



ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13.01.2026

г. Барнаул

№ 3

Об утверждении региональной программы «Укрепление здоровья и формирование здоровьесберегающей среды»

В целях реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» Правительство Алтайского края постановляет:

Утвердить региональную программу «Укрепление здоровья и формирование здоровьесберегающей среды» (приложение).

Губернатор Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края

В.П. Томенко

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Алтайского края
от 13.01 2026 № 3

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Укрепление здоровья и формирование здоровьесберегающей среды»

ПАСПОРТ
региональной программы
«Укрепление здоровья и формирование здоровьесберегающей среды»

Наименование программы	Региональная программа «Укрепление здоровья и формирование здоровьесберегающей среды» (далее – «Программа»)
Сроки реализации Программы	2025 - 2030 гг.
Разработчик региональной программы	Правительство Алтайского края
Исполнители Программы	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство образования и науки Алтайского края; Министерство спорта Алтайского края; Министерство экономического развития Алтайского края; Управление Алтайского края по труду и занятости населения; Министерство социальной защиты Алтайского края; Управление Алтайского края по развитию предпринимательства и рыночной инфраструктуры; Министерство промышленности и энергетики Алтайского края; администрации муниципальных образований (по согласованию); Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию); краевые медицинские организации; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – «Центр»)
Цели Программы	увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, к 2030 году в 1,5 раза
Задачи Программы	повышение эффективности мер первичной профилактики на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, направленных на раннее выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края; повышение уровня информированности граждан, включая несовершеннолетних, о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ), формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, занятия физической культурой и спортом;

	осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, включая пагубное употребление алкоголя, в том числе мероприятий по коррекции выявленных факторов риска развития ХНИЗ; обеспечение организационно-методического сопровождения краевых медицинских организаций по вопросам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения; выявление поведенческих и других факторов риска, оказывающих влияние на состояние здоровья граждан и развитие ХНИЗ; продолжение внедрения обновленной модельной муниципальной долгосрочной целевой программы развития общественного здоровья на 2020–2025 годы, утвержденной Правительством Алтайского края для муниципальных образований, в целях улучшения демографической ситуации в муниципальных образованиях, укрепления здоровья населения отдаленных сельских территорий и обновленной корпоративной модельной программы по укреплению здоровья работающих «Укрепление здоровья на рабочем месте»; увеличение доли лиц, мотивированных к ведению здорового образа жизни, формирование устойчивых стереотипов здорового, правильного поведения граждан, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, занятия физической культурой и спортом; дальнейшее внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий
Целевые индикаторы и показатели Программы	доля граждан, ведущих здоровый образ жизни; доля граждан с факторами риска, выявленными в результате профилактических осмотров и диспансеризации, прошедших углубленное профилактическое консультирование в Центрах здоровья; потребление алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола); распространенность курения табака в возрасте 15 лет и более; доля граждан, прошедших углубленное профилактическое консультирование в Центрах здоровья, которым рекомендованы индивидуальные программы здорового питания; доля граждан, для которых Центрами здоровья разработаны индивидуальные программы по ведению здорового образа жизни; число предприятий с численностью работников 250 человек и более, внедривших корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте; число муниципальных образований, осуществивших обновление муниципальных программ укрепления общественного здоровья
Ожидаемые конечные	к 2030 году планируется достижение следующих значений

результаты реализации Программы	целевых показателей (индикаторов): увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, до 13,6 %; снижение потребления алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) до 7,8; снижение распространенности курения табака в возрасте 15 лет и более до 16,0 %; увеличение доли граждан с факторами риска, выявленными в результате профилактических осмотров и диспансеризации, прошедших углубленное профилактическое консультирование в Центрах здоровья, до 60 %; увеличение доли граждан, прошедших углубленное профилактическое консультирование в Центрах здоровья, которым рекомендованы индивидуальные программы здорового питания, до 95 %; увеличение доли граждан, для которых Центрами здоровья разработаны индивидуальные программы по ведению здорового образа жизни, до 95 %; число предприятий с численностью работников 250 человек и более, внедривших корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте: 2025 г. – 1 у.е.; 2026 г. – 1 у.е.; 2027 г. – 1 у.е.; 2028 г. – 1 у.е.; 2029 г. – 1 у.е.; 2030 г. – 1 у.е. число муниципальных образований, осуществивших обновление муниципальных программ укрепления общественного здоровья (нарастающим итогом): 2025 г. – 10 ед. 2026 г. – 20 ед. 2027 – 30 ед. 2028 г. – 35 ед. 2029 г. – 50 ед. 2030 г. – 69 ед.
---------------------------------	--

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

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

Алтайский край – крупный аграрно-промышленный регион, входящий в Сибирский федеральный округ (далее – СФО). Алтайский край расположен на юго-востоке Западной Сибири, в 3419 км от Москвы. Протяженность территории Алтайского края в меридиональном направлении составляет около 400 км, в широтном направлении – около 600 км. На западе и юго-западе Алтайский край граничит с Восточно-Казахстанской и Павлодарской областями Республики Казахстан, на севере – с Новосибирской областью, на северо-востоке – с Кемеровской областью, на юго-востоке – с Республикой Алтай.

По административно-территориальному делению на 01.01.2025 в состав Алтайского края входило 59 административных районов, 12 городов, в том числе 3 города районного подчинения, 6 поселков городского типа, 641 сельская администрация, 1587 сельских населенных пунктов. По муниципально-территориальному делению на 01.01.2025 в состав Алтайского края входит 5 муниципальных округов, 55 муниципальных районов, 9 городских округов, 6 городских поселений, 610 сельских поселений.

Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села: в 124 селах (7,8 %) численность населения менее 10 человек, в 226 селах (14,2 %) – от 11 до 50 человек, в 182 селах (11,5 %) – от 51 до 100 человек, в 208 селах (13,1 %) – от 101 до 200 человек, в 352 селах (22,2 %) – от 201 до 500 человек, в 260 селах (16,4 %) – от 501 до 1000 человек, в 91 селе (5,7 %) – от 1001 до 2000 человек, в 24 селах (1,5 %) – от 2001 до 3000 человек, в 36 селах (2,3 %) – от 3001 до 5000 человек и 25 селах (1,6 %) – свыше 5000 человек. В 59 селах (3,7 %) население отсутствует. Средняя площадь муниципального района составляет 2783,0 км², средняя численность населения – 16667 человек при средней плотности расселения на данных территориях 6,0 человек на 1 км².

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

Специфическим для Алтайского края фактором является радиоактивное загрязнение окружающей среды, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне. В настоящее время радиационная обстановка на прилегающих к полигону территориях нормализовалась и не имеет ограничений для проживания и хозяйственной деятельности, а основным носителем негативного влияния испытаний ядерного оружия является не прилегающая к полигону «загрязненная территория», а население, проживавшее там в период ядерных испытаний и их потомки. Также специфическим для Алтайского края является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения и окружающую среду, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур». В зоне этого воздействия находится, частично, 3 муниципальных района, занимающих до 0,9 % территории Алтайского края. Указанные факторы способствуют формированию высокого уровня заболеваемости полинозологического характера, выявляемой у местных жителей.

В Алтайском крае имеются благоприятные условия для проведения реабилитационно-оздоровительных мероприятий. Алтайский край обладает ценными лечебными ресурсами: минеральными лечебными и лечебно-столовыми водами, сульфидными иловыми глинами, лекарственными растениями. В степной зоне края располагаются многочисленные пресные и соленые озера, обладающие лечебно-оздоровительными свойствами. Наибольшую известность имеет курорт федерального значения город-курорт Белокуриха, в котором расположено 17 санаторно-курортных комплексов, в том числе 2 детских оздоровительных санатория краевого и федерального уровня.

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

Возрастная структура населения на начало 2025 года представлена следующими основными группами:

численность группы лиц моложе трудоспособного возраста составила 394182 человека (в 2024 году – 407856 человек), удельный вес в общей численности населения – 18,8 % (в 2024 году – 19,3 %);

численность группы лиц трудоспособного возраста составила 1174135 человек (в 2024 году – 1179601 человек), удельный вес в общей численности населения – 55,9 % (в 2024 году – 55,8 %);

численность группы лиц старше трудоспособного возраста составила 530869 человек (в 2024 году – 527851 человек), удельный вес в общей численности населения – 25,3 % (в 2024 году – 25,0 %).

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

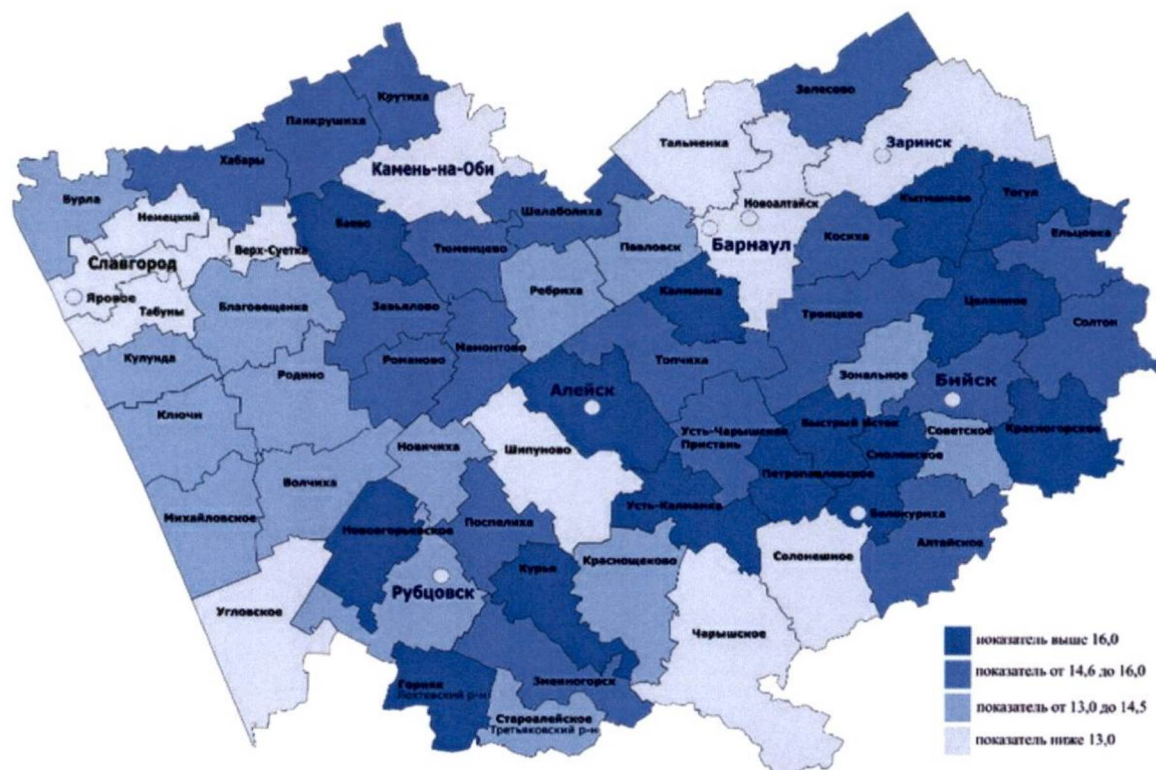
Численность населения в Алтайском крае на 1 января 2019–2024 годов
(по данным Росстата)

