообразований умерло 374 человек. Стандартизированный показатель составил 170,8 на 100 тыс. населения.

Таблица 20

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Динамика в %
Умерло человек (в абс. числе)	317	315	306	374	+18,0
Показатель (на 100 тыс. населения)	147,3	145,2	140,3	170,8	+16,0

Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 3 года

Таблица 21

Административные территории	2016 г.	2019 г.	Динамика за 3 года, в %
Майминский	144,0	180,2	+25,1
Чойский	153,2	270,7	+76,7
Турочакский	186,9	169,1	-9,5
Шебалинский	138,5	146,0	+5,4
Онгудайский	104,6	105,8	+1,2
Улаганский	96,7	128,1	+32,5
Кош-Агачский	74,4	118,3	+59,0
Усть-Канский	95,3	123,5	+29,6

Усть-Коксинский	127,0	204,5	+61,0
Чемальский	217,7	159,8	+73,4
г. Горно-Алтайск	163,8	199,5	+121,8
Республика Алтай	139,9	170,8	+22,1

Наиболее неблагоприятная ситуация по смертности от злокачественных новообразований по итогам 2019 года зарегистрирована в 5 муниципальных образованиях (районах). Высокий уровень смертности зарегистрирован в Чойском (270,7), Усть-Коксинском (204,5), Горно - Алтайске (199,5), Майминском (180,2), Турочакском (169,1) районах.

Самые низкие показатели смертности отмечаются в Онгудайском (105,8), Кош-Агачском (118,3), Усть-Канском (123,5), Улаганском (128,1), Шебалинском (146,0) районах.



10. Смертность населения Республики Алтай от cerebrovascularных болезней (на 100 тыс. населения).

От cerebrovascularных болезней умерло - 116 человек; на 100 тыс. населения – 52,9. Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения уменьшилась на 14,5 %.

Таблица 22

	2016	2017	2018	2019	Динамика за 3 года, в %
Цереброваскулярные болезни на 100 тыс. населения	73,6	68,5	61,9	52,9	-14,5

11. Смертность населения Республики Алтай от хронических болезней нижних дыхательных путей (на 100 тыс. населения)

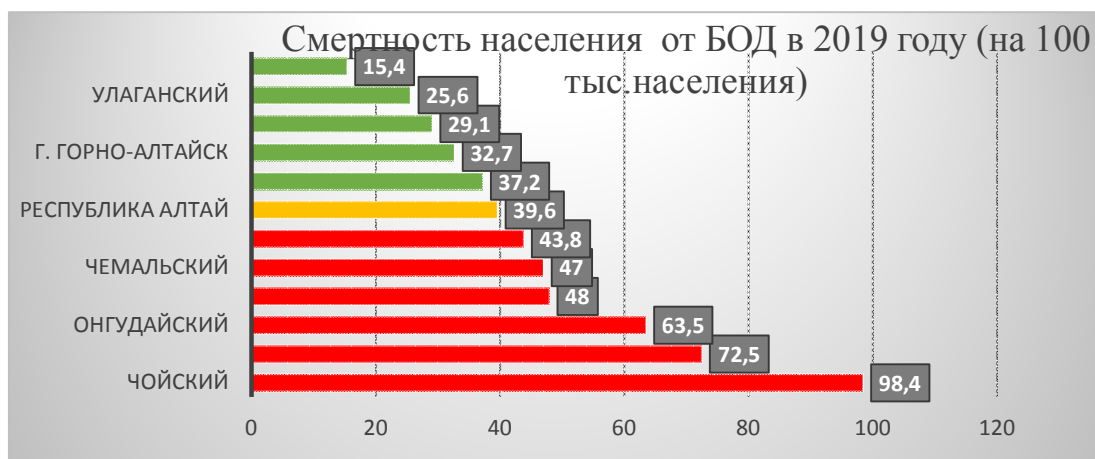
В 2019 году от хронических болезней нижних дыхательных путей умерло 87 человек. Стандартизированный показатель составил 39,6 на 100 тыс. населения (РФ – 40,7; СФО – 50,3). В сравнении со средним показателем по РФ ниже на 2,7 %, по СФО на 21,3 %. По сравнению с 2016 г. показатель смертности снизился на 22,9 %.

