МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Общественное здоровье – в центре внимания.

О деятельности службы медицинской профилактики в 2021 году.

Основные итоги реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья в Красноярском крае»

КУТУМОВА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА
главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», к.м.н., доцент

ПЛАН ВЫСТУПЛЕНИЯ

1. Основные показатели общественного здоровья в Красноярском крае в 2021 году.
2. Приоритетные оперативные функции сохранения общественного здоровья.
3. Структура службы медицинской профилактики Красноярского края.
4. Основные результаты деятельности службы медицинской профилактики в 2021 году.
5. Основные итого реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» в Красноярском крае.
6. Выводы и предложения.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

— здоровье населения, обусловленное **комплексным воздействием биологических и социальных факторов окружающей среды** при **определяющем значении общественно-политического и экономического строя** и зависящих от него условий жизни общества (труд, быт, питание, отдых, уровень образования и культуры, здравоохранение).

К критериям общественного здоровья относится:

Медико-демографические — рождаемость, смертность, естественный прирост населения, младенческая смертность, частота рождения недоношенных детей, ожидаемая средняя продолжительность жизни

Заболеваемость — общая, инфекционная, с временной утратой трудоспособности, по данным медицинских осмотров, основными неэпидемическими заболеваниями, госпитализированная

Показатели инвалидности

Коэффициент смертности за 12 месяцев 2021 г.:

РФ	16,8
СФО	17,2

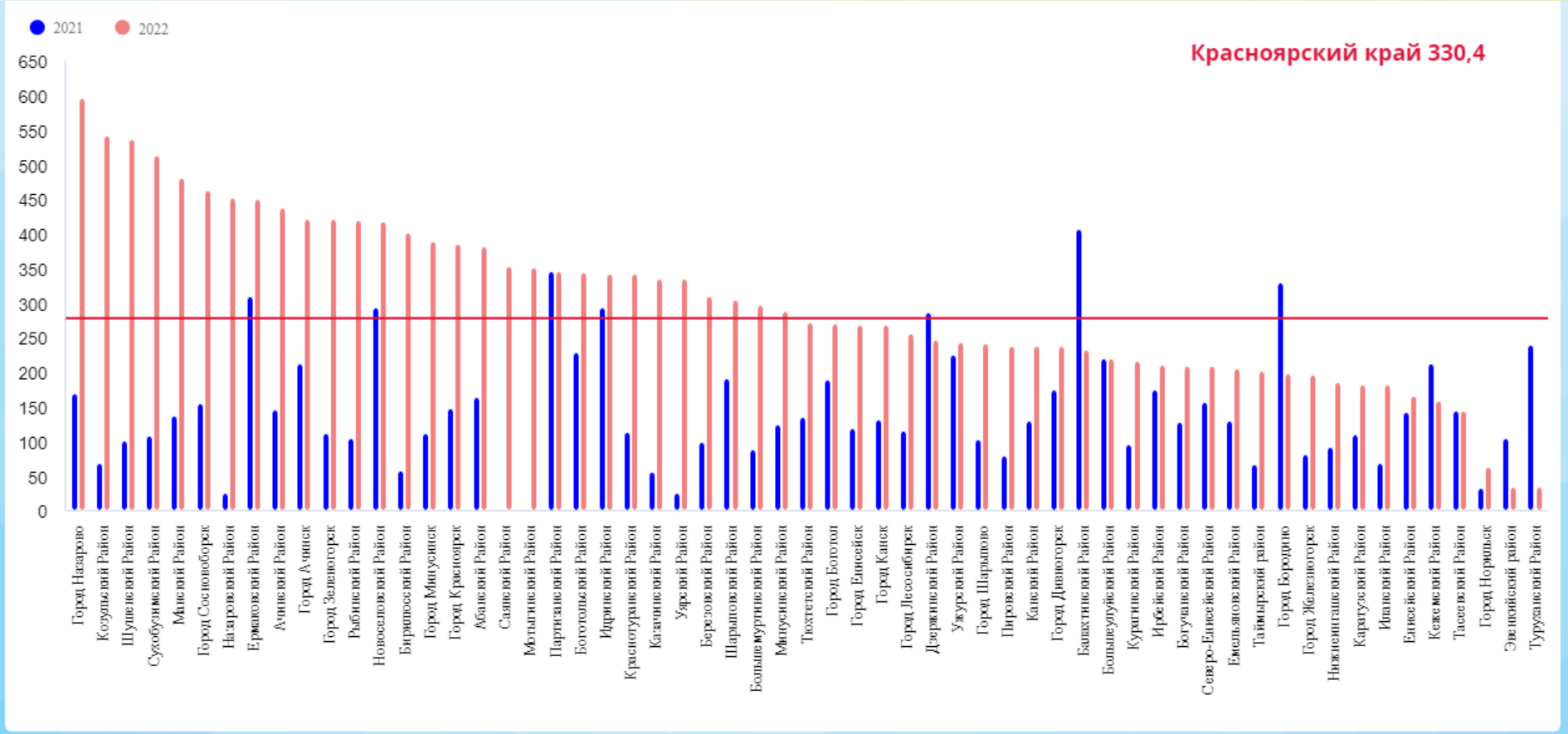
Коэффициент рождаемости за 12 месяцев 2021 г.:

РФ	9,6
СФО	9,8

Естественный прирост за 12 месяцев 2021 г.:

РФ	– 7,1 %
СФО	– 7,5 %

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ COVID-19



ЧИСЛО ЗАБОЛЕВШИХ COVID-19 И УМЕРШИХ ОТ ВСЕХ ПРИЧИН

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ

по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям, на 1000 населения

ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего	**1638,9**	**1639,4**	**1643,7**	**1623,6**	**1538,9**	**1614,0**
Болезни органов дыхания	339,9	346,9	343,5	343,5	376,7	419,0
Болезни системы кровообращения	249,4	249	250,1	252,2	237	236,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	151,9	155,5	162,8	164,5	142,3	141,6
Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	101,2	100,8	107,7	112,1	105,9	101,2
Болезни органов пищеварения	127,5	122,7	120,3	113,5	95,9	94,3

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего	**784,4**	**795,7**	**790,3**	**772,3**	**775,2**	**851,4**
Болезни органов дыхания	289,8	297,1	294,4	295,9	335,4	379
Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	101,2	100,8	107,7	112,1	105,9	101,2
Беременность, роды и послеродовый период	66,8	66,8	66,2	61,7	57,7	59,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	42,1	43,5	44,4	40,6	36,4	36,7
Болезни мочеполовой системы	54,6	51,8	51,4	50,9	36,2	37,8

ЧИСЛЕННОСТЬ ИНВАЛИДОВ

Территория	на 1 января 2022 г.					
	ВСЕГО	всего без детей-инвалидов	I группа	II группа	III группа	дети-инвалиды
Российская Федерация	11 632 958	10 928 989	1 367 579	4 982 434	4 578 976	703 969
Сибирский федеральный округ	1 283 285	1 200 848	168 991	476 352	555 505	82 437
Красноярский край	193 307	180 091	25 324	**78 238**	**76 529**	13 216
ПО ПРИЧИНАМ ИНВАЛИДНОСТИ (на 10 000 человек населения)						
Все болезни	59,0	56,8	56,6	55,0	54,6	48,2
туберкулез	1,5	1,4	1,4	1,2	1,0	0,8
злокачественные новообразования	**18,1**	**18,1**	**18,4**	**18,4**	**19,1**	**16,9**
болезни эндокринной системы, расстройства питания …	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0
психические расстройства и расстройства поведения	2,7	2,7	2,9	2,7	2,7	2,2
болезни нервной системы	2,2	2,2	2,3	2,2	2,2	1,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6	1,2
болезни уха и сосцевидного отростка	1,0	1,1	1,3	1,4	1,5	1,2
болезни системы кровообращения	**18,8**	**17,7**	**17,2**	**16,5**	**15,8**	**14,4**
болезни органов дыхания	1,2	1,2	1,1	1,0	1,0	0,7
болезни органов пищеварения	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	**4,3**	**3,6**	**3,5**	**3,2**	**3,0**	**2,9**
последствия травм, отравлений и др воздействий внешних …	2,4	2,2	2,0	1,7	1,6	1,5
последствия производственных травм	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
профессиональные болезни	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,05