Наименование показателя	на 01.01.2019	на 01.01.2020	на 01.01.2021*	на 01.01.2022	на 01.01.2023	на 01.01.2024
Общая численность населения, чел.	2332813	2317153	2296353	2268179	2130950	2115308
Из общей численности населения						
Моложе трудоспособного возраста, чел.	445745	440069	433996	427572	417950	407856
Трудоспособного возраста, чел.	1239425	1255100	1239774	1253435	1162062	1179601
Старше трудоспособного возраста, чел.	647643	621984	622583	587172	550938	527851

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

По данным Росстата, в 2024 году в Алтайском крае умерло на 16898 человек больше, чем родилось, естественный прирост в Алтайском крае составил (-8,0) на 1000 населения, в 2023 году превышение числа умерших над числом родившихся составило 13932 человека, показатель естественного прироста составлял (-6,6) на 1000 населения. Среди субъектов Российской Федерации по уровню естественного прироста Алтайский край в 2024 году занял 67 ранговое место от наилучшего показателя (в 2023 году – 59 место), среди субъектов СФО – 10 ранговые места (в 2023 году – 9 ранговое место).

Общая смертность по муниципальным образованиям Алтайского края
за 12 месяцев 2024 г.



Смертность населения в разрезе муниципальных образований Алтайского края
за период с 2019 по 2024 годы (на 1000 населения)

Муниципальные образования Алтайского края	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика 2023/2024 %
Алейский район	19,8	21,6	27,0	19,8	18,1	20,9	15,5
Алтайский район	13,4	15,2	18,2	15,5	15,6	14,8	-5,1
Баевский район	17,4	21,4	24,9	20,1	17,3	19,1	10,4
Бийский район	16,6	17,8	24,7	17,8	15,5	15,9	2,6
Благовещенский район	14,5	18,4	22,5	15,8	15,7	16,3	3,8
Бурлинский район	17,2	18,8	21,8	16,4	17,4	17,9	2,9
Быстроистокский район	17,0	20,4	24,3	22,5	18,8	19,5	3,7
Волчихинский район	15,0	16,2	18,3	17,4	16,8	16,4	-2,4
Егорьевский район	17,1	16,9	23,7	20,3	19,3	17,5	-9,3
Ельцовский район	19,2	15,3	19,4	23,6	20,1	19,3	-4,0
Завьяловский район	17,1	17,3	21,3	17,2	18,2	17,0	-6,6
Залесовский муниципальный округ	16,7	23,5	21,4	19,4	17,2	22,7	32,0
Заринский район	15,9	15,4	20,1	19,3	16,6	19,9	19,9
Змеиногорский район	16,8	17,1	21,9	18,6	18,0	19,2	6,7
Зональный район	13,6	15,2	20,1	16,0	14,5	19,5	34,5
Калманский район	17,4	18,0	22,2	16,9	18,6	18,6	0,0
Каменский район	14,3	16,3	21,1	19,3	17,5	17,4	-0,6

Ключевский район	14,1	17,0	22,6	22,6	16,9	19,3	14,2
Косихинский район	19,1	20,1	24,7	19,6	18,0	20,8	15,6
Красногорский район	15,4	17,4	24,0	18,9	17,5	18,9	8,0
Краснощёковский район	17,1	18,7	21,5	18,1	15,7	18,4	17,2
Крутихинский район	16,5	17,7	19,9	18,5	17,7	21,0	18,6
Кулундинский район	14,0	15,3	21,0	16,9	15,1	14,3	-5,3
Курьинский район	16,6	21,9	26,5	21,7	18,3	19,1	4,4
Кытмановский район	16,1	18,0	19,9	20,9	19,4	16,8	-13,4
Локтевский район	17,7	20,6	21,6	21,8	19,9	21,9	10,1
Мамонтовский район	17,4	17,5	19,9	20,1	17,7	19,2	8,5
Михайловский район	15,1	16,5	18,6	15,9	17,0	17,7	4,1
Немецкий Национальный район	10,5	13,0	14,0	13,0	10,9	10,6	-2,8
Новичихинский район	12,9	20,0	19,8	19,4	15,9	20,0	25,8
Павловский район	14,3	17,9	22,9	16,3	15,1	14,7	-2,6
Панкрупихинский район	17,8	21,1	21,2	23,9	20,3	20,6	1,5
Первомайский район	11,8	13,7	17,3	13,7	12,2	13,1	7,4
Петропавловский район	17,4	16,5	19,6	17,9	18,6	18,6	0,0
Поспелихинский район	16,6	17,6	20,9	19,7	16,3	18,1	11,0
Ребрихинский район	15,6	18,1	21,1	18,5	17,4	17,4	0,0
Родинский район	15,9	17,8	21,6	18,6	16,0	19,4	21,3
Романовский район	16,2	17,3	22,0	19,4	16,1	16,1	0,0
Рубцовский район	14,7	15,9	20,8	18,6	17,0	17,4	2,4
Смоленский район	18,9	20,8	25,3	18,8	18,5	20,8	12,4
Советский район	14,3	18,9	20,5	18,1	15,0	16,5	10,0
Солонешенский район	15,8	18,2	22,2	17,8	17,4	20,1	15,5
Солтонский район	20,2	16,4	26,6	18,8	18,4	21,5	16,8
Суетский район	15,4	14,0	23,1	18,2	21,4	21,8	1,9
Табунский район	12,6	16,1	19,7	19,4	13,6	15,0	10,3
Тальменский район	14,1	17,0	19,7	16,3	14,6	15,8	8,2
Тогульский район	18,6	19,2	21,4	17,2	20,1	20,5	2,0
Топчихинский район	15,5	18,8	20,5	18,5	19,4	21,2	9,3
Третьяковский район	16,2	16,1	18,8	21,8	17,0	18,3	7,6
Троицкий район	18,9	18,7	20,7	21,3	20,1	23,9	18,9
Тюменцевский район	15,3	18,6	21,9	17,0	16,8	16,8	0,0
Угловский район	14,6	17,8	19,3	24,0	17,9	19,5	8,9
Усть-Калманский район	18,7	18,0	22,4	19,9	22,1	25,0	13,1
Усть-Пристанский район	18,4	23,3	27,2	24,2	19,1	22,5	17,8
Хабарский район	16,9	18,6	21,1	19,7	17,7	17,5	-1,1
Целинный район	15,7	19,8	19,9	19,2	19,2	20,7	7,8
Чарышский район	14,3	16,2	18,8	20,4	18,2	16,7	-8,2
Шелаболихинский район	15,5	15,4	20,5	19,3	18,7	21,8	16,6
Шипуновский район	16,0	17,2	18,6	17,2	15,7	18,8	19,7
г. Алейск	10,9	13,1	15,6	13,9	12,1	12,7	5,0
г. Барнаул	11,4	15,0	16,1	12,4	11,3	11,8	4,4
г. Белокуриха	11,5	14,7	18,0	12,8	12,9	12,8	-0,8
г. Бийск	15,0	17,0	21,2	16,6	14,4	15,8	9,7

г. Заринск	14,4	16,1	18,2	16,0	14,1	16,8	19,1
ЗАТО Сибирский	1,7	3,9	3,2	3,6	3,6	3,1	-13,9
г. Новоалтайск	15,3	17,3	18,0	16,0	13,5	14,4	6,7
г. Рубцовск	14,7	16,9	19,9	17,0	15,6	16,6	6,4
г. Славгород	14,8	15,7	19,7	14,1	13,4	14,3	6,7
г. Яровое	13,2	18,3	22,1	14,7	14,7	13,6	-7,5
Алтайский край	14,0	16,5	19,1	15,8	14,4	15,3	6,3

В 2024 году в Алтайском крае родился 15351 ребенок, на 1259 детей меньше, чем в 2023 году. Показатель рождаемости в 2024 году составил 7,3 на 1000 населения, что на 6,4 % ниже уровня 2023 года (7,8 на 1000 населения). Среди субъектов Российской Федерации по уровню рождаемости в 2024 году регион занимал 56 ранговое место от наилучшего показателя (по данным 2023 года – 52 ранговое место), среди субъектов СФО – 8 ранговое место (в 2023 году – 8 также ранговое место). Снижение рождаемости обусловлено как снижением числа женщин детородного возраста, так и снижением интенсивности рождений.

Уровень смертности в 2024 году повысился на 6,3 % по сравнению с 2023 годом (с 14,4 на 1000 населения до 15,3 на 1000 населения в 2024 году). Умерло на 1707 человек больше.

Потери населения от смертности как общей, так и преждевременной в основном обусловлены тремя классами причин: болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями и несчастными случаями, травмами и отравлениями (насильственными или внешними причинами смерти). Среди субъектов Российской Федерации по уровню смертности Алтайский край занял 70 ранговое место от наилучшего показателя (по данным 2023 года – 64 ранговое место), среди субъектов СФО – 10 ранговое место (в 2023 году – 10 ранговое место).