Таблица 23

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Динамика за 3 года, в %	СФО	РФ
Болезни органов дыхания на 100 тыс. населения	51,4	48,3	40,7	39,6	- 22,9	50,3	40,7

Наиболее высокий уровень смертности от болезней органов дыхания отмечается в Чойском (98,4), Турочакском (72,5), Онгудайском (63,5) районах.

Наименее низкий уровень отмечается в Кош-Агачском (15,4), Улаганском (25,6), Майминском (29,1) районах.



12. Смертность от внешних причин

В 2019 году от внешних причин умерло 301 человек. Стандартизированный показатель составил 137,1 на 100 тыс. населения (РФ – 89,4; СФО – 100,6). В сравнении со средним показателем по РФ выше на 36,3 %, по СФО на 53,4 %. По сравнению с 2016 г. показатель смертности снизился на 3,2 %.

Таблица 24

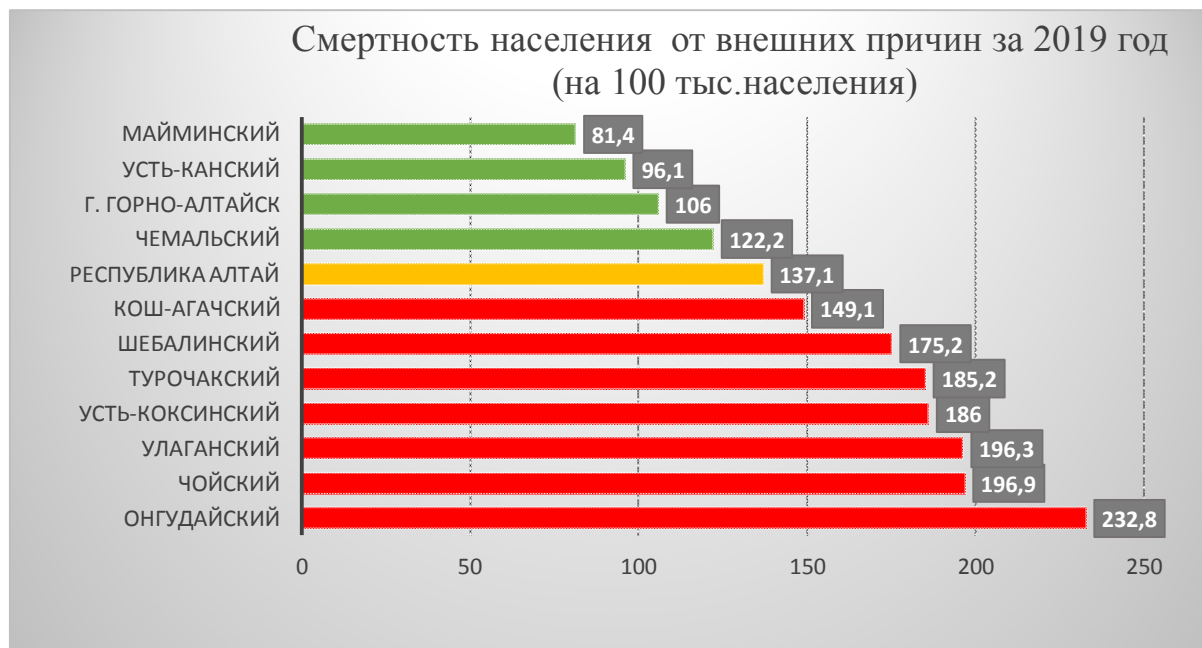
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Динамика за 3 года, в %	СФО	РФ
Показатели смертности на 100 тыс. населения	141,6	136,5	139,0	137,1	-3,2	100,6	89,4

Таблица 25

Структура смертности населения от внешних причин за 2019 год в разрезе муниципальных образований