РЕЗЮМЕ

1. Пандемия новой коронавирусной инфекции оказала свое воздействие на медико-демографические показатели: растёт смертность , сокращается рождаемость, отмечается отрицательный естественный прирост, средняя продолжительность предстоящей жизни сокращается
2. На этом фоне регистрируется рос заболеваемости, особенно впервые установленной в данном году, в том числе за счет болезней органов дыхания
3. Численность инвалидов имеет незначительную тенденцию к снижению, в структуре превалируют, в качестве основных причин, злокачественные новообразования, болезни органов кровообращения и костно-мышечной системы

10 основных оперативных функций поддержания общественного здоровья

1. Эпидемиологический надзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения.
2. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.
3. Защита здоровья, включая безопасность окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.
4. **Укрепление здоровья влиянием на социальные детерминанты и сокращение неравенства по показателям здоровья.**
5. **Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья.**
6. Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия – межсекторальное взаимодействие.
7. Обеспечение общественного здравоохранения квалифицированными кадрами.
8. **Обеспечение организационных структур общественного здоровья и их финансирование**.
9. **Информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья.**
10. Содействие научным исследованиям в области общественного здоровья.

ВОЗ, Европейский региональный комитет, 62-я сессия, Мальта, 2012

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ

включая раннее выявление нарушений здоровья

система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижения риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий.

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Первичная	Вторичная	Третичная
[сохранение здоровья здоровым] краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики	[медицинская] отделения и кабинеты медицинской профилактики учреждений здравоохранения края	[реабилитация, восстановление здоровья] центры реабилитации

Индивидуальная	Групповая	Популяционная
[проводимая с отдельными индивидуумами] центры здоровья, отделения и кабинеты медицинской профилактики учреждений здравоохранения края	[проводимая для группы лиц со сходными симптомами или факторами риска] отделения и кабинеты медицинской профилактики учреждений здравоохранения края	[проводимую для всего населения] краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики

Специфическая	Не специфическая
[иммунопрофилактика]	[закаливание, стимулирование иммунитета с помощью витаминов и пищевых продуктов и др.]

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВЛИЯНИЕМ НА СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ и сокращение неравенства по показателям здоровья

Это процесс, позволяющим людям и сообществам повысить контроль над факторами, определяющими здоровье

Оттавская хартия укрепления здоровья, ВОЗ,1986

ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ,

(адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья

Адвокация — это процесс, направленный на изменение политики, законов и практик, используемых влиятельными людьми, группами или учреждениями. Активная пропаганда, отстаивание и продвижение интересов является одним из основных стратегических направлений укрепления здоровья и может принимать самые различные формы, включая использование **средств массовой информации и multi-media, прямое политическое лоббирование, а также мобилизацию общественности и широких масс населения через, например, объединение усилий и общую заинтересованность в решении четко определенных проблем и вопросов**.

Доклад межучрежденческого совещания по стратегиям пропаганды и продвижения интересов здравоохранения и развития: информационное обслуживание/коммуникация в области развития в действии (ВОЗ, Женева, 1995 г.)

обеспечение организационных структур общественного здоровья

Данные функции для подразделений медицинской профилактики определены приказом Минздрава России от 28.07.2020 № 748н «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утверждённый приказом Минздрава России от 30.09.2015 № 683н»

СОСТОЯНИЕ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Количество подразделений *медицинской профилактики не* ***увеличивается.*** ***Укомплектованность*** *врачами и средними медработниками* ***сокращается.***

	2018	2019	2020	2021
Укомплектованность врачами, в %				
отделений мед профилактики	75,5	74,8	68,5	71,5
центров здоровья	89,3	88,5	82,8	68,0
Укомплектованность средними медработниками, в %				
отделений мед профилактики	87,7	83,3	79,7	82,1
кабинетов мед профилактики	93,5	92,6	90,8	90,3
центров здоровья	81,6	80,9	80,6	76,0
Укомплектованность стандартным набором оборудованиях, в %				
отделений мед профилактики	41,0	43,0	44,0	65,25
центров здоровья	80,0	80,0	78,0	81,0

СОСТОЯНИЕ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

В 2021 году:

В службе медицинской профилактики по-прежнему сохранялся **дефицит врачебных кадров;**

Число **занятых врачебных должностей и средних медработников незначительно увеличилось**, работает на основных должностях в отделениях и кабинетах медицинской профилактики 53 врачей (в 2020 г. – 51, 2019 г. – 45 врачей).