В 2023 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Алтайском крае составила 70,77 года, в сравнении с 2022 годом увеличилась на 1,16 % (на 0,81 года). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2022 году составляла 69,96 года, в 2021 году составляла 68,60 года. Показатель ожидаемой продолжительности жизни в 2023 году ниже показателя смертности по Российской Федерации (73,41 года) на 3,6 %. Среди субъектов Российской Федерации по величине ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в 2023 году Алтайский край занимал 62 место, в 2022 году – 68 место, в 2021 году – 58 ранговое место. среди субъектов СФО в 2023 и 2022 году – 6 ранговое место, в 2019, 2020 и 2021 годах – 4 ранговое место.

Медико-демографические показатели в Алтайском крае за 2018–2024 годы (по данным Росстата)

Наименование показателя	2018 год	2019 год	2020 год*	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Рождаемость (на 1000 чел. населения)	10,0 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 53, СФО – 9)	9,1 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 54, СФО – 9)	8,6 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 57, СФО – 9)	8,3 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 59, СФО – 9)	8,2 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 57, СФО – 9)	7,8 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 52, СФО – 8)	7,3 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 56, СФО – 8)
Смертность (на 1000 чел. населения)	14,2 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 61, СФО – 9)	14,0 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 62, СФО – 9)	16,5 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 60, СФО – 10)	19,1 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 61, СФО – 10)	15,8 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 62, СФО – 10)	14,4 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 64, СФО – 10)	15,3 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 67, СФО – 10)
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100000 чел. соответствующего возраста)	577,5 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 61, СФО – 5)	556,8 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 57, СФО – 6)	613,9 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации, СФО – нет данных)	662,7 Нет данных	637,9 Нет данных	662,3 Нет данных	614,5 Нет данных
Естественный прирост, убыль (-) на 1000 чел. населения	-4,2 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 58, СФО – 9)	-4,9 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 59, СФО – 9)	-7,9 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 56, СФО – 9)	-10,8 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 59, СФО – 10)	-7,6 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 59, СФО – 9-10)	-6,6 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 59, СФО – 9)	-8,0 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 67, СФО – 10)
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	71,11 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 63,	71,61 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 62,	70,19 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 58,	68,60 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 58,	69,99 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 68,	70,77 (место в общероссийском рейтинге: Российской Федерации – 62,	Данные за 2024 год Росстатом не опубликованы

	СФО – 5)	СФО – 4)	СФО – 4)	СФО – 4)	СФО – 6)	СФО – 6)	
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--

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

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

За период 2018–2024 годов на территории Алтайского края наряду со снижением показателей заболеваемости COVID-19 (с 2022 года) отмечается тенденция к увеличению показателей общей заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями, болезнями системы кровообращения, болезнями нервной системы, травм и отравлений. Превышение показателей заболеваемости онкологическими заболеваниями на территории Алтайского края складывается на протяжении длительного периода времени под влиянием различных негативных природных и антропогенных факторов.

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

Классы болезней по МКБ-10	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего	2535,3	2527,2	2294,3	2551,8	2603,2	2526,8	2535,0
Злокачественные новообразования	35,4	37,0	37,7	38,8	40,1	44,6	47,6
Болезни нервной системы	92,7	91,0	77,5	83,3	82,3	88,0	88,9
Болезни системы кровообращения	414,2	418,0	393,1	418,4	420,6	457,3	450,5
Болезни органов дыхания	515,4	526,2	544,6	649,2	676,0	608,3	634,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	216,9	212,9	178,6	189,4	184,6	197,1	185,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	92,2	93,0	85,9	78,4	85,3	90,5	95,8
COVID-19	–	–	29,5	91,4	102,9	6,2	3,2

У взрослых уровень первичной заболеваемости в 2024 году вырос на 3,5 % и составил 826,29 (2023 г. – 798,49). Наиболее значительно уменьшился уровень заболеваемости COVID-19 на 46,6 %, психическими расстройствами и расстройствами поведения на 21,7 %; симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, на 18,1 %, уровень врожденных аномалий (пороки развития), деформации и хромосомных нарушений на 11,2 %, болезни глаза и его придаточного аппарата на 7,7 %, болезни органов пищеварения на 4,8 %. Наибольшее увеличение отмечается по следующим классам: болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ на 12,1 %, болезни нервной системы на 10,8 %, болезни уха и сосцевидного отростка 9,1 %, некоторые инфекционные и паразитарные болезни на 9 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин на 7,2 %, болезни органов дыхания на 6,9 %.

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

Классы болезней по МКБ-10	Первичная заболеваемость взрослого населения (на 1000 населения соответствующего возраста)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего	874,1	866,0	817,7	935,3	972,4	798,5	826,3
Злокачественные новообразования	6,6	6,6	5,5	6,2	6,6	7,8	7,9
Болезни нервной системы	17,2	18,0	14,8	17,3	16,9	18,1	20,0
Болезни системы кровообращения	66,6	67,0	54,1	54,2	54,0	54,6	54,3
Болезни органов дыхания	192,9	195,0	262,1	297,9	330,4	235,0	251,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	54,6	55,5	49,4	55,9	55,3	63,8	64,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	94,4	94,3	89,2	80,8	86,7	93,3	100,0
COVID-19	-	-	36,0	103,8	105,2	6,8	3,6

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

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

Классы болезней по МКБ-10	Первичная заболеваемость детского населения (0 – 17 лет) (на 1000 населения соответствующего возраста)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего	1879,0	1908,9	1599,4	1 929,9	2 011,8	1 894,7	1 986,4
Злокачественные новообразования	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,15	0,15
Болезни нервной системы	51,6	50,4	38,0	39,4	37,2	39,0	37,0
Болезни системы кровообращения	6,2	5,5	3,8	4,0	4,4	3,7	3,7
Болезни органов дыхания	1287,8	1334,3	1181,7	1 469,8	1 495,6	1 461,5	1 546,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	34,8	32,1	22,4	21,2	22,4	26,1	26,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	83,8	88,0	73,7	69,6	80,0	80,5	80,6
COVID-19	-	-	5,3	44,8	94,3	4,2	1,7

Среди детского населения основными причинами первичной заболеваемости являются болезни органов дыхания, травмы, отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки и болезни мочеполовой системы.

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

Годы	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Все болезни, из них	100%	100,0%	100,0%	100%	100%	100 %	100 %
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,6%	2,7%	1,9%	1,6%	1,5%	1,8%	1,9%
Новообразования	2,1%	2,1%	1,7%	1,6%	1,6%	1,9%	1,9%
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,7%	2,8%	2,2%	1,9%	2,0%	2,8%	3,1%
Болезни нервной системы	2,2%	2,3%	2,0%	1,9%	1,8%	2,2%	2,2%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,4%	3,8%	2,8%	2,8%	2,8%	3,3%	3,0%
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,9%	2,7%	1,9%	1,8%	1,8%	2,2%	2,4%
Болезни системы кровообращения	5,0%	5,0%	4,4%	3,8%	3,7%	4,2%	4,0%
Болезни органов дыхания	39,0%	40,1%	46,4%	47,6%	48,3%	48,4%	49,3%
Болезни органов пищеварения	5,3%	5,4%	4,3%	3,8%	3,9%	4,5%	4,1%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,9%	4,9%	3,9%	3,3%	3,0%	3,6%	3,5%
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,6%	4,7%	4,4%	4,2%	4,1%	5,4%	5,2%
Болезни мочеполовой системы	11,2%	10,7%	8,5%	7,7%	7,0%	7,2%	7,0%
Врожденные аномалии (пороки развития)	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	8,5%	8,6%	8,7%	6,8%	7,2%	8,7%	8,9%
COVID-19	-	-	3,0%	8,0%	8,6%	0,6%	0,3%

В структуре первичной заболеваемости всего населения Алтайского края в 2024 году лидируют следующие нозологические группы: болезни органов дыхания – 49,3 % (в 2023 году – 48,4 %), травмы, отравления и другие последствия внешних причин – 8,9 % (в 2023 году – 8,7 %), болезни мочеполовой системы – 7,0 % (в 2023 году – 7,2 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,2 % (в 2023 году – 5,4 %), болезни органов пищеварения – 4,1% (в 2023 году – 4,5 %), болезни системы кровообращения – 4,0 % (в 2023 году – 4,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,5 % (в 2023 году – 3,6 %), болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,0 % (в 2023 году – 3,3 %), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 3,1 % (в 2023 году – 2,8 %).

1.3. Анализ распространенности факторов риска ХНИЗ населения Алтайского края

В 2024 году был проведен анализ распространенности факторов риска ХНИЗ.

В рамках медицинского обследования было обследовано 17226 респондентов, средний возраст составил: мужчины – 49 лет, женщины – 52 года.

Выявлено с факторами риска ХНИЗ 15368 человек (89,2 %), из них 511 мужчин (33,3%), 10257 женщин (67,7%).

Факторы риска ХНИЗ (в процентах от количества обследованных):

повышенный уровень артериального давления – 37,0 % (6370 человек), из них мужчин – 35,0 % (2228 человек), женщин – 65,0 % (4142 человека);

повышенный уровень глюкозы в крови – 22,7% (3913 человек), из них мужчин – 29,0 % (1135 человек), женщин – 71,0 % (2778 человек);

избыточная масса тела – 30,7 % (5280 человек), из них мужчин – 34,6 % (1825 человек), женщин – 65,4% (3455 человек);

ожирение – 29,0 % (5003 человека), из них мужчин – 26,1 % (1308 человек), женщин – 73,9 % (3695 человек);

курение – 14,8 % (2556 человек), из них мужчин – 61,5 % (1573 человека), женщин – 38,5 % (983 человека);

повышенный уровень холестерина в крови – 47,3 % (8144 человека), из них мужчин – 22,3 % (1829 человека), женщин – 77,7 % (6325 человек);

нерациональное питание – 58,7 % (10120 человек), из них мужчин – 31,9 % (3230 человек), женщин – 68,1% (6890 человек);

низкая физическая активность – 48,9 % (8420 человек), из них мужчин – 31,9 % (2687 человек), женщин – 68,1 % (5733 человека);

стресс – 27,7 % (4772 человека), из них мужчин – 28,5 % (1360 человек), женщин – 71,5 % (3412 человек).

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

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

В рамках эпидемиологического исследования в 2022 году под руководством ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России в Алтайском крае проведено исследование факторов риска ХНИЗ, в котором приняли участие 1899 человек, из них 927 мужчин и 972 женщины.