Административные территории	ДТП	Отравлений алкоголем	Утопление	Самоубийство
Майминский	2,9	11,6	2,9	20,3
Чойский	12,3	12,3	0	73,8
Турочакский	32,21	24,2	40,3	24,2
Шебалинский	14,6	29,2	7,3	58,4
Онгудайский	35,3	42,3	21,2	70,6
Улаганский	8,5	17,1	25,6	34,1
Кош-Агачский	30,8	5,1	25,7	41,1
Усть-Канский	0	20,6	0	41,2
Усть-Коксинский	12,4	37,2	0	80,6
Чемальский	56,4	0	0	18,8
г. Горно-Алтайск	12,5	10,9	3,1	17,1
Республика Алтай	16,4	16,9	9,1	35,5

По муниципальным образованиям самые высокие показатели смертности от внешних причин в Онгудайском (232,8), Чойском (196,9), Улаганском (196,3) районах. Низкие показатели смертности отмечаются в Майминском районе (81,4), Усть-Канском районе (96,1), г.Горно-Алтайске (106,0).



13. Наличие волонтерских организаций в сфере здравоохранения Республики Алтай

В Республике Алтай планомерно реализуется государственная стратегия по поддержке и развитию волонтерского движения, участием НКО в предоставлении социально-медицинских, психологических и общественно-полезных услуг.

В Российской Федерации создана нормативно-правовая база, регулирующая деятельность и взаимоотношения волонтерских организаций, НКО с государственными структурами.

Во исполнение государственной стратегии Российской Федерации по развитию волонтерского движения и поддержке СО НКО в Республике Алтай проводятся плановые мероприятия по созданию устойчивой позитивной репутации волонтерского движения и СО НКО среди органов исполнительной власти, государственных структур и целевых потребителей социально-медицинских услуг.

Учитывая вышесказанное с целью развития добровольчества (волонтерства) на территории Республики Алтай:

разработан план мероприятий региональная «дорожная карта» реализации Всероссийского проекта «#ДоброВСело»;

создана региональная рабочая группа по поддержке и развитию волонтерского движения «Волонтеры-медики», поддержке СО НКО,

оказывающих социально-медицинские услуги целевым группам населения: подростки и молодёжь по профилактике табакокурения, зависимостей; семьи с детьми-инвалидами, инвалидам, профилактика социально значимых заболеваний среди всех групп населения; помощь и поддержка маломобильных граждан в медицинских стационарных учреждениях и на дому и другие категории по потребности.

При взаимодействии специалистов министерств и ведомств, администраций муниципальных образований, медицинских, образовательных и социальных организаций в регионе организовываются волонтерские отряды среди молодого поколения, студенчества и школьников старшего и среднего возраста. Профилактика заболеваний и пропаганда здорового образа жизни среди населения республики осуществляется путем проведения акций, пропагандистско-оздоровительных мероприятий при активном привлечении студентов средних и высших, учебных заведений и учащихся школ, взаимодействии с городским отделом молодежи, республиканской библиотекой, общественных организаций.

Все мероприятия с отрядами волонтеров, организованными в БПОУ РА «Медицинский колледж»: отряд «SOS», ведёт пропаганду ЗОЖ и профилактику неинфекционных заболеваний; отряд «Жемчужина» - профилактику ранней беременности и ЗППП; волонтерское объединение студентов-медиков — профилактику СПИДа, а так же с волонтерами общественного объединения «Молодежный центр г. Горно-Алтайск», региональным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтеры - медики Республики Алтай» проводятся при методической и организационной поддержке БУЗ РА «Центр медицинской профилактики». Апробируется формат работы с социально-ориентированными некоммерческими организациями и волонтерскими движениями по подготовке и проведению информационных кампаний по профилактике гриппа и ОРВИ, внебольничных пневмоний.

В целях содействия в проведении мероприятий между Региональным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтеры - медики Республики Алтай» и Министерством здравоохранения Республики Алтай заключено пролонгированное Соглашение о сотрудничестве с 1 октября 2019 года по проведению совместной работы по развитию добровольческой деятельности и пропаганды здорового образа жизни среди населения региона.