Число **штатных должностей средних медработников возросло**, работают на основных должностях в отделениях и кабинетах медицинской профилактики 291 средних медработников (в 2020 г. – 289, 2019 г. - 239).

Рост штатной численности средних медицинских работников объясняется необходимостью выполнения отделениями / кабинетами медицинской профилактики работы с ковидными пациентам, диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения.
При этом наблюдается отток медицинских работников из центров здоровья.

Число **врачей и средних медицинских работников центров здоровья уменьшилось**

Всего в центрах здоровья работает 25 (31 в 2020) врач и 50 средних медицинских работника(53 в 2020). Отсутствуют врачи в центрах здоровья городов Лесосибирск, Канск, Ачинск., Минусинскэ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Охват диспансеризацией:

На 01.01.2021 численность прикрепленного взрослого населения края составила 2 184 927 человек, из них подлежали профилактическому медицинскому осмотру (далее — ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее — ДОГВН) **698 049 человек, — 31,9 %.**

Прошли ПМО и ДОГВН 67,3 %. Первый этап ДОГВН прошли 363 132 чел. — 52,0 % подлежащих ПМО и ДОГВН (в 2020, 2019 гг. — 46,4 % и 96,0 % соотв.), в т.ч.: в возрастной группе 18 – 34 лет — 24,6 %, 35 – 39 лет — 28,7 %, 40 – 54 лет — 55,3 %, 55 – 59 лет — 61,7 %, **60 – 64 лет — 79,5 %, 65 – 74 лет — 101,2 %, 75 лет и старше — 83,7 %.**

Частота выявления факторов риска:

нерациональное питание — **24,0** % (в 2020, 2019 гг. — 20,5 и 19,9 % соотв.);
недостаток физической активности — **18,7 %** (в 2020, 2019 гг. — 11,5 и 12,5 % соотв.);
избыточная масса тела — **15,2 %** (в 2020, 2019 гг. — 11,8 и 12,0 % соотв.);
употребление табака — 8,3 % (в 2020, 2019 гг. — 8,6 и 8,5 % соотв.);
пагубное потребление алкоголя составила 0,9 %.

Высокий (5 % и более) или очень высокий (10 % и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск установлен у 14,8 % граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, прошедших ПМО и ДОГВН.

Высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск установлен у 3,7 % граждан в возрасте от 18 до 39 лет, прошедших ПМО и ДОГВН.

Структура впервые выявленных заболеваний:

болезни кровообращения — **17,6** на 1000 (в 2020 г. — 15,9),
в т.ч. среди лиц трудоспособного возраста в 49,9 % случаев;
болезни органов пищеварения — **5,3** на 1000 (в 2020 г. — 4,0),
в т.ч. среди лиц трудоспособного возраста в 55,5 % случаев;
болезни органов дыхания **— 2,5** на 1000 (в 2020 г. — 2,0),
в т.ч. среди лиц трудоспособного возраста в 56,6 % случаев;
сахарного диабета **— 2,4** на 1000 (в 2020 г. — 1,7),
в т.ч. среди лиц трудоспособного возраста в 43,5 % случаев;
злокачественных новообразований — 105,2 на 100 000 (в 2020 г. — 154,0),
в т.ч. среди лиц трудоспособного возраста в 31,4 % случаев.

Диспансерное наблюдение:

болезни органов кровообращения **– 96,8 %** (в 2020 г. — 86,4 %);
болезни органов пищеварения – **71,4 %** (в 2020 г. — 58,8 %);
болезни органов дыхания **– 78,8 %** (в 2020 г. — 69,1 %);
сахарный диабет – **99,5 %** (в 2020 г. — 96,1 %);
онкологические заболевания – **96,6 %** (в 2020 г. — 97,6 %).