В результате полученных данных был составлен рейтинг факторов риска ССЗ:

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

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

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

г) повышенный уровень артериального давления ($\geq 140/90$) выявлен у 828 (43,6%) пациентов – 453 (48,9%) мужчины и 375 (38,6%) женщин, из них проживающих в городе – 673 (41,1%) человека (413 (48%) мужчин и 260 (33,4%) женщин); проживающих в селе – 155 (59,6%) человек (40 (60,6%) мужчин и 115 (59,3%) женщин);

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

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

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

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

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

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

л) пониженный уровень липопротеинов высокой плотности (≤ 1.2) выявлен у 163 (8,6%) человек (56 мужчин (6%) и 107 женщин (11%): 135 городских жителей (8,2%) (52 мужчины (8 %) и 83 женщины (10,7%); 28 (10,8%) сельских жителей (4 мужчины (6,1%) и 24 (12,4%) женщины);

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

н) повышенная тревожность выявлена у 83 (4,4%) человек (35 (3,8 %) мужчин и 48 (4,9%) женщин): 75 (4,6%) городских жителей (34 мужчины (3,9%) и 41 женщина (5,3%); 8 (3,1%) сельских жителей (1 мужчина (1,5%) и 7 женщин (3,6%);

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

В рамках проведения профилактической ежегодной акции «Здоровое сердце ребенка» с целью выявления группы высокого сердечно-сосудистого риска у детей за 2024 год обследовано 16986 детей. У 12222 детей обнаружены факторы риска, что составило 72 % от обследованных, в том числе 8484 мальчика и 8502 девочки.

Факторы риска	Выявлено всего, % от общего количества детей	Мальчики, % от количества мальчиков	Девочки, % от количества девочек
Наследственность	16,0% (1951 чел.)	14,5% (881 чел.)	17,6% (1070 чел.)
Избыточный вес	22,4% (2719 чел.)	24,3% (1476 чел.)	20,4% (1243 чел.)
Нерациональное питание	28,3% (3447 чел.)	29,7% (1803 чел.)	27,0% (1644 чел.)
Низкая физическая активность	10,9% (1324 чел.)	9,0% (547 чел.)	12,8% (777 чел.)
Курение	1,5% (187 чел.)	2,3% (140 чел.)	0,8% (47 чел.)
Гипергликемия	22,9% (2790 чел.)	24,3% (1478 чел.)	21,6% (1312 чел.)
Алкоголь	-	-	-
Повышенное артериальное давление	14,0% (1706 чел.)	17,7% (1076 чел.)	10,3% (629 чел.)
Стресс	0,7% (89 чел.)	0,7% (41 чел.)	0,8% (48 чел.)
Ожирение	14,2% (1724 чел.)	15,9% (965 чел.)	12,5% (759 чел.)
Всего обследовано:	16986 чел.	8484 чел.	8502 чел.

Дети с патологией сердечно-сосудистой системы проконсультированы региональными кардиологами, восемь детей направлены в федеральные специализированные центры.

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

В рамках реализации национального проекта «Демография» и

федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» в 2024 году в Алтайском крае профилактические медицинские осмотры взрослого населения завершили 175684 человека (67 % от плана) (в 2022 году 105567 человек, 60% от плана), 1 этап диспансеризации завершили 695332 человека (80,6% от годового плана), (в 2022 году 412219 человек, 68,7 % от годового плана), углубленную диспансеризацию прошло 106450 человек, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) - 93,6% от запланированных, (в 2022 году 82911 человек, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), 75,8 % от плана).

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

гиперхолестеринемия – у 130167 чел. (14,9%), в 2022 году у 70442 чел. (13,6 %);

гипергликемия – у 138132 чел. (15,9%), в 2022 году у 57922 чел. (11,2 %);

курение табака – у 71403 чел. (8,2%), в 2022 году у 47367 чел. (9,1 %);

нерациональное питание – у 438574 чел. (50,4%), в 2022 году у 272593 чел. (52,6 %);

избыточная масса тела – у 370489 чел. (42,5%), в 2022 году у 173245 чел. (33,5 %);

ожирение – у 237165 чел. (27,2%), в 2022 году у 107202 чел. (20,7 %);

низкая физическая активность – у 323439 чел. (37,1%), в 2022 году у 203842 чел. (39,4 %);

риск пагубного употребления алкоголя – у 6843 чел. (0,8%), в 2022 году у 5833 чел. (1,1 %);

высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск выявлен у 181148 чел. (20,8%), в 2022 году у 115279 чел. (22,3 %).

Признаки старческой астении выявлены у 79274 лиц старше трудоспособного возраста (22,1% от числа лиц старше трудоспособного возраста, прошедших диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр), в 2022 году у 37504 человек (17 % от общего количества лиц старше трудоспособного возраста, прошедших профилактический осмотр).

Эпидемиологическая характеристика распространенности поведенческих факторов риска развития ХНИЗ

№ п/п	Муниципальные образования Алтайского края	Табако-курение	Нерациональное питание	Низкая физическая активность	Пагубное потребление алкоголя
1	Алейский район	2359	6927	4652	80
2	Алтайский район	1777	8538	3874	56
3	Баевский район	573	2104	1625	27
4	Бийский район	475	7962	978	12
5	Благовещенский район	1172	7429	2719	76
6	Бурлинский район	305	2542	547	49
7	Быстроистокский район	198	1428	1288	17

8	Волчихинский район	715	3689	1992	41
9	Егорьевский район	257	693	355	13
10	Ельцовский район	475	1408	336	35
11	Завьяловский район	541	2774	2153	63
12	Заринский район	1125	4787	6850	20
13	Змеиногорский район	856	2003	1266	3
14	Зональный район	765	1884	1379	60
15	Калманский район	1103	4472	1719	78
16	Каменский район	1484	4422	4540	58
17	Ключевской район	151	342	88	3
18	Косихинский район	775	6052	5515	157
19	Красногорский район	485	716	203	207
20	Краснощековский район	656	2060	785	20
21	Крутихинский район	1147	1005	368	55
22	Кулундинский район	434	3481	1648	32
23	Курьинский район	746	1906	392	39
24	Кытмановский район	722	3113	1882	110
25	Локтевский район	33	713	377	0
26	Мамонтовский район	885	4228	2576	67
27	Михайловский район	1035	3601	2139	34
28	Немецкий национальный район	645	3992	3007	97
29	Новичихинский район	530	2345	1604	31
30	Павловский район	4027	6085	5633	552
31	Панкрушихинский район	207	1317	1321	3
32	Первомайский район	3105	15954	13144	286
33	Петропавловский район	304	782	172	0
34	Поспелихинский район	1252	5779	4419	35
35	Ребрихинский район	1486	6407	1923	65
36	Родинский район	350	1614	540	52
37	Романовский район	764	689	204	72
38	Рубцовский район	577	4754	2227	15
39	Смоленский район	1336	4735	3244	181
40	Советский район	715	2741	2286	91
41	Солонешенский район	1364	3211	2019	246
42	Солтонский район	460	1729	1608	40
43	Табунский район	15	52	3	3
44	Тальменский район	1368	2528	3899	88
45	Тогульский район	483	1823	1479	29
46	Топчихинский район	657	6540	6128	159

47	Третьяковский район	830	2703	1872	12
48	Троицкий район	1359	4915	5093	168
49	Тюменцевский район	561	4044	544	17
50	Угловский район	539	3773	2209	85
51	Усть-Калманский район	422	3430	3058	64
52	Усть-Пристанский район	468	2095	824	79
53	Хабарский район	592	1218	653	91
54	Целинный район	926	1930	1050	44
55	Шелаболихинский район	516	2561	1529	50
56	Шипуновский район	1735	4994	4578	234
57	г. Славгород	757	8945	6509	54
58	Залесовский муниципальный округ	440	4316	3074	2
59	Суетский район	0	0	0	0
60	Чарышский район	470	2302	2088	192
61	г. Алейск	2359	6927	4652	80
62	г. Барнаул	15399	164856	142188	1821
63	г. Белокуриха	537	1827	1683	3
64	г. Бийск	1743	21639	14092	87
65	г. Заринск	1125	4787	6850	20
66	г. Новоалтайск	294	9041	7259	8
67.	г. Рубцовск	2270	28433	17107	70
68	г. Яровое	0	0	0	0
69	ЗАТО Сибирский	0	0	0	0

1.4. Корпоративные программы «Укрепление здоровья на рабочем месте»

Наименование показателя		Значение показателя
Всего предприятий и (или) организаций, в которых действуют корпоративные программы укрепления здоровья работающих по состоянию на 31.12.2024 (единица)		198
по сферам деятельности, (единица)	с численностью работающих до 249 чел. включительно	с численностью работающих 250 чел. и более
промышленность	17	5
сельское хозяйство	14	3
транспорт	5	0
здравоохранение	10	4
образование	85	3
торговля	6	1

экономика и финансы	1	0
государственное и муниципальное управление	15	0
бытовые предприятия	9	0
иные предприятия и организации	20	0

Корпоративные программы «Укрепление здоровья на рабочем месте» внедрены в большей степени в организациях/предприятиях сферы образования, государственного и муниципального управления, сельского хозяйства и промышленности.

1.5. Анализ составляющих здоровьесберегающей среды

В муниципальные образования Алтайского края направлен запрос о состоянии оперативных данных (результат расчета числа объектов для занятия физической культурой и спортом, оценка плотности размещения точек по продаже свежих овощей и фруктов на постоянной основе, плотность размещения точек по продаже алкоголя и табака на 1000 или 100 тыс. населения). Корректировка данных будет внесена при получении информации.

2. Структура медицинской профилактики Алтайского края

Деятельность системы здравоохранения Алтайского края регулирует Министерство здравоохранения Алтайского края.

Служба медицинской профилактики Алтайского края по состоянию на 31.12.2024 представлена Центром: 25 отделений и 54 кабинета медицинской профилактики, 6 центров здоровья, 5 для взрослых из них 2 центра здоровья для детского и взрослого населения и 1 центр здоровья для детского населения.