В связи с объявлением 2018 года Годом волонтера в России и на последующие годы в целях пропаганды здорового образа жизни и развития волонтерского движения на территории Республики Алтай разработан план мероприятий и тематических дней федерального, межрегионального и региональных уровней, которые включены в единый календарный план мероприятий в области развития добровольчества в сфере охраны здоровья на 2020 и последующие годы.

Привлечены к долгосрочному сотрудничеству общественные

организации региона:

отряды волонтеров, организованными в БПОУ РА «Медицинский колледж»: отряд «SOS», по пропаганде ЗОЖ и профилактику неинфекционных заболеваний; отряд «Жемчужина» - профилактику ранней беременности и ЗППП; волонтерское объединение студентов-медиков — профилактика СПИДа;

региональная общественная организация «Творческое объединение «АЛТЭС» Республики Алтай»;

региональная общественная организация «ИнтеГРА»;

региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики»;

Алтайская общественная организация «Здоровая семья».

III. Показатели и сроки программы Республики Алтай «Укрепление общественного здоровья»

Таблица 26

Цель: Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни										
Наименование показателя	Типы показателя	Базовое значение		Период, год						
		значение	дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет (на 100 тыс. населения)										
Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет (на 100 населения)	Основной	767,2	31.12.2017	739,4	711,2	782,1	640,3	610,0	584,0	553,5
Смертность женщин в возрасте 16-54 лет (на 100 тыс. населения)										
Смертность женщин в возрасте 16-54 лет (на 100 тыс. населения)	Основной	440,9	31.12.2017	440,9	431,5	463,1	418,9	412,6	404,2	395,8
Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (в процентах)										
Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (в процентах)	Основной	-5,7	31.12.2019		-5,7	15,3	7,1	6,4	5,6	4,8
Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах)										
Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах)	Основной	5,6	31.12.2017	5,5	5,4	5,3	5,3	5,2	5,2	5,1

IV. Цель и задачи региональной программы Республики Алтай «Укрепление общественного здоровья»

Целью программы Республики Алтай «Укрепление общественного здоровья» (далее - Программа) является реализация мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни на территории Республики Алтай.

Задачи:

формирование системы мотивации граждан к здоровому образу, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (укрепление общественного здоровья) в Республике Алтай;

координация деятельности исполнительных органов государственной власти Республики Алтай, организаций и граждан по достижению цели программы;

совершенствование организационно-методического, информационного сопровождения деятельности по формированию приверженности здоровому образу жизни населения Республики Алтай;

реализация региональной программы укрепления общественного здоровья;

внедрение муниципальных программ укрепления общественного здоровья в 11 муниципальных образованиях Республики Алтай;

внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья работников.

V. Финансовое обеспечение реализации Программы

Финансовое обеспечение программы будет осуществляться в пределах средств, предусмотренных на эти цели в федеральном бюджете (субсидий), республиканском бюджете Республики Алтай, бюджетах муниципальных образований, а также за счет средств организаций исполнителей.

Объем бюджетных ассигнований в целом на реализацию программы на 2021-2024 годы составит:

консолидированный бюджет – 10 132,4 тыс. рублей;

средства федерального бюджета: - 6 863,2 тыс. рублей;

средства бюджета Республики Алтай: – 3 269,2 тыс. рублей.

В 2021 году – 2 533,1 тыс. рублей;

средства федерального бюджета: - 1 715,8 тыс. рублей;

средства бюджета Республики Алтай – 817,3 тыс. рублей.

В 2022 году – 2 533,1 тыс. рублей;

средства федерального бюджета: - 1 715,8 тыс. рублей;

средства бюджета Республики Алтай – 817,3 тыс. рублей.

В 2023 году –2 533,1 тыс. рублей;
средства федерального бюджета: - 1 715,8 тыс. рублей;
средства бюджета Республики Алтай –817,3 тыс. рублей.
В 2024 году –2 533,1 тыс. рублей;
средства федерального бюджета: - 1 715,8 тыс. рублей;
средства бюджета Республики Алтай –817,3 тыс. рублей.