РЕЗЮМЕ

Пандемия сказалась на **сокращении числа прошедших диспансерный или профилактический осмотр**. I этап диспансеризации прошли **363 132 чел. — 52,0 %** подлежащих диспансеризации (в 2020 г. – 265 515 чел. — 46,4 %, в 2019, 2018 гг. — по 96,0 %) **при этом:**

Увеличилась частота выявления факторов риска:

На первом месте – нерациональное питание – 24,0 % (в 2020, 2019, 2018 гг. – 20,5, 19,9 и 24,7 %), далее следуют низкая физическая активность – 18,7 % (в 2020, 2019 гг. – 11,5 и 12,5 % соотв.), затем избыточная масса тела – 15,2 % (в 2020, 2019 гг. – 11,8 и 12,0 % соотв.),
Увеличилась частота впервые выявленных заболеваний.

болезни кровообращения — 17,6 на 1000 (в 2020 г. — 15,9, в 2019 г. — 20,7);
болезни органов пищеварения — 5,3 на 1000 (в 2020 г. — 4,0, в 2019 г. — 4,0);
болезни органов дыхания — 2,5 на 1000 (в 2020 г. — 2,0, в 2019 г. — 2,5);
сахарный диабет — 2,4 на 1000 (в 2020 г. — 1,7, в 2019 г. — 1,8).

Доля взятых на диспансерное наблюдение возросла к уровню прошлых лет:

по классу болезни системы кровообращения —96,8%,по 86,4 % (87,2%);
болезни органов пищеварения 71,4 % (в 2020 г. — 58,8 %);
болезни органов дыхания — 78,8 % (в 2020 г. — 69,1 % ,48,9 %)

УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Постановление Правительства Российской Федерации от 18 июня 2021 г. № 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 и на плановый период 2022 и 2023 года», приложение № 4
утвержден перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации.
Приказ Минздрава России от 1 июля 2021 г. № 698н
утвержден порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке.
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 28 июня 2021 г. № 1110-орг
о проведении углубленной диспансеризации в 2021 году.
ТФОМС Красноярского края
определен объем проведения углублённой диспансеризации на 2021 год.

УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Прошли I этап УД – 32,5 %, в т.ч. лица (план – 235497, факт-76543) I и II приоритетных групп – 19,5 %.

Прошли II этап диспансеризации – 38,9 % лиц, в т.ч. лица I и II приоритетных групп – 38,8 %.

Исследования I этапа выполнены от 65,4 до 100 %.

Исследования в рамках II этапа:

на предмет выявления признаков тромбоза нижних конечностей (дуплексное сканирование вен нижних конечностей) прошли 57,1 %.

Компьютерную томографию с целью выявления воспалительных изменений в легких прошли 11,7 %.

Эхокардиографию, на предмет выявления структурных и функциональных нарушений сердца прошли 46,7 %.

Реабилитацию прошли 1,8 %.

РЕЗЮМЕ

Углубленная диспансеризация проводится один раз для лиц, перенесших COVID-19, и повторно – в случае повторного заболевания. Красноярском крае **662 334** пациента перенесших коронавирусную инфекцию, в том числе повторно **23157** человек -**3,5%**

В 2021 году ее прошли углубленную диспансеризацию **33 %** от подлежащих.

В 2022году подлежат углубленной диспансеризации более **300** тыс. чел.

Показатель эффективности – **80 %** осмотренных (256 тыс. чел.).

Подлежат диспансерному наблюдению лица, с выявленными нарушениями сердечно-сосудистой и легочной систем (ХНИЗ + коронавирусная инфекция – группа IIIа; среде-тяжелое течение без сопутствующих заболеваний – IIIб) более **180** тыс.чел.

Реабилитацию для восстановления нарушенных или утраченных функций прошли **около 2** тыс. чел., потребность в 2022г в десятки раз больше.

ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Годы	Количество мероприятия	Число очных участников	Число информированных через СМИ	Итого охват по мероприятию	Охват населения через СМИ,% населения края
2019	**15**	**341 221**	7 356 435	7 696 427	15,45 %
2020	**17**	**101 074**	5 738 767	5 839 841	13,00 %
2021	**10**	**90 918**	2 997 875	3 088 793	6,30 %

ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В СМИ
по вопросам сохранения и укрепления здоровья

Годы	Телевидение	Радио	Газеты	Интернет	Всего
2019	317	264	445	**799**	**1825**
2020	536	479	577	**1324**	**2916**
2021	232	291	255	**1828**	**2606**

ПЕЧАТЬ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Годы	Информационно-просветительская литература		Прокат роликов социальной рекламы
	наименований	экземпляров	
2019	**17**	**148 000**	4 008
2020	**32**	**333 340**	110 304
2021	**36**	**258743**	100 334

РАБОТА МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ ЛЕКТОРСКОЙ ГРУППЫ

Годы	Количество слушателей		
	всего	несовершеннолетних	взрослых
2019	**9 501**	2 330	7 171
2020	**17 790**	8 866	8 924
2021	**49 979**	20 730	20 249

РЕЗЮМЕ

В связи с ограничениями, вызванными пандемией новой коронавирусной инфекции **мероприятия проводились дистанционно и в онлайн-режиме**, при этом количество людей, принимающих участие в профилактических мероприятиях **очно сократилось**.

Информирование населения стало проводиться дистанционно с использованием Интернета (вебинаров, YouTube-канала, социальных сетей), что привело к **увеличению числа участников почти в 3 раза**

Второй год в крае реализуется проект «Укрепление общественного здоровья»

Принято распоряжение от 18.06.2020 №414-р «Об утверждении региональной программы Красноярского края «Укрепление общественного здоровья»

Стратегическая цель — увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, до 55 % к 2024 г.

за счет:

Формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни

- включая здоровое питание (в т. ч. ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара, изомеров транс-жиров), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя

Мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни

- посредством постоянно действующей информационно-пропагандистской системы в СМИ и интернете, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в программы по укреплению общественного здоровья

Разработки и внедрения муниципальных и корпоративных программ укрепления здоровья

- создание к 2024 году 61 муниципальной программы и по одной корпоративной программе ежегодно

МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

1

Программы общественного здоровья утверждены постановлениями (распоряжениями) органов местного самоуправления 28 городов и районов края из 61, в том числе: Абанского, Балахтинского, Березовского, Богучанского, Бирилюсского, Дзержинского, Енисейского, Емельяновского, Идринского, Иланского, Канского, Курагинского, Казачинского, Каратузского, Нижнеингашского, Рыбинского, Саянского, Ужурского, Шушенского районов, а также городов Ачинск, Боготол, Бородино, Канск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск и Шарыпово.

2

6 муниципальных программ стали победителями Всероссийского конкурса «Здоровые города России»

в 2020 году I и II место города Ачинск и Лесосибирск

В 2021 году II место поделили Города Минусинск и Назарово,
III место – администрации Дзержинского и Абанского районов

3

12 территорий Красноярского края сформировали региональную сеть «Здоровые города районы и поселки»: города Красноярск, Ачинск, Канск, Лесосибирск, Минусинск, Бородино, Боготол, Абанский, Идринский, Каратузский, Казачинский, Саянский районы с общим числом **1 миллион 500 тысяч жителей**

КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ

1. Распоряжением Правительства Красноярского края от 18.06.2020 №414-р **утверждена программа «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»** предусмотрено внедрение корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников

2. МНИЦ ТПМ Минздрава России подготовлены **методические рекомендации по формированию модельных корпоративных программ «Укрепление здоровья работающих»**

3. Приказом министерства здравоохранения Красноярского края **создана рабочая группа по внедрению и адаптации корпоративных программ**, в которую вошли руководители организаций предприятий, участники конкурса «Предприятие высокой социальной эффективности», а также профессиональные союзы и агентство труда и занятости Красноярского края

4. Решение краевой трехсторонней комиссии по решению социально-трудовых отношений от 21.03.2021 принято решение о создании краевого электронного реестра организаций и предприятий края, реализующих корпоративные программы сохранения здоровья на рабочем месте.
На 01.01.2022 таких программ – 377.

5. 10 учреждений здравоохранения края, имеющие в своем составе центры здоровья, оказывают содействие в реализации **12 корпоративных программ**

СО НКО И ВОЛОНТЕРСТВО

Постановлением Правительства РФ от 26.01.2017 № 89 «О реестре некоммерческих организаций-исполнителей общественно полезных услуг» утвержден перечень социально ориентированных НКО-исполнителей общественно-полезных услуг.