2.1. Центр

Центр является организационным - методическим центром по вопросам профилактики заболеваний, факторов риска ХНИЗ, формирования здорового образа жизни населения Алтайского края для подразделений медицинской профилактики в краевых медицинских организациях.

В структуре службы профилактики Алтайского края – является самостоятельным юридическим лицом, расположен на площадях 699 кв. м. в здании по адресу Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, д. 23 и г. Бийск, ул. Короленко, д. 41/1, а также здание площадью 265,3 кв.м. по адресу ул. Никитина, д. 134, находящиеся в краевой собственности.

С целью реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» с 27.08.2024 Центру переданы в собственность 2 здания по адресу: г. Барнаул, ул. Сиреневая, д. 7 площадью 403,0 кв.м.; г. Барнаул, ул. Сиреневая, д. 9 площадью 403,1 кв.м.

По штатному расписанию на 31.12.2024 в Центре 179,0 ставок, из них: 56,50 ставки врачей, 54,75 ставки фельдшеров, 115,75 ставки медицинских сестер, 21,50 ставки акушеров, 4,0 ставки инструкторов гражданской обороны.

Занято 146,00 ставок, работают 127 физических лиц. Укомплектованность составила 71,0 %.

Основные направления деятельности Центра:

разработка и внедрение современных профилактических технологий, направленных на сохранение и укрепление здоровья жителей Алтайского края;

организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний, укреплению здоровья населения на популяционном, групповом, индивидуальном уровнях;

участие в подготовке медицинских работников и специалистов других ведомств (сотрудников образовательных организаций, организаций культуры, организаций физической культуры и спорта, средств массовой информации, иных организаций) по актуальным проблемам профилактики заболеваний;

взаимодействие с государственными, муниципальными, медицинскими и общественными организациями, направленное на сохранение и укрепление здоровья населения;

обеспечение организационно-методического руководства и координации деятельности краевых медицинских организаций по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения;

организация, проведение и анализ мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, а также медико-социологических опросов населения для определения уровня информированности о мерах профилактики и определения потребности и удовлетворенности профилактической помощью;

участие в национальных проектах укрепления здоровья населения;

организация, контроль и анализ деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики краевых медицинских организаций;

анализ, оценка качества и эффективности профилактической работы краевых медицинских организаций и профилактической помощи населению.

В структуру Центра входят:

организационно-методический отдел;

редакционно-издательский отдел;

отдел разработки, реализации и мониторинга муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья; межведомственных и внешних связей;

отдел выездной работы (медицинские диагностические комплексы);

отдел внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

отдел мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний; организации и координации профилактической помощи детскому и взрослому населению;

отдел информационных технологий;

отдел мониторинга диспансеризации взрослого населения;

административно-хозяйственный отдел;

общеполыкнический медицинский персонала;

кабинет стоматологический.

2.2. Отделения/кабинеты медицинской профилактики

№ п/п	Наименование краевой медицинской организации	Организовано	
		Кабинет профилактики	Отделени е профилактики
1	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»		1
2	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»		1
3	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»		1
4	КГБУЗ «Городская больница № 4 им. Н.П. Гулла, г. Барнаул»	1	
5	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»		1
6	КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»		1
7	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»		1
8	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»		1
9	КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»		1
10	КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»		1
11	КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»		1
12	КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»		1
13	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана»		1
14	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	1	
15	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»		1
16	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»		1
17	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»		1
18	КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»		1
19	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	1	
20	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»		1
21	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»		1
22	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»		1
23	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»	1	
24	КГБУЗ «Баевская ЦРБ»	1	
25	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»		1
26	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»		1
27	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»	1	
28	КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ»	1	
29	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»	1	
30	КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ»	1	
31	КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района»	1	
32	КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»	1	
33	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»	1	
34	КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»	1	
35	КГБУЗ «Зональная ЦРБ»	1	
36	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	1	
37	КГБУЗ «Каменская МБ»		1
38	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»	1	
39	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	1	

40	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	1	
41	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	1	
42	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	1	
43	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	1	
44	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	1	
45	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	1	
46	КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района»	1	
47	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	1	
48	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	1	
49	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	1	
50	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»	1	
51	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»		1
52	КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»	1	
53	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ имени А.Ф. Воробьева»		1
54	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1	
55	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	1	
56	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	1	
57	КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»	1	
58	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	1	
59	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	1	
60	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	1	
61	КГБУЗ «Советская ЦРБ»	1	
62	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	1	
63	КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»	1	
64	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»	1	
65	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»		1
66	КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»	1	
67	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	1	
68	КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района»	1	
69	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	1	
70	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	1	
71	КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	1	
72	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»	1	
73	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»	1	
74	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	1	
75	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	1	
76	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	1	
77	КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	1	
78	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	1	
79	ФГБУЗ МСЧ 128 ФМБА России	1	

Во всех краевых медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения, работают отделения или кабинеты медицинской профилактики.

Количество должностей медицинского персонала (штатные ставки) составляет 253,75 ставки, из них врачи – 53,0, средний медицинский персонал – 200,75. Занято всего 220,5 ставки, из них врачей 31,50 ставки, среднего медицинского персонала 189,0 ставок. Число физических лиц работников составляет 199, в том числе 29 врачей, 170 средних медицинских работников.

2.3. Передвижные диагностические комплексы

В целях увеличения объемов охвата профилактическими мероприятиями взрослого населения, проживающего в сельской местности, осуществляют работу передвижные мобильные диагностические комплексы:

флюорограф – 1; маммограф – 1; маммограф – 2; маммограф – 3;

передвижной мобильный комплекс «Оказание медицинских услуг врачом акушером-гинекологом»; передвижной мобильный комплекс «Оказание медицинских услуг врачом-урологом и врачом ультразвуковой диагностики»;

мультифункциональный комплекс (диагностическая передвижная лаборатория);

диагностический кабинет – Здоровый ребенок.

За 2024 год передвижными маммографами обследовано 21319 женщин, выявлены подозрения на онкопатологию у 4252 пациенток. На передвижных флюорографах обследовано 5118 пациентов, выявлены подозрения на онкопатологию у 69 обследованных. Оказание медицинских услуг врачом-акушером-гинекологом на передвижном мобильном комплексе проведено 2374 женщинам, у 38 женщин выявлено подозрение на онкопатологию. Оказание медицинских услуг врачом-урологом и врачом ультразвуковой диагностики проведено 418 мужчинам, выявлено подозрение на онкологию у 2 мужчин.

Мультифункциональный комплекс (диагностическая передвижная лаборатория) и диагностический кабинет – Здоровый ребенок провели исследования у 16986 детей и подростков, что на 17 % больше чем в 2023 году.

2.4. Центры здоровья

По состоянию на 31.12.2024 в Алтайском крае функционируют 6 центров здоровья, из них 2 центра для взрослых и детей и 1 центр только для детского возраста.

Для формирования инфраструктуры медицинской профилактики в соответствии с поручением Президента Российской Федерации по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 30.03.2024 № Пр-616 и согласно рекомендаций ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России запланировано открытие и оснащение дополнительно 2 отделений Центра для взрослого и детского населения по следующим адресам: г. Барнаул, ул. Сиреневая, д. 7 площадью 403,0 кв. м.; г. Барнаул, ул. Сиреневая, д. 9 площадью 403,1 кв. м. В 2028 году планируется открытие центра здоровья в КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» и КГБУЗ «Алейская ЦРБ».

Укомплектованность медицинским персоналом центров здоровья

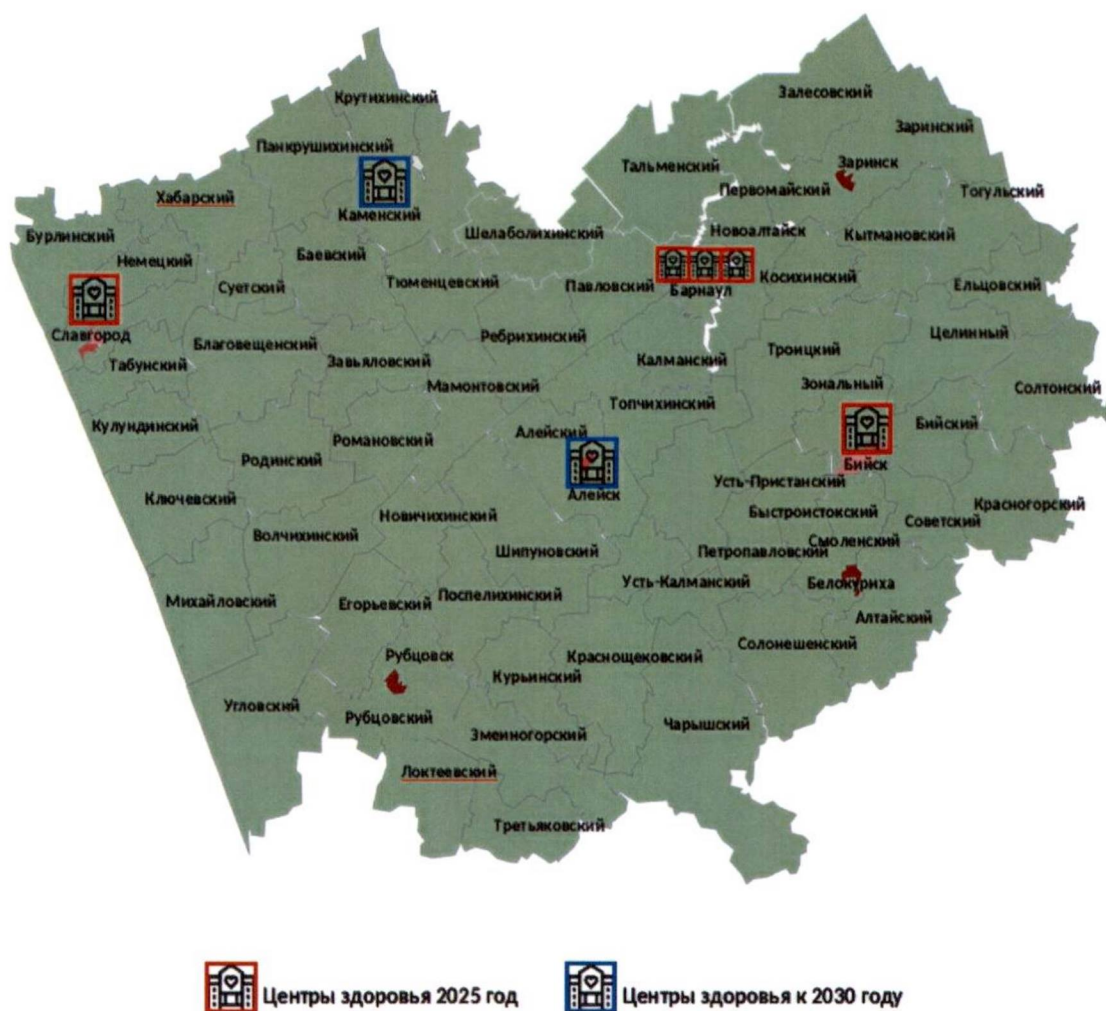
№ п/п	Краевая медицинские организации	Штатные	Занятые	Физические лица
Центры здоровья взрослые и детские				
1	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» (для взрослых)	16	4	4

2	КГБУЗ «Городская больница № 4 им. Н.П. Гулла, г. Барнаул» (для взрослых и детей)	14	13,75	11
3	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» (для взрослых)	5,0	5,0	3
4	Центр (для взрослых и детей), г. Барнаул	28	26	23
5	Центр (для взрослых), г. Бийск			
Центр здоровья для детей				
6	КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул»	7,5	4,025	4

Всего в центрах здоровья работают 45 медицинских работников (физических лиц), в том числе 16 врачей, 29 средних медицинских работников.