VI. Мониторинг и оценка Программы

Мониторинг реализации Программы осуществляется БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в соответствии с утвержденным планом, сроками реализации мероприятий и исполнением контрольных точек, утвержденных федеральным проектом «Укрепление общественного здоровья».

VII. План мероприятий Программы

Таблица 27

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1. Организационно-методическое обеспечение и мониторинг реализации Программы на 2020-2024 гг.					
1.1.	Формирование состава межведомственной комиссии по охране здоровья населения и формированию здорового образа жизни в Республике Алтай (далее – Межведомственная комиссия), разработка и утверждение плана работы Межведомственной комиссии на 2021 год, далее - ежегодно	11.01. 2021	31.03. 2021	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»; руководители исполнительных органов государственной власти Республики Алтай; главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию)	Утвержден план заседаний Межведомственной комиссии по охране здоровья и формированию здорового образа жизни населения Республики Алтай на 2020 год, далее - ежегодно
1.2.	Проведение заседаний Межведомственной комиссии в 2021 году, далее - ежегодно	раз в квартал	раз в квартал	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»	Проведены заседания Межведомственной комиссии

1.3	Актуализация Программы с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений	11.01. 2021	31.01. 2024	Правительство Республики Алтай; министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»; руководители исполнительных органов государственной власти Республики Алтай; главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию)	Разработана и утверждена региональная программа Республики Алтай «Укрепление общественного здоровья»
1.4.	Реализация Программы с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений	11.01. 2021	15.12. 2024	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики; руководители исполнительных органов государственной власти Республики Алтай; главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию); руководители медицинских организаций Республики Алтай; социально ориентированные некоммерческие организации, волонтерские отряды (по согласованию)	Проведены профилактические мероприятия для различных групп населения с привлечением волонтерских и социально ориентированных некоммерческих организаций в течение отчетного периода

1.5.	Мониторинг реализации мероприятий подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи населению Республики Алтай» государственной программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения» на 2019-2024 годы; федерального и регионального проектов «Укрепление общественного здоровья» и Программы	01.02. 2021	15.12. 2024	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»	Проведен мониторинг реализации федерального и регионального проектов и региональной программы Республики Алтай «Укрепление общественного здоровья»
1.6.	Разработка и мониторинг реализации муниципальных и корпоративных программ укрепления общественного здоровья	11.01. 2021	15.12. 2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики; руководители исполнительных органов государственной власти Республики Алтай; главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию; руководители организаций.	Утверждены муниципальные и корпоративные программы укрепления общественного здоровья, проведен мониторинг реализации муниципальных и корпоративных программ
1.7.	Проведение заседаний/совещаний по реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Республики Алтай и профилактике заболеваний	15.01. 2021	15.12. 2024	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики; руководители исполнительных органов государственной власти Республики Алтай; главы муниципальных образований	Проведены заседания/совещания по реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Республики Алтай и профилактике заболеваний

				Республики Алтай (по согласованию)	
1.8.	Участие в работе профильной комиссии по медицинской профилактике ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, СФО	Согласно плана работы	Согласно плана работы	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»	Участие в работе профильной комиссии по медицинской профилактики ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, СФО
1.9.	Проведение анализа состояния и оценка потребности в развитии инфраструктуры общественного здоровья ежегодно	11.01. 2021	15.02. 2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»	Анализ состояния и оценка потребности в развитии инфраструктуры общественного здоровья
1.10.	Создание и организация деятельности БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» путем реорганизации БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» в соответствии с утвержденными требованиями нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства Республики Алтай, Министерства здравоохранения Республики Алтай	11.04. 2020	31.12. 2021	Министр здравоохранения РА; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»	Устав и нормативно-правовые акты Правительства Республики Алтай, Минздрава Республики Алтай
1.11.	Усовершенствование инфраструктуры и деятельности отделений/кабинетов медицинской профилактики, Центра здоровья (укомплектование кадрами, дооснащение оборудованием, обучение специалистов)	15.01. 2021	15.12. 2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Приказы медицинских организаций