1 В Красноярском крае таких 287. Одно из них – **общество профилактики заболеваний и сохранения здоровья – выступило ресурсным центром для остальных СО НКО, работающих в системе общественного здоровья.**

Проведен 18-часовой цикл «Общественное здоровье и популяционная профилактика» для вовлечения в проведении профилактических мероприятий в целевых группах, сформирован пакет документов для возможности участия в грантовом конкурсе по услуге

2 В 2021 году **софинансирование из краевого бюджета получили 7 СОНКО, осуществляющие свою деятельность в сфере общественного здоровья:** АНОРЦИ «Шаги к успеху» г. Боготол; СО «КЦСОН «Шарыповский»; Канская местная организация «Федерация Брейк Данса»; Курагинская СОНКО «Ласковая грива»; СОНКО «Верба» г. Красноярск, СОНКО «Аист на крыше», г. Санкт-Петербург

3 В 2021 году **в проекте «Знание – сила!» приняли участие 260 студентов-пропагандистов 10 медицинских техникумов края**, являющихся участниками общероссийского движения «Волонтеры медики». Они провели **151 информационно-просветительских мероприятий** в 61 образовательном учреждении края. Количество слушателей составило **7934 человек**

Привлечение к профилактической работе общественных сил увеличивает участие целевых групп и повышает мотивацию к сохранению своего здоровья

Выполнение резолюции краевой конференции от 25.03.2021

1	Подготовить приказ министерства здравоохранения края о деятельности службы медицинской профилактики Красноярского края	*Выполнено* *Приказ от 21.12.2021№. 2416-орг* *Методические рекомендации от 01.03.2022*
2	Способствовать принятию 13 межведомственных комплексных муниципальных программ общественного здоровья (срок – 1 апреля 2021 г.)	*Выполнено* *Распоряжения глав городов и районов края о реализации муниципальных программ приняты*
3	Внедрить в практику 12 корпоративных программ (срок – 1 декабря 2021 г.)	*Выполнено* *Соглашения подписаны*
4	Шире использовать сеть Интернет для информирования населения в вопросах общественного здоровья	*Выполнено* *79500 участников*
5	Организовать для медицинских работников занятия по вопросам диспансеризации	*Выполнено* *В 2021 году прошли обучение в центре медицинского образования 234 специалиста*

ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА 2022 ГОД

В рамках совершенствования профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ:

- провести выездные организационно-методические мероприятия по совершенствованию диспансеризации и профилактических осмотров в учреждениях здравоохранения - не менее 18 (план график на сайте ККЦОЗиМП);
- провести образовательный цикл по вопросам диспансеризации для средних медицинских работников – 150 чел.

В соответствии с приказом Минздрава России 1177-н:

- привести в соответствие структуру и штаты подразделений медицинской профилактики;
- внедрить методические рекомендации об организации профилактической работы в крае.

В рамках реализации проекта «Укрепление общественного здоровья»:

- в 2022 году разработать программы укрепления общественного здоровья в 15 муниципальных образованиях: Большемуртинском, Большеулуйском, Козульском, Манском, Минусинском, Назаровском, Пировском, Тюхтетском, Сухобузимском, Уярском и Шарыповском районах, городах Дивногорск, Сосновоборск, Енисейск, Красноярск; способствовать вступлению, во Всероссийскую Ассоциацию «Здоровые города, районы и поселки»;
- провести обучение по программе «Государственное и муниципальное управление» «Общественное здоровье» 13 представителей муниципалитетов реализующих муниципальные программы общественного здоровья;
- способствовать внедрению корпоративных программ укрепление здоровья на рабочем месте, в т.ч. в Норильском промышленном районе (не менее 10), сформировать реестр предприятий и организаций края, реализующих корпоративные программы. Принять участие во Всероссийском конкурсе «Здоровье нации – основа процветания России»;
- способствовать участию, как минимум, 5 СО НКО в оказании услуг в сфере общественного здоровья.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Общественное здоровье – в центре внимания.

О деятельности службы медицинской профилактики в 2021 году.

Основные итоги реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья в Красноярском крае»

КУТУМОВА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА
главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», к.м.н., доцент