Карта-схема размещения Центров здоровья на территории Алтайского края





3. Корпоративная модельная программа по укреплению здоровья работающих «Укрепление здоровья на рабочем месте»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» одной из стратегических целей развития общества является увеличение продолжительности здоровой жизни в Российской Федерации.

Центр в 2019 году разработал корпоративную программу «Укрепление здоровья на рабочем месте» (далее – «Программа «Укрепление здоровья на рабочем месте»»), сфокусированную на условиях трудового процесса и производственной среде с позиции их влияния на факторы образа жизни работников и поведенческие факторы риска заболевания, которые могут как формироваться, так и нивелироваться в среде обитания.

В 2019 году соглашения о сотрудничестве и совместной деятельности были заключены между Министерством здравоохранения Алтайского края и руководителями предприятий/организаций города Барнаула, Программа «Укрепление здоровья на рабочем месте» была принята в 4 предприятиях/организациях; в 2021 году – на 1 предприятии; в 2022 году к работе приступили 4 предприятия/организации; в 2023 году – 1 организация и в 2024 году реализовалась уже на 198 предприятиях/организациях края.

4. Муниципальная долгосрочная целевая программа развития общественного здоровья

В целях улучшения демографической ситуации в городах и районах Алтайского края, укрепления здоровья населения, в том числе проживающего на отдаленных сельских территориях, повышения качества жизни и уровня информированности в вопросах здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний, а также для дальнейшего развития межведомственного взаимодействия по улучшению общественного здоровья указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», национальным проектом «Демография», федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.08.2014 № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 113 «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации».

Разработана модельная муниципальная долгосрочная целевая программа развития общественного здоровья на 2020-2025 годы, утвержденная Правительством Алтайского края.

С 2021 года в 12 муниципальных образованиях (17,4 %) было начато внедрение долгосрочной целевой программы развития общественного здоровья на 2020-2025 годы.

5. Основные цели и задачи Программы

1. Повышение эффективности мер первичной профилактики на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, направленных на раннее выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края:

Мониторинг реализации обновленных муниципальных программ по укреплению общественного здоровья для муниципальных образований Алтайского края на 2025-2030 годы.

Органы власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления играют особую роль в формировании здорового образа жизни населения и ключевое значение в достижении задач, определенных указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

Конкретный набор мероприятий в каждом муниципальном образовании, направленный на увеличение продолжительности жизни и снижение смертности трудоспособного населения, должен формироваться на основе глубокого анализа причин смертности, социально-экономических показателей инфекционных заболеваний, состояния окружающей среды и иных индивидуальных характеристик. Учитывая значимость указанных выше аспектов, в паспорте

федерального проекта «Здоровье для каждого» включено мероприятие по утверждению обновленных региональных и муниципальных программ укрепления общественного здоровья, которые будут учитывать особенности каждого муниципального образования и внедрение обновленной модельной корпоративной программы «Укрепление здоровья на рабочем месте», содержащей наилучшие практики по укреплению здоровья работников предприятий/организаций.

Здоровое рабочее место рассматривается как место, способствующее сохранению и укреплению здоровья, профилактике не только производственных болезней и травм, но и оценке и улучшению здоровья людей в целом. Акцент действий распространяется с физической производственной среды на психосоциальную, включая образ жизни, поведение, отношение к сохранению и улучшению здоровья, что требует тесного взаимодействия работодателей и самих работников. Доказано, что корпоративные программы по укреплению здоровья на рабочих местах и профилактике заболеваний могут улучшить здоровье работников, сократить расходы работодателя на оказание медицинской и социальной помощи, повысить производительность труда и обеспечить положительный возврат инвестиций, что делает это выгодным как для работников, так и для работодателей.

Создание условий для ведения населением Алтайского края здорового образа жизни-создания здоровьесберегающей среды:

Создание инфраструктуры для физической активности: развитие пешеходной и велосипедной инфраструктуры (создание и обустройство новых велополос, велопешеходных и пешеходных троп (в том числе с твердым покрытием и освещением) в городах и сельских поселениях, особенно вдоль водоемов и в рекреационных зонах, обустройство пешеходных переходов вблизи социальных объектов (школы, поликлиники, парки) с приоритетом для пешехода. Развитие общественных спортивно-рекреационных пространств: создание и модернизация сетевых объектов (парков здоровья, скверов с уличными тренажерами, роллердромов, площадок для скандинавской ходьбы и занятий спортом всех возрастов); обустройство открытых летних бассейнов и купальных зон с зонами для занятий аквааэробикой; создание условий для зимних видов активности: заливка общественных катков, прокладка и поддержание лыжных трасс в городских лесах и парках.

Формирование здоровой пищевой среды: стимулирование производителей и продавцов для местной пищевой продукции, соответствующей критериям полезности; создание льготных условий (аренда, налоги) для предпринимателей, организующих пункты здорового питания, фермерских рынков и магазинов «у дома» с ассортиментом свежих местных продуктов; снижение содержания соли, сахара и трансжиров в продукции местных пищевых комбинатов, поставляемой в социальные учреждения; внедрение стандартов здорового питания и питьевого режима во всех образовательных, медицинских и государственных учреждениях (доступ к питьевой воде, запрет на продажу вредных продуктов в столовых и вендинговых аппаратах); обеспечение школьных столовых свежими овощами и зеленью.

Создание среды, свободной от табака, алкоголя и наркотиков: расширение

зон, свободных от курения (законодательное закрепление и реальное обеспечение соблюдения: сокращения времени продажи алкогольной продукции, продажи табака и иной никотинсодержащей продукции с 20 часов до 10 часов местного времени; введение полного ограничения розничной продажи алкогольной продукции, табачной и иной никотинсодержащей продукции, включая электронные системы доставки никотина (ЭСДН) с 20 часов до 10 часов по местному времени в точках продажи расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях; установление минимального размера общей площади стационарных торговых объектов и складских помещений для организаций, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, площадью не менее 50 м²; увеличение разрешенного возраста продажи алкогольной продукции, табачной и иной никотинсодержащей продукции, включая электронные системы доставки никотина (ЭСДН) до 21 года; расширение списка массовых мероприятий (выпускные вечера в образовательных организациях края, «День защиты детей», «День знаний», «День города», «Всероссийский день трезвости», на спортивных мероприятиях) с полным запретом на торговлю алкогольной продукцией во время их проведения; сокращение времени розничной продажи алкогольной продукции в нерабочие дни; увеличение размера административного штрафа за нарушение установленного законом Алтайского края запрета курения табака, потребления никотинсодержащей продукции или использования кальянов в отдельных общественных местах и помещениях, расположенных на территории Алтайского края; запрет курения в местах общего пользования в многоквартирных домах). Оснащение этих зон наглядной агитацией и средствами для обеспечения соблюдения запрета (камеры, информационные таблички с QR-кодами для жалоб). Ужесточение контроля за соблюдением запрета продажи табака и алкоголя несовершеннолетним. Регулирование размещения точек продажи алкоголя и табака вблизи образовательных, спортивных и медицинских учреждений.

Формирование культуры здоровья через информационную среду и образование: размещение социальной рекламы, мотивирующей к здоровому образу жизни, в общественном транспорте, на улицах и в учреждениях; внедрение программ по ведению здорового образа жизни для всех уровней образования — от детского сада до вуза; развитие школьных спортивных клубов и секций, доступных и для жителей микрорайона после учебного времени.

Мониторинг и оценка здоровьесберегающей среды: проведение регулярного мониторинга качества и доступности объектов здорового образа жизни - инфраструктуры (парков, спортплощадок, велодорожек) с привлечением общественности, создание системы обратной связи (горячая линия, онлайн-карта) для оперативного устранения нарушений в сфере здоровьесберегающей среды (сломанные тренажеры, несоблюдение запрета курения и прочее).

2. Повышение уровня информированности граждан, включая несовершеннолетних, о факторах риска развития ХНИЗ, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, занятия физической культурой и спортом:

проведение обучающих семинаров, акций, приуроченных к важным

медицинским и социально значимым датам; спортивно-массовых мероприятий; размещение публикаций в средствах массовой информации; размещение модуля на трассе с информацией на темы профилактики хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ); актуализация и трансляция видеороликов по вопросам диспансеризации взрослого населения, профилактике факторов развития ХНИЗ; распространение брошюр, буклетов на темы профилактики ХНИЗ; трансляция радиороликов; актуализация и размещение интернет-баннеров; ведение групп в социальных сетях (Telegram, «ВКонтакте», «Одноклассники»), проведение круглых столов на темы профилактики ХНИЗ;

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

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

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

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

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

проведения углубленного профилактического консультирования и в дальнейшем диспансерного наблюдения пациентов, у которых по результатам профилактического медицинского осмотра/диспансеризации выявлен хотя бы один из следующих факторов риска ХНИЗ: избыточная масса тела; ожирение 1-2 ст.; курение табака; риск пагубного потребления алкоголя;

направление пациентов (в необходимых случаях), в том числе граждан с табачной зависимостью, в кабинеты оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака, а граждан с выявленным пагубным потреблением алкоголя или риском потребления наркотических средств и психотропных веществ – к врачу – психиатру-наркологу специализированной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

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

К значимому фактору, влияющему на здоровье населения России и определяющему уровень и динамику заболеваемости и смертности от ХНИЗ, следует отнести пагубное потребление алкоголя.