1.12.	Открытие кабинетов по оказанию медицинской помощи при отказе от курения в БУЗ РА «Республиканская больница», районных больницах	15.01.2021	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава Республики Алтай; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Приказы медицинских организаций
1.13.	Открытие кабинета питания в Центре здоровья для детского населения БУЗ РА «Республиканская больница»	15.01.2021	15.12.2021	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; главный врач БУЗ РА «Республиканская больница»	Приказ медицинской организации
1.14.	Разработка и внесение в Правительство Республики Алтай проектов нормативных правовых актов, направленных на формирование приверженности гражданами республики к здоровому образу жизни, в т.ч. по защите от табачного дыма и последствий потребления табака, снижение потребления алкоголя, йодирование пищевой поваренной соли в целях профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода, микро-нутриентной недостаточности	15.01.2021	15.12.2024	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Приняты нормативные правовые акты Правительства Республики Алтай по вопросам ведения гражданами здорового образа жизни
2. 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

2.1.	Повышение уровня информированности потенциальных участников в процессе формирования профилактической среды, повышение знаний о проблемах общественного здоровья и демографии	15.01.2021	15.12.2024	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Проведены конференции, круглые столы по общественному здоровью в РА
2.2.	Интегрирование мероприятий по укреплению общественного здоровья в государственные программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения» и «Развитие физической культуры и спорта» на региональном и муниципальных уровнях, в том числе в реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья на территории Республики Алтай	01.02.2021	15.12.2024	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Реализация государственных программ Республики Алтай «Развитие здравоохранения» и «Развитие физической культуры и спорта» и муниципальных программ в части укрепления общественного здоровья
2.3.	Разработка, реализация и оценка эффективности мер по повышению охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией, расширение практики выявления факторов риска и их коррекции, а также пропаганды здорового образа жизни медицинскими работниками, повышение охвата профилактическим консультированием с целью	15.01.2021	15.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай; главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций Республики Алтай	Выполнение плана профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения республики

	ранней и наиболее полной коррекции выявленных поведенческих и биологических факторов риска				
2.4.	Разработка, реализация и оценка эффективности мер по совершенствованию диспансерного наблюдения, в том числе дистанционного диспансерного наблюдения с применением информационных технологий, за пациентами с неинфекционными заболеваниями, включая психические расстройства	15.01.2021	15.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай; главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Организация диспансерного наблюдения населения республики
2.5.	Разработка, реализация и оценка эффективности мер по повышению доступности медицинской помощи при табачной зависимости и алкоголизме	15.01.2021	15.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай; главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Проведены социологические исследования
2.6.	Разработка и реализация профилактических программ по вопросам укрепления репродуктивного здоровья мужчин и женщин, здоровья матери и ребенка, включая важность грудного вскармливания, профилактики абортов	15.01.2021	15.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай; главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Реализация профилактических программ по вопросам укрепления репродуктивного здоровья
2.7.	Разработка и реализация профилактических программ по популяризации рационального	15.01.2021	15.12.2024	Главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»;	Реализация профилактических программ

	питания, ликвидации микронутриентной недостаточности, прежде всего дефицита йода, увеличению потребления овощей и фруктов, пищевых волокон, рыбы и морепродуктов, снижению избыточного потребления гражданами соли, сахара, насыщенных жиров			руководители медицинских организаций Республики Алтай	
2.8.	Разработка и реализация профилактических программ по первичной профилактике заболеваний полости рта	15.01.2021	15.12.2024	Главные внештатные специалисты по стоматологии Минздрава Республики Алтай; главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Реализация профилактических программ по первичной профилактике заболеваний полости рта
2.9.	Разработка и реализация профилактических программ по укреплению психического здоровья, профилактики депрессивных, тревожных и постстрессовых расстройств, повышения доступности психологической и психотерапевтической помощи, включая профилактику жестокого обращения и суицидов, в том числе среди несовершеннолетних	15.01.2021	15.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай; главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Реализация профилактических программ по укреплению психического здоровья
2.10.	Анализ смертности от неинфекционных заболеваний на региональном и муниципальном уровнях с оценкой	15.01.2021	15.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай; главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской	Проведен анализ смертности от неинфекционных заболеваний на

	географических, половозрастных и социальных факторов, включая оценку ожидаемой продолжительности жизни и повозрастных коэффициентов смертности			профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	региональном и муниципальном уровне
2.11.	Анализ результатов проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения	15.01. 2021	15.12. 2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай по терапии и медицинской профилактике; главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Проведен анализ проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения
2.12.	Анализ работы медицинских организаций по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, организационно-методического обеспечения проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения лиц, имеющих высокий риск развития хронических неинфекционных заболеваний	15.01. 2021	15.12. 2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай; главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Проведен анализ работы медицинских организаций по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни
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					
3.1.	Проведение конкурсных процедур по отбору социально-	15.03.	15.12.	Министр здравоохранения Республики Алтай;	Проведены конкурсные процедуры по отбору

	ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений в реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Республики Алтай и профилактики заболеваний	2021	2024	главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений
3.2.	Проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Республики Алтай и профилактике заболеваний с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений	15.01.2021	15.12.2024	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию)	Проведены мероприятия по формированию здорового образа жизни населения Республики Алтай
3.3.	Разработка и утверждение плана мероприятий по реализации информационно-коммуникационной кампании	15.01.2021	15.12.2024	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Утвержден план мероприятия по реализации информационно-коммуникационной кампании
3.4.	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на формирование и мотивирование к ведению здорового образа жизни через СМИ: на каналах теле- и радиовещания информационных сюжетов и передач	15.01.2021	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Проведена информационно-коммуникационная кампания, направленная на формирование и мотивирование к ведению здорового образа жизни
3.5.	Разработка и тиражирование печатных материалов (буклеты,	15.01.2021	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава	Разработаны и распространены печатные

	листовки, плакаты, баннеры, стикеры на городском транспорте) для всех целевых аудиторий по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития			Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	материалы для всех целевых аудиторий по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития
3.6.	Подготовка и трансляция на региональных каналах, мониторах медицинских организаций, размещение в общественных местах социальной рекламы (видеофильмы, видеоролики, аудиоролики) по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний	15.01.2021	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Трансляция видеофильмов, виде-, аудиороликов по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний
3.7.	Размещение в СМИ, на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Алтай, сайтах медицинских организаций, в социальных сетях Интернет материалов (статьи, интервью, публикации) по вопросам популяризации здорового образа жизни	15.01.2021	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Размещение материалов на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Алтай, сайтах медицинских организаций, в социальных сетях Интернет
3.8.	Организация, проведение и участие в форумах, конференциях, пресс-конференциях, круглых столах по формированию здорового образа жизни и профилактики заболеваний	15.01.2021	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители исполнительных органов государственной власти Республики	Организованы, проведены форумы, конференции, пресс-конференции, круглые столы по формированию здорового образа жизни и профилактики

				Алтай (по согласованию); главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию); руководители медицинских организаций Республики Алтай	заболеваний
3.9.	Проведение профилактических мероприятий для различных групп населения (массовых акций, флеш-мобов, дней здоровья, уроков здоровья видео-лекториев, лекториев и др.), приуроченных к международным дням, объявленных ВОЗ, и Всемирным дням здоровья	15.01. 2021	15.12. 2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители исполнительных органов государственной власти (по согласованию); главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию); руководители медицинских организаций Республики Алтай	Проведение мероприятий
3.10.	Повышение эффективности пропаганды и обучения навыкам здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в рамках общеобразовательных программ	15.01. 2021	15.12. 2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители, медицинских и общеобразовательных организаций Республики Алтай	Реализованы общеобразовательные программы по повышению эффективности пропаганды и обучению навыкам здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний
3.11.	Проведение профилактических мероприятий среди различных групп населения республики с целью мотивации к физической культуре и спорту	15.01. 2021	15.12. 2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители организаций по физической культуре и спорту	Проведены профилактические мероприятия среди различных групп населения республики с целью мотивации к занятию физической