За период с 2013 по 2022 год самый высокий показатель зарегистрированных больных алкоголизмом отмечался в возрасте 40 – 59 лет (54 %), на втором месте – больные в возрасте 20 – 39 лет (39 – 40 %), на третьем месте – больные в возрасте 60 лет и старше (от 6,1 % до 4,4 %). За последние 3 года снизилась частота пагубного влияния алкоголя, случайных отравлений алкоголем, но сохраняются абстинентные состояния с делирием, психотические расстройства, психические расстройства и расстройства поведения, острый панкреатит, вызванный употреблением алкоголя.

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

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

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

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

разработка и внедрение кратких алгоритмов диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ;

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

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

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

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

5. Выявление поведенческих и других факторов риска, оказывающих влияние на состояние здоровья граждан и развитие ХНИЗ:

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

комплексное исследование распространенности факторов риска

неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края;

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

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

7. Проведение ежегодного анализа эффективности реализации мероприятий Программы с возможностью внесения изменений.

4. План мероприятий по реализации региональной Программы

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
Задача 1. Повышение эффективности мер первичной профилактики на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, направленных на раннее выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края					
1.1	Мониторинг реализации обновленных муниципальных программ по укреплению общественного здоровья для муниципальных образований Алтайского края (нарастающим итогом): 2025 год – 10 ед. 2026 год – 20 ед. 2027 год – 30 ед. 2028 год – 35 ед. 2029 год – 50 ед. 2030 год – 69 ед.	2025	2030	Центр	предоставлен отчет: «обновлены муниципальные программы по укреплению общественного здоровья для муниципальных образований Алтайского края (нарастающим итогом)»: 2025 год – 10 ед. 2026 год – 20 ед. 2027 год – 30 ед. 2028 год – 35 ед. 2029 год – 50 ед. 2030 год – 69 ед.
1.2	Внедрение обновленной модельной корпоративной программы «Укрепление здоровья на рабочем месте», содержащей наилучшие практики по укреплению здоровья работников предприятий/организаций: 2025 год – 1 ед. 2026 год – 1 ед. 2027 год – 1 ед. 2028 год – 1 ед. 2029 год – 1 ед. 2030 год – 1 ед.	2025	2030	Центр	предоставлен отчет: «внедрена обновленная корпоративная программа «Укрепление здоровья на рабочем месте»»: 2025 год – 1 ед. 2026 год – 1 ед. 2027 год – 1 ед. 2028 год – 1 ед. 2029 год – 1 ед. 2030 год – 1 ед.

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
Задача 2. Повышение уровня информированности граждан, включая несовершеннолетних, о факторах риска развития ХНИЗ, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, занятия физической культурой и спортом					
2.1	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на формирование и мотивирование к ведению здорового образа жизни	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	предоставлен отчет в Министерство здравоохранения Алтайского края
2.1.1	Разработка плана мероприятий по реализации информационно-коммуникационной кампании	2025	2030	Центр	план мероприятий по реализации информационно-коммуникационной кампании составлен
2.1.2	Разработка и тиражирование региональных печатных материалов (буклеты, листовки, плакаты) для всех целевых аудиторий по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики ХНИЗ и факторов риска их развития, не менее 25 наименований, общим тиражом: 2025 год – не менее 100 тыс. экз.; 2026 год – не менее 100 тыс. экз.; 2027 год – не менее 100 тыс. экз.; 2028 год – не менее 100 тыс. экз.; 2029 год – не менее 100 тыс. экз.; 2030 год – не менее 100 тыс. экз.	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	разработаны и тиражированы печатные материалы по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, не менее 25 наименований, общим тиражом: 2025 год – не менее 100 тыс. экз.; 2026 год – не менее 100 тыс. экз.; 2027 год – не менее 100 тыс. экз.; 2028 год – не менее 100 тыс. экз.; 2029 год – не менее 100 тыс. экз.; 2030 год – не менее 100 тыс. экз.
2.1.3	Подготовка и трансляция на региональных каналах социальной рекламы (видеоролики), не менее 10 ед.: 2025 год – не менее 1 000 трансляций 2026 год – не менее 1 000 трансляций 2027 год – не менее 1 000 трансляций 2028 год – не менее 1 000 трансляций	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	подготовлена и проведена трансляция на региональных каналах социальной рекламы (видеороликов) не менее 10 ед.: 2025 год – не менее 1 000 трансляций 2026 год – не менее 1 000 трансляций 2027 год – не менее 1 000 трансляций

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	2029 год – не менее 1 000 трансляций 2030 год – не менее 1 000 трансляций				2028 год – не менее 1 000 трансляций 2029 год – не менее 1 000 трансляций 2030 год – не менее 1 000 трансляций
2.1.4	Подготовка и трансляция на региональных каналах социальной рекламы (аудио-ролики), не менее 5 ед.: 2025 год – не менее 500 трансляций 2026 год – не менее 500 трансляций 2027 год – не менее 500 трансляций 2028 год – не менее 500 трансляций 2029 год – не менее 500 трансляций 2030 год – не менее 500 трансляций	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	подготовлена и проведена трансляция на региональных каналах социальной рекламы (аудио-ролики) не менее 5 ед.: 2025 год – не менее 500 трансляций 2026 год – не менее 500 трансляций 2027 год – не менее 500 трансляций 2028 год – не менее 500 трансляций 2029 год – не менее 500 трансляций 2030 год – не менее 500 трансляций
2.1.5	Подготовка и размещение социальной рекламы (интернет-баннеры): 2025 год – не менее 10 экз. 2026 год – не менее 10 экз. 2027 год – не менее 10 экз. 2028 год – не менее 10 экз. 2029 год – не менее 10 экз. 2030 год – не менее 10 экз.	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	подготовлена и размещена социальная реклама (интернет-баннеры): 2025 год – не менее 10 экз. 2026 год – не менее 10 экз. 2027 год – не менее 10 экз. 2028 год – не менее 10 экз. 2029 год – не менее 10 экз. 2030 год – не менее 10 экз.
2.1.6	Трансляция на информационных табло медицинских организаций социальной рекламы: 2025 год – не менее 100 000 трансляций 2026 год – не менее 100 000 трансляций 2027 год – не менее 100 000 трансляций 2028 год – не менее 100 000 трансляций 2029 год – не менее 100 000 трансляций 2029 год – не менее 100 000 трансляций	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	проведена трансляция на информационных табло медицинских организаций социальной рекламы: 2025 год – не менее 100 000 трансляций 2026 год – не менее 100 000 трансляций 2027 год – не менее 100 000 трансляций 2028 год – не менее 100 000 трансляций 2029 год – не менее 100 000 трансляций 2029 год – не менее 100 000 трансляций

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
2.1.7	Размещение в средствах массовой информации, включая электронные, материалов (статьи, интервью) по вопросам популяризации здорового образа жизни, профилактики хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития: 2025 год – не менее 50 статей 2026 год – не менее 50 статей 2027 год – не менее 50 статей 2028 год – не менее 50 статей 2029 год – не менее 50 статей 2030 год – не менее 50 статей	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	размещено в средствах массовой информации, включая электронные, материалы (статьи, интервью) по вопросам популяризации здорового образа жизни, профилактики хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития: 2025 год – не менее 50 статей 2026 год – не менее 50 статей 2027 год – не менее 50 статей 2028 год – не менее 50 статей 2029 год – не менее 50 статей 2030 год – не менее 50 статей
2.1.8	Размещение на официальных сайтах Министерства здравоохранения Алтайского края, краевых медицинских организаций информационных материалов по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики ХНИЗ и факторов риска их развития: 2025 год – не менее 190 публикаций 2026 год – не менее 190 публикаций 2027 год – не менее 190 публикаций 2028 год – не менее 190 публикаций 2029 год – не менее 190 публикаций 2030 год – не менее 190 публикаций	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	размещены на официальных сайтах Министерства здравоохранения Алтайского края, краевых медицинских организаций информационные материалы по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики ХНИЗ и факторов риска их развития: 2025 год – не менее 190 публикаций 2026 год – не менее 190 публикаций 2027 год – не менее 190 публикаций 2028 год – не менее 190 публикаций 2029 год – не менее 190 публикаций 2030 год – не менее 190 публикаций

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
2.1.9	Размещение в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» материалов по профилактике и ранней диагностике ХНИЗ: 2025 год – не менее 190 публикаций 2026 год – не менее 190 публикаций 2027 год – не менее 190 публикаций 2028 год – не менее 190 публикаций 2029 год – не менее 190 публикаций 2030 год – не менее 190 публикаций	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	размещены в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» материалы по профилактике и ранней диагностике ХНИЗ: 2025 год – не менее 190 публикаций 2026 год – не менее 190 публикаций 2027 год – не менее 190 публикаций 2028 год – не менее 190 публикаций 2029 год – не менее 190 публикаций 2030 год – не менее 190 публикаций
2.1.10	Организация и проведение пресс-конференций: 2025 год – 12 ед.; 2026 год – 12 ед.; 2027 год – 12 ед.; 2028 год – 12 ед.; 2029 год – 12 ед.; 2030 год – 12 ед.	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Алтайского края; главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Алтайского края; краевые медицинские организации	организованы и проведены пресс-конференции: 2025 год – 12 ед.; 2026 год – 12 ед.; 2027 год – 12 ед.; 2028 год – 12 ед.; 2029 год – 12 ед.; 2030 год – 12 ед.
2.1.11	Проведение профилактических мероприятий для различных групп населения (массовых акций, флешмобов, дней здоровья, уроков здоровья и др.), приуроченных к международным дням, объявленных Всемирной организацией здравоохранения и Всемирным дням здоровья:	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	проведены профилактические мероприятия для различных групп населения (массовые акции, флешмобы, дни здоровья, уроки здоровья и др.), приуроченные к международным дням, объявленные

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	2025 год - 150 ед. 2026 год - 150 ед. 2027 год - 150 ед. 2028 год - 150 ед. 2029 год - 150 ед. 2030 год - 150 ед.				Всемирной организацией здравоохранения и Всемирным дням здоровья: 2025 год - 150 ед. 2026 год - 150 ед. 2027 год - 150 ед. 2028 год - 150 ед. 2029 год - 150 ед. 2030 год - 150 ед.
2.1.12	Проведение профилактических мероприятий среди различных групп населения, в том числе в трудовых коллективах, по профилактике ХНИЗ на промышленных предприятиях (массовых акций, флеш-мобов, дней здоровья, видео-лекториев, лекториев): 2025 год - 100 ед. 2026 год - 100 ед. 2027 год - 100 ед. 2028 год - 100 ед. 2029 год - 100 ед. 2030 год - 100 ед.			Министерство здравоохранения Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	проведены профилактические мероприятия среди различных групп населения, в том числе в трудовых коллективах, по профилактике ХНИЗ на промышленных предприятиях (массовых акций, флешмобов, дней здоровья, видео-лекториев, лекториев): 2025 год - 100 ед. 2026 год - 100 ед. 2027 год - 100 ед. 2028 год - 100 ед. 2029 год - 100 ед. 2030 год - 100 ед.
2.1.13	Проведение профилактических мероприятий (массовые акции, флеш-мобы, дни здоровья, уроки здоровья) в период летней детской оздоровительной кампании: 2025 год - 100 ед. 2026 год - 100 ед. 2027 год - 100 ед.	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство образования и науки Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	проведены профилактические мероприятия (массовые акции, флешмобы, дни здоровья, уроки здоровья) в период летней детской оздоровительной кампании: 2025 год - 100 ед. 2026 год - 100 ед.

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	2028 год - 100 ед. 2029 год - 100 ед. 2030 год - 100 ед.				2027 год - 100 ед. 2028 год - 100 ед. 2029 год - 100 ед. 2030 год - 100 ед.
2.1.14	Реализация совместных профилактических межведомственных проектов для различных групп населения: 2025 год - 100 ед.; 2026 год - 100 ед.; 2027 год - 100 ед.; 2028 год - 100 ед.; 2029 год - 100 ед.; 2030 год - 100 ед.	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Министерство образования и науки Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	реализованы совместные профилактические межведомственные проекты для различных групп населения: 2025 год - 100 ед.; 2026 год - 100 ед.; 2027 год - 100 ед.; 2028 год - 100 ед.; 2029 год - 100 ед.; 2030 год - 100 ед.
2.1.15	Участие в проведении родительских собраний: 2025 год - 2,0 ед. 2026 год - 2,0 ед. 2027 год - 2,0 ед. 2028 год - 2,0 ед. 2029 год - 2,0 ед. 2030 год - 2,0 ед.	2025	2030	Центр; Министерство образования и науки Алтайского края	приняли участие в проведении родительских собраний: 2025 год - 2,0 ед. 2026 год - 2,0 ед. 2027 год - 2,0 ед. 2028 год - 2,0 ед. 2029 год - 2,0 ед. 2030 год - 2,0 ед.
2.1.16	Организация и проведение круглых столов: 2025 год - 3 ед. 2026 год - 3 ед. 2027 год - 3 ед. 2028 год - 3 ед. 2029 год - 3 ед. 2030 год - 3 ед.	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Алтайского края; Центр;	организованы и проведены круглые столы: 2025 год - 3 ед. 2026 год - 3 ед. 2027 год - 3 ед. 2028 год - 3 ед. 2029 год - 3 ед.

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
				краевые медицинские организации	2030 год - 3 ед.
Задача 3. Осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, включая пагубное употребление алкоголя, в том числе мероприятий по коррекции выявленных факторов риска развития ХНИЗ					
3.1	Организация работы, в том числе выездной, центров здоровья в учебных заведениях, трудовых коллективах, сельских территориях, местах досуга населения с целью раннего выявления неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития (по графику)	2025	2030	Центр; Министерство образования и науки Алтайского края; Администрации муниципальных образований; краевые медицинские организации	предоставление отчета
3.2	Реализация скрининговых программ по ранней диагностике заболеваний и формированию здорового образа жизни у детей (по графику)	2025	2030	Центр; Министерство образования и науки Алтайского края; краевые медицинские организации	предоставление отчета
3.3	Проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития ХНИЗ, в том числе в форме индивидуального углубленного или группового профилактического консультирования (школа пациента), с использованием демонстрационных макетов	2025	2030	Министерство здравоохранения алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	предоставление отчета
3.4	Проведения углубленного профилактического консультирования и в дальнейшем диспансерного наблюдения пациентов, у которых по результатам профилактического медицинского осмотра/диспансеризации выявлен хотя бы один из следующих факторов риска ХНИЗ: избыточная масса тела; ожирение	2025	2030	Министерство здравоохранения алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	предоставление отчета в рамках мониторинга «Здоровье для каждого»

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	1-2 ст.; курение табака; риск пагубного потребления алкоголя				
3.5	Направление граждан с выявленным пагубным потреблением алкоголя или риском потребления наркотических средств и психотропных веществ к врачу-психиатру-наркологу специализированной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер»; краевые медицинские организации	предоставление отчета
3.6	Обучение граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих состояниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), индивидуальное и (или) групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных состояний, и членов их семей	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	предоставление ежемесячной отчетности
Задача 4. Обеспечение организационно-методического сопровождения краевых медицинских организаций по вопросам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения					
4.1	Информационно-коммуникационная кампания с использованием социальных сетей, средств массовой информации, сайта краевых онкологических диспансеров, телевидения о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации, скрининга и других видов профилактических осмотров	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	ежемесячный отчет по информационно-коммуникационным мероприятиям в Министерство здравоохранения Алтайского края
4.2	Информирование населения через страховых	2025	2030	Центр;	предоставление информации

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения			краевые медицинские организации; территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (по согласованию)	
4.3	Участие в совещаниях на уровне Министерства здравоохранения Алтайского края по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни (по плану Министерства здравоохранения Алтайского края)	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; руководители краевые медицинские организации	принято участие
4.4	Проверка деятельности краевых медицинских организаций по вопросам профилактики ХНИЗ и формирования здорового образа жизни и оказание им практической помощи (по плану)	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	по графику
4.5	Подготовка наглядных средств (стенды, уголки здоровья, информационные бюллетени) для медицинских и немедицинских организаций, отделений и кабинетов медицинской профилактики для информирования населения о профилактике ХНИЗ и формировании здорового образа жизни	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	предоставление отчета
4.6	Организация и проведение обучающих мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики ХНИЗ и ведению здорового образа жизни	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	проведены обучающие мероприятия для медицинских работников по вопросам профилактики ХНИЗ и ведению здорового образа жизни

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
Задача 5. Выявление поведенческих и других факторов риска, оказывающих влияние на состояние здоровья граждан и развитие ХНИЗ					
5.1	Проведение исследований распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди различных групп населения	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	предоставление отчета
5.2	Организация и проведение социологических исследований: 2025 год – 60 ед. 2026 год – 60 ед. 2027 год – 60 ед. 2028 год – 60 ед. 2029 год – 60 ед. 2030 год – 60 ед.	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	подготовлены паспорта здоровья организаций (распространенность факторов риска ХНИЗ): 2025 год – 60 ед. 2026 год – 60 ед. 2027 год – 60 ед. 2028 год – 60 ед. 2029 год – 60 ед. 2030 год – 60 ед.
5.3	Комплексное исследование распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края (ежегодно)	2025	2030	Центр; краевые медицинские организации	предоставление отчета
5.4	Комплексное обследование основных факторов риска ХНИЗ у детей в возрасте 12 лет (ежегодно)	2025	2030	Министерство образования и науки Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	предоставление отчета
Задача 6. Дальнейшее внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач–врач» на всех этапах оказания медицинской помощи					
6.1	Применение телемедицинских технологий	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	предоставление отчета
Задача 7. Анализ эффективности реализуемой программы.					

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
7.1	Проведение анализа реализации мероприятий Программы	2025	2030	Министерство здравоохранения Алтайского края; Центр; краевые медицинские организации	предоставление отчета
Задача 8. Анализ составляющих здоровьесберегающей среды					
8.1.	Проведение анализа составляющих здоровьесберегающей среды с формированием тепловых карт в разрезе каждого муниципального образования Алтайского края (по результатам расчета числа объектов для занятия физической культурой и спортом, оценки плотности размещения точек по продаже свежих овощей и фруктов на постоянной основе, плотности размещения точек по продаже алкоголя и табака на 1000 или 100 тысяч населения)	2025	2026	Министерство здравоохранения Алтайского края, Министерство спорта Алтайского края, Управление Алтайского края по развитию предпринимательства и рыночной инфраструктуры, Администрации муниципальных образований	предоставление информации, тепловые карты в разрезе каждого муниципального образования Алтайского края

5. Ожидаемые результаты

Выполнение мероприятий региональной программы позволит достичь следующих результатов:

1. Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря мероприятиям по формированию здоровьесберегающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни; мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью посредством информационно-коммуникационной кампании.

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

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

4. Профилактика развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

7. Индикаторные показатели реализации программы

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Единица измерения	Значение индикаторов по годам					
			годы реализации региональной программы					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни	процент	10,50	11,00	11,50	12,00	12,70	13,60
2	Потребление алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	литр чистого (100 %) спирта	8,40	8,30	8,20	8,00	7,90	7,80
3	Распространенность курения табака в возрасте 15 лет и более	процент	18,17	17,73	17,30	16,80	16,43	16,00
4	Число предприятий с численностью работников 250 и более, внедривших корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте	условная единица	1	1	1	1	1	1
5	Число муниципальных образований, осуществивших обновление муниципальных программ	единица	10	20	30	35	55	69

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Единица измерения	Значение индикаторов по годам					
			годы реализации региональной программы					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
	укрепления общественного здоровья (нарастающим итогом)							