				Республики Алтай	культурой и спортом
3.12.	Реализация совместных профилактических межведомственных проектов по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний для различных групп населения	15.01.2021	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители исполнительных органов государственной власти (по согласованию); главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию); руководители медицинских организаций Республики Алтай	Реализованы совместные профилактические межведомственные проекты по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний для различных групп населения
3.13.	Организация и проведение обучающих мероприятий (семинаров, лекций, тренингов, Школ здоровья) для различных групп населения и немедицинских специалистов по вопросам формирования здорового образа жизни (снижение потребления табачной и алкогольной продукции, формирование культуры здорового питания, повышение физической активности и др.)	15.01.2021	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Организованы и проведены обучающие мероприятия (семинары, лекции, тренинги, Школы здоровья) для различных групп населения
3.14.	Организация и проведение обучающих мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ведению здорового образа жизни	15.01.2021	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	Организация и проведение обучающих мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ведению здорового образа жизни
3.15.	Организация и проведение	15.01.	15.12.	Главный внештатный специалист по	Проведены

	социологических исследований, анкетирования по вопросам общественного здоровья, в т.ч. по выявлению факторов риска при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	2021	2024	медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители медицинских организаций Республики Алтай	социологические исследования
4. Внедрение муниципальных и корпоративных программ среди муниципальных образований и трудовых коллективах республики					
4.1.	Организация межведомственного взаимодействия на муниципальном уровне по вопросам общественного здоровья	15.01.2021	15.12.2024	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию)	Внедрены муниципальные программы в муниципальных образованиях Республики Алтай
4.2.	Участие в разработке и внедрении муниципальных программ в муниципальных образованиях Республики Алтай: на 15.12.2020 – 20 %; на 15.12.2021 – 40 %; на 15.12.2022 – 60 %; на 15.12.2023 – 80 %; на 15.12.2024 – 100 %	01.02.2020	15.12.2024	Министр здравоохранения Республики Алтай, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; главы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию)	Внедрены муниципальные программы в муниципальных образованиях: на 15.12.2021 – 40 %; на 15.12.2022 – 60 %; на 15.12.2023 – 80 %; на 15.12.2024 – 100 %
4.3.	Разработка и внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья работников: на 15.12.2021 - 1 шт.	01.01.2021	15.12.2021	Министр здравоохранения Республики Алтай; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; руководители трудовых коллективов	Внедрены корпоративные программы по укреплению здоровья работников: на 15.12.2021 - 1 шт.

				Республики Алтай	
4.3.	Мониторинг реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья	01.02.2020	15.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; гавы муниципальных образований Республики Алтай (по согласованию)	Проведен мониторинг реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья

VIII. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение потребления алкогольной продукции (розничные продажи алкогольной продукции) до 5,1 литров этанола на душу населения;

снижение смертности мужчин в возрасте 16-59 лет до 553,5 на 100 тыс. населения;

снижение смертности женщин в возрасте 16-54 лет до 395,8 на 100 тыс. населения;

темпы прироста первичной заболеваемости ожирением 4,8%;

внедрение модели организации и функционирования центра общественного здоровья;

муниципальные образования внедрили муниципальные программы общественного здоровья:

15.12. 2021- 40%;

15.12.2022 – 60%;

15.12.2023 – 80%;

15.12.2024 – 100%;

внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья работников:

15.12.2021 -1 шт;

реализована региональная программа Республики Алтай «Укрепление общественного здоровья» с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений:

2021-2024 годы.
